

MAKALAH

OPTIMALISASI KENDALI MUTU,
BIAYA DAN KLAIM JKN
DENGAN E-SIDAK



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO
KABUPATEN WONOGIRI**
Kami Siap Melayani Dengan Sepenuh Hati

OPTIMALISASI KENDALI MUTU, BIAYA DAN KLAIM JKN DENGAN E-SIDAK DI RSUD DR. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO WONOGIRI

A. RINGKASAN

Seiring meningkatnya jumlah pasien JKN di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri maka muncul beberapa permasalahan, seperti klaim pending dan klaim tidak layak. Selain itu, belum adanya kontrol mutu dan pembiayaan yang menyeluruh serta konsisten menyebabkan adanya selisih biaya antara tarif klaim dan tarif rumah sakit, di mana tarif rumah sakit lebih tinggi daripada tarif klaim INACBG.

Oleh karena itu, maka dirancang suatu sistem informasi yang diberi nama e- Sidak yaitu singkatan dari “elektronik Sistem Kendali Mutu, Biaya dan Klaim” yang digunakan sebagai *tools* atau alat monitoring klaim JKN dan monitoring biaya sebagai bagian dari kendali mutu dan biaya rumah sakit.

B. LATAR BELAKANG

Pada era digital saat ini, teknologi informasi memiliki peran yang sangat penting dalam sektor kesehatan, termasuk di rumah sakit. Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi memberikan dampak besar terhadap peradaban modern yang memungkinkan pekerjaan di dalam organisasi diselesaikan dengan lebih cepat, akurat, dan efisien. Oleh karena itu diterapkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang mana penggunaannya penting karena kebutuhan rumah sakit yang terus meningkat dalam mengelola data pasien, memperbaiki efisiensi operasional, meningkatkan kecepatan serta akurasi pelayanan pasien, dan mengoptimalkan manajemen informasi (Paramarta et al., 2024).

Pelayanan Rumah Sakit tidak hanya berfokus pada pengendalian mutu, tetapi juga harus memperhatikan pengendalian biaya. Hal ini penting, terutama karena sebagian besar pembiayaan pelayanan kesehatan di Indonesia saat ini berasal dari asuransi BPJS Kesehatan. Direktur Utama BPJS Kesehatan telah mengatur penerapan Kendali Mutu Dan Kendali Biaya (KMKB) dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional melalui Peraturan

BPJS Kesehatan Nomor 8 Tahun 2016. Kualitas pelayanan kesehatan juga tergantung pada kualitas informasi di fasilitas pelayanan kesehatan, sedangkan informasi yang berkualitas dihasilkan dari sistem informasi yang berkualitas (Yossiant & Hosizah, 2023).

Sistem informasi e-Sidak dirancang berdasarkan prinsip *managed care*, yaitu sebuah sistem yang menggabungkan antara pelayanan kesehatan, pembiayaan kesehatan, dan upaya-upaya untuk memindahkan risiko sehingga diperoleh efisiensi dalam pemberian pelayanan kepada pasien (Apriliani, 2024). *Managed care* bertujuan mengendalikan biaya dan mutu pelayanan kesehatan secara efisien. Dengan *managed care*, utilitas pelayanan kesehatan bisa dikendalikan dengan satu sistem dimana sistem tersebut menggabungkan tiga unsur dalam asuransi kesehatan yaitu pembiayaan kesehatan, pelayanan kesehatan, serta pembagian risiko antar peserta. Dalam praktiknya, sistem informasi e-Sidak dimanfaatkan oleh koder rawat inap, perawat di ruangan dan case manager sebagai media komunikasi yang terintegrasi dan berkesinambungan sehingga dapat tercipta kendali mutu dan biaya dengan tetap mengutamakan pelayanan dan keselamatan pasien.

C. TUJUAN

Tujuan dari inovasi ini adalah:

1. Sistem informasi e-Sidak dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan dalam pengambilan keputusan oleh pimpinan terkait kendali mutu dan biaya di rumah sakit
2. Sistem informasi e-Sidak dapat digunakan sebagai dasar kebijakan pelayanan dan tatalaksana terhadap pasien, baik dari segi mutu maupun biaya sehingga *over cost* dapat diminimalisir dengan tetap mengacu pada mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

D. LANGKAH-LANGKAH

Langkah-langkah dalam menyusun inovasi ini adalah sebagai berikut:

1. Analisis Kebutuhan Sistem

Tahap ini mencakup komunikasi penting untuk memahami ekspektasi pengguna terhadap perangkat lunak yang akan dikembangkan, serta batasan yang ada. Informasi ini dapat diperoleh melalui wawancara, diskusi, atau survei

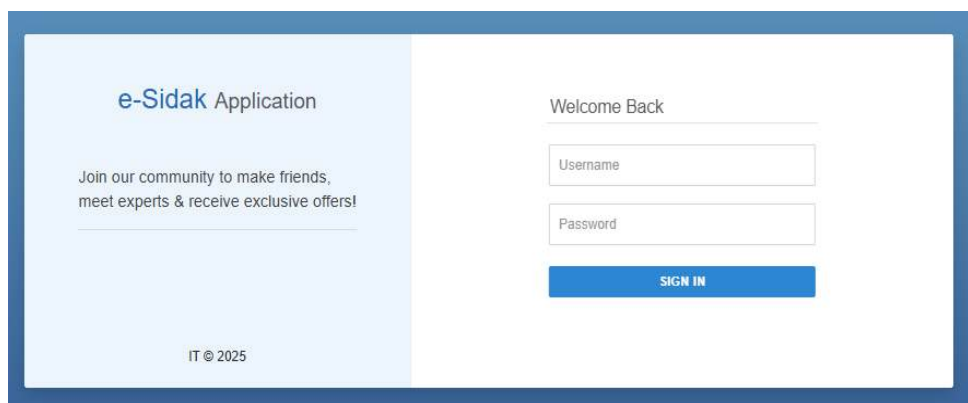
langsung. Data yang terkumpul kemudian dianalisis untuk menentukan kebutuhan yang harus dipenuhi terhadap sistem yang akan dikembangkan.

Dari hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan terhadap *user* yaitu perawat ruangan dan case manager, maka dapat disimpulkan analisis kebutuhan yaitu petugas membutuhkan sistem informasi untuk mengendalikan mutu dan biaya pasien rawat inap. Adapun data dan informasi yang dibutuhkan (*input*) untuk menunjang pembuatan sistem informasi e-Sidak yaitu data pasien rawat inap yang diperoleh dari SIMRS yaitu nomer rekam medis, penjamin, bangsal, kamar, tanggal masuk, DPJP (Dokter Penanggung jawab Pasien), diagnosa masuk, diagnosa awal. Data pasien tersebut nantinya dapat dipilih sesuai ruangan rawat inap. Sedangkan informasi keluaran (*output*) yang dihasilkan e-Sidak adalah informasi pembiayaan pasien, baik tarif *riil* rumah sakit maupun klaim INA CBG bagi pasien JKN. Selain hal tersebut, sistem nantinya bisa menampilkan informasi selisih biaya pasien JKN yaitu antara tarif *riil* rumah sakit dengan klaim INA CBG, baik untuk pasien yang sudah pulang maupun masih dirawat. Informasi tersebut penting sebagai dasar untuk melakukan kegiatan *UR* (*Utilization Review*) baik secara *concurrent* maupun *retrospective*, sebagai bagian dari kendali mutu & biaya di rumah sakit.

2. Hasil Rancangan Sistem

Aplikasi e-Sidak ini dirancang pada bulan Oktober – Desember 2024 kemudian dilakukan *trial* atau uji coba di masing-masing bangsal pada bulan Januari-Maret 2025. Berikut adalah hasil rancangan Sistem Informasi e-Sidak:

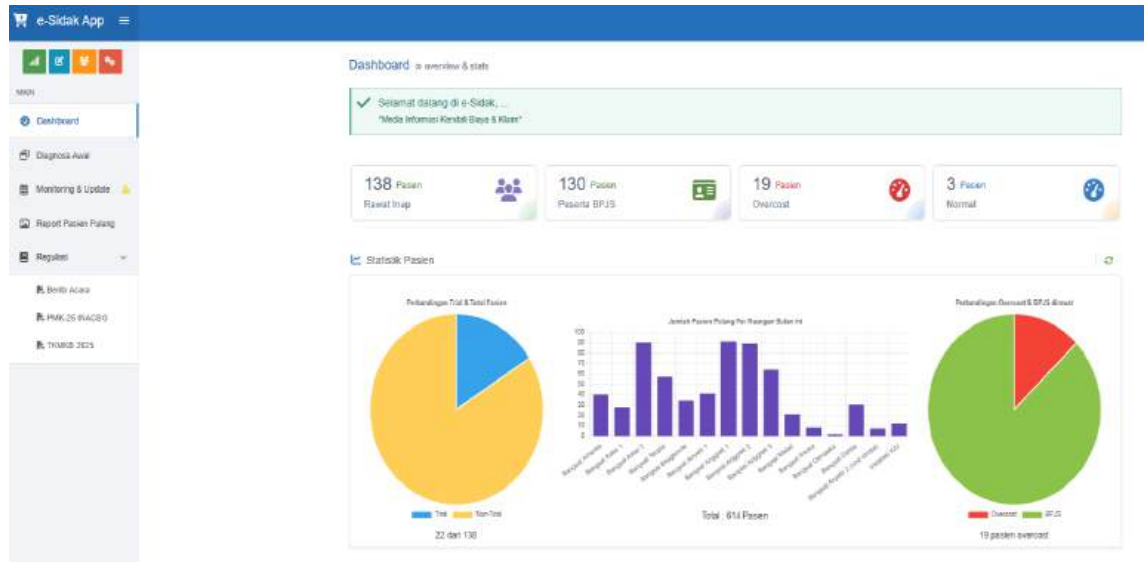
1) Halaman Login



The screenshot displays the login interface for the e-Sidak Application. On the left, a light blue sidebar contains the application name, a community invitation, and the copyright notice. The main white area on the right features a 'Welcome Back' message, input fields for 'Username' and 'Password', and a prominent blue 'SIGN IN' button.

2) Dashboard

Fitur *dashboard* menampilkan statistik jumlah pasien rawat inap dan jumlah pasien rawat inap yang *overcost* (tarif *riil* rumah sakit lebih besar dari tarif INA CBG) beserta grafik dalam periode tertentu.



3) Diagnosa awal

Pada fitur ini akan tampil data pasien rawat inap dan terdapat *tools* untuk menambahkan koding dari diagnosa awal. Aktifitas pada fitur ini adalah menginput koding diagnosa awal oleh koder rawat inap. User yang dapat mengakses yaitu perawat ruangan, case manager dan koder rawat inap. Namun pada *tools* “Input Diagnosa Awal” dibatasi hanya untuk koder saja. Pada *main menu* juga terdapat *guideline* berupa regulasi-regulasi yang berkaitan dengan JKN, dimana sangat erat kaitannya dengan hasil koding dan grouper suatu diagnosa.

[illegible]

INPUT DIAGNOSA AWAL

Ruangan

Bangsal Ater 1

Input Tindakan

NORM / Nama Pasien: 773462 / TUKOMIN

ICD9

ICD9-2

ICD9-3

X Batal

Simpan

NIK	RM	WSPK	PELAYANAN	DRD	DIAGNOSA	TINDAKAN	PERENCANAAN	ICD9 AWAL	ICD9 ETER	AKU
1	773462	2500090304	BPJS - JKN		DR. AZUNG NUGROHO, Sp.S	Neto SPH	LAB	ICD9	ICD9	ICD9
2	773461	2500105056	BPJS - JKN	PARTOYO Bangsal Ater 1	K1-11 Kelas II 13-08-2025	DR. BIMO NUGROHO, Sp.P	BRPH, OD PRESSUATINE, TB, AZOTEMIA, CARDIOMEGALI	LAB	J18.9, I51.7, H72.8	ICD9
3	440193	2500103374	BPJS - JKN	IBMU RACKMADI Bangsal Ater 1	K1-08 Kelas I 13-08-2025	DR. ANDRI KUSUMA HARMAYA, Sp.U				ICD9
4	620000	2500100013	BPJS - JKN	SLAMET Bangsal Ater 1	VP-31 Kelas I 09-08-2025	DR. SHIGMA PUTRA MAHALET, Sp.JP, FIAA	GRF OM INFERIOR		ICD9	ICD9
5	286620	2500130404	BPJS - JKN	FURIHATA Bangsal Ater 1	K1-07 Non Kelas 13-08-2025	DR. AZUNG NUGROHO, Sp.S	VERTIGO BERAT, HT STAGE 2, RIV STROK	LAB		ICD9
6	410090	2500130414	Revisi Jena Rutanja	IMAM ARDI BURECAHYA Bangsal Ater 1	K1-10 Non Kelas 13-08-2025	DR. AMIR PURNAMA SIDI, Sp.OT, FICS, OPSH AIFOX	FR OS NAVICULAR DEXTRA	Revisi dan Pasang Gg. Estetisitas Bawah dengan GA	ICD9	ICD9

4) Monitoring & Update

Pada fitur ini akan tampil data pasien rawat inap, tarif INA CBG dan selisih tarif. Ketika sudah dilakukan koding diagnosa awal pada fitur diagnosa awal, maka akan muncul *tools* untuk menginput tarif INA CBG dan akan keluar informasi selisih biaya. Sebagai *warning* maka akan dimunculkan tanda dan dibedakan antara yang hasilnya *overcost* dan normal. User yang dapat mengakses yaitu perawat ruangan, case manager dan koder rawat inap. Namun pada *tools* “Input Tarif Ina CBG” dibatasi hanya untuk koder saja.

e-Sidak App

Dashboard

Diagnosa Awal

Monitoring & Update

Report Pasien Rawat Inap

Revisi

Solusi Asuransi

PW-16 INALCDO

TRIAL00 2025

Daftar Pasien Rawat Inap

Ruangan

Bangsai Aster 1

Tampilkan

Tipe billing bisa dilakukan jika pasien telah mendapat diagnosa awal

NO RM	PENJAMIN	NAMA	BANGSAL	KELAS	MASUK	LOS	DPJP	DIAGNOSA	ICD10	TINDAKAN AWAL	ICD10	TARIF	TARIF HS	PLAFON	Aksi	
1	773462	BPJS - JKN	TUKMIN	Bangsai Aster 1	VIP	09-09-2025	6	dr. AGUNG NUGROHO, Sp.S	susp SNI			83.0	78.03	Rp. 5.969.300	Rp. 10.343.869	
2	773481	BPJS - JKN	PARTOYO	Bangsai Aster 1	Kelas I	10-08-2025	5	dr. BIMO NUGROHO, Sp.P	BRPNDD PRESSUATIVE TB AZOTEMIA CARDIOMEGALI			J18.0, I51.7, R79.8	Rp. 4.911.200	Rp. 9.703.438		
3	440183	BPJS - JKN	IBNU RACKMADI	Bangsai Aster 1	Kelas I	13-08-2025	2	dr. ANDRI KUSUMA HARMAYA, Sp.U						Rp. 3.074.075		
4	820068	BPJS - JKN	SLAMET	Bangsai Aster 1	VIP	09-08-2025	6	dr. SHIGMA PUTRA MAHALEY, Sp.JP, FIBA	CHF OMI INFERIOR			I50.0	Rp. 4.800.200	Rp. 11.738.608		
5	206820	BPJS - JKN	PURWATA	Bangsai Aster 1	Kelas I	13-08-2025	2	dr. AGUNG NUGROHO, Sp.S	VERTIGO BERAT, HT STAGE 2, RIN STROK					Rp. 3.950.246		
6	410600	Rencana Jasa Raharja	IMAM ARDI NURCAHYA	Bangsai Aster 1	Kelas I	13-08-2025	2	dr. AMIR PURNAMA SIDI, Sp.OT,FICS,CPSH,AFOK	FR OS NAVICULAR DEXTRA	Reposisi dan Pasang Op Ekstremitas Bawah dengan GA				Rp. 5.569.313		

Daftar Pasien Rawat Inap

Ruangan: Bangsal Aster 1

*Input billing bisa dilakukan jika pasien telah mendapat diagnosa awal

Input Tarif - Trial CBG

NORM / Nama Pasien: 773462 / TUKMIN

Tarif TRIAL CBG:

NO RM	PENJAMIN	NAMA	BANGSAL	KELAS	MASUK	LOS	DPJP	DIAGNOSA	ICD10	TINDAKAN AWAL	ICD10	TARIF	TARIF HS	PLAFON	Aksi		
1	773462	BPJS - JKN	TUKMIN	Bangsai Aster 1	VIP	09-08- 2025	6	dr. AGUNG NUGROHO, Sp.S	susp SNI			83.0	78.03	Rp. 5.969.300	Rp. 10.343.869		
2	773481	BPJS - JKN	PARTOYO	Bangsai Aster 1	Kelas I	10-08- 2025	5	dr. BIMO NUGROHO, Sp.P	BRPNDD PRESSUATIVE TB AZOTEMIA CARDIOMEGALI			J18.0, I51.7, R79.8	Rp. 4.911.200	Rp. 9.703.438			
3	440183	BPJS - JKN	IBNU RACKMADI	Bangsai Aster 1	Kelas I	13-08- 2025	2	dr. ANDRI KUSUMA HARMAYA, Sp.U						Rp. 3.074.075			
4	820068	BPJS - JKN	SLAMET	Bangsai Aster 1	VIP	09-08- 2025	6	dr. SHIGMA PUTRA MAHALEY, Sp.JP, FIBA	CHF OMI INFERIOR			I50.0	Rp. 4.800.200	Rp. 11.738.608			
5	206820	BPJS - JKN	PURWATA	Bangsai Aster 1	Kelas I	13-08- 2025	2	dr. AGUNG NUGROHO, Sp.S	VERTIGO BERAT, HT STAGE 2, RIN STROK					Rp. 3.950.246			
6	410600	Rencana Jasa Raharja	IMAM ARDI NURCAHYA	Bangsai Aster 1	Kelas I	13-08- 2025	2	dr. AMIR PURNAMA SIDI, Sp.OT,FICS,CPSH,AFOK	FR OS NAVICULAR DEXTRA Sp.OT,FICS,CPSH,AFOK	Reposisi dan Pasang Op Ekstremitas Bawah dengan GA			Rp. 5.569.313				

5) Report Pasien Pulang

Fitur ini menampilkan data pasien rawat inap yang sudah pulang, tarif *riil* rumah sakit, tarif INA CBG dan tanda warning (*overcost* atau normal). Aktifitas pada fitur ini hanya monitoring dan user yang dapat mengakses adalah perawat ruangan, case manager dan koder rawat inap. Namun terdapat pembatasan untuk perawat ruangan hanya dapat melihat sesuai dengan ruangnya saja.

e-Sidak App

Report Pasien Pulang

Tgl Awal: 31/03/2025 Tgl Akhir: 13/04/2025 Ruangan: Semua Ruangan

Search:

NO	RM	PERUMEN	NAMA	SANGKAL	KELAS	MASUK	KELUAR	LOS	DPJP	DIAGNOSA	TINDAKKAN	KD319	TAMPE	INACB	TARIF	PLAFON
1	773857	SPJS - JKN	NAJLA AZZAH FARADILA	Bergalat Amalia	Kelas I	29-07-2025	01-08-2025	3	0	dr. SUDARYONO, Sp.PD			R50.9.X12.0X30	Rp. 1,874,800	Rp. 5,771,320	2
2	244758	SPJS - JKN	SUMNEM	Bergalat Amalia	Kelas II	30-07-2025	01-08-2025	2	0	dr. ANDRI KUSUMA HARMANA Sp.U	HEMATURA, SKL DIVERTEKULUM BULL HIRONOMOFROBIS KIR		N32.3.X13.3.R31	Rp. 5,289,700	Rp. 5,693,682	2
3	408918	SPJS - JKN	TANAP TRI WAHYUM	Bergalat Amalia	Kelas	30-07-2025	01-08-2025	2	0	dr. ENNY SUDARYATI, Sp.P	serat akut disokorasi		J49	Rp. 3,325,600	Rp. 5,714,381	2
4	741184	Jasa Rata-rata	SRI SUHARDI	Bergalat Amalia	Kelas	29-07-2025	01-08-2025	3	0	dr. TWOON YUDIRAN, Sp.OT	fraktur pelvis		Reposisi dan Pemasang Gg. Ekstremitas Bawah dengan CA, Pemasang dan Pemasang Gg. Ekstremitas Bawah dengan CA, [C10]		Rp. 7,707,581	
5	757367	SPJS - JKN	BUNYAHWIN	Bergalat Amalia	Kelas I	31-07-2025	02-08-2025	2	0	dr. ENDRADYI CAHYANA, Sp.OT	Chest pain Bronkopneumonia		R57.4	Rp. 5,998,000	Rp. 3,457,585	2

3. Sosialisasi

Kegiatan sosialisasi sistem informasi e-Sidak dilaksanakan pada bulan Januari 2025 dengan melibatkan seluruh Kepala Ruang Rawat Inap, Case Manager dan petugas koder rawat inap. Berikut bukti dilaksanakannya kegiatan sosialisasi:



E. HASIL INOVASI

I. Implementasi

Implementasi dilaksanakan mulai bulan Maret 2025 sampai dengan sekarang. Hasil implementasi ini akan muncul pada halaman beranda dan dapat diakses oleh *user*, serta dapat diunduh sebagai bentuk laporan. Dari data klaim diatas dapat dilihat terdapat penurunan trend angka klaim tidak layak pada tahun 2025 periode Januari-Juni, meskipun untuk selisih biaya antara tarif rumah sakit dengan tarif INACBG belum sesuai dengan yang diharapkan. Hal ini perlu untuk dilakukan sosialisasi ulang dan monitoring terkait pemanfaatan e-Sidak pada user agar hasil yang diperoleh sesuai dengan harapan rumah sakit, yaitu adanya efisiensi biaya dan peningkatan pendapatan rumah sakit dengan tetap mengacu pada mutu pelayanan terhadap pasien.

II. Review Klaim

Berikut kami tampilkan data klaim mulai tahun 2022 sampai dengan tahun 2025 (Januari-Juni). Data diambil dari laporan BAHV klaim BPJS Kesehatan untuk kategori klaim layak dan tidak layak.

A. Klaim Layak Rawat Jalan

Tahun	Klaim Layak		Selisih
	Tarif RS	Tarif INACBG	
2022	19.103.598.990	14.634.961.182	4.468.637.808
2023	26.843.064.394	21.152.066.845	5.690.997.549
2024	31.986.574.776	23.673.293.690	8.313.281.086
2025 (s/d Juni)	18.754.644.941	13.656.429.795	5.098.215.146

B. Klaim Layak Rawat Inap

Tahun	Klaim Layak		Selisih
	Tarif RS	Tarif INACBG	
2022	48.293.442.806	33.990.903.525	14.302.539.281
2023	69.859.290.317	57.588.269.000	12.271.021.317
2024	96.659.801.155	63.647.307.182	33.012.493.973
2025 (s/d Juni)	62.473.377.994	36.975.253.009	25.498.124.985

C. Klaim Tidak Layak Rawat Jalan

Tahun	Jumlah Kasus	Tarif INACBG
2022	33	9.069.200
2023	218	54.156.900
2024	633	146.422.000
2025 (s/d Juni)	58	11.425.500

D. Klaim Tidak Layak Rawat Inap

Tahun	Jumlah Kasus	Tarif INACBG
2022	18	64.112.700
2023	63	300.850.400
2024	228	995.136.600
2025 (s/d Juni)	7	28.368.900

III. Kesimpulan

Berdasarkan rancangan dan implementasi aplikasi e-Sidak diatas, maka dapat disimpulkan:

1. Aplikasi e-Sidak mempermudah & membantu pekerjaan user dalam hal kendali biaya di rumah sakit, yang mencakup Utilisasi Review baik *concurrent* (pasien masih dirawat) maupun *retrospective* (pasien sudah pulang).
2. Aplikasi e-Sidak dapat digunakan sebagai alat monitoring biaya dan klaim pasien rawat inap, dapat menampilkan biaya pasien yang *over cost* selama masih perawatan sehingga bisa dilakukan langkah mitigasi sebelum pasien pulang.
3. Dengan e-Sidak maka angka klaim tidak layak pada tahun 2025 (Januari-Juni) mengalami penurunan trend dari tahun sebelumnya.

F. DAFTAR PUSTAKA

1. Apriliani, W. (2024). Analisis Yuridis Terhadap Managed Care Dan Jaminan Kesehatan. *Journal Of Social Science Research*, 4, 4775–4786.
2. BPJS Kesehatan. 2016. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Koordinasi Manfaat dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: BPJS Kesehatan.
3. Kemenkes RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.
4. Mukti, A.G., 2007. Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Konsep dan Implementasi, Yogyakarta: Karya Husada Mukti.
5. Paramarta, V., Naurah, G., Pratiwi, D., Ariani Salsabila, T., & Orleans Adam, R. (2024). Analisis Biaya (Investasi) Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). *COMSERVA : Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 3(10), 4135–4144. <https://doi.org/10.59141/comserva.v3i10.1221>.
6. Rumah Sakit Umum Daerah dr.Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. (2022-2024). Laporan Monitoring dan Evaluasi Klaim JKN.
7. Yossiant, S., & Hosizah, H. (2023). Implementasi Rekam Medis Elektronik di Klinik Kidz Dental Care. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 11(1), 50–55. <https://doi.org/10.47007/inohim.v11i1.498>.



PEMERINTAH KABUPATEN WONOGIRI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO

Jalan Jendral Ahmad Yani No. 40, Wonogiri, Jawa Tengah, Kode Pos 57613
Telepon (0273) 321008, Faksimile (0273) 321042

Laman www.rsud.wonogirikab.go.id, Pos-el rsud.soediran@gmail.com

SURAT PENGESAHAN

NOMOR : T/12347 / 400.1.2.5 / VIII / 2025

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. ADHI DHARMA, M.M.

NIP : 19690303 200212 1 006

Jabatan : Direktur RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso, Kab. Wonogiri

Menyatakan bahwa sistem informasi e-Sidak (elektronik Sistem Kendali Mutu, Biaya dan Klaim) telah dilaksanakan oleh RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri.

Adapun makalah dengan judul "Optimalisasi Kendali Mutu, Biaya Dan Klaim JKN Dengan E-Sidak Di RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri" telah disetujui untuk diikutsertakan dalam lomba PERSI AWARD Tahun 2025 kategori *Innovation in Healthcare IT*.

Demikian surat pengesahan ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

WONOGIRI, 11 AGUSTUS 2025

DIREKTUR

RSUD dr. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO
KABUPATEN WONOGIRI



dr. ADHI DHARMA, M.M.

NIP. 19690303 200212 1 006