

**STANDAR PELAYANAN PADA DINAS KESEHATAN  
DAN KELUARGA BERENCANA KOTA MADIUN**

**1. JENIS PELAYANAN : KARTU MADIUN SEHAT**

No.	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan pelayanan	<p>Kartu Madiun Sehat, yang selanjutnya disingkat KMS, adalah tanda kepesertaan Program Jaminan kesehatan yang dibiayai oleh APBD Kota Madiun dengan klim yang dikeluarkan oleh Tim Pengelola.</p> <p>Untuk mendapatkan Kartu Madiun Sehat (KMS) Calon Peserta mendaftar ke Sekretariat Tim Pengelola di Dinas Kesehatan, Jalan Trunojoyo No. 120 Madiun dengan membawa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Fotocopy Kartu Keluarga dan Kartu Tanda Penduduk dengan menunjukkan Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga asli ;</li> <li>b. Calon Peserta membuat surat pernyataan tidak memiliki jaminan kesehatan dengan bermaterai cukup.</li> </ol>
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepesertaan KMS diperoleh dari Hasil editing dan finishing data dari kegiatan pendataan peserta Jamkesmasta pada tanggal 30 Nopember 2012 sebagai <i>database</i> peserta Jamkesmasta Tahun 2013 baik dalam <i>softcopy</i> dan <i>hardcopy</i>.</li> <li>- Calon peserta tambahan harus mendaftar ke Sekretariat Tim Pengelola di Dinas Kesehatan Kota Madiun d/a Jalan Trunojoyo Nomor 120 Madiun dengan membawa fotokopi Kartu Keluarga (KK) dan fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) masing-masing 1 lembar dengan menunjukkan KTP dan KK aslinya, dengan ketentuan berikut ini:</li> </ul>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Calon peserta membuat surat pernyataan tidak memiliki jaminan kesehatan dengan bermaterai cukup (Rp 6000,-) ;</li> <li>2. Calon peserta mendaftar sendiri atau diwakilkan oleh anggota keluarga yang terdaftar dalam KK ;</li> <li>3. Apabila calon peserta sebatang kara dan dalam kondisi sakit maka dapat diwakilkan oleh orang lain dengan persyaratan lengkap sesuai ketentuan.</li> </ol> <p>- Syarat penduduk yang dapat mengurus KMS antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belum memiliki jaminan kesehatan pada BPJS</li> <li>2. Penduduk Daerah yang terdaftar dalam Kartu Keluarga, dan telah bertempat tinggal di Kota Madiun paling singkat 6 bulan, terhitung sesuai dokumen resmi (sesuai dengan Kartu Keluarga dan Kartu Tanda Penduduk) ;</li> <li>3. Bayi dari ibu pemegang KMS ;</li> <li>4. Penduduk Daerah atas dasar pertimbangan program dalam rangka penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.</li> </ol>
3.	Jangka waktu penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu yang diperlukan untuk kepengurusan KMS maksimal 1 jam (dengan catatan syarat lengkap dan benar).</li> <li>2. Pelayanan KMS dibuka setiap hari kerja : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Senin-Kamis : pukul 08.00 s/d 12.00 WIB</li> </ol> </li> </ol>

		b. Jum'at : pukul 08.00 s/d 11.00 WIB
4.	Biaya/tarif	Tidak dikenakan biaya
5.	Produk layanan	Kartu Madiun Sehat
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Pengaduan, saran dan masukan diterima dari masyarakat langsung yang menyampaikan melalui kotak saran/ keluhan.

## 2. JENIS PELAYANAN : SURAT PERNYATAAN MISKIN

No.	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan pelayanan	<p>Surat Pernyataan Miskin, yang selanjutnya disingkat SPM, adalah surat keterangan yang dikeluarkan oleh Walikota, yang didelegasikan kepada Kepala Dinas Kesehatan, yang dapat digunakan oleh pemegang Kartu Madiun Sehat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lebih lanjut di PPK Lain.</p> <p>Persyaratan untuk memperoleh SPM adalah dengan membawa :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Fotocopy Kartu Keluarga dan Kartu Tanda Penduduk dengan menunjukkan Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga asli ;</li> <li>Surat keterangan rujukan dari PPK I dan/atau PPK II ;</li> <li>Surat keterangan dari dokter UGD/IGD PPK lain ;</li> <li>Surat Permohonan diterbitkan SPM dari yang bersangkutan atau keluarga.</li> <li>Materai Rp 6.000,-</li> </ol>
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<p>Untuk mendapatkan Surat Pernyataan Miskin (SPM) Calon Peserta datang ke Sekretariat Tim Pengelola Program Kartu Madiun Sehat di Dinas Kesehatan, Jalan Trunojoyo No. 120 Madiun dengan membawa :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Fotocopy Kartu Keluarga dan Kartu Tanda Penduduk dengan menunjukkan Kartu Tanda Penduduk dan Kartu</li> </ol>

		<p>Keluarga asli ;</p> <p>b. Surat keterangan rujukan dari PPK I dan/atau PPK II ;</p> <p>c. Surat keterangan dari dokter UGD/IGD PPK lain ;</p> <p>d. Surat Permohonan diterbitkan SPM dari yang bersangkutan atau keluarga.</p> <p>e. Materai Rp 6.000,-</p>
3.	Jangka waktu penyelesaian	<p>1. Waktu yang diperlukan untuk kepengurusan SPM maksimal 1 hari.</p> <p>2. Pelayanan SPM dibuka setiap hari kerja :</p> <p>a. Senin-Kamis : pukul 08.00 s/d 15.00 WIB</p> <p>b. Jum'at : pukul 08.00 s/d 14.00 WIB</p>
4.	Biaya/tarif	Tidak dikenakan biaya
5.	Produk layanan	Surat Pernyataan Miskin (SPM)
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Pengaduan, saran dan masukan diterima dari masyarakat langsung yang menyampaikan melalui kotak saran/ keluhan.

**3. JENIS PELAYANAN : REKOMENDASI PENGURUSAN SURAT IZIN SARANA PELAYANAN KESEHATAN**

No.	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan pelayanan	<p>1. Mengisi form permohonan</p> <p>2. Fotocopy Kartu Tanda Penduduk Pemohon dan Penanggung Jawab</p> <p>3. Fotokopi Ijazah Penanggung Jawab</p> <p>4. Fotokopi Surat Ijin Praktik/Kerja Penanggung Jawab</p> <p>5. Fotokopi Ijazah dan Surat Ijin Kerja/Praktik Tenaga Kesehatan Penunjang</p> <p>6. Surat Keterangan Sehat dari Dokter</p> <p>7. Fotokopi Izin Gangguan (HO) ;</p> <p>8. Dokumen Kesehatan Lingkungan</p> <p>9. Denah ruangan dan denah lokasi</p> <p>10. Surat yang menyatakan status bangunan dalam bentuk akte hak milik/ sewa/kontrak</p> <p>11. Surat pernyataan kesanggupan sebagai Penanggung Jawab</p>

		12. Surat pernyataan kesanggupan masing-masing tenaga teknis 13. Surat Ijin atasan bila Penanggung Jawab sebagai Pegawai Negeri, Anggota TNI-POLRI, dan pegawai Instansi Pemerintah lainnya 14. Surat Penunjukan Penanggung Jawab Teknis dari Pemilik Sarana 15. Daftar tenaga profesi kesehatan dan struktur organisasi pelayanan 16. Daftar rincian SOP pelayanan dan tarip jasa pelayanan 17. Rekomendasi dari Organisasi Profesi
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	a. Pemohon ke Kantor Dinas kesehatan dan KB Kota Madiun menyerahkan berkas permohonan b. Petugas menerima dan meneliti berkas c. Visitasi ke sarana/lokasi dan penanda-tanganan berita acara pemeriksaan d. Membuat surat rekomendasi ijin sarana pelayanan kesehatan e. Penanda-tanganan surat rekoemndasi ijin sarana pelayanan kesehatan oleh Kepala Dinas Kesehatan dan KB Kota Madiun.
3.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 10 (sepuluh) hari kerja
4.	Biaya/tarif	Gratis
5.	Produk layanan	Surat rekomendasi ijin sarana pelayanan kesehatan
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Rekomendasi ijin sarana pelayanan kesehatan yang isinya tidak sesuai dapat dilakukan revisi

**4. JENIS PELAYANAN : REKOMENDASI PENGURUSAN SURAT IZIN KERJA/PRAKTIK TENAGA KESEHATAN**

No.	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan pelayanan	a. Mengisi form permohonan b. Fotokopi Ijazah c. Fotokopi STR yang masih berlaku; d. Surat keterangan atasan atau pemilik sarana atau pernyataan mempunyai tempat praktik/kerja e. Surat Keterangan Sehat dari dokter f. Rekomendasi dari Organisasi Profesi
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	1. Pemohon ke Kantor Dinas kesehatan dan KB Kota Madiun menyerahkan berkas permohonan 2. Petugas menerima dan meneliti berkas 3. Berkas yang sudah lengkap diagenda surat

		masuk 4. Membuat surat rekomendasi ijin kerja/praktik 5. Penanda-tanganan surat rekomendasi oleh Kepala Dinas Kesehatan dan KB Kota Madiun
3.	Jangka waktu penyelesaian	3 (tiga) hari kerja
4.	Biaya/tarif	Gratis
5.	Produk layanan	Surat rekomendasi ijin kerja/praktik
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Rekomendasi ijin kerja/praktik yang isinya tidak sesuai dapat dilakukan revisi

**5. JENIS PELAYANAN : REKOMENDASI PENGURUSAN SURAT IZIN TENAGA LAINNYA (TUKANG GIGI )**

No.	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan pelayanan	a. Fotokopi KTP / paspor untuk TKA b. Surat Keterangan Kepala Kelurahan tempat melakukan pekerjaan sebagai tukang gigi c. Rekomendasi dari asosiasi/organisasi profesi tukang gigi d. Fotokopi Ijazah/Sertifikat (bila ada) e. Surat pengantar Puskesmas setempat f. Pas foto ukuran 4 x 6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	1. Pemohon ke Kantor Dinas kesehatan dan KB Kota Madiun menyerahkan berkas permohonan 2. Petugas menerima dan meneliti berkas 3. Visitasi ke tempat praktik dan penanda-tanganan berita acara pemeriksaan 4. Membuat surat rekomendasi ijin tukang gigi 5. Penanda-tanganan surat rekomendasi ijin tukang gigi oleh Kepala Dinas Kesehatan dan KB Kota Madiun
3.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 10 (sepuluh) hari kerja
4.	Biaya/tarif	Gratis
5.	Produk layanan	Surat rekomendasi ijin tukang gigi
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Rekomendasi ijin tukang gigi yang isinya tidak sesuai dapat dilakukan revisi

**6. JENIS PELAYANAN : SURAT TERDAFTAR PENGOBAT TRADISIONAL**

No.	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan pelayanan	a. Biodata pengobat tradisional; b. Fotokopi KTP / paspor untuk TKA; c. Surat Keterangan Kepala Kelurahan tempat melakukan pekerjaan sebagai pengobat tradisional; d. Rekomendasi dari asosiasi/organisasi profesi di bidang pengobatan tradisional yang bersangkutan;

		<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Fotokopi Ijazah/ Sertifikat pengobatan tradisional (bila ada);</li> <li>f. Surat pengantar Puskesmas setempat;</li> <li>g. Pas foto ukuran 4 x 6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar;</li> <li>h. Rekomendasi Kejaksaan/Depag bagi pengobat tradisional tenaga dalam dan pendekatan agama.</li> </ul>
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemohon ke Kantor Dinas kesehatan dan KB Kota Madiun menyerahkan berkas permohonan</li> <li>2. Petugas menerima dan meneliti berkas</li> <li>3. Visitasi ke tempat usaha battra dan penanda-tanganan berita acara pemeriksaan</li> <li>4. Membuat surat terdaftar pengobat tradisional (STPT)</li> <li>5. Penanda-tanganan STPT oleh Kepala Dinas Kesehatan dan KB Kota Madiun</li> </ol>
3.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 10 (sepuluh) hari kerja
4.	Biaya/tarif	Gratis
5.	Produk layanan	Surat Terdaftar Pengobat Tradisional
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	STPT yang isinya tidak sesuai dapat dilakukan revisi

#### 7. JENIS PELAYANAN : PELAYANAN SERTIFIKASI PRODUKSI PANGAN

No.	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Foto Copy KTP /KK Domisili Kota Madiun</li> <li>2. Contoh Label Pangan</li> <li>3. Contoh produk ( makanan /minuman ) Resiko rendah</li> <li>4. Foto Copy Sertifikat Penyuluhan Keamanan Pangan</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemohon mengisi Blangko/Formulir Pendaftaran P –IRT</li> <li>2. Pemohon menyerahkan Formulir Pendaftaran disertai : Foto copy KTP/KK, Contoh Label Produk dan Contoh produk</li> <li>3. Dilakukan penelitian persyaratan , jika sudah lengkap akan dilakukan kunjungan untuk Pemeriksaan Kelayakan Lokasi dan Proses Produksi</li> <li>4. Dilakukan kunjungan inspeksi Sarana Produksi dan Proses produksi</li> <li>5. Jika Hasil inspeksi /Audit Nilai Cukup akan</li> </ol>

		di terbitkan Sertifikat Produksi Pangan
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Setiap jam Kerja dengan waktu penyelesaian 5 hari kerja sejak Persyaratan masuk secara lengkap
4.	Biaya/Tarif	Tidak dikenakan biaya
5.	Produk Layanan	Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui Telepon atau datang secara langsung setiap jam Kerja ( Senin - Jum at )

**8. JENIS PELAYANAN : SERTIFIKASI LAIK HIGIENE SANITASI JASA BOGA**

No.	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permohonan pengajuan Laik Higiene Sanitasi Jasaboga dari Penanggung Jawab</li> <li>2. Foto Copy KTP /KK Domisili Kota Madiun</li> <li>3. Denah lokasi Dapur / Ruang Pengolahan</li> <li>4. Foto Copy Sertifikat Penyuluhan Keamanan Pangan</li> <li>5. Hasil Lab angka Kuman pada Makanan, alat masak dan alat makan</li> <li>6. Hasil Laboratorium kualitas air</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemohon mengajukan surat permohonan Penerbitan Sertifikat Higiene Sanitasi Jasaboga</li> <li>2. Dilakukan penelitian persyaratan , jika sudah lengkap : akan dilakukan kunjungan untuk Pemeriksaan Kelayakan Lokasi dan Proses Produksi</li> <li>3. Dilakukan pengambilan dan pemeriksaan sampel makanan, sampel air minum, usap alat masak dan alat makan</li> <li>4. Dilakukan kunjungan inspeksi Sarana Produksi dan Proses produksi</li> <li>5. Jika Hasil inspeksi /Audit Nilai Cukup dan semua sampel hasilnya baik akan diterbitkan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Jasaboga</li> </ol>



3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Setiap jam Kerja dengan waktu penyelesaian 5 hari kerja sejak Persyaratan masuk secara lengkap dan memenuhi persyaratan
4.	Biaya/Tarif	Tidak dikenakan biaya
5.	Produk Layanan	Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Jasaboga
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui Telepon atau datang secara langsung setiap jam Kerja ( Senin - Jum at )

**9. JENIS PELAYANAN : SERTIFIKASI LAIK HIGIENE SANITASI RUMAH MAKAN DAN RESTORAN**

No.	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permohonan pengajuan Laik Higiene Sanitasi Rumah Makan / Restoran dari Penanggung Jawab</li> <li>2. Foto Copy KTP /KK Domisili Kota Madiun</li> <li>3. Denah lokasi Dapur / Ruang Pengolahan</li> <li>4. Foto Copy Sertifikat Penyuluhan Keamanan Pangan</li> <li>5. Hasil Lab angka Kuman pada Makanan, alat masak dan alat makan</li> <li>6. Hasil Laboratorium kualitas air</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemohon mengajukan surat permohonan Penerbitan Sertifikat Higiene Sanitasi Rumah Makan / Restoran</li> <li>2. Dilakukan penelitian persyaratan , jika sudah lengkap : akan dilakukan kunjungan untuk Pemeriksaan Kelayakan Lokasi dan Proses Produksi</li> <li>3. Dilakukan pengambilan dan pemeriksaan sampel makanan, sampel air minum, usap alat masak dan alat makan</li> <li>4. Dilakukan kunjungan inspeksi Sarana Produksi dan Proses Produksi</li> <li>5. Jika Hasil inspeksi /Audit Nilai Cukup dan semua sampel hasilnya baik akan diterbitkan Sertifikat Laik Higiene Rumah Makan / Restoran</li> </ol>

3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Setiap jam Kerja dengan waktu penyelesaian 5 hari kerja sejak Persyaratan masuk secara lengkap dan memenuhi persyaratan
4.	Biaya/Tarif	Tidak dikenakan biaya
5.	Produk Layanan	Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Rumah Makan Restoran
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui Telepon atau datang secara langsung setiap jam Kerja ( Senin - Jum at )

**10. JENIS PELAYANAN : SURAT KETERANGAN LAIK SEHAT HOTEL**

No.	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permohonan pengajuan Surat Keterangan Laik Sehat Hotel</li> <li>2. Foto Copy KTP /KK Domisili Kota Madiun</li> <li>3. Denah lokasi Hotel</li> <li>4. Foto Copy SIUP / TDUP</li> <li>5. Hasil Lab angka Kuman pada Makanan, alat masak dan alat makan ( Jika ada Pelayanan Makmin di Hotel)</li> <li>6. Hasil Laboratorium kualitas air</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemohon mengajukan surat permohonan Penerbitan Surat Keterangan Laik Sehat Hotel</li> <li>2. Dilakukan penelitian persyaratan , jika sudah lengkap : akan dilakukan kunjungan untuk Pemeriksaan Kelayakan Lokasi dan Sarana Prasarana Hotel</li> <li>3. Dilakukan pengambilan dan pemeriksaan sampel makanan, sampel air minum, usap alat masak dan alat makan ( Jika ada Fasilitas Pelayanan Makmin di Hotel )</li> <li>4. Dilakukan kunjungan inspeksi Higiene Sanitasi Hotel</li> <li>5. Jika Hasil inspeksi /Audit Nilai Cukup dan semua sampel hasilnya baik akan diterbitkan Sertifikat Laik Higiene Rumah Makan / Restoran</li> </ol>

3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Setiap jam Kerja dengan waktu penyelesaian 5 hari kerja sejak Persyaratan masuk secara lengkap dan memenuhi persyaratan
4.	Biaya/Tarif	Tidak dikenakan biaya
5.	Produk Layanan	Surat Keterangan Laik Sehat Hotel
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui Telepon atau datang secara langsung setiap jam Kerja ( Senin - Jum at )

**11. JENIS PELAYANAN : SURAT KETERANGAN LAIK HIGIENE SANITASI DEPOT AIR MINUM**

No.	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permohonan pengajuan Surat Keterangan Laik Sehat Hotel</li> <li>2. Foto Copy KTP /KK Domisili Kota Madiun</li> <li>3. Denah lokasi Depo Air Minum</li> <li>2. Foto Copy SIUP / TDP</li> <li>3. fotokopi sertifikat pelatihan/kursus Higiene Sanitasi DAM bagi pemilik DAM dan Penjamah</li> <li>4. Hasil Laboratorium kualitas air</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemohon mengajukan surat permohonan Penerbitan Surat Keterangan Laik Sehat Depo Air Minum isi ulang</li> <li>2. Dilakukan penelitian persyaratan , jika sudah lengkap : akan dilakukan kunjungan untuk Pemeriksaan Kelayakan Lokasi dan Sarana Prasarana /instalsi Depo Air Minum</li> <li>3. Dilakukan pengambilan dan pemeriksaan sampel air baku dan hasil pengolahan</li> <li>4. Dilakukan kunjungan inspeksi Higiene Sanitasi Depo Air Minum isi Ulang <ol style="list-style-type: none"> <li>b. Jika Hasil inspeksi /Audit Nilai Cukup dan semua sampel hasilnya baik akan diterbitkan Surat Keterangan Laik Higiene Sanitasi Depo Air Minum Isi Ulang</li> </ol> </li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelayanan pengurusan Surat Keterangan

		<p>Laik Higiene Sanitasi Depo Air Minum Isi Ulang setiap hari kerja :</p> <p>Senin-Kamis : pukul 08.00 s/d 15.00 WIB</p> <p>Jum'at : pukul 08.00 s/d 14.00 WIB</p> <p>Waktu yang diperlukan untuk proses penerbitan/ atau tidak diterbitkannya Surat Keterangan Laik Sehat Hotel adalah 2 hari setelah dilakukan cek lapangan/ klarifikasi di lapangan oleh Tim.</p>
4.	Biaya/Tarif	Tidak dikenakan biaya
5.	Produk Layanan	Surat Keterangan Laik Sehat Depo Air Minum Isi Ulang
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Pengaduan dapat dilakukan melalui Telepon atau datang secara langsung setiap jam Kerja ( Senin - Jum at )

KEPALA DINAS KESEHATAN DAN  
KELUARGA BERENCANA KOTA MADIUN

**Dr. AGUNG SULISTYA WARDANI, M.Mkes**

Pembina Utama Muda  
NIP. 19630106 198903 2 007