



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.378, 2011

KEMENTERIAN KESEHATAN.
Informasi Rumah Sakit. Penyelenggaraan.

Sistem

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 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4843);
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. 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 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 :
- Data identitas rumah sakit;
 - Data ketenagaan yang bekerja di rumah sakit;
 - Data rekapitulasi kegiatan pelayanan;
 - Data kompilasi penyakit/morbiditas pasien rawat inap; dan
 - 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

Penyelenggaraan SIRS bertujuan untuk:

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

Pasal 4

- (1) Pelaporan SIRS terdiri dari:
- pelaporan yang bersifat terbaru setiap saat (*updated*), dan;
 - 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 perumahsakitian.

- (3) Pelaporan SIRS yang bersifat periodik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan 2 (dua) 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 rangka pembinaan dan pengawasan untuk meningkatkan efektivitas 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 diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 15 Juni 2011
MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 1 Juli 2011
MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

PATRIALIS AKBAR

LAMPIRAN

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

TENTANG

SISTEM INFORMASI RUMAH SAKIT

BAB I

PEDOMAN SISTEM INFORMASI RUMAH SAKIT

A. PENDAHULUAN

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 zaman, 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 di lingkungan 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.

B. TUJUAN

Tujuan dari pedoman ini adalah :

1. Sebagai acuan dalam pengisian formulir pelaporan data rumah sakit.
2. Membantu rumah sakit dalam mengisi data pada formulir pelaporan.

BAB II

DATA DASAR RUMAH SAKIT – RL1

A. PENJELASAN

1. Formulir RL1 adalah formulir untuk data dasar rumah sakit. Formulir ini dilaporkan setiap 1 tahun sekali oleh rumah sakit, khusus untuk RL 1.1 di laporkan setiap waktu apabila ada perubahan.
2. 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.
3. Pelayanan rawat inap perinatologi adalah pelayanan rawat inap yang khusus disediakan bagi bayi baru lahir.
4. 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.
5. Kecuali 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.
6. Yang dimaksud dengan jumlah tempat tidur adalah jumlah tempat tidur yang tersedia pada ruang rawat inap. Jumlah tempat tidur ini bukanlah kapasitas tempat tidur.
7. Jumlah tempat tidur tersebut tidak termasuk tempat tidur yang dipergunakan 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.
8. 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.
9. 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.

B. PENGISIAN FORMULIR

Formulir identitas rumah sakit, terdiri dari:

1. **Nomor Kode Rumah Sakit**, diisi sesuai dengan nomor kode rumah sakit yang bersangkutan.

2. **Nama Rumah Sakit**, diisi sesuai dengan nama rumah sakit yang bersangkutan.
3. **Jenis Rumah Sakit**, diisi sesuai dengan kode jenis rumah sakit sebagai berikut :

Kode	Jenis Rumah Sakit	Uraian
A	R S U	Rumah Sakit Umum
B	RS Jiwa/RSKO	Rumah Sakit Jiwa/ Ketergantungan Obat
C	R S B	Rumah Sakit Bersalin
D	RS Mata	Rumah Sakit Mata
E	RS Kanker	Rumah Sakit Kanker
F	RSTP	Rumah Sakit Tuberkulosa Paru
G	RS Kusta	Rumah Sakit Kusta
H	RS Penyakit Infeksi	Rumah Sakit Penyakit Infeksi
I	RSOP	Rumah Sakit Orthopedi
J	RSK P. Dalam	Rumah Sakit Khusus Penyakit Dalam
K	RSK Bedah	Rumah Sakit Khusus Bedah
L	RS Jantung	Rumah Sakit Jantung
M	RSK THT	Rumah Sakit Khusus THT
N	RS Stroke	Rumah Sakit Stroke
O	RSAB	Rumah Sakit Anak dan Bunda
P	RSK Anak	Rumah Sakit Khusus Anak
Q	RSK Syaraf	Rumah Sakit Khusus Syaraf
R	RSK Ginjal	Rumah Sakit Khusus Ginjal
T	RSK GM	Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut

4. Kelas Rumah Sakit

Kepemilikan RS	Kelas
Depkes, Pemprov, Pemkab/Kota	A, B, C atau D
TNI/Polri	1, 2, 3 atau 4
Kementerian lain/BUMN, Swasta	Tanpa kelas (biarkan kosong)

5. **Nama Direktur Rumah Sakit**, diisi dengan jelas dan lengkap nama direktur rumah sakit yang bersangkutan.
6. **Alamat Lokasi Rumah Sakit**, diisi dengan nama jalan lokasi rumah sakit yang bersangkutan,serta dimasukkan nomor telepon, juga email resmi rumah sakit. Ditambahkan juga nomor telepon Bagian Umum atau Humas rumah sakit untuk kemudahan menghubungi rumah sakit, disertakan juga alamat website jika tersedia (kode pos rumah sakit).

7. Luas rumah sakit, diisikan luas tanah yang dimiliki rumah sakit dan luas dari bangunan yang ada dalam satuan meter persegi.

8. Surat Izin

Adalah surat izin penyelenggaraan/operasional yang diterbitkan oleh instansi yang berwenang.

NOMOR dan TANGGAL diisi sesuai dengan nomor dan tanggal surat izin atau surat penunjukan yang dikeluarkan untuk legalisasi rumah sakit.

OLEH, diisi dengan jabatan dari kantor/instansi yang mengeluarkan surat izin rumah sakit.

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

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

9. Penyelenggara Rumah Sakit

a. Nama

Diisi dengan lengkap dan jelas sesuai nama penyelenggara Rumah Sakit tersebut.

Contoh : - Kementerian Kesehatan
 - Pemda Provinsi Sumatera Utara
 - Pemda Kabupaten Deli Serdang
 - Jan Kes TNI AD
 - Kes Dam V/Jaya
 - PT/Yayasan

b. Status

Diisi sesuai dengan Kode Pengelompokan Penyelenggara Rumah Sakit yang terdiri dari 2 angka :

Kementerian Kesehatan	: 10
Pemda Provinsi	: 20
Pemda Kota	: 30
Pemda Kabupaten	: 40

Kementerian Pertahanan, angka pertama – 5

TNI AD	: 51
TNI AL	: 52
TNI AU	: 53
POLRI	: 54

Kementerian lainnya, angka pertama - 6

Perkebunan	: 61
------------	------

Pertamina	: 62
Timah	: 63
Aneka Tambang	: 64
Pelabuhan	: 65
Semen	: 66
Ditjen Pemasyarakatan	: 67
Pusri, Pelni, Dit. Listrik, Lemigas Cepu, Perrusda Texin, Perum Garam dan Pan Uprod Buton	: 68

Sektor Swasta, angka pertama - 8

Organisasi/Agama Islam	: 81
Organisasi/Agama Katholik	: 82
Organisasi/Agama Protestan	: 83
Organisasi/Agama Budha	: 84
Organisasi/Agama Hindu	: 85
Yayasan/Perkumpulan Sosial	: 86
Perseroan Terbatas/Persero	: 87

10. Khusus Rumah Sakit Swasta,

Pilihlah sesuai dengan pilihan yang tersedia.

11. Akreditasi

Akreditasi adalah pengakuan terhadap rumah sakit yang telah memenuhi standar yang telah ditetapkan yang terdiri dari :

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.

Untuk menetapkan status akreditasi di rumah sakit, pilihlah sesuai dengan pilihan yang tersedia.

- a. 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.
- b. 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.
- c. Gagal Terakreditasi, suatu rumah sakit tidak dapat memperoleh status akreditasi bila rumah sakit tersebut dianggap belum mampu memenuhi standar yang ditetapkan.
- d. Belum Terakreditasi, status ini diberikan untuk rumah sakit yang belum mengajukan persyaratan akreditasi.

12. Tanggal Akreditasi, diisi sesuai dengan tanggal, bulan, dan tahun kapan akreditasi dikeluarkan

13. Indikator Pelayanan Rumah Sakit 3(tiga) tahun terakhir, yang harus diisi adalah **BOR, LOS, BTO, TOI, NDR, GDR** dan jumlah kunjungan perhari selama 3 (tiga) tahun terakhir

14. Fasilitas Tempat Tidur, tempat tidur menurut jenis pelayanan dan kelas perawatan.

BAB III**DATA KEADAAN TENAGA RUMAH SAKIT – RL2****A. PENJELASAN**

1. Data keadaan tenaga rumah sakit (formulir RL2) merupakan data rekapitulasi semua tenaga yang ditetapkan resmi bekerja di suatu rumah sakit berdasarkan jenis kelamin.
2. Data ketenagaan 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.
3. Kualifikasi pendidikan yang dilaporkan dalam pengelompokan jenis ketenagaan berdasarkan pada pendidikan tertinggi yang dicapai tenaga yang bersangkutan.
4. 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.
5. 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).
6. 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 S3 Kesehatan Masyarakat (nomor 1.77).
7. Dokter Spesialis yang menyelesaikan sub spesialisasinya (S3) dan menjadi tenaga pengajar/konsultan. (nomor 1.88)

B. PENGISIAN FORMULIR UNTUK TENAGA KESEHATAN, DAN TENAGA NON KESEHATAN

1. Isilah dengan lengkap dan jelas setiap pengisian nama rumah sakit, kode rumah sakit, periode pelaporan, tahun pelaporan serta penulisan angka-angka jumlah tenaga berdasarkan dengan jenis kelamin.
2. Isi jumlah tenaga tersebut berdasarkan kualifikasi pendidikan jenis dan kelamin. Apabila kategori tenaga tertentu tidak ada di rumah sakit maka kolom yang tersedia agar dibiarkan kosong.
3. Khusus bagi rumah sakit pendidikan, untuk bagian pertama (tenaga medis) termasuk tenaga medis yang mengikuti PPDS di rumah sakit tersebut.

BAB IV
DATA KEGIATAN PELAYANAN RUMAH SAKIT- RL3

A. PENJELASAN

1. Jenis pelayanan rawat inap disuatu rumah sakit diisi sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan pada pasien.
2. Untuk rumah sakit yang mempunyai ruangan sesuai spesialisasinya, maka 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.
4. Untuk ruang perawatan obstetri (ibu melahirkan dan nifas) yang mempunyai rawat gabung akan melaporkan juga jenis pelayanan perinatologi.
5. Untuk rumah sakit khusus yang menampung hanya satu jenis pelayanan spesialisasi (rumah sakit jiwa, rumah sakit mata, rumah sakit kusta, rumah sakit tuberkulosa paru dan sebagainya), kegiatan rawat inap dilaporkan pada masing-masing ruang rawat inap yang sesuai dengan spesialisasinya.
6. 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 standardisasi berbagai kelas telah diadakan pengelompokan kelas perawatan.
7. Kelas perawatan rawat inap yang ada disuatu rumah sakit harus tercermin pada pengisian RL3 halaman 1 dan RL1 halaman 2. Pengisian kelas perawatan pada formulir RL3 harus sesuai dengan kelas perawatan yang dinyatakan pada RL1.
8. Untuk beberapa jenis pelayanan rawat jalan tertentu antara lain KB, jiwa, gigi dan mulut, radiologi, unit darurat, rehabilitasi medis harus tercermin pula perincian kegiatannya pada paragraf yang relevan dihalaman berikutnya dari formulir RL3 tersebut.

B. PENGISIAN FORMULIR

Isilah identitas laporan dengan NOMOR KODE RUMAH SAKIT, NAMA RUMAH SAKIT dan PERIODE DATA

3.1 PELAYANAN RAWAT INAP

1. Pasien Awal Tahun
Isilah sesuai dengan jumlah pasien awal pada hari pertama Tahunan yang bersangkutan. Pasien awal tersebut merupakan pasien sisa hari terakhir Tahunan.
2. Pasien Masuk
Isilah sesuai dengan jumlah pasien masuk selama satu tahun yang bersangkutan.
3. Pasien Keluar Hidup
Isilah sesuai dengan jumlah pasien keluar hidup selama satu tahun yang bersangkutan.
4. Pasien Keluar Mati < 48 Jam
Isilah sesuai dengan jumlah pasien mati kurang dari 48 jam selama satu tahun yang bersangkutan.
5. Pasien Keluar Mati dalam ≥ 48 jam
Isilah sesuai dengan jumlah pasien mati dalam 48 jam dan lebih selama satu tahun yang bersangkutan.
6. Jumlah Pasien Keluar Mati
Isilah sesuai dengan jumlah pasien keluar mati selama satu tahun yang bersangkutan. Pasien Keluar Mati sama dengan penjumlahan pasien mati < 48 jam dan pasien mati ≥ 48 jam (Kolom 8 = kolom 6 + kolom 7).
7. Jumlah Lama Dirawat
Isilah sesuai dengan total lama dirawat dari pasien yang sudah keluar rumah sakit (hidup maupun mati).
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

3.2 PELAYANAN RAWAT DARURAT

1. Kasus-kasus Instalasi Rawat Darurat dibedakan antara kasus bedah, kasus non bedah dan kasus kebidanan, kasus psikiatri, kasus anak.
2. Total pasien untuk masing-masing kasus dibedakan, apakah pasien tersebut pasien rujukan atau non rujukan.
3. Pasien yang berkunjung ke Instalasi Rawat Darurat (setelah mendapat pertolongan dokter), tindak lanjut pelayanan sesuai dengan kondisi pasien, kemungkinan perlu untuk rawat inap, pulang dan dirujuk ke Rumah Sakit lain, atau kemungkinan mati di Instalasi rawat Darurat (mati sebelum dirawat) atau mati di dalam perjalanan (DOA).
4. Yang dimaksud "Rujukan" adalah jumlah banyaknya penderita yang datang ke Instalasi Rawat Darurat melalui Rujukan dari instansi kesehatan, petugas kesehatan, polisi dan hukum.
5. Yang dimaksud dengan "Non Rujukan" adalah orang yang datang ke Rumah Sakit atas kemauan sendiri (keluarga).
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 IRD" 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 IRD + DOA).
12. Setelah masing-masing kolom diisi dengan lengkap maka dijumlahkan kebawah untuk setiap kolom.

3.3 KEGIATAN KESEHATAN GIGI dan MULUT

1. Kegiatan kesehatan gigi dan mulut dilaporkan bagi rumah sakit yang telah melakukan kegiatan tersebut baik yang sudah mempunyai kursi gigi/unit gigi ataupun yang belum mempunyai peralatan tersebut.
2. Jika suatu rumah sakit mengisi perincian kesehatan gigi dan mulut (jenis kegiatan dan jenis kelainan) maka kunjungan rawat jalan (3.14) gigi dan mulut butir nomor 14 wajib diisi karena perincian kunjungan baru dan kunjungan ulang dicatat pada pelayanan rawat jalan gigi.
3. Istilah-istilah yang dipakai/penjelasan untuk masing-masing kegiatan adalah sebagai berikut :
 - a. Jenis kegiatan
Adalah setiap tindakan yang dikerjakan pada setiap kunjungan .
 - b. Tumpatan
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
Semua tindakan yang dimaksudkan untuk pengobatan pulpa secara langsung termasuk : pemberian eugenol, pulp capping , prosedur dalam mummifikasi, exterpasi (semua tindakan dalam endodontik).
 - d. Pencabutan
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

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
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
Semua kegiatan membersihkan karang gigi untuk RA maupun RB.
- h. Prostesis lengkap
Termasuk dari bahan plastik maupun logam
- i. Prostesis sebagian
Termasuk protesa sadel, prothesa sebagian, yang terbuat, dari bahan-bahan baik akrilik maupun logam, dengan menggunakan fasilitas unit teknik gigi.
- j. Prostesis cekat
Termasuk inlay, makota, jembatan dengan memakai bahan akrilik maupun porselen, logam, dan lain-lain.
- k. Orthodonti
- l. Jacket/Bridge
- m. Bedah mulut

3.4 KEGIATAN KEBIDANAN

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 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 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 tahun berjalan.

c. *Sectio Caesaria*

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

2. Persalinan dengan komplikasi terdiri dari :

a. Perdarahan sebelum persalinan

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

b. Perdarahan sesudah persalinan

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

c. *Pre eclampsia*

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

d. *Eclampsia*

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

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.

g. Jumlah persalinan dengan komplikasi harus sama dengan penjumlahan dari perdarahan sebelum persalinan sampai dengan lain-lain.

3. Abortus

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

4. Immunisasi terdiri dari TT1 dan TT2

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

3.5 KEGIATAN PERINATOLOGI

1. **Bayi Lahir Hidup**, diisi sesuai dengan jumlah banyaknya bayi lahir hidup di rumah sakit selama 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. \geq 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. Asfiksia
- b. Trauma kelahiran
- c. BBLR
- d. Tetanus neonatorum
- e. Kelainan kongenital
- f. ISPA
- g. Diare
- h. Lain-lain

3.6 KEGIATAN PEMBEDAHAN (MENURUT GOLONGAN DAN SPESIALISASI)

1. Kegiatan yang dilaporkan meliputi tindakan operasi menurut golongan operasi dan spesialisasi.
2. Untuk golongan operasi dibedakan menjadi 4 kategori yaitu operasi khusus, operasi besar, operasi sedang dan operasi kecil

3. Spesialisasi yang dilaporkan diperinci sebagai berikut :

- | | |
|-----------------------------|--------------------|
| a. Bedah | h. Bedah Anak |
| b. Obstetrik dan Ginekologi | 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 |

3.7 KEGIATAN RADIOLOGI

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 (A) isilah dengan jumlah kegiatan foto yang dilakukan menurut jenis foto selama satu tahun yang bersangkutan.
2. Untuk kegiatan Radioterapi (B) isilah dengan jumlah banyaknya pasien dengan kegiatan penyinaran yang dilakukan selama satu tahun yang bersangkutan.
3. Pada pemeriksaan Kedokteran Nuklir (C) isilah dengan jumlah banyaknya pasien dengan kegiatan pemeriksaan Kedokteran Nuklir yang dilakukan, selama satu tahun yang bersangkutan sesuai dengan jenis-jenis pemeriksaan yang dilakukan. Jenis pemeriksaan yang dilaporkan sesuai dengan rincian yang ada pada C.1 sampai dengan C.2.
4. Pada pemeriksaan Imaging/Pencitraan (D) isilah dengan jumlah banyaknya pasien dengan kegiatan pemeriksaan imaging/pencitraan yang dilakukan selama satu tahun yang bersangkutan, sesuai dengan jenis-jenis pemeriksaan yang dilakukan.

3.8 PEMERIKSAAN LABORATORIUM

A. Patologi Klinik

1. Kegiatan pemeriksaan patologi klinik terdiri dari:

- a. Pemeriksaan hematologi (antara lain : sitologi sel darah, sitokimia darah, analisis Hb, bank 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. Untuk pemeriksaan laboratorium patologi klinik meliputi semua kegiatan pemeriksaan laboratorium patologi klinik di rumah sakit yang total kegiatannya akan terlihat pada lajur 99

B. Mikrobiologi

1. Pemeriksaan mikrobiologi antara lain meliputi mikroskopi, isolasi dan identifikasi, hitung koloni, tes resistensi, parasit, jamur, dan virus.
2. Untuk pemeriksaan laboratorium mikrobiologi meliputi semua kegiatan pemeriksaan mikrobiologi di rumah sakit yang total kegiatannya akan terlihat pada lajur 99.

C. Immunologi

1. Pemeriksaan imunologi (antara lain : penilaian status imunitas, penilaian respon imun terhadap bakteri, mikoplasma, ricketsia, parasit, jamur dan kapang serta virus.
2. Untuk pemeriksaan laboratorium imunologi meliputi semua kegiatan pemeriksaan imunologi di rumah sakit yang total kegiatannya akan terlihat pada lajur 99.

D. Patologi Anatomi

1. Kegiatan pemeriksaan patologi anatomi antara lain : pemeriksaan histopatologi, sitopatologi, histokimia, immunopatologi, patologi molekuler, dan kelompok lain - lain.
2. Untuk pemeriksaan laboratorium patologi anatomi meliputi semua kegiatan pemeriksaan laboratorium patologi anatomi di rumah sakit yang total kegiatannya akan terlihat pada lajur 99.

E. Toksikologi

1. Kegiatan pemeriksaan toksikologi antara lain : pemeriksaan yang terdiri dari 13 item mulai dari Pemeriksaan Amphetamin sampai dengan MDMA (*Methylen Dioxy Methyl Amphetamine*).
2. Untuk pemeriksaan laboratorium toksikologi meliputi semua kegiatan pemeriksaan laboratorium toksikologi di rumah sakit yang total kegiatannya akan terlihat pada lajur 99.

3.9. PELAYANAN REHABILITASI MEDIK

1. Pelayanan rehabilitasi medik biasanya dilakukan pada rumah sakit umum, rumah sakit orthopedi dan prostesis serta rumah sakit jiwa dan rumah sakit kusta.
2. Untuk jenis tindakan medis (1) dari butir nomor 1.1 sampai dengan 1.10, tindakan fisioterapi (2) dari butir nomor 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 4.3, psikologi (5) dari butir nomor 5.1 sampai dengan 5.2, sosial medis (6) dari butir 6.1 sampai dengan 6.3, 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.
3. Untuk kegiatan pembuatan alat bantu nomor 7.1 dan pembuatan alat anggota tiruan nomor 7.2 isilah dengan jumlah alat-alat pembantu yang selesai dibuat dalam satu tahun yang bersangkutan.
4. Untuk kegiatan kunjungan rumah (8) isilah sesuai dengan jumlah kegiatan yang selesai pada satu tahun yang bersangkutan.

3.10 KEGIATAN PELAYANAN KHUSUS

1. 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.

2. Untuk kegiatan pelayanan khusus yang belum tercantum pada lajur-lajur yang telah ditetapkan maka tulislah kegiatan tersebut pada lajur 88 lain-lain.

3.11 KEGIATAN KESEHATAN JIWA

1. Kegiatan yang termasuk didalamnya adalah kegiatan-kegiatan yang dilakukan di poliklinik psikiatri rumah Sakit.
2. Data yang dilaporkan adalah jumlah kunjungan dari penderita-penderita yang datang ke poliklinik psikiatri tersebut untuk berbagai jenis terapi yaitu :

3. Psikotes, konsultasi, terapi medikamentosa, elektro medik, psikoterapi, playtherapy, rehabilitasi medik psikiatrik.
4. 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 tersebut.

3.12 KEGIATAN KELUARGA BERENCANA

1. Kegiatan keluarga berencana terdiri dari konseling, KB baru dengan cara masuk, KB baru dengan kondisi, kunjungan ulang dan keluhan efek samping.
2. Konseling antara lain dilaksanakan pada saat *Ante Natal Care* (ANC), selama persalinan, pasca persalinan.
3. 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).

4. KB baru dengan kondisi
Diisi jumlah peserta KB Baru dengan kondisi pasca persalinan, abortus dan lainnya berdasarkan metoda kontrasepsi yang dipakai.
5. Kunjungan Ulang
Diisi jumlah kunjungan ulang berdasarkan metoda kontrasepsi yang dipakai.
6. Keluhan Efek Samping
Diisi jumlah keluhan efek samping dan keluhan efek samping yang dirujuk keatas, berdasarkan metoda kontrasepsi yang dipakai.

3.13 KEGIATAN FARMASI RUMAH SAKIT

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.

3.14 KEGIATAN RUJUKAN

1. Kegiatan rujukan untuk pengobatan/perawatan penderita akan tercermin dalam pola pengiriman penderita dari suatu unit kepada unit yang lebih mampu dan sebaliknya.
2. Untuk dapat memperoleh informasi tentang pola pengiriman penderita tersebut maka pada BAB ini dimintakan data tentang penderita rujukan dan penderita dirujuk.
3. 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.
4. 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.

3.15 CARA PEMBAYARAN

Diisi sesuai dengan cara pembayaran pasien terdiri dari membayar, asuransi atau gratis.

BAB V**DATA MORBIDITAS DAN MORTALITAS - RL 4****DATA KEADAAN MORBIDITAS DAN MORTALITAS PASIEN RAWAT INAP RUMAH SAKIT - RL4a****A. PENJELASAN**

1. 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 per semester.
2. Data dikumpulkan dari tanggal 1 Januari sampai dengan 30 Juni dan 1 Juli sampai dengan 31 Desember setiap tahunnya.
3. Untuk semua pasien keluar rumah sakit pada tanggal 1 Januari sampai dengan 30 Juni dan semester berikutnya, dibuatkan rekapitulasi dan dilaporkan dengan mengisi formulir RL4a.
4. 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 19 kelompok DTD dari 489 kelompok menjadi 508 kelompok.
5. Penambahan kelompok DTD pada golongan sebab luar morbiditas dan mortalitas. Tidak terdapat penambahan kelompok DTD, untuk penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja.
6. 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.

B. PENGISIAN FORMULIR

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.
2. Jika tidak ada pasien keluar untuk sesuatu jenis penyakit, maka kolom yang tersedia biarkan kosong.
3. Kolom 5 sampai dengan kolom 22 untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya 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 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 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).
6. 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).
7. 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 berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).
8. 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)
9. 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).
10. 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 dan mati).
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 20
19. Untuk pengisian tiap kolom, kode penyakit harus sesuai dengan umur penderita
20. Untuk pengisian tiap kolom, kode penyakit harus sesuai dengan jenis kelamin
21. Untuk imunisasi pengisian di formulir RL4b saja
22. Untuk pasien melahirkan normal di formulir RL4a saja
23. Untuk pasien keluarga berencana (pemasangan spiral) diisi pada formulir RL4b saja

DATA KEADAAN MORBIDITAS PASIEN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT- RL4b

A. PENJELASAN

1. 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 periode triwulan.
2. Data dikumpulkan dari tanggal 1 Januari sampai dengan 30 Juni dan 1 Juli sampai dengan 31 Desember setiap tahunnya.
3. Untuk semua kasus baru yang ada pada tanggal 1 Januari sampai dengan 30 Juni, dan semester berikutnya dibuatkan rekapitulasinya dan dilaporkan dengan mengisi formulir RL4b.
4. 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 19 kelompok DTD dari 489 kelompok menjadi 508 kelompok.

5. Penambahan kelompok DTD pada golongan sebab luar morbiditas dan mortalitas. tidak terdapat penambahan kelompok DTD, untuk penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja.
6. Data tentang jumlah kasus baru untuk setiap jenis penyakit diperoleh dari masing-masing unit rawat jalan kecuali dari radiologi, dan gizi.
7. Data jumlah kasus baru untuk setiap jenis penyakit diperinci menurut golongan umur dan jenis kelamin dari kasus baru tersebut.

B. PENGISIAN FORMULIR

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) diisi di kolom 13 sampai dengan 20.

19. Untuk pengisian tiap kolom, kode penyakit harus sesuai dengan umur penderita.
20. Untuk pengisian tiap kolom, kode penyakit harus sesuai dengan jenis kelamin.
21. Untuk imunisasi pengisian di formulir RL4b saja.
22. Untuk pasien melahirkan normal di formulir RL4a saja.
23. Untuk pasien Keluarga Berencana (pemasangan spiral) diisi pada formulir RL4b saja.

BAB VI**DATA KEGIATAN PELAYANAN RUMAH SAKIT- RL5****5.1 PENGUNJUNG RUMAH SAKIT****1. Pengunjung Baru**

Pengunjung baru adalah pengunjung yang baru pertama kali datang yang diakses 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.

2. 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,

5.2 KUNJUNGAN RAWAT JALAN**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 UNIT RAWAT JALAN 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.

5.3 DAFTAR 10 BESAR PENYAKIT RAWAT JALAN

A. PENJELASAN

1. Formulir RL 5.3 adalah formulir untuk data keadaan morbiditas pasien rawat jalan yang merupakan formulir rekapitulasi dari jumlah pasien keluar rumah sakit (hidup dan mati) untuk satu tahun.
2. Data dikumpulkan dari tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember setiap tahunnya.
3. Untuk semua pasien keluar rumah sakit pada tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember berikutnya, dibuatkan rekapitulasi dan dilaporkan dengan mengisi formulir RL 5.3.
4. Pengelompokan jenis penyakit yang terdapat pada formulir RL 5.3 disusun menurut pengelompokan jenis penyakit sesuai dengan daftar tabulasi dasar KIP/10, dan penambahan kelompok DTD pada gabungan sebab sakit. Terdapat penambahan 19 kelompok DTD dari 489 kelompok menjadi 508 kelompok.
5. Penambahan kelompok DTD pada golongan sebab luar morbiditas dan mortalitas. Tidak terdapat penambahan kelompok DTD, untuk penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja.
6. 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.

B. PENGISIAN FORMULIR

1. Cara pengisian formulir RL5.3 untuk setiap jenis penyakit adalah SAMA yaitu diisi dengan jumlah banyaknya pasien keluar hidup dan mati dari rumah sakit menurut golongan umur dan seks.
2. Jika tidak ada pasien keluar untuk sesuatu jenis penyakit, maka kolom yang tersedia biarkan kosong.
3. Kolom 5 sampai dengan kolom 22 untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya 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 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 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).
6. 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).
7. 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 berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).
8. 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)
9. 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).
10. 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 dan mati).
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 20
19. Untuk pengisian tiap kolom, kode penyakit harus sesuai dengan umur penderita
20. Untuk pengisian tiap kolom, kode penyakit harus sesuai dengan jenis kelamin
21. Untuk imunitas pengisian di formulir RL4b saja
22. Untuk pasien melahirkan normal di formulir RL4a saja
23. Untuk pasien Keluarga Berencana (pemasangan spiral) diisi pada formulir RL5.3 saja

5.4 DATA KEADAAN MORBIDITAS PASIEN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT- RL 5.4

A. PENJELASAN

1. Formulir RL 5.4 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 periode satu tahun.
2. Data dikumpulkan dari tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember setiap tahunnya.
3. Untuk semua kasus baru yang ada pada tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember, dan tahun berikutnya dibuatkan rekapitulasinya dan dilaporkan dengan mengisi formulir RL5.4.
4. Pengelompokan jenis penyakit yang terdapat pada formulir RL5.4 disusun menurut pengelompokan jenis penyakit sesuai dengan daftar tabulasi dasar KIP/10 dan penambahan kelompok DTD pada gabungan sebab sakit. Terdapat 19 kelompok DTD dari 489 kelompok menjadi 508 kelompok.
5. Penambahan kelompok DTD pada golongan sebab luar morbiditas dan mortalitas. Tidak terdapat penambahan kelompok DTD, untuk penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja.
6. Data tentang jumlah kasus baru untuk setiap jenis penyakit diperoleh dari masing-masing unit rawat jalan kecuali dari radiologi, dan gizi.
7. Data jumlah kasus baru untuk setiap jenis penyakit diperinci menurut golongan umur dan jenis kelamin dari kasus baru tersebut.

B. PENGISIAN FORMULIR

1. Cara pengisian formulir RL5.4 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 20
19. Untuk pengisian tiap kolom, kode penyakit harus sesuai dengan umur penderita
20. Untuk pengisian tiap kolom, kode penyakit harus sesuai dengan jenis kelamin
21. Untuk imonisasi pengisian di formulir RL5.4 saja
22. Untuk pasien melahirkan normal di formulir RL5.4 saja
23. Untuk pasien keluarga berencana (pemasangan spiral) diisi pada formulir RL5.4 saja

MENTERI KESEHATAN,

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH