

Lampiran 1

Pedoman Wawancara Mendalam

Peran Stake holder dan Provider kota Batam dalam upaya meningkatkan *Clinical Governance* Pelayanan Kesehatan dihubungkan dengan Undang – Undang Praktik Kedokteran

Tujuan Wawancara :

Saya ingin mengetahui bagaimana peran DPRD kota Batam dalam upaya meningkatkan *Clinical Governance* pelayanan kesehatan dihubungkan dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran mulai dari pelaksanaannya, manfaat yang didapat, hambatan yang dihadapi, usaha dalam mengatasi hambatan serta harapan di masa depan. Saya harap Bapak / Ibu bersedia untuk meluangkan waktu menerangkan mengenai program ini. Atas kesediaan Bapak / Ibu saya ucapkan terima kasih.

Wawancara diawali dengan :

1. Dapatkah Anda menerangkan mengenai nama, umur, jabatan, lama bekerja, tugas Bapak/Ibu?
2. Bisakah Anda menceritakan sekilas mengenai pekerjaan Anda?
3. Apakah yang Anda ketahui tentang *clinical governance*?
5. Darimanakah Anda mengetahui *clinical governance*?
6. Apakah pelayanan kesehatan kota Batam saat ini menerapkan *clinical governance*?
7. Sejak kapan pelayanan kesehatan kota Batam melaksanakan *clinical governance*?
8. Bisakah Anda menceritakan mengenai pelaksanaan *clinical governance* pelayanan kesehatan kota Batam saat ini?
9. Panduan apakah yang digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaannya?

10. Kebijakan apa yang dibuat oleh DPRD kota Batam dalam menerapkan *Clinical Governance* dihubungkan dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran yang berkaitan dengan Surat Izin Praktek (SIP) dokter, Pelaksanaan Praktik Kedokteran, Standar Pelayanan, Persetujuan Tindakan?
11. Apa sajakah program-program yang sudah dilaksanakan dalam melaksanakan menerapkan kebijakan tersebut?
12. Sejak kapan program-program tersebut mulai berjalan?
13. Bisakah anda jelaskan mengenai program yang telah dilaksanakan dan program yang akan dilaksanakan?
14. Adakah manfaat yang dirasakan dalam melaksanakan program-program tersebut?
15. Apakah dalam penatalaksanaannya Anda mengalami hambatan / kendala?
16. Bisakah Anda menceritakan hambatan yang Anda alami?
17. Usaha apakah yang Anda lakukan untuk mengatasi hambatan dalam penatalaksanaan program tersebut?
18. Bagaimana perananan ketua komisi IV bidang Kesejahteraan Rakyat dan Sumber Daya Manusia dalam penatalaksanaan kebijakan tersebut?
19. Apakah pernah diadakan sosialisasi ataupun seminar mengenai penatalaksanaan program tersebut?
20. Jelaskan harapan Anda di masa akan datang dalam penatalaksanaan kebijakan tersebut?

Penutup :

Terima kasih atas kesediaan Bapak / Ibu untuk meluangkan waktu. Mohon maaf apabila ada hal – hal yang tidak berkenan. Bila dirasa informasi yang didapatkan masih kurang, saya harap dapat kembali bertanya pada Bapak / Ibu.

Pedoman Wawancara Mendalam

Peran Stake holder dan Provider kota Batam dalam upaya meningkatkan *Clinical Governance* Pelayanan Kesehatan dihubungkan dengan Undang – Undang Praktik Kedokteran

Tujuan Wawancara :

Saya ingin mengetahui bagaimana peran Komite Medik RSUD Batu Aji kota Batam dalam upaya meningkatkan *Clinical Governance* pelayanan kesehatan dihubungkan dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran mulai dari pelaksanaannya, manfaat yang didapat, hambatan yang dihadapi, usaha dalam mengatasi hambatan serta harapan di masa depan. Saya harap Bapak / Ibu bersedia untuk meluangkan waktu menerangkan mengenai program ini. Atas kesediaan Bapak / Ibu saya ucapkan terima kasih.

1. Apa pengertian, fungsi dan tugas Komite Medik ?
2. Berapa jumlah dokter yang ada di RSUD Batu Aji yang termasuk SMF?
3. Bagaimana mengetahui dokter itu berkompeten/tidak ?
4. Bagaimana proses SIP dan STR di RSUD ?
5. Bagaimana Komite medis dalam sistem audit klinis/evaluasi ?
6. Apa saja kebijakan pemerintah untuk RSUD selain SPM ?
7. Bagaimana Mutu Profesi Medik dokter di RSUD ini ?
8. Bagaimana kasus malapraktik di RSUD ini ?
9. Apa harapan dokter kepada PEMKO Batam ?

Penutup :

Terima kasih atas kesediaan Bapak / Ibu untuk meluangkan waktu. Mohon maaf apabila ada hal – hal yang tidak berkenan. Bila dirasa informasi yang didapatkan masih kurang, saya harap dapat kembali bertanya pada Bapak / Ibu.

Lampiran 2 Transkrip wawancara

Hasil Wawancara dengan Ketua Komisi IV DPRD Kota Batam

Ket : T : Tiara

I : Informan

T : “ Selamat pagi pak, saya Tiara dari Fakultas Kedokteran Maranatha ingin melakukan wawancara dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah saya dengan judul Peran *Stake holder* dan *Provider* kota Batam dalam upaya meningkatkan *Clinical Governance* Pelayanan Kesehatan dihubungkan dengan Undang – Undang Praktik Kedokteran.”

I : “ Pagi... silahkan Tiara.”

T : ” Bisa bapak jelaskan jabatan bapak di DPRD Batam dan sudah berapa lama bapak menjabat?”

I :” Jabatan saya sebagai Ketua Komisi IV DPRD Kota Batam. Saya sudah bekerja selama lima tahun.”

T : “Apa yang bapak ketahui tentang *Clinical governance* ?”

I : “*Clinical governance* itu intinya mencegah kesalahan medik. Buruknya mutu pelayanan kesehatan adalah masalah universal, tidak hanya di negara berkembang, tetapi juga di negara maju.

T : “Bapak mengetahui *Clinical governance* ini dari mana pak?”

I : “Saya tau dari media misalnya koran dan televisi.”

T : ”Apakah pelayanan kesehatan kota Batam saat ini menerapkan *Clinical governance* dan sejak kapan pak?”

I : ”Sepengetahuan saya hal ini sudah diterapkan, walaupun belum maksimal. Emm...kalau saya tidak salah sekitar tahun 2006 atau 2007.”

T : “Kira-kira pak, bagaimana pelaksanaan *Clinical governance* dalam pelayanan kesehatan di kota Batam?”

I : ”Yaaaahh.... Yang saya dengar selama ini laporan dari masyarakat bahwa pelayanan kesehatan sudah lebih baik dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM).”

T : “Panduan apa yang bapak gunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaannya?”

I : “Sudah ada Perda tentang RSUD dan tentunya Standar Pelayanan Minimal (SPM).

- T : “Pak, bagaimana kebijakan DPRD Kota Batam dalam menerapkan *Clinical governance* dihubungkan dengan UU Praktik Kedokteran yang berkaitan dengan Surat Izin Praktik(SIP) dokter?”
- I : “Pada tahun 2006/2007 Pemko bersama DPRD telah membuat Perda RSUD dan pelaksanaan secara teknis kami belum begitu mengetahui, hanya saja laporan dari masyarakat dan beberapa kali kami sidak ke RSUD dan Puskesmas sudah lebih baik, yaaa...kita lakukan bertahaplah.”
- T : “Apa saja program-program yang sudah dilaksanakan dalam menerapkan kebijakan tersebut, pak?”
- I : “Program-programnya ada, maaf saya secara detail tidak hafal, karena untuk program-program tersebut adanya di Eksekutif. DPRD yang mengawasi, apa sudah sesuai dengan aturan yang ada.”
- T ; “Sejak kapan pak program-program mulai berjalan?”
- I : “Sekitar tahun 2006 atau 2007.”
- T : “Bisa bapak jelaskan program yang telah dilaksanakan dan program yang akan dilaksanakan ?”
- I : “Maaf secara detail saya belum tahu.”
- T : “Adakah manfaat yang dirasakan dalam melaksanakan program-program tersebut ?”
- I : “Saya yakin ada peningkatan pelayanan masyarakat.”
- T : “Apakah dalam penatalaksanaannya bapak mengalami hambatan/kendala?”
- I : “Saya yakin ada dalam setiap kebijakan, paling tidak ada 3 hal, yaitu:
1. Sosialisasi yang agak lambat;
 2. Kurangnya jumlah SDM dan kualitasnya yang merata;
 3. Anggaran yang terbatas.
- T : “Bisakah bapak menceritakan hambatan yang bapak alami selama ini?”
- I : “Karena DPRD ini adalah lembaga/wilayah politisi, maka seringkali dalam mengambil keputusan tidak seagam diantara anggota Dewan sendiri (banyak kepentingan). Jadi harus banyak argumentasi untuk mendukung kebijakan yang pro-rakyat.
- T : “Lalu usaha apa yang bapak lakukan untuk mengatasi hambatan dalam penatalaksanaan program tersebut ?”

- I : “Mencoba menjelaskan manfaat untuk masyarakat dan dampak sosial ekonomi serta politisinya.”
- T : “Bagaimana peranan Ketua Komisi IV bidang Kesejahteraan Rakyat dan Sumber Daya Manusia dalam penatalaksanaan kebijakan tersebut ?”
- I : “ Sesuai tugas dan fungsi DPRD, maka peran kami adalah :
1. Memperjuangkan anggaran (*Budgeting*) yang bertanggung jawab dan sesuai dengan kemampuan Daerah guna melayani masyarakat khususnya masyarakat miskin;
 2. Pengawasan (*Controlling*) secara intensif kepada RSUD dan Puskesmas, untuk memastikan bahwa prosedur dan SDM-nya sesuai dengan aturan.
 3. Dalam rangka pelaksanaan UU Praktik Kedokteran di daerah, bila memungkinkan akan dibuat Perda (Peraturan daerah) yang menjadi aturan pelaksanaan di daerah.
- T : “Apakah pernah diadakan sosialisasi ataupun seminar mengenai penatalaksanaan program tersebut pak ?”
- I : “Saya kira sudah, tetapi saya lupa kapan.”
- T : “Harapan bapak di masa akan datang dalam penatalaksanaan kebijakan tersebut apa pak?”
- I : “Seperti yang pernah menjadi komitmen pemerintah kota, bahwa program Batam Sehat 2010 akan terwujud dan semua masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan yang prima, lalu rumah sakit semakin professional baik SDM maupun pelayanannya, dan kesalahan-kesalahan medik semakin lama semakin berkurang.”
- T : “Terimakasih pak atas wawancaranya..”
- I :” Sama-sama Tiara”

Lampiran 3 Transkrip wawancara

Hasil Wawancara dengan Komite Medik RSUD Batu Aji

Ket : T : Tiara

KM : Komite Medik

T : “Selamat pagi dok.. saya Tiara dari Fakultas Kedokteran Maranatha ingin melakukan wawancara dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah saya dengan judul Peran Stake holder dan Provider kota Batam dalam upaya meningkatkan *Clinical Governance* Pelayanan Kesehatan dihubungkan dengan Undang – Undang Praktik Kedokteran.”

KM : “ Okh..iya silahkan..”

T :” Dok..sebenarnya Komite Medik itu pengertiannya apa ya dok ?”

KM :”Komite Medik adalah suatu struktur di dalam RS yang bersifat fungsional yang keberadaannya diperlukan sekali dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan. Komite Medik dibentuk berdasarkan SK Walikota Batam. Dengan susunan ada Ketua Komite Medik, wakil Komite Medik, Sekretaris Komite Medik, bagian-bagian lain misalnya sub komite medik. Ini berguna untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat pada umumnya. Ini membawahi seluruh dokter di RSUD seperti dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi. Jadi Komite Medik itu secara fungsional/berdasarkan fungsinya”

T :”Kalau fungsinya Komite Medik atau tugas-tugasnya apa saja dok?”

KM : “sub komite mutu profesi harus ditingkatkan dengan cara melatih SDMnya misalnya dengan mengikuti pelatihan-pelatihan (ACLS, ATLS), training, karya ilmiah, seminar dan lain sebagainya. Lalu menyaring dokter yang ingin bekerja di RSUD, apakah dokter itu berkompeten atau tidak dengan melihat tipe rumah sakit dan berapa jumlah dokter yang diperlukan. Pada sub komite etika dan disiplin misalnya ada tidaknya etik yang tidak baik yang dilakukan oleh dokter sehingga komite medik wajib melakukan tindakan. Pada sub komite farmasi dan therapy sebaiknya jangan menggunakan obat yang tidak rasional. Melainkan harus sesuai ketentuan Standar Operasional Prosedur (SOP). Begitu juga pada sub komite rekam medis dokter dapat melihat data-data dan penyakit yang diderita pasien, juga sebagai pertanggungjawaban rumah sakit bila ada sengketa di kemudian hari. Ini dapat menolong dokter dan rumah sakit. Dan rekam medis harus di benahi sesuai ketentuan. Pada sub komite pencegahan penyakit nasokomial, infeksi yang ada di rumah sakit mungkin dapat membuat pasien terinfeksi setelah berada dari rumah sakit.”

T : “Bagaimana kita tau dokter itu berkompeten/tidak dok?”

- KM : “Komite Medik RSUD kota Batam memandang dari KKI (Kedokteran Konsil Indonesia). Setiap dokter yang datang, Komite Medik menelaah kelengkapan persyaratan dokter untuk berpraktik lalu melihat pada rumah sakit yang berdasarkan tipe rumah sakitnya. Misal rumah sakit tipe C berapa jumlah dokter yang dibutuhkan. Bila rumah sakit tersebut sudah penuh, direktur rumah sakit melaporkan kepada walikota bahwa rumah sakit tersebut belum membutuhkan tambahan tenaga kerja dalam hal ini dokter yang berpraktik.”
- T :”Kalau tentang SIP dan STR di RSUD seperti apa dok ?”
- KM :” ummm....Dokter punya tiga tempat praktik (yang jelas satu di RSUD)... ini yang harus dipikirkan”
- T :”Prosedural SIP harus di tempel di poli-poli RSUD gak dok ? secara teknis seperti apa dok ?”
- KM :” Begini... secara ideal memang iya. Tapi RSUD belum melakukan itu. Tapi kami meminta SIP mereka dan SIP tersebut disimpan oleh pihak rumah sakit. Kalau ditempel kan ada beberapa orang dalam satu poli jadi semraut sekali karena banyak. Contoh OB saja sudah lima dokter.. bagaimana kalau lima-limanya di dinding ?. Idealnya memang iya tapi kalau ruangnya sudah besar”
- T :”Sistem Komite Medik sendiri dalam evaluasi seperti apa dok ?”
- KM :”Komite Medik mengadakan kegiatan *morning report* disini kami membahas permasalahan yang ada baik pasien rawat jalan, pasien rawat inap jadi pasien yang meninggal, atau pasien rawat inap/jalan dibahas paginya, kemudian apakah itu sesuai SPM/Standar Pelayanan Minimal atau tidak ? Andaikan tidak dilakukan pemeriksaan.. supaya di lain kesempatan tidak demikian. Hal – hal yang menjadi keterbatasan sarana dan prasarana yang sering menjadi hambatan”
- T :”Tadi kata dokter ada masalah keterbatasan. Keterbatasan di RSUD ini seperti apa dok ?”
- KM :”Misalnya....ruangan yang kadang full/tidak cukup, alat yang tidak lengkap, tenaga anastesi yang kebetulan berhalangan, ini akan mengganggu pelayanan.”
- T :”Untuk mengatasi hal tadi bagaimana dong dok?”
- KM :”ya.... Rujuk ke RS dengan cara menghubungi RS yang dirujuk terlebih dahulu sehingga pasien berangkat sudah pasti dapat tempat di RS yang kita tuju.”
- T : “Kebijakan Pemerintah untuk RSUD selain SPM ada lagi gak dok?”

- KM :”Yang ada SPM/SOP standar yang harus dikerjakan”
- T :”Apakah dokter-dokter di RSUD ini ‘Mutu Profesi Medik’ sudah dapat dibilang cukup dok walaupun hanya dengan SPM/SOP dari pemerintah ? Perlu gak sih dok ditambah kebijakan-kebijakan lain ?”
- KM :”Kalau SOP/SPM itu ya pedoman yang harus dikerjakan.. perlindungan terhadap dokter masih kurang, Aspek-aspek dalam menolong juga masih kurang. Beranjak karena RSUD ini masih muda..umurnya baru 4 tahunlah. Secara peran itu pasti diambil sesuai yang berkemungkinan.”
- T :”Dok, bagaimana malpraktek di RSUD ini ?”
- KM :”Sampai saat ini belum ada hal demikian karena Komite Medik selalu bersifat preventif setiap minggu selalu ada evaluasi satu minggu sekali dan adanya *Morning report* terhadap kasus-kasus sehingga ini merupakan suatu pembinaan oleh Komite Medik terhadap anggotanya baik di poliklinik maupun di gawat darurat. Itu merupakan perbaikan, Alhamdulillah... sampai sekarang tidak ada kasus – kasus tersebut. Kami juga berharap pada PEMKOT Batam untuk perlindungan dokter, dokter diangsurasikan. Sebenarnya..ini sudah kami sampaikan kepada direktur RS tapi yaa.... Belum ada realisasinya. ”
- T :”Apa harapan bapak kepada PEMKOT Batam?”
- KM :”Tolonglah didengar... ini kan untuk rasa aman jadi ini perlu dilakukan, untuk asuransi dari PEMKOT batam kepada dokter yang bekerja di RSUD.”
- T :”Dok, kan ada Perda dari DPRD yang hanya satu ayat dari puluhan pasal yang membahas SMF? Itu saja cukup dok?”
- KM :”Cukup. Ini kan artinya masih bersifat umum/global. Kan petunjuk teknisnya diatur sendiri...dan kami bekerja sesuai aturan.”
- T :”Jadi dok, tindakan tegas Komite Medik dalam mengantisipasi masalah seperti apa dok?”
- KM :”Pokoknya kalau ada kasus, harus diselesaikan dan tidak kemana mana jadi harus hati – hati *informed consent* harus jelas”
- T :”Upaya pencegahan lainnya oleh Komite Medik apalagi dok?”
- KM :”Seperti tadi... satu bulan sekali rapat dengan direktur RS membahas bagaimana kedepannya, report-report yang ada dan manajemen RS.”
- T : “Maaf ya dok.. berapa jumlah dokter yang ada di RSUD yang termasuk SMF ?”

- KM :” Jumlah dokter yang berpraktik di RSUD ada 24 orang yaitu lima orang dokter gigi, enam orang dokter umum, dua orang dokter spesialis bedah, tiga orang dokter spesialis anak, satu orang dokter spesialis penyakit dalam, satu orang dokter spesialis syaraf, lima orang dokter spesialis obstetric & gynecologi”
- T :” Jadi kira-kira kendala apa saja yang dialami Komite Medik selama ini dok?”
- KM :” Masalah sarana dan prasarana tadi, rasa penghargaan yang kurang terhadap dokter, pembangunan RSUD menjadi kendala besar rencana tahun ini beres..eee.. tapi tidak. Belum lagi banyaknya tuntutan profesi missal pas hari libur, kami tidak libur ini kan menunjukkan sumbangsi yang cukup besar. Ada juga pemukulrataan RSUD dan Puskesmas, padahal RSUD kan SK walikota ke Dinkes Cuma koordinasi saja, lalu kami juga perlu mitra kerja seperti bidan, perawat.”
- T :”Rasa penghargaan yang kurang itu seperti apa dok?”
- KM :”Dokter dianggap tidak sebagai aset kota, yaaa ketemu walikota saja dipersulit, tidak ada *reward* buat para dokter jadi ngurangin gairah kerjalah. Misalnya gini ada neh prestasi kerja Rp 850.000, ditambah kinerja Rp 1.000.000 ini kan sama saja gol.1 Dinas Kebersihan kota...tidak ada keistimewaan”
- T :”Lalu..menurut dokter bagaimana solusinya untuk mengantisipasi kendala tersebut dok?”
- KM :” (1) Dokter jangan dipandang sebelah mata, anggeplah dokter itu sebagai aset PEMKOT Batam. Kan... dokter juga yang memberikan pendidikan, kesehatan, penyuluhan (2) Berilah reward yang patut pada dokter seperti di daerah lain missal di KEPRI, Batam saja yang tidak (3) Pembangunan RS juga dapat terwujud (4) buat para teman sejawat mari kita bekerja secara professional, selalu mengikuti aturan sebagai pegawai negri dan abdi negara.
- T :”Terimakasih dok atas waktu dan wawancaranya.. Selamat Siang”
- KM :”Iya sama-sama. Selamat siang juga Tiara.”

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Fakultas Kedokteran Maranatha

UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
JL.PROF.DRG.SURIA SUMANTRI NO. 65
B A N D U N G

Nomor : 561/FK-UKM/VI/2009.
Lampiran : ---
Perihal : Permohonan bantuan.

Bandung, 25 Juni 2009.

Kepada Yth,
Ketua DPRD Kota Batam
Di tempat.-

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Bandung, tersebut di bawah ini :

Nama : Tiara Indah Putrawi Siahaan
Nomor Pokok : 0510141
Judul penelitian : "Peran DPRD Kota Batam Dalam Upaya Meningkatkan CLINICAL GOVERNANCE Pelayanan Kesehatan Di-hubungkan Dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran"

maka diperlukan hal-hal sebagai berikut :

1. Profil Kesehatan Kota Batam
2. Struktur Organisasi Komisi Kesehatan Kota Batam
3. Wawancara dengan Ketua Komisi IV DPRD
4. Penatalaksanaan Clinical Governance Kota Batam
5. Standar Operasional Rumah Sakit Kota Batam

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa untuk menyelesaikan Program Sarjana Kedokteran.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, melalui surat ini kami mohon kesediaan dan kerjasama Saudara untuk membantu pelaksanaan tugas KTI mahasiswa yang bersangkutan.

Atas perhatian dan bantuan Saudara, kami ucapkan terima kasih.-

Tembusan :
- Ketua Komisi IV DPRD Kota Batam
- Pertinggal


Dekan
Suria Tarunhardja, dr., MPH., DTM&H.
NIK. 110054

ST/AS.

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian DPRD Kota Batam

**PEMERINTAH KOTA BATAM**
SEKRETARIAT DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH

Jl. Engku Putri Telp. (0778) 467631, 467632 Fax. (0778) 467648
Http:www.dprd.batam.go.id E-mail : admin@dprd.batam.go.id

B A T A M Kode Pos : 29432

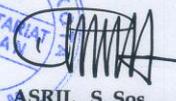
Batam, 29 Juni 2009

Nomor : 117A/175/VI/ 2009
Sifat : Dinas
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Kristen Maranatha
di
B a t a m

Menindaklanjuti Surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Nomor : 561/FK-UKM/VI/2009 tanggal 25 Juni 2009 Perihal Permohonan bantuan untuk kegiatan Karya Tulis Ilmiah (KTI), bersama ini kami beritahukan bahwa permohonan izin dalam rangka peyusunan karya Tulis Ilmiah dengan judul " Peran DPRD Kota Batam Dalam Upaya Meningkatkan CLINICAL GOVERNANCE Pelayanan Kesehatan Di hubungan Dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran" Atas Nama Tiara Indah Putrawi Siahaan di Kantor DPRD Kota Batam, untuk memperoleh data-data, baik data primer maupun data sekunder, kami tidak keberatan dan dapat dikabulkan sepanjang untuk kepentingan penelitian.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. SEKRETARIS DPRD KOTA BATAM
KEPALA BAGIAN UMUM,

ASRIL, S. Sos.
Pembina Nip. 19650722 198603 1 015

Tembusan :

1. Pimpinan DPRD Kota Batam;
2. Sekretaris DPRD Kota Batam;
3. Arsip.

RIWAYAT HIDUP

Nama : Tiara Indah Putrawi Siahaan

NRP : 0510141

Tempat, tanggal lahir : Batam, 26 Maret 1987

Alamat : Cipta Graha B Nomor 9, Bandung 40175

Riwayat Pendidikan :

- SD Negeri 019, Batam, lulus tahun 1999
- SLTP Negeri 3, Batam, lulus tahun 2002
- SMU KRISTEN TRIMULIA, Bandung, lulus tahun 2005
- Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha, Bandung 2005 - Sekarang