

>> 2026

# CAPAIAAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU TAHUN 2025



Jln. Air Paku, Sei Sapih. Telp. (0751) 499158. Fax, (0751) 495330

Email : [rsuddrasidin2017@gmail.com](mailto:rsuddrasidin2017@gmail.com)

Web : [www.rsud.padang.go.id](http://www.rsud.padang.go.id)



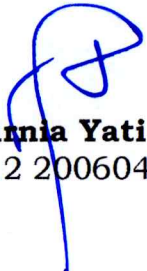
**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

**JABATAN** : Direktur  
**UNIT KERJA** : RSUD dr. Rasidin Padang

| NO | SASARAN STRATEGIS                       | INDIKATOR KINERJA                                                                                      | FORMULASI PERHITUNGAN/PENJELASAN                                                                           | TARGET       | REALISASI    | KET |
|----|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|-----|
|    | Meningkatnya Mutu Pelayanan Rumah Sakit | Angka penggunaan Tempat Tidur / <i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>                                        | $\text{Bor} = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan}}{\text{Jumlah TT}} \times 100 \%$                         | 52%          | 56,12%       |     |
|    |                                         | Rata-rata lamanya pasien dirawat/ <i>Average Length Of Stay (AvLOS)</i>                                | $\text{AvLOS} = \frac{\text{Jumlah Lama dirawat}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup/Mati)}} \times 100 \%$ | 4 hari       | 3,31 hari    |     |
|    |                                         | Jumlah Kunjungan Masyarakat (Poliklinik)                                                               | Jumlah pasien yang datang di poliklinik dalam setahun                                                      | 71.000 orang | 70.888 orang |     |
|    |                                         | Angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 pasien keluar / <i>Net Death Rate (NDR)</i> | Angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk setiap 1000 penderita keluar.                                  | 7,8‰         | 9,93 ‰       |     |
|    |                                         | Angka kematian umum setiap 1000 pasien / <i>Gross Death Rate (GDR)</i>                                 | Angka kematian umum setiap 1000 penderita keluar rumah sakit                                               | 19,85 ‰      | 18,98 ‰      |     |

| NO | SASARAN STRATEGIS | INDIKATOR KINERJA                                                               | FORMULASI PERHITUNGAN/PENJELASAN                                           | TARGET | REALISASI | KET |
|----|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|-----|
|    |                   | (GDR)                                                                           |                                                                            |        |           |     |
|    |                   | Indeks Kepuasan Masyarakat                                                      | Nilai rata-rata IKM rumah sakit                                            | 87     | 88,50     |     |
|    |                   | Tingkat kemampuan menutup biaya operasional RS/ <i>Cost Recovery Rate (CRR)</i> | $CRR = \frac{\text{Pendapatan}}{\text{Belanja Operasional}} \times 100 \%$ | 60 %   | 85,77 %   |     |

Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Padang

  
**dr. Sri Kumila Yati**  
NIP. 19760312 200604 2 031

Padang, Januari 2026  
Direktur RSUD dr. Rasidin

  
**dr. Lismawati R, Sp.PA, M. Biomed, M.M, M.K.M**  
NIP. 19730102 200604 2 009





**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI)**  
**TAHUN 2025**

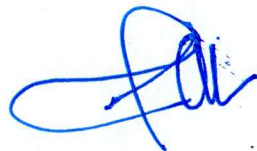
Nama Jabatan : Kepala Bagian Administrasi Umum dan Keuangan  
 Unit Kerja : RSUD dr. Rasidin Padang

| NO | SASARAN STRATEGIS                          | INDIKATOR KINERJA                                                                         | FORMULASI                                                                                                                        | TARGET | REALISASI | KET |
|----|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|-----|
| 1  | Meningkatkan Kinerja Administrasi Umum     | Persentase Ketersediaan Administrasi Umum Sesuai Standar                                  | $\frac{\text{Jumlah Ketersediaan Administrasi Umum}}{\text{Total Admisitrasi Umum Yang Harus Tersedia}} \times 100\%$            | 100%   | 100%      |     |
|    |                                            | Persentase Pelaksanaan Kegiatan Kehumasan Sesuai Standar                                  | $\frac{\text{Jumlah Kegiatan Kehumasan yang Dilaksanakan}}{\text{Total Kegiatan yang Harus Dilaksanakan}} \times 100\%$          | 85%    | 85%       |     |
|    |                                            | Persenatase Pengadministrasian Aset dan Barang Bergerak dan Tidak Bergerak Sesuai Standar | $\frac{\text{Jumlah Pengadministrasian Aset dan Barang}}{\text{Pengadministrasian Aset dan Barang Sesuai Standar}} \times 100\%$ | 100%   | 100%      |     |
| 2  | Meningkatkan Kinerja Administrasi Keuangan | Pesentase Dokumen Laporan Keuangan Tepat Waktu                                            | $\frac{\text{Jumlah Dokumen Laporan Keuangan Tepat Waktu}}{\text{Dokumen Laporan Keuangan}} \times 100\%$                        | 100%   | 100%      |     |
| 3  | Meningkatkan Pelayanan Kepegawaian         | Pesentase Tindak Lanjut Hasil Temuan Struktural                                           | $\frac{\text{Jumlah Hasil Temuan Tingkat Struktural}}{\text{Jumlah Temuan Yang Ditindaklanjuti}} \times 100\%$                   | 100%   | 100%      |     |



|  |  |                                                         |                                                                                                                |      |      |  |
|--|--|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--|
|  |  | Pesentase Tingkat Disiplin Sesuai Kode Etik Pegawai ASN | <u>Jumlah Tingkat Disiplin Sesuai Kode Etik ASN X 100%</u><br>Jumlah Seluruh Tingkat Disiplin Sesuai Kode Etik | 85%  | 85%  |  |
|  |  | Pesentase Jumlah Ketenagaan yang Sesuai Standar         | <u>Jumlah Ketenagaan yang sesuai standar X 100%</u><br>Ketenagaan yang Sesuai Standar                          | 80%  | 80%  |  |
|  |  | Pesentase Vaidasi Data Kepegawaian                      | <u>Jumlah Data Kepegawaian Yang Valid X 100%</u><br>Seluruh Data Kepegawaian                                   | 100% | 100% |  |

Direktur RSUD dr.Rasidin



**dr.Lismawati R, Sp.PA, M.Biomed, M.M, M.K.M**  
NIP.19730102 200604 2 009

Padang, Januari 2026  
Kepala Bagian Administrasi Umum dan Keuangan



**Ichsandria Erdinal, S. STP, MAP**  
NIP. 19930821 201507 1 001



**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

**JABATAN** : KASUBBAG UMUM  
**UNIT KERJA** : RSUD dr. Rasidin Padang

| NO | SASARAN STRATEGIS                              | INDIKATOR KINERJA                                          | FORMULASI PERHITUNGAN/PENJELASAN                                                                                                                     | TARGET | REALISASI |
|----|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| 1  | Meningkatnya ketersediaan administrasi umum    | Persentase Pengadaan peralatan kantor yang tercukupi       | $= \frac{\text{Jumlah Pengadaan peralatan kantor yang tercukupi}}{\text{Jumlah Pengadaan peralatan kantor yang tercukupi setahun}} \times 100\%$     | 90     | 90        |
|    |                                                | Persentase administrasi umum tepat waktu                   | $= \frac{\text{Jumlah kegiatan administrasi umum tepat waktu}}{\text{Jumlah kegiatan administrasi umum tepat waktu setahun}} \times 100\%$           | 90     | 90        |
|    |                                                | Persentase penyelenggaraan surat menyurat sesuai ketentuan | $= \frac{\text{Jumlah kegiatan surat menyurat sesuai ketentuan}}{\text{Jumlah kegiatan surat menyurat sesuai ketentuan dalam setahun}} \times 100\%$ | 95     | 90        |
|    |                                                | Persentase penyelenggaraan arsip sesuai ketentuan          | $= \frac{\text{Jumlah arsip yang terakomodir}}{\text{Jumlah arsip yang harus dibenahi dalam satu tahun}} \times 100\%$                               | 90     | 90        |
|    | Meningkatnya Pelayanan Informasi dan Kehumasan | Persentase informasi yang terpublikasi                     | $= \frac{\text{Jumlah informasi yang terpublikasi}}{\text{Jumlah informasi yang ingin dicapai dalam setahun}} \times 100\%$                          | 90     | 90        |



|  |                                                                         |                                                                                |                                                                                                                                                                                                  |    |    |
|--|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
|  |                                                                         | Persentase pengaduan Masyarakat yang ditindaklanjuti                           | $= \frac{\text{Jumlah Pengaduan yang ditindaklanjuti}}{\text{Jumlah Pengaduan yang masuk dalam setahun}} \times 100\%$                                                                           | 90 | 90 |
|  |                                                                         | Persentase informasi Kesehatan yang terpublikasi                               | $= \frac{\text{Jumlah informasi kesehatan yang terpublikasi}}{\text{Jumlah informasi kesehatan yang ada setiap tahun}} \times 100\%$                                                             | 90 | 90 |
|  | Meningkatnya Pengadministrasian Aset, Benda Bergerak dan Tidak Bergerak | Persentase Bahan Kebutuhan Kantor yang tercukupi                               | $= \frac{\text{Jumlah kebutuhan kantor yang tercukupi}}{\text{Jumlah kebutuhan kantor sesuai anggaran dalam setahun}} \times 100\%$                                                              | 90 | 90 |
|  |                                                                         | Persentase Pengadaan dan Pemeliharaan Barang Milik Daerah (BMD) yang tercukupi | $= \frac{\text{Jumlah Pengadaan dan pemeliharaan barang milik daerah yang tercukupi}}{\text{Jumlah Pengadaan dan pemeliharaan barang milik daerah yang dianggarkan dalam setahun}} \times 100\%$ | 90 | 90 |
|  |                                                                         | Persentase Sarana dan Prasarana Kantor dalam Kondisi Baik                      | $= \frac{\text{Jumlah Pengadaan peralatan kantor yang tercukupi}}{\text{Jumlah Pengadaan peralatan kantor yang tercukupi setahun}} \times 100\%$                                                 | 85 | 85 |

Kepala Bagian Administrasi Umum  
dan Keuangan

  
**Ichsandria Erdinal, S.T.T.P, M.A.P**  
NIP. 199930821 201507 1 001

Padang, Januari 2026  
Kasubbag Umum,

  
**Irayanti Busril, SE, MM**  
NIP. 19781005 201101 2 006



**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

**JABATAN** : Pelaksana/Terampil Arsiparis  
**UNIT KERJA** : RSUD dr. Rasidin Padang

| <b>NO</b> | <b>SASARAN STRATEGIS</b>                    | <b>INDIKATOR KINERJA</b>                                                     | <b>FORMULASI PERHITUNGAN/PENJELASAN</b>                                                    | <b>TARGET</b> | <b>REALISASI</b> |
|-----------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------|
| 1         | Meningkatnya ketersediaan administrasi umum | Jumlah Surat yang dibuat dan diterima                                        | Jumlah Surat yang dibuat dan diterima dalam 1 Tahun                                        | 500 Surat     | 500 Surat        |
|           |                                             | Jumlah Arsip Dinamis Aktif yang diberkaskan                                  | Jumlah Arsip Dinamis Aktif yang diberkaskan dalam 1 Tahun                                  | 500 Surat     | 500 Surat        |
|           |                                             | Jumlah Daftar Arsip Dinamis Aktif Berupa Daftar Berkas dan Daftar Isi Berkas | Jumlah Daftar Arsip Dinamis Aktif Berupa Daftar Berkas dan Daftar Isi Berkas dalam 1 Tahun | 2 Daftar      | 2 Daftar         |
|           |                                             | Jumlah Daftar Arsip Dinamis Inaktif yang dipindahkan ke Record Center        | Jumlah Daftar Arsip Dinamis Inaktif yang dipindahkan ke Record Center dalam 1 Tahun        | 1 Daftar      | 1 Daftar         |
|           |                                             | Jumlah Daftar Arsip Dinamis Inaktif                                          | Jumlah Daftar Arsip Dinamis Inaktif dalam 1 Tahun                                          | 1 Daftar      | 1 Daftar         |

|  |  |                                                                                             |                                                                                                           |            |            |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
|  |  | Jumlah Daftar Arsip Dinamis Inaktif Usul Musnah                                             | Jumlah Daftar Arsip Dinamis Inaktif Usul Musnah dalam 1 Tahun                                             | 1 Daftar   | 1 Daftar   |
|  |  | Jumlah Perawatan Arsip Tekstual di Record Center                                            | Jumlah Perawatan Arsip Tekstual di Record Center dalam 1 Tahun                                            | 300 Berkas | 300 Berkas |
|  |  | Jumlah Seminar/Lokakarya/Bimbingan Teknis/Pelatihan/Pendidikan di Bidang Arsip yang diikuti | Jumlah Seminar/Lokakarya/Bimbingan Teknis/Pelatihan/Pendidikan di Bidang Arsip yang diikuti dalam 1 Tahun | 3 Kali     | 3 Kali     |

Kasubbag Umum



**Irayanti Busril, SE, MM**  
**NIP. 19781005 201101 2 006**

Pelaksana/Terampil-Arsiparis



**Aulia Almi, A.Md**  
**NIP. 19910430 202012 2 015**



### INDIKATOR KINERJA INDIVIDU

**JABATAN** : Arsiparis Terampil  
**UNIT KERJA** : RSUD dr. Rasidin Padang

| SASARAN                                     | INDIKATOR KINERJA                                                                           | PENJELASAN/ FORMULASI PENGHITUNGAN                                                                        | KET |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Meningkatnya ketersediaan administrasi umum | Jumlah Surat yang dibuat dan diterima                                                       | Jumlah Surat yang dibuat dan diterima dalam 1 Tahun                                                       |     |
|                                             | Jumlah Arsip Dinamis Aktif yang diberkaskan                                                 | Jumlah Arsip Dinamis Aktif yang diberkaskan dalam 1 Tahun                                                 |     |
|                                             | Jumlah Daftar Arsip Dinamis Aktif Berupa Daftar Berkas                                      | Jumlah Daftar Arsip Dinamis Aktif Berupa Daftar Berkas dalam 1 Tahun                                      |     |
|                                             | Jumlah Daftar Arsip Dinamis Aktif Berupa Daftar Isi Berkas                                  | Jumlah Daftar Arsip Dinamis Aktif Berupa Daftar Isi Berkas dalam 1 Tahun                                  |     |
|                                             | Jumlah Daftar Arsip Dinamis Inaktif yang dipindahkan ke Record Center                       | Jumlah Daftar Arsip Dinamis Inaktif yang dipindahkan ke Record Center dalam 1 Tahun                       |     |
|                                             | Jumlah Daftar Arsip Dinamis Inaktif                                                         | Jumlah Daftar Arsip Dinamis Inaktif dalam 1 Tahun                                                         |     |
|                                             | Jumlah Daftar Arsip Dinamis Inaktif yang dimusnahkan                                        | Jumlah Daftar Arsip Dinamis Inaktif yang dimusnahkan dalam 1 Tahun                                        |     |
|                                             | Jumlah Perawatan Arsip Tekstual di Record Center                                            | Jumlah Perawatan Arsip Tekstual di Record Center dalam 1 Tahun                                            |     |
|                                             | Jumlah Seminar/Lokakarya/Bimbingan Teknis/Pelatihan/Pendidikan di Bidang Arsip yang diikuti | Jumlah Seminar/Lokakarya/Bimbingan Teknis/Pelatihan/Pendidikan di Bidang Arsip yang diikuti dalam 1 Tahun |     |

|                                                                      |                                                                      |                                                                                    |  |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Terlaksananya<br>Perintah Pekerjaan<br>Sesuai Tugas dan<br>Fungsinya | Jumlah Melaksanakan Perintah<br>Pekerjaan Sesuai Tugas dan Fungsinya | Jumlah Melaksanakan Perintah Pekerjaan Sesuai<br>Tugas dan Fungsinya dalam 1 Tahun |  |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--|

Kasubbag Umum

**Irayanti Busril, SE, MM**  
**NIP. 19781005 201101 2 006**

Arsiparis Terampil

**Intan Permata Sari, A.Md.A.B**  
**NIP. 19910430 202012 2 015**



**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2026**

Jabatan : Pengelola Layanan Operasional  
Unit Kerja : RSUD dr. Rasidin Padang

| No | SASARAN STRATEGIS                            | INDIKATOR KINERJA                                                                                                          | FORMULASI PERHITUNGAN/PENJELASAN                                                                                                               | KET |
|----|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1  | Terlaksananya ketersediaan administrasi umum | Jumlah terlaksananya mengintegrasikan laporan Standar Layanan Minimal (SPM) dan Indikator Mutu Prioritas Unit (IMP) di RME | Jumlah terlaksananya mengintegrasikan laporan Standar Layanan Minimal (SPM) dan Indikator Mutu Prioritas Unit (IMP) di RME dalam waktu 1 tahun |     |
|    |                                              | Jumlah kunjungan bersama kasi mutu dan manajemen risiko ke ruangan , unit, instalasi di rumah sakit                        | Jumlah kunjungan bersama kasi mutu dan manajemen risiko ke ruangan , unit, instalasi di rumah sakit dalam waktu 1 tahun                        |     |
|    |                                              | Jumlah tabulasi/ diagram data indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada setiap unit layanan yang ada di rumah sakit   | Jumlah tabulasi/ diagram data indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada setiap unit layanan yang ada di rumah sakit dalam waktu 1 tahun   |     |



|  |  |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                     |  |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | Jumlah rekap laporan Indikator Nasional Mutu (INM) dan Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit (IMP-RS) yang tidak mencapai target | Jumlah rekap laporan Indikator Nasional Mutu (INM) dan Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit (IMP-RS) yang tidak mencapai target dalam waktu 1 tahun |  |
|  |  | Jumlah terlaksananya pengelolaan kelengkapan dokumen administrasi layanan teknis                                                | Jumlah terlaksananya pengelolaan kelengkapan dokumen administrasi layanan teknis dalam waktu 1 tahun                                                |  |
|  |  | Jumlah laporan pelaksanaan perintah pekerjaan sesuai dengan tugas dan fungsinya                                                 | Jumlah laporan pelaksanaan perintah pekerjaan sesuai dengan tugas dan fungsinya dalam waktu 1 tahun                                                 |  |

**Kasubbag Umum**



**Irayanti Busril, SE, MM**  
NIP. 19781005 201101 2 006

**Pengelola Layanan Operasional**



**Fatma Sari Anggraini, A. Md**  
NIP. 198212242025212013



**RSUD dr. RASIDIN PADANG CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU  
TAHUN 2025**

**JABATAN : Pengolah Data dan Informasi**  
**UNIT KERJA : RSUD dr. Rasidin Padang**

| NO | SASARAN STRATEGIS                                  | INDIKATOR KINERJA                                                | FORMULASI PERHITUNGAN/PENJELASAN                                                                  | TARGET            | REALISASI         |
|----|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| 1. | Melakukan inventarisasi barang daerah milik        | Jumlah Dokumen Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah yang dibuat | Jumlah dokumen rencana belanja kebutuhan rumah sakit terkait dengan kebutuhan yang bersifat umum. | 4 Dokumen         | 4 Dokumen         |
| 2. |                                                    | Jumlah Laporan Rekonsiliasi Barang Milik Daerah                  | Jumlah laporan rekonsiliasi aset dengan badan pengelola aset daerah.                              | 12 Laporan        | 12 Laporan        |
| 3. |                                                    | Jumlah Pembuatan Kartu Inventaris Ruangan (KIR)                  | Jumlah kartu inventaris ruangan yang telah di sebar dan disesuaikan dengan kondisi ruangan        | 1 KIR per ruangan | 1 KIR per ruangan |
| 4. |                                                    | Jumlah Laporan Stok Opname                                       | Jumlah laporan stok opname yang disiapkan per semester.                                           | 2 laporan         | 2 laporan         |
| 5. |                                                    | Jumlah Laporan Mutasi Barang Milik Daerah                        | Jumlah laporan mutasi barang milik daerah yang dibuat per triwulan dalam 1 tahun                  | 12 Laporan        | 12 Laporan        |
| 6. | Melakukan tugas dan pekerjaan                      | Jumlah Tugas dan Pekerjaan                                       | Jumlah Tugas dan Pekerjaan Sesuai dengan perintah atasan                                          | 12 Laporan        | 12 Laporan        |
| 7. | Melakukan tugas dan fungsi sebagai pengurus barang | Jumlah laporan Tugas dan Fungsi sebagai pengurus barang          | Jumlah Laporan terkait tugas dan fungsi sebagai pengurus barang pembantu                          | 12 Laporan        | 12 Laporan        |

Kasubbag Umum

**Irayanti Busril, SE,MM**  
**NIP. 19781005 201101 2 006**

Pengolah Data dan Informasi

**Ahda Yanuar, A.Md**  
**NIP. 19860107 202012 1 002**



**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

**JABATAN** : Pranata Hubungan Masyarakat - Terampil  
**UNIT KERJA** : RSUD dr. Rasidin Padang

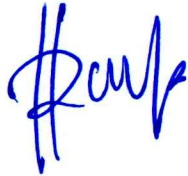
| <b>NO</b> | <b>SASARAN STRATEGIS</b>                                                  | <b>INDIKATOR KINERJA</b>                                             | <b>FORMULASI PERHITUNGAN/PENJELASAN</b>                                            | <b>TARGET</b> | <b>REALISASI</b> |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------|
| 1.        | Meningkatkan pelayanan informasi dan kehumasan di RSUD dr. Rasidin Padang | Jumlah Data Pelayanan Informasi dan Kehumasan yang dikumpulkan       | Jumlah Data Pelayanan Informasi dan Kehumasan yang dikumpulkan dalam 1 tahun       | 70 Laporan    | 82 Laporan       |
| 2.        |                                                                           | Jumlah Data untuk Pelayanan Informasi dan Kehumasan yang di entrikan | Jumlah Data untuk Pelayanan Informasi dan Kehumasan yang di entrikan dalam 1 tahun | 80 Paket      | 80 Paket         |
| 3.        |                                                                           | Jumlah Materi Layanan Informasi dan Kehumasan yang diinfokan         | Jumlah Materi Layanan Informasi untuk Media Online yang disusun dalam 1 tahun      | 120 Naskah    | 200 Naskah       |



|     |                                                                                                         |                                                                                                                       |               |               |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|
| 4.  | Jumlah Desain/ Infografis untuk Pelayanan Informasi dan Kehumasan yang dibuat                           | Jumlah Desain/ Infografis untuk Pelayanan Informasi Internal (Bentuk Foto Dan Slide) yang dibuat dalam 1 tahun        | 120 Desain    | 351 Desain    |
| 5.  | Jumlah Pelayanan Informasi secara stasioner (email, help desk, jejaring sosial) yang dilakukan          | Jumlah Pelayanan Informasi secara stasioner (email, help desk, jejaring sosial) yang dilakukan dalam 1 tahun          | 200 Frekuensi | 525 Frekuensi |
| 6.  | Jumlah Konten Media yang dikumpulkan                                                                    | Jumlah Konten Media yang dikumpulkan dalam 1 tahun                                                                    | 50 Paket      | 120 Paket     |
| 7.  | Jumlah pembuatan desain brosur, leaflet, atau terbitan sejenis lainnya dalam rangka pelayanan informasi | Jumlah pembuatan desain brosur, leaflet, atau terbitan sejenis lainnya dalam rangka pelayanan informasi dalam 1 tahun | 50 Laporan    | 50 Laporan    |
| 8.  | Jumlah pelaksanaan tugas sebagai pemandu acara ( <i>Master Of Ceremony</i> )                            | Jumlah pelaksanaan tugas sebagai pemandu acara ( <i>Master Of Ceremony</i> ) dalam 1 tahun                            | 25 Laporan    | 26 Laporan    |
| 9.  | Jumlah pengaduan yang ditindaklanjuti                                                                   | Jumlah pengaduan yang ditindaklanjuti dalam 1 tahun                                                                   | 12 Laporan    | 12 Laporan    |
| 10. | Jumlah Pelaksanaan Perintah Pekerjaan sesuai dengan tugas dan fungsinya                                 | Jumlah Pelaksanaan Perintah Pekerjaan sesuai dengan tugas dan fungsinya dalam 1 tahun                                 | 8 Kali        | 22 Kali       |

|     |  |                                                                                               |                                                                                                             |        |        |
|-----|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|
| 11. |  | Jumlah seminar/lokalkarya/konferensi yang diikuti di bidang pelayanan informasi dan kehumasan | Jumlah seminar/lokalkarya/konferensi yang diikuti di bidang pelayanan informasi dan kehumasan dalam 1 tahun | 3 Kali | 3 Kali |
|-----|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|

Kasubbag Umum



**Irayanti Busril, SE, MM**  
**NIP. 19781005 201101 2 006**

Pranata Humas Terampil



**Sari Marta, S.I.Kom**  
**NIP. 19930309 202012 2 009**



**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

**JABATAN** : Pengelola Layanan Operasional  
**UNIT KERJA** : RSUD dr. Rasidin Padang

| NO | SASARAN STRATEGIS                                                  | INDIKATOR KINERJA                                                               | FORMULASI PERHITUNGAN/PENJELASAN                                                              | TARGET    | REALISASI |
|----|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 1  | Terlaksananya Penyediaan Data dan Informasi                        | Jumlah Penginputan Jadwal Layanan Kontrol Ulang Pasien Pada Poliklinik          | Jumlah Penginputan Jadwal Layanan Kontrol Ulang Pasien Pada Poliklinik dalam 1 tahun.         | 5 Laporan | 5 Laporan |
|    |                                                                    | Jumlah Penginputan Tindakan Pasien BPJS pada Poliklinik                         | Jumlah Penginputan Tindakan Pasien BPJS pada Poliklinik dalam 1 tahun.                        | 5 Laporan | 5 Laporan |
| 2  | Terlaksananya Perintah Pekerjaan sesuai dengan Tugas dan Fungsinya | Jumlah Laporan Pelaksanaan Perintah Pekerjaan sesuai dengan Tugas dan Fungsinya | Jumlah Laporan Pelaksanaan Perintah Pekerjaan sesuai dengan Tugas dan Fungsinya dalam 1 tahun | 5 Laporan | 5 Laporan |

Kasubbag Umum

Irayanti Busril, S.E., M.M.  
NIP. 197810052011012006

Padang, Januari 2026  
Pengelola Layanan Operasional

Pipit Puspa Yanti, A.Md  
NIP. 198302192025212017





**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2026**

**JABATAN** : Pengolah Layanan Operasional Tertentu Khusus  
**UNIT KERJA** : RSUD dr. Rasidin Padang

| NO | SASARAN STRATEGIS                                           | INDIKATOR KINERJA                                                                          | FORMULASI PERHITUNGAN/PENJELASAN                   | TARGET     | REALISASI  |
|----|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------|------------|
| 1. | Melaksanakan Pemijaman Buiu di Pustaka RSUD dr.Rasidin      | Jumlah Peminjam Buku di Pustaka RSUD dr. Rasidin.                                          | Jumlah laporan peminjaman buku di perpustakaan.    | 12 Laporan | 12 Laporan |
|    |                                                             |                                                                                            |                                                    |            |            |
|    |                                                             |                                                                                            |                                                    |            |            |
|    |                                                             |                                                                                            |                                                    |            |            |
| 2. | Melaksanakan Tugas dan Pekerjaan Sesuai Tugas dan Fungsinya | Jumlah Tugas dan Pekerjaan Sesuai dengan Tugas dan Fungsinya Yaitu sebagai Petugas Pustaka | Jumlah Tugas dan Pekerjaan Sesuai dengan Fungsinya | 12 Laporan | 12 Laporan |

Kasubbag Umum

**Irayanti Busril, SE,MM**  
**NIP. 19781005 201101 2 006**

Pengolah Layanan Operasional

**Ns.Elizarti S.Kep**  
**NIP. 19810101 201001 2 018**



**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

**JABATAN** : Penata Layanan Operasional  
**UNIT KERJA** : RSUD dr. Rasidin Padang

| NO | SASARAN STRATEGIS                                                 | INDIKATOR KINERJA                                                               | FORMULASI PERHITUNGAN/PENJELASAN                                                 | TARGET    | REALISASI |
|----|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 1  | Terlaksananya dukungan administratif dan perorganisasian direktur | Terlaksananya dukungan administratif dan perorganisasian direktur dalam setahun | Melaksanakan perintah pekerjaan sesuai dengan tugas dan fungsinya dalam 1 tahun. | 3 Laporan | 3 Laporan |
|    |                                                                   | Melaksanakan perintah pekerjaan sesuai dengan tugas dan fungsinya               | Melaksanakan perintah pekerjaan sesuai dengan tugas dan fungsinya dalam 1 tahun  | 3 Laporan | 3 Laporan |

Kasubbag Umum

Irayanti Busril, S.E., M.M.  
NIP. 197810052011012006

Padang, Januari 2026  
Penata Layanan Operasional

Putri Sri Wahyuni, S.Pd  
NIP. 199409052025212041



**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

Jabatan : Fungsional Umum (Promkes dan Humas)  
 Unit Kerja : RSUD dr. Rasidin Padang

| No | SASARAN STRATEGIS                              | INDIKATOR KINERJA                                                | FORMULASI PERHITUNGAN/PENJELASAN                                                   | TARGET | REALISASI |
|----|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| 1  | Meningkatnya Pelayanan Informasi dan Kehumasan | Jumlah pelayanan Promosi Kesehatan rumah sakit yang terealisasi. | Jumlah pelaksanaan penyuluhan langsung dalam gedung yang terealisasi dalam 1 tahun | 12     | 12        |
|    |                                                |                                                                  | Jumlah pelaksanaan penyuluhan langsung luar gedung yang terealisasi dalam 1 tahun  | 12     | 9         |
|    |                                                |                                                                  | Jumlah pelaksanaan penyuluhan tidak langsung yang terealisasi dalam 1 tahun        | 12     | 12        |
|    |                                                |                                                                  | Gebyar Hari Besar Kesehatan                                                        | 6      | 11        |
|    |                                                |                                                                  | Peliputan In House Training                                                        | 6      | 5         |



|  |  |                                                                   |                                                          |      |     |
|--|--|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------|-----|
|  |  |                                                                   | Sosialisasi Layanan RSUD dr Rasidin                      | 12   | 7   |
|  |  | Jumlah data Informasi Kesehatan rumah sakit yang tersedia         | Sosialisasi Layanan RSUD dr Rasidin                      | 12   | 7   |
|  |  |                                                                   | Jumlah Analisa data Survey Kepuasan Masyarakat           | 12   | 12  |
|  |  |                                                                   | Rencana kegiatan (POA) tahun 2026                        | 1    | 1   |
|  |  | Terlaksannya perintah pekerjaan sesuai dengan tugas dan fungsinya | TIM Pendampingan MCU Haji, MCU CPNS dan MCU Angoota DPRD | 100% | 85% |

**Kasubbag Umum**



**Irayanti Busril, SE, MM**  
NIP. 19781005 201101 2 006

**Fungsional Umum  
Promkes dan Humas**



**Eva Yenita, SKM, M. Kes**  
NIP. 19721009 199503 2 001



**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

**JABATAN** : Pengelola Umum Operasional  
**UNIT KERJA** : RSUD dr. Rasidin Padang

| NO | SASARAN STRATEGIS                     | INDIKATOR KINERJA                                                                                     | FORMULASI PERHITUNGAN/PENJELASAN                                                                                    | TARGET    | REALISASI |
|----|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 1  | Terlaksananya Administrasi di Laundry | Jumlah Kegiatan Menimbang Linen Kotor, Pencucian dan Pengeringan Linen Infeksius Maupun Non Infeksius | Jumlah Kegiatan Menimbang Linen Kotor, Pencucian dan Pengeringan Linen Infeksius Maupun Non Infeksius dalam 1 tahun | 5 Laporan | 5 Laporan |
|    |                                       | Jumlah Kegiatan Rapat Bulanan Laundry                                                                 | Jumlah Kegiatan Rapat Bulanan Laundry dalam 1 tahun                                                                 | 5 Laporan | 5 Laporan |

Kasubbag Umum

Irayanti Busril, S.E., M.M.  
NIP. 197810052011012006

Padang, Januari 2026  
Pengelola Umum Operasional,

Enita Sofia  
NIP. 197806202025212011



**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

**JABATAN** : Penata Layanan Operasional

**UNIT KERJA** : RSUD dr. Rasidin Padang

| NO | SASARAN STRATEGIS                                                      | INDIKATOR KINERJA                                     | FORMULASI PENGHITUNGAN/ PENJELASAN                                  | TARGET    | REALISASI |
|----|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 1  | Meningkatnya ketersediaan Administrasi Umum di RSUD dr. Rasidin Padang | Pengelolaan dan pengawasan satpam                     | Pengelolaan dan pengawasan satpam dalam 1 tahun.                    | 6 dokumen | 6 dokumen |
| 2  |                                                                        | Tersedianya tempat rapat/ pertemuan sesuai kebutuhan. | Tersedianya tempat rapat/ pertemuan sesuai kebutuhan dalam 1 tahun. | 6 dokumen | 6 dokumen |



|   |  |                                                                                 |                                                                                                |           |           |
|---|--|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 3 |  | Jumlah laporan pelaksanaan perintah pekerjaan sesuai dengan tugas dan fungsinya | Jumlah laporan pelaksanaan perintah pekerjaan sesuai dengan tugas dan fungsinya dalam 1 tahun. | 6 dokumen | 6 dokumen |
|---|--|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|

Kasubbag Umum



**Irayanti Busril, SE, MM**  
 Penata Tk. I  
 NIP. 197810052011012006

Penata Layanan Operasional



**Hilman Yuliandri, SH**  
 Penata Muda IX  
 NIP. 198307302025211023



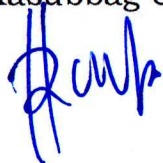
**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

**JABATAN** : Pengadministrasi Perkantoran  
**UNIT KERJA** : RSUD dr. Rasidin Padang

| NO | SASARAN STRATEGIS                           | INDIKATOR KINERJA                                                    | FORMULASI PERHITUNGAN/PENJELASAN                                                   | TARGET     | REALISASI  |
|----|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| 1. | Meningkatnya ketersediaan Administrasi Umum | Jumlah Administrasi Surat Pertanggung Jawaban (SPJ) yang di buat     | Jumlah Administrasi Surat Pertanggung Jawaban (SPJ) yang di buat dalam 5 Bulan     | 35 Dokumen | 35 Dokumen |
| 2. |                                             | Jumlah laporan Indeks Nasional Mutu (ambulance) terkait waktu tunggu | Jumlah laporan Indeks Nasional Mutu (ambulance) terkait waktu tunggu dalam 5 Bulan | 5 Laporan  | 5 Laporan  |
| 3. |                                             | Tersedianya ruang pertemuan aula yang memadai                        | Tersedianya ruang pertemuan aula yang memadai dalam 5 Bulan                        | 5 Bulan    | 5 Bulan    |

|    |  |                                                                     |                                                                                   |           |           |
|----|--|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 4. |  | Jumlah laporan pelaksanaan pekerjaan sesuai dengan tugas dan fungsi | Jumlah laporan pelaksanaan pekerjaan sesuai dengan tugas dan fungsi dalam 5 Bulan | 5 Laporan | 5 Laporan |
|----|--|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|

Kasubbag Umum



**Irayanti Busril, SE, MM**  
NIP. 19781005 201101 2 006

Pengadministrasi Perkantoran



**Nofrialdi**  
NIP. 198111232025211014





**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

**JABATAN** : Pengelola Layanan Operasional  
**UNIT KERJA** : RSUD dr. Rasidin Padang

| NO | SASARAN STRATEGIS                                                  | INDIKATOR KINERJA                                                                            | FORMULASI PERHITUNGAN/PENJELASAN                                                                            | TARGET    | REALISASI |
|----|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 1  | Meningkatnya ketersediaan administrasi umum                        | Jumlah menerima dan menyeleksi persyaratan administrasi resep serta menghitung harga obatnya | Jumlah menerima dan menyeleksi persyaratan administrasi resep serta menghitung harga obatnya dalam 3 bulan. | 3 Laporan | 3 Laporan |
|    |                                                                    | Jumlah rincian pemakaian obat dan biayanya.                                                  | Jumlah rincian pemakaian obat dan biayanya dalam 3 bulan.                                                   | 3 Laporan | 3 Laporan |
|    |                                                                    | Jumlah print resep yang telah diterima di aplikasi MRE.                                      | Jumlah print resep yang telah diterima di aplikasi MRE dalam 3 bulan.                                       | 3 Laporan | 3 Laporan |
|    |                                                                    | Jumlah menyiapkan data - data untuk laporan pemakaian obat.                                  | Jumlah menyiapkan data - data untuk laporan pemakaian obat dalam 3 bulan.                                   | 3 Laporan | 9 Laporan |
| 2  | Terlaksananya perintah pekerjaan sesuai dengan tugas dan fungsinya | Jumlah pelaporan pelaksanaan perintah pekerjaan sesuai dengan tugas dan fungsinya.           | Jumlah pelaporan pelaksanaan perintah pekerjaan sesuai dengan tugas dan fungsinya.                          | 3 Laporan | 3 Laporan |

Kasubbag Umum



Irayanti Busril, S.E., M.M  
NIP. 197810052011012006

Padang, Januari 2026  
Pengelola Layanan Operasional



Mega Novita Sari, A.Md  
NIP. 199107112025212034



**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

**JABATAN** : Pengadministrasi Perkantoran  
**UNIT KERJA** : RSUD dr. Rasidin Padang

| NO | SASARAN STRATEGIS                           | INDIKATOR KINERJA                                                                                         | FORMULASI PERHITUNGAN/PENJELASAN                                                                                        | TARGET    | REALISASI |
|----|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 1. | Meningkatnya ketersediaan Administrasi Umum | Jumlah terlaksananya rekapan dan pencatatan surat masuk dan surat keluar seksi pelayanan medis            | Jumlah terlaksananya rekapan dan pencatatan surat masuk dan surat keluar seksi pelayanan medis dalam 3 bulan            | 3 Laporan | 3 Laporan |
|    |                                             | Jumlah terlaksananya rekapan dan dokumentasi cuti, update data SIP dan STR dan jadwal dinas tenaga Dokter | Jumlah terlaksananya rekapan dan dokumentasi cuti, update data SIP dan STR dan jadwal dinas tenaga Dokter dalam 3 bulan | 3 Laporan | 3 Laporan |
|    |                                             | Melaksanakan perintah pekerjaan sesuai dengan tugas dan fungsi                                            | Melaksanakan perintah pekerjaan sesuai dengan tugas dan fungsi dalam 3 bulan                                            | 3 Laporan | 3 Laporan |

**Kepala Sub Bagian Umum,**

**Irayanti Busril, SE, MM**  
NIP. 19781005 201101 2 006

**Pengadministrasi Perkantoran,**

**Nola Monika**  
NIP.19960208 202521 2 031





**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

**JABATAN** : Pengadministrasi Perkantoran  
**UNIT KERJA** : RSUD dr. Rasidin Padang

| NO | SASARAN STRATEGIS                           | INDIKATOR KINERJA                                                                       | FORMULASI PERHITUNGAN/PENJELASAN                                                                      | TARGET    | REALISASI |
|----|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 1. | Meningkatnya ketersediaan Administrasi Umum | Jumlah terlaksananya rekapan surat masuk dan surat keluar Seksi Keperawatan             | Jumlah terlaksananya rekapan surat masuk dan surat keluar Seksi Keperawatan dalam 3 bulan             | 3 Laporan | 3 Laporan |
|    |                                             | Jumlah terlaksananya rekapan cuti, data ketenagaan, update data STR dan SIP Keperawatan | Jumlah terlaksananya rekapan cuti, data ketenagaan, update data STR dan SIP Keperawatan dalam 3 bulan | 3 Laporan | 3 Laporan |
|    |                                             | Melaksanakan perintah pekerjaan sesuai dengan tugas dan fungsinya                       | Melaksanakan perintah pekerjaan sesuai dengan tugas dan fungsinya dalam 3 bulan                       | 3 Laporan | 3 Laporan |

**Kepala Sub Bagian Umum,**

**Irayanti Busril, SE, MM**  
NIP. 19781005 201101 2 006

**Pengadministrasi Perkantoran,**

**Rani Armayni**  
NIP. 199705202025212031



**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

JABATAN : ADMINISTRATOR KESEHATAN AHLI MADYA

UNIT KERJA : RSUD dr. RASIDIN PADANG

| NO | SASARAN                                | INDIKATOR KINERJA                                             | PENJELASAN/FORMULASI PENGHITUNGAN                                                          | TARGET     | REALISASI  |
|----|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| 1  | Meningkatnya pelayanan penunjang medis | Terolahnya dokumen/ surat menyurat terkait kegiatan penunjang | Jumlah dokumen/ surat menyurat terkait kegiatan penunjang yang diolah dalam 1 (satu) tahun | 30 Berkas  | 70 Berkas  |
|    |                                        | Terolahnya data SDM penunjang medis                           | Jumlah data SDM penunjang medis yang diolah dalam 1 (satu) tahun                           | 12 Laporan | 12 Laporan |
|    |                                        | Terkumpul dan terolahnya jadwal dinas unit penunjang medis    | Jumlah laporan jadwal dinas penunjang medis (satu) tahun                                   | 12 Laporan | 12 Laporan |
|    |                                        | Tersusunnya rencana/ program kerja tahunan                    | Jumlah dokumen rencana kerja/ program kerja tahunan bidang                                 | 1 Dokumen  | 1 Dokumen  |
|    |                                        | Tersusunnya laporan kerja tahunan                             | Jumlah dokumen rencana kerja/ program kerja tahunan bidang                                 | 1 Dokumen  | 1 Dokumen  |





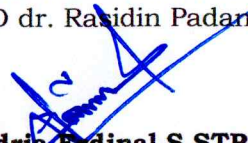
**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

**JABATAN** : Kasubag Keuangan  
**UNIT KERJA** : RSUD dr. Rasidin Padang

| NO | SASARAN STRATEGIS                                    | INDIKATOR KINERJA                                                               | FORMULASI PERHITUNGAN/PENJELASAN                                                                                                      | TARGET     | REALISASI  |
|----|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
|    | Terlaksananya Penyusunan Laporan keuangan sesuai SAP | Persentase verifikasi dokumen pembayaran setiap kegiatan yang dilaksanakan PPTK | $\frac{\text{Jumlah dokumen pembayaran APBD yang diverifikasi}}{\text{seluruh dokumen pembayaran APBD dalam setahun}} \times 100\%$   | 100%       | 100%       |
|    |                                                      | Persentase verifikasi gaji dan TPP PNS setiap bulannya                          | $\frac{\text{Jumlah dokumen gaji dan TPP PNS yang diverifikasi}}{\text{Seluruh dokumen gaji dan TPP PNS dalam setahun}} \times 100\%$ | 100%       | 100%       |
|    |                                                      | Jumlah Laporan keuangan yang tepat waktu                                        | Jumlah Laporan keuangan APBD yang tepat waktu dalam setahun                                                                           | 12 laporan | 12 Laporan |
|    |                                                      | Persentase penerimaan keuangan yang terlaksana dengan baik                      | $\frac{\text{Jumlah Penerimaan keuangan}}{\text{seluruh penerima dalam setahun}} \times 100\%$                                        | 100%       | 100%       |
|    |                                                      | Persentase verifikasi dokumen pembayaran setiap kegiatan BLUD                   | $\frac{\text{Jumlah dokumen pembayaran BLUD yang diverifikasi}}{\text{seluruh dokumen pembayaran BLUD dalam setahun}} \times 100\%$   | 100%       | 100%       |
|    |                                                      | Jumlah laporan keuangan BLUD yang tepat waktu                                   | Jumlah Laporan keuangan BLUD yang tepat waktu dalam setahun                                                                           | 12 laporan | 12 Laporan |



Kabag Administrasi Umum dan Keuangan  
RSUD dr. Rasidin Padang



**Ichsandria Erdinal, S.STP, MAP**  
NIP.199308212012015071001

Padang, Januari 2026  
Kasubag Keuangan  
RSUD dr. Rasidin Padang



**Desmayanti, SE, MM**  
NIP.197012261992022001



**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

**JABATAN** : Bendahara Pengeluaran  
**UNIT KERJA** : RSUD dr. Rasidin Padang

| NO | SASARAN STRATEGIS                                    | INDIKATOR KINERJA                                                              | FORMULASI PERHITUNGAN<br>/PENJELASAN                                                          | TARGET     | REALISASI  |
|----|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| 1  | Terlaksananya Penyusunan Laporan Keuangan sesuai SAP | Jumlah Laporam Fungsional dan pengesahan Ganti Uang (GU) yang sudah dirumuskan | Jumlah Laporam Fungsional dan pengesahan Ganti Uang (GU) yang sudah dirumuskan dalam 1 tahun. | 3 LAPORAN  | 3 LAPORAN  |
|    |                                                      | Jumlah buku kas umum yang sudah dicatat                                        | Jumlah buku kas umum yang sudah dicatat dalam 1 tahun                                         | 12 LAPORAN | 12 LAPORAN |
|    |                                                      | Jumlah buku kas simpanan Bank yang sudah diverifikasi                          | Jumlah buku kas simpanan bank yang sudah diverifikasi dalam 1 tahun .                         | 12 BUKU    | 12 BUKU    |
|    |                                                      | Jumlah register SP2D yang sudah diteliti.                                      | Jumlah register SP2D yang sudah diteliti. dalam 1 tahun                                       | 20 LAPORAN | 20 LAPORAN |

|  |  |                                                                                                     |                                                                                                                  |            |            |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
|  |  | Jumlah Laporan Pajak Bulanan, penyetoran pajak pusat, dan pajak ganti unag (GU) yang sudah dicatat. | Jumlah Laporan Pajak Bulanan, penyetoran pajak pusat, dan pajak ganti unag (GU) yang sudah dicatat dalam 1 tahun | 50 LAPORAN | 50 LAPORAN |
|  |  | Jumlah register berita acara serah terima yang sudah dientrykan ke dalam sistem SIPD                | Jumlah register berita acara serah terima yang sudah dientrykan ke dalam sistem SIPD dalam 1 tahun               | 15 LAPORAN | 15 LAPORAN |
|  |  | Jumlah Laporan Belanja Modal Yang sudah dibuat penerimaan dan penegluarannya                        | Jumlah Laporan Belanja Modal Yang sudah dibuat penerimaan dan penegluarannya dalam 1 tahun                       | 10 LAPORAN | 10 LAPORAN |
|  |  | Jumlah Laporan Register penerimaan dan pengeluaran kas bendahara yand sudah disahkan                | Jumlah Laporan Register penerimaan dan pengeluaran kas bendahara yand sudah disahkandalam 1 tahun                | 20 LAPORAN | 20 LAPORAN |

Kasubag Keuangan



**Desmayanti, SE, MM**

NIP.19701226 199202 2 001

Padang, Januari 2026

Bendahara Pengeluaran



**Yulmia Adriana, SAP**

NIP.19830723 201001 2 003





**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

**JABATAN** : Pembantu Bendahara Pengeluaran Gaji  
**UNIT KERJA** : RSUD dr. Rasidin Padang

| NO | SASARAN STRATEGIS                                         | INDIKATOR KINERJA                                                                                  | FORMULASI PERHITUNGAN /PENJELASAN                                                                     | TARGET     | REALISASI  |
|----|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| 1  | Terlaksananya penyusunan Laporan keuangan yang sesuai SAP | Jumlah RKA dan RKPA,2(dua) dalam setahun yang dibuat                                               | Jumlah RKA dan RKPA,2(dua)kali dalam setahun yang dibuat pada tahun 2024                              | 2 Dokumen  | 2 Dokumen  |
|    |                                                           | Jumlah data perubahan gaji ASN (NP.KGB,TF,TS,Tunjangan keluarga,dll) Yang di entrikan setiap bulan | Jumlah data perubahan gaji ASN (NP.KGB,TF,TS,Tunjangan keluarga,dll) Yang di entrikan pada tahun 2024 | 12 Dokumen | 12 Dokumen |
|    |                                                           | Jumlah SPP dan SPM gaji tunjangan                                                                  | Jumlah SPP dan SPM gaji                                                                               | 35         | 24 Dokumen |

|  |  |                                                                                                                                         |                                                                                                                                            |            |            |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
|  |  | beserta tambahan penghasilan yang di siapkan dan di buat setiap bulannya                                                                | /belanja tidak langsung yang dibuat setiap bulan nya pada tahun 2024                                                                       | Dokumen    |            |
|  |  | Jumlah Realisasi keuangan/ fisik gaji dan tunjangan beserta tambahan penghasilan yang di catat setiap bulan                             | Jumlah Realisasi keuangan/ fisik gaji dan tunjangan beserta tambahan penghasilan yang di catat setiap bulan pada tahun 2024                | 12 Dokumen | 12 Dokumen |
|  |  | Jumlah cek dan pemotongan yang sah atas gaji dan tunjangan beserta tambahan penghasilan yang di ambil ,dibuat dan antarkan setiap bulan | Jumlah cek dan pemotongan yang sah atas gaji dan tunjangan beserta tambahan penghasilan yang di ambil ,dibuat dan antarkan pada tahun 2024 | 12 Dokumen | 12 Dokumen |

Kasubag Keuangan

  
**Desmayanti, SE, MM**  
NIP.19701226 199202 2 001

Padang, Januari 2026  
Pembantu Bendahara Pengeluaran Gaji

  
**Yulia Delvita, SE**  
NIP.19840108 2010 01 2002



**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

**JABATAN** : Pengolah Data Keuangan  
**UNIT KERJA** : RSUD dr. Rasidin Padang

| NO | SASARAN STRATEGIS                                    | INDIKATOR KINERJA                                               | FORMULASI PERHITUNGAN<br>/PENJELASAN                                      | TARGET      | REALISASI   |
|----|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| 1  | Terlaksananya Penyusunan Laporan Keuangan sesuai SAP | Jumlah SPP ,SPM Belanja Langsung dan Tambahan Penghasilan       | Jumlah SPP,SPM Belanja langsung dan tambahan penghasilan dalam 1 tahun.   | 47 laporan  | 47 laporan  |
|    |                                                      | Persentase SPP,SPM Belanja Langsung dan TPP PNS setiap bulannya | Jumlah SPP,SPM Belanja Langsung dan TPP PNS setiap bulannya dalam 1 tahun | 12 laporan  | 12 laporan  |
|    |                                                      | Jumlah Laporan SPJ-Fungsional Manual dan Sitem                  | Jumlah Laporan SPJ-Fungsional Manual dan Sitem dalam 1 tahun .            | 200 Laporan | 200 Laporan |



|  |  |                                                                                           |                                                                                                     |           |           |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
|  |  | Persentase Laporan keuangan SPJ- Fungsional Manual dan Sistem yang terlaksana dengan baik | Jumlah Laporan keuangan SPJ- Fungsional Manual dan Sistem yang terlaksana dengan baik dalam 1 tahun | 3 Laporan | 3 Laporan |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|

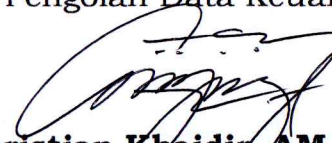
Kasubag Keuangan



**Desmayanti, SE, MM**

NIP. 19701226 199202 2 001

Padang, Januari 2025  
Pengolah Data Keuangan



**Christian Khaidir, AM.RMIK**

NIP.19820923 201401 1 002



**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

**JABATAN : Bendahara Pengeluaran BLUD**  
**UNIT KERJA : RSUD dr. Rasidin Padang**

| NO | SASARA STRATEGIS                                          | INDIKATOR KINERJA                                   | FORMULASI PERHITUNGAN<br>/PENJELASAN                               | TARGET      | REALISASI   |
|----|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| 1  | Terlaksananya penyusunan Laporan keuangan yang sesuai SAP | Jumlah buku kas umum yang sudah dicatat.            | Jumlah buku kas umum yang sudah dicatat dalam 1 tahun.             | 12 Laporan  | 12 Laporan  |
|    |                                                           | Jumlah buku kas simpanan Bank yang sudah dicatat    | Jumlah buku kas simpanan Bank yang sudah dicatat dalam 1 tahun.    | 12 Laporan  | 12 Laporan  |
|    |                                                           | Jumlah buku kas tunai yang sudah dicatat            | Jumlah buku kas tunai yang sudah dicatat dalam 1 tahun.            | 12 Laporan  | 12 Laporan  |
|    |                                                           | Jumlah Pembayaran belanja BLUD yang telah dibukukan | Jumlah Pembayaran belanja BLUD yang telah dibukukan dalam 1 tahun. | 720 Dokumen | 720 Dokumen |
|    |                                                           | Jumlah Penerimaan BLUD yang telah dibukukann        | Jumlah Penerimaan BLUD yang telah dibukukan dalam 1 tahun.         | 120 Dokumen | 120 Dokumen |

|  |  |                                                                  |                                                                                 |             |             |
|--|--|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
|  |  | Jumlah Pembayaran Pajak Setiap belanja BLUD yang telah dibukukan | Jumlah Pembayaran Pajak Setiap belanja BLUD yang telah dibukukan dalam 1 tahun. | 720 Dokumen | 720 Dokumen |
|--|--|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|

Kasubag Keuangan



**Desmayanti, SE, MM**  
NIP.19701226 199202 2 001

Padang, Januari 2026  
Bendahara Pengeluaran BLUD



**Eka Dila, SKM, M.CIO**  
NIP.19800410 200501 2 012





**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

**JABATAN** : Penata Layanan Operasional  
**UNIT KERJA** : RSUD dr. Rasidin Padang

| NO | SASARA STRATEGIS                                                        | INDIKATOR KINERJA                                                            | FORMULASI PERHITUNGAN /PENJELASAN                                                                                                                                    | TARGET    | REALISASI |
|----|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 1  | Terlaksananya Adminstrasi Keuangan dan laporan Keuangan RSUD dr.Rasidin | Jumlah SPJ ( Surat Pertanggung Jawaban ) BLUD yang sudah diverifikasi.       | Jumlah SPJ ( Surat Pertanggung Jawaban ) BLUD yang telah diperiksa dan dibayarkan oleh Bendahara Pengeluaran BLUD per bulan,yang diakumulasikan dalam satu tahun     | 3 Laporan | 3 Laporan |
|    |                                                                         | Jumlah Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B ) BLUD yang sudah di syahkan. | Jumlah Pengesahan pendapatan dan Belanja BLUD dalam satu bulan yang kita hitung ,berpedoman kepada Buku Kas Umum Bendahara Penerimaan dan Bendahara Pengeluaran yang | 3 Laporan | 3 Laporan |

|  |  |                                                |                                                                                                                                                                                                                             |            |            |
|--|--|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
|  |  |                                                | dilaporkan Ke BPKAD untuk di syahkan ,sehingga realisasi pendapatan dan belanja nampak pada Laporan Realisasi Anggaran Perbulannya                                                                                          |            |            |
|  |  | Jumlah laporan Keuangan RSUD dr.Rasidin Padang | Laporan Keuangan RSUD terdiri dari: Neraca,Laporan Operasional,Laporan Perubahan Ekuitas dan Laporan Realisasi Anggaran,serta Catatan Atas Laporan Keuangan yang bisa dilihat setiap bulannya,dan final nya per 31 Desember | 12 Laporan | 12 Laporan |
|  |  | Jumlah RBA (Rencana Bisnis Anggran ) BLUD      | RBA (Rencana Bisnis Anggaran) ini merupakan pedoman belanja dan pedoman verifikasi SPJ ( Surat Pertanggung Jawaban BLUD.                                                                                                    | 1 Dokumen  | 1 Dokumen  |

Kasubag Keuangan



**Desmayanti, SE,MM**

NIP.197012261992022001

Padang, Januari 2026  
Penata Layanan Operasional



**Inneke Eka Putri,SE**

NIP.19850209 2025212 29



**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

**JABATAN** : Penata Layanan Operasional  
**UNIT KERJA** : RSUD dr. Rasidin Padang

| <b>NO</b> | <b>SASARAN STRATEGIS</b>                    | <b>INDIKATOR KINERJA</b>                                                     | <b>FORMULASI PERHITUNGAN<br/>/PENJELASAN</b>                                                | <b>TARGET</b> | <b>REALISASI</b> |
|-----------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------|
| 1         | Terlaksananya Kinerja Administrasi Keuangan | Jumlah pembuatan Laporan Fungsional Pengeluaran BLUD RSUD dr. Rasidin Padang | Jumlah pembuatan Laporan Fungsional Pengeluaran BLUD RSUD dr. Rasidin Padang dalam 1 tahun. | 3 LAPORAN     | 3 LAPORAN        |
|           |                                             | Jumlah pembuatan Laporan Rincian Objek BLUD RSUD dr. Rasidin Padang          | Jumlah pembuatan Laporan Rincian Objek BLUD RSUD dr. Rasidin Padang dalam 1 tahun.          | 3 LAPORAN     | 3 LAPORAN        |
|           |                                             | Jumlah pembuatan Laporan Rekap Pajak Belanja BLUD RSUD dr. Rasidin Padang    | Jumlah pembuatan Laporan Rekap Pajak Belanja BLUD RSUD dr. Rasidin Padang dalam 1 tahun.    | 3 LAPORAN     | 3 LAPORAN        |
|           |                                             | Jumlah pengarsipan SPJ Belanja yang telah dibayarkan oleh                    | Jumlah pengarsipan SPJ Belanja yang telah dibayarkan oleh Bendahara BLUD RSUD dr. Rasidin   | 3 PAKET       | 3 PAKET          |



|  |  |                                           |                       |  |  |
|--|--|-------------------------------------------|-----------------------|--|--|
|  |  | Bendahara BLUD RSUD<br>dr. Rasidin Padang | Padang dalam 1 tahun. |  |  |
|--|--|-------------------------------------------|-----------------------|--|--|

Kasubag Keuangan

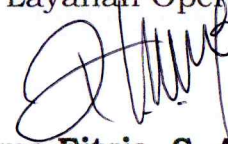


**Desmayanti, SE, MM**

NIP.19701226 199202 2 001

Padang, Januari 2026

Penata Layanan Operasional



**Irma Fitria, S. AP**

NIP.198309172025212030



**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

Jabatan : Kabid Pengembangan  
Unit Kerja : RSUD dr. Rasidin Padang

| No | SASARAN STRATEGIS                               | INDIKATOR KINERJA                                                                        | FORMULASI PERHITUNGAN/PENJELASAN                                                                                                                                                                    | TARGET | REALISASI |
|----|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| 1  | Meningkatnya kualitas perencanaan dan pelaporan | Persentase Dokumen Perencanaan dan Pelaporan yang tepat waktu                            | $\frac{\text{Jumlah dokumen Perencanaan dan pelaporan yang tepat waktu}}{\text{Jumlah Seluruh dokumen perencanaan dan pelaporan dalam 1 tahun}} \times 100\%$                                       | 100%   | 100%      |
|    |                                                 | Persentase Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan perencanaan program dan anggaran | $\frac{\text{Jumlah kegiatan perencanaan program dan anggaran yang dilakukan monitoring dan evaluasi}}{\text{Jumlah seluruh kegiatan perencanaan program dan anggaran dalam 1 tahun}} \times 100\%$ | 100%   | 100%      |
| 2  | Meningkatnya kualitas Mutu dan Manajemen Resiko | Persentase Penyelenggaraan peningkatan mutu dan manajemen resiko                         | $\frac{\text{Jumlah Penyelenggaraan peningkatan mutu dan manajemen resiko}}{\text{Jumlah seluruh penyelenggaraan peningkatan mutu dan manajemen resiko dalam 1 tahun}} \times 100\%$                | 100%   | 100%      |
|    |                                                 | Persentase pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan mutu dan manajemen resiko        | $\frac{\text{Jumlah kegiatan mutu dan manajemen resiko yang dilakukan monitoring dan evaluasi}}{\text{Jumlah seluruh kegiatan mutu dan manajemen resiko dalam 1 tahun}} \times 100\%$               | 100%   | 100%      |
| 3  | Meningkatnya pelayanan K3RS                     | Persentase pelaksanaan upaya keselamatan dan kesehatan kerja yang terealisasi            | $\frac{\text{Jumlah pelaksanaan upaya keselamatan dan kesehatan kerja yang terealisasi}}{\text{Jumlah keharusan pelaksanaan upaya keselamatan dan kesehatan kerja dalam 1 tahun}} \times 100\%$     | 100%   | 100%      |

|  |  |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                     |      |      |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
|  |  | Persentase pelaksanaan monitoring dan evaluasi upaya keselamatan dan kesehatan kerja | $\frac{\text{Jumlah pelaksanaan upaya keselamatan dan kesehatan kerja yang dilakukan monitoring dan evaluasi}}{\text{Jumlah seluruh pelaksanaan upaya keselamatan dan kesehatan kerja dalam 1 tahun}} \times 100\%$ | 100% | 100% |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|



**Direktur,**

**dr. Lismawati R, Sp.PA, M.Biomed, M.M, M.K.M**  
NIP. 19730102 200604 2 009

**Kabid Pengembangan**

**Irwandi, SKM, S.Kep, MARS**  
NIP. 19770917 200312 1 006





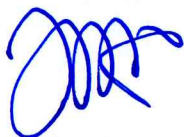
**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2026**

Jabatan : Kasi Mutu dan Manajemen Risiko  
Unit Kerja : RSUD dr. Rasidin Padang

| No | SASARAN STRATEGIS                              | INDIKATOR KINERJA                                                         | FORMULASI PERHITUNGAN/PENJELASAN                                                                                                              | TARGET | REALISASI |
|----|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| 1  | Meningkatnya kinerja Mutu dan Manajemen Risiko | Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target             | $\frac{\text{Jumlah seluruh capaian Indikator Nasional Mutu (INM)}}{\text{Jumlah Indikator Nasional Mutu (INM)}} \times 100\%$                | 80%    | 92,05%    |
|    |                                                | Persentase indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai target | $\frac{\text{Jumlah seluruh capaian Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM)}}{\text{Jumlah Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM)}}$     | 80%    | 82,26%    |
|    |                                                | Persentase penyelenggaraan manajemen resiko yang tepat waktu              | $\frac{\text{Jumlah penyelenggaraan manajemen resiko yang tepat waktu}}{\text{Jumlah seluruh penyelenggaraan manajemen resiko}} \times 100\%$ | 100%   | 100%      |
|    |                                                | Persentase pelaksanaan surveilans HAIs yang terealisasi                   | $\frac{\text{Jumlah pelaksanaan surveilans HAIs yang terealisasi}}{\text{Jumlah keharusan pelaksanaan surveilans HAIs}} \times 100\%$         | 100%   | 100%      |

|   |                             |                                                                               |                                                                                                                                                                                            |       |       |
|---|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| 2 | Meningkatnya pelayanan K3RS | Persentase pelaksanaan upaya keselamatan dan kesehatan kerja yang terealisasi | $\frac{\text{Jumlah kegiatan pelaksanaan upaya keselamatan dan kesehatan kerja yang terealisasi}}{\text{Jumlah keharusan pelaksanaan upaya keselamatan dan kesehatan kerja}} \times 100\%$ | 100 % | 100 % |
|---|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|

**Kabid Pengembangan,**



**Irwandi, SKM, S.Kep, MARS**  
NIP. 19770917 200312 1 006

**Kasi Mutu dan Manajemen Risiko**



**Ns. Nelvi Suryati, S. Kep**  
NIP. 19790508 200312 2 011



**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

Jabatan : Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Ahli Pertama  
 Unit Kerja : RSUD dr. Rasidin Padang

| No | SASARAN STRATEGIS                               | INDIKATOR KINERJA                                                                                                                                     | FORMULASI PERHITUNGAN/PENJELASAN                                                                                                                                          | TARGET     | REALISASI  |
|----|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| 1  | Terlaksananya kinerja mutu dan manajemen risiko | Jumlah laporan pengolahan data Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target                                                                     | Jumlah Laporan Indikator Nasional Mutu (INM) Rumah Sakit yang mencapai target dalam waktu 1 tahun                                                                         | 12 Laporan | 12 Laporan |
|    |                                                 | Jumlah desain media promosi kesehatan untuk saluran media sosial yang sesuai kebutuhan                                                                | Jumlah desain media promosi kesehatan untuk saluran media sosial yang sesuai kebutuhan dalam waktu 1 tahun                                                                | 4 Laporan  | 4 Laporan  |
|    |                                                 | Jumlah Laporan komunikasi kesehatan melalui saluran media sosial dalam bentuk Publikasi Hasil Capaian Indikator Mutu melalui website yang tepat waktu | Jumlah Laporan komunikasi kesehatan melalui saluran media sosial dalam bentuk Publikasi Hasil Capaian Indikator Mutu melalui website yang tepat waktu dalam waktu 1 tahun | 4 Laporan  | 4 Laporan  |



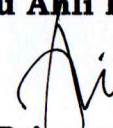
|  |  |                                                  |                                                                      |               |               |
|--|--|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|
|  |  | Jumlah Rencana kerja bulanan<br>sesuai kebutuhan | Jumlah Rencana kerja bulanan sesuai<br>kebutuhan dalam waktu 1 tahun | 12<br>Dokumen | 12<br>Dokumen |
|--|--|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|

**Kasi Mutu dan Manajemen Risiko,**



**Ns. Nelvi Suryati, S. Kep**  
NIP. 19790508 200312 2 011

**Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu  
Perilaku Ahli Pertama**



**Angelia Primanisa, SKM**  
NIP. 19940913 201902 2 003



**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

Jabatan : Perawat Ahli Pertama  
Unit Kerja : RSUD dr. Rasidin Padang

| No | SASARAN STRATEGIS                               | INDIKATOR KINERJA                                                             | FORMULASI PERHITUNGAN/PENJELASAN                                                                  | TARGET     | REALISASI  |
|----|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| 1. | Terlaksananya kinerja mutu dan manajemen risiko | Jumlah laporan Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target             | Jumlah Laporan Indikator Nasional Mutu (INM) Rumah Sakit yang mencapai target dalam waktu 1 tahun | 12 Laporan | 12 Laporan |
|    |                                                 | Jumlah laporan Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai target | Jumlah laporan Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai target dalam waktu 1 tahun | 12 Laporan | 12 Laporan |
|    |                                                 | Jumlah dokumen risk register yang terukur                                     | Jumlah dokumen risk register yang terukur dalam waktu 1 tahun                                     | 1 dokumen  | 1 dokumen  |
|    |                                                 | Jumlah Pelaporan dan Pemantauan manajemen risiko yang tepat waktu             | Jumlah dokumen Pelaporan dan Pemantauan manajemen risiko yang tepat waktu dalam waktu 1 tahun     | 2 laporan  | 2 laporan  |

|  |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                         |              |              |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
|  | Jumlah laporan peningkatan kepatuhan kewaspadaan standar pada pasien/pengunjung/pengunjung sebagai upaya pencegahan infeksi yang tercantum dalam laporan INM/IMP RS/ IMP unit yang sesuai kebutuhan | Jumlah laporan peningkatan kepatuhan kewaspadaan standar pada pasien/pengunjung/pengunjung sebagai upaya pencegahan infeksi yang tercantum dalam laporan INM/IMP RS/ IMP unit yang sesuai kebutuhan dalam waktu 1 tahun | 12 laporan   | 12 laporan   |
|  | Jumlah laporan pendidikan kesehatan pada individu pasien yang sesuai kebutuhan                                                                                                                      | Jumlah laporan pendidikan kesehatan pada individu pasien yang sesuai kebutuhan dalam waktu 1 tahun                                                                                                                      | 12 laporan   | 12 laporan   |
|  | Jumlah laporan pendidikan kesehatan pada kelompok yang sesuai kebutuhan                                                                                                                             | Jumlah laporan pendidikan kesehatan pada kelompok yang sesuai kebutuhan dalam waktu 1 tahun                                                                                                                             | 12 laporan   | 12 laporan   |
|  | Jumlah pendidikan kesehatan pada kelompok ( pengunjung dan keluarga)                                                                                                                                | Jumlah pendidikan kesehatan pada kelompok ( pengunjung dan keluarga) dalam waktu 1 tahun                                                                                                                                | 2 laporan    | 2 laporan    |
|  | Jumlah supervisi klinik dan manajemen fungsi pengarahan terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi yang sesuai kebutuhan                                                                          | Jumlah supervisi klinik dan manajemen fungsi pengarahan terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi yang sesuai kebutuhan dalam waktu 1 tahun                                                                          | 12 laporan   | 12 laporan   |
|  | Jumlah kegiatan pengembangan kompetensi                                                                                                                                                             | Jumlah kegiatan pengembangan kompetensi dalam waktu 1 tahun                                                                                                                                                             | 2 sertifikat | 2 sertifikat |



|  |  |                                        |                                                           |            |            |
|--|--|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------|------------|
|  |  | Jumlah kegiatan MoD ( Manager on Duty) | Jumlah kegiatan MoD (Manager on Duty) dalam waktu 1 tahun | 12 laporan | 12 Laporan |
|--|--|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------|------------|

**Kasi Mutu dan Manajemen Risiko,**



**Ns. Nelvi Suryati, S. Kep**  
NIP. 19790508 200312 2 011

**Perawat Ahli Pertama**



**Ns. Devizar, S. Kep**  
NIP. 19830907 201101 2 002



**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

Jabatan : Infection Preventionist (IP)  
 Unit Kerja : RSUD dr. Rasidin Padang

| No | SASARAN STRATEGIS                              | INDIKATOR KINERJA                                                                                                                                   | FORMULASI PERHITUNGAN/PENJELASAN                                                                                                                                                                    | TARGET      | REALISASI   |
|----|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| 1  | Meningkatnya kinerja mutu dan manajemen risiko | Jumlah kegiatan penyiapan bahan rekomendasi pengambilan keputusan hasil penyehatan kualitas media lingkungan terkait infeksi                        | Jumlah kegiatan penyiapan bahan rekomendasi pengambilan keputusan hasil penyehatan kualitas media terkait infeksi rumah sakit yang dilakukan setiap bulan dalam 1 tahun                             | 12 Kegiatan | 16 Kegiatan |
|    |                                                | Jumlah kegiatan analisis deskriptif faktor risiko media lingkungan terkait risiko infesi rumah sakit                                                | Jumlah kegiatan analisis deskriptif faktor risiko media lingkungan terkait risiko infesi rumah sakit setiap bulan dalam 1 tahun                                                                     | 12 Kegiatan | 40 Kegiatan |
|    |                                                | Jumlah melakukan kegiatan identifikasi faktor risiko media lingkungan..                                                                             | Jumlah melakukan kegiatan identifikasi faktor risiko media lingkungan. setiap bulan dalam 1 tahun                                                                                                   | 12 Kegiatan | 40 Kegiatan |
|    |                                                | Jumlah melakukan penyusunan instrumen monitoring, evaluasi, dan pembinaan teknis pelaksanaan penyehatan media lingkungan dalam upaya pencegahan dan | Jumlah melakukan penyusunan instrumen monitoring, evaluasi, dan pembinaan teknis pelaksanaan penyehatan media lingkungan dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi setiap bulan dalam 1 tahun | 12 Kegiatan | 12 Kegiatan |

|  |  |                                                                                                                                            |                                                                                                                                           |             |             |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
|  |  | pengendalian infeksi                                                                                                                       |                                                                                                                                           |             |             |
|  |  | Jumlah kegiatan analisis data pengelolaan limbah, sampah, zat kimia berbahaya, pestisida, dan radiasi                                      | Jumlah kegiatan kegiatan analisis data pengelolaan limbah, sampah, zat kimia berbahaya, pestisida, dan radiasi setiap bulan dalam 1 tahun | 12 Kegiatan | 16 Kegiatan |
|  |  | Jumlah evaluasi pengelolaan limbah, sampah, zat kimia berbahaya, pestisida, dan radiasi                                                    | Jumlah kegiatan evaluasi pengelolaan limbah, sampah, zat kimia berbahaya, pestisida, dan radiasi setiap bulan dalam 1 tahun               | 12 Kegiatan | 12 Kegiatan |
|  |  | Jumlah pelaksanaan audit kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi (laporan kepatuhan hand hygiene dan penggunaan alat pelindung diri) | Jumlah laporan kepatuhan hand hygiene dan penggunaan alat pelindung diri setiap bulan selama 1 tahun.                                     | 12 Laporan  | 12 Laporan  |

**Kasi Mutu dan Manajemen Resiko,**



**Ns. Nelvi Suryati, S. Kep**  
NIP. 19790508 200312 2 011

**Infection Preventionist,**



**Rialliza Nuryana, ST**  
NIP. 19881111 201001 2 006





**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

Jabatan : Penata Layanan Operasional  
Unit Kerja : RSUD dr. Rasidin Padang

| No | SASARAN STRATEGIS                               | INDIKATOR KINERJA                                                                                                       | FORMULASI PERHITUNGAN/PENJELASAN                                                                                                                 | TARGET | REALISASI |
|----|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| 1  | Terlaksananya Kinerja Mutu dan Manajemen Risiko | Jumlah tabulasi data/diagram indikator Standar Pelayanan Minimum (SPM) Pada setiap unit layanan yang ada di Rumah Sakit | Jumlah tabulasi data/diagram indikator Standar Pelayanan Minimum (SPM) Pada setiap unit layanan yang ada di Rumah Sakit yang terealisasi 1 tahun | 42     | 158       |
|    |                                                 | Jumlah surat menyurat Seksi Mutu dan Manajemen Risiko                                                                   | Jumlah surat menyurat Seksi Mutu dan Manajemen Risiko yang terealisasi 1 tahun                                                                   | 6      | 11        |
|    |                                                 | Jumlah berkas kegiatan rapat pada Seksi Mutu dan Manajemen Risiko                                                       | Jumlah berkas kegiatan rapat pada Seksi Mutu dan Manajemen Risiko yang terealisasi 1 tahun                                                       | 5      | 8         |
|    |                                                 | Jumlah kunjungan bersama Kasi Mutu dan Manajemen Risiko ke Ruangan, Unit, Instalasi di Rumah Sakit                      | Jumlah kunjungan bersama kasi Mutu dan Manajemen Risiko ke Ruangan, Unit, Instalasi di Rumah Sakit yang terealisasi dalam 1 tahun                | 6      | 6         |
|    |                                                 | Jumlah berkas untuk pembayaran spj gaji security pada kegiatan Pengamanan Rumah Sakit                                   | Jumlah berkas untuk pembayaran spj gaji security pada kegiatan Pengamanan Rumah Sakit yang terealisasi dalam 1 tahun                             | 6      | 6         |

|  |  |                                                                               |                                                                                                              |   |    |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|
|  |  | Jumlah berkas untuk pembayaran spj pada kegiatan Pengembangan Rumah Sakit     | Jumlah berkas untuk pembayaran spj pada kegiatan Pengembangan Rumah Sakit yang terealisasi dalam 1 tahun     | 7 | 15 |
|  |  | Jumlah berkas RKA kegiatan bidang/seksi dan mengentrikan dalam sistim SIPD-RI | Jumlah berkas RKA kegiatan bidang/seksi dan mengentrikan dalam sistim SIPD-RI yang terealisasi dalam 1 tahun | 2 | 2  |
|  |  | Jumlah berkas update data pada Aplikasi Sarana Prasarana Kesehatan (Aspak)    | Jumlah berkas update data pada Aplikasi Sarana Prasarana Kesehatan (Aspak) yang terealisasi dalam 1 tahun    | 1 | 3  |
|  |  | Jumlah berkas tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan             | Jumlah berkas tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan yang terealisasi dalam 1 tahun             | 4 | 16 |

**Kasi Mutu dan Manajemen Risiko**



**Ns. Nelvi Suryati, S. Kep**  
NIP. 19790508 200312 2 011

**Penata Layanan Operasional**



**Azzariat, S.AP**  
NIP. 19820428 202521 1 027





**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

Jabatan : Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Muda  
Unit Kerja : RSUD dr. Rasidin Padang

| NO. | SASARAN STRATEGIS                               | INDIKATOR KINERJA                                                 | FORMULASI<br>PERHITUNGAN / PENJELASAN                                                 | TARGET     | REALISASI  |
|-----|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| 1   | Terlaksananya kinerja mutu dan manajemen risiko | Jumlah dokumen risk register yang terukur                         | Jumlah dokumen <i>risk register</i> yang terukur dalam waktu 1 tahun                  | 1 Dokumen  | 1 Dokumen  |
|     |                                                 | Jumlah dokumen profil risiko yang tepat waktu                     | Jumlah dokumen profil risiko yang tepat waktu dalam 1 tahun                           | 1 Dokumen  | 1 Dokumen  |
|     |                                                 | Jumlah laporan FMEA yang sesuai kebutuhan                         | Jumlah laporan FMEA yang sesuai kebutuhan dalam waktu 1 tahun                         | 1 Dokumen  | 1 Dokumen  |
|     |                                                 | Jumlah pelaporan dan pemantauan manajemen risiko yang tepat waktu | Jumlah pelaporan dan pemantauan manajemen risiko yang tepat waktu dalam waktu 1 tahun | 2 Laporan  | 2 Laporan  |
| 2   | Terlaksananya pelayanan K3RS                    | Jumlah laporan kegiatan upaya keselamatan kerja                   | Jumlah laporan kegiatan upaya keselamatan kerja dalam waktu 1 tahun                   | 12 Laporan | 13 Laporan |



|  |  |                                                                         |                                                                                             |           |           |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
|  |  | Jumlah laporan kegiatan upaya kesehatan kerja                           | Jumlah pelaksanaan upaya kesehatan kerja dalam waktu 1 tahun                                | 4 Laporan | 4 Laporan |
|  |  | Jumlah dokumen manajemen risiko terkait keselamatan dan kesehatan kerja | Jumlah dokumen manajemen risiko terkait keselamatan dan kesehatan kerja dalam waktu 1 tahun | 1 Laporan | 1 Laporan |

**Kasi Mutu dan Manajemen Risiko**



**Ns. Nelvi Suryati, S. Kep**  
NIP. 19790508 200312 2 011

**Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Muda**



**Surika Martalina, SKM, M.Kes**  
NIP. 19880917 201101 2 002



**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

Jabatan : Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Pertama  
Unit Kerja : RSUD dr. Rasidin Padang

| NO. | Sasaran Strategis            | Indikator Kinerja                                                       | FORMULASI<br>PERHITUNGAN / PENJELASAN                                                       | Target       | Realisasi    |
|-----|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| 1.  | Terlaksananya pelayanan K3RS | Jumlah laporan kegiatan upaya keselamatan kerja                         | Jumlah laporan kegiatan upaya keselamatan kerja dalam waktu 1 tahun                         | 7<br>Laporan | 8<br>Laporan |
|     |                              | Jumlah laporan kegiatan upaya kesehatan kerja                           | Jumlah pelaksanaan upaya kesehatan kerja dalam waktu 1 tahun                                | 3<br>Laporan | 3<br>Laporan |
|     |                              | Jumlah dokumen manajemen risiko terkait keselamatan dan kesehatan kerja | Jumlah dokumen manajemen risiko terkait keselamatan dan kesehatan kerja dalam waktu 1 tahun | 1<br>Laporan | 1<br>Laporan |

**Kasi Mutu dan Manajemen Risiko**

**Ns. Nelvi Suryati, S. Kep**  
NIP. 19790508 200312 2 011

**Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Pertama**

**Maharani Balqis Nst, SKM**  
NIP. 19980519 202504 2 002



**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

Jabatan : Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Pertama  
Unit Kerja : RSUD dr. Rasidin Padang

| NO. | Sasaran Strategis            | Indikator Kinerja                                                       | FORMULASI<br>PERHITUNGAN / PENJELASAN                                                       | Target        | Realisasi     |
|-----|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|
| 1.  | Terlaksananya pelayanan K3RS | Jumlah laporan kegiatan upaya keselamatan kerja                         | Jumlah laporan kegiatan upaya keselamatan kerja dalam waktu 1 tahun                         | 12<br>Laporan | 13<br>Laporan |
|     |                              | Jumlah laporan kegiatan upaya kesehatan kerja                           | Jumlah pelaksanaan upaya kesehatan kerja dalam waktu 1 tahun                                | 4<br>Laporan  | 4<br>Laporan  |
|     |                              | Jumlah dokumen manajemen risiko terkait keselamatan dan kesehatan kerja | Jumlah dokumen manajemen risiko terkait keselamatan dan kesehatan kerja dalam waktu 1 tahun | 1<br>Laporan  | 1<br>Laporan  |

**Kasi Mutu dan Manajemen Risiko**

**Ns. Nelvi Suryati, S. Kep**  
NIP. 19790508 200312 2 011

**Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Pertama**

**Syukma Elsa, SKM**  
NIP. 19930929202421 2 026





**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

Jabatan : Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Pertama  
Unit Kerja : RSUD dr. Rasidin Padang

| NO. | Sasaran Strategis            | Indikator Kinerja                                                       | FORMULASI<br>PERHITUNGAN / PENJELASAN                                                       | Target       | Realisasi    |
|-----|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| 1.  | Terlaksananya pelayanan K3RS | Jumlah laporan kegiatan upaya keselamatan kerja                         | Jumlah laporan kegiatan upaya keselamatan kerja dalam waktu 1 tahun                         | 7<br>Laporan | 8<br>Laporan |
|     |                              | Jumlah laporan kegiatan upaya kesehatan kerja                           | Jumlah pelaksanaan upaya kesehatan kerja dalam waktu 1 tahun                                | 3<br>Laporan | 3<br>Laporan |
|     |                              | Jumlah dokumen manajemen risiko terkait keselamatan dan kesehatan kerja | Jumlah dokumen manajemen risiko terkait keselamatan dan kesehatan kerja dalam waktu 1 tahun | 1<br>Laporan | 1<br>Laporan |

**Kasi Mutu dan Manajemen Risiko**

**Ns. Nelvi Suryati, S. Kep**  
NIP. 19790508 200312 2 011

**Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Pertama**

**Inanda Dwi Putri, SKM**  
NIP. 19990408 202504 2 003



**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

Jabatan : *Infection Prevention Control Nurse (IPCN)*  
Unit Kerja : RSUD dr. Rasidin Padang

| NO | SASARAN STRATEGIS                               | INDIKATOR KINERJA                                                                                                           | FORMULASI PERHITUNGAN/PENJELASAN                                                                                                                | TARGET    | REALISASI  |
|----|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|
| 1  | Terlaksananya Kinerja Mutu dan Manajemen Resiko | Jumlah edukasi kesehatan pada individu pasien dalam rangka melakukan upaya preventif yang terealisasi                       | Jumlah edukasi kesehatan pada individu pasien dalam rangka melakukan upaya preventif yang terealisasi dalam waktu 1 tahun                       | 90 Orang  | 93 Orang   |
|    |                                                 | Jumlah audit kebersihan lingkungan yang terukur                                                                             | Jumlah audit kebersihan lingkungan yang terukur dalam waktu 1 tahun                                                                             | 45 Audit  | 56 Audit   |
|    |                                                 | Jumlah rekapan Surveilans HAIs yang tepat waktu                                                                             | Jumlah rekapan Surveilans HAIs yang tepat waktu dalam waktu 1 tahun                                                                             | 9 Laporan | 11 Laporan |
|    |                                                 | Jumlah audit kepatuhan kewaspadaan standar pada pasien / petugas / pengunjung sebagai upaya pencegahan infeksi yang terukur | Jumlah audit kepatuhan kewaspadaan standar pada pasien / petugas / pengunjung sebagai upaya pencegahan infeksi yang terukur dalam waktu 1 tahun | 270 Audit | 286 Audit  |

|  |                                                                                                                             |                                                                                                                                                 |              |              |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
|  | Jumlah pendidikan kesehatan pada kelompok (pengunjung dan petugas) yang terealisasi                                         | Jumlah pendidikan kesehatan pada kelompok (pengunjung dan petugas) yang terealisasi dalam waktu 1 tahun                                         | 9 Tindakan   | 11 Tindakan  |
|  | Jumlah Laporan manajemen Infection Control Risk Assessment (ICRA) sebagai upaya pengawasan risiko infeksi yang terealisasi  | Jumlah Laporan manajemen Infection Control Risk Assessment (ICRA) sebagai upaya pengawasan risiko infeksi yang terealisasi dalam waktu 1 tahun  | 1 Laporan    | 1 Laporan    |
|  | Jumlah supervisi klinik dan manajemen dalam fungsi pengarahan terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi yang terealisasi | Jumlah supervisi klinik dan manajemen dalam fungsi pengarahan terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi yang terealisasi dalam waktu 1 tahun | 45 Supervisi | 52 Supervisi |

**Kasi Mutu dan Manajemen Risiko,**



**Ns. Nelvi Suryati, S. Kep**  
NIP. 19790508 200312 2 011

**IPCN**



**Ns. Misliza, S. Kep**  
NIP. 19800530 200212 2 002





**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

Jabatan : Infection Prevention Control Nurse (IPCN)  
 Unit Kerja : RSUD dr. Rasidin Padang

| NO | SASARAN STRATEGIS                               | INDIKATOR KINERJA                                                                                                           | FORMULASI PERHITUNGAN/PENJELASAN                                                                                                                | TARGET     | REALISASI  |
|----|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| 1  | Terlaksananya Kinerja Mutu dan Manajemen Resiko | Jumlah edukasi kesehatan pada individu pasien dalam rangka melakukan upaya preventif yang terealisasi                       | Jumlah edukasi kesehatan pada individu pasien dalam rangka melakukan upaya preventif yang terealisasi dalam waktu 1 tahun                       | 120 Orang  | 120 Orang  |
|    |                                                 | Jumlah audit kebersihan lingkungan yang terukur                                                                             | Jumlah audit kebersihan lingkungan yang terukur dalam waktu 1 tahun                                                                             | 60 Audit   | 84 Audit   |
|    |                                                 | Jumlah rekapan Surveilans HAIs yang tepat waktu                                                                             | Jumlah rekapan Surveilans HAIs yang tepat waktu dalam waktu 1 tahun                                                                             | 12 Laporan | 12 Laporan |
|    |                                                 | Jumlah audit kepatuhan kewaspadaan standar pada pasien / petugas / pengunjung sebagai upaya pencegahan infeksi yang terukur | Jumlah audit kepatuhan kewaspadaan standar pada pasien / petugas / pengunjung sebagai upaya pencegahan infeksi yang terukur dalam waktu 1 tahun | 360 Audit  | 384 Audit  |

|  |                                                                                                                             |                                                                                                                                                 |              |              |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
|  | Jumlah pendidikan kesehatan pada kelompok (pengunjung dan petugas) yang terealisasi                                         | Jumlah pendidikan kesehatan pada kelompok (pengunjung dan petugas) yang terealisasi dalam waktu 1 tahun                                         | 12 Tindakan  | 15 Tindakan  |
|  | Jumlah Laporan manajemen Infection Control Risk Assessment (ICRA) sebagai upaya pengawasan risiko infeksi yang terealisasi  | Jumlah Laporan manajemen Infection Control Risk Assessment (ICRA) sebagai upaya pengawasan risiko infeksi yang terealisasi dalam waktu 1 tahun  | 1 Laporan    | 1 Laporan    |
|  | Jumlah supervisi klinik dan manajemen dalam fungsi pengarahan terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi yang terealisasi | Jumlah supervisi klinik dan manajemen dalam fungsi pengarahan terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi yang terealisasi dalam waktu 1 tahun | 60 Supervisi | 93 Supervisi |

**Kasi Mutu dan Manajemen Risiko,**



**Ns. Nelvi Suryati, S. Kep**  
NIP. 19790508 200312 2 011

**IPCN**



**Ns. Rifni Aurora Wirya, S. Kep**  
NIP. 19840302 200902 2 004



**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

**JABATAN** : Kabid Penunjang  
**UNIT KERJA** : RSUD dr. Rasidin Padang

| NO | SASARAN STRATEGIS                                    | INDIKATOR KINERJA                                                      | FORMULASI PERHITUNGAN/PENJELASAN                                                                                                       | TARGET | REALISASI |
|----|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| 1. | Meningkatnya pelayanan penunjang medis dan non medis | Persentase terlaksananya pelayanan penunjang medik dan sesuai standar  | $\frac{\Sigma \text{ Pelayanan medis yg terlaksana sesuai standar}}{\Sigma \text{ seluruh pelayanan sesuai standar}} \times 100\%$     | 100 %  | 100 %     |
|    |                                                      | terlaksananya pelayanan penunjang non medik dan sesuai standar         | $\frac{\Sigma \text{ Pelayanan non medis yg terlaksana sesuai standar}}{\Sigma \text{ seluruh pelayanan sesuai standar}} \times 100\%$ | 100 %  | 100 %     |
|    |                                                      | Persentase ketersediaan SDM sesuai kompetensi dan kebutuhan ketenagaan | $\frac{\Sigma \text{ SDM sesuai kompetensi}}{\Sigma \text{ seluruh SDM}} \times 100\%$                                                 | 100 %  | 100 %     |



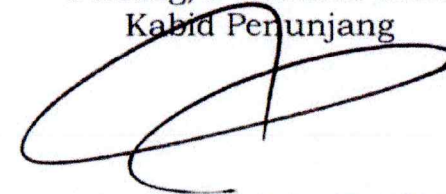
|    |                                                                                         |                                                                    |                                                                                                                                    |      |      |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| 2. | Meningkatnya keandalan dan ketersediaan sarana dan prasarana non medis pada rumah sakit | Persentase ketersediaan kebutuhan obat-obatan dan BMHP             | $\frac{\Sigma \text{kebutuhan Obat \& BMHP}}{\Sigma \text{seluruh obat \& BMHP yang tersedia}} \times 100\%$                       | 100% | 100% |
|    |                                                                                         | Persentase sarana dan prasarana yang terpelihara                   | $\frac{\Sigma \text{sarana dan prasarana yang harus terpelihara}}{\Sigma \text{seluruh sarana prasarana yang ada}} \times 100\%$   | 50%  | 50%  |
|    |                                                                                         | Persentase ketersediaan sarana dan prasarana non medis rumah sakit | $\frac{\Sigma \text{sarana dan prasarana yang tersedia}}{\Sigma \text{seluruh sarana prasarana yang harus tersedia}} \times 100\%$ | 100% | 100% |

Direktur



**dr. Lismawati R, Sp.PA, M.Biomed, MM,MKM**  
NIP. 19730102 200604 2 009

Padang, 2 Januari 2026  
Kabid Penunjang



**Syaiful Andri, SE, MM**  
NIP. 19801212 200212 1 008



**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

**JABATAN** : Kasi Penunjang Medis  
**UNIT KERJA** : RSUD dr. Rasidin Padang

| NO | SASARAN STRATEGIS                                | INDIKATOR KINERJA                                                                                          | FORMULASI PERHITUNGAN / PENJELASAN                                                                                    | TARGET | REALISASI |
|----|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| 1. | Meningkatnya pelayanan pelayanan penunjang medis | Persentase terlaksananya pelayanan penunjang medis sesuai dengan SOP                                       | $\frac{\Sigma \text{ pelayanan yang dilakukan sesuai SOP}}{\Sigma \text{ seluruh pelayanan medik}} \times 100\%$      | 100 %  | 100 %     |
|    |                                                  | Terlaksananya supervisi, pembinaan, monitoring dan evaluasi kepada staff pemberi pelayanan penunjang medis | $\frac{\Sigma \text{ supervisi yang terlaksana}}{\Sigma \text{ seluruh supervisi dalam 1 tahun}} \times 100\%$        | 100 %  | 100 %     |
|    |                                                  | Terlaksananya pelaporan tepat waktu                                                                        | $\frac{\Sigma \text{ laporan yang terkumpul tepat waktu}}{\Sigma \text{ seluruh laporan dalam 1 tahun}} \times 100\%$ | 100%   | 100%      |
|    |                                                  | Terlaksananya peningkatan kompetensi SDM penunjang medis                                                   | $\frac{\Sigma \text{ SDM yang mengikuti pelatihan}}{\Sigma \text{ seluruh SDM penunjang medis}} \times 100\%$         | 50%    | 50%       |

Kabid Penunjang

**Syaiful Andri, SE, MM**  
NIP. 19801212 200212 1 008

Padang, 2 Januari 2026  
Kasi Penunjang Medis

**Essy Mandriani, SKM, M.Kes**  
NIP. 19871227 201101 2 003



|  |  |                                              |                                                                |            |            |
|--|--|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------|------------|
|  |  | Terkumpul dan terolahnya PKS dengan jejaring | Jumlah dokumen PKS yang diolah dalam 1 (satu) tahun            | 4 Dokumen  | 6 Dokumen  |
|  |  | Terkajinya KAK                               | Jumlah KAK yang dikaji dalam 1 (satu) tahun                    | 4 Dokumen  | 4 Dokumen  |
|  |  | Terolahnya Laporan Fisik Program/ Kegiatan   | Jumlah Laporan Fisik kegiatan yang diolah dalam 1 (satu) tahun | 11 Laporan | 11 Laporan |

**Kasi Penunjang Medis,**



**Essy Mandriani, SKM, M.Kes**  
NIP. 19871227 201101 2 003

Padang, 2 Januari 2026

**Adminkes Ahli Madya**



**Riri Monica, SKM**  
NIP. 19830328 200803 2 002





**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

Jabatan : Penata Layanan Operasional  
 Unit Kerja : RSUD dr. Rasidin Padang

| <b>No</b> | <b>SASARAN</b>                      | <b>INDIKATOR KINERJA</b>                                                            | <b>FORMULASI<br/>PERHITUNGAN/PENJELASAN</b>                                                             | <b>TARGET</b> | <b>REALISASI</b> |
|-----------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------|
| 1         | Terlaksananya pelaporan tepat waktu | Jumlah Laporan Rekapitulasi Pembelanjaan BMHP secara Manual dan E- Catalogue        | Jumlah Laporan Rekapitulasi Pembelanjaan BMHP secara Manual dan E- Catalogue dalam waktu 3 bulan        | 3 Laporan     | 3 Laporan        |
| 2         | Terlaksananya pelaporan tepat waktu | Jumlah Terolahnya Dokumen/ Surat Menyurat terkait Kegiatan Bidang Penunjang         | Jumlah Terolahnya Dokumen/ Surat Menyurat terkait Kegiatan Bidang Penunjang dalam waktu 3 bulan         | 6 Laporan     | 6 Laporan        |
| 3         | Terlaksananya pelaporan tepat waktu | Jumlah Dokumen Rekapitulasi Administrasi Pengadaan Barang dan Jasa Bidang Penunjang | Jumlah Dokumen Rekapitulasi Administrasi Pengadaan Barang dan Jasa Bidang Penunjang dalam waktu 3 bulan | 3 Laporan     | 3 Laporan        |
| 4         | Terlaksananya pelaporan tepat waktu | Jumlah Laporan Rekapitulasi Klaim Pemeriksaan Laboratorium                          | Jumlah Laporan Rekapitulasi Klaim Pemeriksaan Laboratorium dalam waktu 3 bulan                          | 3 Laporan     | 3 Laporan        |

|    |                                     |                                                                                                          |                                                                                                                              |           |           |
|----|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 5  | Terlaksananya pelaporan tepat waktu | Jumlah Laporan Rekapitulasi Klaim Rawat Jalan                                                            | Jumlah Laporan Rekapitulasi Klaim Rawat Jalan dalam waktu 3 bulan                                                            | 3 Laporan | 3 Laporan |
| 6  | Terlaksananya pelaporan tepat waktu | Jumlah Laporan Rekapitulasi Klaim Alat Bantu Mendengar                                                   | Jumlah Laporan Rekapitulasi Klaim Alat Bantu Mendengar dalam waktu 3 bulan                                                   | 3 Laporan | 3 Laporan |
| 7  | Terlaksananya pelaporan tepat waktu | Jumlah Laporan Rekapitulasi Klaim Palang Merah Indonesia (PMI)                                           | Jumlah Laporan Rekapitulasi Klaim Palang Merah Indonesia (PMI) dalam waktu 3 bulan                                           | 3 Laporan | 3 Laporan |
| 8  | Terlaksananya pelaporan tepat waktu | Jumlah Laporan Rekapitulasi Klaim Lumbal Korset pada Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Kota Padang | Jumlah Laporan Rekapitulasi Klaim Lumbal Korset pada Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Kota Padang dalam waktu 3 bulan | 3 Laporan | 3 Laporan |
| 9  | Terlaksananya pelaporan tepat waktu | Jumlah Laporan Rekapitulasi Klaim Obat Permintaan Pasien                                                 | Jumlah Laporan Rekapitulasi Klaim Obat Permintaan Pasien dalam waktu 3 bulan                                                 | 3 Laporan | 3 Laporan |
| 10 | Terlaksananya pelaporan tepat waktu | Jumlah Dokumen Pelaksanaan Kegiatan Bidang Penunjang                                                     | Jumlah Dokumen Pelaksanaan Kegiatan Bidang Penunjang dalam waktu 3 bulan                                                     | 3 Laporan | 3 Laporan |

Kasi Penunjang Medis



**Essy Mandriani, SKM. M. Kes**

NIP. 19871227 201101 2 003

Penata Layanan Operasional



**Melly, S. AP**

NIP. 20000518 202521 2 018





**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

**JABATAN** : Kasi Penunjang Non Medis  
**UNIT KERJA** : RSUD dr. Rasidin Padang

| NO | SASARAN<br>STRATEGIS                                                                                         | INDIKATOR KINERJA                                                                              | FORMULASI<br>PERHITUNGAN/PENJELASAN                                                                                                      | TARGET | REALISASI |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| 1. | Tercapainya peningkatan keandalan dan ketersediaan sarana dan prasarana penunjang non medis pada rumah sakit | Persentase sarana dan prasarana penunjang non medis rumah sakit yang terpelihara               | $\frac{\Sigma \text{ Sarana dan prasarana yang terpelihara}}{\Sigma \text{ Seluruh sarana dan prasarana yang ada}} \times 100\%$         | 100 %  | 100 %     |
|    |                                                                                                              | Persentase sarana dan prasarana penunjang non medis yang terealisasi                           | $\frac{\Sigma \text{ Sarana dan Prasarana yang terealisasi}}{\Sigma \text{ Seluruh permintaan sarana dan prasarana}} \times 100\%$       | 100 %  | 100 %     |
|    |                                                                                                              | Persentase peningkatan perbaikan sarana dan prasarana penunjang non medis yang ditindaklanjuti | $\frac{\Sigma \text{ Sarana dan prasarana yang ditindaklanjuti}}{\Sigma \text{ seluruh laporan sarana prasarana yang ada}} \times 100\%$ | 100%   | 100%      |
|    |                                                                                                              | Persentase ketersediaan SDM sesuai kompetensi dan kebutuhan                                    | $\frac{\Sigma \text{ SDM sesuai kompetensi}}{\Sigma \text{ Seluruh SDM}} \times 100\%$                                                   | 100 %  | 100 %     |

Kabid Penunjang

**Syaiful Andri, SE, MM**  
NIP. 19801212 200212 1 008

Padang, 2 Januari 2026  
Kasi Penunjang Medis

**Dewi Erni Yenti, ST. MSi**  
NIP. 19740513 200012 2 001





**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

Jabatan : Operator Layanan Operasional  
Unit Kerja : RSUD dr. Rasidin Padang

| No | SASARAN                                                                        | INDIKATOR KINERJA                                                   | FORMULASI<br>PERHITUNGAN/PENJELASAN                                                     | TARGET    | REALISASI |
|----|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 1  | Terlaksananya pelaporan dan program kerja unit penunjang non medis tepat waktu | Jumlah Laporan Rekapitulasi Dokumen Pemeliharaan Mesin Dan Bangunan | Jumlah Laporan Rekapitulasi Dokumen Pemeliharaan Mesin Dan Bangunan dalam waktu 3 Bulan | 3 Laporan | 3 Laporan |
| 2  | Terlaksananya pelaporan dan program kerja unit penunjang non medis tepat waktu | Jumlah Laporan Rekapitulasi Dokumen SPK Bidang Penunjang            | Jumlah Laporan Rekapitulasi Dokumen SPK Bidang Penunjang dalam waktu 3 Bulan            | 3 Laporan | 3 Laporan |

|   |                                                                                |                                                                 |                                                                                     |           |           |
|---|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 3 | Terlaksananya pelaporan dan program kerja unit penunjang non medis tepat waktu | Terolahnya Dokumen / Surat Menyurat Bidang Penunjang Non Medis  | Terolahnya Dokumen / Surat Menyurat Bidang Penunjang Non Medis dalam waktu 3 Bulan  | 3 Dokumen | 3 Dokumen |
| 4 | Terlaksananya pelaporan dan program kerja unit penunjang non medis tepat waktu | Jumlah Laporan Dokumentasi Pekerjaan Bidang Penunjang Non Medis | Jumlah Laporan Dokumentasi Pekerjaan Bidang Penunjang Non Medis dalam waktu 3 Bulan | 3 Dokumen | 3 Dokumen |
| 5 | Terlaksananya pelaporan dan program kerja unit penunjang non medis tepat waktu | Laporan Rekapitulasi Klaim Gas Elpiji, Jasa Laundry dan CSSD    | Laporan Rekapitulasi Klaim Gas Elpiji, Jasa Laundry dan CSSD dalam waktu 3 Bulan    | 3 Laporan | 3 Laporan |
| 6 | Terlaksananya pelaporan dan program kerja unit penunjang non medis tepat waktu | Jumlah Laporan Tugas Lain Dari Atasan                           | Jumlah Laporan Tugas Lain Dari Atasan dalam waktu 3 Bulan                           | 2 Laporan | 2 Laporan |

Kasi Penunjang Non Medis



**Dewi Erni Yenti, ST, MSi**  
NIP. 19740513 200012 2 001

Operator Layanan Operasional



**Bona Rahmadhani Asri**  
NIP. 19970117 202521 2 027





**RSUD dr. RASIDIN**  
**REVISI CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

**Jabatan : Kabid Pelayanan Medis dan Keperawatan**  
**Unit Kerja : RSUD dr. Rasidin**

| No | Sasaran Strategis                 | INDIKATOR KINERJA |                                                                                                                                                                                       | FORMULASI PERHITUNGAN                                                                                                                                                                                       | Target | Realisasi |
|----|-----------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| 1  | Meningkatkan Mutu Pelayanan Medis | 1                 | Persentase terlaksananya pelayanan medis dan keperawatan sesuai standar                                                                                                               | $\frac{\sum \text{Pelayanan Medis dan Keperawatan yang sesuai standar} \times 100\%}{\sum \text{Semua Pelayanan Medis dan Keperawatan dalam 1 tahun}}$                                                      | 100%   | 100%      |
|    |                                   | 2                 | Persentase tenaga kesehatan (Dokter, Perawat & Bidan) mengikuti pengembangan kompetensi                                                                                               | $\frac{\sum \text{Tenaga Medis dan Keperawatan yang mengikuti pengembangan kompetensi dalam 1 tahun} \times 100\%}{\sum \text{Semua Tenaga Medis dan Keperawatan}}$                                         | 70%    | 70%       |
|    |                                   | 3                 | Persentase kegiatan kolaborasi dengan jejaring / Masyarakat / kelompok lain dalam pelaksanaan program nasional / program kesehatan lain termasuk bencana minimal 8 kegiatan per tahun | $\frac{\sum \text{Kegiatan kolaborasi dengan jejaring/masyarakat/kelompok lain dalam pelaksanaan program nasional/program kesehatan lain termasuk bencana dalam 1 tahun} \times 100\%}{8 \text{ kegiatan}}$ | 100%   | 100%      |

Direktur,

dr. Lismawati R, Sp. PA, M. Biomed, MM, MKM  
NIP. 19730102 200604 2 009

Padang, Desember 2025

Kabid Pelayanan Medis dan Keperawatan

dr. Celsia Krisanti Darsun, M. Kes  
NIP. 19810313 201001 2 011





**RSUD dr. RASIDIN PADANG**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU**  
**TAHUN 2025**

**Jabatan : Kasi Pelayanan Medis**  
**Unit Kerja : RSUD dr. Rasidin Padang**

| SASARAN                           | INDIKATOR KINERJA                                                                                                                       | PENJELASAN/FORMULASI PENGHITUNGAN                                                                                                                           | TARGET | REALISASI |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| Meningkatkan Mutu Pelayanan Medis | Persentase Pelaksanaan Pely. Medis sesuai dengan Panduan Praktek Klinis (PPK)                                                           | $\frac{\Sigma \text{ Pelayanan yang dilakukan sesuai PPK}}{\Sigma \text{ seluruh pelayanan medik}} \times 100\%$                                            | 100 %  | 100 %     |
|                                   | Jumlah Dokumen Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Medis                                                                      | $\frac{\Sigma \text{ Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Yang Terdokumentasi Dalam Waktu Satu Tahun}}{\Sigma \text{ seluruh pelayanan medik}} \times 100\%$ | 100%   | 100 %     |
|                                   | Persentase Pelaksanaan RME Pelayanan Medis Rawat Inap (visite) dan Poliklinik (sesuai jam pelayanan)                                    | $\frac{\Sigma \text{ Laporan Pelaksanaan RME ranap \& rajal}}{\Sigma \text{ seluruh Pelayanan ranap dan rajal}} \times 100\%$                               | 100%   | 100 %     |
|                                   | Persentase Peningkatan Kompetensi Tenaga Medis                                                                                          | $\frac{\Sigma \text{ SDM Tenaga Medis yg mengikuti pelatihan}}{\Sigma \text{ seluruh SDM penunjang medis}} \times 100\%$                                    | 100%   | 100 %     |
|                                   | Kegiatan Pembinaan Program Nasional (Prognas) / Program Kesehatan Lainnya dan Penanggulangan Bencana Bersama Jejaring Oleh Tenaga Medis | $\frac{\Sigma \text{ SDM Tenaga Medis yg mengikuti pelatihan}}{\Sigma \text{ seluruh SDM penunjang medis}} \times 100\%$                                    | 100%   | 100 %     |

**Kabid Penunjang,**

**dr. Celsia Krisanti Darsun, M. Kes**  
**NIP. 19810313 201001 2 011**

**Padang, Desember 2025**  
**Kasi Pelayanan Medis**

**Ns. Melda Kartika, S.Kep, M.K.M**  
**NIP. 19751025 200501 2 007**