

No	VARIABEL		TIPE DATA	ADA	TIDAK ADA	KETERANGAN
<b>I</b>	<b>Lembar Identitas</b>					
	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	alphanumerik	✓		
<b>II General Consent / Persetujuan Umum</b>						
1	Tanggal		tanggal, waktu		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
2	Jam		numerik		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
3	Setiap Formulir Tiap Layanan Terdapat Informasi				✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
a	Nama		karakter		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
b	Nomor Rekam Medis		numerik		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
c	Tanggal Lahir		tanggal, waktu		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
d	Jenis Kelamin		numerik		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
4	Persetujuan Pasien		alphabet		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
a	Informasi Ketentuan Pembayaran		alphabet		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
b	Informasi tentang Hak & Kewajiban		alphabet		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
c	Informasi tentang Tata Tertib RS		alphabet		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online

d	Kebutuhan Penerjemah Bahasa	alphabet		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
e	Kebutuhan Rohaniawan	alphabet		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
f	Pelepasan Informasi/Kerahasiaan Informasi	alphabet		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
1)	Hasil Pemeriksaan Penunjang dapat Diberikan kepada Pihak Penjamin	alphabet		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
2)	Hasil pemeriksaan Penunjang dapat Diakses oleh Peserta Didik	alphabet		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
3)	Anggota Keluarga Lain yang dapat Diberikan Informasi Data-data Pasien	alphabet		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
4)	Fasyankes tertentu dalam rangka rujukan	alphabet		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
5	Yang Membuat Pernyataan (Tanda Tangan)			✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
a	Penanggung Jawab	karakter		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
b	Petugas yang Memberikan Penjelasan	karakter		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online

#### 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/varcchar	✓				
		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		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
	13)	Lokasi pengambilan spesimen klinis	alphabet		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
	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	alphabet		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
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		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
24)		Nama petugas yang menerima spesimen klinis	karakter		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
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	✓		

j	32)	Waktu hasil pemeriksaan diterima unit pengirim				
	a)	Tanggal	tanggal, waktu		✓	
	b)	Jam	numerik		✓	
	33)	Nama fasilitas kesehatan yang melakukan pemeriksaan	karakter	✓		
	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	✓		
5	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	✓		
	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		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
	b	Nama Dokter yang Memberi Penjelasan	karakter		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
	c	Nama Petugas yang Mendampingi	karakter		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
	d	Nama Keluarga Pasien	karakter		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
	e	Tindakan yang Dilakukan	alphanumeric		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
	f	Konsekuensi dari Tindakan	alphabet		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
	g	Persetujuan/Penolakan Tindakan	alphabet		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
	h	Tanggal Pemberian Penjelasan Tindakan	tanggal, waktu		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
	i	Jam Pemberian Penjelasan Tindakan	numerik		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
j	Yang Membuat Pernyataan				✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
	1)	Dokter yang memberi penjelasan	karakter		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online



2)	Pasien/keluarga yang menerima penjelasan	karakter		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
3)	Saksi 1	karakter		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online
4)	Saksi 2	karakter		✓	Ada dengan cara manual, belum secara online

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	✓		
	7)	BMHP	karakter	✓		
8	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		✓	



















