PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

PEDOMAN VARIABEL DAN META DATA PADA PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA
TAHUN 2026

KEPUTUSAN KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA
Nomor Kep/215/IX/2026

tentang

PEDOMAN VARIABEL DAN META DATA PADA PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA RUMAH SAKIT ANGKATAN UDARA dr. ESNAWAN ANTARIKSA,

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 Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa tentang Pedoman Variabel dan Meta Data pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik RSAU dr. Esnawan Antariksa

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2024 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
3. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;

5. Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia;

6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit;

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan;

8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;

9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;

10. Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa Nomor: Kep/211/IX/2026 tanggal 16 September 2026 tentang Pedoman Pengelolaan Data dan Informasi RSAU dr. Esnawan Antariksa.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : 1. Kebijakan Pedoman Variabel dan Meta Data pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik RSAU dr. Esnawan Antariksa sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan ini.

2. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Dengan Catatan :

Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Keputusan ini, akan diadakan pembetulan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 16 September 2026

KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA,

PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA
KEPALA
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

dr. IMAN FATHURROHMAN W., Sp.B., M.Si. MARS.
KOLONEL KES NRP 524330

PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

Lamp. Kep Ka RSAU Antariksa
Nomor Kep/ 215 /IX/2026
Tanggal 16 September 2026

PEDOMAN VARIABEL DAN META DATA PADA PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

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	alphanumerik	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	alphanumerik	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	alphanumerik, 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	alphanumerik	sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai identitas	ISO 3166
		u	Alamat Domisili	alphanumerik, 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 pemerintahan dari Kemendagri	Sesuai domisili	

NO	VARIABEL			TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
		ac	Negara	alphanumerik	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 (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	alphanumerik	0. Tidak diketahui 1. Laki-laki; 2. Perempuan; 3. Tidak dapat ditentukan 4. Tidak mengisi		
II	**CARA PEMBAYARAN**			alphanumerik	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		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	

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			alphanumerik	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	alphabet	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	lihat DO
		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	alphanumerik	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	alphabet	Ada/Tidak ada		
		1) Skala nyeri	alphanumerik	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				Pemeriksaanuntuk 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 SISRUTEdan 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	alphanumerik	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	alphanumerik	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	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian kepala	
					6	Mata	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian mata	
					7	Telinga	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian telinga	
					8	Hidung	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian hidung	
					9	Rambut	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian rambut	
					10	Bibir	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian bibir	
					11	Gigi geligi	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian gigi-geligi	
					12	Lidah	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian lidah	
					13	Langit - langit	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian langit-langit	
					14	Leher	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian leher	
					15	Tenggorokan	alphanumerik	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		alphanumerik	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	alphanumerik	1. Ya (free text) 2. Tidak (free text)		
		2)	Penurunan asupan makanan karena nafsu makan berkurang	alphanumerik	1. Ya (free text) 2. Tidak (free text)		
		3)	Gejala gastrointestinal (mual, muntah, diare, anorexia)	alphanumerik	1. Ya (free text) 2. Tidak (free text)		
		4)	Faktor pemberat (komorbid)	alphanumerik	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	alphanumerik	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	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	
	12	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		
	13	Perencanaan Pemulangan Pasien		alphanumerik	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		alphanumerik	free text	Rencana tata laksana perawatan pasien, ringkasan cara rawatan (rencana terapi, rencana tindakan, rencana lama hari rawat)	
	15	Instruksi Medik dan Keperawatan		alphanumerik	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		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	alphanumerik	+(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; 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 dg 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	alphanumerik	sesuai hasil pemeriksaan	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	alphanumerik	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
			33)	Nama Fasilitas Kesehatan yang Melakukan Pemeriksaan	karakter	free text	Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melalukan 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		alphanumerik	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
		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		alphanumerik	free text	Massa tubuh pasien dalam satuan berat kilogram	
	6)	Luas Permukaan Tubuh untuk Anak-Anak		alphanumerik	m2	Hasil pengukuran luas permukaan tubuh anak-anak dengan menggunakan rumus tertentu	Rumus BSA, skala Normogram
	7)	ID Resep		alphanumerik	isian dari database (search and entry)	Penomoran ID resep berdasarkan kode tertentu yang disepakati di internal RS	ID Resep di RS
	8)	Nama Obat		alphanumerik	isian dari database (search and entry)	Nama obat (merk dan jenis) yang diresepkan kepada pasien	Daftar Obat Nasional
	9)	ID Obat		alphanumerik	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	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	

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	alphanumerik	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	alphanumerik	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	alphanumerik, 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	alphanumerik, 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	alphanumerik	0. Tidak diketahui 1. Laki-laki; 2. Perempuan; 3. Tidak dapat ditentukan 4. Tidak mengisi		
II	**CARA PEMBAYARAN**			alphanumerik	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	alphanumerik	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 SISRUTE 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	alphanumerik	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	alphanumerik	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	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian kepala	
				f)	Mata	alphanumerik	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	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian telinga	
				h)	Hidung	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian hidung	
				i)	Rambut	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian rambut	
				j)	Bibir	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian bibir	
				k)	Gigi geligi	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian gigi-geligi	
				l)	Lidah	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian lidah	
				m)	Langit - langit	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian langit-langit	
				n)	Leher	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian leher	
				o)	Tenggorokan	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian tenggorokan	
				p)	Tonsil	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian tonsil	
				q)	Dada	alphanumerik	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	alphanumerik	Free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan /TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian payudara	
				s)	Punggung	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian punggung	
				t)	Perut	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian perut	
				u)	Genital	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan /TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian genital	
				v)	Anus/Dubur	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian anus/dubur	
				w)	Lengan atas	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian lengan atas	
				x)	Lengan bawah	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian lengan bawah	
				y)	Jari tangan	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian jari tangan	
				z)	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	
				aa)	Persendian tangan	alphanumerik	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 spesialistik	
	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	alphanumerik	free text		
	2	Rencana Rawat		alphanumerik	free text	Rencana tata laksana perawatan pasien, ringkasan cara rawatan (rencana terapi, rencana tindakan, rencana lama hari rawat)	
	3	Instruksi Medik dan Keperawatan		alphanumerik	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 emeriksaan 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	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	alphanumerik	+(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 kecepatandalam 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;	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)	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	

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	alphanumerik	sesuai hasil pemeriksaan	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	alphanumerik	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
			33)	Nama Fasilitas Kesehatan yang Melakukan Pemeriksaan	karakter	free text	Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melalukan 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	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 kecepatandalam 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	alphanumerik	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	alphanumerik	free text	Massa tubuh pasien dalam satuan berat kilogram	
	6) Luas Permukaan Tubuh untuk Anak-Anak	alphanumerik	m2	Hasil pengukuran luas permukaan tubuh anak-anak dengan menggunakan rumus tertentu	Rumus BSA, skala Normogram
	7) ID Resep	alphanumerik	isian dari database (search and entry)	Penomoran ID resep berdasarkan kode tertentu yang disepakati di internal RS	ID Resep di RS
	8) Nama Obat	alphanumerik	isian dari database (search and entry)	Nama obat (merk dan jenis) yang diresepkan kepada pasien	Daftar Obat Nasional
	9) ID Obat	alphanumerik	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	alphanumerik	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	alphanumerik	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	alphanumerik, 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	alphanumerik, 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	alphanumerik	0. Tidak diketahui 1. Laki-laki; 2. Perempuan; 3. Tidak dapat ditentukan 4. Tidak mengisi		
II	**CARA PEMBAYARAN**			alphanumerik	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		alphanumerik	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					Pemeriksaanuntuk 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 SISRUTE 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 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)
		2)	Vital sign				Proses pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga medis untuk menemukan bukti fungsi tubuh	
			a)	Denyut jantung	alphanumerik	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	alphanumerik	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	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa)	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian kepala	
				f)	Mata	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian mata	
				g)	Telinga	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian telinga	
				h)	Hidung	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian hidung	
				i)	Rambut	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian rambut	
				j)	Bibir	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian bibir	
				k)	Gigi geligi	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian gigi-geligi	
				l)	Lidah	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian lidah	
				m)	Langit - langit	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian langit-langit	
				n)	Leher	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian leher	
				o)	Tenggorokan	alphanumerik	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	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian tonsil	
				q)	Dada	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian dada	
				r)	Payudara	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian payudara	
				s)	Punggung	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian punggung	
				t)	Perut	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian perut	
				u)	Genital	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian genital	
				v)	Anus/Dubur	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian anus/dubur	
				w)	Lengan atas	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian lengan atas	
				x)	Lengan bawah	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian lengan bawah	
				y)	Jari tangan	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian jari tangan	
				z)	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	

NO	VARIABEL					TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
				aa)	Persendian tangan	alphanumerik	free text (sebutkan kelainan, tidak ada kelainan/TAK, tidak diperiksa	Pemeriksaan untuk mengetahui kondisi fisik di tubuh pasien bagian persendian tangan	
				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 spesialistik	

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	1. Pasien lansia; 2. Gangguan anggota gerak; 3. Pasien dengan perawatan berkelanjutan atau panjang; 4. Memerlukan bantuan dalam aktivitas sehari-hari; 5. Tidak masuk kriteria	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 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

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	System 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	alphanumerik	+(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	alphanumerik	sesuai hasil pemeriksaan	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	alphanumerik	sesuai referensi	Nilai standar batas normal hasil pemeriksaan	
				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	

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 Lab Diterima Unit Pengirim					
				a)	Tanggal Hasil Pemeriksaan Lab Diterima Unit Pengirim	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika hasil pemeriksaan laboratorium diterima pengirim/peminta	
				b)	Jam Hasil Pemeriksaan Lab 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 melalukan 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	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	alphanumerik	+(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	ICD 10, ICD 9 CM

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	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)				

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	alphanumerik	free text	Massa tubuh pasien dalam satuan berat kilogram	
			6)	Luas Permukaan Tubuh untuk Anak-Anak	alphanumerik	m2	Hasil pengukuran luas permukaan tubuh anak-anak dengan menggunakan rumus tertentu	Rumus BSA, skala Normogram
			7)	ID Resep	alphanumerik	isian dari database (search and entry)	Penomoran ID resep berdasarkan kode tertentu yang disepakati di internal RS	ID Resep di RS
			8)	Nama Obat	alphanumerik	isian dari database (search and entry)	Nama obat (merk dan jenis) yang diresepkan kepada pasien	Daftar Obat Nasional
			9)	ID Obat	alphanumerik	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	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			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	alphanumerik	1. Sesuai 2. Tidak (free text)		

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	alphanumerik	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	alphanumerik	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 ditentukan 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	alphanumerik	+(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, perasi, 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 f*ormat* 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 dg F*ormat* penulisan *waktu* berbasis *24 jam.*	
	a a	Cairan Fiksasi	numerik	ml	Nama bahan cairan fiksasi yang digunakan untuk fiksasi pada jaringan	
	a b	Volume Cairan Fiksasi	numerik	ml	Jumlah kuantitas dari cairan fiksasi yang digunakan pada spesimen	
	a c	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 d	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 e	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 f	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 g	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
		1) Tanggal Hasil Pemeriksaan Laboratorium Diterima Unit Pengirim	tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal ketika hasil pemeriksaan laboratorium diterima engirim/peminta	
		2) Jam Hasil Pemeriksaan Laboratorium Diterima Unit Pengirim	numerik	jam:menit:detik	Waktu ketikahasil pemeriksaan laboratorium diterima pengirim /peminta dengan	
	a n	Nama Fasilitas Kesehatan yang Melakukan Pemeriksaan	karakter	free text	Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melalukan pemeriksaan spesimen klinis jika spesimen klinis dirujuk	

E. Apotek

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
1	Peresepan					
	a	Nomor Rekam Medis	karakter	sistem penomoran unit	Nomor rekam medis yang tercatat di RS	sesuai dengan rumusan
	b	Nomor IHS Pasien	alphanumerik	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	alphanumerik	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	alphanumerik	kg	Massa tubuh pasien dalam satuan berat kilogram	
	i	Luas Permukaan Tubuh untuk Anak-Anak	alphanumerik	m2	Hasil pengukuran luas permukaan tubuh anak-anak dengan menggunakan rumus tertentu	Rumus BSA, skala Normogram
	j	ID Resep	alphanumerik	isian dari database (search and entry)	Penomoran ID resep berdasarkan kode tertentu yang disepakati di internal RS	ID Resep di RS
	k	Nama Obat	alphanumerik	isian dari database (search and entry)	Nama obat (merk dan jenis) yang diresepkan kepada pasien	Daftar Obat Nasional
	l	ID Obat	alphanumerik	isian dari database (search and entry)	Penomoran ID obat b erdasarkan 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	

NO	VARIABEL		TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
					selama 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	alphanumerik	isian dari database (search and entry)	Jumlah kuantitas dosis obat yang diresepkan kepada pasien	
		3) Unit	alphanumerik	isian dari database (search and entry)	Satuan dosis obat (mg, unit, ml)	
		4) Frekuensi / Interval	alphanumerik	isian dari database (search and entry)	Selang waktu pemberian obat yang diberikan dalam waktu 24 jam	
		5) Aturan Tambahan	alphanumerik	free text	Jika diperlukan aturan tambahan dari dokter (sebelum makan, sesudah makan, dll)	
	p	Catatan Resep	alphanumerik	free text	Catatan tambahan mengenai pemberian obat	
	q	Riwayat Penggunaan Obat				
		1) Nama Obat	alphanumerik	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	alphanumerik	isian dari database (search and entry)	Jumlah kuantitas dosis obat yang diresepkan kepada pasien	
		4) Aturan Pakai	alphanumerik	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	alphanumerik	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		alphanumerik	sesuai surat izin praktik (SIP)	Nomor Surat Izin Praktik (SIP)	lihat DO
	q	Alamat Dokter Penulis Resep		alphanumerik	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 f*ormat* penulisan *waktu* 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	alphanumerik	1. Sesuai 2. Tidak (free text)		
		b)	Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter	alphanumerik	1. Sesuai 2. Tidak (free text)		
		c)	Tanggal resep	alphanumerik	1. Sesuai 2. Tidak (free text)		
		d)	Ruangan/unit asal resep	alphanumerik	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	alphanumerik	1. Sesuai		
						2. Tidak (free text)		
			b)	Dosis dan jumlah obat	alphanumerik	1. Sesuai 2. Tidak (free text)		
			c)	Stabilitas	alphanumerik	1. Sesuai 2. Tidak (free text)		
			d)	Aturan dan cara penggunaan	alphanumerik	1. Sesuai 2. Tidak (free text)		
			e)	Kompatibilitas (ketercampuran obat)	alphanumerik	1. Sesuai 2. Tidak (free text)		
		3)	Persyaratan Klinis					
			a)	Ketepatan indikasi, dosis, dan waktu penggunaan obat	alphanumerik	1. Sesuai 2. Tidak (free text)		
			b)	Aturan, cara dan lama penggunaan Obat	alphanumerik	1. Sesuai 2. Tidak (free text)		
			c)	Duplikasi pengobatan	alphanumerik	1. Ada (free text) 2. Tidak		
			d)	Alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)	alphanumerik	1. Ada (free text) 2. Tidak		
			e)	Kontraindikasi	alphanumerik	1. Ada (free text)		

NO	VARIABEL	TIPE DATA	FORMAT/VALUE	DEFINISI OPERASIONAL	REFERENSI
			2. Tidak		
	f) Interaksi obat	alphanumerik	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 f*ormat* 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 f*ormat* 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	alphanumerik	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	

KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA
KEPALA
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

dr. IMAN FATHURROHMAN W., Sp.B., M.Si. MARS.
KOLONEL KES NRP 524330