

## INDIKATOR PELAYANAN RAWAT INAP DAN PELAYANAN OK BULAN FEBRUARI 2026

### A. Definisi Operasional

Indikator pelayanan rawat inap merupakan statistic rawat inap berdasarkan standart Depkes RI (2005). Indikator-indikator pelayanan rumah sakit dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit, Indikator-indikator bertikut bersumber dari sensus harian rawat inap :

1. BOR (*Bed Occupation Ratio*) angka penggunaan tempat tidur atau prosentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit
2. AvLOS (*Average Length of Stay*) rata rata lama rawat seorang pasien, indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan,
3. TOI (*Turn Over Interval*) adalah rata rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi kembali
4. BTO (*Bed Turn Over*) frekwensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakaui dalam satu satuan waktu
5. NDR (*Net Death Rate*) angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit
6. GDR (*Gross Death Rate*) angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar

Standart Ideal Indikator Rumah Sakit

No	INDIKATOR	STANDART IDEAL
1	BOR ( <i>Bed Occupation Rate</i> )	60% - 85%
2	LOS ( <i>Length of Stay</i> )	6-9 Hari
3	TOI ( <i>Turn Over Interval</i> )	1-3 Hari
4	BTO ( <i>Bed Turn Over</i> )	40-50 kali (1 tahun)
5	GDR ( <i>Gross Dead Rate</i> )	≤45‰
6	NDR ( <i>Net Dead Rate</i> )	≤25‰

### B. Batasan Operasional

Data dasar didapatkan dari sensus harian rawat inap elektronik yang dikirimkan ruangan rawat inap setiap terjadi perpindahan pasien secara langsung, kemudia data ditarik pada keesokan harinya dengan cutt-off jam 24:00

### C. Indikator Pelayanan Rawat Inap

#### 1. Rekapitulasi Rumah Sakit Bulan FEBRUARI 2026

Table 1. Rekapitulasi Kegiatan Rawat Inap dan Indikator Rumah Sakit Bulan FEBRUARI 2026

## **REKAPITULASI RAWAT INAP** **RSUD Dr. ISKAK TULUNGAGUNG** **PERIODE FEBRUARI**

NO	KATEGORI	PS	VVIP	VIP	I	II	III	ISO CVD	ISO AIRBONE	ISO IMMUNO	NK	PICU	NICU	R G	HCU	TOTAL
<b>REKAPITULASI RUMAH SAKIT</b>																
<b>A</b>	<b>Pasien Awal</b>	0	4	17	31	20	74	0	7	0	35	0	5	0	26	219
<b>B</b>	<b>Pasien Masuk RI</b>	8	27	178	309	236	1046	0	78	7	226	19	13	0	218	2365
	<b>a Cara Masuk</b>	8	27	178	309	236	1046	0	78	7	226	19	13	0	218	2365
	1 Sendiri	8	25	170	278	214	899	0	64	3	143	15	8	0	164	1991
	2 Rujukan	0	2	8	31	22	147	0	14	4	83	4	5	0	54	374
	3 Lahir	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>b Jenis Kelamin</b>	8	27	178	309	236	1046	0	78	7	226	19	13	0	218	2365
	1 Laki-laki	3	7	91	161	122	506	0	40	3	141	11	5	0	111	1201
	2 Perempuan	5	20	87	148	114	540	0	38	4	85	8	8	0	107	1164
<b>C</b>	<b>Kunjungan</b>	8	27	178	309	236	1046	0	78	7	226	19	13	0	218	2365
	1 Baru	8	24	169	296	225	968	0	73	7	217	17	12	0	208	2224
	<b>2 Ulang</b>	0	3	9	13	11	78	0	5	0	9	2	1	0	10	141
	a Ulang <7 hari	0	1	4	2	4	16	0	3	0	4	0	0	0	4	38
	b Ulang >7 hari	0	2	5	11	7	62	0	2	0	5	2	1	0	6	103

NO	KATEGORI	PS	VVIP	VIP	I	II	III	ISO CVD	ISO AIRBONE	ISO IMMUNO	NK	PICU	NICU	R G	HCU	TOTAL
<b>D</b>	<b>Pembayaran Pasien Masuk</b>	<b>8</b>	<b>27</b>	<b>178</b>	<b>309</b>	<b>236</b>	<b>1046</b>	<b>0</b>	<b>78</b>	<b>7</b>	<b>226</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>218</b>	<b>2365</b>
a	Umum	2	7	43	19	19	31	0	2	0	12	1	1	0	16	153
b	ASKES	6	20	131	247	191	706	0	61	5	156	14	11	0	149	1697
c	Jamkesmas	0	0	0	18	12	210	0	14	0	29	2	0	0	39	324
d	Jasaraharja	0	0	4	20	13	36	0	0	1	18	2	0	0	2	96
e	Taspen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
f	Biakes	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	1	9
g	SPM	0	0	0	1	0	48	0	1	1	9	0	1	0	10	71
h	Assuransi Lain	0	0	0	4	1	7	0	0	0	2	0	0	0	1	15
<b>E</b>	<b>Pasien Keluar RI</b>	<b>9</b>	<b>30</b>	<b>189</b>	<b>334</b>	<b>281</b>	<b>1082</b>	<b>0</b>	<b>92</b>	<b>7</b>	<b>114</b>	<b>26</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>184</b>	<b>2362</b>
a	<b>Pasien Keluar Hidup</b>	<b>9</b>	<b>28</b>	<b>185</b>	<b>327</b>	<b>277</b>	<b>1049</b>	<b>0</b>	<b>85</b>	<b>7</b>	<b>28</b>	<b>21</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>76</b>	<b>2103</b>
1	<b>Alasan Keluar Rumah Sakit</b>	<b>9</b>	<b>28</b>	<b>185</b>	<b>327</b>	<b>277</b>	<b>1049</b>	<b>0</b>	<b>85</b>	<b>7</b>	<b>28</b>	<b>21</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>76</b>	<b>2103</b>
a	Dijinkan pulang	9	28	185	327	276	1048	0	85	7	26	20	11	0	76	2098
b	A P S	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1	0	0	0	5
c	Dirujuk	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d	Melarikan diri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
e	Lain-lain	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>9</b>	<b>28</b>	<b>185</b>	<b>327</b>	<b>277</b>	<b>1049</b>	<b>0</b>	<b>85</b>	<b>7</b>	<b>28</b>	<b>21</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>76</b>	<b>2103</b>
a	Laki-laki	3	7	100	176	145	527	0	45	4	20	10	5	0	42	1084
b	Perempuan	6	21	85	151	132	522	0	40	3	8	11	6	0	34	1019

NO	KATEGORI	PS	VVIP	VIP	I	II	III	ISO CVD	ISO AIRBONE	ISO IMMUNO	NK	PICU	NICU	R G	HCU	TOTAL
b	Mati	0	2	4	7	4	33	0	7	0	86	5	3	0	108	259
1	Mati <48	0	0	1	4	0	15	0	2	0	42	2	1	0	59	126
a	Laki-laki	0	0	0	2	0	6	0	0	0	18	1	1	0	26	54
b	Perempuan	0	0	1	2	0	9	0	2	0	24	1	0	0	33	72
2	Mati ≥48	0	2	3	3	4	18	0	5	0	44	3	2	0	49	133
a	Laki-laki	0	2	3	1	3	8	0	3	0	23	2	0	0	28	73
b	Perempuan	0	0	0	2	1	10	0	2	0	21	1	2	0	21	60
F	Pasien Pindahan	4	11	70	64	85	182	0	30	2	145	26	2	0	77	698
G	Pasien Dipindahkan	1	8	60	48	30	151	0	13	0	260	17	0	0	112	700
H	Pembayaran Pasien Keluar	9	30	189	334	281	1082	0	92	7	114	26	14	0	184	2362
a	Umum	3	8	49	16	23	25	0	0	0	7	1	1	0	14	147
b	ASKES	6	22	134	275	222	718	0	71	5	76	19	11	0	127	1686
c	Jamkesmas	0	0	0	18	19	229	0	18	0	17	2	1	0	28	332
d	Jasaraharja	0	0	6	20	14	30	0	0	1	9	2	0	0	7	89
e	Taspen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
f	Biakes	0	0	0	0	0	22	0	1	0	0	1	0	0	0	24
g	SPM	0	0	0	0	0	48	0	1	1	5	1	0	0	4	60
h	Assuransi Lain	0	0	0	5	3	10	0	1	0	0	0	1	0	4	24

NO	KATEGORI	PS	VVIP	VIP	I	II	III	ISO CVD	ISO AIRBONE	ISO IMMUNO	NK	PICU	NICU	R G	HCU	TOTAL
I	Lama Dirawat (LOS)	21	159	704	1186	1107	3850	0	473	36	543	130	153	0	761	9123
J	Pasien MKHS	0	0	0	0	0	457	0	0	16	0	0	0	0	0	473
K	Hari Perawatan (HP)	32	136	676	1137	944	3160	0	446	42	1091	183	170	0	910	8927
L	Jumlah Hari Perawatan (HP)	32	136	676	1137	944	3617	0	446	58	1091	183	170	0	910	9400
M	Pasien Sisa	2	4	16	22	30	69	0	10	2	32	2	6	0	25	220
N	Jumlah Bed	5	17	27	94	26	186	0	27	25	45	10	11	0	38	511
O	Periode (Hari)	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
P	HP Max	140	476	756	2632	728	5208	0	756	700	1260	280	308	0	1064	14308
REKAPITULASI EFISIENSI RUMAH SAKIT																
A	Bed Occupation Rate (BOR)	22,86 %	28,57 %	89,42 %	43,20 %	129,67 %	69,45 %	0	58,99%	8,29%	86,59 %	65,36 %	55,19 %	0	85,53 %	65,70 %
B	Lenght Of Stay (LOS)	2,33	5,30	3,72	3,55	3,94	3,56	0	5,14	5,14	4,76	5,00	10,93	0	4,14	3,86
C	Turn Over Interval (TOI)	12,00	11,33	0,42	4,48	-0,77	1,47	0	3,37	91,71	1,48	3,73	9,86	0	0,84	2,08
D	Bed Turn Over (BTO)	1,80	1,76	7,00	3,55	10,81	5,82	0	3,41	0,28	2,53	2,60	1,27	0	4,84	4,62
E	Gross Death Rate (GDR)	0,00	66,67	21,16	20,96	14,23	30,50	0	76,09	0,00	754,39	192,31	214,29	0	586,96	109,65
F	Net Death Rate (NDR)	0,00	66,67	15,87	8,98	14,23	16,64	0	54,35	0,00	385,96	115,38	142,86	0	266,30	56,31

**Keterangan :**

Rekapitulasi indikator rumah sakit dikategorikan berdasarkan kelas perawatan, dengan jumlah pasien Bulan FEBRUARI 2026 sebanyak 2362 BOR (*Bed Occupancy Rate*) yang didapatkan diangka **65,70%**. Kelas Perawatan dengan angka BOR (*Bed Occupancy Rate*) sesuai dengan standart Dinkes (2005) yaitu kelas Kelas 1, Non Kelas. **Angka Kematian tertinggi ada pada Kelas Perawatan NON KELAS.**

## 2. Kunjungan Rawat Inap dan Perinatologi

Table 2. Kunjungan Raw at Inap dan Perinatologi Berdasarkan Ruang Pelayanan dan Jenis Kelamin

<b>Nama Ruangan</b>	<b>LAKI-LAKI</b>	<b>PEREMPUAN</b>	<b>Grand Total</b>
<i>GHH</i>	152	138	290
<i>GM LANTAI III</i>	151	126	277
<i>BOUGENVILE</i>	141	94	235
<i>GM LANTAI II</i>	122	109	231
<i>CEMPAKA</i>	172	22	194
<i>FLAMBOYAN</i>	83	88	171
<i>WIJAYAKUSUMA</i>	94	63	157
<i>DAHLIA</i>	83	60	143
<i>ANGGREK</i>	12	122	134
<i>GM LANTAI V</i>	48	69	117
<i>MELATI</i>		104	104
<i>HCU 1</i>	33	42	75
<i>PULMONARY</i>	27	27	54
<i>GM LANTAI IV</i>	24	28	52
<i>MAWAR</i>	15	18	33
<i>HCU 2</i>	16	15	31
<i>ICVCU</i>	15	8	23
<i>ICU 2</i>	11	8	19
<i>ICU SATU</i>	8	10	18
<i>BALAI REHABILITASI NAPZA</i>	4		4
<i>RG GM LANTAI IV</i>	2	1	3
<i>RG GM LANTAI III</i>	1	1	2
<i>RG MELATI</i>	1		1
<b>Grand Total</b>	<b>1215</b>	<b>1153</b>	<b>2368</b>

### Keterangan :

Rekapitulasi kunjungan rawat inap berdasarkan ruangan dan penambahan pasien bayi sehat (diruang melati rawat gabung dan Graha mandiri Rawat Gabung). Dalam perhitungan efisiensi rumah sakit, bayi baru lahir sehat (perinatologi) dihitung dan dicatat secara terpisah.

### 3. Kunjungan Rawat Inap Berdasarkan Jenis Kelamin

Table 3. Kunjungan Rawat Inap Berdasarkan Jenis Kelamin

<i>Kategori Usia</i>	<i>Kunjungan Rawat Inap + Perinatologi</i>	<i>Kunjungan Rawat Inap</i>
0-> 6 Hari	33	27
>6 - 28 Hari	6	6
>28- 1 Tahun	28	28
>1-4 Tahun	45	45
>4-14 Tahun	119	119
>14-24 Tahun	142	142
>24 -44 Tahun	368	368
>44-64 Tahun	1003	1003
>64 Tahun	624	624
<i>Jumlah Kunjungan</i>	2368	2362

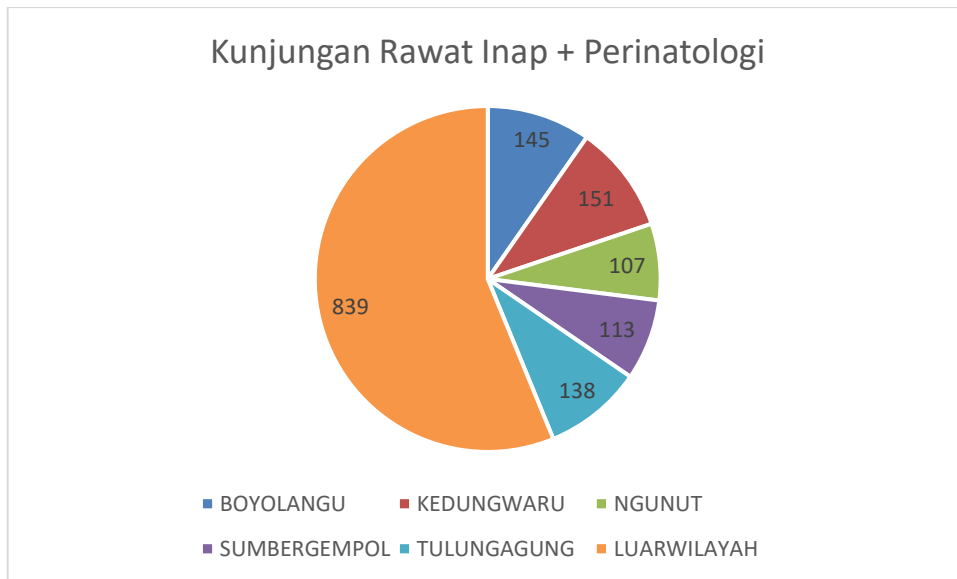
**Keterangan :** Distribusi Pasien Rawat Inap berdasarkan jenis kelamin, kunjungan terbanyak pada pasien dengan rentang usia >44-64 Tahun sebanyak 1003 pasien.

### 4. Kunjungan Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan Wilayah Bulan FEBRUARI 2026

Table 4. Kunjungan Pelayanan Rawat Inap berdasarkan wilayah

<i>No</i>	<i>Kategori Wilayah</i>	<i>Kunjungan Rawat Inap + Perinatologi</i>	<i>Kunjungan Rawat Inap</i>
1	BANDUNG	46	46
2	BESUKI	42	42
3	BOYOLANGU	145	145
4	CAMPURDARAT	55	55
5	GONDANG	92	92
6	KALIDAWIR	105	104
7	KARANGREJO	72	72
8	KAUMAN	95	95
9	KEDUNGWARU	151	150
10	NGANTRU	86	86
11	NGUNUT	107	106
12	PAGERWOJO	31	31
13	PAKEL	71	69
14	PUCANGLABAN	36	36
15	REJOTANGAN	69	69
16	SENDANG	54	54
17	SUMBERGEMPOL	113	113
18	TANGGUNGUNUNG	21	21
19	TULUNGAGUNG	138	137
20	LUAR WILAYAH	839	839
		2368	2362

Gambar 1. Grafik Persebaran Kunjungan Rawat Jalan berdasarkan Wilayah Bulan FEBRUARI 2026



**Keterangan :**

Berdasarkan data kunjungan rawat inap berdasarkan wilayah bulan FEBRUARI 2026, wilayah dengan kunjungan terbanyak pada Luar Tulungagung, untuk wilayah tulungagung pada kecamatan BOYOLANGU, KEDUNGGWARU, NGUNUT, SUMBERGEMPOL, TULUNGAGUNG

## 5. Kunjungan Rawat Inap Berdasarkan Pelayanan Dokter Bulan FEBRUARI 2026

Table 5. Kunjungan Rawat Inap Berdasarkan Pelayanan Dokter Bulan FEBRUARI 2026

No	Nama Dokter	Jumlah	No2	Nama Dokter3	Jumlah4
1	dr. YUDHISTIRA PERMANA,Sp.PD	153	31	dr. ANTON HERMAWAN,Sp.U	28
2	dr. HENGKI WIJAYA,Sp.D	121	32	dr. DODO SAMBODO ARIANTO,Sp.S	28
3	dr. NURAIDA WISUDANI,Sp.PD.,Subsp. GEH(K)	116	33	dr. PRIMA ABDILLAH AKBAR,Sp. BTKV, M. Ked. KI	28
4	dr. EMI YULIANTI,Sp.A	113	34	dr. ARIEF WIBISONO,Sp.JP	25
5	MUHAMMAD HAMDAN YUWAAFII,Sp.PD	112	35	dr. IRFANI BAIHAQI,Sp.OG	22
6	dr. MOHAMMAD ZAKARIA SHAHAB,Sp.BS	89	36	dr. ARIEF BUDI SEPTANI,Sp.B.T.K.V	19
7	dr. ANDREAS RENDRA,Sp.B	88	37	dr. HAMKA ADITYA ERLANGGA,Sp.OT	17
8	dr. FERI NUGROHO,Sp.B.SubBOnk(K)	86	38	dr. RINA MELINDA,Sp.PD	16
9	dr. RYAN AKHMAD ADHI SAPUTRA,Sp.U	75	39	dr. WILIS NURKUMALA,Sp.OG	16
10	dr. ALIEFIO JAPAMADISAW,Sp.OT., M.Ked.Klin	70	40	dr. ADITIYA FENDI UJI PAMUNGKAS,Sp.OG	15
11	dr. JENAR HARUMI,Sp.S	69	41	dr. HANANTA SUDIBYOKO,Sp.B	15
12	dr. WAHYU HARISANYOTO,Sp.B.B-KBD	65	42	dr. BINTORO HARTANTO,Sp.B.Subsp.Onk (K)	13
13	dr. WISNU DWIJAYA KUSUMA,Sp.OT	64	43	dr. RIRID TRI PITAKA,Sp.BA	12
14	dr. FAHREZA CAESARIO,Sp.JP	63	44	dr. YENI RAHMAN,Sp.M	9
15	dr. FITRANTI SUCIATI LAITUPA,Sp.JP	63	45	dr. DIMAS VISA ADITYA,Sp.U	8
16	dr. FITRI EMIZOLA,Sp.P	60	46	dr. LAKSMI WIJAYATI,Sp.PD	6
17	dr. SANTI DEVINA,Sp.BP-RE	60	47	dr. SITI UMI HANIK,Sp.THT-KL	5
18	dr. MOHAMAD ARFI,Sp.P	59	48	dr. PREDITO PRIHANTORO,Sp.KJ., M.Kes	4
19	dr. NURUDIN SYAHADAT,Sp.B	59	49	dr. REZA ADITYA MAHENDRA,Sp.P	3
20	dr. TRI ASTIAWATI,Sp.JP	56	50	dr. HERA LESMANA,Sp.M	2
21	dr. FRANSISCUS RIVALDY,Sp.S	56	51	dr. MUTIA FAUZIAH,Sp.KGA	2
22	dr. ADRIYAWAN WIDYA NUGRAHA,Sp.JP	55	52	dr. SEKAR PUSPITA LILASARI, Sp.KK	2
23	dr. SARTIKA DEWI UTAMI,Sp.S	51	53	dr. MARTA DWI RIFKA,Sp.KK	1
24	dr. NOVI EFRIDAYANTI,Sp.A, M.Biomed.	48	54	dr. MOCH MUNDIR ARIF,Sp.THT KL	1
25	dr. DENY MORY ARYAWAN,Sp.OT	47	55	dr. WINIDIASTUTI ANITASARI,Sp.PERIO	1
26	dr. JOKO RUDYONO,Sp.S	40	56	dr. ACHMAD SAIFULLAH, Sp.B	0
27	dr. EVIT RUSPIJONO,Sp.JP	39	57	dr. CHOLID ROCHMAN RISKIANTO,Sp.OG	0
28	dr. RIZKI HANIFAN NUGRAHA,Sp.B	32	58	drg. DONY CAHYA FIRMANSYA,Sp.KG.	0
29	dr. TITAH DHADHARI SURYANANDA,Sp.P	32	59	dr. HARI ADITYO NUGROHO,Sp.EM	0
30	dr. ONNI DWI ARIANTO,Sp.OG	29	60	dr. HERLIN KRISTANTI,Sp.A	0

### Keterangan :

Dokter yang melaksanakan pelayanan Rawat inap terbanyak pada bulan FEBRUARI 2026 adalah **dr. YUDHISTIRA PERMANA,Sp.PD 153** pasien

## 6. Indikator Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan Ruangan

Table 6. Indikator Pelayanan Rawat Inap berdasarkan Ruangan

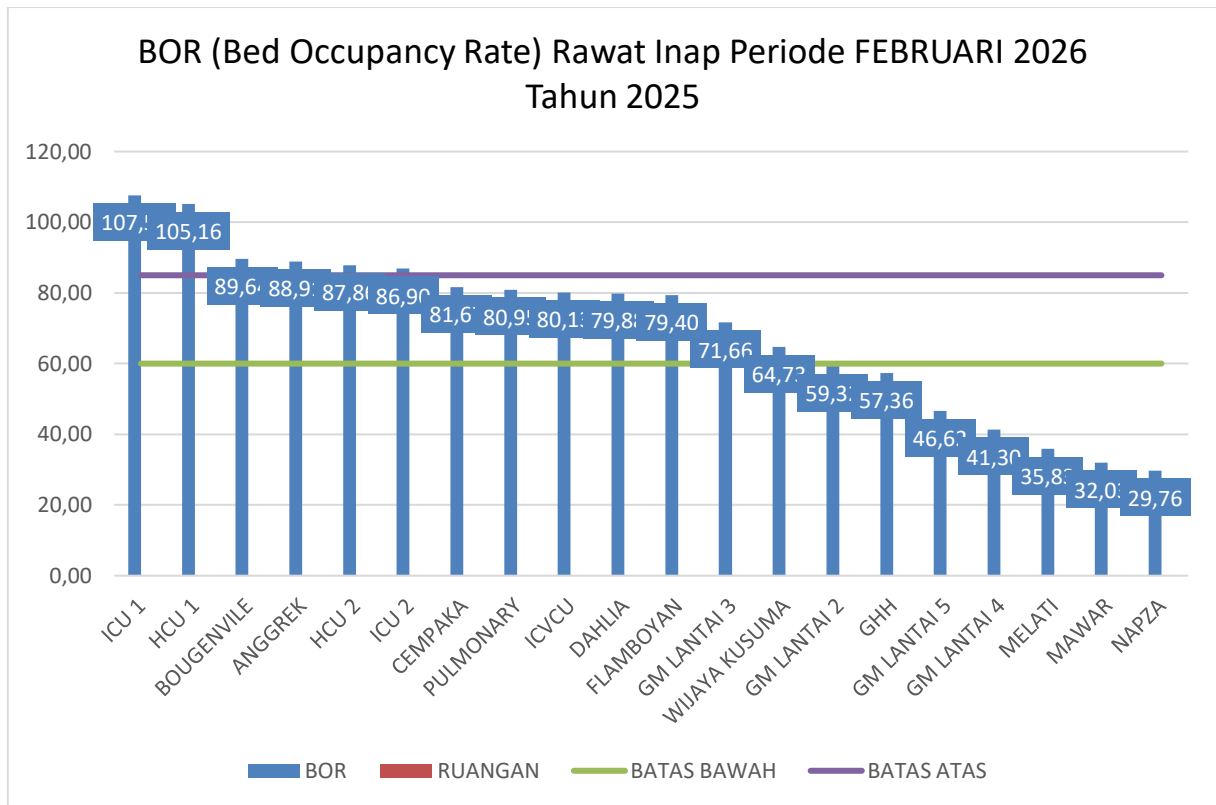
<i>Ruangan</i>	<i>Jmlh Pasien</i>	<i>TT</i>	<i>PERIODE</i>	<i>BOR</i>	<i>LOS</i>	<i>TOI</i>	<i>BTO</i>	<i>GDR</i>	<i>NDR</i>
ANGGREK	134	19	28	88,91%	3,34	0,44	7,05	14,93	0,00
BOUGENVILE	235	30	28	89,64%	3,89	0,37	7,83	85,11	34,04
CEMPAKA	194	30	28	81,67%	3,43	0,79	6,47	20,62	10,31
DAHLIA	143	30	28	79,88%	4,50	1,18	4,77	97,90	69,93
FLAMBOYAN	171	30	28	79,40%	4,35	1,01	5,70	93,57	64,33
GHH	290	66	28	57,36%	3,94	2,72	4,39	20,69	13,79
ICVCU	23	16	28	80,13%	4,65	3,87	1,44	739,13	391,30
ICU 1	18	8	28	107,59%	5,06	-0,94	2,25	722,22	444,44
ICU 2	19	9	28	86,90%	6,11	1,74	2,11	631,58	315,79
HCU 1	75	9	28	105,16%	3,85	-0,17	8,33	786,67	333,33
MELATI	104	31	28	35,83%	3,07	5,36	3,35	9,62	0,00
MAWAR	33	33	28	32,03%	6,88	19,03	1,00	121,21	90,91
WIJAYA KUSUMA	157	32	28	64,73%	3,61	2,01	4,91	31,85	19,11
HCU 2	31	10	28	87,86%	4,42	1,10	3,10	741,94	322,58
NAPZA	4	12	28	29,76%	41,00	59,00	0,33	0,00	0,00
PULMONARY	54	12	28	80,95%	4,24	1,19	4,50	814,81	388,89
GM LANTAI 2	231	46	28	59,32%	3,38	2,27	5,02	4,33	4,33
GM LANTAI 3	277	46	28	71,66%	3,83	1,32	6,02	28,88	18,05
GM LANTAI 4	52	23	28	41,30%	4,60	7,27	2,26	192,31	134,62
GM LANTAI 5	117	19	28	46,62%	2,06	2,43	6,16	0,00	0,00

### Keterangan

Rekapitulasi indikator rumah sakit dikategorikan berdasarkan ruangan bulan FEBRUARI 2026

## 7. BOR (*Bed Occupancy Rate*) FEBRUARI 2026

Gambar 2. Grafik BOR (*Bed Occupancy Rate*) FEBRUARI 2026



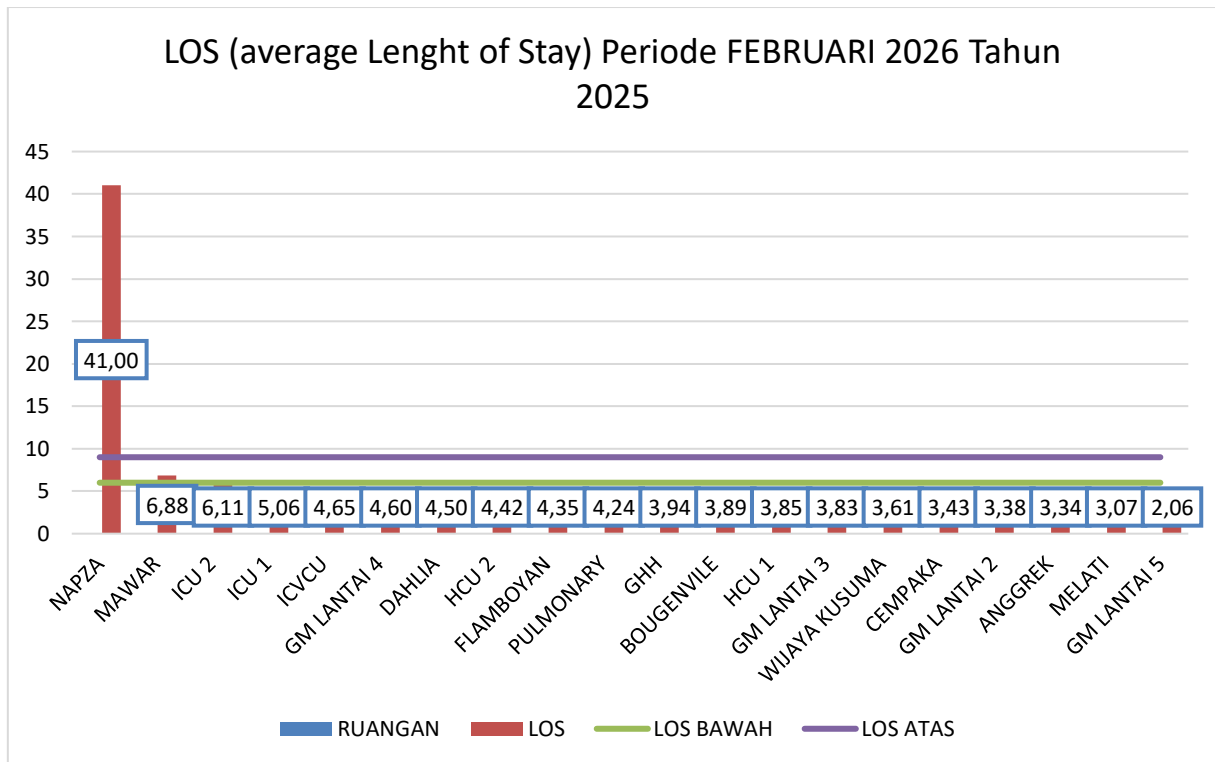
### Keterangan

Berdasarkan grafik BOR (*Bed Occupancy Rate*) FEBRUARI 2026 dari 20 Ruang rawat inap di RSUD dr Iskak, ruang rawat inap dengan angka BOR tertinggi dan terendah pada ruang ICU 1, HCU 1, BOUGENVILE, ANGGREK, HCU 2, ICU 2, CEMPAKA, PULMONARY, ICVCU, DAHLIA, FLAMBOYAN, GM LANTAI 3, WIJAYA KUSUMA, GM LANTAI 2, GHH GM LANTAI 5, GM LANTAI 4, MELATI, MAWAR, NAPZA

Pada Bulan FEBRUARI 2026 BOR RS di angka 65,70% ruangan rawat inap dengan Nilai BOR Diatas BOR RS Adalah ICU 1, HCU 1, BOUGENVILE, ANGGREK, HCU 2, ICU 2

8. AvLOS (Average Length of Stay) FEBRUARI 2026

Gambar 3. Grafik AvLOS (Average Length of Stay) FEBRUARI 2026



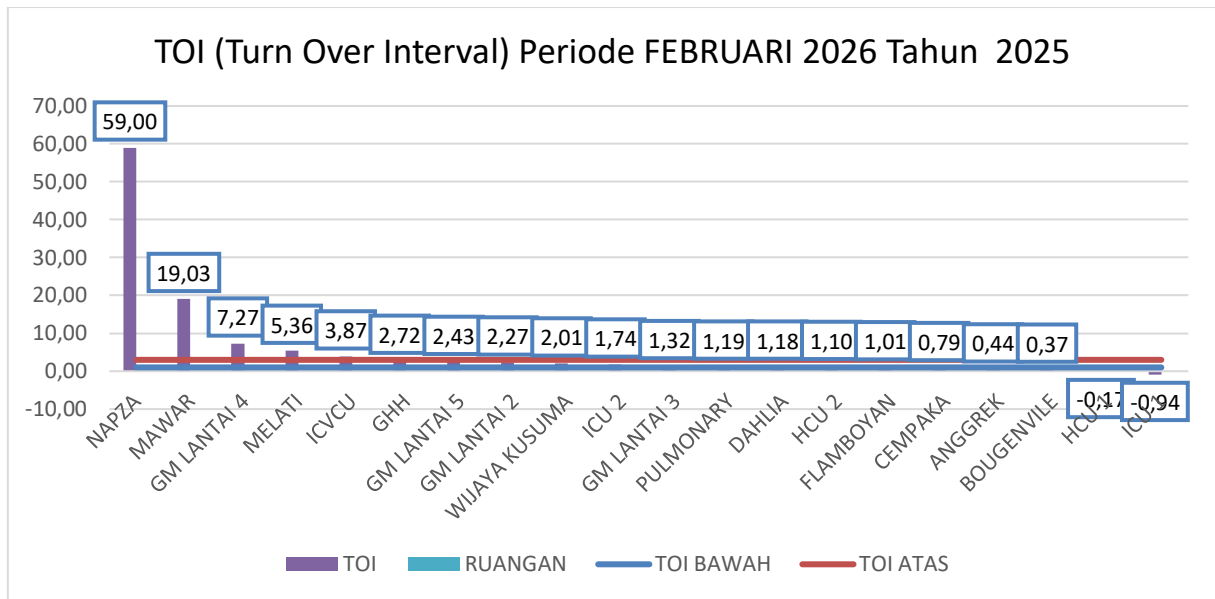
**Keterangan**

Secara umum, rata-rata lama rawat inap pasien di berbagai ruangan menunjukkan variasi yang cukup lebar. Ruang NAPZA menonjol sebagai outlier dengan 41 hari, jauh di atas batas atas LOS. Hal ini mengindikasikan adanya karakteristik kasus khusus yang memerlukan perawatan jangka panjang, berbeda dengan pola umum di ruangan lain. Sebagian besar ruangan intensif seperti ICU 2 (6,11 hari), ICU 1 (5,06 hari), dan ICVCU (4,65 hari) memiliki LOS relatif tinggi namun masih dalam kisaran wajar untuk pasien kritis. Ruangan Mawar (6,88 hari) juga menunjukkan LOS di atas rata-rata

Mayoritas ruangan rawat inap reguler, seperti Dahlia (4,50 hari), Flamboyan (4,35 hari), dan Pulmonary (4,24 hari), berada dalam kisaran 3–5 hari, sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Di sisi lain, terdapat beberapa ruangan dengan LOS relatif rendah, misalnya GM Lantai 5 (2,06 hari), Melati (3,07 hari), dan Anggrek (3,34 hari).

9. TOI (*Turn Over Interval*) FEBRUARI 2026

Gambar 4. TOI (*Turn Over Interval*) FEBRUARI 2026



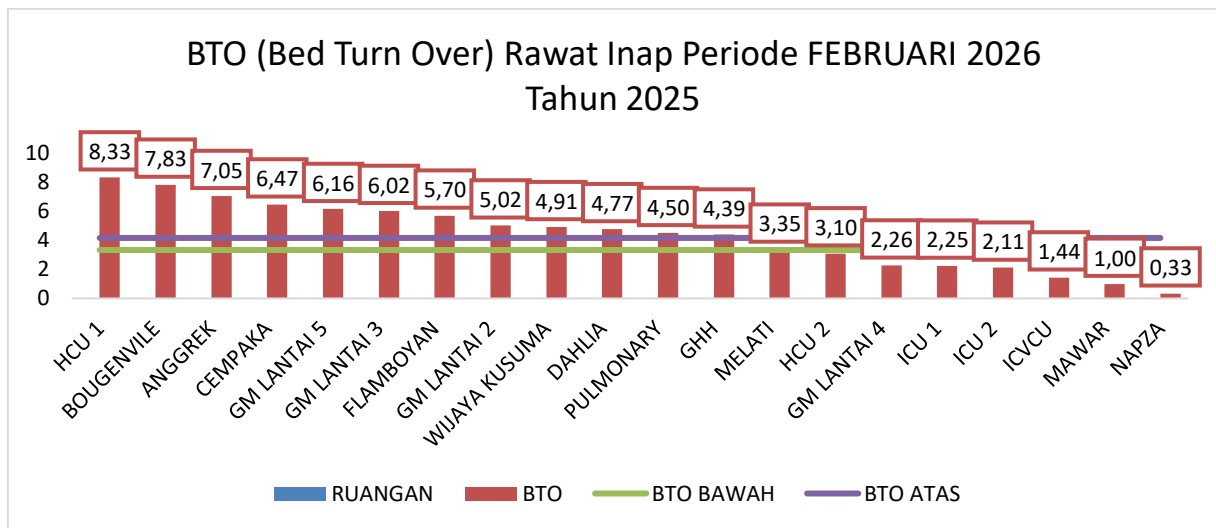
**Keterangan**

Secara keseluruhan, nilai TOI antar ruangan menunjukkan variasi yang cukup ekstrem. Ruang NAPZA memiliki TOI tertinggi yaitu 59 hari, jauh melampaui batas atas. Hal ini menandakan bahwa setelah pasien keluar, butuh waktu sangat lama sebelum tempat tidur kembali terisi. Ruang Mawar (19,03 hari) juga menunjukkan TOI tinggi, meski tidak se-ekstrem NAPZA.

Sebagian besar ruangan lain memiliki TOI relatif rendah, misalnya GM Lantai 4 (7,27 hari) dan Melati (5,36 hari), masih dalam kisaran wajar. Namun, banyak ruangan menunjukkan TOI mendekati nol, bahkan negatif, seperti HCU 1 (-0,47) dan ICU 1 (-0,94). Ruangan dengan TOI rendah seperti Bougenvile (0,37 hari), Anggrek (0,44 hari), dan Cempaka (0,79 hari) menunjukkan rotasi pasien yang sangat cepat. Hal ini bisa mencerminkan efisiensi tinggi, tetapi juga berpotensi menimbulkan beban kerja lebih besar bagi tenaga kesehatan.

## 10. BTO (*Bed Turn Over*) FEBRUARI 2026

Gambar 5. BTO (*Bed Turn Over*) FEBRUARI 2026



### Keterangan

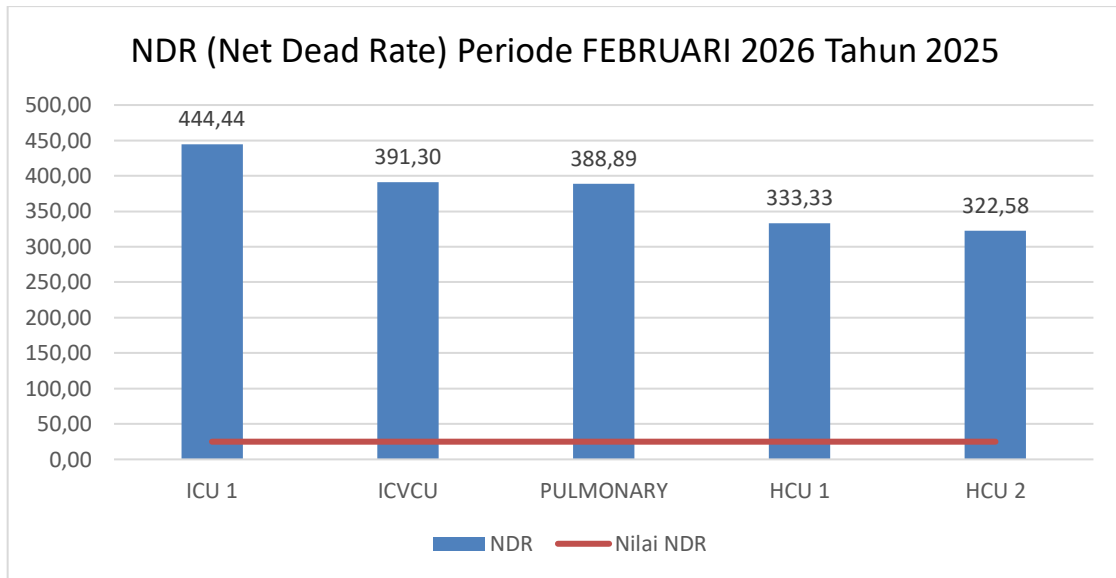
Secara umum, nilai BTO menunjukkan seberapa sering tempat tidur digunakan oleh pasien dalam periode tertentu. Nilai tinggi menandakan rotasi pasien cepat, sedangkan nilai rendah menunjukkan pemanfaatan tempat tidur yang jarang.

Nilai tertinggi terdapat pada HCU 1 (8,33), Bougenvile (7,83), dan Anggrek (7,05). Hal ini menunjukkan tingkat hunian tinggi dengan rotasi pasien yang cepat, sehingga efisiensi pemanfaatan tempat tidur cukup baik. Nilai menengah terlihat pada ruangan seperti Cempaka (6,47), GM Lantai 5 (6,16), dan GM Lantai 3 (6,02). Angka ini masih menunjukkan rotasi yang baik, meski tidak seintensif ruangan dengan BTO tertinggi.

Nilai rendah terdapat pada ICVCU (1,44), Mawar (1,00), dan terutama NAPZA (0,33). Angka ini menandakan pemanfaatan tempat tidur sangat jarang, sehingga efisiensi ruang rendah. Kondisi ini konsisten dengan analisa LOS dan TOI sebelumnya, di mana ruang NAPZA memiliki LOS sangat panjang dan TOI sangat tinggi. ICU 1 (2,25) dan ICU 2 (2,11) juga menunjukkan BTO rendah. Hal ini wajar karena pasien ICU biasanya membutuhkan perawatan lebih lama, sehingga rotasi tempat tidur lebih sedikit.

## 11. NDR (*Net Death Rate*) FEBRUARI 2026

Grafik 1.6 NDR (*Net Death Rate*) FEBRUARI 2026



Grafik 1.5 NDR (*Net Death Rate*) FEBRUARI 2026

### Keterangan

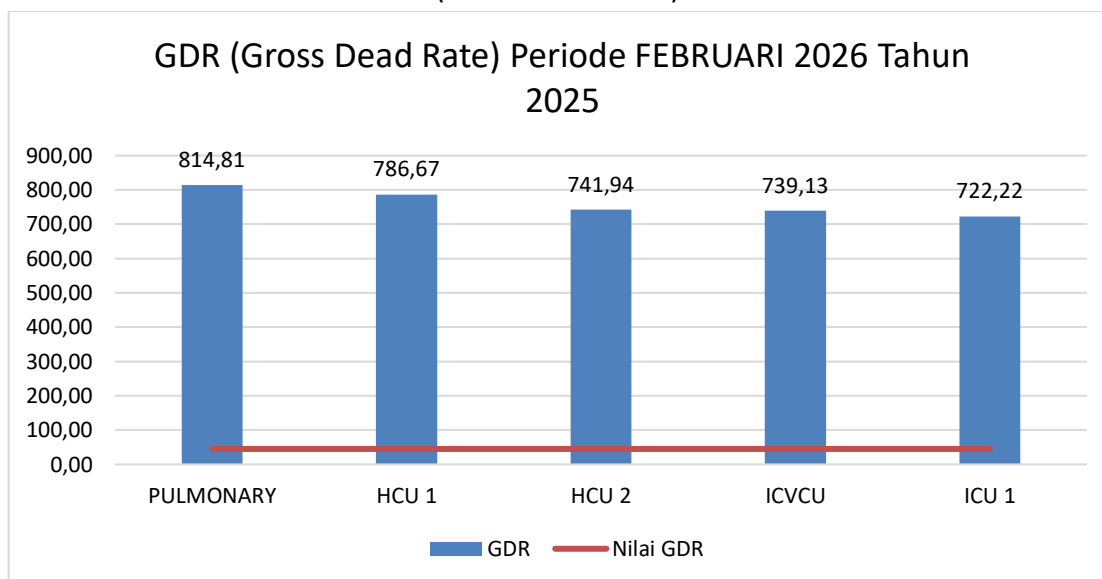
Hasil pengukuran Net Death Rate (NDR) pada periode Februari 2026 menunjukkan variasi angka mortalitas yang cukup signifikan antar unit perawatan intensif. ICU 1 mencatat nilai tertinggi yaitu 444,44, diikuti oleh ICVCU (391,30) dan Pulmonary (388,89). Sementara itu, HCU 1 (333,33) dan HCU 2 (322,58) berada pada kisaran lebih rendah, namun tetap menunjukkan angka mortalitas yang substansial.

tingginya nilai NDR di unit ICU 1 dapat diinterpretasikan sebagai refleksi dari kompleksitas kasus pasien kritis yang dirawat, di mana tingkat keparahan penyakit dan keterbatasan prognosis klinis berkontribusi terhadap outcome mortalitas. Nilai NDR yang tinggi pada ICVCU dan Pulmonary juga konsisten dengan karakteristik pasien yang memiliki gangguan kardiovaskular maupun respirasi, yang secara epidemiologis memiliki risiko kematian lebih besar.

Sebaliknya, unit HCU 1 dan HCU 2 menunjukkan angka NDR lebih rendah dibanding ICU, meskipun masih di atas ambang batas referensi. Hal ini dapat dikaitkan dengan fungsi HCU sebagai intermediate care unit, di mana pasien yang dirawat memiliki tingkat keparahan sedang hingga berat, tetapi dengan peluang survival lebih tinggi dibanding pasien ICU.

## 12. GDR (Gross Death Rate) FEBRUARI 2026

Grafik 1.7 GDR (Gross Death Rate) FEBRUARI 2026



### Keterangan

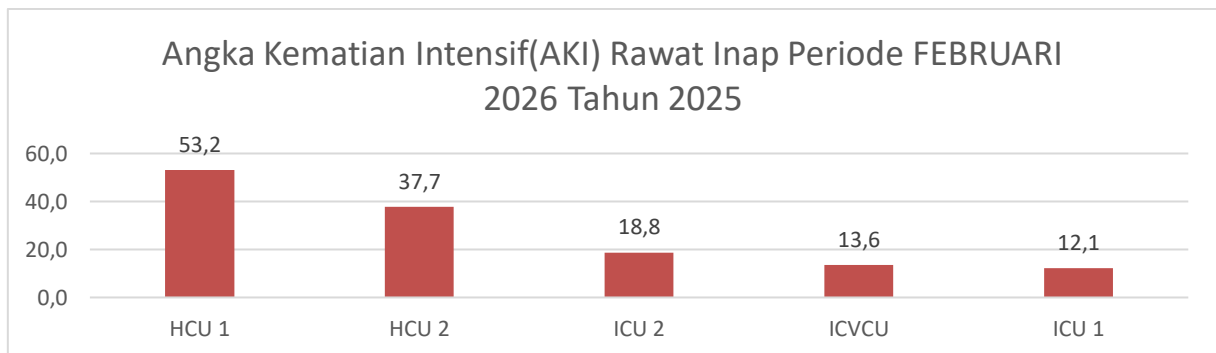
Nilai Gross Death Rate (GDR) pada periode Februari 2026 menunjukkan tingkat mortalitas yang tinggi di seluruh unit perawatan kritis maupun intermediate. Unit Pulmonary mencatat angka tertinggi yaitu 814,81, diikuti oleh HCU 1 (786,67), HCU 2 (741,94), ICVCU (739,13), dan ICU 1 (722,22).

Tingginya GDR pada unit Pulmonary dapat ditafsirkan sebagai konsekuensi dari karakteristik penyakit respirasi yang memiliki tingkat keparahan tinggi serta prognosis yang buruk, terutama pada pasien dengan komorbiditas kronis. Angka GDR yang tinggi pada HCU 1 dan HCU 2 menunjukkan bahwa meskipun unit ini berfungsi sebagai intermediate care, mortalitas tetap signifikan. Hal ini mengindikasikan bahwa pasien yang masuk ke HCU memiliki kondisi klinis berat, sehingga outcome mortalitas masih tinggi meskipun tidak langsung dirawat di ICU.

Sementara itu, ICVCU dan ICU 1 juga menunjukkan angka GDR tinggi, yang konsisten dengan beban kasus kritis yang ditangani. Tingginya mortalitas di unit-unit ini mencerminkan kompleksitas pasien dengan gangguan kardiovaskular maupun kondisi kritis lain yang berisiko fatal meskipun telah mendapatkan intervensi intensif.

### 13. Angka Kematian Intensif FEBRUARI 2026

Gambar 6. Angka Kematian Intensif (AKI) Bulan FEBRUARI 2026



**Keterangan :**

Nilai AKI menunjukkan tingkat mortalitas pasien di unit perawatan intensif. Hasil pengukuran memperlihatkan variasi yang cukup jelas antar unit. HCU 1 mencatat angka tertinggi yaitu 53,2, diikuti oleh HCU 2 (37,7). Sementara itu, ICU 2 (18,8), ICVCU (13,6), dan ICU 1 (12,1) menunjukkan angka mortalitas yang lebih rendah dibanding HCU.

Tingginya AKI pada HCU 1 dan HCU 2 dapat diinterpretasikan sebagai indikasi bahwa pasien yang masuk ke unit intermediate care memiliki kondisi klinis berat, sehingga risiko kematian tetap tinggi meskipun tidak langsung dirawat di ICU. Sebaliknya, angka mortalitas yang lebih rendah pada ICU 1, ICU 2, dan ICVCU menunjukkan bahwa meskipun unit ini menangani pasien kritis, outcome kematian relatif lebih terkendali, kemungkinan karena intervensi intensif yang lebih optimal.

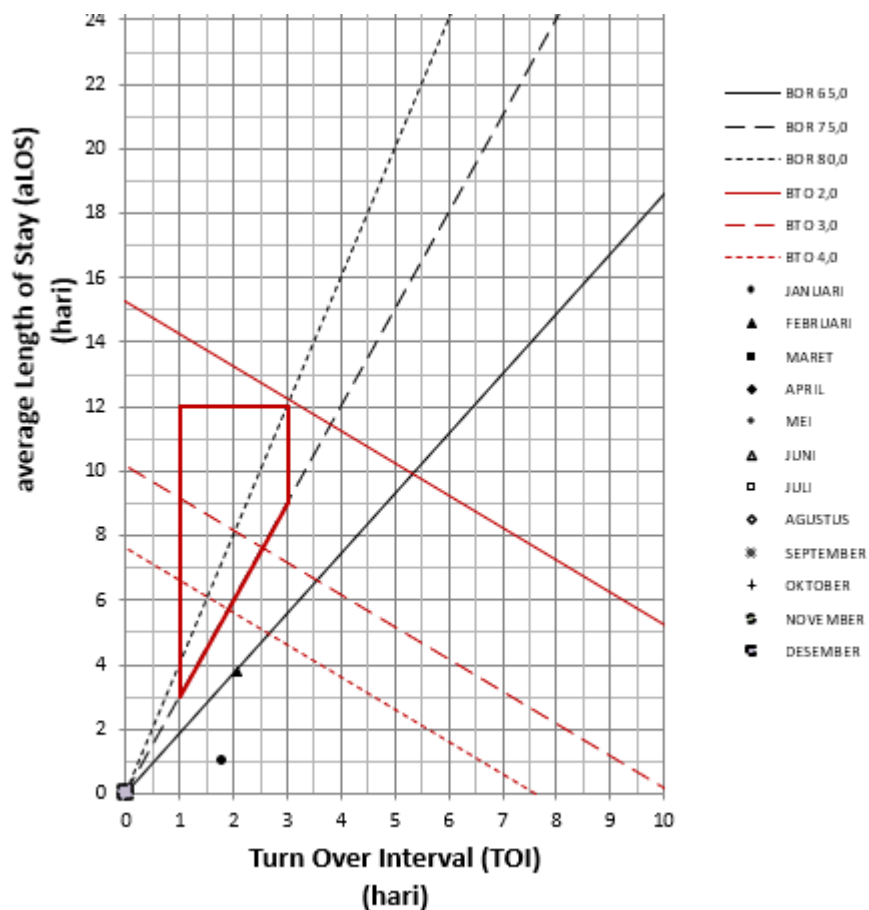
#### 14. Efisiensi Rumah Sakit Berdasarkan Standard Grafik Barber Jhonson

Grafik Barber-Jhonson merupakan grafik yang bertujuan untuk merumuskan dan memadukan empat parameter untuk memantau dan menilai Tingkat efisiensi penggunaan Tempat tidur untuk bangsal perawatan pasien.

Keempat parameter yang dipadukan tersebut yaitu BOR, AvLOS, TOI, dan BTO. Perpaduan keempat parameter tersebut lalu diwujudkan dalam bentuk grafik yang dikenal dengan grafik Barber-Jhonson

Gambar 7. Grafik Barber-Jhonson Rumah Sakit Periode FEBRUARI 2026

Data Dasar		Parameter		Standar Ideal		Hasil		Efisiensi	
FEBRUARI				min	maks				
Jml Tempat Tidur (TT) tersedia	511	BOR	65,7	BOR	75	85	BOR	Belum Ideal	Belum Efisien
Total Hari Perawatan (HP)	9.400	aLOS	3,8	aLOS	3	12	aLOS	Ideal	
Jml Pasien Keluar (D)	2.362	TOI	2,1	TOI	1	3	TOI	Ideal	
Total Lama Dirawat (LD)	8.927	BTO	4,6	BTO	2,5		BTO	Ideal	
Jml Hari	28								



#### Keterangan :

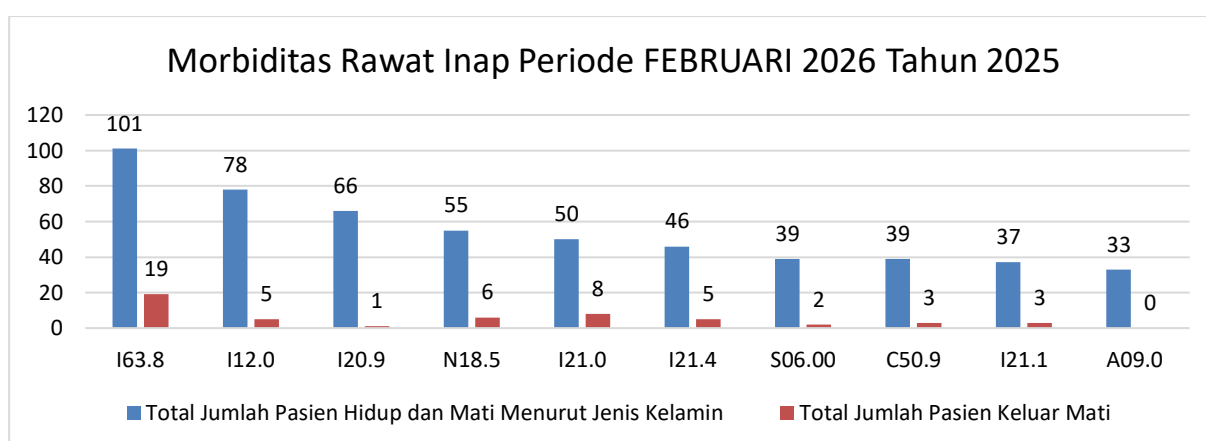
Berdasarkan gambar grafik berikut, nilai efisiensi rawat inap periode FEBRUARI 2026 tidak efisien, karena berada diluar daerah efisiensi.

## 15. 10 Besar Angka Penyakit Rawat Inap FEBRUARI 2026

Table 7. 10 Besar angka Penyakit Rawat Inap FEBRUARI 2026

No	Kelompok ICD-10	Kelompok Diagnosa Penyakit	Total Jumlah Pasien Hidup dan Mati Menurut Jenis Kelamin	Total Jumlah Pasien Keluar Mati
1	I63.8	Other cerebral infarction	101	19
2	I12.0	Hypertensive renal disease with renal failure	78	5
3	I20.9	Angina pectoris, unspecified	66	1
4	N18.5	Chronic kidney disease, stage 5	55	6
5	I21.0	Acute transmural myocardial infarction of anterior wall	50	8
6	I21.4	Acute subendocardial myocardial infarction	46	5
7	S06.00	Concussion, without open intracranial wound	39	2
8	C50.9	Malignant neoplasm, breast, unspecified	39	3
9	I21.1	Acute transmural myocardial infarction of inferior wall	37	3
10	A09.0	Other and unspecified gastroenteritis and colitis of infectious origin	33	0

Gambar 8. Grafik 10 Besar Penyakit Rawat Inap FEBRUARI 2026



### Keterangan

Berdasarkan grafik diatas diagnosa terbanyak pada penyakit I63 Cerebral infarction dengan total 101 kasus dengan 19 pasien meninggal.

## 16. Pelayanan Kegiatan Kamar Operasi

### a. Jumlah Kunjungan Kamar Operasi

Table 8. Kunjungan Kegiatan Kamar Operasi Berdasarkan Ruang Pelayanan

No	Kategori	CATHLAB	IBS	OK IGD	Total
	<b>Asal Ruangan</b>	221	720	216	<b>1157</b>
a	IGD	92	15	90	<b>197</b>
b	Rawat Inap	129	687	126	<b>942</b>
c	Rawat Jalan	0	18	0	<b>18</b>
	<b>Jenis Pembayaran</b>	221	720	216	<b>1157</b>
a	Umum	4	43	11	<b>58</b>
b	BPJS NON PBI	195	476	122	<b>793</b>
c	BPJS PBI	22	108	33	<b>163</b>
d	Jamkesda	0	0	0	<b>0</b>
e	SKTM	0	23	10	<b>33</b>
f	Asuransi Lain	0	70	40	<b>110</b>

Keterangan :

Berdasarkan tabel 8, jumlah pelayanan kamar operasi dalam bulan januari sebanyak 1224 pelayanan dengan dibagi Instalasi Bedah Sental sebanyak 786, OK IGD sebanyak 255, dan Cathlab sebanyak 183.

b. Kunjungan Kamar Operasi berdasarkan Spesialisasi dan Dokter

Table 9. Kunjungan Kamar Operasi berdasarkan Spesialisasi

<b>No</b>	<b>Spesialisasi</b>	<b>BESAR</b>	<b>SEDANG</b>	<b>KECIL</b>	<b>KHUSUS</b>	<b>Total</b>
1	DALAM	10	55	1	0	66
2	BEDAH ANAK	5	2	0	11	18
3	BEDAH UMUM	73	2	16	92	183
4	OBGYN	33	8	3	21	65
5	THT	0	0	1	0	1
6	MATA	7	1	4	4	16
7	BEDAH ORTHOPEDI	68	17	7	117	209
8	BEDAH UROLOGI	39	6	2	59	106
9	BEDAH SYARAF	3	0	2	42	47
10	PARU	6	0	1	0	7
11	KARDIOVASKULER	70	0	1	117	188
12	GIGI DAN MULUT	0	5	1	0	6
13	BEDAH DIGESTIF	3	11	1	17	32
14	BTKV	27	1	3	51	82
15	BEDAH ONKOLOGI	5	0	0	19	24
16	BEDAH PLASTIK	12	7	4	56	79
17	SYARAF	0	0	1	15	16
18	JANTUNG ANAK	0	0	6	6	12
19	ANAK	0	0	0	0	0
						1157

Table 10. Pelayanan Kamar Operasi Berdasarkan Dokter

<i>Nama Dokter</i>	<i>Jumlah</i>	<i>Nama Dokter</i>	<i>Jumlah</i>
<i>dr. ANDREAS RENDRA,Sp.B</i>	88	<i>dr. SARTIKA DEWI UTAMI,Sp.S</i>	12
<i>dr. SANTI DEVINA,Sp.BP-RE</i>	79	<i>dr. WILIS NURKUMALA,Sp.OG</i>	12
<i>dr. ALIEFIO JAPAMADISAW,Sp.OT., M.Ked.Klin</i>	78	<i>dr. ARIEF WIBISONO,Sp.JP</i>	12
<i>dr. ADRIYAWAN WIDYA NUGRAHA,Sp.JP</i>	71	<i>dr. ADITIYA FENDI UJI PAMUNGKAS,Sp.OG</i>	11
<i>dr. RYAN AKHMAD ADHI SAPUTRA,Sp.U</i>	61	<i>dr. BINTORO HARTANTO,Sp.B.Subsp.Onk (K)</i>	10
<i>dr. WISNU DWIJAYA KUSUMA,Sp.OT</i>	60	<i>dr. YENI RAHMAN,Sp.M</i>	9
<i>dr. NURAI DA WISUDANI,Sp.PD, Subsp. GEH</i>	54	<i>dr. AGUS PRIYANTO,Sp.An</i>	9
<i>dr. PRIMA ABDILLAH AKBAR,Sp. BTKV, M. Ked. Kl</i>	53	<i>dr. MAHENDRA DWI ADITYA LOPULALAN,Sp.An</i>	7
<i>Dr. dr. TRI ASTIAWATI,Sp.JP</i>	52	<i>dr. HERA LESMANA,Sp.M</i>	6
<i>dr. DENY MORY ARYAWAN,Sp.OT</i>	51	<i>dr. EMI YULIANTI,Sp.A SubSp. Kardio (K)</i>	6
<i>dr. EVIT RUSPIJONO,Sp.JP</i>	48	<i>drg. MUTIA FAUZIAH,Sp.KGA.</i>	5
<i>dr. NURUDIN SYAHADAT,Sp.B</i>	47	<i>dr. HENGKI WIJAYA, Sp.PD, K-GH</i>	4
<i>dr. MOHAMMAD ZAKARIA SHAHAB,Sp.BS</i>	45	<i>dr. LAKSMI WIJAYATI,Sp.PD</i>	4
<i>dr. ANTON HERMAWAN,Sp.U</i>	32	<i>dr. ANDI PRASETYO,Sp.Rad, Subsp.RI(K)</i>	4
<i>dr. WAHYU HARISANYOTO,Sp.B.B-KBD</i>	31	<i>dr. FITRI EMIZOLA,Sp.P, Subsp.Onk.T</i>	4
<i>dr. ARIEF BUDI SEPTANI,Sp.B.T.K.V</i>	29	<i>dr. FAHREZA CAESARIO,Sp.JP</i>	3
<i>dr. IRFANI BAIHAQI,Sp.OG</i>	21	<i>dr. DODO SAMBODO ARIANTO, Sp.S</i>	3
<i>dr. ONNI DWI ARIANTO,Sp.OG</i>	21	<i>dr. RADITYA MIRZA TOFANI,Sp.An</i>	2
<i>dr. RIZKI HANIFAN NUGRAHA,Sp.B</i>	20	<i>dr. TITAH DHADHARI SURYANANDA,Sp.P</i>	2
<i>dr. HANANTA SUDIBYOKO,Sp.B</i>	20	<i>dr. AGUS BUDI SANTOSO, Sp.An</i>	2
<i>dr. HAMKA ADITYA ERLANGGA,Sp.OT</i>	19	<i>dr. FITRANTI SUCIATI LAITUPA, Sp.JP</i>	2
<i>dr. RIRID TRI PITAKA,Sp.BA</i>	18	<i>dr. AGUS BUDI SANTOSO,Sp.An</i>	1
<i>dr. FERI NUGROHO,Sp.B.SubBOnk(K)</i>	14	<i>dr. ANDI PRASETYO,Sp.Rad</i>	1
<i>dr. DIMAS VISA ADITYA,Sp.U</i>	13	<i>drg. DONY CAHYA FIRMANSYA, Sp.KG.</i>	1

**Keterangan :**

Berdasarkan tabel 11 kunjungan pelayanan kamar operasi bulan FEBRUARI 2026 terbesar pada pelayanan bedah orthopedi sebanyak 209 pasien. Sedangkan berdasarkan tabel 12 dokter yang melakukan pelayanan di kamar operasi terbanyak adalah dr. ANDREAS RENDRA,Sp.B sebanyak 88 pasien

c. Tindakan di Kamar Operasi Bulan FEBRUARI 2026

*Table 10. 10 Tindakan terbanyak di Kamar Operasi*

<i>Nama Tindakan</i>	<i>Jumlah</i>
<i>PCI 1 DES</i>	68
<i>DIAGNOSTIC CORONER ANGIOGRAPHY (DCA)</i>	56
<i>DEBRIDEMENT JARINGAN NEKROTIK</i>	44
<i>URETHRO CYSTOSCOPY</i>	29
<i>INSERSI CATHETER HEMODIALISIS USG GUIDED</i>	28
<i>ORIF FRAKTUR PERIARTIKULER (RADIUS, ULNA, HUMERUS, FEMUR, TIBIA, FIBULA)</i>	27
<i>ESOFAGOGASTROSKOPI DIAGNOSTIK</i>	24
<i>COLONOSKOPI DISERTAI BIOPSI</i>	24
<i>SKIN FLAP, GA</i>	21
<i>PCI 2 DES</i>	20

**Keterangan :**

Pada bulan Februari 2026, tindakan yang paling banyak dilakukan di kamar operasi adalah PCI 1 DES dengan jumlah 68 kasus, menunjukkan tingginya kebutuhan intervensi kardiologi invasif. Prosedur diagnostik seperti Diagnostic Coronary Angiography (DCA) juga menempati posisi kedua dengan 56 kasus, menegaskan peran penting pemeriksaan invasif dalam mendukung terapi penyakit jantung.

Selain itu, tindakan bedah minor seperti Debridement jaringan nekrotik (44 kasus) dan Urethro Cystoscopy (29 kasus) cukup sering dilakukan, mencerminkan variasi kasus yang ditangani. Prosedur penunjang terapi kronis, misalnya insersi catheter hemodialisis dengan panduan USG (28 kasus), juga memiliki angka signifikan.

Tindakan ortopedi berupa ORIF fraktur periartikuler (27 kasus) menunjukkan beban kasus trauma tulang yang masih tinggi. Sedangkan prosedur endoskopi diagnostik seperti Esofagogastroskopi dan Colonoskopi dengan biopsi masing-masing berjumlah 24 kasus, menandakan kebutuhan pemeriksaan saluran cerna yang cukup konsisten.

Tindakan rekonstruksi seperti Skin Flap, GA (21 kasus) serta intervensi lanjutan PCI 2 DES (20 kasus) melengkapi daftar sepuluh besar. Secara keseluruhan, data ini menggambarkan dominasi kasus kardiologi, diikuti oleh tindakan diagnostik endoskopi, ortopedi, serta prosedur penunjang terapi kronis.

## KESIMPULAN INDIKATOR PELAYANAN RAWAT INAP BULAN FEBRUARI 2026

1. Indikator pelayanan rawat inap bulan Februari 2026 menunjukkan total 2.362 pasien dengan BOR 65,70%, masih dalam batas ideal. Namun, AvLOS 3,86 hari berada jauh di bawah standar 6–9 hari, menandakan lama rawat inap relatif singkat. TOI 2,08 hari sesuai standar, mencerminkan efisiensi rotasi tempat tidur. Sebaliknya, GDR 109,65‰ dan NDR 56,31‰ masih tinggi, menandakan mortalitas signifikan terutama pada 48 jam pertama perawatan.
2. Distribusi pasien didominasi kelompok usia 44–64 tahun, yang menunjukkan beban kasus pada usia produktif lanjut. Mayoritas pasien berasal dari luar Tulungagung, dan untuk wilayah tulungagung dengan konsentrasi wilayah rujukan di Boyolangu, Kedungwaru, Ngunut, Sumbergempol, dan Tulungagung, menegaskan peran RSUD dr. Iskak sebagai rumah sakit rujukan regional.
3. Pelayanan dokter terbanyak ditangani oleh dr. Muhammad Hamdan Yuwaafii, Sp.PD (198 pasien), menandakan beban kerja tinggi pada spesialis penyakit dalam
4. Analisis BOR per ruang menunjukkan konsentrasi pasien di unit kritis (ICU, HCU, Pulmonary, ICVCU), sementara LOS mayoritas ruangan di bawah standar, kecuali Mawar (6,88 hari) yang mendekati ideal. TOI sebagian besar terlalu cepat, dengan anomali negatif di ICU/HCU, sedangkan BTO optimal di Bougenvile, Anggrek, Cempaka, namun rendah di ICU/ICVCU.
5. Mortalitas unit kritis masih menjadi perhatian, dengan AKI (Angka Kematian Intensiv) tertinggi di HCU 1 (53,2%) dan HCU 2 (37,7%), Diagnosa terbanyak adalah cerebral infarction (101 kasus, 19 meninggal)
6. Pelayanan kamar operasi mencatat 1.157 tindakan, terbanyak di Instalasi Bedah Sentral, dengan jenis operasi dominan bedah ortopedi (209 pasien). Dokter terbanyak adalah dr. Andreas Rendra, Sp.B (88 pasien). Tindakan medis terbanyak tetap didominasi oleh kardiologi (PCI, angiografi), diikuti debridement luka kronis, ortopedi (ORIF), serta bedah umum dan urologi, menegaskan beban kasus jantung, trauma, dan luka kronis yang tinggi.
7. Secara keseluruhan, indikator Februari 2026 menegaskan efisiensi rotasi tempat tidur, namun masih menghadapi tantangan mortalitas tinggi di unit kritis dan lama rawat inap yang terlalu singkat. Fokus perbaikan diarahkan pada audit mortalitas, penguatan protokol klinis di unit kritis, distribusi beban kerja dokter, serta pengembangan layanan kardiologi, ortopedi, dan stroke unit untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.