



Kementerian Kesehatan RI
Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan

JUKNIS SIRS 2011

Sistem Informasi Rumah Sakit

SAMBUTAN

Puji dan syukur kita sampaikan ke dadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga dapat tersusun Buku Petunjuk Pengisian, Pengolahan Data Rumah Sakit. Buku ini berisikan petunjuk teknis mengenai Sistem Informasi pelaporan rumah sakit yang merupakan Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR 1171/MENKES/PER/VI/2011 Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit tertanggal 15 Juni 2011 dan telah di undangkan tertanggal 1 juli 2011 di Jakarta.

Di dalam Buku Petunjuk ini diuraikan bagaimana cara mengisi dan mengolah data Rumah Sakit, dengan harapan dapat membantu Rumah Sakit dalam mengisi laporan yang telah ditentukan, yang terdiri dari laporan Data Dasar Rumah Sakit (RL 1) sampai dengan Data Bulanan (RL 5) dengan baik dan benar, sehingga data tersebut diharapkan dapat dipakai untuk menentukan kebijakan di Bidang Upaya Kesehatan.

Kami harapkan Buku Petunjuk Pengisian ini dapat dijadikan pegangan bagi setiap Rumah Sakit dalam membuat laporan yang telah ditentukan dan mengirimkan data/laporan ke Instansi terkait.

Kepada semua pihak yang telah membantu sampai dengan tersusunnya Buku Petunjuk Pengisian ini kami sampaikan penghargaan dan terima kasih. Kritik dan Saran membangun yang disampaikan kepada kami akan sangat bermanfaat untuk perbaikan dimasa mendatang.

Jakarta, Agustus 2011

Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan

Dr.Supriyantoro , Sp.P, MARS

NIP. 195408112010061001

KATA PENGANTAR

Kebutuhan akan data dan informasi saat ini berkembang sangat pesat, dilihat dari segi kuantitas maupun kualitasnya. Dengan telah berlakunya Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (KIP) maka tersedianya data dan informasi mutlak dibutuhkan terutama oleh badan layanan umum seperti rumah sakit.

Data dan Informasi tersebut setiap tahunnya mengalami perubahan seiring dengan perkembangan jaman, sehingga revisi dalam Sistem Informasi Rumah Sakit yang sudah ada saat ini mutlak dibutuhkan.

Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) adalah suatu proses pengumpulan, pengolahan dan penyajian data rumah sakit se-Indonesia. Sistem Informasi ini mencakup semua Rumah Sakit umum maupun khusus, baik yang dikelola secara publik maupun privat sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. SIRS ini merupakan penyempurnaan dari SIRS Revisi V yang disusun berdasarkan masukan dari tiap Direktorat dan Sekretariat dilingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Hal ini diperlukan agar dapat menunjang pemanfaatan data yang optimal serta semakin meningkatnya kebutuhan data saat ini dan yang akan datang.

Berdasarkan pengalaman pelaksanaan di Rumah Sakit, pedoman sistem informasi rumah sakit tersebut belum dapat memberikan gambaran pencatatan secara lengkap terhadap semua kegiatan di Rumah Sakit, sehingga dirasakan sangat perlu untuk menyusun Buku Petunjuk Pengisian, Pengolahan dan Penyajian Data Rumah Sakit.

Diharapkan Buku Petunjuk teknis ini dapat menjadi suatu pedoman didalam pengisian, pengolahan dan penyajian data rumah sakit yang tercantum didalam Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR 1171/MENKES/PER/VI/2011 Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit mulai dari

Laporan Data Kegiatan Rumah Sakit (RL 1) sampai dengan Laporan Data (RL 5) yang sudah diberlakukan sejak diundangkan tanggal 1 Juli 2011.

Dalam kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam mewujudkan buku petunjuk teknis ini. Akhirnya diharapkan agar Rumah Sakit dapat menggunakan Buku Petunjuk Pengisian dan Pengolahan Data Rumah Sakit ini dalam melaksanakan Permenkes tersebut.

Jakarta, Agustus 2011

Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan
Sekretaris,

dr. H. Kuntjoro Adi P, M.Kes

NIP 195501171981111001

DAFTAR ISI

SAMBUTAN.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PERMENKES NOMOR 1171 TAHUN 2011	1
BAB II PENGISIAN FORMULIR	6
A. PENDAHULUAN	6
B. CARA PENGISIAN FORMULIR.....	6
1. Formulir RL 1.1 Data Dasar Rumah Sakit.....	6
2. Formulir RL 1.2 Indikator Pelayanan Rumah Sakit	15
3. Formulir RL 1.3 Fasilitas Tempat Tidur	15
4. Formulir RL 2 Ketenagaan	16
5. Formulir RL 3 Data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit	17
a. Formulir RL 3.1 Kegiatan Pelayanan Rawat Inap	17
b. Formulir RL 3.2 Kegiatan Pelayanan Rawat Darurat	20
c. Formulir RL 3.3 Kegiatan Kesehatan Gigi dan Mulut.....	22
d. Formulir RL 3.4 Kegiatan Kebidanan.....	23
e. Formulir RL 3.5 Kegiatan Perinatologi	25
f. Formulir RL 3.6 Kesehatan Pembedahan	26
g. Formulir RL 3.7 Kegiatan Radiologi	27
h. Formulir RL 3.8 Pemeriksaan Laboratorium.....	27
i. Formulir RL 3.9 Pelayanan Rehabilitasi Medik	28
j. Formulir RL 3.10 Kegiatan Pelayanan Khusus	29
k. Formulir RL 3.11 Kegiatan Kesehatan Jiwa.....	29
l. Formulir RL 3.12 Kegiatan Keluarga Berencana	29
m. Formulir RL 3.13 Pengadaaan Obat, Penulisan & Pelayanan Resep	30
n. Formulir RL 3.14 Kegiatan Rujukan	31
o. Formulir RL 3.15 Cara Bayar	31
6. Formulir RL 4a Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Inap	32

7. Formulir RL 4b	Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan	35
8. Formulir RL 5	Data Bulanan	39
a. Formulir RL 5.1	Pengunjung Rumah Sakit	39
b. Formulir RL 5.2	Kunjungan Rawat Jalan	39
c. Formulir RL 5.3	Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Inap.....	41
d. Formulir RL 5.4	Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Jalan.....	41
BAB III	Pengolahan Data di Rumah Sakit	42
BAB IV	Penutup	47
LAMPIRAN	48
Formulir RL 1.1	Data Dasar Rumah Sakit	
Formulir RL 1.2	Indikator Pelayanan Rumah Sakit	
Formulir RL 1.3	Fasilitas Tempat Tidur	
Formulir RL 2	Ketenagaan	
Formulir RL 3.1	Kegiatan Pelayanan Rawat Inap	
Formulir RL 3.2	Kegiatan Pelayanan Rawat Darurat	
Formulir RL 3.3	Kegiatan Kesehatan Gigi dan Mulut	
Formulir RL 3.4	Kegiatan Kebidanan	
Formulir RL 3.5	Kegiatan Perinatologi	
Formulir RL 3.6	Kesehatan Pembedahan	
Formulir RL 3.7	Kegiatan Radiologi	
Formulir RL 3.8	Pemeriksaan Laboratorium	
Formulir RL 3.9	Pelayanan Rehabilitasi Medik	
Formulir RL 3.10	Kegiatan Pelayanan Khusus	
Formulir RL 3.11	Kegiatan Kesehatan Jiwa	
Formulir RL 3.12	Kegiatan Keluarga Berencana	
Formulir RL 3.13	Pengadaaan Obat, Penulisan & Pelayanan Resep	
Formulir RL 3.14	Kegiatan Rujukan	
Formulir RL 3.15	Cara Bayar	
Formulir RL 4a	Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Inap	
Formulir RL 4b	Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan	
Formulir RL 5	Data Bulanan	
Formulir RL 5.1	Pengunjung Rumah Sakit	

Formulir RL 5.2	Kunjungan Rawat Jalan
Formulir RL 5.3	Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Inap
Formulir RL 5.4	Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Jalan

BAB I

PERMENKES NOMOR 1171 TAHUN 2011

Berikut ini adalah Permenkes Nomor 1171 tahun 2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit yang akan menjadi acuan dalam perumusan petunjuk teknis mengenai sistem informasi pelaporan rumah sakit seluruh Indonesia.

Peraturan Menteri Kesehatan ini ditetapkan pada tanggal 15 Juni 2011 dan telah diundangkan di Jakarta pada tanggal 1 Juli 2011.

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 1171/MENKES/PER/VI/2011**

TENTANG

SISTEM INFORMASI RUMAH SAKIT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang** :
- a. bahwa sesuai ketentuan Pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit;
 - b. bahwa pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh Rumah Sakit dilakukan dalam rangka meningkatkan efektifitas pembinaan dan pengawasan rumah sakit di Indonesia;
 - c. bahwa yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1410/MENKES/SK/X/2003 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit (Sistem Pelaporan Rumah Sakit) Revisi V, tidak sesuai lagi dengan perkembangan yang ada sehingga perlu disesuaikan;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Sistem Informasi Rumah Sakit;
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147 Tahun 2010 tentang Perizinan Rumah Sakit;
 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340 tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;

5. Peraturan ...

5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/PER/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG SISTEM INFORMASI RUMAH SAKIT.

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

- (1) Setiap rumah sakit wajib melaksanakan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS).
- (2) SIRS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah suatu proses pengumpulan, pengolahan dan penyajian data rumah sakit.

Pasal 2

- (1) SIRS merupakan aplikasi sistem pelaporan rumah sakit kepada Kementerian Kesehatan yang meliputi :
 - a. data identitas rumah sakit;
 - b. data ketenagaan yang bekerja di rumah sakit;
 - c. data rekapitulasi kegiatan pelayanan;
 - d. data kompilasi penyakit/morbiditas pasien rawat inap; dan
 - e. data kompilasi penyakit/morbiditas pasien rawat jalan.
- (2) Untuk dapat menggunakan aplikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setiap rumah sakit wajib melakukan registrasi pada Kementerian Kesehatan.
- (3) Registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan pencatatan data dasar rumah sakit pada Kementerian Kesehatan untuk mendapatkan Nomor Identitas Rumah Sakit yang berlaku secara Nasional.
- (4) Registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan secara *online* pada situs resmi Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.

Pasal 3...

Pasal 3

Penyelenggaraan SIRS bertujuan untuk:

- a. merumuskan kebijakan di bidang perumahsakitan;
- b. menyajikan informasi rumah sakit secara nasional; dan
- c. melakukan pemantauan, pengendalian dan evaluasi penyelenggaraan rumah sakit secara nasional.

Pasal 4

- (1) Pelaporan SIRS terdiri dari:
 - a. pelaporan yang bersifat terbaru setiap saat (*updated*), dan;
 - b. pelaporan yang bersifat periodik.
- (2) Pelaporan SIRS yang bersifat terbaru setiap saat (*updated*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditetapkan berdasarkan kebutuhan informasi untuk pengembangan program dan kebijakan dalam bidang perumahsakitan.
- (3) Pelaporan SIRS yang bersifat periodik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan dan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (4) Sifat pelaporan SIRS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan.

Pasal 5

Pengisian laporan SIRS mengacu pada pedoman sistem informasi rumah sakit sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan ini.

Pasal 6

- (1) Direktorat Jenderal Bina Upaya kesehatan bersama Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan SIRS di rumah sakit.
- (2) Pembinaan oleh Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui bimbingan teknis pelaksanaan SIRS kepada Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan Provinsi.
- (3) Pengawasan pelaksanaan SIRS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan bersama-sama seluruh Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

(4) Dalam ...

- (4) Dalam rangka pembinaan dan pengawasan untuk meningkatkan efektifitas pelaporan SIRS, Direktorat Jenderal dapat memberikan penghargaan kepada rumah sakit maupun Dinas Kesehatan Provinsi dan/atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Pasal 7

Pada saat Peraturan ini berlaku, semua rumah sakit yang sudah ada harus menyesuaikan dengan ketentuan yang berlaku dalam Peraturan ini, paling lambat dalam jangka waktu 2 (dua) tahun setelah Peraturan ini diundangkan.

Pasal 8

Dengan berlakunya Peraturan ini, maka Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1410/MENKES/SK/X/2003 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit (Sistem Pelaporan Rumah Sakit) Revisi V dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 9

Peraturan ini mulai berlaku sejak tanggal tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal

MENTERI KESEHATAN,

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal
MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA,

PATRIALIS AKBAR
BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN NOMOR

BAB II

PENGISIAN FORMULIR

A. PENDAHULUAN

Sifat pelaporan SIRS sebagaimana dimaksud pada PERMENKES RI NOMOR 1171/MENKES/PER/VI/2011 ditetapkan oleh Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Formulir pelaporan SIRS terdiri dari 5 (lima) Rekapitulasi Laporan (RL), diantaranya :

1. RL 1 berisikan Data Dasar Rumah Sakit yang dilaporkan setiap waktu apabila terdapat perubahan data dasar dari rumah sakit sehingga data ini dapat dikatakan data yang bersifat terbaru setiap saat (*updated*)
2. RL 2 berisikan Data Ketenagaan yang dilaporkan periodik setiap tahun
3. RL 3 berisikan Data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit yang dilaporkan periodik setiap tahun
4. RL 4 berisikan Data Morbiditas/Mortalitas Pasien yang dilaporkan periodik setiap tahun
5. RL 5 yang merupakan Data Bulanan yang dilaporkan secara periodik setiap bulan, berisikan data kunjungan dan data 10 (sepuluh) besar penyakit.

Cara pengisian formulir pelaporan yang terdapat dalam buku petunjuk teknis SIRS ini hanya menguraikan hal-hal yang masih kurang jelas atau belum dimengerti oleh tenaga Rumah Sakit dikarenakan adanya format formulir yang baru sesuai dengan PERMENKES RI NOMOR 1171/MENKES/PER/VI/2011 tanggal 15 Juni 2011.

B. PENJELASAN CARA PENGISIAN

1. Formulir Data Dasar Rumah Sakit (Formulir RL 1.1)

Formulir RL1.1 adalah formulir untuk data dasar rumah sakit yang dilaporkan setiap waktu apabila ada perubahan data rumah sakit. Pengisian dapat dilakukan di aplikasi RS Online. Untuk data yang tidak

ada tetap diisi dengan angka 0 (nol). Petunjuk pengisian formulir RL 1.1 sebagai berikut :

a. Pengisian poin 1 (Nomor Kode Rumah Sakit)

Kode Rumah sakit diisi berdasarkan nomor registrasi rumah sakit yang ditetapkan oleh Sekretaris Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

b. Pengisian poin 2 (Tanggal Registrasi)

Diisi menurut tanggal registrasi rumah sakit yang tercantum dalam sertifikat registrasi

c. Pengisian poin 3 (Nama Rumah Sakit)

Nama rumah sakit diisi sesuai dengan nama rumah sakit yang sudah terdaftar di Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

d. Pengisian poin 4 (Jenis Rumah Sakit)

Pengisian jenis rumah sakit dilakukan dengan memilih salah satu berdasarkan pilihan yang tersedia sebagai berikut:

Jenis Rumah Sakit	Uraian
R S U	Rumah Sakit Umum
RS Jiwa/RSKO	Rumah Sakit Jiwa/ Ketergantungan Obat
R S B	Rumah Sakit Bersalin
RS Mata	Rumah Sakit Mata
RS Kanker	Rumah Sakit Kanker
RSTP	Rumah Sakit Tuberkulosa Paru
RS Kusta	Rumah Sakit Kusta
RS Penyakit Infeksi	Rumah Sakit Penyakit Infeksi
RSOP	Rumah Sakit Orthopedi
RSK P. Dalam	Rumah Sakit Khusus Penyakit Dalam
RSK Bedah	Rumah Sakit Khusus Bedah
RS Jantung	Rumah Sakit Jantung
RSK THT	Rumah Sakit Khusus THT
RS Stroke	Rumah Sakit Stroke
RSAB	Rumah Sakit Anak dan Bunda
RSK Anak	Rumah Sakit Khusus Anak
RSK Syaraf	Rumah Sakit Khusus Syaraf
RSK Ginjal	Rumah Sakit Khusus Ginjal

Jenis Rumah Sakit	Uraian
RSK GM	Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut

e. Pengisian poin 5 (Kelas Rumah Sakit)

Pengisian kelas rumah sakit dilakukan dengan memilih salah satu berdasarkan pilihan yang tersedia sebagai berikut:

Kepemilikan RS	Kelas
Kemkes, Pemprop, Pemkab/Kota/dll	A, B, C, D atau Tanpa kelas
TNI/Polri	1, 2, 3, 4 atau Tanpa kelas

f. Pengisian poin 6 (Nama Direktur Rumah Sakit)

Pengisian poin 6 ini diisi dengan jelas dan lengkap nama Direktur Rumah Sakit yang bersangkutan.

g. Pengisian poin 7 (Penyelenggara Rumah Sakit)

Pengisian poin 7 dilakukan dengan memilih salah satu berdasarkan pilihan yang tersedia, diantaranya:

BUMN	Pemkab (Pemerintah Kabupaten)
Kementerian Kesehatan	Pemkot (Pemerintah Kota)
Kementerian yang lain	Pemprop(Pemerintah Propinsi)
Organisasi Budha	Perorangan
Organisasi Hindu	Perusahaan
Organisasi Islam	POLRI
Organisasi Khatolik	Swasta/Lainnya
Organisasi Protestan	TNI AD ; TNI AL ; TNI AU
Organisasi Sosial	

h. Pengisian poin 8 (Alamat/Lokasi RS)

Pengisian poin 8 diisi dengan nama jalan lokasi Rumah Sakit yang bersangkutan :

8.1 Kab/Kota :

diisi dengan nama Kabupaten/Kota Rumah Sakit bersangkutan

8.2 Kode Pos :

diisi dengan nomor kode pos Rumah Sakit yang bersangkutan

8.3 Telepon :

diisi dengan nomor Telepon Rumah Sakit yang bersangkutan

8.4 Fax :

diisi dengan nomor Fax Rumah Sakit yang bersangkutan

8.5 Email :

diisi dengan alamat email Rumah Sakit yang bersangkutan

8.6 No Telepon Bagian Umum/Humas :

diisi dengan nomor Telepon Bagian Umum/Humas Rumah Sakit yang bersangkutan

8.7 Website :

diisi dengan alamat website Rumah Sakit yang bersangkutan

i. Pengisian poin 9 (Luas Rumah sakit)

Poin 9 diisi dengan satuan meter persegi, yang terdiri dari 2 (dua) sub poin, yaitu :

9.1 Tanah : luas tanah yang dimiliki rumah sakit

9.2 Bangunan : luas dari bangunan yang ada

j. Pengisian poin 10 (Surat Izin/Penetapan)

Pengisian poin 10 ini dilakukan berdasarkan surat izin penyelenggaraan/operasional yang diterbitkan oleh instansi yang berwenang.

10.1 Nomor :

diisi sesuai dengan nomor surat izin atau surat penunjukan yang dikeluarkan untuk legalisasi rumah sakit

10.2 Tanggal :

diisi sesuai dengan tanggal surat izin atau surat penunjukan yang dikeluarkan untuk legalisasi rumah sakit

10.3 Oleh :

diisi sesuai diisi dengan jabatan dari kantor/instansi yang mengeluarkan surat izin rumah sakit

10.4 Sifat :

dipilih salah satu berdasarkan pilihan yang tersedia (Sementara, Tetap atau Perpanjangan).

10.5 Masa Berlaku s/d Thn :

diisi dengan tahun masa berlakunya surat izin bagi rumah sakit yang sifatnya perpanjangan.

k. Pengisian poin 11 (Status Penyelenggara Swasta)

Pengisian poin 11 pilihlah sesuai dengan pilihan yang tersedia. :

1. Islam
2. Katholik
3. Protestan
4. Hindu
5. Budha
6. Organisasi Sosial
7. Perusahaan
8. Perorangan

l. Pengisian poin 12 (Akreditasi RS)

Pengisian poin 12 dilakukan dengan memilih sesuai dengan pilihan yang tersedia (Sudah atau Belum) terakreditasi.

Bagi rumah sakit yang sudah melakukan Akreditasi, selanjutnya melakukan isian Akreditasi yang merupakan pengakuan terhadap rumah sakit yang telah memenuhi standar yang telah ditetapkan, terdiri dari :

12.1 Pentahapan : pilihlah sesuai dengan pilihan yang tersedia

Pentahapan I : Akreditasi 5 (lima) pelayanan disebut akreditasi tingkat dasar, meliputi Administrasi Manajemen, Pelayanan Medik, Rawat Darurat, Keperawatan dan Rekam Medik.

Pentahapan II : **Akreditasi 12 (dua belas)** pelayanan disebut akreditasi tingkat lanjut. Meliputi : Administrasi Manajemen,

Pelayanan Medik, Gawat Darurat, Keperawatan, Rekam Medik, Kamar Operasi, Laboratorium, Radiologi, Farmasi, K-3, Pengendalian Infeksi, Perinatal Resiko Tinggi.

Pentahapan III : **Akreditasi lengkap meliputi 16 (enam belas)** pelayanan tahap II ditambah dengan sisa kegiatan pelayanan, diantaranya terdapat kegiatan Pelayanan Rehabilitasi Medik, Anestesi dan lain-lain.

12.2 Status : Pilihlah sesuai dengan pilihan yang Tersedia.

Akreditasi Penuh, diberikan untuk jangka waktu tiga tahun kepada rumah sakit yang telah dapat memenuhi standar yang ditetapkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit dan Sarana Kesehatan lainnya.

Akreditasi Bersyarat, status ini diberikan bila rumah sakit telah dapat memenuhi persyaratan minimal tetapi belum cukup untuk mendapatkan akreditasi penuh karena ada beberapa kriteria standar yang diberi rekomendasi khusus.

Gagal Terakreditasi, suatu rumah sakit tidak dapat memperoleh status akreditasi bila rumah sakit tersebut dianggap belum mampu memenuhi standar yang ditetapkan.

12.3 Tanggal Akreditasi :

diisi sesuai dengan tanggal, bulan dan tahun akreditasi dikeluarkan.

m. Pengisian poin 13 (Tempat Tidur)

Pengisian poin 13 diisi menurut jenis pelayanan dan kelas perawatan

13.1 VVIP : diisi sesuai dengan jumlah Tempat Tidur kelas VVIP

13.2 VIP : diisi sesuai dengan jumlah Tempat Tidur kelas VIP

13.3 I : diisi sesuai dengan jumlah Tempat Tidur kelas I

13.4 II : diisi sesuai dengan jumlah Tempat Tidur kelas II

13.5 III : diisi sesuai dengan jumlah Tempat Tidur kelas III

n. Pengisian poin 14 (Tenaga Medis)

Pengisian poin 14 diisi berdasarkan jumlah tenaga medis yang dimiliki rumah sakit

14.1 Dokter Sp.A : diisi sesuai dengan jumlah SDM

14.2 Dokter Sp.OG : diisi sesuai dengan jumlah SDM

14.3 Dokter Sp.Pd : diisi sesuai dengan jumlah SDM

14.4 Dokter Sp.B : diisi sesuai dengan jumlah SDM

14.5 Dokter Sp.Rad : diisi sesuai dengan jumlah SDM

14.6 Dokter Sp.RM : diisi sesuai dengan jumlah SDM

14.7 Dokter Sp.An : diisi sesuai dengan jumlah SDM

14.8 Dokter Sp.Jp : diisi sesuai dengan jumlah SDM

14.9 Dokter Sp.M : diisi sesuai dengan jumlah SDM

14.10 Dokter Sp.THT : diisi sesuai dengan jumlah SDM

14.11 Dokter Sp.Kj : diisi sesuai dengan jumlah SDM

14.12 Dokter Umum : diisi sesuai dengan jumlah SDM

14.13 Dokter Gigi : diisi sesuai dengan jumlah SDM

14.14 Dokter Gigi Spesialis : diisi sesuai dengan jumlah SDM

14.15 Perawat : diisi sesuai dengan jumlah SDM

14.16 Bidan : diisi sesuai dengan jumlah SDM

14.17 Farmasi : diisi sesuai dengan jumlah SDM

14.18 Tenaga Kesehatan lain : diisi sesuai dengan jumlah SDM

o. Pengisian poin 15 (Tenaga Non Kesehatan)

Pengisian poin 15 diisi menurut jumlah tenaga non kesehatan yang dimiliki rumah sakit (Total jumlah SDM Non Kesehatan seluruhnya)

2. Formulir Indikator Pelayanan Rumah Sakit (Formulir RL 1.2)

Pada formulir RL 1.2, yang harus diisi adalah **BOR, LOS, BTO, TOI, NDR, GDR** dan Rata-rata kunjungan perhari selama 1 (satu) tahun serta rata-rata tiap indikator.

3. Formulir Fasilitas Tempat Tidur Rawat Inap (Formulir RL 1.3)

Beberapa hal yang harus diketahui dalam pengisian formulir RL 1.3, sebagai berikut :

- a. Yang dimaksud dengan jumlah tempat tidur adalah jumlah tempat tidur yang tersedia pada ruang rawat inap. Jumlah tempat tidur ini bukanlah kapasitas tempat tidur.
- b. Jumlah tempat tidur tersebut tidak termasuk tempat tidur yang digunakan untuk bersalin, kamar pemulihan (RR), kamar tindakan, untuk pemeriksaan pada unit rawat jalan (umum, spesialisasi dan subspecialisasi serta unit rawat jalan gigi) dan klinik unit rawat darurat.
- c. Data tempat tidur diisi dengan jumlah TT keseluruhan dan dikelompokkan berdasarkan perincian tempat tidur per-kelas (VVIP, VIP, I, II, III, Kelas khusus) sesuai dengan jenis pelayanan.
- d. Untuk Data Tempat tidur, bagi Rumah Sakit yang tidak bisa mengelompokkan jumlah tempat tidur per pelayanan rawat inap, maka jumlah tempat tidur tersebut diletakkan pada jenis pelayanan umum.
- e. Pelayanan rawat inap perinatologi adalah pelayanan rawat inap yang khusus disediakan bagi bayi baru lahir.
- f. Setiap Rumah Sakit Umum, minimal mempunyai ruang rawat inap umum, obstetri dan perinatologi dengan jumlah tempat tidur tersendiri, oleh karena itu setiap rumah sakit umum minimal mengisi jumlah tempat tidur untuk pelayanan rawat inap umum, obstetri dan perinatologi. Pengecualian bagi Rumah Sakit Umum yang tidak mempunyai ruang rawat obstetri tersendiri (tempat tidur untuk pasien obstetri digabung

pada ruang rawat inap umum) maka pada Rumah Sakit Umum tersebut hanya mengisi alokasi tempat tidur pada Umum dan Perinatologi saja.

- g. Jumlah tempat tidur untuk jenis pelayanan ICU, ICCU dan NICU/PICU diisi jika Rumah Sakit tersebut sudah mempunyai ruang rawat inap tersendiri dengan tempat tidur dan peralatan khusus untuk pelayanan ICU, ICCU dan NICU/PICU tersebut.
- h. Untuk Rumah Sakit Khusus yang hanya melayani satu jenis pelayanan spesialisasi, jumlah tempat tidur dilaporkan pada masing-masing ruang rawat inap yang sesuai dengan spesialisasinya.

4. Formulir Data Ketenagaan (Formulir RL 2)

Formulir RL2 merupakan data rekapitulasi semua tenaga yang ditetapkan resmi bekerja di suatu rumah sakit berdasarkan jenis kelamin sesuai dengan keadaan, kebutuhan dan kekurangan dalam rumah sakit tersebut, dan dilaporkan satu kali dalam setahun paling lambat tanggal 15 bulan januari tahun setelah tahun periode pelaporan.

Yang dimaksud dengan tenaga rumah sakit adalah semua jenis tenaga yang bekerja di rumah sakit baik tenaga kesehatan seperti : tenaga medis, kefarmasian, kesehatan masyarakat, gizi, keterampilan fisik, keteknisian medis maupun tenaga non kesehatan.

Beberapa hal yang menyangkut pengisian formulir ini sebagai berikut :

1. Kualifikasi pendidikan yang dilaporkan dalam pengelompokan jenis ketenagaan berdasarkan pada pendidikan tertinggi yang dicapai tenaga yang bersangkutan.
2. Tenaga dokter yang mengikuti Program Pendidikan Pasca Sarjana (PPDS) di suatu rumah sakit dicatat pada Rumah Sakit Pendidikan yang menyelenggarakan PPDS tersebut, bukan oleh Rumah Sakit yang mengirim.

3. Dokter umum yang sedang mengikuti Program Pendidikan Dokter Spesialis/Pasca Sarjana (brevet keahlian) pada Rumah Sakit Pendidikan dikelompokkan dalam kategori dokter PPDS (nomor 1.2).
4. Bagi tenaga dokter, dokter gigi yang memperoleh pendidikan tambahan seperti MHA, MARS, M.Kes, dan sebagainya dikelompokkan dalam kategori Dokter/Dokter Gigi S2 (nomor 1.66) dan kategori Dokter/Dokter Gigi S2/S3 Kesehatan Masyarakat (nomor 1.77).
5. Dokter Spesialis yang telah menyelesaikan Sub Spesialisasinya (S3) dan menjadi Tenaga Pengajar/Konsultan. (nomor 1.88)

Berikut adalah petunjuk teknis dalam pengisian formulir RL 2 :

- a. Isi dengan lengkap dan jelas setiap pengisian Nama Rumah Sakit, Kode Rumah Sakit, Tahun Pelaporan serta penulisan angka-angka jumlah tenaga berdasarkan dengan jenis kelamin serta keadaan, kebutuhan dan kekurangan.
- b. Isi jumlah tenaga tersebut berdasarkan kualifikasi pendidikan jenis dan kelamin. Apabila kategori tenaga tertentu tidak ada di rumah sakit maka kolom yang tersedia agar diisi dengan nol.
- c. Khusus bagi Rumah Sakit Pendidikan, untuk bagian pertama (tenaga medis) termasuk tenaga medis yang mengikuti PPDS di rumah sakit tersebut.

5. Formulir Data Kegiatan Pelayanan Rawat Inap (Formulir RL 3.1)

Formulir RL3 adalah formulir yang berisikan data kegiatan pelayanan rumah sakit, yang dilaporkan satu kali dalam setahun, paling lambat tanggal 15 bulan Januari tahun setelah tahun periode pelaporan.

A. Formulir Data Kegiatan Pelayanan Rawat Inap (Formulir RL 3.1)

Beberapa hal yang harus diketahui dalam pengisian formulir RL3 sebagai berikut :

- a. Jenis pelayanan rawat inap disuatu Rumah Sakit diisi sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan pada pasien.
- b. Untuk Rumah Sakit yang mempunyai ruangan sesuai spesialisasinya, harus mengisi jenis pelayanan sesuai dengan ruangan tersebut, sedangkan untuk Rumah Sakit yang mempunyai satu ruangan dengan berbagai jenis pelayanan maka mengisikan data pada jenis pelayanan umum.
- c. Untuk Rumah Sakit Khusus yang hanya memiliki satu jenis pelayanan spesialisasi (rumah sakit Jiwa, rumah sakit Mata, rumah sakit Kusta, rumah sakit Tuberkulosa Paru dsb.), kegiatan rawat inap dilaporkan pada masing-masing ruang rawat inap yang sesuai dengan spesialisasinya.
- d. Pelayanan rawat inap disuatu Rumah Sakit mempunyai tingkatan pelayanan yang diperinci menurut kelas perawatan. Kelas perawatan tersebut ditentukan oleh masing-masing Rumah Sakit dan untuk standarisasi berbagai kelas telah diadakan pengelompokan kelas perawatan.
- e. Kelas Perawatan ruang rawat inap yang ada disuatu Rumah Sakit harus tercermin pada pengisian RL3 halaman 1. Pengisian kelas perawatan pada formulir RL3 harus sesuai dengan kelas perawatan yang dinyatakan pada RL1.
- f. Untuk beberapa jenis pelayanan rawat jalan tertentu antara lain KB, Jiwa, Gigi dan Mulut, Radiologi, Unit Darurat, Rehabilitasi Medik harus tercermin pula perincian kegiatannya pada paragraf yang relevan dihalaman berikutnya dari formulir RL3 tersebut.

Berikut adalah petunjuk pengisian formulir RL3 :

1. Isilah terlebih dahulu identitas laporan dengan nomor kode rumah sakit, nama rumah sakit dan tahun periode pelaporan.
2. **Pasien Awal Tahun**
Isilah sesuai dengan jumlah pasien awal pada hari pertama tahun yang bersangkutan. Pasien awal tersebut merupakan pasien sisa hari terakhir Tahunan.

3. Pasien Masuk

Isilah sesuai dengan jumlah pasien masuk selama satu tahun yang bersangkutan.

4. Pasien Keluar Hidup

Isilah sesuai dengan jumlah pasien keluar hidup selama satu tahun yang bersangkutan.

5. Pasien Keluar Mati \leq 48 Jam

Isilah sesuai dengan jumlah pasien mati kurang dari 48 jam selama satu tahun yang bersangkutan.

6. Pasien Keluar Mati $>$ 48 jam

Kematian pasien $>$ 48 jam adalah kematian yang terjadi sesudah periode 48 jam setelah pasien rawat inap masuk rumah sakit

Isilah sesuai dengan jumlah pasien mati dalam 48 jam dan lebih selama satu tahun yang bersangkutan.

7. Jumlah Lama Dirawat

Isilah sesuai dengan total lama dirawat dari pasien yang sudah keluar rumah sakit (hidup maupun mati), selama satu tahun yang bersangkutan.

8. Pasien Akhir Satu tahun

Isilah sesuai dengan jumlah pasien yang masih dirawat pada hari terakhir satu tahun yang bersangkutan.

9. Jumlah Hari Perawatan

Isilah sesuai dengan total hari rawat dari semua pasien yang dirawat selama satu tahun yang bersangkutan.

10. Jumlah Hari Perawatan VVIP

Isilah sesuai dengan jumlah hari rawat pasien VVIP selama satu tahun yang bersangkutan.

11. Jumlah Hari Perawatan VIP

Isilah sesuai dengan jumlah hari rawat pasien VIP selama satu tahun yang bersangkutan.

12. Jumlah Hari Perawatan Kelas I

Isilah sesuai dengan jumlah hari rawat pasien kelas I selama satu tahun yang bersangkutan.

13. Jumlah Hari Perawatan Kelas II

Isilah sesuai dengan jumlah hari rawat pasien kelas II selama satu tahun yang bersangkutan.

14. Jumlah Hari Perawatan Kelas III

Isilah sesuai dengan jumlah hari rawat pasien kelas III selama satu tahun yang bersangkutan.

15. Jumlah Hari Perawatan Kelas Khusus

Isilah sesuai dengan jumlah hari rawat pasien yang bukan termasuk di kelas VVIP, VIP, I, II, III selama satu tahun yang bersangkutan.

B. Formulir Pelayanan Rawat Darurat (Formulir RL 3.2)

1. Kasus-kasus Instalasi Rawat Darurat terdiri dari Kasus Bedah, Kasus Non Bedah dan kasus kebidanan, kasus Psikiatrik, kasus Anak.
2. Total pasien untuk masing-masing kasus dibedakan, apakah pasien tersebut pasien rujukan atau non rujukan.
3. Yang dimaksud “Rujukan” adalah jumlah banyaknya penderita yang datang ke Instalasi Rawat Darurat melalui Rujukan dari instansi kesehatan, petugas kesehatan, polisi dan hukum.
4. Yang dimaksud dengan “Non Rujukan” adalah orang yang datang ke Rumah Sakit atas kemauan sendiri/keluarga.

5. Tindak lanjut pelayanan pada pasien yang berkunjung ke Instalasi Rawat Darurat disesuaikan dengan kondisi pasien, diantaranya kemungkinan perlu untuk dirawat, dirujuk ke Rumah Sakit lain atau pulang, atau kemungkinan mati di Instalasi rawat Darurat (mati sebelum dirawat) atau mati di dalam perjalanan (DOA/Death On Arrival).
6. Yang dimaksud dengan "Dirawat" adalah jumlah banyaknya penderita yang setelah diperiksa memerlukan perawatan lebih lanjut pada satu tahun yang bersangkutan.
7. Yang dimaksud dengan "Dirujuk" adalah jumlah penderita yang setelah diperiksa perlu dirujuk ke rumah sakit yang lebih mampu pada satu tahun yang bersangkutan.
8. Yang dimaksud dengan "Pulang" adalah jumlah banyaknya penderita yang boleh pulang setelah diperiksa/diobati dalam satu tahun yang bersangkutan.
9. Yang dimaksud dengan "Mati di UGD" adalah jumlah penderita yang mati sewaktu masih dalam pengawasan atau pemeriksaan unit rawat darurat dalam satu tahun yang bersangkutan.
10. Yang dimaksud dengan "DOA (Death on Arrival)" adalah jumlah penderita yang mati sewaktu masih dalam perjalanan ke Rumah Sakit dalam satu tahun yang bersangkutan.
11. Total Pasien (Rujukan dan Non Rujukan) harus sama dengan Tindak Lanjut Pelayanan (Dirawat + Dirujuk + Pulang + Mati di UGD + DOA).
12. Setelah masing-masing kolom diisi dengan lengkap maka dijumlahkan kebawah untuk setiap kolom.

C. Formulir Kegiatan Kesehatan Gigi Dan Mulut (RL 3.3)

Kegiatan kesehatan gigi dan mulut dilaporkan bagi Rumah Sakit yang telah melakukan kegiatan tersebut.

Jika suatu Rumah Sakit mengisi perincian kesehatan gigi dan mulut, maka dalam formulir Kunjungan Rawat Jalan (RL 5.2) pada butir 16 wajib diisi karena perincian Kunjungan Baru dan Kunjungan Ulang dicatat pada pelayanan Rawat Jalan Gigi.

Istilah-istilah yang dipakai untuk masing-masing kegiatan sebagai berikut :

a. Jenis kegiatan

Adalah setiap tindakan yang dikerjakan pada setiap kunjungan.

b. Tumpatan (Isian poin 1 dan 2)

Semua tumpatan yang bersifat permanen baik amalgam maupun sintetik. Tumpatan gigi tetap, maksudnya tumpatan khusus pada gigi tetap. Tumpatan gigi sulung, maksudnya tumpatan khusus pada gigi sulung.

c. Pengobatan pulpa (Isian poin 3)

Semua tindakan yang dimaksudkan untuk pengobatan pulpa secara langsung termasuk : pemberian eugenol, pulp capping , prosedur dalam mummifikasi, exterpasi (semua tindakan dalam endodontic).

d. Pencabutan (Isian poin 4 dan 5)

Semua tindakan pencabutan gigi secara biasa, bukan tindakan yang digolongkan tindakan operatif.

Pencabutan gigi tetap, maksudnya pencabutan khusus pada gigi tetap. Pencabutan gigi sulung, maksudnya pencabutan khusus pada gigi sulung.

e. Pengobatan periodontal (Isian poin 6)

Semua tindakan/usaha yang ditujukan pada pengobatan periodontal baik dengan pengobatan secara topikal, suntikan, per oral, tanpa tindakan yang digolongkan tindakan operatif.

f. Pengobatan abses (Isian poin 7)

Semua tindakan/usaha yang ditujukan untuk mengobati abses baik dengan antibiotika, baik secara topikal, suntikan, per oral, tanpa tindakan yang digolongkan tindakan operatif.

g. Pembersihan karang gigi (Isian poin 8)

Semua kegiatan membersihkan karang gigi untuk RA maupun RB.

h. Prothese lengkap (Isian poin 9)

Termasuk dari bahan plastik maupun logam

i. Prothesa sebagian (Isian poin 10)

Termasuk protesa sadel, prothesa sebagian, yang terbuat, dari bahan-bahan baik akrilik maupun logam, dengan menggunakan fasilitas unit teknik gigi.

j. Prothesa cekat (Isian poin 11)

Termasuk inlay, makota, jembatan dengan memakai bahan akrilik maupun porselen, logam, dan lain-lain.

k. Orthodonti

l. Jacket/Bridge

m. Bedah mulut

D. Formulir Kegiatan Kebidanan (RL 3.4)

Untuk kegiatan kebidanan, asal pasien dibedakan menjadi rujukan dan non rujukan. Untuk Rujukan dirinci menjadi Rujukan Medis yang terdiri dari (Rujukan Medis Rumah Sakit, Bidan, Puskesmas dan Fasilitas Kesehatan Lainnya) dan Rujukan Non Medis yang masing-masing dirinci menjadi jumlah pasien dan jumlah yang mati. Untuk pasien yang tidak bisa

dilayani rumah sakit yang bersangkutan, jelaskan berapa pasien yang dirujuk keatas.

1. Persalinan

Diisi sesuai dengan jumlah banyaknya orang yang melahirkan di rumah sakit selama satu satu tahun. Jumlah persalinan harus sama dengan Jumlah Persalinan Normal ditambah dengan Persalinan Komplikasi ditambah dengan Sectio Cesarea.

a. Persalinan normal

Diisi sesuai dengan jumlah banyaknya orang yang melahirkan normal di rumah sakit selama satu satu tahun baik spontan, forceps maupun vakum ekstraksi.

b. Persalinan dengan komplikasi

Diisi dengan jumlah banyaknya orang yang melahirkan dengan komplikasi di rumah sakit selama satu satu tahun berjalan.

c. Sectio Caesaria

Diisi sesuai dengan jumlah banyaknya orang yang melahirkan dengan sectio caesaria di rumah sakit selama satu satu tahun.

2. Persalinan dengan komplikasi

Jumlah persalinan dengan komplikasi harus sama dengan penjumlahan dari perdarahan sebelum persalinan sampai dengan lain-lain, terdiri dari :

a. Perdarahan sebelum persalinan

Diisi sesuai dengan jumlah banyaknya orang yang melahirkan dengan perdarahan sebelum persalinan di rumah sakit selama satu satu tahun.

b. Perdarahan sesudah persalinan

Diisi sesuai dengan jumlah banyaknya orang yang melahirkan dengan perdarahan sesudah persalinan.

c. Pre eclampsi

Diisi sesuai dengan jumlah banyaknya orang yang melahirkan dengan komplikasi pre eclampsi.

d. Eclampsi

Diisi sesuai dengan jumlah banyaknya orang yang melahirkan dengan komplikasi eclampsi.

e. Infeksi

Diisi sesuai dengan jumlah banyaknya orang yang melahirkan dengan komplikasi infeksi.

f. Lain-lain

Diisi sesuai dengan jumlah banyaknya orang yang melahirkan dengan komplikasi lainnya.

3. Abortus

Diisi sesuai dengan jumlah banyaknya orang yang mengalami keguguran di rumah sakit selama 1 satu tahun

4. Immunisasi terdiri dari TT1 dan TT2

Diisi sesuai dengan jumlah banyaknya kegiatan immunisasi yang dilakukan selama satu satu tahun yang dirinci menurut jenis imunisasi yaitu TT1 dan TT2 baik yang berasal dari rujukan maupun non rujukan.

E. Formulir Kegiatan Perinatologi (RL 3.5)

1. Bayi Lahir Hidup, diisi sesuai dengan jumlah banyaknya bayi lahir hidup di rumah sakit selama satu satu tahun dengan kelahiran bayi :

- a. < 2500 gr, diisi sesuai dengan jumlah banyaknya bayi lahir hidup dengan berat badan kurang dari 2500 gr yang berasal dari rujukan medis dan non medis, maupun non rujukan serta jumlah yang mati.

- b. ≥ 2500 gr, diisi sesuai dengan jumlah banyaknya bayi lahir hidup dengan berat badan sama atau lebih dari 2500 gr yang berasal dari rujukan medis dan non medis, maupun non rujukan serta jumlah yang mati.

2. Kematian Perinatal

Diisi dengan jumlah banyaknya kematian perinatal di rumah sakit selama satu tahun yang terdiri dari :

- a. Kelahiran mati, diisi sesuai dengan jumlah banyaknya bayi lahir mati yang berasal dari rujukan maupun non rujukan
- b. Mati Neonatal < 7 hari, diisi sesuai dengan jumlah banyaknya bayi lahir mati neonatal < 7 hari yang berasal dari rujukan maupun non rujukan.

3. Sebab Kematian Perinatal

Diisi sesuai dengan jumlah banyaknya kematian perinatal yang berasal dari rujukan maupun non rujukan dengan jumlah sebab kematian sebagai berikut :

- a. Asphyxia
- b. Trauma Kelahiran
- c. BBLR
- d. Tetanus neonatorum
- e. Kelainan Kongenital
- f. ISPA
- g. Diare
- h. Lain

F. Formulir Kegiatan Pembedahan (RL 3.6)

Kegiatan yang dilaporkan meliputi tindakan operasi menurut golongan operasi dan spesialisasi. Untuk golongan operasi dibedakan menjadi 4 kategori yaitu operasi khusus, operasi besar, operasi sedang dan operasi kecil. Spesialisasi yang dilaporkan diperinci sebagai berikut :

- a. Bedah
- b. Obstetrik dan Ginekologi
- h. Bedah Anak
- i. Kardiovaskuler

- | | |
|----------------------|--------------------|
| c. Bedah Saraf | j. Bedah Orthopedi |
| d. THT | k. Thorak |
| e. Mata | l. Digestive |
| f. Kulit dan Kelamin | m. Urologi |
| g. Gigi dan Mulut | n. Lain-lain |

G. Formulir Kegiatan Radiologi (RL 3.7)

Yang dimaksud dengan Kegiatan Radiologi adalah semua kegiatan Radiodiagnostik, Radiotherapi, Kedokteran Nuklir dan Imaging/Pencitraan yang dilakukan oleh Rumah Sakit, tidak terbatas pada kegiatan yang dilakukan pada Bagian Radiologi saja tapi juga termasuk kegiatan seperti tersebut diatas yang dilakukan di bagian lain dilingkungan Rumah Sakit yang bersangkutan.

1. Untuk kegiatan Radiodiagnostik isilah dengan jumlah kegiatan foto yang dilakukan menurut jenis foto selama satu tahun yang bersangkutan sesuai dengan jenis-jenis pemeriksaan yang dilakukan.
2. Untuk kegiatan Radioterapi isilah dengan jumlah banyaknya pasien dengan kegiatan penyinaran yang dilakukan selama satu tahun yang bersangkutan.
3. Pada pemeriksaan Kedokteran Nuklir isilah dengan jumlah banyaknya pasien dengan kegiatan pemeriksaan Kedokteran Nuklir yang dilakukan, selama satu tahun yang bersangkutan sesuai dengan jenis-jenis pemeriksaan yang dilakukan.
4. Pada pemeriksaan Imaging/Pencitraan isilah dengan jumlah banyaknya pasien dengan kegiatan pemeriksaan imaging/pencitraan yang dilakukan selama satu tahun yang bersangkutan, sesuai dengan jenis-jenis pemeriksaan yang dilakukan.

H. Formulir Pemeriksaan Laboratorium (RL 3.8)

Kegiatan pemeriksaan Patologi Klinik terdiri dari:

- a. Pemeriksaan Hematologi (antara lain : Sitologi Sel Darah, Sitokimia Darah, Analisa Hb, Perbankan Darah, Hemostasis dan Kelompok pemeriksaan lain)
- b. Pemeriksaan Kimia Klinik (antara lain : Protein dan NPN, Karbohidrat, Lipid, Lipoprotein, Apoprotein, Enzim, Mikronutrient dan Monitoring kadar terapi obat, Elektrolit, Fungsi Organ, Hormon dan Fungsi Endokrin serta Kelompok pemeriksaan lain), 2 s/d 2.9.14

Untuk pemeriksaan laboratorium Patologi Klinik meliputi semua kegiatan pemeriksaan laboratorium Patologi Klinik di Rumah Sakit yang total kegiatannya akan terlihat pada lajur 99

I. Formulir Pelayanan Rehabilitasi Medik (RL 3.9)

Pelayanan Rehabilitasi Medik biasanya dilakukan pada Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Orthopedi dan Prothese serta Rumah Sakit Jiwa dan Rumah Sakit Kusta. Beberapa hal mengenai pengisian formulir ini :

1. Untuk jenis tindakan Medis (1) dari butir No.1.1 sampai dengan 1.10, Tindakan Fisioterapi (2) dari butir No. 2.1. sampai dengan 2.6, Tindakan Okupasiterapi (3) dari butir No. 3.1 sampai dengan 3.9, Tindakan Terapi Wicara (4) dari butir No. 4.1 sampai dengan 4.4, Psikologi (5) dari butir No. 5.1 sampai dengan 5.3, Sosial Medis (6) dari butir 6.1 sampai dengan 6.4, dan Ortotik Prostetik (7) merupakan penjumlahan dari butir No. 7.1 sampai dengan 7.3, isilah dengan jumlah kegiatan selama satu tahun untuk masing-masing jenis pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit.
2. Untuk kegiatan Pembuatan alat bantu No.7.1 dan Pembuatan alat anggota tiruan No. 7.2 isilah dengan jumlah alat-alat pembantu yang selesai dibuat dalam satu tahun yang bersangkutan.
3. Untuk kegiatan kunjungan rumah (8) isilah sesuai dengan jumlah kegiatan yang selesai pada satu tahun yang bersangkutan.

J. Formulir Kegiatan Pelayanan Khusus (RL 3.10)

Jika satu jenis kegiatan dilakukan di beberapa Unit/bagian maka angka yang dilaporkan adalah penjumlahan angka-angka dari unit-unit/bagian yang melakukan kegiatan tersebut.

Contoh : Untuk Rumah Sakit besar (Rumah Sakit kelas A dan B), maka alat untuk pemeriksaan *Elektro Kardiografi* (EKG) ada di poli jantung, poli Penyakit Dalam, poli Kebidanan, Unit Rawat Darurat dan sebagainya, maka Kegiatan yang dilaporkan merupakan penjumlahan dari beberapa poli tersebut.

Untuk Kegiatan Pelayanan Khusus yang belum tercantum pada lajur-lajur yang telah ditetapkan maka tulislah kegiatan tersebut pada lajur 88 lain-lain.

K. Formulir Kegiatan Kesehatan Jiwa (RL 3.11)

Kegiatan yang termasuk didalamnya adalah kegiatan-kegiatan yang dilakukan di poliklinik Psikiatri Rumah Sakit.

Data yang dilaporkan adalah jumlah kunjungan dari penderita-penderita yang datang ke poliklinik Psikiatri tersebut untuk berbagai jenis terapi yaitu:

1. Psikotes, Konsultasi, Terapi Medikamentosa, Elektro Medik, Psikoterapi, Playtherapy, Rehabilitasi Medik Psikiatrik.
2. Jika penderita hanya menerima satu jenis terapi maka catatlah jumlah kunjungan tersebut pada salah satu jenis terapi yang dimaksud; tetapi jika penderita dalam satu kunjungan memperoleh terapi lebih dari satu macam, maka kunjungan tersebut dicatat pada terapi utama yang diterima penderita tersebut pada saat kunjungan tsb.

L. Formulir Kegiatan Keluarga Berencana (RL 3.12)

Kegiatan Keluarga Berencana terdiri dari Konseling, KB Baru dengan Cara Masuk, KB Baru dengan Kondisi, Kunjungan Ulang dan Keluhan Efek Samping.

1. Konseling antara lain dilaksanakan pada saat *Ante Natal Care* (ANC), Selama Persalinan, Pasca Persalinan.
2. KB Baru dengan cara masuk : bukan rujukan, rujukan rawat inap dan rujukan rawat jalan berdasarkan metoda kontrasepsi yang dipakai.
Catatan : Pengertian rujukan pada kegiatan Keluarga Berencana, termasuk rujukan yang berasal dari rumah sakit itu sendiri (rawat inap maupun rujukan rawat jalan).
3. KB Baru dengan kondisi
Diisi jumlah peserta KB Baru dengan kondisi Pasca Persalinan, Abortus dan lainnya berdasarkan metoda kontrasepsi yang dipakai.
4. Kunjungan Ulang
Diisi jumlah kunjungan ulang berdasarkan metoda kontrasepsi yang dipakai.
5. Keluhan Efek Samping
Diisi jumlah keluhan efek samping dan keluhan efek samping yang dirujuk keatas, berdasarkan metoda kontrasepsi yang dipakai.

M. Formulir Kegiatan Obat, Penulisan Dan Pelayanan Resep (RL 3.13)

A. Pengadaan Obat

Data yang dilaporkan adalah jumlah item obat yang masuk dalam daftar formularium dan jumlah item obat yang tersedia di rumah sakit.

1. Golongan obat

Dibagi menjadi 3 golongan yaitu obat generik, Obat Non Generik Formularium dan obat non generik.

2. Jumlah item obat

Diisi dengan jumlah item obat sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

3. Jumlah item obat yang tersedia di rumah sakit

Adalah jumlah item obat yang saat laporan ini dibuat masih menjadi stok rumah sakit.

4. Jumlah item obat formularium tersedia di rumah sakit

Adalah jumlah item obat formularium yang saat laporan ini dibuat masih menjadi stok rumah sakit.

B. Penulisan dan Pelayanan Resep

Data yang dilaporkan berdasarkan Asal Resep yang dirinci menjadi 3 yaitu :

- Resep dari Pasien rawat Jalan
- Resep dari IGD
- Resep dari Pasien rawat Inap, untuk resep yang diberikan secara individual.

N. Formulir Kegiatan Rujukan (RL 3.14)

Kegiatan Rujukan untuk pengobatan/perawatan penderita akan tercermin dalam pola pengiriman penderita dari suatu unit kepada unit yang lebih mampu dan sebaliknya. Untuk dapat memperoleh informasi tentang pola pengiriman penderita tersebut maka pada bab ini dimintakan data tentang penderita rujukan dan penderita dirujuk.

1. Penderita rujukan artinya penderita yang diterima dari unit-unit yang kurang mampu untuk mendapat pelayanan yang lebih baik pada unit tersebut dan setelah selesai pengobatan dikirim kembali ke unit-unit yang mengirim.
2. Penderita dirujuk artinya penderita yang dikirim dari suatu unit kepada unit yang lebih mampu untuk mendapatkan pelayanan yang lebih sempurna dan setelah selesai pengobatan dikirim kembali kepada unit yang mengirim.

O. Formulir Cara Pembayaran (RL 3.15)

Diisi sesuai dengan Cara Pembayaran Pasien terdiri dari Membayar, Asuransi atau gratis.

6. Formulir Data Keadaan Morbiditas Dan Mortalitas Pasien Rawat Inap Rumah Sakit (Formulir RL4a)

Formulir RL4a adalah formulir untuk data keadaan morbiditas pasien rawat inap yang merupakan formulir rekapitulasi dari jumlah pasien keluar Rumah Sakit (hidup dan mati) untuk periode tahunan. Data dikumpulkan dari tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember setiap tahunnya.

Untuk semua pasien keluar rumah sakit pada tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember, dibuatkan rekapitulasi dan dilaporkan dengan mengisi formulir RL4a.

Pengelompokan jenis penyakit yang terdapat pada formulir RL4a disusun menurut pengelompokan jenis penyakit sesuai dengan Daftar Tabulasi Dasar KIP/10, dan penambahan kelompok DTD pada Gabungan Sebab Sakit. Terdapat **penambahan 12 kelompok DTD** dari **496 kelompok** menjadi **508 kelompok**.

Penambahan kelompok DTD pada Golongan Sebab Luar Morbiditas dan Mortalitas. Tidak terdapat **penambahan kelompok DTD**, untuk penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja.

Data jumlah pasien keluar Rumah Sakit untuk setiap jenis penyakit diperinci menurut golongan umur, menurut seks dan jenis kelamin dari pasien keluar Rumah Sakit tersebut.

Pengisian Formulir RL 4a

1. Cara pengisian formulir RL4a untuk setiap jenis penyakit adalah **SAMA** yaitu diisi dengan jumlah banyaknya pasien keluar hidup dan mati dari Rumah Sakit menurut golongan umur dan seks/jenis kelamin.
2. Jika tidak ada pasien keluar untuk sesuatu jenis penyakit, maka kolom yang tersedia dibiarkan kosong.

3. Kolom 5 sampai dengan kolom 22 untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru/pasien keluar dari Rumah Sakit yang sesuai antara umur, jenis kelamin dengan penyakitnya.

Misalkan :

- a. Penyakit kongenital hanya bisa masuk di kolom 5
- b. Penyakit kebidanan hanya diisikan di kolom perempuan

4. **Kolom 5 dan 6 - Pasien Keluar umur 0 - < 6 hari**

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya Pasien Keluar Rumah Sakit umur 0 - < 6 hari pada periode yang ditetapkan berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).

5. **Kolom 7 dan 8 - Pasien Keluar umur 7 - < 28 hari**

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya Pasien Keluar Rumah Sakit umur 7 - < 28 hari pada periode yang ditetapkan berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).

6. **Kolom 9 dan 10 - Pasien Keluar umur 28 hari - < 1 tahun**

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya Pasien Keluar Rumah Sakit yang berumur 28 hari - <1 tahun pada periode yang ditetapkan berdasar jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).

7. **Kolom 11 dan 12 - Pasien Keluar umur 1-4 tahun**

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya Pasien Keluar Rumah Sakit umur 1 - 4 tahun pada periode yang ditetapkan berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P)

8. **Kolom 13 dan 14 - Pasien Keluar umur 6 - 14 tahun**

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya Pasien Keluar Rumah Sakit umur 5 - 14 tahun pada periode yang ditetapkan berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).

9. **Kolom 15 dan 16 - Pasien Keluar umur 15 - 24 tahun**

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya Pasien Keluar Rumah Sakit umur 15 - 24 tahun pada periode yang ditetapkan berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).

11. **Kolom 17 dan 18 - Pasien Keluar umur 25 - 44 tahun**

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya Pasien Keluar Rumah Sakit umur 25 - 44 tahun pada periode yang ditetapkan berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).

12. **Kolom 19 dan 20 - Pasien Keluar umur 45 - 64 tahun**

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya Pasien Keluar Rumah Sakit umur 45 - 64 tahun pada periode yang ditetapkan berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).

13. **Kolom 21 dan 22 - Pasien Keluar umur 65 tahun keatas**

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya Pasien Keluar Rumah Sakit umur 65 tahun keatas pada periode yang ditetapkan berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).

14. **Kolom 23 - Pasien Keluar, laki-laki**

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya Pasien Laki-laki yang keluar Rumah Sakit pada periode yang ditetapkan

15. **Kolom 24 - Pasien Keluar, perempuan**

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya Pasien Perempuan yang keluar Rumah Sakit pada periode yang ditetapkan

16. **Kolom 25 - Jumlah Pasien Keluar**

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan jumlah banyaknya Pasien Keluar Rumah Sakit untuk periode yang ditetapkan (hidup).

17. **Kolom 26 - Jumlah Pasien Keluar Mati**

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya Pasien Keluar Mati.

18. Beberapa penyakit gangguan mental (kode ICD-F) diisikan di kolom 13 sampai dengan 22
19. Untuk pengisian tiap kolom, kode penyakit harus sesuai dengan umur serta jenis kelamin penderita
20. Untuk pasien melahirkan normal di formulir RL4a saja
21. Untuk pasien Keluarga Berencana (pemasangan spiral) serta imunisasi diisi pada formulir RL4b saja

7. Formulir Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit (Formulir RL 4b)

Formulir RL4b adalah formulir standar untuk data keadaan morbiditas pasien rawat jalan yang merupakan formulir rekapitulasi dari jumlah kasus baru dan jumlah kunjungan yang terdapat pada unit rawat jalan Rumah Sakit untuk Tahunan. Data dikumpulkan dari tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember setiap tahunnya.

Untuk semua kasus baru yang ada pada tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember, dibuatkan rekapitulasinya dan dilaporkan dengan mengisi formulir RL4b.

Pengelompokan jenis penyakit yang terdapat pada formulir RL4b disusun menurut pengelompokan jenis penyakit sesuai dengan Daftar Tabulasi Dasar KIP/10 dan penambahan kelompok DTD pada Gabungan Sebab Sakit. Terdapat **12 kelompok DTD** dari **496 kelompok** menjadi **508 kelompok**.

Penambahan kelompok DTD pada Golongan Sebab Luar Morbiditas dan Mortalitas. Tidak terdapat **penambahan kelompok DTD**, untuk penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja.

Data tentang jumlah kasus baru untuk setiap jenis penyakit diperoleh dari masing-masing unit rawat jalan kecuali dari radiologi, dan gizi.

Data jumlah kasus baru untuk setiap jenis penyakit diperinci menurut golongan umur dan jenis kelamin dari kasus baru tsb.

Pengisian Formulir RL 4b

1. Cara pengisian formulir RL4b untuk setiap jenis penyakit adalah SAMA yaitu diisi dengan jumlah banyaknya kasus baru (menurut golongan umur dan seks) serta jumlah kunjungan yang terdapat pada unit rawat jalan.
2. Jika tidak terdapat kasus baru atau kunjungan untuk sesuatu jenis penyakit, maka kolom yang tersedia biarkan kosong.
3. Kolom 5 sampai dengan kolom 22 untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru di Rumah Sakit yang sesuai antara umur, jenis kelamin dengan penyakitnya.

Misalkan :

- a. Penyakit kongenital hanya bisa masuk di kolom 5
 - b. Penyakit kebidanan hanya diisikan di kolom perempuan
4. Kolom 5 sampai dengan Kolom 22 untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru yang sesuai antara umur, jenis kelamin dengan penyakitnya dirinci per jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).
 5. **Kolom 5 dan 6 - Pasien Baru umur 0 - < 6 hari.**
Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru yang berumur 0 - < 6 hari yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci per jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).
 6. **Kolom 7 dan 8 - Pasien Keluar umur 7 - < 28 hari.**
Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru yang berumur 7 - < 28 hari yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode

yang ditetapkan dirinci per jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).

7. Kolom 9 dan 10 - Kasus Baru umur 28 hari - ≤ 1 tahun

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru yang berumur 28 hari 1 -tahun yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci per jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).

8. Kolom 11 dan 12 - Kasus Baru umur 1 - 4 tahun

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru umur 1 - 4 tahun yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci per jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).

9. Kolom 13 dan 14 - Kasus Baru umur 5 - 14 tahun

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru umur 5 - 14 tahun yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci per jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).

10. Kolom 15 dan 16 - Kasus Baru umur 15 - 24 tahun

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru umur 15 - 24 tahun yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci per jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).

11. Kolom 17 dan 18 - Kasus Baru umur 25 - 44 tahun

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru umur 25 - 44 tahun yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci per jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).

12. Kolom 19 dan 20 - Kasus Baru umur 45 - 64 tahun

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru umur 45 - 64 tahun yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci per jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).

13. Kolom 21 dan 22 - Kasus Baru umur 65 tahun keatas

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru umur 65 tahun keatas yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci per jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).

14. Kolom 23 - Kasus Baru, Laki-Laki

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru yang berjenis kelamin laki-laki yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan.

15. Kolom 24 - Kasus Baru, Perempuan

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru yang berjenis kelamin perempuan yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan.

16. Kolom 25 - Jumlah Kasus Baru

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya Jumlah Kasus Baru yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan.

17. Kolom 26 - Jumlah Kunjungan

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya Jumlah Kunjungan yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan.

18. Beberapa penyakit gangguan mental (kode ICD-F) diisikan di kolom 13 sampai dengan 22.

19. Untuk pengisian tiap kolom, kode penyakit harus sesuai dengan umur serta jenis kelamin.penderita.

20. Untuk pasien melahirkan normal di formulir RL4a saja.
21. Untuk pasien Keluarga Berencana (pemasangan spiral) serta imunisasi diisi pada formulir RL4b saja.

8. Data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit (Formulir RL 5)

A. Formulir Pengunjung Rumah Sakit (Formulir RL 5.1)

Pengunjung Baru

Pengunjung Baru adalah pengunjung yang baru pertama kali datang di Rumah Sakit dan dapat melakukan beberapa kunjungan di beberapa Poliklinik sebagai kunjungan baru dengan kasus baru. Setiap pengunjung baru rumah sakit diberikan nomor rekam medik dengan menggunakan register penomoran dan dibuatkan folder Rekam Medik. Nomor Rekam Medik diberikan hanya 1 kali seumur hidup.

Pengunjung Lama

Pengunjung Lama adalah pengunjung yang datang untuk kedua dan seterusnya, yang datang ke poliklinik yang sama atau berbeda sebagai kunjungan lama atau kunjungan baru dengan kasus lama dan kasus baru. Tidak mendapat Nomor Rekam Medik lagi.

B. Formulir Kunjungan Rawat Jalan (Formulir 5.2)

1. Kunjungan Baru

Adalah pasien yang pertama kali datang ke salah satu jenis pelayanan rawat jalan, pada tahun yang sedang berjalan.

2. Kunjungan Lama

Adalah kunjungan berikutnya dari suatu kunjungan baru, pada tahun yang berjalan.

3. Jika suatu Rumah Sakit Umum hanya mempunyai satu poliklinik, maka poliklinik tersebut dikategorikan sebagai unit rawat jalan

UMUM dan isilah dengan banyaknya kunjungan baru dan kunjungan ulang selama satu tahun yang bersangkutan pada butir 23. UMUM.

4. Jika suatu Rumah Sakit Umum mempunyai unit rawat jalan UMUM dan satu atau lebih unit rawat jalan (poliklinik) tertentu lainnya maka isilah jumlah kunjungan baru dan jumlah kunjungan ulang masing-masing jenis unit rawat jalan yang ada.
5. Untuk Rumah Sakit Khusus isilah jumlah kunjungan baru dan jumlah kunjungan ulang pada jenis unit rawat jalan yang cocok untuk jenis Rumah Sakitnya.
6. Jika suatu Rumah Sakit Umum mempunyai pelayanan rawat jalan sub spesialisasi maka isilah sebagai berikut:
 - a. Jumlah kunjungan baru untuk setiap jenis pelayanan rawat jalan diisi dengan penjumlahan angka kunjungan baru dari pelayanan rawat jalan tersebut (spesialisasi atau umum) ditambah angka kunjungan baru dari berbagai sub spesialisasinya selama satu tahun yang bersangkutan, misalnya: Gastroenterologi diisi pada jenis pelayanan penyakit dalam.
 - b. Jumlah kunjungan ulang untuk setiap jenis pelayanan rawat jalan diisi dengan penjumlahan angka kunjungan ulang dari pelayanan rawat jalan tersebut (spesialisasi atau umum) ditambah angka kunjungan ulang dari berbagai sub spesialisasinya selama satu tahun yang bersangkutan.
7. Untuk pelayanan rawat jalan "DAY CARE" isilah sesuai dengan jumlah pasien rawat siang yang datang ke Rumah Sakit dalam satu tahun yang bersangkutan. Untuk pasien yang berkunjung ini biasanya diberikan satu kali makan siang akan tetapi bukan merupakan pasien rawat inap karena pasien tersebut datang pagi dan pulang di sore hari.

C. Formulir Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Inap (Formulir 5.3)

Formulir RL 5.3 adalah formulir untuk data 10 besar penyakit rawat inap rekapitulasi dari jumlah pasien keluar Rumah Sakit (hidup dan mati) untuk satu tahun. Data dikumpulkan dari tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember setiap tahunnya.

D. Formulir Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Jalan (Formulir 5.4)

Formulir RL 5.4 adalah formulir untuk data 10 besar penyakit rawat jalan rekapitulasi dari jumlah banyaknya kasus baru pada unit rawat jalan untuk satu tahun. Data dikumpulkan dari tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember setiap tahunnya.

BAB III

PENGOLAHAN DATA DI RUMAH SAKIT

Pengolahan data dalam Sistem Informasi Rumah Sakit yang dilakukan di Rumah Sakit, mulai dari **Data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit (Form RL 3)** sampai dengan **Data Morbiditas dan Mortalitas (Form RL 4)**, dilakukan dengan 2 (dua) cara, yaitu :

1. **Pengolahan secara manual.**

Pengolahan manual ini dilakukan dengan cara merekapitulasi data-data yang sudah terkumpul pada unit pengolahan data untuk dibuatkan tabel atau grafik yang sesuai dengan kebutuhan.

2. **Pengolahan secara komputerisasi.**

Pengolahan ini dilakukan dengan cara **menginput/entry data**, baik dari data rekam medis yang berisi catatan/diagnosa dokter yang dikodifikasi. Dan akan diolah oleh komputer sesuai dengan programnya masing-masing, sehingga akan muncul laporan yang berbentuk **RL4a** dan **4b**. Ataupun dari registrasi pasien rawat jalan, dimana bila pasien setelah berobat dapat dientri datanya, sehingga akan keluar laporan tentang jumlah kunjungan pasien poliklinik atau UGD untuk masing-masing dokter.

Bisa juga data datang dari input bagian laboratorium, radiologi ataupun diagnostik yang nantinya setelah diproses oleh komputer akan menghasilkan data tentang jumlah pemeriksaan untuk masing-masing bagian.

Berikut ini beberapa contoh pengolahan data secara manual dan komputerisasi.

A. **Data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit (RL 3)**

Laporan harian kegiatan rumah sakit dari setiap ruangan, baik dari ruang rawat inap yang berupa **sensus harian pasien rawat inap**, ataupun formulir lainnya yang telah diisi oleh bagian masing-masing. Laporan tersebut diolah

oleh bagian pengolah data sehingga laporan tersebut sesuai dengan kebutuhan untuk mengisi RL dan rumah sakit, pengolahan ini dilakukan secara manual.

Contoh :

Bersumber dari sensus harian yang diperoleh dari ruang rawat inap berdasarkan formulir sensus harian yang direkapitulasi setiap bulan (RP1).

Banyak indikator yang bisa digunakan untuk menilai rumah sakit, yang paling sering digunakan adalah :

1. **Bed Occupancy Rate (BOR)** yaitu prosentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit.

$$\text{BOR} : \frac{\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit}}{\text{Jumlah TT X Jumlah hari dalam satu periode}} \times 100 \%$$

Nilai parameter **BOR** yang ideal adalah antara **60 – 85 %**

2. **Average Length of Stay (ALOS)** yaitu rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut.

$$\text{ALOS} : \frac{\text{Jumlah Lama Dirawat}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}$$

Secara umum nilai **ALOS** yang ideal antara **6 – 9** hari.

3. **Bed Turn Over (BTO)** yaitu frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu (biasanya dalam periode 1 tahun). Indikator ini memberikan tingkat efisiensi pada pemakaian tempat tidur.

$$\text{BTO : } \frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$

Idealnya dalam setahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai **40 – 50** kali.

4. **Turn Over Interval (TOI)** yaitu rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur.

$$\text{TOI : } \frac{(\text{Jumlah TT X Periode}) - \text{Hari Perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

Idealnya tempat tidur kosong/tidak terisi ada pada kisaran 1 – 3 hari.

5. **Net Death Rate (NDR)** yaitu angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit.

$$\text{NDR : } \frac{\text{Jumlah pasien mati > 48 jam dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000 \text{ } ^0/\text{0}$$

Nilai NDR yang dianggap masih dapat ditolerir adalah kurang dari **25 per 1000**.

6. **Gross Death Rate (GDR)** yaitu angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar rumah sakit.

$$\text{GDR : } \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000 \text{ } ^0/\text{0}$$

Nilai GDR seyogyanya tidak lebih dari **45 per 1000 penderita keluar**.

7. **Rata-rata Kunjungan Poliklinik per hari**, indikator ini diperlukan untuk menilai tingkat pemanfaatan poliklinik rumah sakit. Angka rata-rata ini apabila dibandingkan dengan jumlah penduduk di wilayahnya akan memberikan gambaran cakupan pelayanan dari suatu rumah sakit.

B. Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Inap Rumah Sakit (RL 4a) dan Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit (RL 4b).

Laporan harian yang berasal dari berkas Rekam Medis yang dikodifikasi berdasarkan **ICD-10**, direkapitulasi secara mingguan, yang kemudian dibuatkan secara bulanan dan dilaporkan secara triwulan. Hal ini dilakukan baik secara manual maupun komputerisasi melalui proses indeks untuk masing-masing jenis penyakit yang dikelompokkan menurut DTD seperti yang terdapat pada formulir **RL 4a** dan **4b**.

Dalam membuat laporan untuk RL 4a dan 4b, harap diperhatikan tentang koding yang hanya ada di RL 4a saja atau di RL 4b saja. Misalnya di RL 4a, untuk koding kontrol kehamilan, imunisasi, kontrol setelah melahirkan tentunya tidak ada di RL 4a tetapi lebih ke RL 4b. Di RL 4b juga tidak ada koding untuk ibu melahirkan atau bayi baru lahir, tetapi lebih ke RL 4a. Juga harap diperhatikan tentang jenis kelamin untuk diagnosa tertentu, misalnya ibu melahirkan tentunya dengan jenis kelamin perempuan, atau penyakit yang berhubungan dengan masa haid, jika dilihat di ICD-10, maka untuk kode O, hanya untuk perempuan saja. Tetapi ada juga hanya untuk laki-laki saja, misalnya kode yang berhubungan dengan penyakit prostat, neoplasma prostat, testis, atau neoplasma alat kelamin pria lainnya.

Kodifikasi khusus untuk usia 0 – 28 hari, juga harap diperhatikan, misalnya penyakit yang berhubungan dengan masa perinatal, maka bisa digunakan kode P. Atau misalnya penyakit karies gigi tidak akan terdapat dikelompok pada golongan usia 0 – 28 hari tersebut. Karena pada umumnya di usia tersebut gigi belum tumbuh.

Untuk membuat laporan, selain **RL 4a** dan **4b** yang sudah baku, bisa diolah dari RL 4a dan 4b untuk dibuatkan **ranking 10 (sepuluh) besar** penyakit **rawat inap** dan **rawat jalan**. Harap diperhatikan tentang kode yang berhubungan dengan ibu melahirkan normal, bayi baru lahir dengan

kondisi sehat, ataupun kontrol dan imunisasi serta lainnya, tidak dimasukkan ke dalam ranking penyakit. Setelah mendapatkan **10 ranking penyakit** tersebut, maka dapat dibuatkan **tabel** atau **grafik** dalam bentuk **pie**, untuk melihat secara jelas penyakit mana yang banyak diderita pasien.

- C. **Data Dasar Rumah Sakit (RL 1)** yaitu data mengenai **jumlah TT** yang tersedia di rumah sakit dan fasilitas yang ada di unit rawat jalan/poliklinik yang menyediakan pelayanan **dokter spesialis/sub spesialis** untuk menangani pasien. Dapat disajikan data tentang perkembangan tempat tidur di rumah sakit atau bisa juga tentang data pelayanan spesialis atau sub spesialis apa yang ada di rumah sakit tersebut.
- D. Untuk **Data RL 2** (mengenai **Data Ketenagaan Rumah Sakit**), disajikan tentang **jumlah semua tenaga** yang bertugas di rumah sakit, baik tenaga dokter, perawat maupun petugas lainnya. Dengan data ini bisa disajikan tentang berapa tenaga dokter, perawat atau yang lainnya, misalnya : Penyajian data tentang tenaga kesehatan yang ada di sebuah rumah sakit, bisa diambil data dari **RL 2** tentang tenaga kesehatan saja, kemudian dipilah menjadi beberapa bagian atau diklasifikasikan berdasarkan tenaga medis, keperawatan, farmasi, dan lain-lainfrfs nm h n b/ seperti yang ada di **RL 2 halaman 1 s/d 4**. Dapat pula dibandingkan dengan RL yang lainnya. Misalnya **tenaga perawat** dibandingkan dengan **jumlah pasien** yang **dirawat** setiap hari.
- E. **RL 5 ranking 10 (Sepuluh) besar** penyakit **rawat inap** dan **rawat jalan**.

BAB IV

P E N U T U P

Buku Petunjuk Pengisian mengenai Pengolahan dan Penyajian Data Rumah Sakit ini diharapkan dapat dipergunakan dan dapat membantu semua pihak yang berkepentingan dalam membuat laporan di rumah sakit.

Buku ini merupakan petunjuk pengisian pelaporan pada Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) yang berlaku sampai saat ini, semoga dengan adanya Buku Petunjuk ini akan mempermudah dalam membuat setiap jenis pelaporan di rumah sakit, sehingga pengiriman laporan tersebut dapat dilakukan dengan cepat, tepat dan akurat, yang hasil akhirnya akan didapatkan informasi yang baik dan benar.

Demi kesempurnaan dari buku ini di masa mendatang, sangat diharapkan saran, kritik serta solusi dari berbagai pihak yang berkepentingan dalam membuat laporan sistem informasi rumah sakit dan menggunakan buku petunjuk ini.

Ucapan terima kasih ditujukan kepada semua pihak yang telah berpartisipasi hingga selesainya Buku Petunjuk Pengisian dan Pengolahan Data Rumah Sakit, melalui Sosialisasi yang dilaksanakan oleh Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan ke Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta seluruh Rumah Sakit seluruh Indonesia. Adapun ucapan terima kasih ditujukan kepada :

1. Menteri Kesehatan RI
2. Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan
3. Sekretaris Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan
4. Kepala Bagian Program dan Informasi
5. Kepala Sub Bagian Data dan Informasi
6. Seluruh staf Sub Bagian Data dan Informasi



LAMPIRAN



**Formulir RL 1.1
DATA DASAR RUMAH SAKIT**

*Ditjen Bina Upaya Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI*

Tahun :

RL 1.1 Data Dasar Rumah Sakit

1	Nomor Kode RS	:		
2	Tanggal Registrasi	:		
3	Nama Rumah Sakit	:		
4	Jenis Rumah Sakit	:		Ket. : Tabel 4
5	Kelas Rumah Sakit	:		Ket. : Tabel 5
6	Nama Direktur RS	:		
7	Nama Penyelenggara RS	:		
8	Alamat/Lokasi RS	:		
	8.1 Kab/Kota	:		
	8.2 Kode Pos	:		
	8.3 Telepon	:		
	8.4 Fax	:		
	8.5 Email	:		
	8.6 Nomor Telp Bag. Umum/Humas RS	:		
	8.7 Website	:		
9	Luas Rumah Sakit	:		
	8.1 Tanah	:		
	8.2 Bangunan	:		
10	Surat Izin/Penetapan	:		
	10.1 Nomor	:		
	10.2 Tanggal	:		
	10.3 Oleh	:		
	10.4 Sifat	:		
	10.5 Masa Berlaku s/d thn	:		
11	Status Penyelenggara Swasta	:		Ket. : Tabel 11
12	Akreditasi RS	:		Ket. : Sudah / Belum
	12.1 Pentahapan	:		Ket. : Tabel 12.1
	12.2 Status	:		Ket. : Tabel 12.2
	12.3 Tanggal Akreditasi	:		
13	Tempat Tidur	:		
	13.1 VVIP	:		
	13.2 VIP	:		
	13.3 I	:		
	13.4 II	:		
	13.5 III	:		
14	Tenaga Medis	:		
	14.1 Dokter Sp.A	:		
	14.2 Dokter Sp.OG	:		
	14.3 Dokter Sp.Pd	:		
	14.4 Dokter Sp.B	:		
	14.5 Dokter Sp.Rad	:		
	14.6 Dokter Sp.RM	:		
	14.7 Dokter Sp.An	:		
	14.8 Dokter Sp.Jp	:		
	14.9 Dokter Sp.M	:		
	14.10 Dokter Sp.THT	:		
	14.11 Dokter Sp.Kj	:		
	14.12 Dokter Umum	:		
	14.13 Dokter Gigi	:		
	14.14 Dokter Gigi Spesialis	:		
	14.15 Perawat	:		
	14.16 Bidan	:		
	14.17 Farmasi	:		
	14.18 Tenaga Kesehatan Lainnya	:		

15	Tenaga Non Kesehatan	:	
----	----------------------	---	--

Ket. Data dapat diupdate sewaktu-waktu dalam aplikasi RS Online

Tabel 4 Jenis Rumah Sakit

NO	Jenis Rumah Sakit	Uraian
1	R S U	Rumah Sakit Umum
2	RS Jiwa/RSKO	Rumah Sakit Jiwa/ Ketergantungan Obat
3	R S B	Rumah Sakit Bersalin
4	RS Mata	Rumah Sakit Mata
5	RS Kanker	Rumah Sakit Kanker
6	RSTP	Rumah Sakit Tuberkulosa Paru
7	RS Kusta	Rumah Sakit Kusta
8	RS Penyakit Infeksi	Rumah Sakit Penyakit Infeksi
9	RSOP	Rumah Sakit Orthopedi
10	RSK P. Dalam	Rumah Sakit Khusus Penyakit Dalam
11	RSK Bedah	Rumah Sakit Khusus Bedah
12	RS Jantung	Rumah Sakit Jantung
13	RSK THT	Rumah Sakit Khusus THT
14	RS Stroke	Rumah Sakit Stroke
15	RSAB	Rumah Sakit Anak dan Bunda
16	RSK Anak	Rumah Sakit Khusus Anak
17	RSK Syaraf	Rumah Sakit Khusus Syaraf
18	RSK Ginjal	Rumah Sakit Khusus Ginjal
19	RSK GM	Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut

Tabel 5 Kelas

NO	Kepemilikan RS	Kelas
1	Kemkes, Pemprop, Pemkab/Kota/dll	A, B, C, D atau Tanpa kelas
2	TNI/Polri	1, 2, 3, 4 atau Tanpa kelas

Tabel 11 Status Penyelenggara Swasta

NO	Agama
1	Islam
2	Katholik
3	Protestan
4	Hindu
5	Budha
6	Organisasi Sosial
7	Perusahaan
8	Perorangan

Tabel 12.1 Pentahapan Akreditasi

NO	Pentahapan
1	5 Pelayanan
2	12 Pelayanan
3	16 Pelayanan

Tabel 12.2 Status Akreditasi

NO	Status
1	Penuh
2	Bersyarat
3	Gagal



Formulir RL 1.2
INDIKATOR PELAYANAN RUMAH SAKIT

*Ditjen Bina Upaya Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI*

Kode RS :
Nama RS :
Tahun :

RL 1.2 Indikator Pelayanan Rumah Sakit

Tahun	BOR	LOS	BTO	TOI	NDR	GDR	Rata-rata Kunjungan/Hari
1	2	3	4	5	6	7	8
Tahun							



Formulir RL 1.3
FASILITAS TEMPAT TIDUR RAWAT INAP

*Ditjen Bina Upaya Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI*

Kode RS :
Nama RS :
Tahun :

RL 1.3 Fasilitas Tempat Tidur Rawat Inap

NO	JENIS PELAYANAN	JUMLAH TT	PERINCIAN TEMPAT TIDUR PER-KELAS					Kelas Khusus
			VVIP	VIP	I	II	III	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Penyakit Dalam							
2	Kesehatan Anak							
3	Obstetri							
4	Genekologi							
5	Bedah							
6	Bedah Orthopedi							
7	Bedah Saraf							
8	Luka Bakar							
9	S a r a f							
10	J i w a							
11	Psikologi							
12	Penatalaksana Pnyguna. NAPZA							
13	T H T							
14	M a t a							
15	Kulit & Kelamin							
16	Kardiologi							
17	Paru-paru							
18	Geriatric							
19	Radioterapi							
20	Kedokteran Nuklir							
21	K u s t a							
22	Rehabilitasi Medik							
23	Isolasi							
24	I C U							
25	I C C U							
26	NICU / PICU							
27	Umum							
28	Gigi & Mulut							
29	Pelayanan Rawat Darurat							
77	SUB TOTAL							
88	Perinatologi/Bayi							
99	TOTAL							



Formulir RL 2
KETENAGAAN

Ditjen Bina Upaya Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI

Kode RS :
Nama RS :
Tahun :

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	KEADAAN		KEBUTUHAN		KEKURANGAN	
		Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
TENAGA KESEHATAN							
1	TENAGA MEDIS						
1 1	Dokter Umum						
1 2	Dokter PPDS *)						
1 3	Dokter Spes Bedah						
1 4	Dokter Spes Penyakit Dalam						
1 5	Dokter Spes Kes. Anak						
1 6	Dokter Spes Obgin						
1 7	Dokter Spes Radiologi						
1 8	Dokter Spes Onkologi Radiasi						
1 9	Dokter Spes Kedokteran Nuklir						
1 10	Dokter Spes Anestesi						
1 11	Dokter Spes Patologi Klinik						
1 12	Dokter Spes Jiwa						
1 13	Dokter Spes Mata						
1 14	Dokter Spes THT						
1 15	Dokter Spes Kulit & Kelamin						
1 16	Dokter Spes Kardiologi						
1 17	Dokter Spes Paru						
1 18	Dokter Spes Saraf						
1 19	Dokter Spes Bedah Saraf						
1 20	Dokter Spes Bedah Orthopedi						
1 21	Dokter Spes Urologi						
1 22	Dokter Spes Patologi Anatomi						
1 23	Dokter Spes Patologi Forensik						
1 24	Dokter Spes Rehabilitasi Medik						
1 25	Dokter Spes Bedah Plastik						
1 26	Dokter Spes Ked. Olah Raga						
1 27	Dokter Spes Mikrobiologi Klinik						
1 28	Dokter Spes Parasitologi Klinik						
1 29	Dokter Spes Gizi Medik						
1 30	Dokter Spes Farma Klinik						
1 31	Dokter Spes Lainnya						
1 32	Dokter Sub Spesialis Lainnya						
1 33	Dokter Gigi						
1 34	Dokter Gigi Spesialis						
1 99	Total (1.00-1.34)						
1 66	Dokter/Dokter Gigi MHA/MARS **)						
1 77	Dokter/Dokter Gigi S2/S3 Kes Masy **)						
1 88	S3 (Dokter Konsultan ***)						

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	KEADAAN	KEBUTUHAN	KEKURANGAN
2	TENAGA KEPERAWATAN			
2 1	S3 Keperawatan			
2 2	S2 Keperawatan			
2 3	S1 Keperawatan			
2 4	D4 Keperawatan			
2 5	Perawat Vokasional			
2 6	Perawat Spesialis			
2 7	Pembantu Keperawatan			
2 8	S3 Kebidanan			
2 9	S2 Kebidanan			
2 10	S1 Kebidanan			
2 11	D3 Kebidanan			
2 88	Tenaga Keperawatan Lainnya			
2 99	Total (2.00-2.88)			
3	KEFARMASIAN			
3 1	S3 Farmasi / Apoteker			
3 2	S2 Farmasi / Apoteker			
3 3	Apoteker			
3 4	S1 Farmasi / Farmakologi Kimia			
3 5	AKAFARMA *)			
3 6	AKFAR **)			
3 7	Analisis Farmasi			
3 8	Asisten Apoteker / SMF			
3 9	ST Lab Kimia Farmasi			
3 88	Tenaga Kefarmasian Lainnya			
3 99	Total (3.00-3.88)			
4	KESEHATAN MASYARAKAT			
4 1	S3 - Kesehatan Masyarakat			
4 2	S3 - Epidemiologi			
4 3	S3 - Psikologi			
4 4	S2 - Kesehatan Masyarakat			
4 5	S2 - Epidemiologi			
4 6	S2 - Biomedik			
4 7	S2 - Psikologi			
4 8	S1 - Kesehatan Masyarakat			
4 9	S1 - Psikologi			
4 10	D3 - Kesehatan Masyarakat			
4 11	D3 - Sanitarian			
4 12	D1 - Sanitarian			
4 88	Tenaga Kesehatan Masy. Lainnya			
4 99	Total (4.00-4.88)			
5	GIZI			
5 1	S3 - Gizi / Dietisien			
5 2	S2 - Gizi / Dietisien			
5 3	S1 - Gizi / Dietisien			
5 4	D4 - Gizi / Dietisien			
5 5	Akademi / D3 - Gizi / Dietisien			
5 6	D1 - Gizi / Dietisien			
5 88	Tenaga Gizi Lainnya			
5 99	Total (5.00-5.88)			

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	KEADAAN	KEBUTUHAN	KEKURANGAN
6	KETERAPIAN FISIK			
6 1	S1 Fisio Terapis			
6 2	D3 Fisio Terapis			
6 3	D3 Okupasi Terapis			
6 4	D3 Terapi wicara			
6 5	D3 Orthopedi			
6 6	D3 Akupuntur			
6 88	Tenaga Keterampilan Fisik Lainnya			
6 99	Total (6.00-6.88)			
7	KETEKNISIAN MEDIS			
7 1	S3 Opto Elektronika & Apl Laser			
7 2	S2 Opto Elektronika & Apl Laser			
7 3	Radiografer			
7 4	Radioterapis (Non Dokter)			
7 5	D4 Fisika Medik			
7 6	D3 Teknik Gigi			
7 7	D3 Teknik Radiologi & Radioterapi			
7 8	D3 Refraksionis Optisien			
7 9	D3 Perekam Medis			
7 10	D3 Teknik Elektromedik			
7 11	D3 Analis Kesehatan			
7 12	D3 Informasi Kesehatan			
7 13	D3 Kardiovaskular			
7 14	D3 Orthotik Prostetik			
7 15	D1 Teknik Tranfusi			
7 16	Teknisi Gigi			
7 17	Tenaga IT dengan Teknologi Nano			
7 18	Teknisi Patologi Anatomi			
7 19	Teknisi Kardiovaskuler			
7 20	Teknisi Elektromedis			
7 21	Akupuntur Terapi			
7 22	Analis Kesehatan			
7 88	Tenaga Keterampilan fisik Lainnya			
7 99	Total (7.00-7.88)			
II	TENAGA NON KESEHATAN			
8	DOKTORAL			
8 1	S3 Biologi			
8 2	S3 Kimia			
8 3	S3 Ekonomi / Akuntansi			
8 4	S3 Administrasi			
8 5	S3 Hukum			
8 6	S3 Tehnik			
8 7	S3 Kes. Sosial			
8 8	S3 Fisika			
8 9	S3 Komputer			
8 10	S3 Statistik			
8 88	Doktoral Lainnya (S3)			
8 99	Total (8.00 - 8.88)			

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	KEADAAN	KEBUTUHAN	KEKURANGAN
9	PASCA SARJANA			
9 1	S2 Biologi			
9 2	S2 Kimia			
9 3	S2 Ekonomi / Akuntansi			
9 4	S2 Administrasi			
9 5	S2 Hukum			
9 6	S2 Teknik			
9 7	S2 Kesejahteraan Sosial			
9 8	S2 Fisika			
9 9	S2 Komputer			
9 10	S2 Statistik			
9 11	S2 Administrasi Kes. Masy			
9 88	Pasca Sarjana Lainnya (S2)			
9 99	Total (9.00 - 9.99)			
10	SARJANA			
10 1	Sarjana Biologi			
10 2	Sarjana Kimia			
10 3	Sarjana Ekonomi / Akuntansi			
10 4	Sarjana Administrasi			
10 5	Sarjana Hukum			
10 6	Sarjana Teknik			
10 7	Sarjana Kes. Sosial			
10 8	Sarjana Fisika			
10 9	Sarjana Komputer			
10 10	Sarjana Statistik			
10 88	Sarjana Lainnya (S1)			
10 99	Total (10.00-10.88)			
11	SARJANA MUDA			
11 1	Sarjana Muda Biologi			
11 2	Sarjana Muda Kimia			
11 3	Sarjana Muda Ekonomi / Akuntansi			
11 4	Sarjana Muda Administrasi			
11 5	Sarjana Muda Hukum			
11 6	Sarjana Muda Teknik			
11 7	Sarjana Muda Kes. Sosial			
11 8	Sarjana Muda Statistik			
11 9	Sarjana Muda Komputer			
11 10	Sarjana Muda Sekretaris			
11 88	Sarjana Muda / D3 Lainnya			
11 99	Total (11.00-11.88)			
12	SMU SEDERAJAT DAN DIBAWAHNYA			
12 1	SMA / SMU			
12 2	SMEA			
12 3	STM			
12 4	SMKK			
12 5	SPSA			
12 6	SMTP			
12 7	SD kebawah			
12 88	SMTA Lainnya			
12 99	Total (12.00-12.88)			



Formulir RL 3.2
KUNJUNGAN RAWAT DARURAT

*Ditjen Bina Upaya Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI*

Kode RS :
Nama RS :
Tahun :

NO	JENIS PELAYANAN	TOTAL PASIEN		TINDAK LANJUT PELAYANAN			MATI DI IGD	DOA
		RUJUKAN	NON RUJUKAN	DIRAWAT	DIRUJUK	PULANG		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Bedah							
2	Non Bedah							
3	Kebidanan							
4	Psikiatrik							
5	Anak							
99	TOTAL							



Formulir RL 3.3
KEGIATAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT

*Ditjen Bina Upaya Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI*

Kode RS :
Nama RS :
Tahun :

NO	JENIS KEGIATAN	JUMLAH
1	2	3
1	Tumpatan Gigi Tetap	
2	Tumpatan Gigi Sulung	
3	Pengobatan Pulpa	
4	Pencabutan Gigi Tetap	
5	Pencabutan Gigi Sulung	
6	Pengobatan Periodontal	
7	Pengobatan Abses	
8	Pembersihan Karang Gigi	
9	Prothese Lengkap	
10	Prothese Sebagian	
11	Prothese Cekat	
12	Orthodonti	
13	Jacket/Bridge	
14	Bedah Mulut	
99	Total	



Formulir RL 3.6
KEGIATAN PEMBEDAHAN

*Ditjen Bina Upaya Kesehatan
Kementrian Kesehatan RI*

Kode RS :
Nama RS :
Tahun :

NO	SPECIALISASI	TOTAL	KHUSUS	BESAR	SEDANG	KECIL
1	2	3	4	5	6	7
1	Bedah					
2	Obstetrik & Ginekologi					
3	Bedah Saraf					
4	T H T					
5	Mata					
6	Kulit & Kelamin					
7	Gigi & Mulut					
8	Bedah Anak					
9	Kardiovaskuler					
10	Bedah Orthopedi					
11	Thorak					
12	Digestive					
13	Urologi					
14	Lain-Lain					
99	T O T A L					



Formulir RL 3.7
KEGIATAN RADIOLOGI

*Ditjen Bina Upaya Kesehatan
Kementrian Kesehatan RI*

Kode RS :
Nama RS :
Tahun :

NO	JENIS KEGIATAN	JUMLAH
1	2	3
RADIODIAGNOSTIK		
1	Foto tanpa bahan kontras	
2	Foto dengan bahan kontras	
3	Foto dengan rol film	
4	Flouroskopi	
5	Foto Gigi :	
6	C.T. Scan :	
7	Lymphografi	
8	Angiograpi	
9	Lain-Lain	
RADIOTHERAPI		
1	Jumlah Kegiatan Radiotherapi	
2	Lain-Lain	
KEDOKTERAN NUKLIR		
1	Jumlah Kegiatan Diagnostik	
2	Jumlah Kegiatan Therapi	
3	Lain-Lain	
IMAGING/PENCITRAAN		
1	USG	
2	MRI	
3	Lain-lain	
99	T O T A L	



Formulir RL 3.8
PEMERIKSAAN LABORATORIUM

*Ditjen Bina Upaya Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI*

Kode RS :
Nama RS :
Tahun :

NO	JENIS KEGIATAN	JUMLAH
1	2	3
Patologi Klinik		
1	HEMATOLOGI	
1.1	Sitologi Sel Darah	
1.1.1	Eosinofil, hitung jumlah	
1.1.2	Eritrosit, hitung jumlah	
1.1.3	Leukosit, hitung jenis	
1.1.4	Leukosit, hitung jumlah	
1.1.5	Limfosit plasma biru, hitung jumlah	
1.1.6	Morfologi sel	
1.1.7	Retikulosit, hitung jumlah	
1.1.8	Trombosit, hitung jumlah	
1.2	Sitokimia darah	
1.2.1	Besi, pewarnaan	
1.2.2	Neutrophil Alkaline Phosphatase/NAP, pewarnaan	
1.2.3	Nitroblue tetrazoleum, pewarnaan	
1.2.4	Periodic Acid Schiff/PAS, pewarnaan	
1.2.5	Peroksidase, pewarnaan	
1.2.6	Sudan Black B, pewarnaan	
1.3	Analisa Hb	
1.3.1	Hemoglobin A2, penetapan kadar	
1.3.2	Hemoglobin F, identifikasi	
1.3.3	Hemoglobin F, penetapan kadar	
1.4	Perbankan Darah	
1.4.1	Coomb's, percob. direk, indirek	
1.4.2	Penetapan gol darah A, B, O, Rh dll	
1.4.3	Uji saring antibodi pada darah donor	
1.4.4	Uji silang mayor/minor	
1.5	Hemostasis	
1.5.1	Agregasi trombosit	
1.5.2	Antitrombin III	
1.5.3	Cryofibrinogen/cryoglobulin	
1.5.4	D Dimer	
1.5.5	Euglobulin Clotlysis	
1.5.6	Faktor pembekuan V, VII, VIII, IX, X	
1.5.7	Faktor pembekuan VIII, IX, X, penetapan kadar	
1.5.8	Faktor pembekuan XII, XIII, penetapan kadar	
1.5.9	Fibrinogen Degradation Product/FDP	

NO	JENIS KEGIATAN	JUMLAH
1.5.10	Fibrinogen, penetapan kadar	
1.5.11	Pembekuan, masa	
1.5.12	Pembendungan, percobaan	
1.5.13	Perdarahan, masa	
1.5.14	Plasminogen activator inhibitor -1/PAI-1	
1.5.15	Protein C	
1.5.16	Protein S	
1.5.17	Protrombin plasma, masa	
1.5.18	Retraksi bekuan	
1.5.19	Trombin, masa	
1.5.20	Trombin, penetapan waktu seri	
1.5.21	Tromboplastin, masa partial teraktivasi	
1.5.22	Trombotest/Owren Test	
1.6	Pemeriksaan lain	
1.6.1	Eritrosit, ketahanan osmotik	
1.6.2	Ham's test	
1.6.3	Hematokrit, penetapan nilai	
1.6.4	Hemoglobin Eritrosit Rata-rata/HER	
1.6.5	Konsentrasi Hemoglobin Eritrosit Rata-rata/KHER	
1.6.6	Laju endapan darah	
1.6.7	Sel L.E.	
1.6.8	Volume Eritrosit Rata-rata/VER	
2	KIMIA KLINIK	
2.1	Protein dan NPN	
2.1.1	Albumin	
2.1.2	Amoniak	
2.1.3	Asam urat	
2.1.4	Bilirubin	
2.1.5	Gamma globulin	
2.1.6	Globulin	
2.1.7	Haptoglobin	
2.1.8	Kreatinin	
2.1.9	Methemoglobin	
2.1.10	Mikroalbumin	
2.1.11	Myoglobin	
2.1.12	Porfirin	
2.1.13	Protein Bence Jones	
2.1.14	Protein Elektroforesis	
2.1.15	Protein Esbach	
2.1.16	Protein, penetapan kualitatif	
2.1.17	Protein, penetapan semikuantitatif	
2.1.18	Protein Total, penetapan kuantitatif	
2.1.19	Urea/BUN	
2.1.20	Urobilin	
2.1.21	Urobilinogen	
2.2	Karbohidrat	
2.2.1	Amilum	
2.2.2	Fruktosa	

NO	JENIS KEGIATAN	JUMLAH
2.2.3	Galaktosa	
2.2.4	Glukosa	
2.2.5	Laktosa	
2.3	Lipid, Lipoprotein, Apoprotein	
2.3.1	Apoprotein A/B	
2.3.2	Fosfolipid/serebrosit/sfingolipid	
2.3.3	Kolesterol High Density Lipoprotein (HDL)	
2.3.4	Kolesterol Low Density Lipoprotein (LDL)	
2.3.5	Kolesterol total	
2.3.6	Lipid total	
2.3.7	Lipoprotein (a) / Lp (a)	
2.3.8	Small Dense LDL	
2.3.9	Trigliserida	
2.4	Enzim	
2.4.1	Alkali fosfatase	
2.4.2	Aldolase/ALD	
2.4.3	Amilase	
2.4.4	Asam fosfatase	
2.4.5	Cholinesterase	
2.4.6	Creatinin, Kinase, MB Iso enzim	
2.4.7	Creatinin, Phosphokinase CPK-NAC = Creatinin Kinase - CK	
2.4.8	Gamma GT/Glutamil Transferase	
2.4.9	Glutamat Lakto Dehidrogenase/GLDH	
2.4.10	Transferase/AST	
2.4.11	Glutamat Piruvat Transaminase/GPT = Alanin Amino Transferase/ALT	
2.4.12	Hidroksi Butirik Dehidrogenase/HBDH	
2.4.13	Isositrat Dehidrogenase/ICD	
2.4.14	Laktat Dehidrogenase/LDH	
2.4.15	Leucine Amino Peptidase/LAP	
2.4.16	Lipase	
2.5	Mikronutrient dan Monitoring kadar terapi obat	
2.5.1	Aminofilin/Teofilin	
2.5.2	Asam folat	
2.5.3	Besi, penetapan kadar	
2.5.4	Besi - TIBC	
2.5.5	Besi, unsaturated IBC	
2.5.6	Digitoksin	
2.5.7	Digoksin	
2.5.8	Fenitoin	
2.5.9	Fenobarbital	
2.5.10	Ferritin	
2.5.11	Iodium	
2.5.12	Isoniazid	
2.5.13	Karbamazepin	
2.5.14	Magnesium	
2.5.15	Metotreksat	
2.5.16	Propanolol	
2.5.17	Seng	

NO	JENIS KEGIATAN	JUMLAH
2.5.18	Siklosporin	
2.5.19	Tembaga	
2.5.20	Vitamin A	
2.5.21	Vitamin B12	
2.6	Elektrolit	
2.6.1	Fosfat anorganik	
2.6.2	Kalium	
2.6.3	Kalsium	
2.6.4	Klorida	
2.6.5	Natrium	
2.6.6	Magnesium	
2.7	Fungsi Organ	
2.7.1	Asam laktat	
2.7.2	Creatinin clearance	
2.7.3	Cystatin C	
2.7.4	Indeks ikterus	
2.7.5	Insulin clearance	
2.7.6	Insulin dalam plasma	
2.7.7	Kalsium	
2.7.8	Lemak, tes absorpsi	
2.7.9	Urea clearance	
2.8	Hormon dan Fungsi Endokrin	
2.8.1	Adenocorticotropin Hormon/ACTH	
2.8.2	Anti Diuretik Hormon/ADH Respon	
2.8.3	Aldosteron	
2.8.4	Calcitonin	
2.8.5	C Peptide	
2.8.6	Estrogen	
2.8.7	Estradiol, 17 Beta	
2.8.8	Follicle Stimulating Hormon	
2.8.9	Fruktosamin	
2.8.10	Gastrin	
2.8.11	Glucocorticoid	
2.8.12	Growth Hormon	
2.8.13	Hb glikosilat/HbA1c	
2.8.14	Human Chorionic Gonadotropin/HCG	
2.8.15	Insulin Growth Factor 1 / IGF1	
2.8.16	Iodine uptake dan saturasi/T3 dan T4 uptake	
2.8.17	Insulin	
2.8.18	Keton	
2.8.19	Kortisol	
2.8.20	Luteinizing Hormon/LH	
2.8.21	Pankreas, fungsi dengan tes triolen	
2.8.22	Pregnandiol	
2.8.23	Progesteron	
2.8.24	Prolaktin	
2.8.25	Renin	
2.8.26	Testosteron	

NO	JENIS KEGIATAN	JUMLAH
2.8.27	Thyroglobulin	
2.8.28	Thyroxin dalam serum/T4	
2.8.29	Thyrotropic Release Factor Assay	
2.8.30	Thyroid Stimulating Hormon/TSH	
2.8.31	Thyroid, tes fungsi yang lain	
2.8.32	Vinyl Mandelic Acid/VMA	
2.9	Pemeriksaan Lain	
2.9.1	Analisa batu	
2.9.2	Analisa cairan otak	
2.9.3	Analisa cairan sendi	
2.9.4	Analisa cairan tubuh	
2.9.5	jumlah, morfologi	
2.9.6	Analisa tinja: sel darah, lemak, sisa makanan	
2.9.7	Hemosiderin	
2.9.8	Homosistein	
2.9.9	Oval fat bodies	
2.9.10	Sel, hitung jenis	
2.9.11	Sel, hitung jumlah	
2.9.12	Tes kehamilan	
2.9.13	Troponin T/I	
2.9.14	Urinalisis	
99	TOTAL	



Formulir RL 3.9
PELAYANAN REHABILITASI MEDIK

*Ditjen Bina Upaya Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI*

Kode RS :
Nama RS :
Tahun :

NO	JENIS TINDAKAN	JUMLAH	NO	JENIS TINDAKAN	JUMLAH
1	Medis		3.6	Analisa Persiapan Kerja	
1.1	Gait Analyzer		3.7	Latihan Relaksasi	
1.2	E M G		3.8	Analisa & Intervensi, Persepsi, Kognitif, Psikomotor	
1.3	Uro Dinamic		3.9	Lain-lain	
1.4	Side Back		4	Terapi Wicara	
1.5	E N Tree		4.1	Fungsi Bicara	
1.6	Spyrometer		4.2	Fungsi Bahasa / Laku	
1.7	Static Bicycle		4.3	Fungsi Menelan	
1.8	Tread Mill		4.4	Lain-lain	
1.9	Body Platysmograf		5	Psikologi	
1.10	lain-lain		5.1	Psikolog Anak	
2	Fisioterapi		5.2	Psikolog Dewasa	
2.1	Latihan Fisik		5.3	Lain-lain	
2.2	Aktinoterapi		6	Sosial Medis	
2.3	Elektroterapi		6.1	Evaluasi Lingkungan Rumah	
2.4	Hidroterapi		6.2	Evaluasi Ekonomi	
2.5	Traksi Lumbal & Cervical		6.3	Evaluasi Pekerjaan	
2.6	Lain-Lain		6.4	Lain-lain	
3	Okupasiterapi		7	Ortotik Prostetik	
3.1	Snoosien Room		7.1	Pembuatan Alat Bantu	
3.2	Sensori Integrasi		7.2	Pembuatan Alat Anggota Tiruan	
3.3	Latihan aktivitas kehidupan sehari-hari		7.3	Lain-Lain	
3.4	Proper Body Mekanik		8	Kunjungan Rumah	
3.5	Pembuatan Alat Lontar & Adaptasi Alat		99	Total	



Formulir RL 3.10
KEGIATAN PELAYANAN KHUSUS

*Ditjen Bina Upaya Kesehatan
Kementrian Kesehatan RI*

Kode RS :
Nama RS :
Tahun :

NO	JENIS KEGIATAN	JUMLAH
1	2	3
1	Elektro Encephalografi (EEG)	
2	Elektro Kardiographi (EKG)	
3	Elektro Myographi (EMG)	
4	Echo Cardiographi (ECG)	
5	Endoskopi (semua bentuk)	
6	Hemodialisa	
7	Densometri Tulang	
8	Bedah	
9	Pungsi	
10	Spirometri	
11	Tes Kulit/Alergi/Histamin	
12	Topometri	
13	Treadmill/ Exercise Test	
14	Akupuntur	
15	Hiperbarik	
16	Herbal / jamu	
88	Lain-Lain	
99	Total	



Formulir RL 3.11
KEGIATAN KESEHATAN JIWA

*Ditjen Bina Upaya Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI*

Kode RS :
Nama RS :
Tahun :

NO	JENIS PELAYANAN	JUMLAH
1	2	3
1	Psikotes	
2	Konsultasi	
3	Terapi Medikamentosa	
4	Elektro Medik	
5	Psikoterapi	
6	Play Therapy	
7	Rehabilitasi Medik Psikiatrik	
99	TOTAL	



Formulir RL 3.13
PENGADAAN OBAT, PENULISAN DAN PELAYANAN RESEP

*Ditjen Bina Upaya Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI*

Kode RS :
Nama RS :
Tahun :

3.13. Pengadaan Obat, Penulisan dan Pelayanan Resep

A. Pengadaan Obat

NO	GOLONGAN OBAT	JUMLAH ITEM OBAT	JUMLAH ITEM OBAT YANG TERSEDIA DI RUMAH SAKIT	JUMLAH ITEM OBAT FORMULATORIUM TERSEDIA DIRUMAH SAKIT
1	2	3	4	5
1	Obat Generik			
2	Obat Non Generik Formulatorium			
3	Obat Non Generik			
99	TOTAL			

B. Penulisan dan Pelayanan Resep

NO	GOLONGAN OBAT	RAWAT JALAN	IGD	RAWAT INAP
1	2	3	4	5
1	Obat Generik			
2	Obat Non Generik Formulatorium			
3	Obat Non Generik			
99	TOTAL			



Formulir RL 3.15
CARA BAYAR

*Ditjen Bina Upaya Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI*

Kode RS :
Nama RS :
Tahun :

No	CARA PEMBAYARAN	PASIE N RAWAT INAP		JUMLAH PASIE N RAWAT JALAN	JUMLAH PASIE N RAWAT JALAN		
		JUMLAH PASIE N KELUAR	JUMLAH LAMA DIRAWAT		LABORATO RIUM	RADIOLOGI	LAIN-LAIN
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Membayar :						
1.1	Penuh						
1.2	Keringanan						
2	Asuransi :						
2.1	Askes						
2.2	Asuransi Lain						
2.3	Jamkesmas/Jamkesda						
2.4	Kontrak						
3	Gratis :						
3.1	Kartu Sehat						
3.2	Keterangan Tidak Mampu						
3.3	Lain-Lain						
99	TOTAL						



Kode RS
Nama RS
Tahun

No. Urut	No. DTD	No. Daftar terperinci	Golongan sebab penyakit	Jumlah Pasien Kasus Menurut Golongan Umur & Sex																		Kasus Baru Menurut Jenis Kelamin		Jumlah Kasus Baru (23+24)	Jumlah Kunjungan	
				0-6 hr		7-28hr		28hr-<1th		1-4th		5-14th		15-24th		25-44th		45-64th		> 65		LK	PR			
				L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
1	001	A00	Kolera																							
2	002	A01	Demam tifoid dan paratifoid																							
3	003	A03	Sigelosis																							
4	004'0	A06.4	Abses hati amuba																							
5	004.9	A06.0 - 3.5-9	Amebiasis lainnya																							
6	005	A09	Diare & gastroenteritis oleh penyebab Infeksi tertentu (kolitis infeksi)																							
7	006	A02, A04-A05, A07-A08	Penyakit infeksi usus lainnya																							
8	007.0	A15.0	Tuberkulosis (TB) paru BTA (+) dengan/tanpa tindakan kuman TB																							
9	007.1	A15.1-A16.2	Tuberkulosis paru lainnya																							
10	007.9	A16.3-9	Tuberkulosis alat napas lainnya																							
11	008.0	A17.0	Meningitis tuberkulosa																							
12	008.1	A17.1-7	Tuberkulosis susunan saraf pusat lainnya																							
13	008.2	A18.0	Tuberkulosis tulang dan sensi																							
14	008.3	A18.2	Limfadenitis tuberkulosa																							
15	008.4	A19	Tuberkulosis miler																							
16	008.9	A18.1.3-8	Tuberkulosis lainnya																							
17	009	A20	Sampar/Pes																							
18	010	A23	Bruselosis																							
19	011	A30	Lepra/Kusta																							
20	012	A33	Tetanus neonatorum																							
21	013	A34-A35	Tetanus lainnya																							
22	014	A36	Difteria																							
23	015	A37	Pertusis/Batuk rejan																							
24	016	A39	Infeksi meningokok																							
25	017	A40-A41	Septisemia																							
26	018.0	A22	Antrak																							
27	018.9	A21.24-28, A31-32, 38-42-49	Penyakit bakteri lainnya																							
28	019	A50	Sifilis bawaan																							
29	020	A51	Sifilis dini																							
30	021	A52-A53	Sifilis lainnya																							
31	022	A54	Infeksi gonokok																							
32	023	A55-A56	Penyakit klamidia yg ditularkan melalui Hubungan seksual																							
33	024	A57-A64	Infeksi lainnya yang terutama ditularkan Melalui hubungan seksual																							
34	025	A68	Demam bolak balik																							
35	026	A71	Trakoma																							
36	027	A75	Demam tifus																							
37	028	A80	Poliomielitis akut																							
38	029	A82	Rabies																							
39	030	A83-A86	Ensefalitis virus																							
40	031	A95	Demam kuning																							
41	032.0	A90	Demam dengue																							
42	032.1	A91	Demam berdarah dengue																							
43	032.2	A92.0	Chikungunya																							
44	032.3	A92.1 - A92	Demam virus tular nyamuk																							
45	032.9	A93-A94, A96-A99	Demam virus dan demam berdarah virus tular Serangga lainnya																							
46	033	B00	Infeksi herpesvirus (Herpes simpleks)																							
47	034	B01-B02	Varisela (cacar air) dan zoster (herpes zoster)																							
48	035	B05	Campak																							
49	036	B06	Rubela																							
50	037	B16	Hepatitis B akut																							
51	038.0	B15	Hepatitis A akut																							
52	038.1	B17.1	Hepatitis C akut																							
53	038.2	B17.2	Hepatitis E akut																							
54	038.9	B17.0.8 B18-B19	Hettitis virus lainnya																							
55	039	B20-B24	Penyakit virus gangguan defisiensi imun Pada manusia (HIV)																							
56	040	B26	Gondong																							
57	041	A81, A87-A89, B03-B04, B07-B09, B25, B27-B34	Penyakit virus lainnya																							
58	042	B35-B49	Mikosis																							
59	043	B50.0	Malaria cerebral NOS																							
60	043.0	B50.8-9	Malaria falciparum																							
61	043.1	B51.0	Malaria vivax																							
62	043.2	B51.8-9	Malaria vivax lainnya																							
63	043.3	B52.0	Malaria malariae																							
64	043.4	B52.8-9	Malaria malariae lainnya																							
65	043.5	B53	Malaria ovale																							
66	043.9	B54	Malaria YTT																							
67	044	B55	Lesmaniasis																							
68	045	B56-B57	Tripanosomiasis																							
69	046	B65	Skistosomiasis (Bilharziasis)																							
70	047	B66	Infeksi trematoda lainnya																							
71	048	B67	Ekinokokosis																							
72	049	B72	Drakunkuliasis																							
73	050	B73	Onkosersiasis																							
74	051	B74	Filariasis																							
75	052	B76	Penyakit cacing tambang																							
76	053	B68-B71, B75, B77-B83	Helmitiasis lain																							
77	054.0	B90.9.1	Patu/obus luluh akibat TB																							
78	054.1	B90.9.2	Sindrom obstruksi pasca TB																							
79	054.9	B90.0-8	Sekuele (gejala sisa) TB lainnya																							

No. Urut	No. DTD	No. Daftar terperinci	Golongan sebab penyakit	Jumlah Pasien Kasus Menurut Golongan Umur & Sex																		Kasus Baru Menurut Jenis Kelamin		Jumlah Kasus Baru (23+24)	Jumlah Kunjungan		
				0-6 hr		7-28hr		28hr-<1th		1-4th		5-14th		15-24th		25-44th		45-64th		> 65		LK	PR				
				L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
80	055	B91	Sekuele (gejala sisa) poliomielititis																								
81	056	B92	Sekuele (gejala sisa) lepra																								
82	057.0	A66	Patek (Frambusia)																								
83	057.1	A70	Infeksi Klamedia																								
84	057.2	B58	Toksoplasmosis																								
85	057.9	A65. A67. A69-A70. A74. A77-A79. B58-64.85-89.94-99	Penyakit infeksi dan parasit lainnya																								
86	058.0	C00 – C10	Neoplasma ganas bibir, rongga mulut, Kelenjar liur, faring, tonsil																								
87	058.1	C11	Neoplasma ganas nosofaring																								
88	058.9	C12 – C14	Neoplasma ganas bibir, rongga mulut, Faring, lainnya & YTT																								
89	059	C15	Neoplasma ganas esofagus																								
90	060	C16	Neoplasma ganas lambung																								
91	061	C18	Neoplasma ganas kolon																								
92	062	C19 – C21	Neoplasma ganas daerah rektosigmoid, Rektum dan anus																								
93	063	C22	Neoplasma ganas hati dan saluran empedu Intrahepatik																								
94	064	C25	Neoplasma ganas pankreas																								
95	065	C17.C23-C24.C26	Neoplasma ganas usus halus dan alat cerna lainnya																								
96	066	C32	Neoplasma laring																								
97	067.0	C33	Neoplasma ganas trakea																								
98	067.9	C34	Neoplasma ganas bronkus dan paru																								
99	068.0	C38.1-8	Neoplasma ganas mediastinum																								
100	068.9	C30.C3. C37-C38.0 C39	Neoplasma ganas sistem napas dan alat Rongga dada lainnya																								
101	069	C40-C41	Neoplasma ganas tulang dan tulang rawan sendi																								
102	070	C43	Melanoma ganas kulit																								
103	071	C44	Neoplasma ganas kulit lainnya																								
104	072.0	C45	Mesotelioma																								
105	072.9	C46-C49	Neoplasma ganas jaringan ikat & jaringan Lunak																								
106	073	C50	Neoplasma ganas payudara																								
107	074	C53	Neoplasma ganas serviks uterus																								
108	075.0	C54	Neoplasma ganas korpus uteri																								
109	075.9	C55	Neoplasma ganas bagian uterus lainnya Dan YTT																								
110	076.0	C56	Neoplasma ganas ovarium (indung telur)																								
111	076.1	C58	Neoplasma ganas plasenta (uri)																								
112	076.9	C51-C52.C57	Neoplasma ganas alat kelamin perempuan Lainnya																								
113	077	C61	Neoplasma ganas prostat																								
114	078.0	C60	Neoplasma ganas penis																								
115	078.1	C62	Neoplasma ganas testis																								
116	078.9	C63	Neoplasma ganas alat kelamin pria lainnya																								
117	079	C67	Neoplasma ganas kandung kemih (buli – buli)																								
118	080	C64-C65	Neoplasma ganas ginjal, pelvis ginjal																								
119	080.9	C66. C68	Neoplasma ganas alat kemih lainnya																								
120	081	C69	Neoplasma ganas mata dan adneksa																								
121	082	C71	Neoplasma ganas otak																								
122	083	C70, C72	Neoplasma ganas bagian susunan saraf pusat																								
123	084.0	C73	Neoplasma ganas kelenjar tiroid																								
124	084.1	C74-C75	Neoplasma ganas kelenjar endokrin lain dan struktur terkait																								
125	084.2	C76	Neoplasma ganas tempat lain dan yang tidak Jelas batasannya																								
126	084.3	C77-C80	Neoplasma ganas sekunder dan neoplasma Ganas kelenjar getah bening YTT																								
127	084.9	C97	Neoplasma ganas primer tempat multipel																								
128	085	C81	Penyakit hodgkin																								
129	086	C82-C85	Limfoma non hodgkin																								
130	087	C91-C95	Leukimia																								
131	088	C88-C90. C96	Neoplasma ganas lain dari limfoid Hematopoetik dan jaringan terkait lainnya																								
132	089	D06	Karsinoma in situ serviks uterus																								
133	090	D22-D23	Neoplasma jinak kulit																								
134	091	D24	Neoplasma jinak payudara																								
135	092	D25	Leiomioma uterus																								
136	093	D27	Neoplasma jinak ovarium (indung telur)																								
137	094	D30	Neoplasma jinak alat kemih																								
138	095	D33	Neoplasma jinak otak dan susunan saraf Pusat lainnya																								
139	096.0	D04	Karsinoma in situ kulit																								
140	096.1	D05	Karsinoma in situ payudara																								
141	096.2	D00-D03, D07-D09	Karsinoma																								
142	096.3	D12.6	Polip gastrointestinal																								
143	096.4	D14.1-4	Neoplasma jinak sistem napas lainnya																								
144	096.5	D15.2	Neoplasma jinak mediastinum																								
145	096.6	D10-D12.0-5.7-9. D13-D14.0. D15.0.1 D79-D12. D21. D26. D28-29. D31-32. D34-D36	Neoplasma jinak lainnya																								
146	096.9	D37 – D48	Neoplasma yang tak menentu peragainya Dan yang tak diketahui sifatnya																								
147	097	D50	Anemia defisiensi zat besi																								

No. Urut	No. DTD	No. Daftar terperinci	Golongan sebab penyakit	Jumlah Pasien Kasus Menurut Golongan Umur & Sex																		Kasus Baru Menurut Jenis Kelamin		Jumlah Kasus Baru (23+24)	Jumlah Kunjungan
				0-6 hr		7-28hr		28hr-<1th		1-4th		5-14th		15-24th		25-44th		45-64th		> 65		LK	PR		
				L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
148	O98.0	D59	Anemia Hemolitik																						
149	O98.1	D61	Anemia aplastik lainnya																						
150	O98.9	D51-D58, D60, D62-D64	Anemia lainnya																						
151	O99.0	D70	Agranulositosis																						
152	O99.1	D74	Metaheomoglobinemia																						
153	O99.9	D65-D69, D71-D73, D75-D77	Kondisi hemoragik dan penyakit darah dan organ Pembuat darah lainnya																						
154	I00	D80 – D89	Penyakit tertentu yang menyangkut mekanisme																						
155	I01	E00 – E02	Gangguan tiroid berhubungan dengan Defisiensi iodium																						
156	I02	E05	Tirotoksikosis (hipertiroidisme)																						
157	I03.0	E03	Hipotiroidisme lain																						
158	I03.1	E04	Penyakit gondok nontoksik lain																						
159	I03.2	E06	Tiroiditis																						
160	I03.9	E07	Gangguan kelenjar tiroid lainnya																						
161	I04.0	E10	Diabetes melitus bergantung insulin																						
162	I04.1	E11	Diabetes melitus tidak bergantung insulin																						
163	I04.2	E12	Diabetes melitus berhubungan malnutrisi																						
164	I04.3	E13	Diabetes melitus YDT lainnya																						
165	I04.9	E14	Diabetes melitus YTT																						
166	I05	E40 – E46	Malnutrisi																						
167	I06	E50	Defisiensi vitamin A																						
168	I07	E51 – E56	Defisiensi vitamin lainnya																						
169	I08	E64	Gejala sisa malnutrisi dan defisiensi gizi lainnya																						
170	I09	E66	Obesitas																						
171	I10	E86	Depleksi volume (dehidrasi)																						
172	I11	E15-35,58.63.65.67, E85.87-90	Gangguan endokrin, nutrisi dan metabolik Lainnya																						
173	I12	F00 – F03	Demensia																						
174	I13	F10	Gangguan mental dan perilaku akibat Penggunaan alkohol																						
175	I14.0	F11	Gangguan mental dan perilaku akibat Penggunaan opioda																						
176	I14.1	F12	Gangguan mental dan perilaku akibat Penggunaan sedativa atau hipnotika																						
177	I14.2	F13	Gangguan mental dan perilaku akibat Penggunaan Sedativa atau Hipnotika																						
178	I14.3	F14	Gangguan mental dan perilaku akibat Penggunaan Kokain																						
179	I14.4	F15	Gangguan mental dan perilaku akibat Penggunaan stimeunlansia																						
180	I14.5	F16	Gangguan mental dan perilaku akibat Penggunaan halosinogenika																						
181	I14.6	F17	Gangguan mental dan perilaku akibat Penggunaan tembakau																						
182	I14.9	F18.F19	Gangguan mental dan perilaku akibat Zat pelarut yang mudah menguap, atau zat Multipel dan zat psikoaktif lainnya																						
183	I15.0	F20.F21.F23	Skizofrenia, gangguan skizotipal, psikotik Akut dan sementara																						
184	I15.1	F22,F24	Gangguan waham menetap dan induksi																						
185	I15.2	F25	Gangguan skizoafektif																						
186	I15.9	F28,F29	Gangguan psikotik nonorganik lainnya atau YTT																						
187	I16.0	F30,F31	Episode manik dan gangguan efektif bipolar																						
188	I16.9	F32,F39	Episode defresif, gangguan depresif Berulang, gangguan suasana perasaan (mood Efektif) menetap, lainnya atau YTT																						
189	I17.0	F40,F41.1,3-9	Gangguan anxietas fobik, gangguan anxietas Lainnya																						
190	I17.1	F42	Gangguan obsesif – kompulsif																						
191	I17.2	F43.1	Gangguan stres pasca trauma																						
192	I17.3	F43.0,F43.2,F45,F48	Reaksi terhadap stres berat dan gangguan Penyesuaian, gangguan somatoform, gangguan Neurotik lainnya																						
193	I17.9	F44	Gangguan dososiatif (konversi)																						
194	I18	F70-F79	Retardasi mental																						
195	I19.0	F04, F07, F09	Sindrom amnestik dan gangguan mental organik																						
196	I19.1	F50-F52,F53.1-9,F54,F59	Sindrom makan, gangguan tidur, disfungsi seksual, gangguan identitas, gangguan Perilaku lainnya																						
197	I19.2	F60-F69	Gangguan kepribadian, gangguan kebiasaan Dan impuls, gangguan identitas, gangguan Prevensi seksual																						
198	I19.3	F80-F89	Gangguan perkembangan psikologis																						
199	I19.4	F05-F06.0-6,8-9, F90-F98	Gangguan hiperkinetik, perilaku, emosional Atau fungsi sosial khas, gangguan "tic" Dan gangguan mental dan emosi lainnya																						
200	I19.5	F53.0	Depresif post partum																						
201	I19.6	F41.2	Depresif gangguan cemas																						
202	I19.9	F99	Gangguan jiwa YTT																						
203	I20	G00-G09	Penyakit radang susunan saraf pusat																						
204	I21	G20	Penyakit parkinson																						
205	I22	G30	Penyakit Alzheimer																						
206	I23	G35	Sklerosis multipel																						

No. Urut	No. DTD	No. Daftar terperinci	Golongan sebab penyakit	Jumlah Pasien Kasus Menurut Golongan Umur & Sex																		Kasus Baru Menurut Jenis Kelamin		Jumlah Kasus Baru (23+24)	Jumlah Kunjungan	
				0-6 hr		7-28hr		28hr-<1th		1-4th		5-14th		15-24th		25-44th		45-64th		> 65		LK	PR			
				L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
207	I24	G40-G41	Epilepsi																							
208	I25	G43-G44	Migren dan sindrom nyeri kepala lainnya																							
209	I26	G45	Gangguan serangan peredaran otak sepiintas Dan sindroma yang terkait																							
210	I27.0	G56.0	Sindroma carpal tunnel																							
211	I27.1	G56.2	Lesi saraf ulnaris																							
212	I27.2	G56.3	Lesi saraf radialis																							
213	I27.9	G56.8	Mononeuropati anggota tunuh bagian atas lainnya																							
214	I28.0	G50-G55, G57-G59	Gangguan saraf , radiks dan pleksus saraf																							
215	I28.9	G80	Infantil cerebral palsy																							
216	I29.0	G81-G83	Sindroma paralitik lainnya																							
217	I29.1	G21	Parkinson sekunder																							
218	I29.9	G92	Toksik infalopati																							
219	I30	G10-13, G26, G31-32, B36-B37, G46-47, G60-73, G90-G91, G93, G99	Penyakit susunan saraf lainnya																							
220	I30	H00-H01	Radang kelopak mata																							
221	I31	H10-H13	Konjungtivitis dan gangguan lain konjungtiva																							
222	I32	H15-H19	Keratitis dan dan gangguan lain sklera dan kornea																							
223	I33	H25-H28	Katarak dan gangguan lain lensa																							
224	I34	H33	Ablasi dan kerusakan retina																							
225	I35	H40-H42	Glaukoma																							
226	I36	H49-H50	Strabismus																							
227	I37	H52	Gangguan refraksi dan oakomodasi																							
228	I38	H54	Buta dan rabun																							
229	I39.0	H02-H03	Gangguan lain kelopak mata																							
230	I39.1	H04-H06	Gangguan sistem lakrimal dan orbita																							
231	I39.2	H20-H22	Iridosiklitis dan gangguan lain iris dan Badan silier																							
232	I39.3	H30-H32	Gangguan koroid dan korieretina																							
233	I39.4	H34	Sumbatan vaskular retina																							
234	I39.5	H35-H36	Gangguan lain retina																							
235	I39.6	H43-H45	Gangguan badan kaca dan bola mata																							
236	I39.7	H46-H48	Gangguan saraf mata optik dan saraf penglihatan																							
237	I39.8	H51	Gangguan lain gerakan mata binokular																							
238	I39.9	H53	Gangguan daya liat																							
239	I39.10	H55	Nistagmus & pergerakan mata yang tidak teratur lainnya																							
240	I39.11	H55-H59	Penyakit lain mata dan edneksia																							
241	I40	H65-H75	Otitis media dan gangguan mastoid dan Telinga tengah																							
242	I41	H90-H91	Gangguan daya dengar																							
243	I42.0	H61.8	Fistula/Kista preurikel																							
244	I42.1	H83.3	Efek kebisingan telinga bagian dalam																							
245	I42.9	H60-61,3.9 H62, H80-H83.0, H83.2, H83.8-H83.9 H92, H95	Penyakit telinga dan proseus mastoid																							
246	I43	I00-I02	Demam reumatik akut																							
247	I44	I05-I09	Penyakit jantung reumatik kronik																							
248	I45	I10	Hipertensi esensial (primer)																							
249	I46	I11-I15	Penyakit hipertensi lainnya																							
250	I47	I21-I22	Infark miokard akut																							
251	I48	I20, I23-I25	Penyakit jantung iskemik lainnya																							
252	I49	I26	Emboli paru																							
253	I50	I44-I49	Gangguan hantaran dan aritmia jantung																							
254	I51	I50	Gagal jantung																							
255	I52.0	I42-I43	Kardiomiopati																							
256	I52.9	I27-I41,51,52	Penyakit jantung lainnya																							
257	I53	I60-I62	Perdarahan intrakranial																							
258	I54	I63	Infark serebral																							
259	I55	I64	Strok tak menyebut perdarahan atau infark																							
260	I56	I65-I69	Penyakit serebrovaskular lainnya																							
261	I57	I70	Aterosklerosis																							
262	I58.0	I73.0	Sindroma raynaud's																							
263	I58.9	I73, I73.8-9	Penyakit pembuluh darah perifer lainnya																							
264	I59	I74	Emboli dan trombosis arteri																							
265	I60	I71-I72,77-79	Penyakit arteri, arteriol dan kapiler lainnya																							
266	I61	I80-I82	Flebitis, tromboflebitis, emboli dan trombosis vena																							
267	I62	I83	Varises vena ekstremitas bawah																							
268	I63	I84	Hemoroid/Wasir																							
269	I64.0	I85	Varises esofagus																							
270	I64.9	I86-I99	Penyakit sistem sirkulasi lainnya																							
271	I65.0	J02	Faringitis akut																							
272	I65.9	J03	Tonsilitis akut																							
273	I66	J04	Laringitis dan trakeitis akut																							
274	I67	J00-J01, J05-J06	Infeksi saluran napas bagian atas akut Lainnya																							
275	I68	J10	Influenza virus teridentifikasi																							
276	I68.0	J11	Influenza virus tidak teridentifikasi																							
277	I69	J12-J18	Pneumonia																							
278	I70	J20-J21	Bronkitis akut dan bronkiolitis akut																							
279	I71	J32	Sinusitis kronik																							
280	I72.0	J30.3	Alergi rhinitis akibat kerja																							
281	I72.1	J34.8	Ulcus mucosa hidung & perforasi septum nasi																							

No. Urut	No. DTD	No. Daftar terperinci	Golongan sebab penyakit	Jumlah Pasien Kasus Menurut Golongan Umur & Sex																		Kasus Baru Menurut Jenis Kelamin		Jumlah Kasus Baru (23+24)	Jumlah Kunjungan	
				0-6 hr		7-28hr		28hr-<1th		1-4th		5-14th		15-24th		25-44th		45-64th		> 65		LK	PR			
				L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
353	207.0	M60-M64, M65.0-M65.3.8.9, M68	Miopati dan reumatisme																							
354	207.1	M65.4	Penyakit de queervain																							
355	207.2	M70	Gangguan jaringan lunak akibat yang berhubungan Dengan penggunaan tekanan berlebihan																							
356	207.9	M71-M79	Gangguan jaringan ikat lainnya																							
357	208	M80-M85	Gangguan struktur dan densitas tulang																							
358	209	M86	Osteomielitis																							
359	210	M87-M99	Penyakit sistem muskuloskeletal dan jaringan ikat Lainnya																							
360	211	N00-N01	Sindrom nefritik progresif cepat dan akut																							
361	212.0	N04	Ssindrom nefrotik																							
362	212.2	N02.8	Nefropati imunoglobulin A (Ig A)																							
363	212.9	N02.0-7.9, N03, N05-N08	Penyakit glomerulus lainnya																							
364	213.0	N12	Nefritis tubulo – intersitial, tidak Ditemukan akut atau kronik/pielonefritis																							
365	213.1	N14.3	Nefropati disebabkan oleh logam – logam berat																							
366	213.9	N10-N11, N13,14.0-2.4 16	Penyakit tubulo -intersitial ginjal lainnya																							
367	214.0	N17.8	Gagal ginjal akut akibat asam jengkol																							
368	214.9	N17.0-2.9-N19	Gagal ginjal lainnya																							
369	215	N20-N23	Urolitiasis																							
370	216	N30	Sistitis																							
371	217	N25-N29, N31-N39	Penyakit sistem kemih lainnya																							
372	218	N40	Hiperplasia prostat																							
373	219	N41-N42	Gangguan prostat lainnya																							
374	220	N43	Hidrokel dan spermatokele																							
375	221	N47	Prepusium berlebih, fimosis dan parafimosis																							
376	222	N44-N46, N48-N51	Penyakit alat kelamin laki lainnya																							
377	223	N60-N64	Gangguan pada payudara																							
378	224	N70	Salpingitis dan ooforitis																							
379	225	N72	Radang serviks																							
380	226.0	N73	Radang panggul perempuan lainnya																							
381	226.1	N75.0.1	Kista dan abses kelenjar Bartholin																							
382	226.9	N71, N74, N75.8-N77	Radang alat dalam panggul perempuan lainnya (adneksitis)																							
383	227	N80	Endometriosis																							
384	228	N81	Prolaps alat kelamin perempuan																							
385	229	N83	Gangguan bukan radang pada indung telur, Saluran telur dan ligamentum latum																							
386	230.0	N91.0.1.2	Amenare																							
387	230.1	N92.0.1	Menoragi atau metroragi																							
388	230.9	N91.3 – 5,92 2-6	Gangguan haid lainnya																							
389	231	N95	Gangguan dalam masa menopause dan perime nopause Lainnya																							
390	232	N97	Infertilitas perempuan																							
391	233	N82, N84-N90, N93-N94, N96, N98-N99	Gangguan sistem kemih kelamin lainnya																							
392	234	O03	Abortus spontan																							
393	235	O04	Abortus medik																							
394	236.0	O00	Kehamilan ektopik																							
395	236.1	O01	Mola hidatidosa																							
396	236.2	O05	Abortus lainnya																							
397	236.9	O02.O06-O08	Kehamilan lain yang berakhir dengan abortus																							
398	237.0	O14	Hipertensi gestasional (akibat kehamilan) Dengan proteinuria yang nyata/preeklamsia																							
399	237.1	O15	Eklamsia																							
400	237.9	O10-O13.O16	Edema,proteinuria dan gangguan hipertensi Dalam kehamilan,persalinan dan masa nifas																							
401	238.0	O44	Plasenta previa																							
402	238.1	O45	Solusio plasenta																							
403	238.9	O46	Perdarahan antepartum																							
404	239.0	O30	Kehamilan multipel																							
405	239.1	O40	Hidramnion																							
406	239.2	O42	Ketuban pecah dini																							
407	239.3	O48	Kehamilan lewat waktu																							
408	239.9	O31-O39, O41, O43, O47	Perawatan ibu yang berkaitan dengan janin Dan ketuban dan masalah persalinan																							
409	240	O64-O66	Persalinan macet																							
410	241	O72	Pendarahan pasca persalinan																							
411	242.0	O24	Diabetes militus dalam kehamilan																							
412	242.1	O60	Persalinan prematur																							
413	242.2	O68	Persalinan dengan penyulit gawat janin																							
414	242.3	O84	Persalinan multipel																							
415	242.9	O20-O23, O25-O29, O61-O63, O67, O69-71, O73-O75, 081-O83	Penyulit kehamilan dan persalinan lainnya																							
416	243	O80	Persalinan tunggal spontan																							
417	244	O85-O99	Penyulit yang lebih banyak berhubungan Dengan masa nifas dan kondisi obsterik Lainnya, YTK ditempat lain																							

No. Urut	No. DTD	No. Daftar terperinci	Golongan sebab penyakit	Jumlah Pasien Kasus Menurut Golongan Umur & Sex																		Kasus Baru Menurut Jenis Kelamin		Jumlah Kasus Baru (23+24)	Jumlah Kunjungan	
				0-6 hr		7-28hr		28hr-<1th		1-4th		5-14th		15-24th		25-44th		45-64th		> 65		LK	PR			
				L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
472	285.1	T56	Keracunan logam																							
473	285.2	T59	Keracunan gas, asap dan uap lain																							
474	285.3	T60	Keracunan pestisida																							
475	285.9	T51, T53-T55, T57, T58, T61-T65	Efek toksik bahan non medisinal lainnya																							
476	286	T74	Sindrom salah perlakuan																							
477	287.0	T66	Efek radiasi YTT																							
478	287.1	T67	Efek panas dan pencahayaan																							
479	287.2	T70	Efek tekanan udara dan tekanan air																							
480	287.9	T33-T35, T68, T69, T71-T73, T75, T78	Efek sebab luar lainnya dan YTT Pembedahan dan perawatan YTK di tempat Lain																							
481	288	T79-T88	Penyulit awal trauma tertentu dan penyulit Pembedahan dan perawatan YTK di tempat lain																							
482	289	T90-T98	Gejala sisa cedera, keracunan dan akibat Lanjut sebab luar																							
483	307	U04	Sindrome akut respiratory berat (SARS)																							
484	290.0	Z00.0	Pemeriksaan kesehatan umum																							
485	290.1	Z00.1	Pemeriksaan kesehatan bayi dan anak secara Rutin																							
486	290.9	Z00.2-Z13	Orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan Untuk pemeriksaan khusus dan investigasi lainnya																							
487	291	Z21	Keadaan infeksi HIV asimtomatik																							
488	292.0	Z23.2	Imunisasi BCG																							
489	292.1	Z23.5	Imunisasi tetanus																							
490	292.2	Z24.0	Imunisasi poliomieltitis																							
491	292.3	Z24.2	Imunisasi rabies																							
492	292.4	Z24.4	Imunisasi campak																							
493	292.6	Z24.6	Imunisasi hepatitis virus																							
494	292.7	Z27.1	Imunisasi gabungan DPT (Difteri, Pertusis, tetanus)																							
495	292.8	Z23.0.1, 3, 4, 6-8, Z24.1.3.5, Z25-Z27.0.2-Z29	Imunisasi dan kemoterapi pencegahan lainnya																							
496	292.9	Z20, Z22	Orang lain dengan risiko gangguan kesehatan Yang berkaitan dengan penyakit menular																							
497	293	Z30	Pengelolaan kontrasepsi																							
498	294.0	Z34	Pengawasan kehamilan normal																							
499	294.1	Z35	Pengawasan kehamilan dengan risiko tinggi																							
500	294.9	Z36	Seleksi antenatal																							
501	295	Z38	Bayi lahir hidup sesuai tempat lahir																							
502	296	Z39	Perawatan dan pemeriksaan pasca persalinan																							
503	297.0	Z46.0	Pemasangan dan penyesuaian kacamata dan Lensa kontak																							
504	297.1	Z41.2	Khitanan menurut agama dan adat kebiasaan																							
505	297.2	Z46.3	Pemasangan dan penyesuaian gigi palsu																							
506	297.3	Z50	Pelayanan yang melibatkan gangguan prosedur Rehabilitasi																							
507	297.9	Z40-Z41.0.1.3, Z46.1.2.4.9-Z49, Z51-Z54	Orang yang mengunjungi pelayanan kesehatan Untuk tindakan perawatan khusus lainnya																							
508	298	Z31-Z33, Z37, Z55, Z99	Penunjang sarana kesehatan untuk alasan Lainnya																							



Formulir RL 5.1
PENGUNJUNG RUMAH SAKIT

*Ditjen Bina Upaya Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI*

Kode RS :

Nama RS :

Bulan :

Tahun :

NO	JENIS KEGIATAN	JUMLAH
1	2	3
1	Pengunjung Baru	
2	Pengunjung Lama	



Formulir RL 5.2
KUNJUNGAN RAWAT JALAN

*Ditjen Bina Upaya Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI*

Kode RS :
Nama RS :
Bulan :
Tahun :

NO	JENIS KEGIATAN	JUMLAH
1	2	3
1	Penyakit Dalam	
2	Bedah	
3	Kesehatan Anak (Neonatal)	
4	Kesehatan Anak Lainnya	
5	Obstetri & Ginekologi (Ibu Hamil)	
6	Obstetri & Ginekologi Lainnya	
7	Keluarga Berencana	
8	Bedah Saraf	
9	Saraf	
10	Jiwa	
11	Napza	
12	Psikologi	
13	THT	
14	Mata	
15	Kulit dan Kelamin	
16	Gigi & Mulut	
17	Geriatri	
18	Kardiologi	
19	Radiologi	
20	Bedah Orthopedi	
21	Paru - Paru	
22	Kusta	
23	Umum	
24	Rawat Darurat	
25	Rehabilitasi Medik	
26	Akupunktur Medik	
27	Konsultasi Gizi	
28	Day Care	
29	Lain - Lain	
99	TOTAL	



Formulir RL 5.3
Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Inap

*Ditjen Bina Upaya Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI*

Kode RS :
Nama RS :
Tahun :

No. Urut	ICD	Deskripsi	Pasien Keluar (Hidup & Mati) Menurut Jenis Kelamin		Jumlah Pasien Keluar Hidup	Jumlah Pasien Keluar Mati
			LK	PR		
1	2	3	23	24	25	26
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						



Formulir RL 5.4

*Ditjen Bina Upaya Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI*

Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Jalan

Kode RS :

Nama RS :

Bulan :

Tahun :

No. Urut	Kode ICD	Deskripsi	Kasus Baru Menurut Jenis Kelamin		Jumlah Kasus Baru (23+24)	Jumlah Kunjungan
			LK	PR		
1	2	3	23	24	25	26
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						