

FOCUSED GROUP DISCUSSION (FGD)
DRAFT RANCANGAN UNDANG-UNDANG
PERLINDUNGAN HAK-HAK PASIEN

**Diselenggarakan Komite III Dewan Perwakilan Daerah (DPD) Republik
Indonesia, Kupang, Kamis, 8 Maret 2018**

LATAR BELAKANG PERLINDUNGAN PASIEN DI INDONESIA

Dalam rangka melaksanakan tugas dan wewenang Dewan Perwakilan Daerah Republik Indonesia (DPD RI) [Pasal 22 ayat (1) UUD 1945 dan Pasal 224 Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2009 tentang Majelis Permusyawaratan Rakyat (MPR), Dewan Perwakilan Rakyat (DPR), Dewan Perwakilan Daerah (DPD) dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD)] Komite III sebagai salah satu alat kelengkapan DPD RI mempunyai tugas dan wewenang antara lain mengajukan Rancangan Undang-Undang (RUU) yang berkaitan dengan ruang lingkup bidang tugasnya.

Komite III DPD RI merupakan salah satu alat kelengkapan yang bersifat tetap dan melaksanakan tugas-tugas dalam lingkup bidang kesejahteraan sosial, salah satunya, yaitu: bidang kesehatan baik berkaitan dengan pelayanan kesehatan maupun kebijakan dalam rangka pelaksanaan urusan di bidang kesehatan.

Berdasarkan berbagai aspirasi dan masukan yang diterima Komite baik melalui forum rapat dengar pendapat, kunjungan kerja, maupun hasil pengawasan, masih banyak ditemukan kasus-kasus yang berkaitan dengan pasien. Pertama, pada dasarnya selaku konsumen pelayan medis sering kali dalam posisi lemah. Kedua, beberapa dekade ini hubungan antara rumah sakit dan dokter selaku produsen jasa layanan kesehatan dengan pasien selaku konsumen belumlah harmonis. Banyaknya kasus marak terjadi sejak 2006 - 2012, tercatat 182 kasus kelalaian medik (*medical negligence*) dan malpraktek (*malpractice*) yang diduga dilakukan dokter di seluruh Indonesia. Hal ini juga ditunjukkan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia/MKDKI (S.G.Wibisono, 2013).

HAK-HAK KONSUMEN - PASIEN



Tujuan kegiatan Penelitian Empirik dalam bentuk FGD (Focused Group Discussion)

1. Melakukan inventarisasi mengenai isu-isu dan permasalahan yang terjadi berkaitan dengan perlindungan pasien di berbagai daerah;
2. Menyerap aspirasi dan pengalaman di tingkat daerah, pemikiran, gagasan, saran dan masukan, dari pemangku kepentingan (stake holder) dalam pelaksanaan Perlindungan Pasien secara komprehensif;
3. Mengidentifikasi kebutuhan pengaturan untuk mengembangkan dan mengoptimalkan Perlindungan Pasien sebagai salah satu upaya dalam menciptakan kesejahteraan masyarakat.

Putusan Mahkamah Agung tanggal 14 Nopember 2006 Nomor 1770K/Pid/2006 jo Putusan Pengadilan Tinggi Surabaya tanggal 3 Agustus 2005 Nomor 225/Pid/2005/PT.Sby jo. Putusan Pengadilan Negeri Kediri tanggal 28 Maret 2005 Nomor 389/Pid.B/2004/PN.Kdr.

Kasus Posisi:

Penjualan obat di RSUD USD Gambiran Kediri membawa akibat diterapkannya hukum pidana bagi sejumlah karyawan rumah sakit tersebut (2004). Rudi Santoso, Pegawai RSUD USD Gambiran Kediri, pendidikan Diploma 3 (D3) Akademi Analis Farmasi (Terdakwa I) serta Lilis Untari, Pegawai RSUD USD Gambiran Kediri (Terdakwa II), dan Dra. Sri Mulyaningtyas, Apt, Kepala Instalasi Farmasi Pelayanan Obat RSUD USD Gambiran Kediri (Terdakwa III), keduanya berpendidikan S1 (Sarjana Strata Satu) serta, didakwa dengan *dakwaan alternatif* kesatu Pasal 204 ayat (1) KUHP jo. Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP atau dakwaan kedua Pasal 82 ayat (1) huruf d Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan jo. Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP atau Pasal 3 ayat (2) Undang-undang Obat Keras (Staatsblad Tahun 1949 Nomor 419 tanggal 22 Desember 1949) jo. Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP.



Putusan Mahkamah Agung tanggal 14 Nopember 2006 Nomor 1770K/Pid/2006 jo Putusan Pengadilan Tinggi Surabaya tanggal 3 Agustus 2005 Nomor 225/Pid/2005/PT.Sby jo. Putusan Pengadilan Negeri Kediri tanggal 28 Maret 2005 Nomor 389/Pid.B/2004/PN.Kdr.



Kasus posisinya terjadi ketika pada hari Sabtu, 8 Mei 2004, seorang bernama Abdul Basar datang membawa contoh obat tetes mata merek Efrisel dan membeli obat tersebut. Pembeli tersebut dilayani Terdakwa II. Contoh obat diberikan kepada Terdakwa I. Selanjutnya Terdakwa I mencari obat sesuai contoh tersebut di persediaan obat. Ternyata obat masih tersedia. Obat diserahkan kepada Terdakwa II untuk dihitung harganya. Karena pembelian obat disetujui Abdul Basar, Terdakwa II membuat kuitansi penjualan dengan harga Rp 14.850 (empat belas ribu delapan ratus lima puluh rupiah) dengan nomor kuitansi 000269. Terdakwa I dan Terdakwa II tidak memberitahukan kepada pembeli (Abdul Basar) tentang *sifat berbahaya obat* tersebut yang termasuk *obat keras* yang seharusnya untuk memperolehnya harus dengan resep dokter. Tindakan Terdakwa I dan Terdakwa II tidak pernah ditegur atau dilarang oleh Terdakwa III. Tidak diberitahukannya sifat berbahaya obat tersebut merupakan unsur Pasal 204 ayat (1) KUHP jo. Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP yang harus dibuktikan di persidangan.

Putusan Mahkamah Agung tanggal 14 Nopember 2006 Nomor 1770K/Pid/2006 jo Putusan Pengadilan Tinggi Surabaya tanggal 3 Agustus 2005 Nomor 225/Pid/2005/PT.Sby jo. Putusan Pengadilan Negeri Kediri tanggal 28 Maret 2005 Nomor 389/Pid.B/2004/PN.Kdr.

Sebagai alternatif dakwaan berikutnya, perbuatan Terdakwa I, Terdakwa II dan Terdakwa III tersebut melanggar Pasal Pasal 82 ayat (1) huruf d Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan jo. Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP. Menurut Jaksa/ Penuntut Umum penjualan obat tetes mata Efrisel tersebut telah dilakukan sembarangan. Hanya tenaga kesehatan yang memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian dalam pengadaan, distribusi dan pelayanan sediaan farmasi sajalah yang boleh melakukannya. Ketiga terdakwa tidak mempunyai kewenangan untuk itu.

Dalam alternatif dakwaan ketiga, Jaksa/ Penuntut Umum menguraikan dalam dakwaannya bahwa ketiga Terdakwa telah melakukan penjualan atau penyerahan obat tetes mata merek Efrisel, yang termasuk obat keras tanpa resep dokter. Pasal 3 ayat (2) Undang-undang Obat Keras (Staatsblad Tahun 1949 Nomor 419 tanggal 22 Desember 1949) jo. Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP. Dengan ketiga dakwaan alternatif tersebut, menurut Jaksa/ Penuntut Umum dalam tuntutan pidananya tanggal 2 Maret 2005 mengemukakan bahwa Terdakwa I, Terdakwa II dan Terdakwa III terbukti secara sah dan meyakinkan memenuhi unsur dakwaan alternatif. Untuk itu Terdakwa dituntut pidana penjara masing-masing selama 5 (lima) bulan penjara. Namun Pengadilan Negeri tidak sependapat dengan tuntutan pidana tersebut.

Putusan Mahkamah Agung tanggal 14 Nopember 2006 Nomor 1770K/Pid/2006 jo Putusan Pengadilan Tinggi Surabaya tanggal 3 Agustus 2005 Nomor 225/Pid/2005/PT.Sby jo. Putusan Pengadilan Negeri Kediri tanggal 28 Maret 2005 Nomor 389/Pid.B/2004/PN.Kdr.

Dalam amar Putusan Pengadilan Negeri Kediri tanggal 28 Maret 2005 Nomor 389/Pid.B/2004/PN.Kdr disebutkan:

- 1. Menyatakan bahwa Terdakwa II (Lilis Untari, SE) dan Terdakwa III (Dra. Sri Mulyaningtyas, Apt) tidak terbukti melakukan tindak pidana menjual obat yang diketahui bahwa obat tersebut membahayakan kesehatan orang padahal sifat berbahaya itu tidak diberitahukan, sebagaimana yang didakwakan oleh Penuntut Umum dalam dakwaan alternatif kesatu;**
- 2. Membebaskan Terdakwa II (Lilis Untari, SE) dan Terdakwa III (Sri Mulyaningtyas, Apt) dari dakwaan alternatif kesatu tersebut;**
- 3. Memulihkan hak Terdakwa II (Lilis Untari, SE) dan Terdakwa III (Sri Mulyaningtyas, Apt) dalam kemampuan, kedudukan dan harkat serta martabatnya;**
- 4. Menyatakan bahwa Terdakwa I (Rudi Santoso) telah terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana menjual obat yang diketahuinya bahwa obat tersebut membahayakan kesehatan orang padahal sifat berbahaya itu tidak diberitahukan;**

Putusan Mahkamah Agung tanggal 14 Nopember 2006 Nomor 1770K/Pid/2006 jo Putusan Pengadilan Tinggi Surabaya tanggal 3 Agustus 2005 Nomor 225/Pid/2005/PT.Sby jo. Putusan Pengadilan Negeri Kediri tanggal 28 Maret 2005 Nomor 389/Pid.B/2004/PN.Kdr.

- 5. Menghukum Terdakwa I (Rudi Santoso) oleh karena itu dengan pidana penjara selama 6 (enam) bulan penjara;**
- 6. Memerintahkan bahwa hukuman itu tidak akan dijalankan, kecuali kalau dikemudian hari ada perintah lain dalam putusan hakim, oleh karena terdakwa sebelum lalu tempo masa percobaan selama 1 (satu) tahun telah melakukan perbuatan yang dapat dihukum;**
- 7. Menetapkan barang bukti berupa 1 (satu) lembar kuitansi pembelian obat tetes mata efrisel, 1 (satu) botol obat tetes mata efrisel dirampas untuk dimusnahkan sedangkan selembarnya kartu stok harian obat efrisel dikembalikan kepada RSUD USD Gambiran;**
- 8. Membebaskan kepada Terdakwa I untuk membayar biaya perkara sebesar Rp 2.000,- (dua ribu rupiah).**

Catatan: Putusan *a quo* dikuatkan pada tingkat banding, sedangkan pada tingkat kasasi permohonan kasasi Jaksa Penuntut Umum dinyatakan tidak dapat diterima (*niet ontvankelijk verklaard*)

Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat tanggal 30 Oktober 2000 No. 206/PDT.G/2000/PN Jkt.Pst

- **KASUS POSISI: Isteri Penggugat (Ny Gracia Yunita) sejak 24 April 2000 mendapat pemeriksaan kehamilan di tempat Tergugat I (Rumah Sakit Bersalin YPK di Jakarta), yang diterima dan diperiksa Tergugat III (Dr Dwiana Ocvianti). Berdasarkan surat pengiriman Tergugat I, Tergugat II (Dr. Bambang Karsono) melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) atas kehamilan dan bayi dalam kandungan isteri Penggugat. Hasil pemeriksaan USG, yaitu: volume cairan amnion agak berkurang dimana menurut ketentuan kedokteran harus segera diambil tindakan penyelamatan (segera masuk rumah sakit hari itu juga). Namun ternyata, Tergugat II tidak memberitahu isteri Penggugat untuk segera masuk rumah sakit, malahan membiarkannya pulang ke rumah tanpa menjelaskan keadaan kandungan berada dalam tahap kritis. Akibat kelalaian tersebut, isteri penggugat kehabisan cairan amnion pada saat melahirkan. Bayi isteri Penggugat dalam keadaan koma dan kejang-kejang karena kekurangan oksigen di otak.**
- **Menurut dokter yang merawat di ICU Rumah Sakit Harapan Kita, kerusakan otak yang dialami berat dengan akibat kualitas kehidupan di kemudian hari mengalami degradasi mental, bahkan meninggal dunia (Saat gugatan didaftarkan bayi masih dirawat di ICU Rumah Sakit Harapan Kita). Belakangan bayi tersebut meninggal dunia.**

Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat tanggal 30 Oktober 2000 No. 206/PDT.G/2000/PN Jkt.Pst

- **Pertimbangan Hukum Pengadilan Negeri: (1) Berdasarkan Pasal 1367 KUH Perdata, jika terbukti Tergugat II dan III lalai dalam merawat dan melayani isteri Penggugat, seharusnya cukup Tergugat I yang digugat (2) Perincian biaya tersebut menjadi kabur karena yang diperinci bukan hanya biaya pengobatan dan perawatan anak saja, tetapi juga biaya Ny. Gracia Junita dan biaya pengacara. Biaya pengacara dan biaya pengadilan bukanlah termasuk pengertian kerugian yang dapat dituntut ganti ruginya (vide Pasal 1365 KUH Perdata). Amar Putusan Pengadilan Negeri: gugatan Penggugat dinyatakan tidak dapat diterima (*niet ontvankelijk verklaard*).**

Hak Uji Materiil (Putusan Mahkamah Agung tanggal 21 Februari 2006

No.05P/HUM/2005)

- **Para Pihak:** Indah Suksmaningsih dkk (Badan Pengurus Harian Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia), Marius Widjajarta dkk (Pengurus Harian Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia), Zaim Saidi dkk (Pengurus Yayasan Lembaga Konsumen Jakarta), Malahayati Br Surbakti (Ibu Rumah Tangga), Tulus Abadi (swasta) dan Agustin Ismanuharti (Ibu Rumah Tangga) melawan Gubernur Propinsi DKI Jakarta dan DPRD Propinsi DKI Jakarta.
- **Objek Permohonan Keberatan:** (1) Peraturan Daerah Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 13 Tahun 2004 tentang Perubahan Bentuk Badan Hukum Yayasan Rumah Sakit Haji Jakarta menjadi Perseroan Terbatas Rumah Sakit Haji Jakarta dan Penyertaan Modal Pemerintah Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta pada Perseroan Terbatas Rumah Sakit Haji Jakarta; (2) Peraturan Daerah Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 14 Tahun 2004 tentang Perubahan Status Hukum Unit Pelaksanaan Teknis Dinas Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng menjadi Perseroan Terbatas Rumah Sakit Cengkareng dan Penyertaan Modal Pemerintah Propinsi Pemerintah Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta pada Perseroan Terbatas Rumah Sakit Cengkareng; (3) Peraturan Daerah Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 15 Tahun 2004 tentang Perubahan Status Hukum Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo menjadi Perseroan Terbatas Rumah Sakit Pasar Rebo dan Penyertaan Modal Pemerintah Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta pada Perseroan Terbatas Rumah Sakit Pasar Rebo.
- **Dasar diajukan permohonan keberatan:** (1) Konsultasi publik selama proses pembahasan Perda-Perda a quo sangat minim; (2) Untuk peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tidak harus mengubah status hukum rumah sakit; (3) Menjadikan pelayanan kesehatan sebagai komoditas ekonomi semata adalah ancaman bagi keadilan sosial; (4) Pelayanan sosial bagi pasien miskin/tidak mampu dan pasien korban

Hak Uji Materiil (Putusan Mahkamah Agung tanggal 21 Februari 2006 No.05P/HUM/2005)

wabah/kejadian luar biasa adalah tanggung jawab Pemerintah, bukan merupakan kewajiban rumah sakit berbadan hukum Perseroan Terbatas; (5) Perda-Perda a quo bertentangan dengan Undang-undang No.32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan; (6) Perda-Perda tersebut merugikan kepentingan Para Pemohon serta menimbulkan akibat tidak adanya jaminan masyarakat miskin mengakses pelayanan kesehatan

- **Pendapat Majelis Hakim Agung:** (1) Bahwa Pemerintah Daerah Khusus Ibukota Jakarta yang berkewajiban menyelenggarakan dan menyediakan fasilitas kesehatan telah menyerahkan/ mengalihkan kewajiban penyelenggaraan kesehatan kepada suatu Perseroan Terbatas; (2) Bahwa sifat, maksud dan tujuan Perseroan Terbatas jelas sangat berbeda dengan sifat serta tujuan Yayasan, begitu pula berbeda sifat, maksud dan tujuan Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah; (3) Filsafat serta materi muatan dalam Undang-undang No.23 Tahun 1992 dan Nomor 32 Tahun 2004 yakni mengalihkan misi pelayan penyelenggaraan kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat termasuk masyarakat miskin, orang terlantar dan orang kurang mampu, menuju mencari keuntungan (profit-oriented);
- **Amar Putusan:** (1) mengabulkan permohonan hak uji materiil Para Pemohon; (2) menyatakan batal dan tidak berlaku umum Perda-Perda tersebut; (3) memerintahkan Para Termohon mencabut Perda-Perda tersebut; (4) menghukum Para Termohon untuk membayar biaya perkara Rp 1.000.000.

ANALISIS TEMUAN PROBLEMATIK

- Karakter produk jasa, terutama pelayan kesehatan sulit untuk diukur, meskipun tidaklah mustahil. Kadang dikemukakan sengketa pelayanan kesehatan *bukanlah* perikatan hasil, melainkan perikatan daya upaya (*kontrak terapeutik*). Yang dinilai untuk dibuktikan bukanlah pada kesembuhannya itu sendiri (hasilnya), melainkan apakah prosedur pelayanan kesehatan sudah dilakukan menurut standard yang yang ditetapkan. Contoh: pada jasa pelayanan kesehatan *bedah kosmetik*, sulit untuk mengatakan *hasil bedah kosmetik* bukan tolok ukur untuk menilai dipenuhi-tidaknya perikatan tersebut.

	HAK-HAK PASIEN (Pasal 32 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit)
1	memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit
2	memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien
3	memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi
4	memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional
5	memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi
6	mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan
7	memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit
8	meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit
9	mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya
10	mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan
11	memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya
12	didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
13	menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya
14	memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit
15	mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya
16	menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya
17	menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana
18	mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

HAK-HAK PASIEN

(Pasal 52 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran)

NO HAK-HAK PASIEN

- | | |
|---|--|
| 1 | mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis |
| 2 | meminta pendapat dokter atau dokter lain |
| 3 | mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis |
| 4 | menolak tindakan medis |
| 5 | mendapatkan isi rekam medis |

HAK-HAK KLIEN

UU RI NO 38/2014 TENTANG KEPERAWATAN

NO	KLIEN BERHAK :
1	Mendapatkan informasi secara, benar, jelas, dan jujur tentang tindakan Keperawatan yang akan dilakukan
2	Meminta pendapat Perawat lain dan/atau tenaga kesehatan lainnya
3	mendapatkan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional dan ketentuan perundang-undangan
4	Memberi persetujuan atau penolakan tindakan Keperawatan yang akan diterimanya; dan
5	Memperoleh keterjagaan kerahasiaan kondisi kesehatannya

RUANG LINGKUP KONSEP RUU PERLINDUNGAN PASIEN

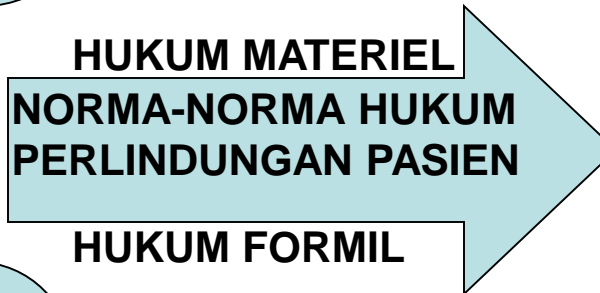
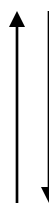
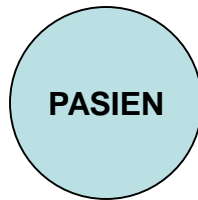
HAK & KEWAJIBAN TENAGA
KESEHATAN (PASAL ...)

A
S
A
S

A
S
A
S

H
U
K
U
M

1. ASAS
2. ASAS
3. ASAS
4. ASAS
5. ASAS
6. ASAS
5. ASAS
- (PASAL



TUJUAN PERLINDUNGAN
PASIEN (PASAL):

1.
2.
3.
3.
4.
5.
6.

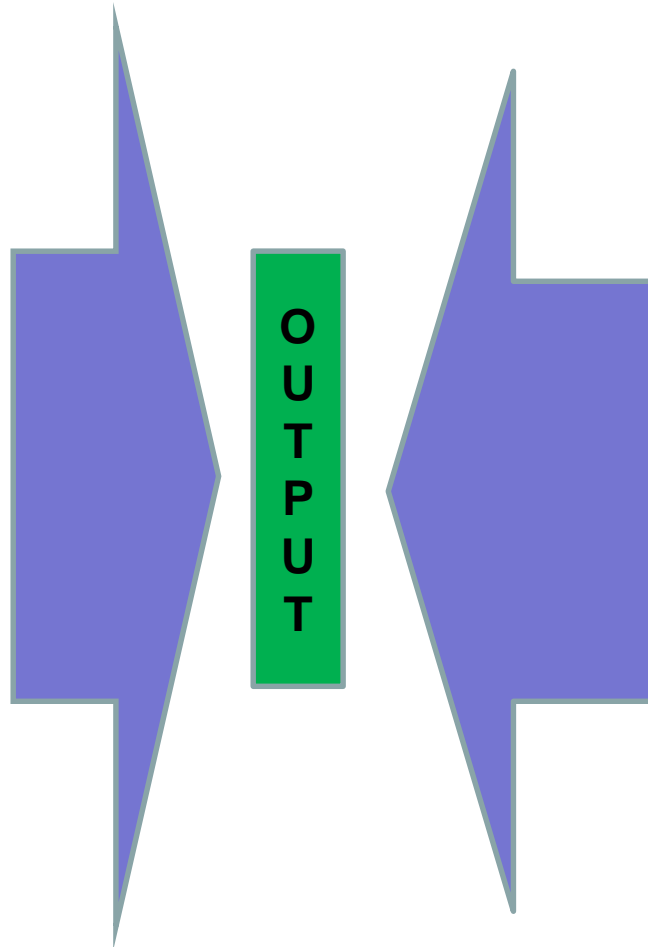
HAK & KEWAJIBAN
PASIEN
(PASAL)

SISTEM PERLINDUNGAN PASIEN YANG BERKEPASTIAN HUKUM, KETERBUKAAN INFORMASI DAN AKSES INFORMASI



TUJUAN:

- 1. PENCEGAHAN PASIEN MENGALAMI KERUGIAN ATAU MENJADI KORBAN**
- 2. PENYELESAIAN KASUS**
- 3. PENCEGAHAN TERULANGNYA KERUGIAN ATAU PASIEN MENJADI KORBAN KEMBALI**



**O
U
T
P
U
T**

JIKA TIDAK ADA KETERPADUAN:

- 1. KESUKARAN MENILAI KEBERHASILAN ATAU KEGAGALAN Masing-Masing sub sistem perlindungan konsumen SEHUBUNGAN DENGAN TGAS Masing-Masing sub sistem tersebut**
- 2. KESULITAN PEMECAHAN MASALAH-MASALAH POKOK Masing-Masing sub sistem**
- 3. JELAS TIDAKNYA TANGGUNG JAWAB Masing-Masing sub sistem KURANG JELAS TERBAGI BERAKIBAT JELAS-TIDAKNYA EFEKTIVITAS KESELURUHAN**



**Terima kasih, mohon maaf
atas segala kekurangan kami.**



**Salam,
Komite III Dewan Perwakilan Daerah Republik Indonesia**