

No	VARIABEL		TIPE DATA	Sesuai	Tidak Sesuai
I	Lembar Identitas				
	1	Identitas Umum Pasien			
	a	Nama Lengkap	karakter	√	
	b	Nomor Rekam Medis	karakter	√	
	c	Nomor Induk Kependudukan (NIK)	numerik	√	
	d	Nomor Identitas Lain (Khusus WNA) : Nomor Paspor / KITAS	alphanumeric		
	e	Nama Ibu Kandung	karakter	√	√
	f	Tempat Lahir	karakter	√	
	g	Tanggal Lahir	tanggal, waktu		√
	h	Jenis Kelamin	numerik		√
	i	Agama	alphanumeric		√
	j	Suku	karakter	√	
	k	Bahasa yang dikuasai	karakter	√	
	l	Alamat Lengkap	alphanumeric, karakter	√	
	m	Rukun Tetangga / RT	numerik		√
	n	Rukun Warga / RW	numerik		√
	o	Kelurahan / Desa	numerik	√	
	p	Kecamatan	numerik	√	
	q	Kotamadya / Kabupaten	numerik	√	
	r	Kode Pos	numerik		√
	s	Provinsi	numerik	√	
	t	Negara	alphabet		√
	u	Alamat Domisili	alphanumeric, karakter	√	
	v	Rukun Tetangga / RT	numerik		√
	w	Rukun Warga / RW	numerik		√
	x	Kelurahan / Desa Domisili	numerik		√
	y	Kecamatan	numerik		√
	z	Kotamadya / Kabupaten	numerik		√
	aa	Kode Pos	numerik		√
	ab	Provinsi	numerik		√
	ac	Negara	alphabet		√
	ad	No Telepon Rumah/Tempat Tinggal	numerik		√
	ae	No Telepon Selular Pasien	numerik	√	
	af	Pendidikan	numerik		√
	ag	Pekerjaan	numerik		√
	ah	Status Pernikahan	numerik		√
	2	Identitas Bayi Baru Lahir			
	a	Nama Bayi	karakter	√	
	b	NIK Ibu Kandung	numerik		√
	c	Nomor Rekam Medis	numerik	√	
	d	Tanggal Bayi Lahir	tanggal, waktu		√
	e	Jam Lahir	numerik		√

	f	Jenis Kelamin	alphanumeric		√
II	Cara Pembayaran		alphanumeric	√	
III	General Consent / Persetujuan Umum				
	1	Tanggal	tanggal, waktu		√
	2	Jam	numerik		√
	3	Setiap Formulir Tiap Layanan Terdapat Informasi			
	a	Nama	karakter	√	
	b	Nomor Rekam Medis	numerik	√	
	c	Tanggal Lahir	tanggal, waktu		√
	d	Jenis Kelamin	numerik		√
	4	Persetujuan Pasien	alphabet		
	a	Informasi Ketentuan Pembayaran	alphabet	√	
	b	Informasi tentang Hak & Kewajiban	alphabet	√	
	c	Informasi tentang Tata Tertib RS	alphabet	√	
	d	Kebutuhan Penerjemah Bahasa	alphabet	√	
	e	Kebutuhan Rohaniawan	alphabet	√	
	f	Pelepasan Informasi/Kerahasiaan Informasi	alphabet		
	1)	Hasil Pemeriksaan Penunjang dapat Diberikan kepada Pihak Penjamin	alphabet		√
	2)	Hasil pemeriksaan Penunjang dapat Diakses oleh Peserta Didik	alphabet		√
	3)	Anggota Keluarga Lain yang dapat Diberikan Informasi Data-data Pasien	alphabet		√
	4)	Fasyankes tertentu dalam rangka rujukan	alphabet		√
	5	Yang Membuat Pernyataan (Tanda Tangan)			
	a	Penanggung Jawab	karakter	√	
	b	Petugas yang Memberikan Penjelasan	karakter	√	
IV	Formulir Umum / Asesmen Awal				
	1	Anamnesis			

		a	Keluhan Utama	karakter	√	
		b	Riwayat Penyakit	karakter	√	
		c	Riwayat Alergi	alphanumeric	√	
		d	Riwayat pengobatan	karakter	√	
	2	Pemeriksaan Fisik				
		a	Gambar anatomi tubuh	file/longblob/blob/varchar	√	
		b	Keadaan umum			
		1)	Tingkat kesadaran	numerik		√
		2)	Vital Sign			
		a)	Denyut jantung	alphanumeric	√	
		b)	Pernapasan	alphanumeric	√	
		c)	Tekanan darah			
			*Sistole	numerik		√
			*diastole	numerik		√
		d)	Suhu tubuh	numerik	√	
		e)	Kepala	alphanumeric	√	
		f)	Mata	alphanumeric	√	
		g)	Telinga	alphanumeric		√
		h)	Hidung	alphanumeric		√
		i)	Rambut	alphanumeric		√
		j)	Bibir	alphanumeric		√
		k)	Gigi geligi	alphanumeric		√
		l)	Lidah	alphanumeric		√
		m)	Langit-langit	alphanumeric		√
		n)	Leher	alphanumeric	√	
		o)	Tenggorokan	alphanumeric		√
		p)	Tonsil	alphanumeric		√
		q)	Dada	alphanumeric	√	
		r)	Payudara	alphanumeric		√
		s)	Punggung	alphanumeric		√
		t)	Perut	alphanumeric	√	
		u)	Genital	alphanumeric		√
		v)	Anus/Dubur	alphanumeric		√
		w)	Lengan atas	alphanumeric		√
		x)	Lengan bawah	alphanumeric		√
		y)	Jari tangan	alphanumeric		√
		z)	Kuku tangan	alphanumeric		√
		aa)	Persendian tangan	alphanumeric		√
		ab)	Tungkai atas	alphanumeric		√
		ac)	Tungkai bawah	alphanumeric		√
		ad)	Jari kaki	alphanumeric		√
		ae)	Kuku kaki	alphanumeric		√
		af)	Persendian kaki	alphanumeric		√
	3	Pemeriksaan Psikologis, Sosial ekonomi, Spiritual				
		a	Status psikologis	alphanumeric	√	

	b	Sosial ekonomi	alphanumeric	√	
	c	Spiritual	alphanumeric	√	
V	Pemeriksaan Spesialistik				
1	Riwayat Penggunaan Obat				
	a	Nama obat	alphanumeric	√	
	b	Dosis	alphanumeric	√	
	c	Waktu Penggunaan	alphanumeric	√	
2	Rencana Rawat		alphanumeric	√	
3	Instruksi Medik dan Keperawatan		alphanumeric	√	
4	Pemeriksaan Penunjang				
	a	Nomor Rekam Medis	karakter	√	
	b	Nama Pasien	karakter	√	
	c	Nomor Induk Kependudukan (NIK)	numerik		√
	d	Tanggal Lahir	karakter	√	
	e	Jenis Kelamin	numerik		√
	f	Jam	numerik	√	
	g	Tanggal	tanggal, waktu		√
	h	Status Puasa Pasien	alphabet	√	
	i	Laboratorium			
	1)	Nama pemeriksaan	karakter dan numerik	√	
	2)	Nomor permintaan	karakter	√	
	3)	Waktu permintaan			
	a)	Tanggal permintaan	tanggal, waktu	√	
	b)	Jam permintaan	numerik	√	
	4)	Dokter pengirim	karakter	√	
	5)	No telepon dokter pengirim	alphanumeric		√
	6)	Nama fasilitas pelayanan kesehatan yang mengirim	karakter	√	
	7)	Unit pengirim	karakter	√	
	8)	Prioritas pemeriksaan	numerik	√	
	9)	Diagnosis/Masalah	karakter	√	
	10)	Catatan permintaan	karakter	√	
	11)	Metode pengiriman hasil	numerik		√
	12)	Asal sumber spesimen klinis	numerik		√
	13)	Lokasi pengambilan spesimen klinis	alphabet	√	
	14)	Jumlah spesimen klinis	numerik	√	
	15)	Volume spesimen klinis	numerik	√	
	16)	Cara/metode pengambilan spesimen klinis	alphabet	√	

17)	Waktu pengambilan spesimen klinis				
	a)	Tanggal pengambilan spesimen klinis	tanggal, waktu	√	
	b)	Jam pengambilan spesimen klinis	numerik	√	
18)	Kondisi spesimen klinis pada saat pengambilan		alfabet	√	
19)	Waktu fiksasi spesimen klinis				
	a)	Tanggal fiksasi spesimen klinis	tanggal, waktu	√	
	b)	Jam fiksasi spesimen klinis	numerik	√	
20)	Cairan fiksasi		numerik		√
21)	Volume cairan fiksasi		numerik		√
22)	Nama petugas yang mengambil spesimen klinis		karakter	√	
23)	Nama petugas yang mengantar spesimen klinis		karakter		√
24)	Nama petugas yang menerima spesimen klinis		karakter		√
25)	Nama petugas yang menganalisis spesimen klinis		karakter	√	
26)	Waktu pemeriksaan/pengujian & pengolahan spesimen klinis		.		
	a)	Tanggal	tanggal, waktu	√	
	b)	Jam	numerik	√	
27)	Hasil pemeriksaan				
	a)	Nilai hasil pemeriksaan	alphanumeric		√
	b)	Nilai normal/tidak normal	numerik		√
	c)	Nilai rujukan	alphanumeric		√
	d)	Nilai kritis	alphanumeric		√
28)	Interpretasi hasil pemeriksaan		karakter	√	
29)	Nama dokter yang memvalidasi/memverifikasi		karakter	√	
30)	Nama dokter yang menginterpretasi hasil		karakter	√	
31)	Waktu hasil pemeriksaan keluar laboratorium				
	a)	Tanggal	tanggal, waktu	√	
	b)	Jam	numerik	√	
32)	Waktu hasil pemeriksaan diterima unit pengirim				

		a)	Tanggal	tanggal, waktu		√
		b)	Jam	numerik		√
	33)	Nama fasillitas kesehatan yang melakukan pemeriksaan		karakter	√	
j	Radiologi					
	1)	Nama pemeriksaan radiologi		alphanumeric	√	
	2)	Jenis pemeriksaan radiologi		alphanumeric	√	
	3)	Nomor pemeriksaan radiologi		karakter	√	
	4)	Waktu permintaan radiologi				
		a)	Tanggal	tanggal, waktu		√
	b)	Jam	numerik		√	
	5)	Dokter pengirim		karakter	√	
	6)	Nomor telepon dokter pengirim		alphanumeric		
	7)	Nama fasilitas pelayanan kesehatan yang mengirim		karakter	√	
	8)	Unit pengirim permintaan radiologi		karakter	√	
	9)	Prioritas pemeriksaan		numerik		
	10)	Diagnosis kerja/masalah		karakter	√	
	11)	Catatan permintaan		karakter	√	
	12)	Metode penyampaian hasil pemeriksaan		numerik		√
	13)	Status alergi pasien terhadap bahan kimia/zat lainnya		alphabet		√
	14)	Status kehamilan		numerik		√
	15)	Tanggal dan waktu permintaan radiologi				√
		a)	Tanggal	tanggal, waktu		√
		b)	Jam	numerik		√
	16)	Jenis bahan kontras		karakter		√
	17)	Hasil pemeriksaan radiologi				
		a)	Foto hasil pemeriksaan radiologi	file	√	
		b)	Nama dokter yang menginterpretasi hasil pemeriksaan	karakter	√	
		c)	Interpretasi radiologi	karakter	√	
5	Diagnosis					√
	a	Diagnosis Awal/Masuk		karakter	√	
	b	Diagnosis Akhir				√
		1)	Diagnosis primer	karakter	√	
		2)	Diagnosis sekunder	karakter	√	
6	Persetujuan Tindakan / Penolakan Tindakan (Informed Consent)					

	a	Nama Pasien	karakter	√	
	b	Nama Dokter yang Memberi Penjelasan	karakter	√	
	c	Nama Petugas yang Mendampingi	karakter	√	
	d	Nama Keluarga Pasien	karakter	√	
	e	Tindakan yang Dilakukan	alphanumeric	√	
	f	Konsekuensi dari Tindakan	alphabet	√	
	g	Persetujuan/Penolakan Tindakan	alphabet	√	
	h	Tanggal Pemberian Penjelasan Tindakan	tanggal, waktu		√
	i	Jam Pemberian Penjelasan Tindakan	numerik		√
	j	Yang Membuat Pernyataan			
	1)	Dokter yang memberi penjelasan	karakter	√	
	2)	Pasien/keluarga yang menerima penjelasan	karakter	√	
	3)	Saksi 1	karakter	√	
	4)	Saksi 2	karakter	√	
7	Terapi				
	a	Tindakan			
	1)	Nama tindakan	karakter	√	
	2)	Petugas yang melaksanakan	karakter	√	
	3)	Tanggal pelaksanaan tindakan	tanggal, waktu		√
	4)	Waktu mulai tindakan	numerik	√	
	5)	Waktu selesai tindakan	numerik		√
	6)	Alat medis yang digunakan	karakter	√	
8	7)	BMHP	karakter	√	
	Obat		karakter		
	a	Peresepan			
	1)	Nomor rekam medis	karakter	√	
	2)	Nama Pasien	karakter	√	
	3)	Tanggal lahir pasien	tanggal, waktu		√
	4)	Tinggi badan pasien	numerik		√
	5)	Berat badan pasien	alphanumeric		√
	6)	Luas permukaan tubuh untuk anak-anak	alphanumeric		√
	7)	ID Resep	alphanumeric	√	
	8)	Nama Obat	alphanumeric	√	
	9)	ID Obat	alphanumeric	√	

			10)	Bentuk/sediaan	alphabet	√	
			11)	Jumlah obat	numerik	√	
			12)	Aturan pakai			
			a)	Metode/rute pemberian	alphabet	√	
			b)	Dosis obat yang diberikan	alphanumeric	√	
			c)	Unit	alphanumeric	√	
			d)	Frekuensi/interval	alphanumeric	√	
			e)	Aturan tambahan	alphanumeric	√	
			13)	Catatan resep	alphanumeric	√	
			14)	Dokter penulis resep	alphabet	√	
			15)	No telepon dokter penulis resep	numerik		√
			16)	Tanggal penulisan resep	tanggal, waktu		√
			17)	Jam penulisan resep	numerik	√	
			18)	Tanda tangan dokter penulis resep	karakter		√
			19)	Status resep	alphabet	√	
			20)	Pengkajian resep	numerik		√