PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM
DHARMA YADNYA

ASN BerAKHLAK
Bali Melayani dan Berkinerja

#bangga melayani bangsa

TERAKREDITASI PARIPURNA
KARS

NANGUN SAT KERTHI LOKA BALI
melalui POLA PEMBANGUNAN SEMESTA BERENCANA
menuju gerbang gerbang
menuju BALI ERA BARU

RUMAH SAKIT UMUM DHARMA YADNYA PROVINSI BALI

INDIKATOR NASIONAL MUTU (INM)

TRIWULAN II – APRIL, MEI, JUNI 2026

Dipublikasikan sebagai bentuk transparansi dan akuntabilitas mutu pelayanan kepada masyarakat, sesuai Standar Akreditasi Kementerian Kesehatan RI No. 1128 Tahun 2022.

www.dharmayadnyahospital.baliprov.go.id

TENTANG PUBLIKASI INI

Apa itu Indikator Nasional Mutu?

Apa itu INM?

- Indikator Nasional Mutu (INM) adalah 13 tolok ukur standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- INM digunakan untuk memantau dan menilai mutu pelayanan di seluruh rumah sakit di Indonesia.
- Cakupan indikator meliputi keselamatan pasien, efektivitas klinis, hingga kepuasan pasien.

Mengapa dipublikasikan?

- RSU Dharma Yadnya Provinsi Bali mempublikasikan capaian indikator ini secara berkala setiap triwulan.
- Publikasi dilakukan sebagai wujud keterbukaan kepada masyarakat dan seluruh pemangku kepentingan.

Dasar Hukum & Validasi

- Standar Akreditasi Kementerian Kesehatan RI No. 1128 Tahun 2022, Pasal 28 ayat (2).
- Rumah sakit wajib melakukan pemutakhiran data indikator mutu secara berkala setiap 3 bulan pada Sistem Informasi Rumah Sakit.
- Data telah melalui proses validasi oleh Tim Validasi Rumah Sakit sebelum dipublikasikan.

RINGKASAN

12 dari 13 indikator mencapai target

13
Indikator Nasional Mutu dipantau setiap bulan

12
Indikator mencapai atau melampaui target

92,3%
Persentase indikator yang memenuhi target

1
Indikator dalam pemantauan lanjutan Komite Mutu

Seluruh capaian merupakan rata-rata dari data bulan April, Mei, dan Juni 2026 yang telah divalidasi oleh Tim Validasi Rumah Sakit.

DETAIL CAPAIAN I

6 indikator tercapai; 1 belum dapat dihitung

1 Kepatuhan Kebersihan Tangan

Capaian: 95,70%

Target: ≥ 85%

2 Kepatuhan Penggunaan APD

Capaian: 100%

Target: 100%

3 Kepatuhan Identifikasi Pasien

Capaian: 100%

Target: 100%

4 Waktu Tanggap Seksio Caesarea Emergensi

Capaian: NIHIL

Target: ≥ 80%

Belum dapat dihitung

5 Waktu Tunggu Rawat Jalan

Capaian: 88,92%

Target: ≥ 80%

6 Penundaan Operasi Elektif

Capaian: 0%

Target: ≤ 5%

7 Kepatuhan Waktu Visite Dokter

Capaian: 86,03%

Target: ≥ 80%

DETAIL CAPAIAN II

Seluruh 6 indikator mencapai target

1 Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium

Capaian: 100%
Target: 100%

2 Kepatuhan Penggunaan Fornas

Capaian: 97,06%
Target: ≥ 80%

3 Kepatuhan terhadap *Clinical Pathway*

Capaian: 100%
Target: ≥ 80%

4 Kepatuhan Pencegahan Risiko Pasien Jatuh

Capaian: 100%
Target: 100%

5 Kecepatan Waktu Tanggap Komplain

Capaian: 100%
Target: ≥ 80%

6 Kepuasan Pasien

Capaian: 99,36%
Target: ≥ 76,61

CATATAN MUTU

1 INDIKATOR DIPANTAU KARENA TIDAK ADA KASUS

Waktu Tanggap Seksio Caesarea Emergensi

Tidak terdapat kasus seksio caesarea emergensi pada periode April–Juni 2026 (NIHIL), sehingga capaian indikator ini belum dapat dihitung pada triwulan berjalan. Indikator tetap menjadi bagian dari pemantauan internal Komite Mutu dan akan dievaluasi kembali pada periode pelaporan berikutnya.

Komitmen Peningkatan Mutu Berkelanjutan

Seluruh indikator — baik yang telah mencapai target maupun yang masih dalam pemantauan — terus ditindaklanjuti melalui siklus perbaikan mutu (Plan-Do-Check-Act/PDCA) oleh Komite Mutu dan unit terkait, untuk memastikan pelayanan yang semakin aman dan berkualitas bagi masyarakat.

TERIMA KASIH

Transparansi mutu layanan adalah komitmen kami kepada masyarakat.



RUMAH SAKIT UMUM DHARMA YADNYA PROVINSI BALI

Jl. WR. Supratman No. 256, Denpasar, Bali

Telepon: 0361-462629

Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)