

## PERANAN POLRI DALAM SISTEM PENANGGULANGAN PENDERITA GAWAT DARURAT SECARA TERPADU

Dr. Soerjono SKM \*)

### PENDAHULUAN

Keadaan gawat darurat medik dapat terjadi akibat kecelakaan, penyakit, bencana alam, tindak kekerasan ataupun hal-hal lain yang mengganggu faal normal tubuh manusia. Kejadiannya dapat di mana saja dan menimpa siapa saja, kadang kala tanpa diduga-duga sebelumnya.

Dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari, seorang anggota Polri mempunyai peluang besar untuk dihadapkan pada suatu kasus penderita gawat darurat. Ini berkaitan erat dengan fungsinya selaku pengayom dalam memberikan perlindungan dan pelayanan kepada masyarakat, bagi tegaknya peraturan perundang-undangan.

Dengan demikian, setiap saat terdapat kemungkinan masyarakat memerlukan pertolongannya, khususnya bila dijumpai penderita gawat darurat. Dalam hal ini, setiap bidang tugas kepolisian (Sabhara, Lalulintas, Reserse dan lain-lain) tidak luput dari kemungkinan tersebut di atas. Namun demikian, yang

kerap dihadapkan pada situasi gawat darurat medik ialah tugas di bidang lalulintas.

Dalam kehidupan otomotif yang modern dewasa ini, kecelakaan lalulintas merupakan salah satu penyebab peningkatan angka mortalitas, morbiditas dan kecacadan. Bahkan di beberapa negara berkembang angka-angka ini telah melampaui angka-angka yang disebabkan oleh penyakit infeksi.

Di Amerika Serikat, selama tahun 1900 sampai 1967, korban akibat kecelakaan lalulintas mencapai jumlah 1.650.000 orang. Ternyata angka ini melampaui angka akibat perang, sejak perang kemerdekaan sampai perang Vietnam (dari tahun 1775:- 1967) yang mencapai jumlah 1.118.000 orang.

Di negara kita, situasinya serupa. Survei kesehatan rumah tangga yang diadakan oleh Badan Litbang Departemen Kesehatan dalam tahun 1980

\*) Brig. Jen. Pol, Kepala Dinas Kedokteran dan Kesehatan Polri, Dibawakan pada Kongres Nasional Ke-II Perhimpunan Kedokteran Gawat Darurat Indonesia, Surabaya 30 Juli - 1 Agustus 1986.

mengemukakan bahwa kecelakaan telah dialami dua dari seribu penduduk per tahun, sedangkan kematian akibat kecelakaan, merupakan tiga setengah persen dari seluruh kematian. Sekitar lima puluh persen dari kecelakaan diakibatkan oleh lalulintas jalan raya.

Apabila kita membandingkan jumlah korban yang meninggal akibat kecelakaan lalulintas dengan yang meninggal akibat hal-hal lain, maka di Indonesia akan dijumpai gambaran sebagai berikut:

SEBAB KEMATIAN	1982		1983		1984	
	Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr
1. Kecelakaan lalulintas	946	174	831	179	725	193
2. Pembunuhan	242	43	379	14	250	46
3. Gantung diri	73	57	59	51	67	69
4. Tenggelam/kecelakaan kerja.	179	34	150	19	154	19
5. Sakit	175	53	161	39	142	36
6. Keracunan	7	2	5	—	5	3
7. Lain-lain	3	—	3	—	5	—

Sumber : LKUI, Jakarta

Data-data kecelakaan lalulintas yang dikumpulkan oleh Polri selama dekade terakhir ini (tahun 1975–1985) memperlihatkan suatu pola yang cukup mengesankan. Selama tahun 1975 sampai dengan 1981, jumlah kecelakaan lalulintas dan korban yang diakibatkannya

cenderung meningkat (rata-rata 2,3 per tahun). Dari tahun 1982 hingga 1985, jumlah kecelakaan lalulintas menurun, namun korban yang meninggal per 1000 kecelakaan lalulintas cenderung meningkat, seperti yang terlihat pada tabel di bawah ini:

ternyata 25% dari 70.000 kematian akibat kecelakaan lalu lintas terjadi dalam interval waktu antara tempat kejadian kecelakaan dan rumah sakit.

Di Indonesia, angka-angka seperti yang disebutkan di atas, belum dapat dikemukakan, karena sistem pelaporan data yang standar maupun pengolahan yang terintegrasi belum ada. Angka-angka mengenai suatu kejadian dari instansi yang berbeda, kadangkala mempunyai perbedaan yang besar.

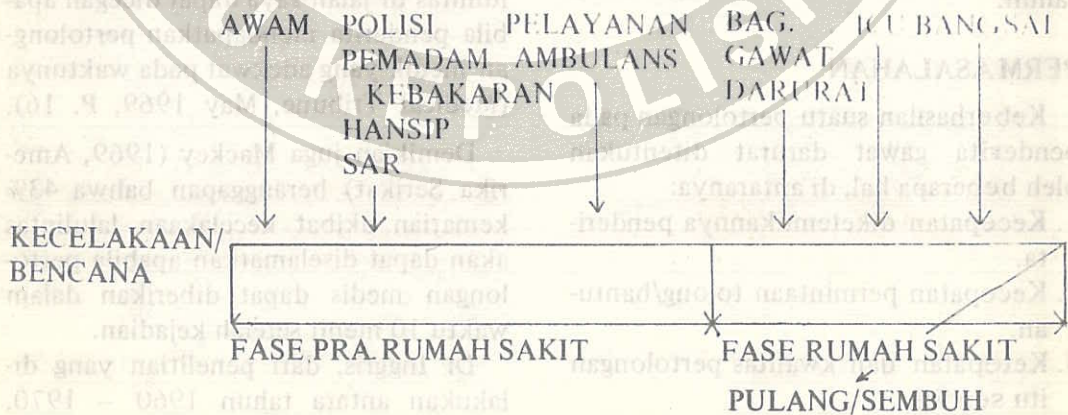
Diakui bahwa pengetahuan dan keterampilan memberikan pertolongan pertama pada penderita gawat darurat, belum begitu memasyarakat di kalangan khalayak awam. Pada kelompok masyarakat "Awam Khusus", seperti Petugas Polisi, Petugas Pemadam Kebakaran, Petugas PMI, Pramuka dan lain-lain. Keterampilan inipun masih relatif terbatas. Belum lagi dengan adanya hambatan pada sistem komunikasi dan

transportasi, sering kali penderita terlambat memperoleh pertolongan yang dibutuhkan.

Sebenarnya bila ditinjau dari segi sarana pertolongan penderita gawat darurat hampir semua instansi, baik pemerintah maupun swasta, memiliki ambulans dengan berbagai tipe. Namun pemantaatannya dalam suatu sistem terpadu belum terwujud, sehingga terlihat seolah-olah ada kekurangan dalam sarana transportasi penderita.

### PERANAN POLRI DALAM PERTOLONGAN PENDERITA GAWAT DARURAT

Perjalanan seorang penderita gawat darurat dari sejak mendapat kecelakaan/bencana sampai pulang dalam keadaan sembuh atau cacat dapat diuraikan dalam skema sebagai berikut.



Tahun	Jumlah Kecelakaan	Korban Meninggal	Luka Ringan	Luka Berat
1975	44.097	7.731	15.412	30.729
1976	46.713	8.119	16.372	36.251
1977	46.785	9.470	18.598	32.192
1978	47.391	9.781	19.725	34.020
1979	48.557	10.882	21.427	35.801
1980	50.743	11.456	22.264	37.507
1981	51.387	11.105	22.479	35.645
1982	46.571	10.805	20.343	31.057
1983	46.098	10.862	21.909	30.232
1984	45.466	10.881	20.946	32.307
1985	34.977	7.912	17.645	23.916

Sumber : Subdit Lantas Ditsamapta Polri.

Diperkirakan kerugian yang diakibatkan oleh kecelakaan lalu lintas di Indonesia mencapai satu persen dari GNP atau sekitar 250 milyar rupiah setiap tahun.

### PERMASALAHAN

Keberhasilan suatu pertolongan pada penderita gawat darurat ditentukan oleh beberapa hal, di antaranya:

1. Kecepatan diketemukannya penderita.
2. Kecepatan permintaan tolong/bantuan.
3. Ketepatan dan kualitas pertolongan itu sendiri.

Tentunya turut berpengaruh juga berat-ringannya kondisi penderita.

Di Jerman Barat, diperkirakan sekitar 30% kematian akibat kecelakaan lalu lintas di jalan raya dapat dicegah apabila penderita mendapatkan pertolongan medik yang adekuat pada waktunya (Medical Tribune, May 1969, P. 16)

Demikian juga Mackey (1969, Amerika Serikat) beranggapan bahwa 43% kematian akibat kecelakaan lalu lintas akan dapat diselamatkan apabila pertolongan medis dapat diberikan dalam waktu 10 menit setelah kejadian.

Di Inggris, dari penelitian yang dilakukan antara tahun 1960 - 1970

Sebelum seorang penderita gawat darurat dapat memperoleh pertolongan definitif untuk menyelamatkan hidupnya, ada suatu fase penting yang pertama-tama dilaluinya untuk melewati masa kritis, yaitu: Fase pra rumah sakit, di mana pertolongan pertama gawat darurat diberikan oleh orang lain yang menemukannya (awam, awam khusus) serta penghubung ke fase berikutnya oleh ambulans.

Di sini nampak bahwa nasib penderita sangat ditentukan oleh: Kecepatan dan kualitas pertolongan yang dapat diberikan terutama pada fase pra rumah sakit. Ini mengingat biasanya dalam fase ini, baik personil maupun fasilitas medis belum tentu terlibat sepenuhnya dalam penanggulangan penderita. Jadi sangat penting pula peranan orang awam maupun awam khusus yang telah disebutkan terdahulu.

Penyebaran anggota Polri dalam masyarakat dengan didukung oleh sarana mobilitas dan komunikasi yang cukup memadai, dapat mempersingkat waktu yang diperlukan untuk penemuan korban dan permintaan pertolongan. Biasanya pada setiap kejadian yang ada korban, masyarakat cenderung pertama-tama melapor pada petugas Polisi dan dalam waktu yang tidak terlalu lama petugas sudah berada di tempat kejadian perkara (TKP/Crime Scene atau tempat kejadian kecelakaan/Accident Scene).

Anggota Polri yang bertugas di satu-satuan operasional secara bertahap

telah memperoleh pendidikan latihan keterampilan pertolongan pertama gawat darurat (PPGD) yang diselenggarakan oleh Dinas Kedokteran dan Kesehatan baik di tingkat pusat (Disdokes Polri) maupun di tingkat daerah (Disdokes Polda). Bekerja sama dengan 118 dan Perhimpunan Kedokteran Gawat Darurat Indonesia (PKGDI) telah dilaksanakan pendidikan PPGD di 14 Kepolisian Daerah, melibatkan 1.200 petugas operasional dan kursus penyegar untuk dokter dan paramedis Polri se Indonesia.

Diharapkan dengan pembekalan kemampuan ini selain menyelesaikan hal-hal yang berhubungan dengan fungsi kepolisian (aspek penegak hukum), setiap petugas Polri akan mampu memberikan pertolongan pada penderita gawat darurat secara baik dan benar.

Dalam fase pra rumah sakit di atas, juga turut berperan sistem komunikasi Polri melalui Pusat Komando Pengendalian Operasi disingkat Puskodalops yang terdapat dari tingkat Kepolisian Resort (Polres) sampai ke Markas Besar Kepolisian R.I. Pada ujung tombak di tingkat Kepolisian Sektor (Polsek), penerima laporan adalah Perwira Samapta (Pamapta). Sama halnya dengan sistem referal (rujukan) yang dikenal dalam bidang pelayanan medik, maka sistem ini dalam lingkungan Polri dikenal sebagai "Kemampuan Berlapis".

Dengan demikian, apabila ada tempat yang belum memiliki suatu fasilitas komunikasi medik dalam rangka

rujukan penderita gawat darurat, maka seorang petugas Polri di lapangan, melalui alat penghubung perorangan (Handy Talky) dapat menyampaikan berita ini melalui jaringan Pusko-dalops yang tersebut terdahulu, untuk diteruskan pada fasilitas kesehatan yang akan dirujuk. Hal ini akan sangat membantu mempersingkat fase pra rumah sakit dalam rangka memperoleh pertolongan definitif di rumah sakit.

Di beberapa kota besar (Jakarta, Ujung Pandang, Medan, Kediri), Rumah Sakit Kepolisian telah mengadakan kerjasama yang baik dengan berbagai pihak yang berkepentingan dalam penanganan penderita gawat darurat, baik dari aspek medis maupun pelayanan santunan, khususnya pada korban kecelakaan lalu lintas.

Di Rumah Sakit Kepolisian Pusat (Jakarta) telah ada Klinik Gawat Darurat dan Kecelakaan Lalu lintas yang beroperasi selama 24 jam sejak 4 tahun yang lalu. Dengan dukungan ambulans kecelakaan lalu lintas dan ICU-nya, telah banyak korban kecelakaan lalu lintas dari Jakarta Timur dan sekitarnya dapat diselamatkan.

Demikian juga di kota besar lainnya, hal yang serupa telah dikembangkan, bahkan sampai pada pembuatan Visum et Repertum korban kecelakaan lalu lintas.

Kiranya kerjasama yang positif ini dapat dikembangkan di kota-kota lainnya di Indonesia secara bertahap, sehingga angka kematian penderita gawat

darurat berangsur-angsur dapat diturunkan.

## PERANAN POLRI DALAM MUSIBAH MASSAL

Musibah massal dapat diartikan sebagai suatu kejadian yang terjadi di suatu tempat yang dalam waktu singkat mengakibatkan korban dalam jumlah banyak, oleh suatu sebab yang sama dan memerlukan pertolongan segera serta membutuhkan tambahan tenaga sarana dan fasilitas yang lebih dari pada biasanya.

Bagi Polri, kejadian musibah massal ini dapat dibedakan antara musibah massal yang sudah diperkirakan dan yang tak terduga sama sekali. Untuk musibah massal yang diperkirakan biasanya sudah ditandai dengan titik-titik rawan pada peta di masing-masing kesatuan setempat. Pencegahan yang dilaksanakan Polri adalah melalui tugas Samapta dan Bimbingan Masyarakat sehingga masyarakat dipersiapkan untuk menghadapinya. Keterpaduan semua unsur dalam mengidentifikasi titik-titik rawan serta mencari jalan keluar untuk penanggulangan musibah, diikuti oleh latihan-latihan keterampilan yang sesuai dengan situasi dan kondisi akan sangat menguntungkan bagi masyarakatnya. Gejala-gejala dini dari musibah massal ini perlu dikenal oleh semua lapisan masyarakat serta dapat disampaikan oleh para petugas/pejabat yang berwenang secara proporsional dan fungsional.

Polri mempunyai tugas menjaga keselamatan orang, benda dan masyarakat, termasuk memberikan perlindungan dan pertolongan.

Setiap anggota Polri, di manapun ia berada, apabila menjumpai sendiri atau mendengar, mengetahui adanya suatu peristiwa dari pemberitahuan masyarakat, berkewajiban untuk segera mendaftari dan melaksanakan tindakan pertama di tempat kejadian (TPTK).

Khususnya pada kejadian yang mengakibatkan korban, maka tindakan pertama yang dilakukan ialah memberikan pertolongan pertama pada korban yang masih hidup selama petugas penolong yang khusus, belum tiba di tempat.

Bila fase pertama ini sudah diatasi, maka akan dilanjutkan dengan tindakan-tindakan berikutnya, berupa pengamanan pada tempat kejadian (barang bukti) dan pemeriksaan oleh petugas yang khusus (penyidik/reserse).

Pada kejadian musibah massal, akan terlibat juga unsur-unsur instansi lain yang secara fungsional dan segera harus menanggulangnya, seperti: Dinas Pemadam Kebakaran, Dinas Kesehatan-kesehatan ABRI setempat dan lain-lain. Polri berkewajiban untuk segera berkoordinasi dengan instansi-instansi tersebut.

Khusus untuk pertolongan korban, dimulai dengan komunikasi melalui sistem komunikasi Polri kepada fasilitas kesehatan terdekat (ambulans, rumah sakit), Polri juga berkewajiban menjamin arus lalulintas masuk dan ke luar

tempat musibah. Ambulans yang meng-evakuasi korban, harus dapat masuk dan ke luar dari tempat musibah dengan lancar.

Apabila karena suatu sebab, terjadi hambatan atau halangan pada lalu lintas darat, ataupun musibah terjadi di laut, maka ambulans udara dengan helikopter Polri maupun helikopter TNI-ABRI, dapat mengevakuasi penderita ke tempat rujukan selanjutnya.

Kegiatan penanggulangan musibah massal ini dapat dikoordinasikan melalui Puskodalops, sesuai dengan tingkatannya.

## **BEBERAPA POKOK PEMIKIRAN MENUJU SISTEM TERPADU**

1. Sampai saat ini belum ada suatu standarisasi materi pendidikan PPGD bagi "Awam Khusus" yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan R.I. ataupun PKGDI. Dinas Kedokteran dan Kesehatan Polri telah menerbitkan Buku Pedoman Pertolongan Pertama Gawat Darurat untuk Anggota Polri dengan bahan referensi dari 118 dan berbagai kepustakaan, serta pengalaman di lapangan. Kurikulum pendidikan meliputi prinsip-prinsip dasar PPGD, Resusitasi Jantung Paru, menghentikan Perdarahan, Balut Membalut, Evakuasi Penderita, Kegawatan pada Penyakit-penyakit tertentu dan lain-lain.

Walaupun demikian, dirasakan perlunya diterbitkan suatu kurikulum pelajaran yang baku sehingga diharapkan

dapat diperoleh kemampuan dan keterampilan yang seragam. Untuk itu, dalam kesempatan forum ini, kami mengharapkan asupan guna perbaikan di masa mendatang. Upaya memelihara keterampilan PPGD dapat ditempuh melalui kursus penyegar dan uji ulang kemampuan secara periodik dan berlanjut. Lomba keterampilan PPGD antar instansi akan dapat menggairahkan orang-orang yang sudah pernah memperoleh latihan.

2. Adakalanya timbul anggapan orang bahwa pertolongan pertama penderita gawat darurat yang diberikan oleh seorang anggota Polri kurang benar, dan mungkin disusul dengan tuntutan. Oleh karena itu sudah saatnya pendidikan PPGD untuk awam khusus (termasuk Polri), didukung oleh suatu ijazah resmi kemampuan dan keterampilan yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan.

3. Penanggulangan penderita gawat darurat dalam sistem terpadu sudah saatnya menjadi suatu kenyataan. Suatu "Pusat Komunikasi Medik" dengan jaringan kerjanya yang melibatkan berbagai instansi akan memperjelas organisasi PPGD yang terpadu ini. Walaupun informal telah berlangsung kerjasama yang baik antar instansi, perlu kiranya ada suatu pengukuhan di tingkat yang lebih tinggi.

4. Penting juga terciptanya suatu sistem

pelaporan yang seragam, sehingga validitas dan reliabilitas data dapat dimin, yang akan sangat berguna dalam penyusunan rencana hubungan dan tata cara kerja baik di pusat maupun daerah.

5. Perluasan informasi kepada masyarakat mengenai cara-cara pertolongan penderita gawat darurat perlu lebih digalakkan melalui jalur-jalur media massa di berbagai instansi. Dalam fungsi kepolisian, misi ini dapat tercakup dalam fungsi Bimbingan Masyarakat (Bimmas Pol). Dalam lingkup keluar, Polri sendiri (Bhayangkari dan Remaja Bhayangkara), penyuluhan PPGD telah berlangsung secara berkesinambungan.

## P E N U T U P

Demikian telah diuraikan mengenai Peranan Polri dalam Sistem Penanggulangan Penderita Gawat Darurat Secara Terpadu. Kami menyadari bahwa peranan ini masih bisa lebih ditingkatkan sesuai dengan tuntutan kebutuhan masa kini dan mendatang. Melalui forum ini, kami mengajak peserta konferensi untuk kiranya bersama-sama kita dapat mencari suatu bentuk sistem terpadu guna menekan angka mortalitas morbiditas dan kecacatan pada penderita gawat darurat, dalam rangka menciptakan keamanan, ketertiban dan kenyamanan masyarakat.



## DAFTAR ACUAN

1. H.J. Roberts, M. D. : The Causes, Ecology and Preventif of "Traffic Accident", 1971, Charles C. Thomas Publisher Springs Field Illinois, USA.
2. John. J. Hanlen M.D. : Emergency Medical Care as a Comprehensive System, IVth International Congress on Emergency and Ambulans, Medicine, Budapest, 1973.
3. Drs. Sonny Harsono : "Peranan Polri dalam Penanggulangan Gawat Darurat", Jakarta, 1986.
4. Data Kecelakaan Lalulintas di Wilayah Polda Metro Jaya 1984 dan 1985, Ditlantas Polda Metro Jaya.
5. U.U. No. 13 Tahun 1961 tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Kepolisian Negara.
6. U.U. No. 20 Tahun 1982 tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Pertahanan Keamanan Negara Republik Indonesia.
7. Keputusan Panglima Angkatan Bersenjata Republik Indonesia Nomor: Kep/11/P/III/1984, tentang Pokok-pokok Organisasi dan Prosedur Kepolisian Negara Republik Indonesia.

Kedokteran Kepolisian adalah penerapan ilmu kedokteran dalam ilmu Kepolisian untuk mendukung tugas operasional Polri.

Kedokteran Intelpampol adalah bagian dari intelmedis (medical intelligence) yang merupakan penerapan ilmu kedokteran dalam tugas operasional intelpampol.

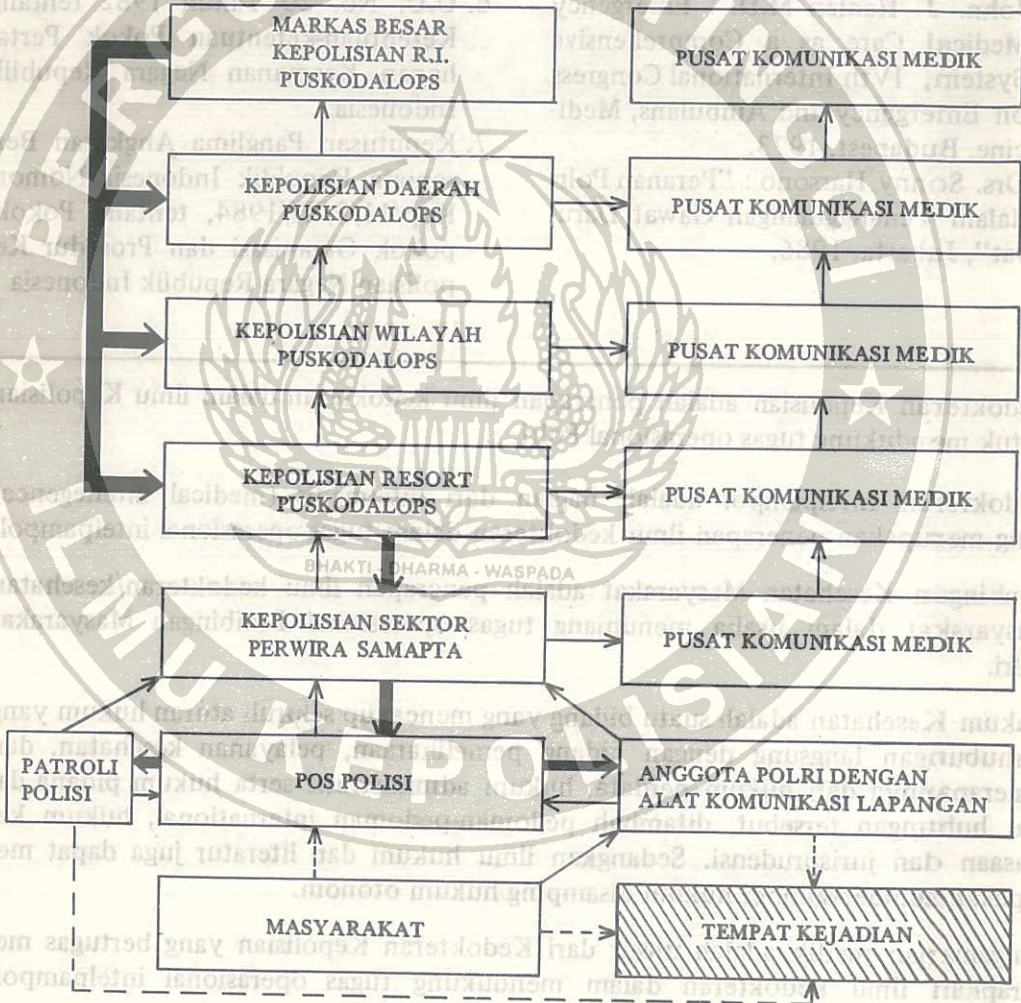
Bimbingan Kesehatan Masyarakat adalah penerapan ilmu kedokteran/kesehatan masyarakat dalam usaha menunjang tugas operasional Bimbingan Masyarakat Polri.

Hukum Kesehatan adalah suatu bidang yang mencakup seluruh aturan hukum yang berhubungan langsung dengan bidang pemeliharaan, pelayanan kesehatan, dan penerapannya dari hukum perdata, hukum administratif serta hukum pidana dalam hubungan tersebut, ditambah pedoman-pedoman international, hukum kebiasaan dan jurisprudensi. Sedangkan ilmu hukum dan literatur juga dapat merupakan sumber-sumber hukum disamping hukum otonom.

Pengamanan medik adalah unsur dari Kedokteran Kepolisian yang bertugas menerapkan ilmu kedokteran dalam mendukung tugas operasional intelpampol.

GAMBAR : 1

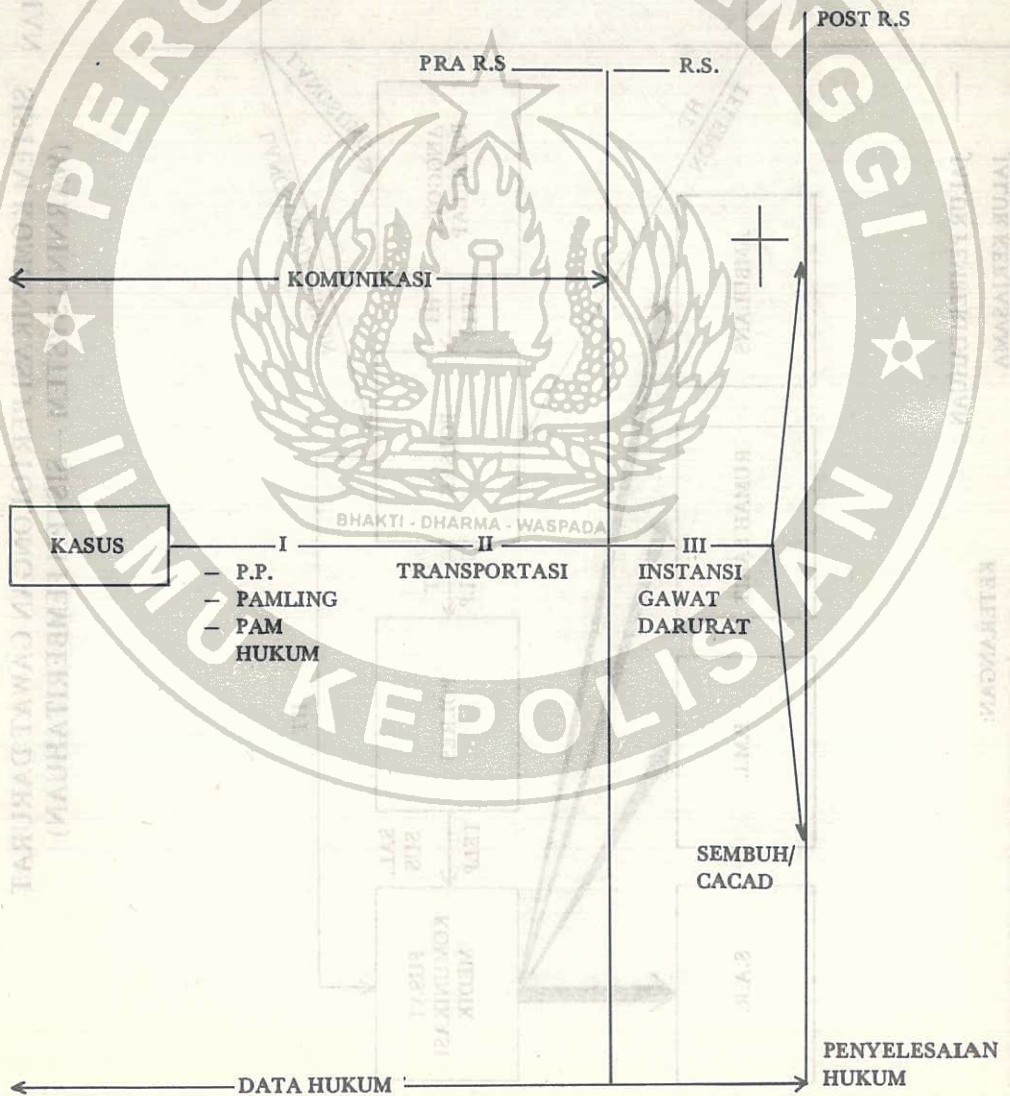
PENYEBARAN JARINGAN KOMUNIKASI POLRI



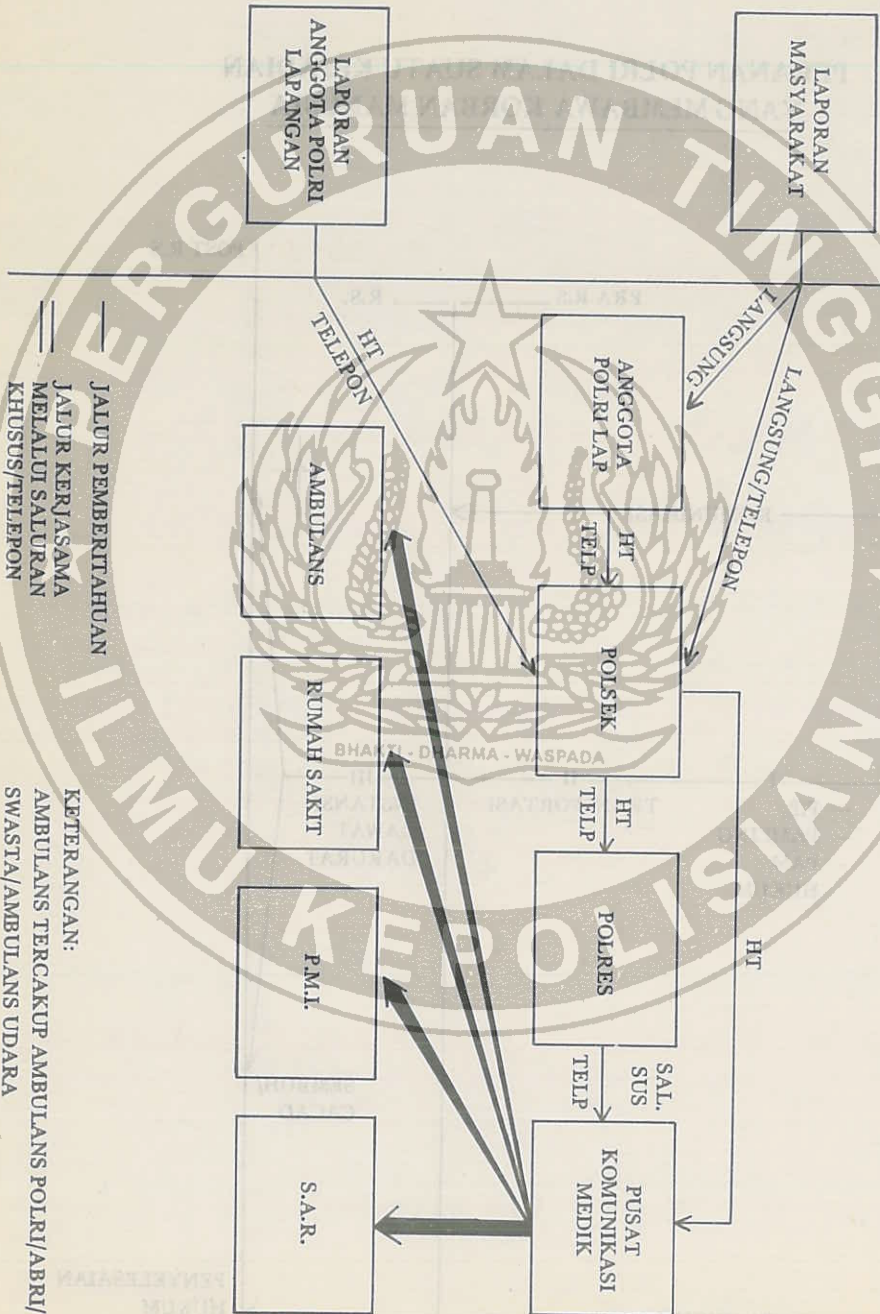
- MENDATANGI/MENEMUKAN
- LAPORAN/PEMBERITAHUAN
- == PERINTAH

GAMBAR : 2

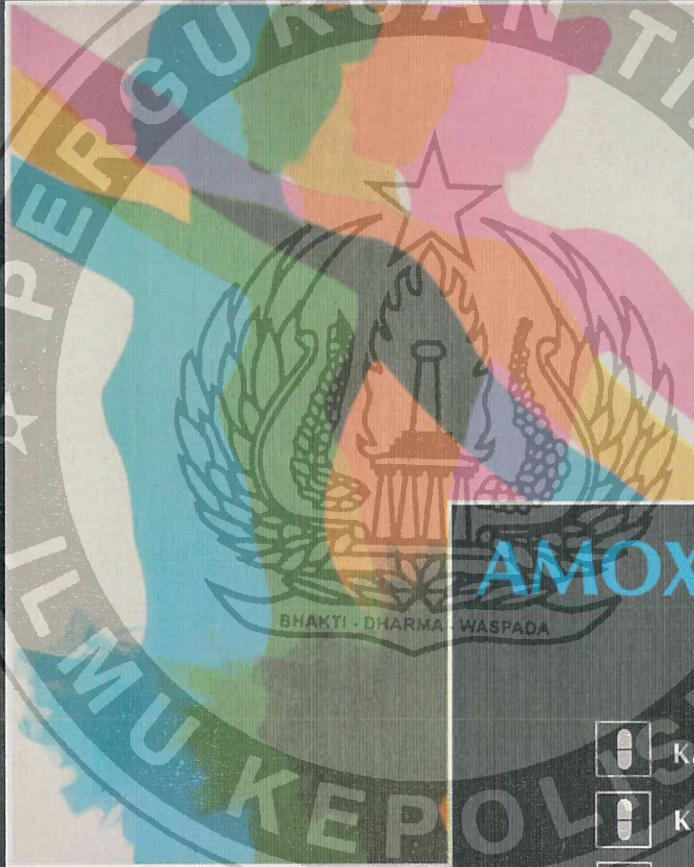
**PERANAN POLRI DALAM SUATU KEJADIAN  
YANG MEMBAWA KORBAN MANUSIA**



TEMPAT KEJADIAN SISTEM KOMUNIKASI PERTOLONGAN GAWAT DARURAT (WARNING SYSTEM – SISTEM PEMBERITAHAUAN)



Antibiotika spektrum luas  
**CUKUP TIGA KALI SEHARI**  
sewaktu makan



- ampuh
- aman
- praktis
- ekonomis

**AMOXILLIN<sup>®</sup>**  
amoksisilina



Kapsul 250 mg



Kapsul 500 mg



Sirup 125 mg/5 ml.



P.T. PHAROS INDONESIA

# AMOFLOX®

amoxycillin + flucloxacillin

Obat pemungkas  
yang ampuh dan tuntas  
melawan infeksi gawat  
dan infeksi campuran

Amoflox, terdiri dari kombinasi amoksisilin dan flukloksasilin, yang berpadu membentuk kombinasi ampuh berspektrum luas. Efektif terhadap infeksi infeksi bakteri penghasil penicilinase atau infeksi infeksi campuran.

Laksana bom neutron, senjata super-modern yang dianggap senjata pemungkas paling ampuh dan tuntas melawan invasi gawat armada tank musuh, tanpa menimbulkan polusi.

Amoflox, merupakan obat pemungkas yang ampuh dan tuntas melawan infeksi gawat dan infeksi campuran.

Tentu saja ada batanya juga, misanya:

#### Presentasi

AMOFLOX kapsul - Botol 100 kapsul dalam 500 mg

AMOFLOX sirup - Botol 60 ml

BHAKTI - DHARMA - WASPADA

# AMOFLOX®

ampuh dan tuntas



Produk bermutu dari  
P.T. PHAROS INDONESIA

## BERITA KEGIATAN

### 1. H.U.T. BHAYANGKARA KE 40.

Dalam rangka HUT. BHAYANGKARA ke 40, 1 Juli 1986. DISDOKKES POLRI mendapat tugas untuk mengkoordinir kegiatan Bidang BHAHTI SOSIAL selain juga ber-partisipasi dalam kegiatan HUT yang lain. Kegiatan-kegiatan tersebut antara lain adalah:

1. Khitanan masal untuk anak-anak anggota/Sipil POLRI segarnisun Jakarta. Pelaksanaan khitanan dilaksanakan oleh SATKES DENMA MABES POLRI pada tanggal 26 Juni 1986 di SATKES DENMA dan jumlah anak-anak yang dikhitan 93 orang.

2. Kunjungan/anjongsana ke Rumah Sakit POLRI pusat, Panti penyantunan anak BAMBU APUS dan Panti perawatan anak cacat ganda. Sebagai pelaksana kunjungan/anjongsana ini adalah ibu-ibu Pengurus Gabungan Bhayangkari Mabes POLRI dan sebagai penanggung jawabnya adalah NY. D. KAFANDI. Dalam kunjungan/anjongsana yang dilaksanakan pada tanggal 26 Juni 1986 tersebut telah diserahkan bingkisan berupa barang-barang kebutuhan sehari-hari.

3. Penyerahan bingkisan kepada putra/putri anggota/sipil POLRI yang ber-

prestasi dan memerlukan bantuan. Bingkisan-bingkisan tersebut berupa TABANAS dan ALAT-ALAT SEKOLAH diserahkan langsung oleh KAPOLRI JEND. POLISI ANTON SOEDJARWO, bertempat di Aula MABES POLRI pada tanggal 29 Juni 1986. Jumlah dari anak-anak tersebut yang menerima bingkisan adalah 72 orang.

### 2. SERAH TERIMA JABATAN TERAS DILINGKUNGAN DISDOKKES POLDA JABAR.

Pada tanggal 10 dan 11 Juli 1986 telah dilaksanakan serah terima jabatan teras dilingkungan DISDOKKES POLDA JABAR yang disaksikan oleh KADISDOKKES POLDA JABAR - LET. KOL POL. Dr. EDISON SILAEN bertempat di Aula RUMKITPOL SARTIKA ASIH BANDUNG dan di Ruangannya DISDOKKES POLDA JABAR.

Jabatan yang diserahkan terimakasih tersebut adalah:

1. KARUMKITPOL SARTIKA ASIH BANDUNG diserahkan dari LET. KOL POL. Dr. LOUIS TANUDJAJA (selaku PJS Karumkit) kepada MAYOR POL. Dr. ARGO SURIP.

2. KANIT DOKPOL dari MAYOR POL Dr. ISMAIL RAHMAT kepada MAYOR POL. Dr. BASUKI SA.
3. KANIT KES MAPTAPOL dari MAYOR POL. Dr. BASUKI SA kepada LETKOL POL. Dr. LOUIS TANUDJAJA.
4. KANIT KKB dari LETKOL POL. Dr. LOUIS TANUDJAJA kepada MAYOR POL. Drg. SITI SUWARNI.

Selain jabatan teras tersebut di atas juga dilantik/diserah terimakan jabatan-jabatan perwira staf yang lowong/mutasi. Dalam amanatnya pada serah terima jabatan KARUMKITPOL SARTIKA ASIH BANDUNG KADISDOKKES POLDA JABAR – LETKOL POL. Dr. EDISON SILAEN menyatakan:

Serah terima jabatan adalah hal yang biasa dilingkungan ABRI/POLRI yang bertujuan antara lain untuk penyesuaian/promosi seorang pejabat dan penitikan tugas organisasi. Dalam hal ini R. Mah Sakit Kepolisian SARTIKA ASIH BANDUNG diharapkan di samping sebagai instansi pelayanan kesehatan juga benar-benar melaksanakan fungsi sebagai dokteran Kepolisian dan kesehatan kepolisian dalam rangka mendukung tugas operasional Kepolisian. Demikian amanat KADISDOKKES POLDA JABAR yang sebetulnya tidak hanya ditujukan kepada para pejabat yang baru dilantik tapi juga kepada seluruh jajaran DISDOKKES POLDA JABAR. Selamat bertugas .....



Para Kanit yang akan dilantik yang dalam keadaan siap, dari kiri ke kanan Letkol Pol. dr. Louis Tanudjaja, Mayor Pol. drg. Siti Suwarni, Mayor Pol. dr. Ismail Rachmat dan Mayor Pol. dr. Basuki S.A.



### 3. MALAM KLINIK PERDAMI CABANG JAKARTA

Pada tanggal 20 Juli 1986 telah dilaksanakan malam klinik PERDAMI (PERHIMPUNAN DOKTER AHLI MATA) cabang Jakarta bertempat di Aula serba guna RS. POL PUS JAKARTA. Pada pertemuan tersebut diadakan acara tunggal yaitu ceramah dari PROF. DR. SOERJONO SOEKANTO SH, MA. dengan judul : "Beberapa catatan tentang Malpractis dan Hukum Kedokteran.

Bertindak selaku moderator pada malam klinik ini KADISDOKKES POLRI – BRIG. JEND. POL. Dr. SOERJONO SKM. Acara malam klinik tersebut dihadiri oleh para Dokter ahli mata yang berdomisili di Jakarta serta para kepala lembaga dan kepala unit dilingkungan DISDOKKES POLRI.



#### 4. KONGRES NASIONAL PKGDI II.

Pada tanggal 30 Juli sampai dengan tanggal 1 Agustus 1986, telah berlangsung Kongres Nasional ke II Perhimpunan Kedokteran Gawat Darurat Indonesia, yang dilangsungkan di Hotel Hyatt Surabaya. Dalam Kongres Nasional, yang dihadiri oleh berbagai utusan dari seluruh Indonesia, hadir pula para Kadisdokkes Polda untuk memperoleh asupan-asupan bagi pelaksanaan fungsi Kedokteran Kepolisian.

Pada kesempatan itu pula telah disampaikan ceramah oleh Kadisdokkes Polri, berjudul "Peranan Polri dalam Sistem Penanggulangan Penderita Gawat Darurat Secara Terpadu."

Sebagai acara puncak dari Kongres atas, telah diperagakan gladi lapangan "Penanggulangan Musibah Massal di Pam VVIP", yang merupakan uji coba terhadap PROTAP yang baru ditangani, mengenai penanganan musibah massal secara terpadu antar berbagai instansi.

Gladi lapangan yang dihadiri antara lain oleh Gubernur Jatim, Ka Basarnas, Pangdam V Brawijaya, Kapolda, dan pejabat-pejabat lain berlangsung singkat dan padat, dan didukung oleh seluruh unsur kesehatan dilingkungan Jatim termasuk Disdokkes Polda Jatim.

Patologi Forensik adalah merupakan bagian ilmu patologi, terutama menjelaskan masalah-masalah sebab dan akibat suatu rudapaksa terhadap tubuh dan penyakit yang diterangkan untuk kepentingan hukum/peradilan.

Kesehatan tahanan yaitu menyelenggarakan pemeriksaan terhadap tahanan dalam menentukan apakah seseorang cukup sehat untuk ditahan atau tidak, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang ada.

Dukungan langsung adalah kegiatan Kedokteran Kepolisian yang secara langsung mendukung/membantu memecahkan permasalahan yang dihadapi petugas-petugas operasional Polri sesuai dengan bidang dari unsur-unsur yang ada dalam Unit Kedokteran Kepolisian ditingkat kewilayahan dan Markas Besar Polri.

Pelaksanaan dukungan langsung dilakukan dilapangan dan klinis di Rumah Sakit Kepolisian.