

# LAPORAN PUBLIKASI DATA INDIKATOR NASIONAL MUTU (INM) TRIWULAN III TAHUN 2026

Nama : Wiyarni, AMK  
Tanggal : 17 Oktober 2026  
Jumlah halaman : 9 halaman

KOMITE MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN

2026

**Rumah Sakit Islam Wonosobo**

Jl. Letjend. S. Parman Km. 03 Mendolo, Bumireso, Wonosobo - Jawa Tengah

**IGD** 24 0286 322961  
JAM atau 325250 ext 119

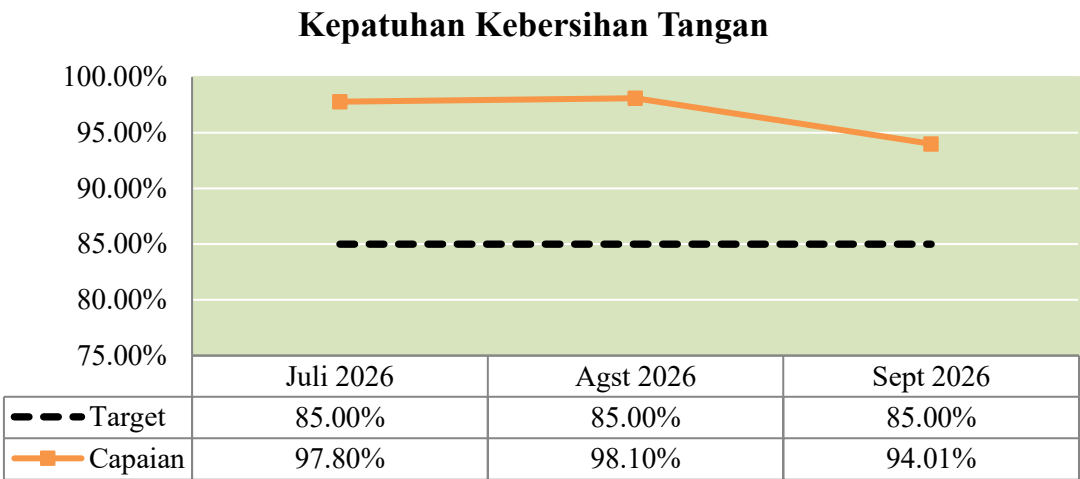
☎ 0286 325250 📞 082134808484 📷 rsiwonosobo 📘 rsislamwonosobo

🌐 [rsiwonosobo.com](http://rsiwonosobo.com)

**INDIKATOR NASIONAL MUTU (INM)**  
**RUMAH SAKIT ISLAM WONOSOBO**  
**TRIWULAN III TAHUN 2026**

| No. | Nama Indikator                                    | Target | Juli    | Agst    | Sept    | Keterangan     |
|-----|---------------------------------------------------|--------|---------|---------|---------|----------------|
| 1.  | Kepatuhan Kebersihan Tangan                       | ≥85%   | 97,80%  | 98,10%  | 94,01%  | Tercapai       |
| 2.  | Kepatuhan Penggunaan APD                          | 100%   | 100,00% | 100,00% | 100,00% | Tercapai       |
| 3.  | Kepatuhan Identifikasi Pasien                     | 100%   | 100,00% | 100,00% | 99,73%  | Tidak Tercapai |
| 4.  | Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi    | ≥80%   | 100,00% | 100,00% | 100,00% | Tercapai       |
| 5.  | Waktu Tunggu Rawat Jalan                          | ≥80%   | 65,33%  | 68,31%  | 70,23%  | Tidak Tercapai |
| 6.  | Penundaan Operasi Elektif                         | ≤5%    | 0,00%   | 2,07%   | 0,00%   | Tercapai       |
| 7.  | Kepatuhan Waktu Visite Dokter                     | ≥80%   | 67,01%  | 61,21%  | 62,97%  | Tidak Tercapai |
| 8.  | Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium               | 100%   | 100,00% | 100%    | 100,00% | Tercapai       |
| 9.  | Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional         | ≥80%   | 92,26%  | 93,23%  | 93,75%  | Tercapai       |
| 10. | Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (Clinical Pathway) | ≥80%   | 90,44%  | 91,85%  | 94,64%  | Tercapai       |
| 11. | Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh    | 100%   | 100,00% | 100,00% | 100,00% | Tercapai       |
| 12. | Kecepatan Waktu Tanggap Komplain                  | ≥80%   | 100,00% | 100,00% | 100,00% | Tercapai       |
| 13. | Kepuasan Pasien                                   | ≥76,61 | 94,44%  | 94,15%  | 93,99%  | Tercapai       |

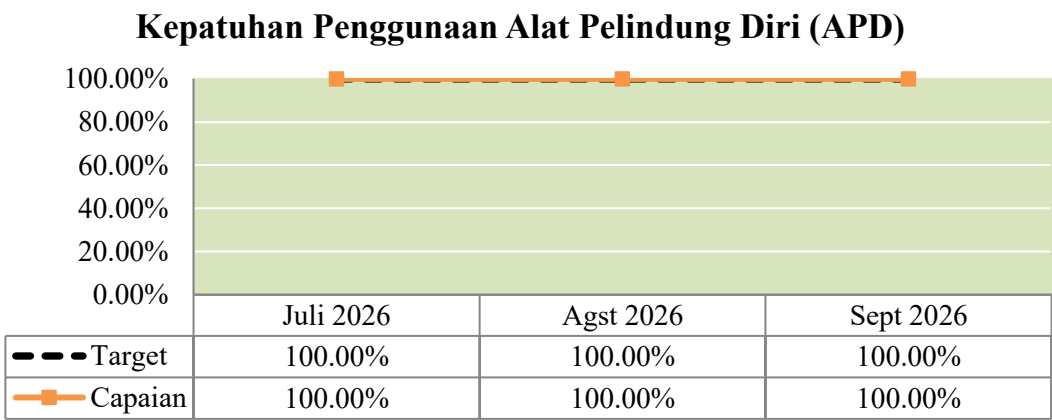
1. Kepatuhan Kebersihan Tangan



|         | TW 1   | TW 2   | TW 3   |
|---------|--------|--------|--------|
| N       | 5187   | 3709   | 3729   |
| D       | 5363   | 3841   | 3871   |
| Capaian | 96.72% | 96.56% | 96.33% |

Pada triwulan III tahun 2026, capaian indikator Kepatuhan Kebersihan Tangan mempertahankan tren yang stabil, konsisten berada di atas target 85%, namun sedikit menurun dibandingkan dengan triwulan II tahun 2026. Hal ini menunjukkan tingkat kepatuhan yang sangat baik dari seluruh staf medis terhadap protokol kebersihan tangan.

2. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

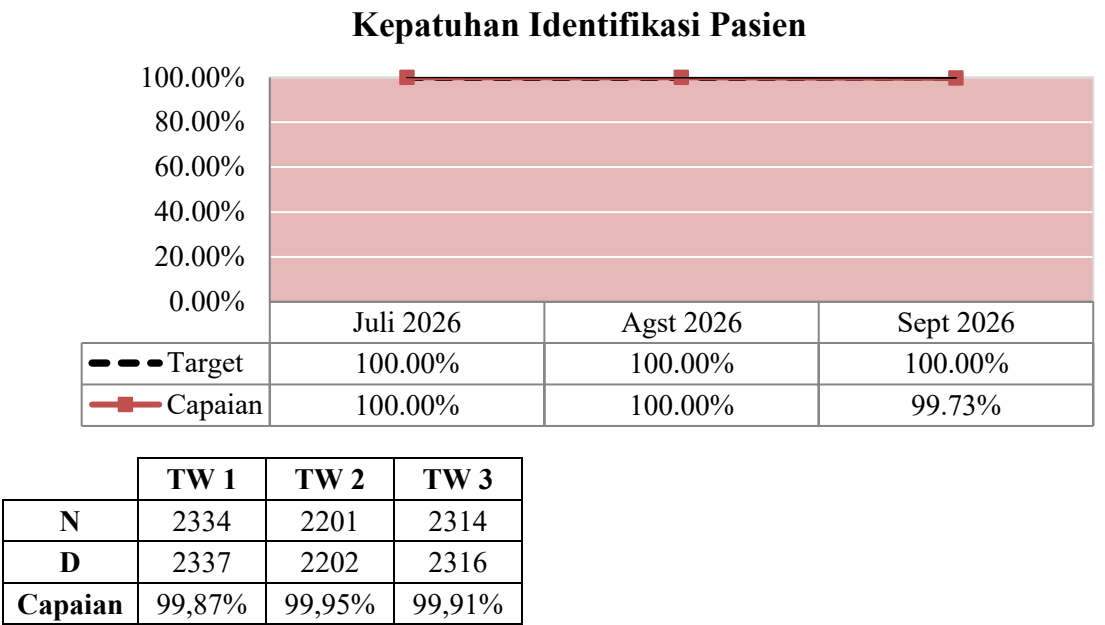


|         | TW 1    | TW 2    | TW 3    |
|---------|---------|---------|---------|
| N       | 471     | 414     | 381     |
| D       | 471     | 414     | 381     |
| Capaian | 100.00% | 100.00% | 100.00% |

Pada triwulan III tahun 2026, capaian indikator Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) mempertahankan tren yang stabil, mencapai target 100%, dan konsisten dengan triwulan II tahun 2026.

Hal ini mengindikasikan bahwa tenaga kesehatan di RSI Wonosobo telah meningkatkan kepatuhan dalam standar penggunaan APD secara konsisten untuk mencegah infeksi dan menjaga kesehatan tenaga kesehatan

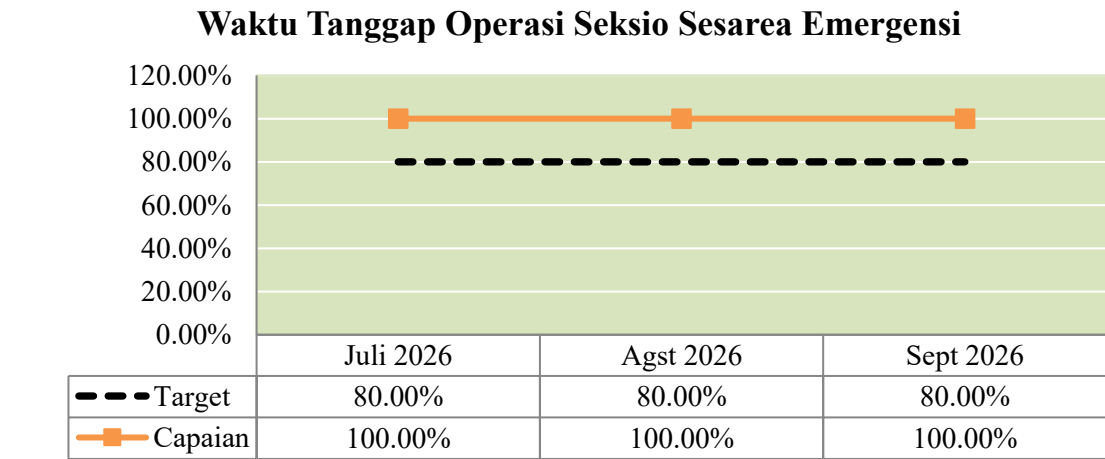
3. Kepatuhan Identifikasi Pasien



Pada triwulan III tahun 2026, capaian indikator Kepatuhan Identifikasi Pasien mengalami tren penurunan, tidak mencapai target, dan sedikit menurun dibandingkan dengan triwulan II tahun 2026. Hal ini terjadi karena ada staf yang tidak melakukan identifikasi pasien.

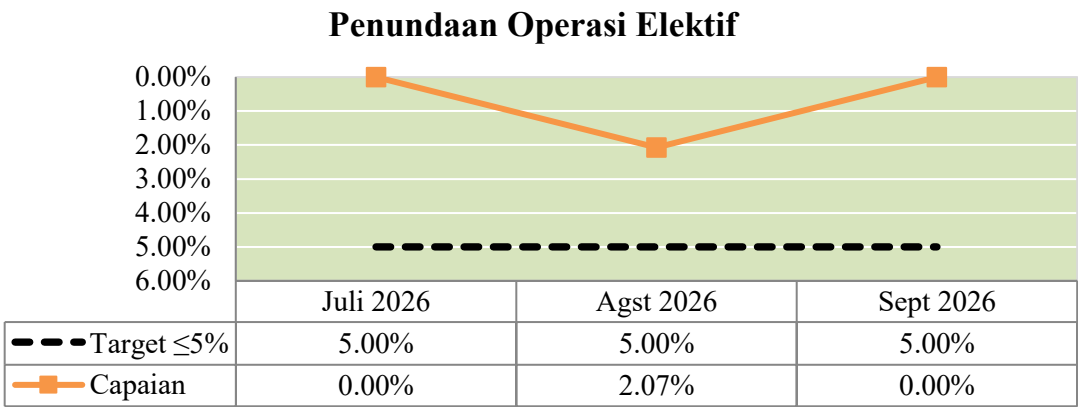
Rekomendasi: Melakukan reedukasi kepada seluruh PPA untuk melakukan identifikasi pasien minimal dengan 2 identitas penanda dan komunikasi pertanyaan terbuka, melakukan simulasi langsung di unit kerja mengenai teknik komunikasi efektif saat identifikasi (misal: menggunakan pertanyaan terbuka, "Sebutkan nama lengkap dan tanggal lahir Bapak/Ibu?"), dan tingkatkan supervisi oleh kepala Unit/Ruang atau kepala TIM.

4. Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi





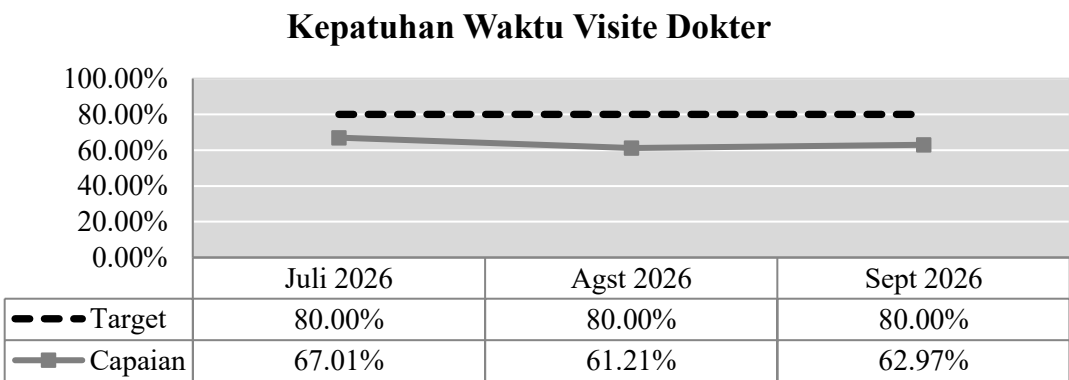
6. Penundaan Operasi Elektif



|         | TW 1  | TW 2  | TW 3  |
|---------|-------|-------|-------|
| N       | 13    | 8     | 4     |
| D       | 502   | 556   | 630   |
| Capaian | 2.59% | 1.44% | 0.63% |

Pada triwulan III tahun 2026, capaian indikator Penundaan Operasi Elektif mengalami tren fluktuatif, mencapai target  $\leq 5\%$ , dan meningkat dibandingkan dengan triwulan II tahun 2026.

7. Kepatuhan Waktu Visite Dokter

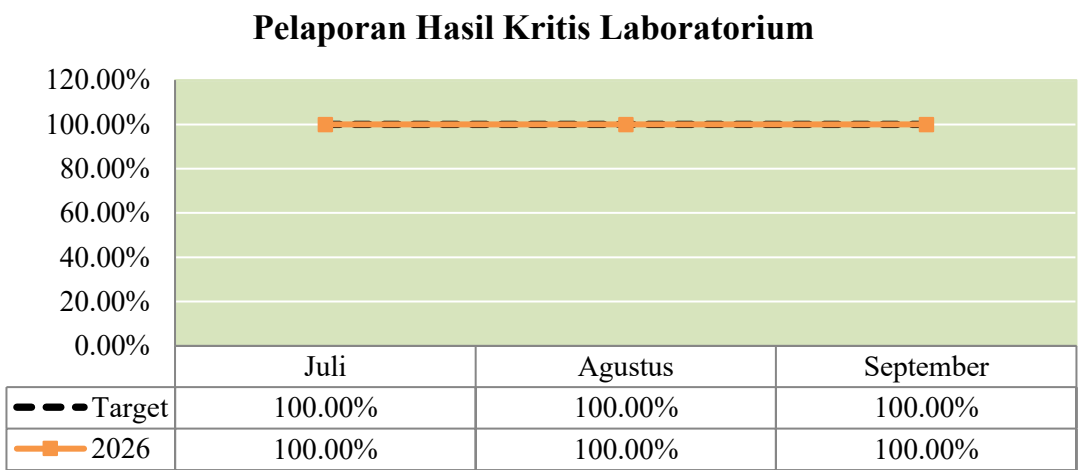


|         | TW 1   | TW 2   | TW 3   |
|---------|--------|--------|--------|
| N       | 3209   | 3472   | 3827   |
| D       | 4993   | 5450   | 6009   |
| Capaian | 64,27% | 63,71% | 63,69% |

Pada triwulan III tahun 2026, capaian indikator Kepatuhan Waktu *Visite* Dokter berada pada tren fluktuatif, tidak mencapai target 80%, dan menurun dibandingkan dengan triwulan II tahun 2026. Hal ini terjadi karena sebagian besar DPJP adalah dokter *part-time*, visite rawat inap dilaksanakan setelah pelayanan di rumah sakit utama, dan klinik rawat jalan.

Rekomendasi: Evaluasi berkala dan secara bertahap terus menambah DPJP tetap atau fulltimer

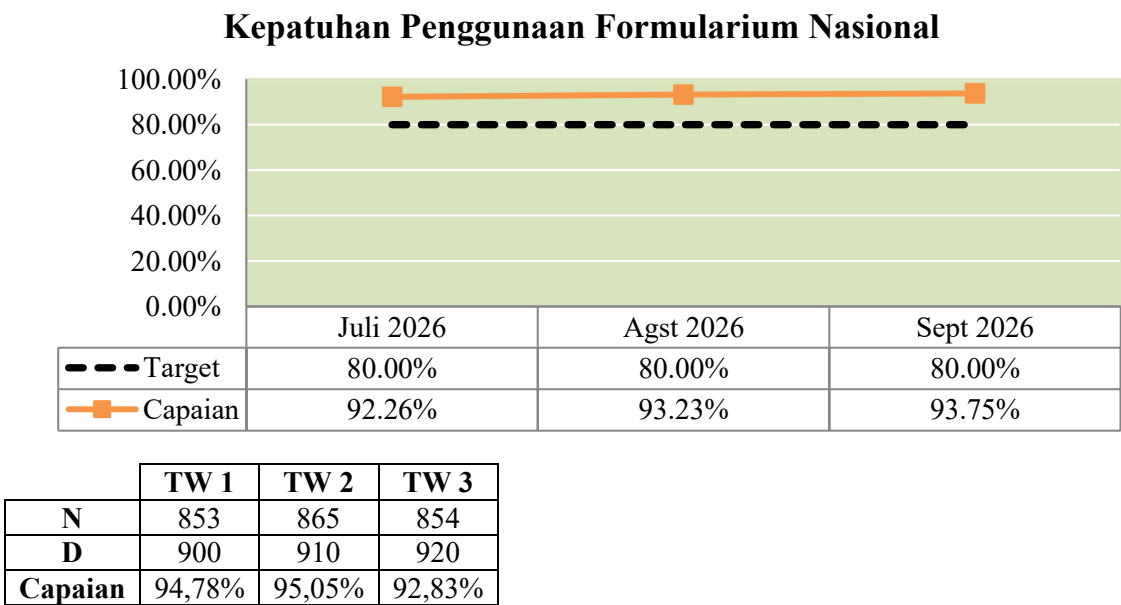
8. Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium



|         |         |         |         |
|---------|---------|---------|---------|
|         | TW 1    | TW 2    | TW 3    |
| N       | 316     | 344     | 360     |
| D       | 316     | 344     | 360     |
| Capaian | 100.00% | 100.00% | 100.00% |

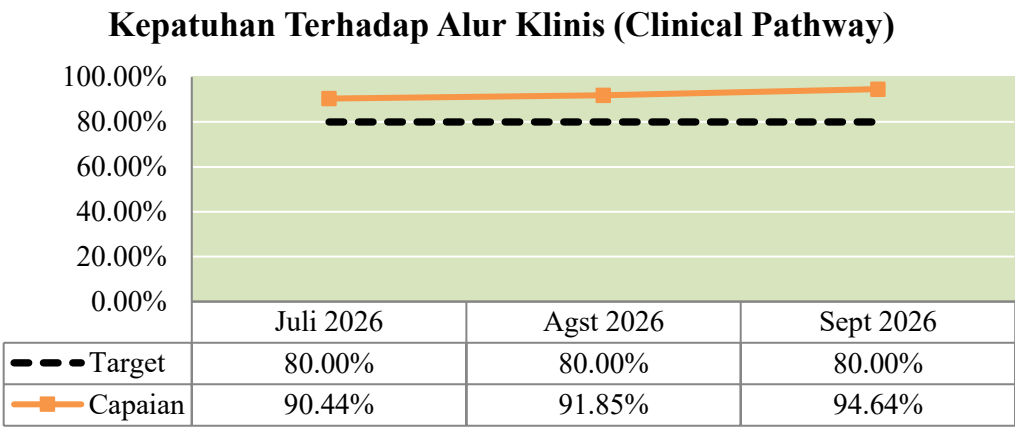
Pada triwulan III tahun 2026, capaian indikator Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium mempertahankan tren yang stabil, mencapai target 100%, dan konsisten dengan triwulan II tahun 2026. Hal ini mengindikasikan bahwa seluruh hasil kritis laboratorium telah dilaporkan sesuai dengan prosedur dan dalam waktu yang tepat.

9. Kepatuhan Penggunaan Formularium nasional



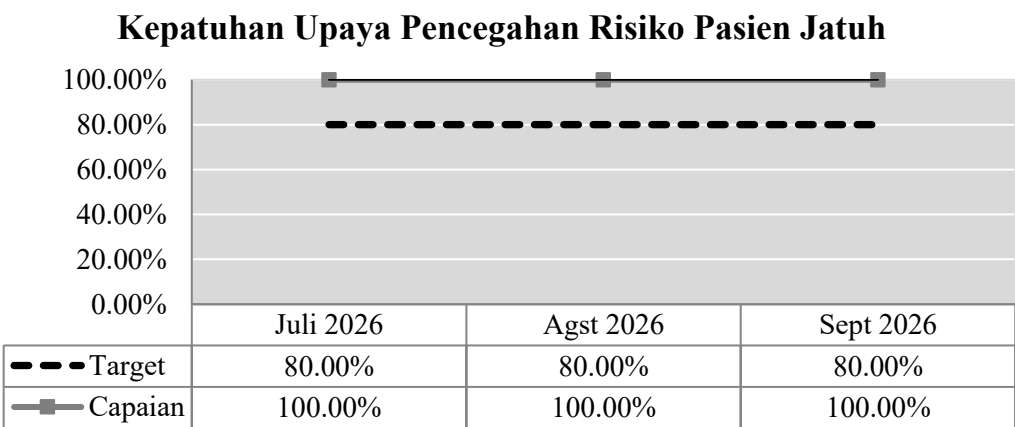
Pada triwulan III tahun 2026, capaian indikator Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional mempertahankan tren peningkatan, konsisten berada di atas target 80%, namun menurun dibandingkan dengan triwulan II tahun 2026. Penurunan capaian terjadi karena masih ditemukannya resep obat yang tidak sesuai dengan ketentuan Formularium Nasional.

10. Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (Clinical Pathway)



Pada triwulan III tahun 2026, capaian indikator Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (Clinical Pathway) mengalami tren peningkatan dan berada di atas target 80%.

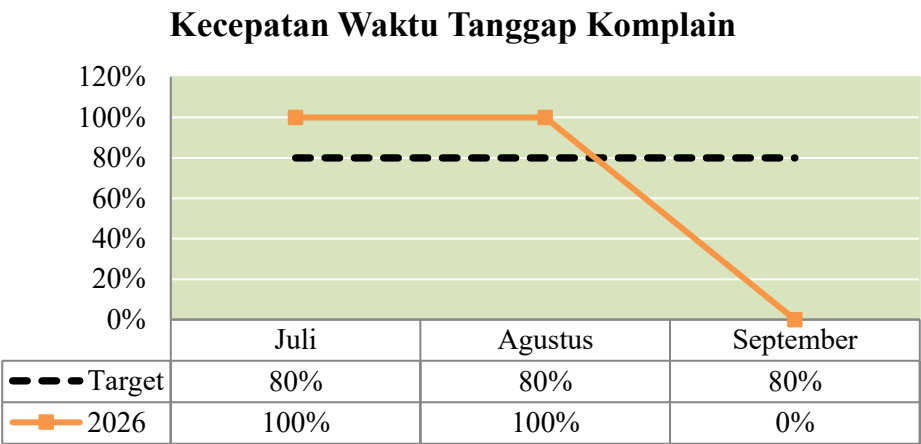
11. Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh



|         | TW 1    | TW 2    | TW 3    |
|---------|---------|---------|---------|
| N       | 1059    | 835     | 541     |
| D       | 1059    | 835     | 541     |
| Capaian | 100,00% | 100,00% | 100,00% |

Pada triwulan III tahun 2026, capaian indikator Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh mempertahankan tren yang stabil, mencapai target 100%, dan konsisten dengan triwulan II tahun 2026. Hal ini mengindikasikan sistem monitoring dan kesadaran staf terhadap keselamatan pasien (patient safety) sudah berjalan dengan sangat baik di semua linis serta kepatuhan yang sempurna dalam melakukan observasi terhadap pasien berisiko jatuh tinggi.

12. Kecepatan Waktu Tanggap Komplain

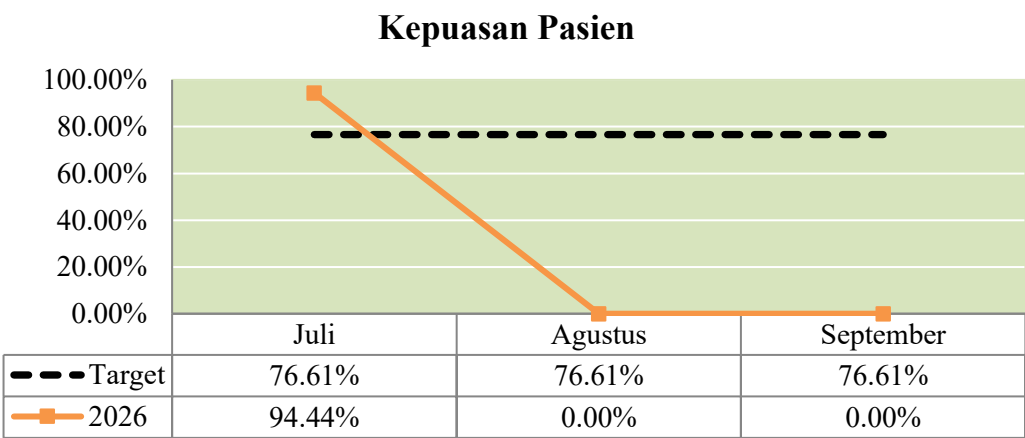


|         | TW 1    | TW 2    | TW 3    |
|---------|---------|---------|---------|
| N       | 8       | 11      | 12      |
| D       | 8       | 11      | 12      |
| Capaian | 100.00% | 100.00% | 100.00% |

Pada triwulan III tahun 2026, capaian indikator Kecepatan Waktu Tanggap Komplain mempertahankan tren yang stabil, berada di atas target 80%, dan konsisten dengan triwulan I tahun 2026.

Hal ini mengindikasikan bahwa adanya kerjasama antar unit kerja/pelayanan sehingga komplain dapat terselesaikan dengan baik Respons cepat terhadap komplain tidak hanya akan meningkatkan kepercayaan konsumen, tetapi juga mencerminkan komitmen tinggi dalam merespons dan menyelesaikan keluhan pasien secara efektif.

13. Kepuasan Pasien



| TW 1   | TW 2   | TW 3   |
|--------|--------|--------|
| 93.61% | 94.10% | 94.19% |

Pada triwulan III tahun 2026, capaian indikator Kepuasan Pasien mempertahankan tren yang stabil, berada di atas target 76,61%, dan sedikit meningkat dibandingkan dengan triwulan II tahun 2026.