



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/1423/2022
TENTANG
PEDOMAN VARIABEL DAN META DATA PADA PENYELENGGARAAN
REKAM MEDIS ELEKTRONIK

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik dibutuhkan sistem elektronik yang memiliki kemampuan kompatibilitas dan/atau interoperabilitas antara sistem elektronik yang satu dengan sistem elektronik yang lainnya, dan/atau sistem elektronik yang berbeda untuk dapat bekerja secara terpadu melakukan komunikasi atau pertukaran data dengan salah satu atau lebih sistem elektronik yang lain;
- b. bahwa untuk memiliki kemampuan kompatibilitas dan/atau interoperabilitas, sistem elektronik pada rekam medis elektronik harus mengacu pada variabel dan meta data yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Variabel dan Meta Data pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4843) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 251, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5952);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);

7. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 829);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN VARIABEL DAN META DATA PADA PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK.

KESATU : Menetapkan Pedoman Variabel dan Meta Data pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

KEDUA : Pedoman Variabel dan Meta Data pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU wajib dijadikan acuan bagi fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, penyelenggara sistem elektronik bidang kesehatan dan pemangku kepentingan terkait dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik.

KETIGA : Pedoman Variabel Dan Meta Data pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU digunakan sebagai standar elemen data untuk kemudahan kompatibilitas dan/atau interoperabilitas data dalam sistem elektronik yang dikembangkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau penyelenggara sistem elektronik.


- KEEMPAT : Pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pedoman variabel dan meta data pada penyelenggaraan rekam medis elektronik sesuai dengan kewenangan masing-masing dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- KELIMA : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 14 September 2022

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,

Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/1423/2022
TENTANG
PEDOMAN VARIABEL DAN META DATA
PADA PENYELENGGARAAN REKAM
MEDIS ELEKTRONIK

PEDOMAN VARIABEL DAN META DATA PADA PENYELENGGARAAN
REKAM MEDIS ELEKTRONIK

Di dalam variabel rekam medis di bawah ini terdapat data set yang terdiri dari:

- A. Instalasi Gawat Darurat;
- B. Rawat Jalan;
- C. Rawat Inap;
- D. Laboratorium; dan
- E. Apotek.

DAFTAR VARIABEL REKAM MEDIS ELEKTRONIK

A. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
I	LEMBAR IDENTITAS					
	1	Identitas Umum Pasien			Data individual yang memuat informasi personal pasien	
	a	Nama Lengkap	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
	b	Nomor Rekam Medis	karakter	sistem penomoran unit	Nomor rekam medis yang tercatat di RS	sesuai dengan rumusan
	c	Nomor Induk Kependudukan (NIK)	numerik	16 digit sesuai NIK / bila tidak ada 9999999999999999	Nomor Induk Kependudukan sesuai dengan yang tercatat di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil)	lihat DO
	d	Nomor Identitas Lain (Khusus WNA) : Nomor Paspor / KITAS	alphanumeric	sesuai identitas	Nomor identitas selain NIK yang tercatat dalam dokumen resmi kenegaraan	lihat DO
	e	Nama Ibu Kandung	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
	f	Tempat Lahir	karakter	sesuai identitas	Kota tempat dilahirkan	
	g	Tanggal Lahir	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal lahir pasien	
	h	Jenis Kelamin	numerik	0. Tidak diketahui 1. Laki-laki; 2. Perempuan; 3. Tidak dapat ditentukan 4. Tidak mengisi	Jenis kelamin pasien	

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
	i	Agama	alphanumeric	1. Islam; 2. Kristen (Protestan); 3. Katolik; 4. Hindu; 5. Budha; 6. Konghucu; 7. Penghayat; 8. Lain-lain (free text)	Sudah jelas (lihat peraturan tentang agama yang diakui saat ini)	lihat DO
	j	Suku	karakter	free text	Suku pasien	
	k	Bahasa yang dikuasai	karakter	free text	Bahasa komunikasi yang dikuasai oleh pasien	
	l	Alamat Lengkap	alphanumeric, karakter	nama jalan, nomor rumah, / tidak ada tempat tinggal	Alamat pasien sesuai identitas	
	m	Rukun Tetangga / RT	numerik	3 digit	Sesuai identitas	
	n	Rukun Warga / RW	numerik	3 digit	Sesuai identitas	
	o	Kelurahan / Desa	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai identitas	
	p	Kecamatan	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai identitas	
	q	Kota / Kabupaten	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai identitas	
	r	Kode Pos	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai identitas	
	s	Provinsi	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari	Sesuai identitas	

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
				Kemendagri		
	t	Negara	alphanumeric	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai identitas	ISO 3166
	u	Alamat Domisili	alphanumeric, karakter	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Alamat dimana pasien berdomisili saat ini	
	v	Rukun Tetangga / RT	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai domisili	
	w	Rukun Warga / RW	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai domisili	
	x	Kelurahan / Desa Domisili	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai domisili	
	y	Kecamatan	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai domisili	
	z	Kota / Kabupaten	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai domisili	
	aa	Kode Pos	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai domisili	
	ab	Provinsi	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi	Sesuai domisili	

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
				pemerintahan dari Kemendagri		
	ac	Negara	alphanumeric	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai domisili	ISO 3166
	ad	Nomor Telepon Rumah / Tempat Tinggal	numerik	+(kode negara) (kode wilayah) (no. telepon)	Nomor telepon kediaman	
	ae	Nomor Telepon Selular Pasien	numerik	+(kode negara) (no. telepon)	Nomor kontak pribadi yang dapat dihubungi oleh RS	
	af	Pendidikan	numerik	0. Tidak sekolah; 1. SD; 2. SLTP sederajat; 3. SLTA sederajat; 4. D1-D3 sederajat; 5. D4; 6. S1; 7. S2; 8. S3	Pendidikan formal terakhir	International Standard Classification of Educations of (8 kategori/0-7)
	ag	Pekerjaan	numerik	0. Tidak bekerja; 1. PNS; 2. TNI/POLRI; 3. BUMN; 4. Pegawai Swasta/ Wirausaha; 5. Lain-lain (free text)	Pekerjaan yang sedang ditekuni	melihat pada KBJI (Standar Klasifikasi Baku Jabatan Indonesia): idn-hdd.kemkes.go.id
	ah	Status Pernikahan	numerik	1. Belum Kawin; 2. Kawin; 3. Cerai Hidup; 4. Cerai Mati		Pengadilan Agama
	2	Identitas Pasien Tidak Dikenal				
	a	Perkiraan Umur	numerik	interval:	Perkiraan umur berdasarkan kondisi	WHO

NO	VARIABEL			TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI	
					1. 0 - 5; 2. 6 - 11; 3. 12 - 17; 4. 18 - 40; 5. 41 - 65; 6. > 65	fisiologis		
		b	Lokasi Ditemukan	alphabet	nama jalan; daerah administrasi	Lokasi dimana pasien ditemukan oleh pengantar pasien tidak dikenal		
		c	Tanggal Ditemukan	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal saat pasien ditemukan oleh pengantar pasien tidak dikenal		
		d	Identitas Penanggung Jawab Pasien				Orang yang bertanggung jawab terhadap pasien yang diantar	
			1)	Nama Penanggung Jawab Pasien	karakter	sesuai identitas / belum ada	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
			2)	Nomor Telepon Seluler Penanggung Jawab Pasien	numerik	+(kode negara) (no. telepon) / belum ada	Nomor kontak penanggung jawab yang dapat dihubungi	
			3)	Hubungan dengan Pasien	numerik	1. Diri Sendiri; 2. Orang Tua; 3. Anak; 4. Suami/Istri; 5. Kerabat/Saudara; 6. Lain-lain (free text)	Status hubungan penanggungjawab dengan pasien	
		e	Identitas Pengantar Pasien				Orang yang mengantar pasien, baik untuk pasien dikenal maupun pasien tidak dikenal wajib diisi	
			1)	Nama Pengantar Pasien	karakter	sesuai identitas/	Nama lengkap orang yang mengantar pasien sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO

NO	VARIABEL			TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
		2)	Nomor Telepon Seluler Pengantar Pasien	numerik	+(kode negara) (no. telepon)	Nomor kontak penanggung jawab yang dapat dihubungi	
	3	Identitas Bayi Baru Lahir				Informasi terkait bayi yang baru lahir	
		a	Nama Bayi	karakter	bayi diikuti nama ibu (bayi Ny.....)	Nama berupa keterangan tulisan "bayi" yang diikuti dengan nama lengkap ibu sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
		b	NIK Ibu Kandung	numerik	16 digit sesuai NIK/ bila tidak ada 9999999999999999	NIK ibu yang melahirkan	
		c	Nomor Rekam Medis	karakter	sistem penomoran unit	Nomor rekam medis bayi yang tercatat di RS	sesuai dengan rumusan
		d	Tanggal Lahir Bayi	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika bayi baru lahir	
		e	Jam Lahir	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika bayi baru lahir	
		f	Jenis Kelamin	alphanumeric	0. Tidak diketahui 1. Laki-laki; 2. Perempuan; 3. Tidak dapat ditentukan 4. Tidak mengisi		
II	CARA PEMBAYARAN			alphanumeric	1. JKN; 2. Mandiri; 3. Asuransi lainnya (free text)	Metode pembayaran yang digunakan	
III	GENERAL CONSENT/ PERSETUJUAN UMUM					Dokumen persetujuan/tidak atas pelayanan RS yang diterima oleh pasien dan dibuat pada saat pendaftaran setelah mendapat penjelasan dari petugas.	
	1	Tanggal		tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika formulir diisi	
	2	Jam		numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika formulir diisi	
	3	Identitas					

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
	a	Nama	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
	b	Nomor Rekam Medis	karakter	sistem penomoran unit	Nomor rekam medis yang tercatat di RS	sesuai dengan rumusan
	c	Tanggal Lahir	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal lahir pasien	
	d	Jenis Kelamin	numerik	0. Tidak diketahui 1. Laki-laki; 2. Perempuan; 3. Tidak dapat ditentukan 4. Tidak mengisi		
	4	Persetujuan Pasien	alfabet	Ya/Tidak	Pernyataan pasien yang menyatakan persetujuan atau tidak atas pelayanan RS	
	a	Informasi Ketentuan Pembayaran	alfabet	Setuju/Tidak Setuju	Penjelasan dari petugas RS mengenai ketentuan pembayaran pelayanan RS	
	b	Informasi tentang Hak dan Kewajiban Pasien	alfabet	Setuju/Tidak Setuju	Penjelasan dari petugas RS mengenai hak dan kewajiban pasien	
	c	Informasi tentang Tata Tertib RS	alfabet	Setuju/Tidak Setuju	Penjelasan dari petugas RS mengenai tata tertib RS	
	d	Kebutuhan Penterjemah Bahasa	alfabet	Ya/Tidak	Penjelasan dari petugas RS mengenai kebutuhan akan penterjemah bahasa	
	e	Kebutuhan Rohaniawan	alfabet	Ya/Tidak	Penjelasan dari petugas RS mengenai kebutuhan akan rohaniawan	
	f	Pelepasan Informasi / Kerahasiaan Informasi	alfabet	Setuju/Tidak Setuju	Penjelasan dari petugas RS mengenai konsekuensi pelepasan informasi terkait data-data pasien	
	1)	Hasil Pemeriksaan Penunjang dapat Diberikan kepada Pihak Penjamin	alfabet	Setuju/Tidak Setuju	Hasil pembacaan dari hasil pemeriksaan penunjang yang diberikan kepada pihak penjamin	

NO	VARIABEL			TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
		2)	Hasil Pemeriksaan Penunjang dapat Diakses oleh Peserta Didik	alphabet	Setuju/Tidak Setuju	Hasil pemeriksaan penunjang yang dapat diinformasikan/diakses kepada peserta didik	
		3)	Anggota Keluarga Lain yang dapat Diberikan Informasi Data-data Pasien	alphabet	1..... ; 2.....; 3.....	Nama anggota keluarga yang diberikan kewenangan untuk mengetahui informasi tentang pasien dan status hubungan keluarga yang bersangkutan kaitannya dengan pasien	sesuai identitas
		4)	Fasyankes tertentu dalam rangka rujukan	alphabet	Setuju / tidak setuju	Persetujuan terkait dengan informasi pasien yang diberikan kepada fasyankes yang akan dituju	
	5	Yang Membuat Pernyataan (Tanda Tangan)					
		a	Penanggung Jawab	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
		b	Petugas yang Memberi Penjelasan	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
IV	FORMULIR IGD						
	Formulir Triase dan Gawat Darurat					Informasi yang berisi catatan pelayanan Triase dan Gawat Darurat	
	1	Tanggal Masuk		tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika formulir diisi	
	2	Jam Masuk		numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika formulir diisi	
	3	Sarana Transportasi Kedatangan		alphanumeric	1. Ambulans; 2. Mobil; 3. Motor; 4. Lain-lain (free text)	Jenis kendaraan yang digunakan untuk mengantar pasien	sesuai informasi

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
	4	Surat Pengantar Rujukan		alfabet	Ada/Tidak Ada	Dokumen surat pengantar dari fasyankes yang merujuk
	5	Kondisi Pasien Tiba		numerik	1. Resusitasi; 2. Emergency; 3. Urgent; 4. Less Urgent; 5. Non Urgent; 6. Death on Arrival	Deskripsi kondisi pasien ketika tiba di IGD PMK No. 47 Tahun 2018; Modifikasi CTAS; Assessment Keperawatan
	6	Identitas Pengantar Pasien				Nama dan nomor kontak orang yang mengantar pasien
		a	Nama Pengantar	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir
		b	Nomor Telepon Seluler Penanggung Jawab	numerik	+(kode negara) (no. telepon)	Nomor kontak penanggung jawab yang dapat dihubungi
	7	Anamnesis:				
		a	Keluhan Utama	karakter	free text	Keluhan yang menjadi alasan utama pasien dibawa ke IGD
		b	Riwayat Penyakit	karakter	free text	Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh pasien
		c	Riwayat Alergi	alphanumeric	1. Obat; 2. Makanan; 3. Udara; 4. Lain-lain (free text)	Riwayat alergi yang pernah dialami oleh pasien
		d	Riwayat pengobatan	karakter	free text	Riwayat obat-obatan yang pernah dikonsumsi oleh pasien
	8	Asesmen awal IGD				
		a	Asesmen nyeri	alfabet	Ada/Tidak ada	
		1)	Skala nyeri	alphanumeric	0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10	Konversi keadaan pasien kedalam suatu metode terukur dan metode NRS : Numeric Rating Scale

NO	VARIABEL				TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
					alphanumerik	0; 2; 4; 6; 8; 10	yang digunakan menyesuaikan kondisi pasien.	BPS : Baker Pain Scale
					alphanumerik	0 - 2 (mild to no pain); 3 - 4 (mild to noderate pain); > 4 (severe pain)		NIPS : Neonatal Infant Pain Scale
					alphanumerik	gambar garis sepanjang 10 cm		VAS : Visual Analog Scale
			2)	Lokasi nyeri	karakter	free text	Penjelasan mengenai lokasi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien	anatomi tubuh
			3)	Penyebab nyeri	karakter	free text	Penjelasan mengenai penyebab pasien merasakan rasa nyeri	
			4)	Durasi nyeri	karakter	free text	Penjelasan mengenai lamanya rasa nyeri dirasakan oleh pasien	
			5)	Frekuensi nyeri	karakter	free text	Penjelasan mengenai seringnya rasa nyeri dirasakan pasien	
		b	Kajian Risiko jatuh		alphanumerik	0 - 24 (risiko rendah); 25 - 44 (risiko sedang); > 45 (risiko tinggi)	Penilaian risiko pasien jatuh dengan parameter riwayat penyakit, pengobatan, pemeriksaan kesehatan fungsional tubuh dan lingkungan sekitar	Morse Fall Scale
					alphanumerik	7 - 11 (risiko rendah); > 12 (risiko tinggi)		Humpty Dumpty Scale
					alphanumerik	0 - 89 (risiko rendah); > 90 (risiko tinggi)		Edmonson Psychiatric Fall Risk Assessment
		c	Pemeriksaan Fisik				Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien	
			1)	Gambar anatomi tubuh	file/longblob/blob/varchar	gambar	Gambar disesuaikan dengan keperluan	belum ada di kamus data Pusdatin, pengembangan diambil dari SISRUITE dan Pusdatin

NO	VARIABEL			TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI		
			2)	Keadaan umum				Penilaian kondisi umum pasien yang terdiri dari tingkat kesadaran dan vital sign	
			a)	Tingkat kesadaran		numerik	1.Sadar Baik/Alert: 0 2.Berespon dengan kata-kata/Voice: 1 3.Hanya berespons jika dirangsang nyeri/pain: 2 4.Pasien tidak sadar/unresponsive: 3 5.Gelisah atau bingung: 4 6.Acute Confusional States: 5	Tingkat kesadaran adalah ukuran dari kesadaran dan respon terhadap rangsangan dari lingkungan	Early Warning Scoring (EWS)
			b)	Vital sign				Proses pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga medis untuk menemukan bukti fungsi tubuh	
			1	Denyut jantung	alphanumeric	satuan per menit, teks biasa (tidak teraba)	Pemeriksaan untuk mengetahui frekuensi irama denyut/detak jantung yang dapat dipalpasi (diraba) di permukaan kulit pada tempat-tempat tertentu		
			2	Pernapasan	alphanumeric	satuan per menit, teks biasa (tidak terlihat)	Mengukur pernapasan dengan cara inspeksi atau menggunakan alat		
			3	Tekanan darah			Pengukuran tekanan pada saat jantung bekerja untuk mensirkulasi darah		
				*Sistole	numerik	per mmHg	Mengukur tekanan pada saat jantung memompa darah ke seluruh sirkulasi tubuh		
				*Diastole	numerik	per mmHg	Mengukur tekanan pada saat darah dari seluruh sirkulasi tubuh kembali ke jantung		
			4	Suhu tubuh	numerik	derajat Celcius	Mengukur kondisi suhu tubuh		

NO	VARIABEL					TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI	
				5	Kepala	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian kepala		
				6	Mata	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian mata		
				7	Telinga	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian telinga		
				8	Hidung	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian hidung		
				9	Rambut	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian rambut		
				10	Bibir	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian bibir		
				11	Gigi geligi	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian gigi-geligi		
				12	Lidah	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian lidah		
				13	Langit - langit	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian langit-langit		
				14	Leher	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian leher		
					15	Tenggorokan	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian tenggorokan	

NO	VARIABEL					TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
				16	Tonsil	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian tonsil	
				17	Dada	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian dada	
				18	Payudara	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian payudara	
				19	Punggung	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian punggung	
				20	Perut	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian perut	
				21	Genital	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian genital	
				22	Anus/Dubur	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian anus/dubur	
				23	Lengan atas	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian lengan atas	
				24	Lengan bawah	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian lengan bawah	
				25	Jari tangan	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian jari tangan	

NO	VARIABEL					TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI	
				26	Kuku tangan	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian persendian kuku tangan		
				27	Persendian tangan	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian persendian tangan		
				28	Tungkai atas	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian tungkai atas		
				29	Tungkai bawah	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian tungkai bawah		
				30	Jari kaki	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian jari kaki		
				31	Kuku kaki	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian persendian kuku kaki		
				32	Persendian kaki	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian persendian kaki		
	10	Screening								
	a	Kajian Risiko jatuh					alphanumerik	0 - 24 (risiko rendah); 25 - 44 (risiko sedang); > 45 (risiko tinggi)	Penilaian risiko pasien jatuh dengan parameter riwayat penyakit, pengobatan, pemeriksaan kesehatan fungsional tubuh dan lingkungan sekitar	Morse Fall Scale
							alphanumerik	7 - 11 (risiko rendah); > 12 (risiko tinggi)		Humpty Dumpty Scale
							alphanumerik	0 - 89 (risiko rendah); > 90 (risiko tinggi)		Edmonson Psychiatric Fall Risk Assessment

NO	VARIABEL			TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI	
		b	Risiko Luka Decubitus	alphanumeric	Ya/Tidak	Penilaian risiko luka decubitus pada pasien yang mempunyai kecenderungan	Skala Norton	
		c	Batuk				Untuk pasien Covid-19 dan TB	
			1)	Riwayat demam	alphabet	Ya/Tidak		
			2)	Berkeringat pada malam hari tanpa aktivitas	alphabet	Ya/Tidak		
			3)	Riwayat berpergian dari daerah wabah	alphabet	Ya/Tidak		
			4)	Riwayat pemakaian obat jangka panjang	alphabet	Ya/Tidak		
			5)	Riwayat BB turun tanpa sebab yang diketahui	alphabet	Ya/Tidak		
		d	Gizi					
			1)	Penurunan BB dalam waktu 6 bulan terakhir	alphanumeric	1. Ya (free text) 2. Tidak (free text)		
			2)	Penurunan asupan makanan karena nafsu makan berkurang	alphanumeric	1. Ya (free text) 2. Tidak (free text)		
			3)	Gejala gastrointestinal (mual, muntah, diare, anorexia)	alphanumeric	1. Ya (free text) 2. Tidak (free text)		
			4)	Faktor pemberat (komorbid)	alphanumeric	1. Ya (free text) 2. Tidak (free text)	Penyakit penyerta selain penyakit utama yang diderita pasien	

NO	VARIABEL			TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
		5)	Penurunan kapasitas fungsional	alphanumeric	1. Ya (free text) 2. Tidak (free text)	Penurunan kemampuan fungsional seperti gangguan menelan, membaui, dll	
	11	Pemeriksaan Psikologis, Sosial Ekonomi, Spiritual					
		a	Status psikologis	alphanumeric	1. Tidak ada kelainan 2. Cemas 3. Takut 4. Marah 5. Sedih 6. Lain-lain (free text)		
		b	Sosial Ekonomi	alphanumeric	free text	Pendidikan/pekerjaan/penghasilan pasien atau keluarga	
		c	Spiritual	alphanumeric	free text	Agama/keyakinan/nilai-nilai pasien atau keluarga	
	12	Riwayat Penggunaan Obat					
		a	Nama obat	alphanumeric	free text	Riwayat penggunaan obat pada saat pasien datang, termasuk obat yang dikonsumsi saat ini	
		b	Dosis	alphanumeric	free text		
		c	Waktu penggunaan	alphanumeric	free text		
	13	Perencanaan Pemulangan Pasien		alphanumeric	1.Pasien lansia; 2.Gangguan anggota gerak; 3.Pasien dengan perawatan berkelanjutan atau panjang; 4.Memerlukan bantuan dalam aktivitas sehari-hari;	Discharge planning (perencanaan pulang) adalah serangkaian keputusan dan aktivitas-aktivitasnya yang terlibat dalam pemberian asuhan keperawatan yang kontinu dan terkoordinasi ketika pasien dipulangkan dari lembaga pelayanan kesehatan	

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
				5.Tidak masuk kriteria		
14	Rencana Rawat		alphanumeric	free text	Rencana tata laksana perawatan pasien, ringkasan cara rawatan (rencana terapi, rencana tindakan, rencana lama hari rawat)	
15	Instruksi Medik dan Keperawatan		alphanumeric	free text	Penjabaran instruksi dari rencana tata laksana perawatan pasien, keterangan rinci terkait dengan tindakan medis dan keperawatan	
16	Pemeriksaan Penunjang				Tes medis yang dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis dan deteksi penyakit, cedera atau kondisi medis lainnya	Kamus Data Kesehatan (HDD)
	a	Nomor Rekam Medis	karakter	sistem penomoran unit	Nomor rekam medis yang tercatat di RS	sesuai dengan rumusan
	b	Nama Pasien	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
	c	Nomor Induk Kependudukan (NIK)	numerik	16 digit sesuai NIK / bila tidak ada 9999999999999999	Nomor Induk Kependudukan sesuai dengan yang tercatat di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil)	lihat DO
	d	Tanggal Lahir	karakter	sesuai identitas	Kota tempat dilahirkan	
	e	Jenis Kelamin	numerik	0. Tidak diketahui 1. Laki-laki; 2. Perempuan; 3. Tidak dapat ditentukan 4. Tidak mengisi		

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
	f	Jam	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika order pemeriksaan dilakukan	
	g	Tanggal	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika order pemeriksaan dilakukan	
	h	Status Puasa Pasien	alfabet	Ya/Tidak	Diisi sesuai dengan jenis pemeriksaan	
	i	Laboratorium				
	1)	Nama Pemeriksaan	karakter dan numerik	free text	Nama dan kode jenis pemeriksaan berdasarkan standar laboratorium	daftar standar pemeriksaan laboratorium
	2)	Nomor Permintaan	karakter	isian dari daftar	Kode spesifik yang menandai urutan permintaan laboratorium	sistem penomoran permintaan lab di RS
	3)	Waktu Permintaan				
	a)	Tanggal Permintaan	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika permintaan pemeriksaan dilakukan	
	b)	Jam Permintaan	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika permintaan pemeriksaan dilakukan	
	4)	Dokter Pengirim	karakter	sesuai identitas	Dokter yang meminta dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk pasien	lihat DO
	5)	Nomor Telepon Dokter Pengirim	alphanumeric	+(kode negara) (no. telepon)	Nomor kontak dokter yang meminta dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk pasien	
	6)	Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Mengirim Spesimen Klinis	karakter	free text	Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mengirimkan spesimen/jaringan, jika menerima rujukan dari luar	PMK No. 14 Tahun 2021 sebagaimana telah diubah dengan PMK No.8 Tahun 2022
	7)	Unit Pengirim	karakter	free text (database nama-nama unit di RS)	Unit internal RS yang melakukan pengiriman spesimen	
	8)	Prioritas Pemeriksaan	numerik	1. CITO; 2. Non CITO	Urutan tingkat kecepatan dalam melakukan pemeriksaan	standar pemeriksaan di lab
	9)	Diagnosis / Masalah	karakter	free text	Penentuan jenis penyakit berdasarkan tanda dan gejala, bisa dibantu dengan pemeriksaan penunjang.	

NO	VARIABEL			TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI							
			10)	Catatan Permintaan	karakter	free text	Informasi tambahan terkait permintaan pemeriksaan							
			11)	Metode Pengiriman Hasil	numerik	1. Penyerahan langsung;	Cara penyampaian hasil pemeriksaan							
						2. Dikirim via surel								
			12)	Asal Sumber Spesimen Klinis	numerik	1. Darah;	Sumber dimana spesimen diambil							
						2. Urin;								
						3. Feses;								
						4. Jaringan tubuh;								
					5. Lain-lain (free text)									
			13)	Lokasi Pengambilan Spesimen Klinis	alphabet	free text	Bagian anggota tubuh dimana jaringan diambil							
			14)	Jumlah Spesimen Klinis	numerik	free text	Jumlah potongan/slice jaringan yang diambil							
			15)	Volume Spesimen Klinis	numerik	isian dalam ml atau dimensi	Jumlah kuantitas spesimen yang akan diperiksa							
			16)	Cara / Metode Pengambilan Spesimen Klinis	alphabet	eksisi, kerokan, operasi, aspirasi/biopsi, dan lain-lain (free text)	Cara pengambilan jaringan dengan menggunakan metode tertentu							
			17)	Waktu Pengambilan Spesimen Klinis				PMK No. 14 Tahun 2021 sebagaimana telah diubah dengan PMK No.8 Tahun 2022						
									a)	Tanggal Pengambilan Spesimen Klinis	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika pengambilan spesimen/jaringan dilakukan	
									b)	Jam Pengambilan Spesimen Klinis	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika pengambilan spesimen/jaringan dilakukan	
18)	Kondisi Spesimen Klinis pada saat Pengambilan	alphabet	free text	Kualitas fisik pada saat pengambilan spesimen/jaringan (warna, bau, kekeruhan, dst)	lihat DO									
19)	Waktu Fiksasi Spesimen Klinis													
						a)	Tanggal Fiksasi Spesimen Klinis	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika fiksasi jaringan dilakukan				
						b)	Jam Fiksasi Spesimen Klinis	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika fiksasi jaringan dilakukan				
20)	Cairan Fiksasi	numerik	ml	Nama bahan cairan fiksasi yang digunakan untuk fiksasi pada jaringan										

NO	VARIABEL			TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI		
			21)	Volume Cairan Fiksasi	numerik	ml	Jumlah kuantitas dari cairan fiksasi yang digunakan pada spesimen		
			22)	Nama Petugas yang Mengambil Spesimen Klinis	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO	
			23)	Nama Petugas yang Mengantarkan Spesimen Klinis	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO	
			24)	Nama Petugas yang Menerima Spesimen Klinis	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO	
			25)	Nama Petugas yang Menganalisis Spesimen Klinis	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO	
			26)	Waktu Pemeriksaan/Pengujian dan Pengolahan Spesimen Klinis					
				a)	Tanggal Pemeriksaan/Pengujian dan Pengolahan Spesimen Klinis	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika pengambilan spesimen/jaringan dilakukan	
				b)	Jam Pemeriksaan/Pengujian dan Pengolahan Spesimen Klinis	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika pengambilan spesimen/jaringan dilakukan	
			27)	Hasil Pemeriksaan					
				a)	Nilai Hasil Pemeriksaan	alphanumeric	sesuai pemeriksaan hasil	Nilai hasil dari pemeriksaan spesimen	
				b)	Nilai Normal/Tidak Normal	numerik	1.Normal 2.Tidak Normal	Penilaian berdasarkan perbandingan antara hasil pemeriksaan dengan nilai rujukan	
				c)	Nilai Rujukan	alphanumeric	sesuai referensi	Nilai standar batas normal hasil pemeriksaan	

NO	VARIABEL				TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
			d)	Nilai Kritis	alphanumeric	sesuai referensi	Nilai ambang batas dari nilai rujukan yang menentukan prioritas hasil pemeriksaan harus disampaikan dalam jangka waktu maksimal 30 menit terkait kondisi keadaan pasien	kesepakatan internal RS berdasarkan SOP
			28)	Interpretasi Hasil Pemeriksaan	karakter	free text	Pembacaan oleh dokter spesialis di bidang laboratorium yang terkait	
			29)	Nama Dokter yang Memvalidasi/Memverifikasi Hasil Pemeriksaan	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap dokter sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir yang melakukan validasi terhadap hasil pemeriksaan	lihat DO
			30)	Nama Dokter yang Menginterpretasi Hasil Pemeriksaan	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap dokter sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir yang melakukan interpretasi terhadap hasil pemeriksaan	lihat DO
			31)	Waktu Hasil Pemeriksaan Keluar dari Laboratorium				
			a)	Tanggal Hasil Pemeriksaan Keluar dari Laboratorium	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika hasil pemeriksaan dikeluarkan oleh laboratorium	
			b)	Jam Hasil Pemeriksaan Keluar dari Laboratorium	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika hasil pemeriksaan dikeluarkan oleh laboratorium	
			32)	Waktu Hasil Pemeriksaan Laboratorium Diterima Unit Pengirim				
			a)	Tanggal Hasil Pemeriksaan Laboratorium Diterima Unit Pengirim	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika hasil pemeriksaan laboratorium diterima pengirim/peminta	
			b)	Jam Hasil Pemeriksaan Laboratorium Diterima Unit Pengirim	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika hasil pemeriksaan laboratorium diterima pengirim/peminta	

NO	VARIABEL			TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI		
			33)	Nama Fasilitas Kesehatan yang Melakukan Pemeriksaan	karakter	free text	Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melakukan pemeriksaan spesimen klinis jika spesimen klinis dirujuk		
		j	Radiologi						
			1)	Nama Pemeriksaan Radiologi	alphanumerik	1. X-ray; 2. CT Scan; 3. USG; 4. MRI; 5. Lain-lain (free text)	Nama dan kode jenis pemeriksaan berdasarkan standar Radiologi	daftar standar pemeriksaan radiologi	
			2)	Jenis Pemeriksaan Radiologi	alphanumerik	1.Cranium; 2.Gigi Geligi; 3.Vertebra; 4.Badan; 5.Ekstremitas atas; 6.Ekstremitas Bawah; 7.Kontras Saluran Cerna; 8.Kontras Saluran Kencing	Nama dan kode jenis pemeriksaan berdasarkan standar pelayanan radiologi		
			3)	Nomor Permintaan Radiologi	karakter	isian dari daftar sesuai kode jenis pemeriksaan radiologi	Kode spesifik yang menandai urutan permintaan radiologi di masing-masing RS	sistem penomoran permintaan radiologi di RS	
			4)	Waktu Permintaan Radiologi					
				a)	Tanggal Permintaan Radiologi	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika permintaan pemeriksaan dilakukan	
				b)	Jam Permintaan Radiologi	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika permintaan pemeriksaan dilakukan	
			5)	Dokter Pengirim	karakter	sesuai identitas	Dokter yang meminta dilakukan pemeriksaan radiologi untuk pasien	lihat DO	
			6)	Nomor Telepon Dokter Pengirim	alphanumerik	+(kode negara) (no. telepon)	Nomor kontak dokter yang meminta dilakukan pemeriksaan radiologi untuk pasien		

NO	VARIABEL			TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI	
			7)	Nama Fasilitas Kesehatan yang Mengirim Permintaan Radiologi	karakter	free text	Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mengirimkan permintaan Radiologi (rujukan dari luar)	
			8)	Unit Pengirim Permintaan Radiologi	karakter	free text (database nama-nama unit di RS)	Unit internal RS yang melakukan pengiriman spesimen	
			9)	Prioritas Pemeriksaan Radiologi	numerik	1. CITO; 2. Non CITO	Urutan tingkat kecepatan dalam melakukan pemeriksaan	lihat standar pemeriksaan di radiologi
			10)	Diagnosis Kerja / Masalah	karakter	free text	Penentuan jenis penyakit berdasarkan tanda dan gejala, bisa dibantu dengan pemeriksaan penunjang	
			11)	Catatan Permintaan	karakter	free text	Informasi tambahan terkait permintaan pemeriksaan	
			12)	Metode Penyampaian Hasil Pemeriksaan Radiologi	numerik	1. Penyerahan langsung (digital/cetak foto); 2. dikirim via surel	Cara penyampaian hasil pemeriksaan radiologi	
			13)	Status Alergi Pasien terhadap Bahan Kontras/Zat Lainnya	alphabet	Ya/Tidak	Sensitivitas pasien terhadap bahan kontras	
			14)	Status Kehamilan	numerik	1. Hamil; 2. Tidak hamil		
			15)	Tanggal dan Waktu Pemeriksaan Radiologi				
		a)		Tanggal Pemeriksaan Radiologi	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika pemeriksaan dilakukan	
		b)		Jam Pemeriksaan Radiologi	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika pemeriksaan dilakukan	
			16)	Jenis Bahan Kontras	karakter	free text	Nama bahan kontras yang digunakan untuk pemeriksaan radiologi	
			17)	Hasil Pemeriksaan				
		a)		Foto Hasil Pemeriksaan Radiologi	file	DICOM, .jpg, .gif	Tampilan gambar hasil pemeriksaan radiologi dalam format file tertentu	

NO	VARIABEL				TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI	
				b)	Nama Dokter yang Menginterpretasi Hasil Pemeriksaan	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap dokter sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir yang melakukan interpretasi terhadap hasil pemeriksaan	lihat DO
				c)	Interpretasi Radiologi	karakter	free text	Pembacaan dari hasil pemindaian radiologi oleh dokter spesialis radiologi yang terdiri dari deskripsi dan konklusi	
	17	Diagnosis						Penentuan jenis penyakit berdasarkan tanda dan gejala, bisa dibantu dengan pemeriksaan penunjang / Identifikasi penyakit berdasarkan hasil pemeriksaan terhadap pasien	
	a	Diagnosis Awal / Masuk				karakter	free text, ICD 10 code	Keputusan yang dibuat oleh tenaga medis mengenai kondisi ketika awal pasien masuk sebelum dilakukan pemeriksaan lanjutan	ICD 10, ICD 9 CM
	b	Diagnosis Kerja / Banding				karakter	free text, ICD 10 code	Keputusan yang dibuat oleh DPJP ketika pasien dalam masa perawatan	ICD 10, ICD 9 CM
	18	Persetujuan Tindakan / Penolakan Tindakan (Informed Consent)						Konfirmasi persetujuan atau penolakan terhadap bentuk tindakan yang akan dilakukan kepada pasien	PMK No. 290 Tahun 2008; Manual Tindakan Kedokteran Tahun 2006
	a	Nama Pasien				karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
	b	Nama Dokter yang Memberi Penjelasan				karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO

NO	VARIABEL			TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
		c	Nama Petugas yang Mendampingi	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
		d	Nama Keluarga Pasien	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
		e	Tindakan yang Dilakukan	alphanumeric	free text	Tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien dalam rangka pengobatannya	
		f	Konsekuensi dari Tindakan	alphabet	free text	Konsekuensi atau efek samping dari tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien	
		g	Persetujuan / Penolakan Tindakan	alphabet	Ya/Tidak	Sikap pasien terhadap tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien	
		h	Tanggal Pemberian Penjelasan Tindakan	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika pemberian penjelasan tindakan	
		i	Jam Pemberian Penjelasan Tindakan	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika pemberian penjelasan tindakan	
		j	Yang Membuat Pernyataan (Tanda Tangan)				
		1)	Dokter yang Memberi Penjelasan	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
		2)	Pasien / Keluarga yang Menerima Penjelasan	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
		3)	Saksi 1	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir (Saksi 1 merupakan pihak rumah sakit)	lihat DO

NO	VARIABEL			TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
		4)	Saksi 2	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir (saksi 2 merupakan perwakilan pasien)	lihat DO
	19	Terapi				Tatalaksana pengobatan terhadap suatu kasus penyakit	
	a	Tindakan					
		1)	Nama Tindakan	karakter	isian dari database	Nama tindakan yang dilakukan terhadap pasien sesuai dengan ICD 9 CM dan standar lainnya	ICD 9 CM dan standar tindakan medis di Indonesia (sedang disusun oleh P2JK bersama RS Vertikal)
		2)	Petugas yang Melaksanakan	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
		3)	Tanggal Pelaksanaan Tindakan	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika tindakan dilakukan	
		4)	Waktu Mulai Tindakan	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika tindakan mulai dilakukan	
		5)	Waktu Selesai Tindakan	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika tindakan selesai dilakukan	
		6)	Alat Medis yang Digunakan	karakter	isian dari database	Peralatan medis yang digunakan untuk tindakan	aplikasi aset RS, ASPAK
		7)	BMHP	karakter	isian dari database	Bahan Medis Habis Pakai yang digunakan untuk tindakan	aplikasi logistik RS
	b	Obat		karakter			Daftar Obat Nasional
		Peresepan					
		1)	Nomor Rekam Medis	karakter	sistem penomoran unit	Nomor rekam medis yang tercatat di RS	sesuai dengan rumusan
		2)	Nama Pasien	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
		3)	Tanggal Lahir Pasien	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal lahir pasien	

NO	VARIABEL			TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI			
			4)	Tinggi Badan Pasien	numerik	cm	Hasil pengukuran tinggi badan pasien dalam satuan ukur centimeter			
			5)	Berat Badan Pasien	alphanumeric	free text	Massa tubuh pasien dalam satuan berat kilogram			
			6)	Luas Permukaan Tubuh untuk Anak-Anak	alphanumeric	m2	Hasil pengukuran luas permukaan tubuh anak-anak dengan menggunakan rumus tertentu	Rumus BSA, skala Normogram		
			7)	ID Resep	alphanumeric	isian dari database (search and entry)	Penomoran ID resep berdasarkan kode tertentu yang disepakati di internal RS	ID Resep di RS		
			8)	Nama Obat	alphanumeric	isian dari database (search and entry)	Nama obat (merk dan jenis) yang diresepkan kepada pasien	Daftar Obat Nasional		
			9)	ID Obat	alphanumeric	isian dari database (search and entry)	Penomoran ID obat berdasarkan formularium nasional dan formularium rumah sakit	Formularium nasional dan formularium rumah sakit		
			10)	Bentuk / Sediaan	alphabet	isian dari database (search and entry)	Bentuk atau sediaan obat (kapsul, sirup, tablet)	Formularium nasional dan formularium rumah sakit		
			11)	Jumlah Obat	numerik	isian dari database (search and entry)	Jumlah total obat yang diresepkan untuk digunakan selama perawatan/pasien pulang			
			12)	Aturan pakai :						
				a)	Metode / Rute Pemberian		alphabet	isian dari database (search and entry)	Cara obat dimasukkan ke dalam tubuh pasien (IM, subkutan, IV, oral, suppositoria, topikal)	berdasarkan bentuk / sediaan obat
				b)	Dosis Obat yang Diberikan		alphanumeric	isian dari database (search and entry)	Jumlah kuantitas dosis obat yang diresepkan kepada pasien	
				c)	Unit		alphanumeric	isian dari database (search and entry)	Satuan dosis obat (mg, unit, ml)	
				d)	Frekuensi / Interval		alphanumeric	isian dari database (search and entry)	Selang waktu pemberian obat yang diberikan dalam waktu 24 jam	

NO	VARIABEL				TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
			e)	Aturan Tambahan	alphanumerik	free text	Jika diperlukan aturan tambahan dari dokter (sebelum makan, sesudah makan, dll)	
			13)	Catatan Resep	alphanumerik	free text	Catatan tambahan mengenai pemberian obat	
			14)	Dokter Penulis Resep	alphabet	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
			15)	Nomor Telepon Seluler Dokter Penulis Resep	numerik	+(kode negara) (no. telepon)	Nomor kontak dokter penulis resep yang dapat dihubungi	
			16)	Tanggal Penulisan Resep	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika resep diinput	
			17)	Jam Penulisan Resep	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika resep diinput	
			18)	Tanda Tangan Dokter Penulis Resep	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	sesuai DO
			19)	Status Resep	alphabet	pending/sudah diberikan	Status progres resep	
			20)	Pengkajian resep	numerik	1.Pengkajian administrasi 2.Persyaratan farmasetik 3.Persyaratan klinis	Kajian aspek farmasi terkait penulisan resep	standar tujuh tepat peresepan (PMK No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di RS)

B. Rawat Jalan

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
I	LEMBAR IDENTITAS					
	1	Identitas Umum Pasien			Data individual yang memuat informasi personal pasien	
	a	Nama Lengkap	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
	b	Nomor Rekam Medis	karakter	sistem penomoran unit	Nomor rekam medis yang tercatat di RS	sesuai dengan rumusan
	c	Nomor Induk Kependudukan (NIK)	numerik	16 digit sesuai NIK/ bila tidak ada 9999999999999999	Nomor Induk Kependudukan sesuai dengan yang tercatat di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil)	lihat DO
	d	Nomor Identitas Lain (Khusus WNA) : Nomor Paspor / KITAS	alphanumeric	sesuai identitas	Nomor identitas selain NIK yang tercatat dalam dokumen resmi kenegaraan	lihat DO
	e	Nama Ibu Kandung	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
	f	Tempat Lahir	karakter	sesuai identitas	Kota tempat dilahirkan	
	g	Tanggal Lahir	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal lahir pasien	
	h	Jenis Kelamin	numerik	0. Tidak diketahui 1. Laki-laki; 2. Perempuan; 3. Tidak dapat ditentukan 4. Tidak mengisi	Jenis kelamin pasien	
	i	Agama	alphanumeric	1. Islam; 2. Kristen (Protestan); 3. Katolik; 4. Hindu;	Sudah jelas (lihat peraturan tentang agama yang diakui saat ini)	lihat DO

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
				5. Budha; 6. Konghucu; 7. Penghayat; 8. Lain-lain (free text)		
	j	Suku	karakter	free text	Suku pasien	
	k	Bahasa yang dikuasai	karakter	free text	Bahasa komunikasi yang dikuasai oleh pasien	
	l	Alamat Lengkap	alphanumeric, karakter	nama jalan, nomor rumah, / tidak ada tempat tinggal	Alamat pasien sesuai identitas	
	m	Rukun Tetangga / RT	numerik	3 digit	Sesuai identitas	
	n	Rukun Warga / RW	numerik	3 digit	Sesuai identitas	
	o	Kelurahan / Desa	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai identitas	
	p	Kecamatan	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai identitas	
	q	Kotamadya / Kabupaten	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai identitas	
	r	Kode Pos	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai identitas	
	s	Provinsi	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai identitas	
	t	Negara	Varchar/alphabet	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai identitas	ISO 3166

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
	u	Alamat Domisili	alphanumeric, karakter	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Alamat dimana pasien berdomisili saat ini	
	v	Rukun Tetangga / RT	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai domisili	
	w	Rukun Warga / RW	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai domisili	
	x	Kelurahan / Desa Domisili	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai domisili	
	y	Kecamatan	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai domisili	
	z	Kotamadya / Kabupaten	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai domisili	
	aa	Kode Pos	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai domisili	
	ab	Provinsi	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai domisili	
	ac	Negara	Varchar/alphabet	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai domisili	ISO 3166

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
	ad	Nomor Telepon Rumah / Tempat Tinggal	numerik	+(kode negara) (kode wilayah) (no. telepon)	Nomor telepon kediaman	
	ae	Nomor Telepon Selular Pasien	numerik	+(kode negara) (no. telepon)	Nomor kontak pribadi yang dapat dihubungi oleh RS	
	af	Pendidikan	numerik	0. Tidak sekolah; 1. SD; 2. SLTP sederajat; 3. SLTA sederajat; 4. D1-D3 sederajat; 5. D4; 6. S1; 7. S2; 8. S3	Pendidikan formal terakhir	International Standard Classification of Educations (8 kategori/0-7)
	ag	Pekerjaan	numerik	0. Tidak bekerja; 1. PNS; 2. TNI/POLRI; 3. BUMN; 4. Pegawai Swasta/ Wirausaha; 5. Lain-lain (free text)	Pekerjaan yang sedang ditekuni	melihat pada KBJI (Standar Klasifikasi Baku Jabatan Indonesia); idn-hdd.kemkes.go.id
	ah	Status Pernikahan	numerik	1. Belum Kawin; 2. Kawin; 3. Cerai Hidup; 4. Cerai Mati		Pengadilan Agama
	2	Identitas Bayi Baru Lahir			Informasi terkait bayi yang baru lahir	
	a	Nama Bayi	karakter	bayi diikuti nama ibu (bayi Ny.....)	Nama berupa keterangan tulisan "bayi" yang diikuti dengan nama lengkap ibu sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
	b	NIK Ibu Kandung	numerik	16 digit sesuai NIK / bila tidak ada	NIK ibu yang melahirkan	

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
				9999999999999999		
	c	Nomor Rekam Medis	karakter	sistem penomoran unit	Nomor rekam medis bayi yang tercatat di RS	sesuai dengan rumusan
	d	Tanggal Lahir Bayi	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika bayi baru lahir	
	e	Jam Lahir	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika bayi baru lahir	
	f	Jenis Kelamin	alphanumeric	0. Tidak diketahui 1. Laki-laki; 2. Perempuan; 3. Tidak dapat ditentukan 4. Tidak mengisi		
II	CARA PEMBAYARAN		alphanumeric	1. JKN; 2. Mandiri; 3. Asuransi lainnya (free text)	Metode pembayaran yang digunakan	
III	GENERAL CONSENT/ PERSETUJUAN UMUM				Dokumen persetujuan/tidak atas pelayanan RS yang diterima oleh pasien dan dibuat pada saat pendaftaran	
	1	Tanggal	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika formulir diisi	
	2	Jam	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika formulir diisi	
	3	Setiap Lembar/Formulir Tiap Layanan Terdapat Informasi				
	a	Nama	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
	b	Nomor Rekam Medis	karakter	sistem penomoran unit	Nomor rekam medis yang tercatat di RS	sesuai dengan rumusan
	c	Tanggal Lahir	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal lahir pasien	
	d	Jenis Kelamin	numerik	1. Laki-laki; 2. Perempuan		

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
	4	Persetujuan Pasien	alphabet	Ya/Tidak	Pernyataan pasien yang menyatakan persetujuan atau tidak atas pelayanan RS	
		a Informasi Ketentuan Pembayaran	alphabet	Setuju/Tidak Setuju	Penjelasan dari petugas RS mengenai ketentuan pembayaran pelayanan RS	
		b Informasi tentang Hak dan Kewajiban Pasien	alphabet	Setuju/Tidak Setuju	Penjelasan dari petugas RS mengenai hak dan kewajiban pasien	
		c Informasi tentang Tata Tertib RS	alphabet	Setuju/Tidak Setuju	Penjelasan dari petugas RS mengenai tata tertib RS	
		d Kebutuhan Penterjemah Bahasa	alphabet	Ya/Tidak	Penjelasan dari petugas RS mengenai kebutuhan akan penterjemah bahasa	
		e Kebutuhan Rohaniawan	alphabet	Ya/Tidak	Penjelasan dari petugas RS mengenai kebutuhan akan rohaniawan	
		f Pelepasan Informasi / Kerahasiaan Informasi	alphabet	Setuju/Tidak Setuju	Penjelasan dari petugas RS mengenai konsekuensi pelepasan informasi terkait data-data pasien	
		1) Hasil Pemeriksaan Penunjang dapat Diberikan kepada Pihak Penjamin	alphabet	Setuju/Tidak Setuju	Hasil pembacaan dari hasil pemeriksaan penunjang yang diberikan kepada pihak penjamin	
		2) Hasil Pemeriksaan Penunjang dapat Diakses oleh Peserta Didik	alphabet	Setuju/Tidak Setuju	Hasil pemeriksaan penunjang yang dapat diinformasikan/diakses kepada peserta didik	
		3) Anggota Keluarga Lain yang dapat Diberikan Informasi Data-data Pasien	alphabet	1..... ; 2.....; 3.....	Nama anggota keluarga yang diberikan kewenangan untuk mengetahui informasi tentang pasien dan status hubungan keluarga yang bersangkutan kaitannya dengan pasien	sesuai identitas
		4) Fasyankes tertentu dalam rangka rujukan	alphabet	Setuju / tidak setuju	Persetujuan terkait dengan informasi pasien yang diberikan kepada fasyankes yang akan dituju	
	5	Yang Membuat Pernyataan (Tanda Tangan)				

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
	a	Penanggung Jawab	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
	b	Petugas yang Memberi Penjelasan	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
IV	FORMULIR UMUM / ASESMEN AWAL RAWAT JALAN					
	1	Anamnesis :				
	a	Keluhan Utama	karakter	free text	Keluhan yang menjadi alasan utama pasien dibawa ke IGD	
	b	Riwayat Penyakit	karakter	free text	Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh pasien	
	c	Riwayat Alergi	alphanumeric	1. Obat; 2. Makanan; 3. Udara; 4. Lain-lain (free text)	Riwayat alergi yang pernah dialami oleh pasien	
	d	Riwayat pengobatan	karakter	free text	Riwayat obat-obatan yang pernah dikonsumsi oleh pasien	
	2	Pemeriksaan Fisik			Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien	
	a	Gambar anatomi tubuh	file/longblob/blob/varchar	gambar	Gambar disesuaikan dengan keperluan, bisa ada atau tidak	belum ada di kamus data Pusdatin, pengembangan diambil dari SISRUITE dan Pusdatin
	b	Keadaan umum			Penilaian kondisi umum pasien yang terdiri dari tingkat kesadaran dan vital sign	
	1)	Tingkat kesadaran	numerik	1. Sadar Baik/Alert : 0 2. Berespon dengan kata-kata/Voice : 1	Tingkat kesadaran adalah ukuran dari kesadaran dan respon terhadap rangsangan dari lingkungan	Early Warning Scoring (EWS)

NO	VARIABEL			TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI		
					3. Hanya berespons jika dirangsang nyeri/pain : 2 4. Pasien tidak sadar/unresponsive : 3 5. Gelisah atau bingung : 4 6. Acute Confusional States : 5				
				2)	Vital sign			Proses pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga medis untuk menemukan bukti fungsi tubuh	
				a)	Denyut jantung	alphanumeric	satuan per menit, teks biasa (tidak teraba)	Pemeriksaan untuk mengetahui frekuensi irama denyut/detak jantung yang dapat dipalpasi (diraba) di permukaan kulit pada tempat-tempat tertentu	
				b)	Pernapasan	alphanumeric	satuan per menit, teks biasa (tidak terlihat)	Mengukur pernapasan dengan cara inspeksi atau menggunakan alat	
				c)	Tekanan darah			Pengukuran tekanan pada saat jantung bekerja untuk mensirkulasi darah	
					*Sistole	numerik	per mmHg	Mengukur tekanan pada saat jantung memompa darah ke seluruh sirkulasi tubuh	
					*Diastole	numerik	per mmHg	Mengukur tekanan pada saat darah dari seluruh sirkulasi tubuh kembali ke jantung	
				d)	Suhu tubuh	numerik	derajat Celcius	Mengukur kondisi suhu tubuh	
				e)	Kepala	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian kepala	
				f)	Mata	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian mata	

NO	VARIABEL				TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
				g)	Telinga	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian telinga
				h)	Hidung	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian hidung
				i)	Rambut	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian rambut
				j)	Bibir	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian bibir
				k)	Gigi geligi	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian gigi-geligi
				l)	Lidah	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian lidah
				m)	Langit - langit	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian langit-langit
				n)	Leher	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian leher
				o)	Tenggorokan	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian tenggorokan
				p)	Tonsil	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian tonsil
				q)	Dada	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian dada

NO	VARIABEL				TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
				r)	Payudara	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian payudara
				s)	Punggung	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian punggung
				t)	Perut	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian perut
				u)	Genital	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian genital
				v)	Anus/Dubur	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian anus/dubur
				w)	Lengan atas	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian lengan atas
				x)	Lengan bawah	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian lengan bawah
				y)	Jari tangan	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian jari tangan
				z)	Kuku tangan	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian persendian kuku tangan
				aa)	Persendian tangan	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian persendian tangan

NO	VARIABEL					TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI	
				ab)	Tungkai atas	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian tungkai atas		
				ac)	Tungkai bawah	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian tungkai bawah		
				ad)	Jari kaki	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian jari kaki		
				ae)	Kuku kaki	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian persendian kuku kaki		
				af)	Persendian kaki	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian persendian kaki		
	3	Pemeriksaan Psikologis, Sosial Ekonomi, Spiritual								
		a	Status psikologis				alphanumerik	1. Tidak ada kelainan		
								2. Cemas		
								3. Takut		
								4. Marah		
								5. Sedih		
								6. Lain-lain (free text)		
	b	Sosial Ekonomi				alphanumerik	free text	Pendidikan/pekerjaan/penghasilan pasien atau keluarga		
	c	Spiritual				alphanumerik	free text	Agama/keyakinan/nilai-nilai pasien atau keluarga		
	V	PEMERIKSAAN SPESIALISTIK							Sesuai masing-masing pelayanan spesialisik	
		1	Riwayat Penggunaan Obat						Riwayat penggunaan obat pada saat pasien datang, termasuk obat yang dikonsumsi saat ini	
			a	Nama obat			alphanumerik	free text		
			b	Dosis			alphanumerik	free text		

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
	c	Waktu penggunaan	alphanumeric	free text		
	2	Rencana Rawat	alphanumeric	free text	Rencana tata laksana perawatan pasien, ringkasan cara rawatan (rencana terapi, rencana tindakan, rencana lama hari rawat)	
	3	Instruksi Medik dan Keperawatan	alphanumeric	free text	Penjabaran instruksi dari rencana tata laksana perawatan pasien, keterangan rinci terkait dengan tindakan medis dan keperawatan	
	4	Pemeriksaan Penunjang			Tes medis yang dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis dan deteksi penyakit, cedera atau kondisi medis lainnya	Kamus Data Kesehatan (HDD)
	a	Nomor Rekam Medis	karakter	sistem penomoran unit	Nomor rekam medis yang tercatat di RS	sesuai dengan rumusan
	b	Nama Pasien	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
	c	Nomor Induk Kependudukan (NIK)	numerik	16 digit sesuai NIK/ bila tidak ada 9999999999999999	Nomor Induk Kependudukan sesuai dengan yang tercatat di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil)	lihat DO
	d	Tanggal Lahir	karakter	sesuai identitas	Kota tempat dilahirkan	
	e	Jenis Kelamin	numerik	0. Tidak diketahui 1. Laki-laki; 2. Perempuan; 3. Tidak dapat ditentukan 4. Tidak mengisi		
	f	Jam	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika order pemeriksaan dilakukan	
	g	Tanggal	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika order pemeriksaan dilakukan	

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
		h	Status Puasa Pasien	alphabet	Ya/Tidak	Diisi sesuai dengan jenis pemeriksaan
		i	Laboratorium			
			1) Nama Pemeriksaan	karakter dan numerik	free text	Nama dan kode jenis pemeriksaan berdasarkan standar laboratorium
			2) Nomor Permintaan	karakter	isian dari daftar	Kode spesifik yang menandai urutan permintaan laboratorium
			3) Waktu Permintaan			
			a) Tanggal Permintaan	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika permintaan pemeriksaan dilakukan
			b) Jam Permintaan	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika permintaan pemeriksaan dilakukan
			4) Dokter Pengirim	karakter	sesuai identitas	Dokter yang meminta dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk pasien
			5) Nomor Telepon Dokter Pengirim	alphanumeric	+(kode negara) (no. telepon)	Nomor kontak dokter yang meminta dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk pasien
			6) Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Mengirim Spesimen Klinis	karakter	free text	Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mengirimkan spesimen/jaringan, jika menerima rujukan dari luar
			7) Unit Pengirim	karakter	free text (database nama-nama unit di RS)	Unit internal RS yang melakukan pengiriman spesimen
			8) Prioritas Pemeriksaan	numerik	1. CITO; 2. Non CITO	Urutan tingkat kecepatan dalam melakukan pemeriksaan
			9) Diagnosis / Masalah	karakter	free text	Penentuan jenis penyakit berdasarkan tanda dan gejala, bisa dibantu dengan pemeriksaan penunjang.
			10) Catatan Permintaan	karakter	free text	Informasi tambahan terkait permintaan pemeriksaan
			11) Metode Pengiriman Hasil	numerik	1. Penyerahan langsung;	Cara penyampaian hasil pemeriksaan

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
				2. Dikirim via surel		
			12) Asal Sumber Spesimen Klinis	numerik	1. Darah; 2. Urin; 3. Feses; 4. Jaringan tubuh; 5. Lain-lain (free text)	Sumber dimana spesimen diambil
			13) Lokasi Pengambilan Spesimen Klinis	alphabet	free text	Bagian anggota tubuh dimana jaringan diambil
			14) Jumlah Spesimen Klinis	numerik	free text	Jumlah potongan/slice jaringan yang diambil
			15) Volume Spesimen Klinis	numerik	isian dalam ml atau dimensi	Jumlah kuantitas spesimen yang akan diperiksa
			16) Cara / Metode Pengambilan Spesimen Klinis	alphabet	eksisi, kerokan, operasi, aspirasi/biopsi, dan lain-lain (free text)	Cara pengambilan jaringan dengan menggunakan metode tertentu
			17) Waktu Pengambilan Spesimen Klinis			PMK No. 14 Tahun 2021 sebagaimana telah diubah dengan PMK No.8 Tahun 2022
			a) Tanggal Pengambilan Spesimen Klinis	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika pengambilan spesimen/jaringan dilakukan
			b) Jam Pengambilan Spesimen Klinis	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika pengambilan spesimen/jaringan dilakukan
			18) Kondisi Spesimen Klinis pada saat Pengambilan	alphabet	free text	Kualitas fisik pada saat pengambilan spesimen/jaringan (warna, bau, kekeruhan, dst)
			19) Waktu Fiksasi Spesimen Klinis			
			a) Tanggal Fiksasi Spesimen Klinis	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika fiksasi jaringan dilakukan
			b) Jam Fiksasi Spesimen Klinis	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika fiksasi jaringan dilakukan
			20) Cairan Fiksasi	numerik	ml	Nama bahan cairan fiksasi yang digunakan untuk fiksasi pada jaringan
			21) Volume Cairan Fiksasi	numerik	ml	Jumlah kuantitas dari cairan fiksasi yang digunakan pada spesimen

NO	VARIABEL			TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI		
			22)	Nama Petugas yang Mengambil Spesimen Klinis	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO	
			23)	Nama Petugas yang Mengantarkan Spesimen Klinis	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO	
			24)	Nama Petugas yang Menerima Spesimen Klinis	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO	
			25)	Nama Petugas yang Menganalisis Spesimen Klinis	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO	
			26)	Waktu Pemeriksaan/Pengujian dan Pengolahan Spesimen Klinis					
				a)	Tanggal Pemeriksaan/Pengujian dan Pengolahan Spesimen Klinis	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika pengambilan spesimen/jaringan dilakukan	
				b)	Jam Pemeriksaan/Pengujian dan Pengolahan Spesimen Klinis	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika pengambilan spesimen/jaringan dilakukan	
			27)	Hasil Pemeriksaan					
				a)	Nilai Hasil Pemeriksaan	alphanumeric	sesuai pemeriksaan hasil	Nilai hasil dari pemeriksaan spesimen	
				b)	Nilai Normal/Tidak Normal	numerik	1. Normal 2. Tidak Normal	Penilaian berdasarkan perbandingan antara hasil pemeriksaan dengan nilai rujukan	
				c)	Nilai Rujukan	alphanumeric	sesuai referensi	Nilai standar batas normal hasil pemeriksaan	

NO	VARIABEL				TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI	
				d) Nilai Kritis	alphanumerik	sesuai referensi	Nilai ambang batas dari nilai rujukan yang menentukan prioritas hasil pemeriksaan harus disampaikan dalam jangka waktu maksimal 30 menit terkait kondisi keadaan pasien	kesepakatan internal RS berdasarkan SOP	
			28)	Interpretasi Hasil Pemeriksaan	karakter	free text	Pembacaan oleh dokter spesialis di bidang laboratorium yang terkait		
			29)	Nama Dokter yang Memvalidasi/Memverifikasi Hasil Pemeriksaan	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap dokter sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir yang melakukan validasi terhadap hasil pemeriksaan	lihat DO	
			30)	Nama Dokter yang Menginterpretasi Hasil Pemeriksaan	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap dokter sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir yang melakukan interpretasi terhadap hasil pemeriksaan	lihat DO	
			31)	Waktu Hasil Pemeriksaan Keluar dari Laboratorium					
				a)	Tanggal Hasil Pemeriksaan Keluar dari Laboratorium	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika hasil pemeriksaan dikeluarkan oleh laboratorium	
				b)	Jam Hasil Pemeriksaan Keluar dari Laboratorium	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika hasil pemeriksaan dikeluarkan oleh laboratorium	
			32)	Waktu Hasil Pemeriksaan Laboratorium Diterima Unit Pengirim					
				a)	Tanggal Hasil Pemeriksaan Laboratorium Diterima Unit Pengirim	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika hasil pemeriksaan laboratorium diterima pengirim/peminta	
				b)	Jam Hasil Pemeriksaan Laboratorium Diterima Unit Pengirim	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika hasil pemeriksaan laboratorium diterima pengirim/peminta	

NO	VARIABEL				TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI	
		j	33)	Nama Fasilitas Kesehatan yang Melakukan Pemeriksaan	karakter	free text	Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melakukan pemeriksaan spesimen klinis jika spesimen klinis dirujuk		
			Radiologi						
			1)	Nama Pemeriksaan Radiologi	alphanumerik	1. X-ray; 2. CT Scan; 3. USG; 4. MRI; 5. Lain-lain (free text)	Nama dan kode jenis pemeriksaan berdasarkan standar Radiologi	daftar standar pemeriksaan radiologi	
			2)	Jenis Pemeriksaan Radiologi	alphanumerik	1. Cranium; 2. Gigi Geligi; 3. Vertebra; 4. Badan; 5. Ekstremitas atas; 6. Ekstremitas Bawah; 7. Kontras Saluran Cerna; 8. Kontras Saluran Kencing	Nama dan kode jenis pemeriksaan berdasarkan standar pelayanan radiologi		
			3)	Nomor Permintaan Radiologi	karakter	isian dari daftar sesuai kode jenis pemeriksaan radiologi	Kode spesifik yang menandai urutan permintaan radiologi	sistem penomoran permintaan lab di RS	
			4)	Waktu Permintaan Radiologi					
				a)	Tanggal Permintaan Radiologi	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika permintaan pemeriksaan dilakukan	
				b)	Jam Permintaan Radiologi	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika permintaan pemeriksaan dilakukan	
			5)	Dokter Pengirim	karakter	sesuai identitas	Dokter yang meminta dilakukan pemeriksaan radiologi untuk pasien	lihat DO	
			6)	Nomor Telepon Dokter Pengirim	alphanumerik	+(kode negara) (no. telepon)	Nomor kontak dokter yang meminta dilakukan pemeriksaan radiologi untuk pasien		

NO	VARIABEL			TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI		
			7)	Nama Fasilitas Kesehatan yang Mengirim Permintaan Radiologi	karakter	free text	Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mengirimkan permintaan Radiologi (rujukan dari luar)		
			8)	Unit Pengirim Permintaan Radiologi	karakter	free text (database nama-nama unit di RS)	Unit internal RS yang melakukan pengiriman spesimen		
			9)	Prioritas Pemeriksaan Radiologi	numerik	1. CITO; 2. Non CITO	Urutan tingkat kecepatan dalam melakukan pemeriksaan	lihat standar pemeriksaan di radiologi	
			10)	Diagnosis Kerja / Masalah	karakter	free text	Penentuan jenis penyakit berdasarkan tanda dan gejala, bisa dibantu dengan pemeriksaan penunjang		
			11)	Catatan Permintaan	karakter	free text	Informasi tambahan terkait permintaan pemeriksaan		
			12)	Metode Penyampaian Hasil Pemeriksaan Radiologi	numerik	1. Penyerahan langsung (digital/cetak foto); 2. Dikirim via surel	Cara penyampaian hasil pemeriksaan radiologi		
			13)	Status Alergi Pasien terhadap Bahan Kontras/Zat Lainnya	alphabet	Ya/Tidak	Sensitivitas pasien terhadap bahan kontras		
			14)	Status Kehamilan	numerik	1. Hamil; 2. Tidak hamil			
			15)	Tanggal dan Waktu Pemeriksaan Radiologi					
				a)	Tanggal Pemeriksaan Radiologi	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika pemeriksaan dilakukan	
				b)	Jam Pemeriksaan Radiologi	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika pemeriksaan dilakukan	
			16)	Jenis Bahan Kontras	karakter	free text	Nama bahan kontras yang digunakan untuk pemeriksaan radiologi		
			17)	Hasil Pemeriksaan					
				a)	Foto Hasil Pemeriksaan Radiologi	file	DICOM, .jpg, .gif	Tampilan gambar hasil pemeriksaan radiologi dalam format file tertentu	

NO	VARIABEL				TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
			b)	Nama Dokter yang Menginterpretasi Hasil Pemeriksaan	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap dokter sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir yang melakukan interpretasi terhadap hasil pemeriksaan	lihat DO
			c)	Interpretasi Radiologi	karakter	free text	Pembacaan dari hasil pemindaian radiologi oleh dokter spesialis radiologi yang terdiri dari deskripsi dan konklusi	
	5	Diagnosis					Penentuan jenis penyakit berdasarkan tanda dan gejala, bisa dibantu dengan pemeriksaan penunjang / Identifikasi penyakit berdasarkan hasil pemeriksaan terhadap pasien	
		a	Diagnosis Awal / Masuk		karakter	free text, ICD 10 code	Keputusan yang dibuat oleh tenaga medis mengenai kondisi ketika awal pasien masuk sebelum dilakukan pemeriksaan lanjutan atau indikasi pasien saat masuk/rujukan (mandataris jika ada diagnosis yang tertera pada surat rujukan).	ICD 10, ICD 9 CM
		b	Diagnosis Akhir				Keputusan yang dibuat oleh DPJP ketika pasien akan dipulangkan	
		1)	Diagnosis Primer		karakter	free text, ICD 10 code	Keputusan yang dibuat oleh DPJP atas masalah utama pasien setelah adanya diagnosis akhir	ICD 10, ICD 9 CM
		2)	Diagnosis Sekunder		karakter	free text, ICD 10 code	Keputusan yang dibuat oleh DPJP berdasarkan masalah tambahan atau penyakit penyerta setelah adanya diagnosis akhir	ICD 10, ICD 9 CM

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI	
	6	Persetujuan Tindakan / Penolakan Tindakan (Informed Consent)			Konfirmasi persetujuan atau penolakan terhadap bentuk tindakan yang akan dilakukan kepada pasien	PMK No. 290 Tahun 2008; Manual Tindakan Kedokteran Tahun 2006	
	a	Nama Pasien		karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
	b	Nama Dokter yang Memberi Penjelasan		karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
	c	Nama Petugas yang Mendampingi		karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
	d	Nama Keluarga Pasien		karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
	e	Tindakan yang Dilakukan		alphanumeric	free text	Tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien dalam rangka pengobatannya	
	f	Konsekuensi dari Tindakan		alphabet	free text	Konsekuensi atau efek samping dari tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien	
	g	Persetujuan / Penolakan Tindakan		alphabet	Ya/Tidak	Sikap pasien terhadap tindakan medis yang akan dilakukan terhdap pasien	
	h	Tanggal Pemberian Penjelasan Tindakan		tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika pemberian penjelasan tindakan	
	i	Jam Pemberian Penjelasan Tindakan		numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika pemberian penjelasan tindakan	
	j	Yang Membuat Pernyataan (Tanda Tangan)					
	1)	Dokter yang Memberi Penjelasan	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO	

NO	VARIABEL				TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI		
			2)	Pasien / Keluarga yang Menerima Penjelasan	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO		
			3)	Saksi 1	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir (Saksi 1 merupakan pihak rumah sakit)	lihat DO		
			4)	Saksi 2	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir (saksi 2 merupakan perwakilan pasien)	lihat DO		
	7	Terapi						Tatalaksana pengobatan terhadap suatu kasus penyakit		
		a	Tindakan							
			1)	Nama Tindakan	karakter	isian dari database	Nama tindakan yang dilakukan terhadap pasien sesuai dengan ICD 9 CM dan standar lainnya	ICD 9 CM dan standar tindakan medis di Indonesia (sedang disusun oleh P2JK bersama RS Vertikal)		
			2)	Petugas yang Melaksanakan	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO		
			3)	Tanggal Pelaksanaan Tindakan	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika tindakan dilakukan			
			4)	Waktu Mulai Tindakan	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika tindakan mulai dilakukan			
			5)	Waktu Selesai Tindakan	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika tindakan selesai dilakukan			
			6)	Alat Medis yang Digunakan	karakter	isian dari database	Peralatan medis yang digunakan untuk tindakan	aplikasi aset RS, ASPAK		
			7)	BMHP	karakter	isian dari database	Bahan Medis Habis Pakai yang digunakan untuk tindakan	aplikasi logistik RS		
		b	Obat				karakter			Daftar Obat Nasional

NO	VARIABEL			TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI	
			Peresepan					
			1)	Nomor Rekam Medis	karakter	sistem penomoran unit	Nomor rekam medis yang tercatat di RS	sesuai dengan rumusan
			2)	Nama Pasien	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
			3)	Tanggal Lahir Pasien	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal lahir pasien	
			4)	Tinggi Badan Pasien	numerik	cm	Hasil pengukuran tinggi badan pasien dalam satuan ukur centimeter	
			5)	Berat Badan Pasien	alphanumeric	free text	Massa tubuh pasien dalam satuan berat kilogram	
			6)	Luas Permukaan Tubuh untuk Anak-Anak	alphanumeric	m2	Hasil pengukuran luas permukaan tubuh anak-anak dengan menggunakan rumus tertentu	Rumus BSA, skala Normogram
			7)	ID Resep	alphanumeric	isian dari database (search and entry)	Penomoran ID resep berdasarkan kode tertentu yang disepakati di internal RS	ID Resep di RS
			8)	Nama Obat	alphanumeric	isian dari database (search and entry)	Nama obat (merk dan jenis) yang diresepkan kepada pasien	Daftar Obat Nasional
			9)	ID Obat	alphanumeric	isian dari database (search and entry)	Penomoran ID obat berdasarkan formularium nasional dan formularium rumah sakit	Formularium nasional dan formularium rumah sakit
			10)	Bentuk / Sediaan	alphabet	isian dari database (search and entry)	Bentuk atau sediaan obat (kapsul, sirup, tablet)	Formularium nasional dan formularium rumah sakit
			11)	Jumlah Obat	numerik	isian dari database (search and entry)	Jumlah total obat yang diresepkan untuk digunakan selama perawatan/pasien pulang	
			12)	Aturan pakai:				
	a)	Metode / Rute Pemberian	alphabet	isian dari database (search and entry)	Cara obat dimasukkan ke dalam tubuh pasien (IM, subkutan, IV, oral, suppositoria, topikal)	berdasarkan bentuk / sediaan obat		

NO	VARIABEL					TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
				b)	Dosis Obat yang Diberikan	alphanumerik	isian dari database (search and entry)	Jumlah kuantitas dosis obat yang diresepkan kepada pasien	
				c)	Unit	alphanumerik	isian dari database (search and entry)	Satuan dosis obat (mg, unit, ml)	
				d)	Frekuensi / Interval	alphanumerik	isian dari database (search and entry)	Selang waktu pemberian obat yang diberikan dalam waktu 24 jam	
				e)	Aturan Tambahan	alphanumerik	free text	Jika diperlukan aturan tambahan dari dokter (sebelum makan, sesudah makan, dll)	
			13)	Catatan Resep	alphanumerik	free text	Catatan tambahan mengenai pemberian obat		
			14)	Dokter Penulis Resep	alphabet	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO	
			15)	Nomor Telepon Seluler Dokter Penulis Resep	numerik	+(kode negara) (no. telepon)	Nomor kontak dokter penulis resep yang dapat dihubungi		
			16)	Tanggal Penulisan Resep	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika resep diinput		
			17)	Jam Penulisan Resep	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika resep diinput		
			18)	Tanda Tangan Dokter Penulis Resep	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	sesuai DO	
19)	Status Resep	alphabet	pending/sudah diberikan	Status progres resep					
20)	Pengkajian resep	numerik	1. Pengkajian administrasi 2. Persyaratan farmasetik 3. Persyaratan klinis	Kajian aspek farmasi terkait penulisan resep	standar tujuh tepat peresepan (PMK No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di RS)				

C. Rawat Inap

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
I	LEMBAR IDENTITAS					
	1	Identitas Umum Pasien			Data individual yang memuat informasi personal pasien	
	a	Nama Lengkap	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
	b	Nomor Rekam Medis	karakter	sistem penomoran unit	Nomor rekam medis yang tercatat di RS	sesuai dengan rumusan
	c	Nomor Induk Kependudukan (NIK)	numerik	16 digit sesuai NIK/ bila tidak ada 9999999999999999	Nomor Induk Kependudukan sesuai dengan yang tercatat di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil)	lihat DO
	d	Nomor Identitas Lain (Khusus WNA) : Nomor Paspor / KITAS	alphanumeric	sesuai identitas	Nomor identitas selain NIK yang tercatat dalam dokumen resmi kenegaraan	lihat DO
	e	Nama Ibu Kandung	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
	f	Tempat Lahir	karakter	sesuai identitas	Kota tempat dilahirkan	
	g	Tanggal Lahir	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal lahir pasien	
	h	Jenis Kelamin	numerik	0. Tidak diketahui 1. Laki-laki; 2. Perempuan; 3. Tidak dapat ditentukan 4. Tidak mengisi	Jenis kelamin pasien	
	i	Agama	alphanumeric	1. Islam; 2. Kristen (Protestan); 3. Katolik; 4. Hindu; 5. Budha;	Sudah jelas (lihat peraturan tentang agama yang diakui saat ini)	lihat DO

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
				6. Konghucu; 7. Penghayat; 8. Lain-lain (free text)		
	j	Suku	karakter	free text	Suku pasien	
	k	Bahasa yang Dikuasai	karakter	free text	Bahasa komunikasi yang dikuasai oleh pasien	
	l	Alamat Lengkap	alphanumeric, karakter	nama jalan, nomor rumah, / tidak ada tempat tinggal	Alamat pasien sesuai identitas	
	m	Rukun Tetangga / RT	numerik	3 digit	Sesuai identitas	
	n	Rukun Warga / RW	numerik	3 digit	Sesuai identitas	
	o	Kelurahan / Desa	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai identitas	
	p	Kecamatan	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai identitas	
	q	Kotamadya / Kabupaten	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai identitas	
	r	Kode Pos	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai identitas	
	s	Provinsi	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai identitas	
	t	Negara	Varchar/alphabet	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai identitas	ISO 3166

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
	u	Alamat Domisili	alphanumeric, karakter	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Alamat dimana pasien berdomisili saat ini	
	v	Rukun Tetangga / RT	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai domisili	
	w	Rukun Warga / RW	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai domisili	
	x	Kelurahan / Desa Domisili	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai domisili	
	y	Kecamatan	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai domisili	
	z	Kotamadya / Kabupaten	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai domisili	
	aa	Kode Pos	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai domisili	
	ab	Provinsi	numerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai domisili	
	ac	Negara	Varchar/alphabet	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai domisili	ISO 3166

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
	ad	Nomor Telepon Rumah / Tempat Tinggal	numerik	+(kode negara) (kode wilayah) (no. telepon)	Nomor telepon kediaman	
	ae	Nomor Telepon Selular Pasien	numerik	+(kode negara) (no. telepon)	Nomor kontak pribadi yang dapat dihubungi oleh RS	
	af	Pendidikan	numerik	0. Tidak sekolah; 1. SD; 2. SLTP sederajat; 3. SLTA sederajat; 4. D1-D3 sederajat; 5. D4; 6. S1; 7. S2; 8. S3	Pendidikan formal terakhir	International Standard Classification of Educations (8 kategori/0-7)
	ag	Pekerjaan	numerik	0. Tidak bekerja; 1. PNS; 2. TNI/POLRI; 3. BUMN; 4. Pegawai Swasta/ Wirausaha; 5. Lain-lain (free text)	Pekerjaan yang sedang ditekuni	melihat pada KBJI (Standar Klasifikasi Baku Jabatan Indonesia: idn-hdd.kemkes.go.id
	ah	Status Pernikahan	numerik	1. Belum Kawin; 2. Kawin; 3. Cerai Hidup; 4. Cerai Mati		Pengadilan Agama
	2	Identitas Pasien Tidak Dikenal				
	a	Perkiraan Umur	numerik	interval: 1. 0 - 5; 2. 6 - 11; 3. 12 - 17; 4. 18 - 40; 5. 41 - 65;	Perkiraan umur berdasarkan kondisi fisiologis	WHO

NO	VARIABEL			TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI	
					6. > 65			
		b	Lokasi Ditemukan	alphabet	nama jalan; daerah administrasi	Lokasi dimana pasien ditemukan oleh pengantar pasien tidak dikenal		
		c	Tanggal Ditemukan	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal saat pasien ditemukan oleh pengantar pasien tidak dikenal		
		d	Identitas Penanggung Jawab Pasien				Orang yang bertanggung jawab terhadap pasien yang diantar	
			1)	Nama Penanggung Jawab Pasien	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
			2)	Nomor Telepon Seluler Penanggung Jawab Pasien	numerik	+(kode negara) (no. telepon)	Nomor kontak penanggung jawab yang dapat dihubungi	
			3)	Hubungan dengan Pasien	numerik	1. Diri Sendiri; 2. Orang Tua; 3. Anak; 4. Suami/Istri; 5. Kerabat/Saudara; 6. Lain-lain (free text)	Status hubungan penanggungjawab dengan pasien	
		e	Identitas Pengantar Pasien				Orang yang mengantar pasien, baik untuk pasien dikenal maupun pasien tidak dikenal wajib diisi	
			1)	Nama Pengantar Pasien	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap orang yang mengantar pasien sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
			2)	Nomor Telepon Seluler Pengantar Pasien	numerik	+(kode negara) (no. telepon)	Nomor kontak penanggung jawab yang dapat dihubungi	
3	Identitas Bayi Baru Lahir					Informasi terkait bayi yang baru lahir		

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
	a	Nama Bayi	karakter	bayi diikuti nama ibu (bayi Ny.....)	Nama berupa keterangan tulisan "bayi" yang diikuti dengan nama lengkap ibu sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
	b	NIK Ibu Kandung	numerik	16 digit sesuai NIK/ bila tidak ada 9999999999999999	NIK ibu yang melahirkan	
	c	Nomor Rekam Medis	karakter	sistem penomoran unit	Nomor rekam medis bayi yang tercatat di RS	sesuai dengan rumusan
	d	Tanggal Lahir Bayi	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika bayi baru lahir	
	e	Jam Lahir	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika bayi baru lahir	
	f	Jenis Kelamin	alphanumeric	0. Tidak diketahui 1. Laki-laki; 2. Perempuan; 3. Tidak dapat ditentukan 4. Tidak mengisi		
II	CARA PEMBAYARAN		alphanumeric	1. JKN; 2. Mandiri; 3. Asuransi lainnya (free text)	Metode pembayaran yang digunakan	
III	GENERAL CONSENT/ PERSETUJUAN UMUM				Dokumen persetujuan/tidak atas pelayanan RS yang diterima oleh pasien dan dibuat pada saat pendaftaran	
	1	Tanggal	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika formulir diisi	
	2	Jam	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika formulir diisi	
	3	Setiap Lembar/Formulir Tiap Layanan Terdapat Informasi				
	a	Nama	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
	b	Nomor Rekam Medis	karakter	sistem penomoran unit	Nomor rekam medis yang tercatat di RS	sesuai dengan rumusan

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
	c	Tanggal Lahir	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal lahir pasien	
	d	Jenis Kelamin	numerik	1. Laki-laki; 2. Perempuan		
	4	Persetujuan Pasien	alphabet	Ya/Tidak	Pernyataan pasien yang menyatakan persetujuan atau tidak atas pelayanan RS	
	a	Informasi Ketentuan Pembayaran	alphabet	Setuju/Tidak Setuju	Penjelasan dari petugas RS mengenai ketentuan pembayaran pelayanan RS	
	b	Informasi tentang Hak dan Kewajiban Pasien	alphabet	Setuju/Tidak Setuju	Penjelasan dari petugas RS mengenai hak dan kewajiban pasien	
	c	Informasi tentang Tata Tertib RS	alphabet	Setuju/Tidak Setuju	Penjelasan dari petugas RS mengenai tata tertib RS	
	d	Kebutuhan Penterjemah Bahasa	alphabet	Ya/Tidak	Penjelasan dari petugas RS mengenai kebutuhan akan penterjemah bahasa	
	e	Kebutuhan Rohaniawan	alphabet	Ya/Tidak	Penjelasan dari petugas RS mengenai kebutuhan akan rohaniawan	
	f	Pelepasan Informasi / Kerahasiaan Informasi	alphabet	Setuju/Tidak Setuju	Penjelasan dari petugas RS mengenai konsekuensi pelepasan informasi terkait data-data pasien	
	1)	Hasil Pemeriksaan Penunjang dapat Diberikan kepada Pihak Penjamin	alphabet	Setuju/Tidak Setuju	Hasil pembacaan dari hasil pemeriksaan penunjang yang diberikan kepada pihak penjamin	
	2)	Hasil Pemeriksaan Penunjang dapat Diakses oleh Peserta Didik	alphabet	Setuju/Tidak Setuju	Hasil pemeriksaan penunjang yang dapat diinformasikan/diakses kepada peserta didik	
	3)	Anggota Keluarga Lain yang dapat Diberikan Informasi Data-data Pasien	alphabet	1..... ; 2.....; 3.....	Nama anggota keluarga yang diberikan kewenangan untuk mengetahui informasi tentang pasien dan status hubungan keluarga yang bersangkutan kaitannya dengan pasien	sesuai identitas

NO	VARIABEL			TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
		4)	Fasyankes tertentu dalam rangka rujukan	alphabet	Setuju / tidak setuju	Persetujuan terkait dengan informasi pasien yang diberikan kepada fasyankes yang akan dituju	
	5	Yang Membuat Pernyataan (Tanda Tangan)					
		a	Penanggung Jawab	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
		b	Petugas yang Memberi Penjelasan	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
IV	FORMULIR RAWAT INAP						
	1	Anamnesis :					
		a	Keluhan Utama	karakter	free text	Keluhan yang menjadi alasan utama pasien dibawa ke IGD	
		b	Riwayat Penyakit	karakter	free text	Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh pasien	
		c	Riwayat Alergi	alphanumeric	1. Obat; 2. Makanan; 3. Udara; 4. Lain-lain (free text)	Riwayat alergi yang pernah dialami oleh pasien	
		d	Riwayat pengobatan	karakter	free text	Riwayat obat-obatan yang pernah dikonsumsi oleh pasien	
	2	Pemeriksaan Fisik				Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien	
		a	Gambar anatomi tubuh	file/longblob/blob/varchar	gambar	Gambar disesuaikan dengan keperluan, bisa ada atau tidak	belum ada di kamus data Pusdatin, pengembangan diambil dari SISRUITE dan Pusdatin

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI	
		b	Keadaan umum			Penilaian kondisi umum pasien yang terdiri dari tingkat kesadaran dan vital sign	
		1)	Tingkat kesadaran	numerik	1. Sadar Baik/Alert: 0	Tingkat kesadaran adalah ukuran dari kesadaran dan respon terhadap rangsangan dari lingkungan	Early Warning Scoring (EWS)
					2. Berespon dengan kata-kata/Voice: 1		
		3. Hanya berespons jika dirangsang nyeri/pain: 2					
		4. Pasien tidak sadar/unresponsive: 3					
		5. Gelisah atau bingung: 4					
		6. Acute Confusional States: 5					
		2)	Vital sign			Proses pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga medis untuk menemukan bukti fungsi tubuh	
		a)	Denyut jantung	alphanumeric	satuan per menit, teks biasa (tidak teraba)	Pemeriksaan untuk mengetahui frekuensi irama denyut/detak jantung yang dapat dipalpasi (diraba) di permukaan kulit pada tempat-tempat tertentu	
		b)	Pernapasan	alphanumeric	satuan per menit, teks biasa (tidak terlihat)	Mengukur pernapasan dengan cara inspeksi atau menggunakan alat	
c)	Tekanan darah			Pengukuran tekanan pada saat jantung bekerja untuk mensirkulasi darah			
	*Sistole	numerik	per mmHg	Mengukur tekanan pada saat jantung memompa darah ke seluruh sirkulasi tubuh			
	*Diastole	numerik	per mmHg	Mengukur tekanan pada saat darah dari seluruh sirkulasi tubuh kembali ke jantung			
d)	Suhu tubuh	numerik	derajat Celcius	Mengukur kondisi suhu tubuh			

NO	VARIABEL				TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
				e)	Kepala	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian kepala
				f)	Mata	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian mata
				g)	Telinga	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian telinga
				h)	Hidung	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian hidung
				i)	Rambut	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian rambut
				j)	Bibir	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian bibir
				k)	Gigi geligi	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian gigi-geligi
				l)	Lidah	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian lidah
				m)	Langit - langit	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian langit-langit
				n)	Leher	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian leher
				o)	Tenggorokan	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian tenggorokan

NO	VARIABEL				TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
				p)	Tonsil	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian tonsil
				q)	Dada	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian dada
				r)	Payudara	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian payudara
				s)	Punggung	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian punggung
				t)	Perut	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian perut
				u)	Genital	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian genital
				v)	Anus/Dubur	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian anus/dubur
				w)	Lengan atas	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian lengan atas
				x)	Lengan bawah	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian lengan bawah
				y)	Jari tangan	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian jari tangan
				z)	Kuku tangan	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian persendian kuku tangan

NO	VARIABEL					TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI	
				aa)	Persendian tangan	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian persendian tangan		
				ab)	Tungkai atas	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian tungkai atas		
				ac)	Tungkai bawah	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian tungkai bawah		
				ad)	Jari kaki	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian jari kaki		
				ae)	Kuku kaki	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian persendian kuku kaki		
				af)	Persendian kaki	alphanumeric	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian persendian kaki		
	3	Pemeriksaan Psikologis, Sosial Ekonomi, Spiritual								
		a	Status psikologis				alphanumeric	1. Tidak ada kelainan		
								2. Cemas		
								3. Takut		
								4. Marah		
								5. Sedih		
								6. Lain-lain (free text)		
	b	Sosial Ekonomi				alphanumeric	free text	Pendidikan/pekerjaan/penghasilan pasien atau keluarga		
	c	Spiritual				alphanumeric	free text	Agama/keyakinan/nilai-nilai pasien atau keluarga		
V	PEMERIKSAAN SPESIALISTIK							Sesuai masing-masing pelayanan spesialisik		

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI	
	1	Riwayat Penggunaan Obat			Riwayat penggunaan obat pada saat pasien datang, termasuk obat yang dikonsumsi saat ini		
		a	Nama obat	alphanumerik		free text	
		b	Dosis	alphanumerik		free text	
		c	Waktu penggunaan	alphanumerik		free text	
	2	Perencanaan Pemulangan Pasien		alphanumerik	<div>1. Pasien lansia;</div> <div>2. Gangguan anggota gerak;</div> <div>3. Pasien dengan perawatan berkelanjutan atau panjang;</div> <div>4. Memerlukan bantuan dalam aktivitas sehari-hari;</div> <div>5. Tidak masuk kriteria</div>	Discharge planning (perencanaan pulang) adalah serangkaian keputusan dan aktivitas-aktivitasnya yang terlibat dalam pemberian asuhan keperawatan yang kontinu dan terkoordinasi ketika pasien dipulangkan dari lembaga pelayanan kesehatan	
	3	Rencana Rawat		alphanumerik	free text	Rencana tata laksana perawatan pasien, ringkasan cara rawatan (rencana terapi, rencana tindakan, rencana lama hari rawat)	
	4	Instruksi Medik dan Keperawatan		alphanumerik	free text	Penjabaran instruksi dari rencana tata laksana perawatan pasien, keterangan rinci terkait dengan tindakan medis dan keperawatan	
	5	Pemeriksaan Penunjang				Tes medis yang dilakukan untuk membantu menegaskan diagnosis dan deteksi penyakit, cedera atau kondisi medis lainnya	Kamus Data Kesehatan (HDD)
		a	Nomor Rekam Medis	karakter	sistem penomoran unit	Nomor rekam medis yang tercatat di RS	sesuai dengan rumusan
		b	Nama Pasien	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
	c	Nomor Induk Kependudukan (NIK)	numerik	16 digit sesuai NIK/bila tidak ada 9999999999999999	Nomor Induk Kependudukan sesuai dengan yang tercatat di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil)	lihat DO
	d	Tanggal Lahir	karakter	sesuai identitas	Kota tempat dilahirkan	
	e	Jenis Kelamin	numerik	0. Tidak diketahui		
				1. Laki-laki; 2. Perempuan; 3. Tidak dapat ditentukan 4. Tidak mengisi		
	f	Jam	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika order pemeriksaan dilakukan	
	g	Tanggal	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika order pemeriksaan dilakukan	
	h	Status Puasa Pasien	alphabet	Ya/Tidak	Diisi sesuai dengan jenis pemeriksaan	
	i	Laboratorium				
		1) Nama Pemeriksaan	karakter dan numerik	free text	Nama dan kode jenis pemeriksaan berdasarkan standar laboratorium	daftar standar pemeriksaan laboratorium
		2) Nomor Permintaan	karakter	isian dari daftar	Kode spesifik yang menandai urutan permintaan laboratorium	sistem penomoran permintaan lab di RS
		3) Waktu Permintaan				
		a) Tanggal Permintaan	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika permintaan pemeriksaan dilakukan	
		b) Jam Permintaan	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika permintaan pemeriksaan dilakukan	
		4) Dokter Pengirim	karakter	sesuai identitas	Dokter yang meminta dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk pasien	lihat DO
		5) Nomor Telepon Dokter Pengirim	alphanumeric	+(kode negara) (no. telepon)	Nomor kontak dokter yang meminta dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk pasien	

NO	VARIABEL			TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI	
			6)	Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Mengirim Spesimen Klinis	karakter	free text	Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mengirimkan spesimen/jaringan, jika menerima rujukan dari luar	PMK No. 14 Tahun 2021 sebagaimana telah diubah dengan PMK No.8 Tahun 2022
			7)	Unit Pengirim	karakter	free text (database nama-nama unit di RS)	Unit internal RS yang melakukan pengiriman spesimen	
			8)	Prioritas Pemeriksaan	numerik	1. CITO; 2. Non CITO	Urutan tingkat kecepatan dalam melakukan pemeriksaan	standar pemeriksaan di lab
			9)	Diagnosis / Masalah	karakter	free text	Penentuan jenis penyakit berdasarkan tanda dan gejala, bisa dibantu dengan pemeriksaan penunjang.	
			10)	Catatan Permintaan	karakter	free text	Informasi tambahan terkait permintaan pemeriksaan	
			11)	Metode Pengiriman Hasil	numerik	1. Penyerahan langsung; 2. Dikirim via surel	Cara penyampaian hasil pemeriksaan	
			12)	Asal Sumber Spesimen Klinis	numerik	1. Darah; 2. Urin; 3. Feses; 4. Jaringan tubuh; 5. Lain-lain (free text)	Sumber dimana spesimen diambil	
			13)	Lokasi Pengambilan Spesimen Klinis	alphabet	free text	Bagian anggota tubuh dimana jaringan diambil	
			14)	Jumlah Spesimen Klinis	numerik	free text	Jumlah potongan/slice jaringan yang diambil	
			15)	Volume Spesimen Klinis	numerik	isian dalam ml atau dimensi	Jumlah kuantitas spesimen yang akan diperiksa	
			16)	Cara / Metode Pengambilan Spesimen Klinis	alphabet	eksisi, kerokan, operasi, aspirasi/biopsi, dan lain-lain (free text)	Cara pengambilan jaringan dengan menggunakan metode tertentu	
			17)	Waktu Pengambilan Spesimen Klinis				PMK No. 14 Tahun 2021 sebagaimana telah diubah dengan PMK No.8 Tahun 2022
				a)	Tanggal Pengambilan Spesimen Klinis	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika pengambilan spesimen/jaringan dilakukan

NO	VARIABEL				TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI				
				b)	Jam Pengambilan Spesimen Klinis	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika pengambilan spesimen/jaringan dilakukan				
			18)	Kondisi Spesimen Klinis pada saat Pengambilan				alphabet	free text	Kualitas fisik pada saat pengambilan spesimen/jaringan (warna, bau, kekeruhan, dst)	lihat DO	
			19)	Waktu Fiksasi Spesimen Klinis								
				a)	Tanggal Fiksasi Spesimen Klinis				tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika fiksasi jaringan dilakukan	
				b)	Jam Fiksasi Spesimen Klinis				numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika fiksasi jaringan dilakukan	
			20)	Cairan Fiksasi				numerik	ml	Nama bahan cairan fiksasi yang digunakan untuk fiksasi pada jaringan		
			21)	Volume Cairan Fiksasi				numerik	ml	Jumlah kuantitas dari cairan fiksasi yang digunakan pada spesimen		
			22)	Nama Petugas yang Mengambil Spesimen Klinis				karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO	
			23)	Nama Petugas yang Mengantarkan Spesimen Klinis				karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO	
			24)	Nama Petugas yang Menerima Spesimen Klinis				karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO	
			25)	Nama Petugas yang Menganalisis Spesimen Klinis				karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO	
			26)	Waktu Pemeriksaan/Pengujian dan Pengolahan Spesimen Klinis								
a)	Tanggal Pemeriksaan/Pengujian dan Pengolahan Spesimen Klinis				tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika pengambilan spesimen/jaringan dilakukan					

NO	VARIABEL				TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI			
				b)	Jam Pemeriksaan/Pengujian dan Pengolahan Spesimen Klinis	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika pengambilan spesimen/jaringan dilakukan			
				27)	Hasil Pemeriksaan						
					a)	Nilai Hasil Pemeriksaan	alphanumeric	sesuai pemeriksaan hasil	Nilai hasil dari pemeriksaan spesimen		
					b)	Nilai Normal/Tidak Normal	numerik	1. Normal	Penilaian berdasarkan perbandingan antara hasil pemeriksaan dengan nilai rujukan		
								2. Tidak Normal			
					c)	Nilai Rujukan	alphanumeric	sesuai referensi	Nilai standar batas normal hasil pemeriksaan		
				d)	Nilai Kritis	alphanumeric	sesuai referensi	Nilai ambang batas dari nilai rujukan yang menentukan prioritas hasil pemeriksaan harus disampaikan dalam jangka waktu maksimal 30 menit terkait kondisi keadaan pasien	kesepakatan internal RS berdasarkan SOP		
				28)	Interpretasi Hasil Pemeriksaan		karakter	free text	Pembacaan oleh dokter spesialis di bidang laboratorium yang terkait		
				29)	Nama Dokter yang Memvalidasi/Memverifikasi Hasil Pemeriksaan		karakter	sesuai identitas	Nama lengkap dokter sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir yang melakukan validasi terhadap hasil pemeriksaan	lihat DO	
				30)	Nama Dokter yang Menginterpretasi Hasil Pemeriksaan		karakter	sesuai identitas	Nama lengkap dokter sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir yang melakukan interpretasi terhadap hasil pemeriksaan	lihat DO	
31)	Waktu Hasil Pemeriksaan Keluar dari Laboratorium										
	a)	Tanggal Hasil Pemeriksaan Keluar dari Laboratorium	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika hasil pemeriksaan dikeluarkan oleh laboratorium						

NO	VARIABEL				TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI	
			b)	Jam Hasil Pemeriksaan Keluar dari Laboratorium	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika hasil pemeriksaan dikeluarkan oleh laboratorium		
			32)	Waktu Hasil Pemeriksaan Laboratorium Diterima Unit Pengirim					
			a)	Tanggal Hasil Pemeriksaan Laboratorium Diterima Unit Pengirim	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika hasil pemeriksaan laboratorium diterima pengirim/peminta		
			b)	Jam Hasil Pemeriksaan Laboratorium Diterima Unit Pengirim	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika hasil pemeriksaan laboratorium diterima pengirim/peminta		
			33)	Nama Fasilitas Kesehatan yang Melakukan Pemeriksaan	karakter	free text	Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melakukan pemeriksaan spesimen klinis jika spesimen klinis dirujuk		
	j	Radiologi							
		1)	Nama Pemeriksaan Radiologi	alphanumeric	1. X-ray; 2. CT Scan; 3. USG; 4. MRI; 5. Lain-lain (free text)	Nama dan kode jenis pemeriksaan berdasarkan standar Radiologi	daftar standar pemeriksaan radiologi		
		2)	Jenis Pemeriksaan Radiologi	alphanumeric	1. Cranium; 2. Gigi Geligi; 3. Vertebra; 4. Badan; 5. Ekstremitas atas; 6. Ekstremitas Bawah; 7. Kontras Saluran Cerna; 8. Kontras Saluran Kencing	Nama dan kode jenis pemeriksaan berdasarkan standar pelayanan radiologi			
		3)	Nomor Permintaan Radiologi	karakter	isian dari daftar sesuai kode jenis pemeriksaan radiologi	Kode spesifik yang menandai urutan permintaan radiologi	sistem penomoran permintaan lab di RS		
		4)	Waktu Permintaan Radiologi						

NO	VARIABEL				TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI			
				a)	Tanggal Permintaan Radiologi	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika permintaan pemeriksaan dilakukan			
				b)	Jam Permintaan Radiologi	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika permintaan pemeriksaan dilakukan			
			5)	Dokter Pengirim			karakter	sesuai identitas	Dokter yang meminta dilakukan pemeriksaan radiologi untuk pasien	lihat DO	
			6)	Nomor Telepon Dokter Pengirim			alphanumeric	+(kode negara) (no. telepon)	Nomor kontak dokter yang meminta dilakukan pemeriksaan radiologi untuk pasien		
			7)	Nama Fasilitas Kesehatan yang Mengirim Permintaan Radiologi			karakter	free text	Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mengirimkan permintaan Radiologi (rujukan dari luar)		
			8)	Unit Pengirim Permintaan Radiologi			karakter	free text (database nama-nama unit di RS)	Unit internal RS yang melakukan pengiriman spesimen		
			9)	Prioritas Pemeriksaan Radiologi			numerik	1. CITO; 2. Non CITO	Urutan tingkat kecepatan dalam melakukan pemeriksaan	lihat standar pemeriksaan di radiologi	
			10)	Diagnosis Kerja / Masalah			karakter	free text	Penentuan jenis penyakit berdasarkan tanda dan gejala, bisa dibantu dengan pemeriksaan penunjang		
			11)	Catatan Permintaan			karakter	free text	Informasi tambahan terkait permintaan pemeriksaan		
			12)	Metode Penyampaian Hasil Pemeriksaan Radiologi			numerik	1. Penyerahan langsung (digital/cetak foto); 2. Dikirim via surel	Cara penyampaian hasil pemeriksaan radiologi		
			13)	Status Alergi Pasien terhadap Bahan Kontras/Zat Lainnya			alphabet	Ya/Tidak	Sensitivitas pasien terhadap bahan kontras		
			14)	Status Kehamilan			numerik	1. Hamil; 2. Tidak hamil			
			15)	Tanggal dan Waktu Pemeriksaan Radiologi							
				a)	Tanggal Pemeriksaan Radiologi			tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika pemeriksaan dilakukan	
				b)	Jam Pemeriksaan Radiologi			numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika pemeriksaan dilakukan	

NO	VARIABEL				TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI	
			16)	Jenis Bahan Kontras	karakter	free text	Nama bahan kontras yang digunakan untuk pemeriksaan radiologi		
			17)	Hasil Pemeriksaan					
				a)	Foto Hasil Pemeriksaan Radiologi	file	DICOM, .jpg, .gif	Tampilan gambar hasil pemeriksaan radiologi dalam format file tertentu	
				b)	Nama Dokter yang Menginterpretasi Hasil Pemeriksaan	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap dokter sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir yang melakukan interpretasi terhadap hasil pemeriksaan	lihat DO
				c)	Interpretasi Radiologi	karakter	free text	Pembacaan dari hasil pemindaian radiologi oleh dokter spesialis radiologi yang terdiri dari deskripsi dan konklusi	
	6	Diagnosis					Penentuan jenis penyakit berdasarkan tanda dan gejala, bisa dibantu dengan pemeriksaan penunjang / Identifikasi penyakit berdasarkan hasil pemeriksaan terhadap pasien		
		a	Diagnosis Awal / Masuk			karakter	free text, ICD 10 code	Keputusan yang dibuat oleh tenaga medis mengenai kondisi ketika awal pasien masuk sebelum dilakukan pemeriksaan lanjutan atau indikasi pasien saat masuk/rujukan (mandataris jika ada diagnosis yang tertera pada surat rujukan).	ICD 10, ICD 9 CM
		b	Diagnosis Akhir					Keputusan yang dibuat oleh DPJP ketika pasien akan dipulangkan	
			1)	Diagnosis Primer			karakter	free text, ICD 10 code	Keputusan yang dibuat oleh DPJP atas masalah utama pasien setelah adanya diagnosis akhir

NO	VARIABEL			TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
		2)	Diagnosis Sekunder	karakter	free text, ICD 10 code	Keputusan yang dibuat oleh DPJP berdasarkan masalah tambahan atau penyakit penyerta setelah adanya diagnosis akhir	ICD 10, ICD 9 CM
7	Persetujuan Tindakan / Penolakan Tindakan (Informed Consent)					Konfirmasi persetujuan atau penolakan terhadap bentuk tindakan yang akan dilakukan kepada pasien	PMK No. 290 Tahun 2008; Manual Tindakan Kedokteran Tahun 2006
	a	Nama Pasien		karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
	b	Nama Dokter yang Memberi Penjelasan		karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
	c	Nama Petugas yang Mendampingi		karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
	d	Nama Keluarga Pasien		karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
	e	Tindakan yang Dilakukan		alphanumerik	free text	Tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien dalam rangka pengobatannya	
	f	Konsekuensi dari Tindakan		alfabet	free text	Konsekuensi atau efek samping dari tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien	
	g	Persetujuan / Penolakan Tindakan		alfabet	Ya/Tidak	Sikap pasien terhadap tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien	
	h	Tanggal Pemberian Penjelasan Tindakan		tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika pemberian penjelasan tindakan	
	i	Jam Pemberian Penjelasan Tindakan		numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika pemberian penjelasan tindakan	
	j	Yang Membuat Pernyataan (Tanda Tangan)					

NO	VARIABEL			TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI		
			1)	Dokter yang Memberi Penjelasan	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO	
			2)	Pasien / Keluarga yang Menerima Penjelasan	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO	
			3)	Saksi 1	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir (Saksi 1 merupakan pihak rumah sakit)	lihat DO	
			4)	Saksi 2	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir (saksi 2 merupakan perwakilan pasien)	lihat DO	
	8	Terapi					Tatalaksana pengobatan terhadap suatu kasus penyakit		
		a	Tindakan						
			1)	Nama Tindakan	karakter	isian dari database	Nama tindakan yang dilakukan terhadap pasien sesuai dengan ICD 9 CM dan standar lainnya	ICD 9 CM dan standar tindakan medis di Indonesia (sedang disusun oleh P2JK bersama RS Vertikal)	
			2)	Petugas yang Melaksanakan	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO	
			3)	Tanggal Pelaksanaan Tindakan	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika tindakan dilakukan		
			4)	Waktu Mulai Tindakan	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika tindakan mulai dilakukan		
			5)	Waktu Selesai Tindakan	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika tindakan selesai dilakukan		
		6)	Alat Medis yang Digunakan	karakter	isian dari database	Peralatan medis yang digunakan untuk tindakan	aplikasi aset RS, ASPAK		

NO	VARIABEL			TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI	
			7)	BMHP	karakter	isian dari database	Bahan Medis Habis Pakai yang digunakan untuk tindakan	aplikasi logistik RS
		b	Obat		karakter			Daftar Obat Nasional
			Peresepan					
			1)	Nomor Rekam Medis	karakter	sistem penomoran unit	Nomor rekam medis yang tercatat di RS	sesuai dengan rumusan
			2)	Nama Pasien	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
			3)	Tanggal Lahir Pasien	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal lahir pasien	
			4)	Tinggi Badan Pasien	numerik	cm	Hasil pengukuran tinggi badan pasien dalam satuan ukur centimeter	
			5)	Berat Badan Pasien	alphanumeric	free text	Massa tubuh pasien dalam satuan berat kilogram	
			6)	Luas Permukaan Tubuh untuk Anak-Anak	alphanumeric	m2	Hasil pengukuran luas permukaan tubuh anak-anak dengan menggunakan rumus tertentu	Rumus BSA, skala Normogram
			7)	ID Resep	alphanumeric	isian dari database (search and entry)	Penomoran ID resep berdasarkan kode tertentu yang disepakati di internal RS	ID Resep di RS
			8)	Nama Obat	alphanumeric	isian dari database (search and entry)	Nama obat (merk dan jenis) yang diresepkan kepada pasien	Daftar Obat Nasional
			9)	ID Obat	alphanumeric	isian dari database (search and entry)	Penomoran ID obat berdasarkan formularium nasional dan formularium rumah sakit	Formularium nasional dan formularium rumah sakit
			10)	Bentuk / Sediaan	alphabet	isian dari database (search and entry)	Bentuk atau sediaan obat (kapsul, sirup, tablet)	Formularium nasional dan formularium rumah sakit
			11)	Jumlah Obat	numerik	isian dari database (search and entry)	Jumlah total obat yang diresepkan untuk digunakan selama perawatan/pasien pulang	

NO	VARIABEL			TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI		
			12)	Aturan pakai:					
			a)	Metode / Rute Pemberian	alphabet	isian dari database (search and entry)	Cara obat dimasukkan ke dalam tubuh pasien (IM, subkutan, IV, oral, suppositoria, topikal)	berdasarkan bentuk / sediaan obat	
			b)	Dosis Obat yang Diberikan	alphanumeric	isian dari database (search and entry)	Jumlah kuantitas dosis obat yang diresepkan kepada pasien		
			c)	Unit	alphanumeric	isian dari database (search and entry)	Satuan dosis obat (mg, unit, ml)		
			d)	Frekuensi / Interval	alphanumeric	isian dari database (search and entry)	Selang waktu pemberian obat yang diberikan dalam waktu 24 jam		
			e)	Aturan Tambahan	alphanumeric	free text	Jika diperlukan aturan tambahan dari dokter (sebelum makan, sesudah makan, dll)		
			13)	Catatan Resep	alphanumeric	free text	Catatan tambahan mengenai pemberian obat		
			14)	Dokter Penulis Resep	alphabet	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO	
			15)	Nomor Telepon Seluler Dokter Penulis Resep	numerik	+(kode negara) (no. telepon)	Nomor kontak dokter penulis resep yang dapat dihubungi		
			16)	Tanggal Penulisan Resep	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika resep diinput		
			17)	Jam Penulisan Resep	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika resep diinput		
			18)	Tanda Tangan Dokter Penulis Resep	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	sesuai DO	
			19)	Status Resep	alphabet	pending/sudah diberikan	Status progres resep		
			20)	Pengkajian resep				Kajian aspek farmasi terkait penulisan resep	Standar tujuh tepat peresepan (PMK No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di RS)
				a)	Persyaratan Administrasi				
					1	Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien	alphanumeric		

NO	VARIABEL					TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
					2	Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter	alphanumerik	1. Sesuai 2. Tidak (free text)	
					3	Tanggal resep	alphanumerik	1. Sesuai 2. Tidak (free text)	
					4	Ruangan/unit asal resep	alphanumerik	1. Sesuai 2. Tidak (free text)	
				b)	Persyaratan Farmasetik				
					1	Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan	alphanumerik	1. Sesuai 2. Tidak (free text)	
					2	Dosis dan jumlah obat	alphanumerik	1. Sesuai 2. Tidak (free text)	
					3	Stabilitas	alphanumerik	1. Sesuai 2. Tidak (free text)	
					4	Aturan dan cara penggunaan	alphanumerik	1. Sesuai 2. Tidak (free text)	
				c)	Persyaratan Klinis				
					1	Ketepatan indikasi, dosis, dan waktu penggunaan obat	alphanumerik	1. Sesuai 2. Tidak (free text)	
					2	Duplikasi pengobatan	alphanumerik	1. Ada (free text) 2. Tidak	
					3	Alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)	alphanumerik	1. Ada (free text) 2. Tidak	
					4	Kontraindikasi	alphanumerik	1. Ada (free text) 2. Tidak	
					5	Interaksi obat	alphanumerik	1. Ada (free text) 2. Tidak	

D. Laboratorium

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
1	Laboratorium					
	a	Nomor Registrasi Laboratorium	numerik	sesuai database	Nomor registrasi laboratorium yang tercatat secara resmi di Kementerian Kesehatan	
	b	Nomor IHS Pasien	alphanumeric	huruf P diikuti dengan 11 digit	Nomor IHS Pasien sesuai dengan yang tercatat di Kementerian Kesehatan	lihat DO
	c	Nomor Induk Kependudukan (NIK)	numerik	16 digit sesuai NIK/ bila tidak ada 9999999999999999	Nomor Induk Kependudukan sesuai dengan yang tercatat di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil)	lihat DO
	d	ID Pelanggan	alphanumeric	sesuai database	Nomor ID Pelanggan sesuai dengan yang tercatat di masing-masing laboratorium	lihat DO
	e	Nama Lengkap	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
	f	Tanggal Lahir	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal lahir pasien	
	g	Jenis Kelamin	numerik	0. Tidak diketahui 1. Laki-laki; 2. Perempuan; 3. Tidak dapat determined 4. Tidak mengisi	Jenis kelamin pasien	
	h	Nama Pemeriksaan	karakter dan numerik	free text	Nama dan kode jenis pemeriksaan berdasarkan standar laboratorium	daftar standar pemeriksaan laboratorium
	i	Nomor Permintaan	karakter	isian dari daftar	Kode spesifik yang menandai urutan permintaan laboratorium	sistem penomoran permintaan lab di RS
	j	Waktu Permintaan				
	1)	Tanggal Permintaan	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika permintaan pemeriksaan dilakukan	
	2)	Jam Permintaan	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika permintaan pemeriksaan dilakukan dengan format penulisan waktu berbasis 24 jam.	

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
	k	Dokter Pengirim	karakter	sesuai identitas	Dokter yang meminta dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk pasien	lihat DO
	l	Nomor Telepon Dokter Pengirim	alphanumeric	+(kode negara) (no. telepon)	Nomor kontak dokter yang meminta dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk pasien	
	m	Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Mengirim Spesimen Klinis	karakter	free text	Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mengirimkan spesimen/jaringan, jika menerima rujukan dari luar	PMK No. 14 Tahun 2021 sebagaimana telah diubah dengan PMK No.8 Tahun 2022
	n	Unit Pengirim	karakter	free text	Unit yang melakukan pengiriman spesimen	
	o	Prioritas Pemeriksaan	numerik	1. CITO; 2. Non CITO	Urutan tingkat kecepatan dalam melakukan pemeriksaan	standar pemeriksaan di lab
	p	Diagnosis / Masalah	karakter	free text	Penentuan jenis penyakit berdasarkan tanda dan gejala, bisa dibantu dengan pemeriksaan penunjang.	
	q	Catatan Permintaan	karakter	free text	Informasi tambahan terkait permintaan pemeriksaan	
	r	Metode Pengiriman Hasil	numerik	1. Penyerahan langsung; 2. Dikirim via surel	Cara penyampaian hasil pemeriksaan	
	s	Asal Sumber Spesimen Klinis	numerik	1. Darah; 2. Urin; 3. Feses; 4. Jaringan tubuh; 5. Cairan tubuh/sekret; 6. Lain-lain (free text)	Sumber dimana spesimen diambil	
	t	Lokasi Pengambilan Spesimen Klinis	alphabet	free text	Bagian anggota tubuh dimana jaringan diambil	
	u	Jumlah Spesimen Klinis	numerik	free text	Jumlah potongan/slice jaringan yang diambil	
	v	Volume Spesimen Klinis	numerik	isian dalam ml atau dimensi	Jumlah kuantitas spesimen yang akan diperiksa	

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
	w	Cara / Metode Pengambilan Spesimen Klinis	alphabet	eksisi, kerokan, operasi, aspirasi/biopsi, dan lain-lain (free text)	Cara pengambilan jaringan dengan menggunakan metode tertentu	
	x	Waktu Pengambilan Spesimen Klinis				PMK No. 14 Tahun 2021 sebagaimana telah diubah dengan PMK No.8 Tahun 2022
		1) Tanggal Pengambilan Spesimen Klinis	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika pengambilan spesimen/jaringan dilakukan	
		2) Jam Pengambilan Spesimen Klinis	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika pengambilan spesimen/jaringan dilakukan dengan format penulisan waktu berbasis 24 jam.	
	y	Kondisi Spesimen Klinis pada saat Pengambilan	alphabet	free text	Kualitas fisik pada saat pengambilan spesimen/jaringan (warna, bau, kekeruhan, dst)	lihat DO
	z	Waktu Fiksasi Spesimen Klinis				
		1) Tanggal Fiksasi Spesimen Klinis	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika fiksasi jaringan dilakukan	
		2) Jam Fiksasi Spesimen Klinis	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika fiksasi jaringan dilakukan dengan format penulisan waktu berbasis 24 jam.	
	a	Cairan Fiksasi	numerik	ml	Nama bahan cairan fiksasi yang digunakan untuk fiksasi pada jaringan	
	a	Volume Cairan Fiksasi	numerik	ml	Jumlah kuantitas dari cairan fiksasi yang digunakan pada spesimen	
	a	Nama Petugas yang Mengambil Spesimen Klinis	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
	a	Nama Petugas yang Mengantarkan Spesimen Klinis	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
	a	Nama Petugas yang Menerima Spesimen Klinis	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
	a	Nama Petugas yang Menganalisis Spesimen Klinis	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
	a	Waktu Pemeriksaan/Pengujian dan Pengolahan Spesimen Klinis				
		1) Tanggal Pemeriksaan/Pengujian dan Pengolahan Spesimen Klinis	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika pengambilan spesimen/jaringan dilakukan	

NO	VARIABEL			TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
		2)	Jam Pemeriksaan/Pengujian dan Pengolahan Spesimen Klinis	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika pengambilan spesimen/jaringan dilakukan dengan format penulisan waktu berbasis 24 jam.	
	a h		Hasil Pemeriksaan				
		1)	Nilai Hasil Pemeriksaan	alphanumeric	sesuai hasil pemeriksaan	Nilai hasil dari pemeriksaan spesimen	
		2)	Nilai Normal/Tidak Normal	numerik	1. Normal 2. Tidak Normal	Penilaian berdasarkan perbandingan antara hasil pemeriksaan dengan nilai rujukan	
		3)	Nilai Rujukan	alphanumeric	sesuai referensi	Nilai standar batas normal hasil pemeriksaan	
		4)	Nilai Kritis	alphanumeric	sesuai referensi	Nilai ambang batas dari nilai rujukan yang menentukan prioritas hasil pemeriksaan harus disampaikan dalam jangka waktu maksimal 30 menit terkait kondisi keadaan pasien	kesepakatan internal RS berdasarkan SOP
	a i		Interpretasi Hasil Pemeriksaan	karakter	free text	Pembacaan oleh dokter spesialis di bidang laboratorium yang terkait	
	a j		Nama Dokter yang Memvalidasi/Memverifikasi Hasil Pemeriksaan	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap dokter sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir yang melakukan validasi terhadap hasil pemeriksaan	lihat DO
	a k		Nama Dokter yang Menginterpretasi Hasil Pemeriksaan	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap dokter sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir yang melakukan interpretasi terhadap hasil pemeriksaan	lihat DO
	a l		Waktu Hasil Pemeriksaan Keluar dari Laboratorium				
		1)	Tanggal Hasil Pemeriksaan Keluar dari Laboratorium	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika hasil pemeriksaan dikeluarkan oleh laboratorium	
		2)	Jam Hasil Pemeriksaan Keluar dari Laboratorium	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika hasil pemeriksaan dikeluarkan oleh laboratorium dengan format penulisan waktu berbasis 24 jam.	
	a m		Waktu Hasil Pemeriksaan Laboratorium Diterima Unit Pengirim				
		1)	Tanggal Hasil Pemeriksaan Laboratorium Diterima Unit Pengirim	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika hasil pemeriksaan laboratorium diterima pengirim/peminta	
		2)	Jam Hasil Pemeriksaan Laboratorium Diterima Unit Pengirim	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika hasil pemeriksaan laboratorium diterima pengirim/peminta dengan	

NO	VARIABEL			TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
						<i>format</i> penulisan <i>waktu</i> berbasis 24 jam.	
	a n	Nama Fasilitas Kesehatan yang Melakukan Pemeriksaan		karakter	free text	Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melakukan pemeriksaan spesimen klinis jika spesimen klinis dirujuk	

E. Apotek

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
1	Pereseapan					
	a	Nomor Rekam Medis	karakter	sistem penomoran unit	Nomor rekam medis yang tercatat di RS	sesuai dengan rumusan
	b	Nomor IHS Pasien	alphanumeric	huruf P diikuti dengan 11 digit	Nomor IHS Pasien sesuai dengan yang tercatat di Kementerian Kesehatan	lihat DO
	c	Nomor Induk Kependudukan (NIK)	numerik	16 digit sesuai NIK/ bila tidak ada 9999999999999999	Nomor Induk Kependudukan sesuai dengan yang tercatat di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil)	
	d	ID Pelanggan	alphanumeric	sesuai database	Nomor ID Pelanggan sesuai dengan yang tercatat di masing-masing laboratorium	
	e	Nama Pasien	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
	f	Tanggal Lahir Pasien	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal lahir pasien	
	g	Tinggi Badan Pasien	numerik	cm	Hasil pengukuran tinggi badan pasien dalam satuan ukur centimeter	
	h	Berat Badan Pasien	alphanumeric	kg	Massa tubuh pasien dalam satuan berat kilogram	
	i	Luas Permukaan Tubuh untuk Anak-Anak	alphanumeric	m2	Hasil pengukuran luas permukaan tubuh anak-anak dengan menggunakan rumus tertentu	Rumus BSA, skala Normogram
	j	ID Resep	alphanumeric	isian dari database (search and entry)	Penomoran ID resep berdasarkan kode tertentu yang disepakati di internal RS	ID Resep di RS
	k	Nama Obat	alphanumeric	isian dari database (search and entry)	Nama obat (merk dan jenis) yang diresepkan kepada pasien	Daftar Obat Nasional
	l	ID Obat	alphanumeric	isian dari database (search and entry)	Penomoran ID obat berdasarkan formularium nasional dan formularium rumah sakit	Formularium nasional dan formularium rumah sakit
	m	Bentuk / Sediaan	alphabet	isian dari database (search and entry)	Bentuk atau sediaan obat (kapsul, sirup, tablet)	Formularium nasional dan formularium rumah sakit
	n	Jumlah Obat	numerik	isian dari database (search and entry)	Jumlah total obat yang diresepkan untuk digunakan selama	

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI	
					perawatan/pasien pulang		
	o	Aturan pakai:					
		1)	Metode / Rute Pemberian	alphabet	isian dari database (search and entry)	Cara obat dimasukkan ke dalam tubuh pasien (IM, subkutan, IV, oral, suppositoria, topikal)	berdasarkan bentuk / sediaan obat
		2)	Dosis Obat yang Diberikan	alphanumeric	isian dari database (search and entry)	Jumlah kuantitas dosis obat yang diresepkan kepada pasien	
		3)	Unit	alphanumeric	isian dari database (search and entry)	Satuan dosis obat (mg, unit, ml)	
		4)	Frekuensi / Interval	alphanumeric	isian dari database (search and entry)	Selang waktu pemberian obat yang diberikan dalam waktu 24 jam	
		5)	Aturan Tambahan	alphanumeric	free text	Jika diperlukan aturan tambahan dari dokter (sebelum makan, sesudah makan, dll)	
	p	Catatan Resep		alphanumeric	free text	Catatan tambahan mengenai pemberian obat	
	q	Riwayat Penggunaan Obat					
		1)	Nama Obat	alphanumeric	isian dari database (search and entry)	Nama obat (merk dan jenis) yang diresepkan kepada pasien	Daftar Obat Nasional
		2)	Bentuk / Sediaan	alphabet	isian dari database (search and entry)	Bentuk atau sediaan obat (kapsul, sirup, tablet)	Formularium nasional dan formularium rumah sakit
		3)	Dosis Obat yang Diberikan	alphanumeric	isian dari database (search and entry)	Jumlah kuantitas dosis obat yang diresepkan kepada pasien	
		4)	Aturan Pakai	alphanumeric	free text	Cara penggunaan obat yang diresepkan	
	r	Riwayat Alergi		numerik	1. Ya 2. Tidak	Riwayat alergi yang pernah dialami oleh pasien	
	s	Jenis Alergi		alphanumeric	1. Obat; 2. Makanan; 3. Udara; 4. Lain-lain (free text)	Jenis riwayat alergi yang dimiliki oleh pasien	
	t	Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan pengirim resep		karakter	free text	Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mengirimkan resep, jika menerima rujukan dari luar	PMK No. 14 Tahun 2021 sebagaimana telah diubah dengan PMK No.8 Tahun 2022

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
	u	Unit pengirim resep	karakter	free text	Unit yang melakukan pengiriman resep	
	v	Dokter Penulis Resep	alphabet	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
	w	Surat Izin Praktik (SIP) Dokter Penulis Resep	alphanumeric	sesuai surat izin praktik (SIP)	Nomor Surat Izin Praktik (SIP)	lihat DO
	q	Alamat Dokter Penulis Resep	alphanumeric	sesuai alamat praktik dokter	Alamat praktik dokter penulis resep	lihat DO
	y	Nomor Telepon Seluler Dokter Penulis Resep	numerik	+(kode negara) (no. telepon)	Nomor kontak dokter penulis resep yang dapat dihubungi	
	z	Tanggal Penulisan Resep	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika resep diinput	
	aa	Jam Penulisan Resep	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika resep diinput dengan format penulisan <i>waktu</i> berbasis 24 jam.	
	ab	Tanda Tangan Dokter Penulis Resep	karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	sesuai DO
	ac	Status Resep	alphabet	pending/sudah diberikan	Status progres resep	
	ad	Pengkajian resep			Kajian aspek farmasi terkait penulisan resep	standar tujuh tepat peresepan (PMK No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di RS)
		1) Persyaratan Administrasi				
		a)	Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien	alphanumeric	1. Sesuai 2. Tidak (free text)	
		b)	Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter	alphanumeric	1. Sesuai 2. Tidak (free text)	
		c)	Tanggal resep	alphanumeric	1. Sesuai 2. Tidak (free text)	
		d)	Ruangan/unit asal resep	alphanumeric	1. Sesuai	

NO	VARIABEL			TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
					2. Tidak (free text)		
		2)	Persyaratan Farmasetik				
			a)	Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan	alphanumeric	1. Sesuai	
						2. Tidak (free text)	
			b)	Dosis dan jumlah obat	alphanumeric	1. Sesuai	
						2. Tidak (free text)	
			c)	Stabilitas	alphanumeric	1. Sesuai	
						2. Tidak (free text)	
			d)	Aturan dan cara penggunaan	alphanumeric	1. Sesuai	
						2. Tidak (free text)	
			e)	Kompatibilitas (ketercampuran obat)	alphanumeric	1. Sesuai	
						2. Tidak (free text)	
		3)	Persyaratan Klinis				
			a)	Ketepatan indikasi, dosis, dan waktu penggunaan obat	alphanumeric	1. Sesuai	
						2. Tidak (free text)	
			b)	Aturan, cara dan lama penggunaan Obat	alphanumeric	1. Sesuai	
						2. Tidak (free text)	
			c)	Duplikasi pengobatan	alphanumeric	1. Ada (free text)	
						2. Tidak	
			d)	Alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)	alphanumeric	1. Ada (free text)	
						2. Tidak	
			e)	Kontraindikasi	alphanumeric	1. Ada (free text)	


NO	VARIABEL				TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
						2. Tidak		
			f)	Interaksi obat	alphanumeric	1. Ada (free text)		
						2. Tidak		
2	Dispensing							
	a	Status Resep			alphabet	pending/sudah diberikan	Status progres resep	
	b	Waktu Penyiapan obat						
		1)	Tanggal Penyiapan Obat		tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika penyiapan obat dilakukan	
		2)	Jam Penyiapan Obat		numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika penyiapan obat dilakukan dengan format penulisan waktu berbasis 24 jam.	
	c	Waktu penyerahan obat						
		1)	Tanggal Penyerahan Obat		tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika penyerahan obat dilakukan	
		2)	Jam Penyerahan Obat		numerik	jam:menit:detik	Waktu ketika penyerahan obat dilakukan dengan format penulisan waktu berbasis 24 jam.	
	d	Nama Petugas yang melakukan Dispensing			karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
	e	Etiket						
		1)	Nama Pasien		karakter	sesuai identitas	Nama lengkap sesuai dengan kartu identitas, KTP, KK, SIM, Paspor, KITAS, Akta Lahir	lihat DO
		2)	Tanggal Lahir Pasien		tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal lahir pasien	
		3)	Nama Obat		alphanumeric	isian dari database (search and entry)	Nama obat (merk dan jenis) yang diresepkan kepada pasien	Daftar Obat Nasional
		4)	Bentuk / Sediaan		alphabet	isian dari database (search and entry)	Bentuk atau sediaan obat (kapsul, sirup, tablet)	Formularium nasional dan formularium rumah sakit
		5)	Jumlah Obat		numerik	isian dari database (search and entry)	Jumlah total obat yang diresepkan untuk digunakan selama perawatan/pasien pulang	

NO	VARIABEL			TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI	
		6)	Aturan pakai :					
			a)	Metode / Rute Pemberian	alphabet	isian dari database (search and entry)	Cara obat dimasukkan ke dalam tubuh pasien (IM, subkutan, IV, oral, suppositoria, topikal)	berdasarkan bentuk / sediaan obat
			b)	Dosis Obat yang Diberikan	alphanumerik	isian dari database (search and entry)	Jumlah kuantitas dosis obat yang diresepkan kepada pasien	
			c)	Unit	alphanumerik	isian dari database (search and entry)	Satuan dosis obat (mg, unit, ml)	
			d)	Frekuensi / Interval	alphanumerik	isian dari database (search and entry)	Selang waktu pemberian obat yang diberikan dalam waktu 24 jam	
			e)	Aturan Tambahan	alphanumerik	free text	Jika diperlukan aturan tambahan dari dokter (sebelum makan, sesudah makan, dll)	
		7)	Catatan Resep		alphanumerik	free text	Catatan tambahan mengenai pemberian obat	
		8)	Tanggal obat diserahkan		tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika obat diserahkan	

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,

Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003