

LAPORAN CAPAIAN PROGRAM MUTU

TRIWULAN II TAHUN 2025

****

RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH

TAHUN 2025

Jl. Brigjen Sudiarto No. 347 Semarang Kode Pos 50191 Po Box 1090 Telepon (024) 6722564, Faksimile (024) 6722566

Laman : rs-amino.jatengprov.go.id, Surel : amino@jatengprov.go.id

**LAPORAN PENCAPAIAN MUTU INSTALASI GIZI TAHUN 2025**

1. CAPAIAN MASING - MASING INDIKATOR
	1. Ketepatan waktu pemberian makanan
		1. Tabel capaian ketepatan waktu pemberian makanan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INDIKATOR | KETEPATAN WAKTUPEMBERIAN MAKANAN | TARGET | RATA RATA |
| APRIL | MEI | JUNI |
| 1 | Jumlah pasien rawat inap yang mendapatkan makanan tepat waktudalam sebulan | 6.046 | 6.695 | 6.055 | ≥ 90% | 95,5% |
| 2 | Jumlah seluruh pasien rawat inap yang disurveidalam satu bulan | 5.768 | 6.434 | 6.369 |
|  | Prosentase | 95,4% | 96,1% | 95,1% |

* + 1. Grafik Ketepatan waktu pemberian makanan

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa ketepatan waktu pemberian makanan pada triwulan kedua (April – Juni 2025) sudah memenuhi target (≥90 %) dari standart pelayanan minimal.



* 1. Sisa makanan yang tidak termakan
		1. Tabel sisa makanan yang tidak termakan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INDIKATOR | SISA MAKANAN YANG TIDAK TERMAKAN | TARGET | RATA RATA |
| APRIL | MEI | JUNI |
| N | Jumlah sisa makanan yang tidak termakan>1/2 porsi dari pasien yang disurvey dalam satu bulan | 2 | 3 | 3 | ≤ 20% | 1,18% |
| D | Jumlah seluruh pasien yang disurvey dalam sebulan | 202 | 237 | 234 |
|  | Prosentase | 0,99% | 1,27% | 1,28% |

* + 1. Grafik Sisa makanan yang tidak termakan



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa sisa makanan yang tidak termakan pada Triwulan kedua ( April – Juni 2025) dapat melampaui target (≤ 20%) dengan rata rata capaian 1,18%.

* 1. Tidak ada Kesalahan Pemberian Diet
		1. Tabel tidak ada Kesalahan Pemberian Diet

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INDIKATOR | TIDAK ADA KESALAHANPEMBERIAN DIET | TARGET | RATA RATA |
| APRIL | MEI | JUNI |
| N | Jumlah seluruh diet dikurangi jumlah kesalahan diet dalam satu bulan | 1.624 | 1.566 | 1.669 | 100% | 100% |
| D | Jumlah seluruh diet dalam satu bulan | 1.624 | 1.566 | 1.669 |
| F | Hasil | 100% | 100% | 100% |

* + 1. Grafik Tabel tidak ada kesalahan pemberian diet



Dari grafik tidak ada kesalahan pemberian diet diatas menunjukkan bahwa tidak ada kesalahan pemberian diet untuk Triwulan kedua tahun 2025 ( bulan April - Juni 2025)

* 1. Kelengkapan Dokumen Asesmen Gizi Pada Rekam Medis
		1. Tabel Kelengkapan Dokumen Asesmen Gizi Pada Rekam Medis

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INDIKATOR | KELENGKAPAN DOKUMEN ASESMEN GIZI PADA REKAM MEDIS | TARGET | RATA RATA |
| APRIL | MEI | JUNI |
| N | Jumlah Pasien yang mendapat Asesmen gizi | 525 | 557 | 512 | 100% | 100% |
| D | Jumlah Pasien baru pada bulan tersebut | 525 | 557 | 512 |
| F | Hasil | 100% | 100% | 100% |

* + 1. Grafik Tabel Kelengkapan Dokumen Asesmen Gizi Pada Rekam Medis



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa Kelengkapan Dokumen Assesmen Gizi Pada Rekam Medis memenuhi target 100%.

1. PENUTUP

Dari uraian keempat indikator mutu pelayanan di Instalasi Gizi pada Triwulan kedua bulan April 2025 – Juni 2025 sudah memenuhi target. Demikian Laporan Capaian Mutu Instalasi Gizi Pada Triwulan kedua.

Semarang, 1 Juli 2025 Kepala Seksi Penunjang Medis Kepala Instalasi Gizi



Liarsih, S.Si Nur Azizah, SST NIP.19740501 199903 2 004 NIP. 19801129 200903 2 004