

ANALISIS GENDER DENGAN GENDER ANALYSIS PATHWAY (GAP)

PROGRAM : PENGELOLAAN PELAYANAN KESEHATAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

1. Menyusun Cascading Kinerja sesuai dengan Inmendagri No 2 Tahun 2025 dengan menggunakan RPJMD Provinsi masing-masing

Visi	Misi	Tujuan	Sasaran	Outcome	Program Prioritas
Mewujudkan masyarakat sehat dan berkualitas	Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan Meningkatkan derajat kesehatan usia produktif agar sehat, aman, produktif, dan terhindar dari Penyakit Tidak Menular (PTM).	Mengidentifikasi dan menghapus ketimpangan akses, partisipasi, kontrol, serta manfaat layanan kesehatan antara laki-laki dan perempuan.	Meningkatnya pelayanan kesehatan antara laki-laki dan perempuan	Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan usia produktif laki-laki dan perempuan,	Skrinning Kesehatan bagi usia 15 – 59 tahun dan lansia 60+ tahun

2. Menyusun analisis gender sektoral yang menggunakan Gender Analysis Pathway:

Langkah 1	Langkah 2	Langkah 3	Langkah 4
Tentukan Satu Isu Gender Strategis	Identifikasi faktor penyebab	Susun Rencana Aksi	Identifikasi PD relevan
- Masih terdapat kesenjangan akses dan partisipasi antara laki-laki dan perempuan dalam memperoleh skrinning kesehatan sesuai standar. Data menunjukkan belum seluruh laki-laki dan perempuan mendapatkan skrinning kesehatan . TAMBAHKAN DATA KOTA PARIAMAN - Identifikasi isu gender strategis di sektor kesehatan usia produktif dan PTM:	- Ranah masyarakat: - Rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya skrinning usia produktif. - Laki-laki sibuk dengan kegiatan mencari nafkah. - Beban domestik menyebabkan Ibu sulit hadir ke fasilitas kesehatan. - Keterbalasan biaya transportasi dan dukungan keluarga.	- Penguatan pelayanan skrinning Kesehatan dan pelayanan penderita penyakit PTM terpadu dan ramah gender. - Edukasi kesehatan melibatkan suami/keluarga melalui Posbindu dan konseling keluarga. - Peningkatan kunjungan rumah bagi perempuan dan laki-laki yang punya risiko	- Dinas Kesehatan Program Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Tidak Menular. - Puskesmas Pelayanan Skrinning PTM dan pelayanan penderita Hipertensi ,

Masih terdapat kesenjangan APKM (Akses, Partisipasi, Kontrol dan Manfaat) dalam pelayanan kesehatan Usia Produktif dan PTM a. Akses Sebagian Hambatan fasilitas (jam operasional Posbindu yang bertabrakan dengan jam kerja, jarak lempuh) yang menyulitkan kelompok tertentu untuk berobat dan mendapatkan skrining kesehatan (pemeriksaan laboratorium, edukasi kesehatan, pelayanan gizi, dan deteksi dini faktor risiko akibat keterbatasan informasi, dukungan keluarga, kondisi ekonomi, jarak pelayanan, dan waktu pelayanan. b. Partisipasi Partisipasi Kurangnya waktu atau kesadaran laki-laki maupun perempuan untuk terlibat aktif dalam kegiatan promotif dan preventif PTM, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan masih belum optimal. Keterlibatan suami/keluarga dalam mendukung pemeriksaan Kesehatan juga masih rendah. c. Kontrol Cecilmangan dalam pengambilan keputusan di keluarga, misalnya perempuan tidak memiliki kuasa penuh atas keuangan keluarga untuk membeli obat rutin atau makanan sehat.karena keputusan sering dipengaruhi atau didominasi oleh suami maupun anggota keluarga lainnya. d. Manfaat Manfaat skrining dan pelayanan Kesehatan Penyakit Tidak Menular belum dirasakan secara	Ranah pemerintah: • Belum optimalnya edukasi dan promosi kesehatan berbasis gender. • Keterbatasan jangkauan pelayanan bagi wilayah tertentu. • Pemanfaatan data terpilah laki-laki dan perempuan usia produktif • Sebagian besar laki – laki tidak bisa mengikuti Jam operasional Posbindu dan tempat posbindu	tinggi. 4. Penguatan pencatatan dan pemanfaatan data terpilah laki-laki dan perempuan usia produktif serta data kasus Hipertensi dan Diabetes melitus serta PTM lainnya berdasarkan umur, wilayah, faktor risiko dan status sosial ekonomi. 5. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan tentang pelayanan responsif gender. 2.	Diabetes Melitus dan PTM lainnya terpadu, melalui Posbindu dan , kunjungan rumah. DP3AP2KB Edukasi kesetaraan gender dan penguatan peran keluarga. Kecamatan/Kelurahan/Desa Dukungan kader dan pemberdayaan masyarakat. Kerjasama Klinik Kesehatan dan jejaring Kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan • Input: Penyediaan tenaga kesehatan terlatih yang peka budaya dan gender. • Aktivitas: Mengubah jam operasional Posbindu menjadi di luar jam kerja (seperti malam hari atau akhir pekan) dan tempat di perluas agar laki-laki yang bekerja ikut
---	--	--	---

merata oleh seluruh kelompok dalam memberikan kesembuhan/kualitas hidup yang sama adilnya bagi kedua belah pihak - o Bentuk-bentuk ketidakadilan gender yang teridentifikasi: 1. Marginalisasi (Pemiskinan/Penyisihan) • Situasi: Perempuan, terutama Ibu rumah tangga atau kelompok rentan, sering kali disisihkan dari akses skrining. Waktu pelayanan skrining (seperti Posbindu PTM) sering kali bersamaan dengan jam kerja atau jam mengurus rumah tangga. • Dampak: Banyak perempuan tidak terjangkau deteksi dini untuk PTM (hipertensi, diabetes, kanker serviks/payudara). 2. Subordinasi (Penomorduuan) • Situasi: Banyak keluarga banyak beranggapan, kesehatan perempuan dianggap sebagai prioritas kedua dibandingkan kesehatan laki-laki (pencari nafkah utama). • Penduduk usia produktif cenderung mengabaikan kesehatan atau merasa "sehat" sehingga enggan datang ke fasilitas kesehatan. Laki-laki dan perempuan memiliki risiko kesehatan spesifik yang sering terabaikan karena kesibukan kerja. • Isu Gender: Perempuan sering kali menghadapi beban ganda (pekerjaan rumah tangga dan karir) yang mempengaruhi kesehatan mental/fisik. Di sisi lain, laki-laki usia produktif cenderung lebih abai terhadap deteksi dini penyakit dan memiliki kebiasaan hidup yang berisiko.]			berpartisipasi, serta edukasi manajemen stres/diet bagi keluarga. Serta kunjungan rumah untuk memantau Kesehatan laki dan perempuan • Output: Peningkatan jumlah kunjungan skrining PTM secara merata (laki-laki dan perempuan). [1]
---	--	--	--

merata oleh seluruh kelompok dalam memberikan kesembuhan/kualitas hidup yang sama adanya bagi kedua belah pihak o Bentuk-bentuk ketidakadilan gender yang teridentifikasi: 1. Marginalisasi (Pemiskinan/Penyisihan) • Situasi: Perempuan, terutama ibu rumah tangga atau kelompok rentan, sering kali disisihkan dari akses skrining. Waktu pelayanan skrining (seperti Posbindu PTM) sering kali bersamaan dengan jam kerja atau jam mengurus rumah tangga. • Dampak: Banyak perempuan tidak terjangkau deteksi dini untuk PTM (hipertensi, diabetes, kanker serviks/payudara). 2. Subordinasi (Penomorduuan) • Situasi: Banyak keluarga banyak beranggapan, kesehatan perempuan dianggap sebagai prioritas kedua dibandingkan kesehatan laki-laki (pencari nafkah utama). • Penduduk usia produktif cenderung mengabaikan kesehatan atau merasa "sehat" sehingga enggan datang ke fasilitas kesehatan. Laki-laki dan perempuan memiliki risiko kesehatan spesifik yang sering terabaikan karena kesibukan kerja. • Isu Gender: Perempuan sering kali menghadapi beban ganda (pekerjaan rumah tangga dan karir) yang mempengaruhi kesehatan mental/fisik. Di sisi lain, laki-laki usia produktif cenderung lebih abai terhadap deteksi dini penyakit dan memiliki kebiasaan hidup yang berisiko.]			berpartisipasi, serta edukasi manajemen stres/diet bagi keluarga. Serta kunjungan rumah untuk memantau Kesehatan laki dan perempuan • Output: Peningkatan jumlah kunjungan skrining PTM secara merata (laki-laki dan perempuan). [1]
---	--	--	---

• Dampak: Anggaran keluarga lebih banyak dialokasikan untuk kebutuhan laki-laki, sehingga perempuan enggan menggunakan fasilitas skrining berbayar. Selain itu, pria sering menolak menjalani skrining PTM (seperti kanker prostat) karena persepsi keliru bahwa meminta bantuan medis adalah tanda kelemahan. 3. Beban Kerja Ganda (<i>Double Burden</i>) • Situasi: Perempuan menanggung beban ganda—bekerja di ranah domestik sekaligus publik/profesional. • Dampak: Perempuan kekurangan waktu luang untuk mengantre di fasilitas kesehatan guna mengikuti program skrining rutin. 4. Stereotipe (Pelabelan Negatif) • Situasi: Terdapat asumsi bahwa penyakit tertentu adalah "penyakit laki-laki" (misalnya penyakit jantung akibat merokok) dan perempuan kebal terhadapnya. Sebaliknya, ada stigma bahwa pemeriksaan organ reproduksi (seperti kanker serviks) diasumsikan dengan perilaku seksual tertentu. • Dampak: Laki-laki cenderung terlambat melakukan skrining jantung, sementara perempuan enggan melakukan skrining kanker reproduksi karena takut dihakimi. Kelompok transgender atau non-biner juga sering mengalami diskriminasi dan penolakan saat mengakses skrining 5. Kekerasan Berbasis Gender: Kekerasan berbasis gender menciptakan hambatan psikologis untuk mengakses fasilitas kesehatan. • Kondisi: Korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) sering mengalami pembatasan mobilitas dan kontrol atas dirinya. • Dampak: Korban tidak memiliki kebebasan untuk keluar rumah mendatangi lokasi skrining			
---	--	--	--

penyakit menular (seperti HIV/AIDS atau TB) maupun PTM.			
---	--	--	--

4. Mengidentifikasi program, kegiatan, sub kegiatan yang berkontribusi pada pelaksanaan pembangunan kesetaraan gender, dengan mengisi label berikut ini :

Rencana Aksi	Nama Program	Nama Kegiatan	Nama Sub Kegiatan	Nama Perangkat Daerah Pelaksana
Promotif & Edukatif, Penyuluhan kesehatan berkala tentang gizi seimbang, larangan merokok, dan pentingnya olahraga. Meningkatkan kesadaran masyarakat agar mengubah perilaku hidup sehat.	Program Pengelolaan Pelayanan Penyakit Tidak Menular	Program Pengelolaan Pelayanan Penyakit Tidak Menular	Pelayanan kesehatan pada Usia Produktif usia 15-59 thn	Dinas Kesehatan / Puskesmas
Preventif & Deteksi Dini Pelaksanaan Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu) secara rutin: ukur tensi, lingkar perut, IMT, dan tes gula darah. Skrining kanker serviks (IVA) dan payudara (SADANIS). Menemukan faktor risiko penyakit sejak awal (skrining) sebelum berkembang menjadi PTM.	Program Pengelolaan Pelayanan Penyakit Tidak Menular	Program Pengelolaan Pelayanan Penyakit Tidak Menular	Pelayanan kesehatan pada Usia Produktif usia 15-59 thn	Dinas Kesehatan / Puskesmas
Kuratif & Tata Laksana Penguatan Layanan Terpadu PTM (Pandu PTM) di klinik, penyediaan obat esensial, dan penerapan panduan praktik klinis.	Program Pengelolaan Pelayanan Penyakit Tidak Menular	Program Pengelolaan Pelayanan Penyakit Tidak Menular	Pelayanan kesehatan pada Usia Produktif usia 15-59 thn	Dinas Kesehatan / Puskesmas

Mencegah terjadinya komplikasi atau kecacatan pada pasien yang sudah terdiagnosis				
Kunjungan rumah PTM risiko tinggi	Program Pengelolaan Pelayanan Penyakit Tidak Menular	Program Pengelolaan Pelayanan Penyakit Tidak Menular	Pendampingan dan pemanfaatan Pasien/masyarakat risiko tinggi	Dinas Kesehatan / Puskesmas
Penguatan data terpilah gender	Program Pengelolaan Pelayanan Penyakit Tidak Menular	Program Pengelolaan Pelayanan Penyakit Tidak Menular	Pengumpulan dan analisis data terpilah	Dinas Kesehatan
Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan	Program Pengelolaan Pelayanan Penyakit Tidak Menular	Program Pengelolaan Pelayanan Penyakit Tidak Menular	Pelatihan pelayanan kesehatan responsif gender	Dinas Kesehatan

Rencana Aksi	Nama Program	Nama Kegiatan	Nama Sub Kegiatan	Nama Perangkat Daerah Pelaksana
Supervisi Fasilitatif Kegiatan Pembudayaan Hidup Sehat PTM ke Puskesmas, poskesdes, klinik	Program Pengelolaan Pelayanan Penyakit Tidak Menular	Program Pengelolaan Pelayanan Penyakit Tidak Menular	Pelayanan kesehatan pada Usia Produktif usia 15-59 thn	Dinas Kesehatan / Puskesmas
transport Supervisi Fasilitatif Kawasan Tanpa Rokok	Program Pengelolaan Pelayanan Penyakit Tidak Menular	Program Pengelolaan Pelayanan Penyakit Tidak Menular	Pelayanan kesehatan pada Usia Produktif usia 15-59 thn	Dinas Kesehatan / Puskesmas

KAK YANG RESPONSIF GENDER (GENDER ACTION BUDGET/GAB)

KERANGKA ACUAN KERJA/TERM OF REFERENCE (TOR)

SUB KEGIATAN TA 2026

Perangkat Daerah	Dinas Kesehatan Kota Pariaman
Program	Pengelolaan Pelayanan Penyakit Tidak Menular (PTM)
Kegiatan	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada usia produktif (Usia 15-59 tahun)
Sub Kegiatan	Pelayanan Kesehatan pada usia produktif
Kode Subkegiatan	1.02.02.2.02.0006
Kinerja	Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan pada usia produktif
Indikator	Persentase usia Produktif memperoleh pelayanan skrinning kesehatan sesuai standar
Satuan	%

A. Latar Belakang

1. Dasar Hukum

- 1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- 2) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang RPJMN Tahun 2025–2029.
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan terkait Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
- 4) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 67 Tahun 2011 tentang Perubahan atas Permendagri Nomor 15 Tahun 2008 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender di Daerah.
- 5) Peraturan Daerah Kota Pariaman tentang RPJMD Kota Pariaman Tahun 2025-2029.
- 6) Peraturan Kepala Daerah/RKPD Kota Pariaman Tahun 2026.
- 7) Peraturan Daerah/Pergub/Perwako tentang Pengarusutamaan Gender.

2. Gambaran Umum

Peningkatan derajat kesehatan ibu merupakan salah satu prioritas pembangunan kesehatan daerah. Program Penyakit Tidak Menular (PTM) lebih focus pada pencegahan dan pengendalian factor resiko PTM dan deteksi dini. Skrinning usia produktif ,dilakukan untuk menemukan factor resiko PTM sedini mungkin atau gejala penyakit pada individu dan kelompok yang sehat atau beresiko secara berkala karena semakin cepat ditemukan factor resiko maka semakin cepat untuk dicegah dan diobati.

Berdasarkan data pelayanan kesehatan tahun sebelumnya, masih ditemukan Wanita dan laki – laki yang belum memperoleh pelayanan skrinning Kesehatan sesuai standar meliputi

- Pengukuran dan Pemeriksaan Fisik: Meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar perut, dan pemeriksaan tekanan darah.

- Pemeriksaan Laboratorium: Meliputi pemeriksaan kadar gula darah dan kolesterol darah.
- Deteksi Dini: Skrining kesehatan jiwa (depresi/kecemasan), pemeriksaan kesehatan reproduksi (termasuk deteksi kanker serviks/payudara), serta skrining Penyakit Tidak Menular (PTM) lainnya.

Dari perspektif pembangunan manusia dan kesetaraan gender, masih terdapat **kesenjangan APKM (Akses, Partisipasi, Kontrol, dan Manfaat)** pada pelayanan kesehatan usia produktif antara lain :

- **Akses** : belum semua usia produktif memiliki akses optimal terhadap pelayanan kesehatan karena faktor ekonomi, jarak, waktu pelayanan, dan informasi.
- **Partisipasi** : keikutsertaan laki – laki dan Perempuan dalam skrining Kesehatan belum optimal serta keterlibatan suami masih rendah.
- **Kontrol** : sebagian perempuan dan laki – laki belum memiliki kontrol penuh dalam pengambilan keputusan terkait faktor risiko/penyakit dan rujukan kesehatan.
- **Manfaat** : pelayanan kesehatan belum dirasakan secara merata terutama bagi Wanita, laki-laki, kelompok berisiko tinggi, kelompok rentan dan masyarakat berpenghasilan rendah.

Selain itu masih terdapat bentuk ketidakadilan gender berupa **beban ganda, stereotip kesehatan sebagai urusan perempuan, subordinasi dalam pengambilan keputusan keluarga**, serta potensi marginalisasi kelompok rentan.

Sub kegiatan ini merupakan **Sub Kegiatan Responsif Gender** karena berkontribusi terhadap peningkatan kesehatan usia produktif, peningkatan akses pelayanan kesehatan perempuan, dan laki-laki dan pengurangan ketimpangan gender dalam sektor kesehatan.

B. Penerima Manfaat

Skrining usia produktif (15-59 tahun) bertujuan untuk mendeteksi dini masalah kesehatan dan mencegah penyakit. **Penerima manfaat skrining usia produktif (usia 15-59 tahun)** adalah seluruh warga negara. Program dari pemerintah ini dibagi berdasarkan **jenis kelamin** guna mendeteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti diabetes, hipertensi, obesitas, serta kanker reproduksi yang spesifik untuk masing-masing kelompok.

Berikut adalah rincian manfaat dan jenis pemeriksaan berdasarkan gender:

- **Perempuan**: Skrining difokuskan pada deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim (serviks) melalui metode seperti IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) atau SADANIS (Pemeriksaan Payudara Klinis)
- **Laki-laki**: Skrining difokuskan pada deteksi dini risiko penyakit kardiovaskular, masalah prostat, serta penyakit metabolik yang kerap dipengaruhi oleh faktor gaya hidup (seperti merokok dan stres).
- **Kedua Gender**: Pemeriksaan yang berlaku merata meliputi pengukuran tekanan darah, tes kadar gula darah, pemeriksaan kolesterol, dan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT). Skrining kesehatan ini terbagi menjadi layanan dasar untuk semua gender dan layanan spesifik berdasarkan jenis kelamin:

Penerima manfaat langsung

- *Perempuan dan laki-laki usia 15- 59 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan: ± 63.176 orang terdiri laki-laki 32.599 dan Perempuan 30.577 orang.*

- Suami/pendamping ibu hamil yang mengikuti edukasi dan konseling kesehatan keluarga.

Penerima manfaat tidak langsung

- Anak-anak.
- Orang tua /lansia
- Kader kesehatan dan masyarakat.

Metodologi Identifikasi Penerima Manfaat

Penerima manfaat diidentifikasi melalui:

- Data sasaran usia produktif Puskesmas.
- Laporan skrinning Usia Produktif setiap bulan.
- Pendataan kader kesehatan.
- Data keluarga risiko tinggi dan kelompok rentan.
- Data terpilih berdasarkan umur, wilayah, status risiko penyakit, dan kondisi sosial ekonomi.

C. Strategi untuk Mencapai Kinerja

(1) Metode Pelaksanaan;

Metode pelaksanaan dilakukan melalui **swakelola** oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas.

Integrasi aspek gender dilakukan melalui:

- penggunaan **data terpilih**;
- peningkatan akses pelayanan skrinning usia produktif
- pelibatan suami/keluarga;
- pelayanan yang memperhatikan kebutuhan khusus perempuan;
- pelayanan jemput bola/kunjungan rumah bagi anggota masyarakat risiko tinggi atau akses terbatas.
- *Memenuhi kelengkapan Bahan Habis Pakai skrinning Kesehatan*
- *Supervisi pasilitatif kegiatan pembudayaan hidup sehat PTM*

(2) Tahapan dan Waktu Pelaksanaan

(1) Persiapan

Melakukan rapat koordinasi, penetapan sasaran, penyusunan jadwal pelayanan, dan analisis data skrinning usia produktif.

Strategi yang dilakukan:

- a. Pemanfaatan data terpilih usia produktif berdasarkan umur, wilayah,
- b. Penyusunan strategi pelayanan responsif gender.

c. *Penyiapan media edukasi yang melibatkan suami/keluarga.*

d. *Persiapan tenaga Kesehatan dan alat dan BMHP skrining kesehatan*

(2) Pelaksanaan Pelayanan

Pelayanan dilakukan melalui:

- *Pengukuran Antropometri : Pemeriksaan tinggi badan, berat badan, lingkar perut sesuai standar .*
- *Pemeriksaan tanda vital : Pengecekan tekanan darah untuk mendeteksi hipertensi*
- *Pemeriksaan laboratorium sederhana: tes cepat gula darah untuk mendeteksi kemungkinan Diabetes Melitus*
- *Pemeriksaan Indra: Deteksi dini gangguan pada ketajaman penglihatan dan pendengaran*
- *Skrining Kesehatan jiwa : Deteksi awal masalah mental emosional dan Tingkat stress*
- *Skriningk anker (Khusus Wanita usia 30- 59 tahun) : Pemeriksaan payudara klinis (Sadanis) serta tes IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) atau Pap Smear*
- *Anamnesa Perilaku beresiko : konsultasi dan edukasi gaya hidup sehat, termasuk pencegahan penyakit menular.*
- *Kunjungan rumah untuk sasaran khusus / kelompok beresiko tinggi.*
- *Supervisi pasifitativ kegiatan hidup sehat PTM ke Puskesmas, Poskedes, klinik, KTR*

(3) Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dilakukan melalui:

- *pemantauan capaian indikator;*
- *evaluasi cakupan pelayanan;*
- *evaluasi pemanfaatan layanan berdasarkan data terpilah gender.*

(4) Pelaporan

Penyusunan laporan hasil pelaksanaan kegiatan dan capaian indikator responsif gender.

D. Kurun Waktu Pencapaian Keluaran

Sub kegiatan dilaksanakan selama 12 bulan Tahun 2026.

No	Aktivitas	Wnktu
1	Persiapan	Januari Pekan 1-2
2	Pelaksanaan pelayanan	Januari–November
3	Monitoring dan evaluasi	Triwulan I–IV
4	Pelaporan	Desember

E. Blaya Yang Diperlukan

Anggaran untuk sub-kegiatan ini sebesar Rp.46.000.000 (Empat Puluh Enam Juta Rupiah)

Penanggung Jawab Kegiatan,



Nama Salmi, SKM, MM
NIP 19720818 199503 2 001

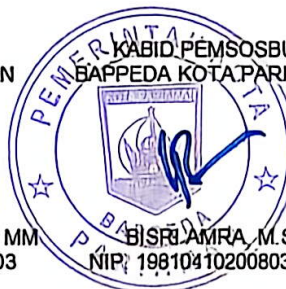
TIM PENGGERAK/DRIVER PPRG TAHUN 2026
PARIAMAN, 01 JULI 2026



MAGRIMFI NOOR, SE, MM
NIP. 197004161990031001



YENNI RESVIANI, S.Sos, MM
NIP. 198607132005012003



BISRI AMRA, M.Si
NIP. 198104102008031003



RIKA SEPTIA MAULANA, S.IP
NIP. 198709162007012001