

RENCANA AKSI KINERJA																						
UPT BK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KECAMATAN MANDAU TAHUN 2026																						
NO	SASARAN STRATEGIS/SASARAN OPERASIONAL	RENCANA AKSI		KEGIATAN UTAMA	TARGET KINERJA	OUTPUT (BUKTI DUKUNG SKP)	TARGET KINERJA												PERMASALAHAN	SOLUSI	PENANGGUNGJAWAB	
							TRIWULAN I			TRIWULAN II			TRIWULAN III			TRIWULAN IV					JABATAN	NAMA
1	2	3	4	5	6	7	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN			22	23
Direktur	Meningkatnya Kualitas dan Mutu Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar		Predikat Akreditasi Rumah Sakit	Pelaksanaan akreditasi rumah sakit	Paripurna	Sertifikat akreditasi rumah sakit	Paripurna			Paripurna			Paripurna			Paripurna					Direktur UPT BK RSUD Mandau	drg. Sylvia Febriani
Ess III/Kabid	Meningkatnya Tata Kelola Rumah Sakit		Cost Recovery Rate (CRR) RS																		Kepala Bagian Tata Usaha	Shanti Veroniga Handayani, SKM, M.KM
Ess IV	Terlaksananya Penyusunan Perencanaan RS		Persentase Pelaksanaan Penyusunan Perencanaan RS		100%		100%			100%			100%			100%					Ka. Sub Bag Penyusunan Program	Hendi Asrawarta, SKM, M.Si
		Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan yang di susun	Melakukan penyusunan RENJA PD, Penyusunan RENSTRA PD	1 dokumen	Jumlah dokumen penyusunan RENJA PD, Penyusunan RENSTRA PD	1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen						
		Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Jumlah Dokumen RKA PD yang disusun	Melakukan penyusunan RKA-PD	1 dokumen	Jumlah dokumen penyusunan RKA-PD	1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen						
		Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	Jumlah Dokumen RKA Perubahan yang disusun	Melakukan penyusunan RKA Perubahan-PD	1 dokumen	Jumlah dokumen penyusunan RKA Perubahan-PD	1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen						
		Koordinasi dan Penyusunan DPA -SKPD	Jumlah Dokumen DPA PD yang disusun	Melakukan penyusunan DPA-PD	1 dokumen	Jumlah dokumen penyusunan DPA-PD	1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen						
		Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA -SKPD	Jumlah Dokumen DPA Perubahan PD yang disusun	Melakukan penyusunan DPA Perubahan-PD	1 dokumen	Jumlah dokumen penyusunan DPA Perubahan-PD	1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen						
		Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Dokumen Laporan Kinerja PD yang disusun	Menyusun LKJ 2026	1 dokumen	Jumlah dokumen LKJ 2026	1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen						
		Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Evaluasi Kinerja PD yang disusun	Melakukan evaluasi kinerja perangkat daerah	1 dokumen	Jumlah dokumen evaluasi kinerja perangkat daerah	1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen						
Ess IV	Terlaksananya Pengelolaan Keuangan RS		Persentase Pengelolaan Keuangan RS		100%		25%			50%			75%			100%					Ka. Sub Bag Keuangan dan Perlengkapan	Jahlela Santi, SKM
		Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Penyiapan laporan untuk pengajuan/verifikasi	1 dokumen	Jumlah dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen						
		Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD	Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD	Penyiapan Laporan akuntansi keuangan rumah sakit	1 dokumen	Jumlah dokumen Hasil Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD	1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen						
		Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Penyiapan Laporan keuangan akhir tahun rumah sakit	1 Laporan	Jumlah laporan keuangan akhir tahun rumah sakit	1 laporan			1 laporan			1 laporan			1 laporan						
		Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD	Penyiapan Laporan keuangan bulanan/triwulanan/semesteran rumah sakit	1 Laporan	Jumlah Laporan keuangan bulanan/triwulanan/semesteran rumah sakit	1 laporan			1 laporan			1 laporan			1 laporan						
Ess IV	Terlaksananya Efisiensi & Akurasi Adm Kepegawaian		Persentase data sistem informasi kepegawaian (simpeg) secara real time		100%		100%			100%			100%			100%					Ka. Sub Bag Adm & Kepegawaian	Bdn. Melianis, S.Tr.Keb
			Persentase kenaikan pangkat / gaji berkala tepat waktu		100%		100%			100%			100%			100%						
			Persentase penyelesaian pemberkas pensiun/pemberhentian		100%		100%			100%			100%			100%						
			Rata-rata kepuasan pegawai terhadap layanan kepegawaian (internal)		100%		100%			100%			100%			100%						
		Pengelolaan Sistem Informasi Kepegawaian	Jumlah hasil dokumen pengelolaan sistem informasi kepegawaian	Melakukan pengelolaan dokumen pengelolaan sistem informasi kepegawaian	1 dokumen	Jumlah dokumen pengelolaan sistem informasi kepegawaian	1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen						
		Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Melakukan Penginputan dan pendataan administrasi kepegawaian rumah sakit	1 dokumen	Jumlah dokumen Penginputan dan pendataan administrasi kepegawaian rumah sakit	1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen						
		Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	Pendidikan dan pelatihan untuk pegawai berdasarkan tugas dan fungsi	Orang	Jumlah orang Pendidikan dan pelatihan untuk pegawai berdasarkan tugas dan fungsi	Orang			Orang			Orang			Orang						
		Pengelolaan Kenaikan Pangkat ASN	Jumlah SK kenaikan Pangkat ASN yang diterbitkan Tepat waktu	Melakukan pendataan kenaikan pangkat ASN	1 dokumen	Jumlah dokumen pendataan kenaikan pangkat ASN	1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen						
		Pengelolaan Kenaikan Gaji ASN	Jumlah Kenaikan Gaji Berkala ASN yang diterbitkan Tepat Waktu	Melakukan pendataan kenaikan gaji berkala ASN	1 dokumen	Jumlah dokumen pendataan kenaikan gaji berkala ASN	1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen						
		Pengelolaan Laporan Peninjauan Masa Kerja ASN	Jumlah Laporan Peninjauan Masa Kerja ASN yang Difasilitasi	Melakukan Laporan Peninjauan Masa Kerja ASN yang Difasilitasi	1 dokumen	Jumlah dokumen Laporan Peninjauan Masa Kerja ASN yang Difasilitasi	1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen						
		Pengelolaan Laporan Hasil Pelayanan Administrasi Cuti ASN yang	Jumlah Laporan Hasil Pelayanan Administrasi Cuti ASN yang difasilitasi	Melakukan Laporan Hasil Pelayanan Administrasi Cuti ASN yang difasilitasi	1 dokumen	Jumlah dokumen Laporan Hasil Pelayanan Administrasi Cuti ASN yang difasilitasi	1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen						
			Indeks Kepuasan Masyarakat	Pelaksanaan Indeks Kepuasan Masyarakat	93%		90%			90%			90%			90%						
Ess III/Kabid	Meningkatnya Sumber Daya Manusia Kesehatan		Persentase SDM sesuai standar (Permenkes Nomor 33 Tahun 2015)		100%		100%			100%			100%			100%					Kabid. Humas dan SDM	Iwan Ridwan, SKM
Ess IV	Terlaksananya Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis SDM RS		persentase Standar Operasional Pengembangan SDM		100%		100%			100%			100%			100%					Kasie. Pengembangan SDM	Saprizal, SKM
		Pengembangan Kompetensi Teknis	Persentase ASN yang mengikuti Pengembangan Kompetensi	Pelaksanaan ASN yang mengikuti Pengembangan Kompetensi	Orang	Jumlah mengikuti Pengembangan Kompetensi	Orang			Orang			Orang			Orang						
		Penyelenggaraan Pengembangan Kompetensi Teknis Umum, Inti, dan Pilihan bagi Jabatan Administrasi Penyelenggara Urusan Pemerintahan	Melakukan Laporan Jumlah ASN yang Mengikuti Pengembangan Kompetensi		Orang	Jumlah ASN yang Mengikuti Pengembangan Kompetensi	Orang			Orang			Orang			Orang						

NO	SASARAN STRATEGIS/SASARAN OPERASIONAL	RENCANA AKSI		KEGIATAN UTAMA	TARGET KINERJA	OUTPUT (BUKTI DUKUNG SKP)	TARGET KINERJA																PERMASALAHAN	SOLUSI	PENANGGUNGJAWAB	
							TRIWULAN I			TRIWULAN II			TRIWULAN III			TRIWULAN IV			JABATAN	NAMA						
							TARGET	REALISASI	CAPAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23				
			Pembinaan,Pengoordinasian,Fasilitasi,Pemantauan, Evaluasi,dan Pelaporan Pengembangan Kompetensi Teknis Umum, Inti,dan Pilihan bagi Jabatan Administrasi Penyelenggara Urusan Pemerintahan	Melakukan Laporan Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan, Pengoordinasian, Fasilitas, Pemantauan, Evaluasi dan peporan Pengembangan Kompetensi Teknis Umum,Inti dan Pilihan bagi Jabatan Administrasi Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan	1 dokumen	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan, Pengoordinasian, Fasilitas, Pemantauan, Evaluasi dan peporan Pengembangan Kompetensi Teknis Umum,Inti dan Pilihan bagi Jabatan Administrasi Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan	1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen										
Ess IV	Terlaksananya Upaya Kemitraan dengan Institusi Lainnya		Persentase Kemitraan dengan institusi lainnya		100%		100%			100%			100%			100%					Kasie. Humas dan Pemasaran	Ners. Mely Syaiftri, S.Kep				
		Melakukan tahap Persiapan dan Analisis	Jumlah Pemetaan potensi mitra (Puskemas, FKTP, BPJS, Perusahaan, Asuransi Swasta, Media, Komunitas/Desa, Organisasi Profesi	Menentukan tujuan kerja sama (misal: rujukan pasien, CSR, promosi bersama).	1 dokumen	Laporan dokumen tujuan kerja sama	1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen										
		Melakukan tahap Eksekusi Kemitraan	Kemitraan Fasilitas Kesehatan (FKTP & RS Lain)	Sosialisasi layanan unggulan ke Puskemas dan dokter praktek mandiri.	1 dokumen	Laporan Penandatanganan Perjanjian Kerjasama	1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen										
			Kemitraan Perusahaan/Corporate (B2B)	Kerjasama Medical Check Up (MCU) karyawan. Kerjasama layanan darurat/penanganan kecelakaan kerja.	1 dokumen	Jumlah dokumen Kerjasama Medical Check Up (MCU) karyawan, layanan darurat/penanganan kecelakaan kerja.	1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen										
			Kemitraan Media (Media Relations)	Penerbitan press release kegiatan rumah sakit secara rutin. & Kerjasama edukasi kesehatan di media massa (radio/cetak/online).	1 dokumen	Jumlah penerbitan kegiatan rumah sakit	1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen										
			Kemitraan Komunitas dan CSR	Penyuluhan kesehatan bersama desa/kecamatan & Penyelenggaraan donor darah rutin dengan PMI.	1 dokumen	Laporan penyuluhan & penyelenggaraan donor darah	1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen										
Direktur	Terlaksananya Pelayanan Spesialistik Unggulan		Persentase Pelayanan Spesialistik Unggulan	Pelaksanaan Pelayanan Spesialistik Unggulan	90%	Jumlah Pelayanan Spesialistik Unggulan	90%			90%			90%			90%					Direktur UPT BK RSUD Mandau	drg. Sylvia Febrianti				
Ess III/Kabid	Terlaksananya Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat		Persentase Standar Pelayanan Minimal (SPM)	Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM)	100%		100%			100%			100%			100%					Kabid. Pelayanan	drg. Armen Sosialisa Sihotang, M.H				
Ess IV	Tersedianya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan		Persentase Tersedianya Kebutuhan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik		100%		100%			100%			100%			100%					Kasie. Pelayanan Medik	Ns. Nofita Yusra Sandi, S.Kep, M.M				
		Mengidentifikasi Penilaian Kebutuhan dan Perencanaan	Jumlah peralatan kesehatan yang dibutuhkan berdasarkan jenis dan tingkat pelayanan yang diberikan.	Mengidentifikasi jenis dan jumlah peralatan kesehatan yang dibutuhkan	dokumen	Laporan dokumen jenis dan jumlah peralatan penunjang yang dibutuhkan	1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen										
		Melakukan Pengadaan dan Distribusi yang Efektif	Jumlah Pengadaan peralatan kesehatan	Pelaksanaan Pengadaan Peralatan Kesehatan	dokumen	Laporan dokumen pengadaan peralatan kesehatan penunjang	1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen										
		Melakukan Pemeliharaan dan Manajemen Aset	Jumlah pemeliharaan dan manajemen aset	Pelaksanaan Pemeliharaan dan manajemen aset	dokumen	Laporan dokumen pelaksanaan pemeliharaan dan aset	1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen										
		Melakukan Monitoring dan Evaluasi	Jumlah laporan monitoring dan evaluasi	Pelaksanaan Monitoring dan evaluasi	dokumen	Laporan dokumen monitoring dan Evaluasi	1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen										
Ess IV	Tersedianya Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan		Persentase Ketersediaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan		100%		100%			100%			100%			100%					Kasie. Penunjang Medik	Ns. Mike Terisnawati, S.Kep, M.H				
		Melakukan Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Pelaksanaan Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	1 dokumen	Laporan dokumen Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	1 Paket			1 Paket			1 Paket			1 Paket										
		Melaksanakan Konsultasi dan Koordinasi Movey Terkait Sediaan Farmasi	Jumlah Konsultasi dan Koordinasi Movey Terkait Sediaan Farmasi	Pelaksanaan Konsultasi dan Koordinasi Movey Terkait Sediaan Farmasi	1 dokumen	Laporan dokumen Konsultasi dan Koordinasi Movey Terkait Sediaan Farmasi	1 kali			1 kali			1 kali			1 kali										
		Melaksanakan Perencanaan Sediaan Farmasi	Jumlah Perencanaan Sediaan Farmasi	Pelaksanaan Perencanaan Sediaan Farmasi	1 dokumen	Laporan dokumen Perencanaan Sediaan Farmasi	1 kali			1 kali			1 kali			1 kali										
		Persiapan Penyedia																								
		Penentuan penyedia																								
		Penyerahan SPK																								
		Pelaksanaan kegiatan																								
		Pemeriksaan dan serah terima pekerjaan																								
		Monitoring dan evaluasi																								
Ess III/Kabid	Meningkatnya Mutu Pelayanan Rumah Sakit		Nilai Mutu Pelayanan Rumah Sakit		100		100			100			100			100					Kabid. Keperawatan	Rabita, SST,M,KM				
Ess IV	Tersedianya Sarana Pelayanan Keperawatan RSUD		Persentase Sarana Pelayanan Keperawatan RSUD		100%		100%			100%			100%			100%					Kasie. Mutu Keperawatan	Ners. Desi Wahyuni, S.Kep				
		Melakukan identifikasi kebutuhan sarana fasilitas pelayanan rumah sakit berstandar akreditasi paripurna	Jumlah dokumen identifikasi kebutuhan sarana fasilitas pelayanan rumah sakit berstandar akreditasi paripurna	Identifikasi kebutuhan fasilitas rumah sakit berstandar akreditasi paripurna	2 dokumen	Dokumen identifikasi kebutuhan fasilitas rumah sakit berstandar akreditasi paripurna	1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen										
		Melakukan pemenuhan kebutuhan sarana fasilitas pelayanan rumah sakit agar berstandar akreditasi paripurna	Jumlah dokumen pemenuhan kebutuhan sarana fasilitas pelayanan rumah sakit agar berstandar akreditasi paripurna	Pemenuhan kebutuhan fasilitas rumah sakit agar berstandar akreditasi paripurna	2 dokumen	Dokumen pemenuhan kebutuhan fasilitas rumah sakit	1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen										
		Mengumpulkan data alat kesehatan, sarana dan prasarana yang harus dilakukan pemeliharaan	Jumlah dokumen data alat kesehatan, sarana dan prasarana yang harus dilakukan pemeliharaan	Pengumpulan data alat kesehatan, sarana dan prasarana yang harus dilakukan pemeliharaan	81 dokumen	Dokumen data alat kesehatan, sarana dan prasarana yang harus dilakukan pemeliharaan	1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen										
		Melakukan pemeliharaan sarana fasilitas pelayanan rumah sakit agar berstandar akreditasi paripurna	Jumlah dokumen pemeliharaan sarana fasilitas pelayanan rumah sakit agar berstandar akreditasi paripurna	Pemeliharaan sarana fasilitas pelayanan rumah sakit agar berstandar akreditasi paripurna	40 dokumen	Dokumen pelaksanaan pemeliharaan fasilitas rumah sakit	1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen										
		Melakukan kalibrasi alat kesehatan rumah sakit	Jumlah kalibrasi alat kesehatan rumah sakit	Kalibrasi alat kesehatan rumah sakit	20 dokumen	Dokumen pelaksanaan kalibrasi alat kesehatan rumah sakit	1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen			1 dokumen										
Ess IV	Terlaksananya Asuhan Standar Pelayanan Keperawatan		Persentase Layanan Asuhan Standar Pelayanan Keperawatan	Pelaksanaan layanan sesuai standar pelayanan	100%		100%			100%			100%			100%					Kasie. Asuhan Keperawatan	Ns. Riche Francisca, S.Kep., M.M				
		Membuat dan menetapkan SPO (Standar Prosedur Operasional) untuk semua jenis layanan yang ada di RSUD Kec. Mandau	Jumlah SPO (Standar Prosedur Operasional) yang ditetapkan	Penyusunan dan penetapan SPO (Standar Prosedur Operasional) untuk semua jenis layanan yang ada di RSUD Kec. Mandau	1 SPO	SPO (Standar Prosedur Operasional) yang ditetapkan	1 SPO			1 SPO			1 SPO			1 SPO										

NO	SASARAN STRATEGIS/SASARAN OPERASIONAL	RENCANA AKSI		KEGIATAN UTAMA	TARGET KINERJA	OUTPUT (BUKTI DUKUNG SKP)	TARGET KINERJA												PERMASALAHAN	SOLUSI	PENANGGUNGJAWAB	
							TRIWULAN I			TRIWULAN II			TRIWULAN III			TRIWULAN IV					JABATAN	
							TARGET	REALISASI	CAPAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN			NAMA	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
		Melaksanakan SPO yang telah diberlakukan	Jumlah dokumen bukti pelaksanaan SPO di lapangan	Pelaksanaan SPO yang telah diberlakukan	1 SPO	Dokumen bukti penerapan SPO di lapangan	1 SPO				1 SPO				1 SPO							
		Melakukan monitong dan evaluasi SPO yang telah diberlakukan	Jumlah dokumen bukti pelaksanaan monitong dan evaluasi SPO	Monitong dan evaluasi SPO yang telah diberlakukan	1 SPO	Dokumen bukti pelaksanaan monitong dan evaluasi SPO	1 SPO				1 SPO				1 SPO							
		Melakukan reviu tahunan SPO	Jumlah dokumen reviu tahunan SPO	Reviu tahunan SPO	1 SPO	Dokumen reviu tahunan SPO	1 SPO				1 SPO				1 SPO							



Duri, Januari 2026

Direktur UPT BK

RSMD Kecamatan Mandau

dr. Sylvia Febriani

emhina (IV/a)

NIP. 19790202 200501 2 009