

Problema Daerah Perbatasan

OLEH
TANTI SANTOSO *)

PENDAHULUAN

Negara kita adalah Negara maritim dengan luas perairan 3.273.231 km² (\pm 63%) dan luas daratan 1.904.569 km² (\pm 37%).

Luas Daerah kita yang terdiri atas perairan dan daratan ini kalau digabung merupakan luas daerah nomor tujuh terbesar di dunia. Tapi ingat penduduknya sudah nomor lima terbesar di dunia lho! Jadi K.B. harus tetap digalakkan. Bukan K.B. keluarga besar tetapi K.B. keluarga berencana. Karena selain untuk meningkatkan kesejahteraan setiap insan Indonesia, juga kalau tidak waspada sejak sekarang bukan hanya pulau Jawa yang mau tenggelam akibat keberatan beban, tetapi juga Irian Jaya akan menyusul. Yang penting tidak terlalu banyak manusia, tetapi mutunya Bung, siapa tahu jerih payah kita sekarang ini anak-anak kita nanti akan semutu Bapak B.Y. Habibie.

Daerah Perbatasan

Indonesia, tanah air tercinta ini mempunyai ciri khas, Yaitu adanya

daerah perbatasan dengan Negara tetangga yang tidak saja terdiri atas daratan perairan tetapi juga kepadatan penduduk yang tidak saja terdiri atas daratan perairan tetapi juga kepadatan penduduk yang kurang di daerah tersebut. Tidak banyak Negara di Dunia ini yang Unik seperti Negara kita, keunikan yang perlu diperhatikan khusus bagi kita yang mempunyai tanggung jawab di bidang Kamtibmas, khususnya kita para tenaga Dokkespol yang mempunyai tugas mendukung Operasional Kamtibmas di samping tugas pelayanan bagi anggota Polri dan keluarganya. Adanya bentuk perbatasan tadi membawa problema yang lebih beragam pula.

PROBLEMA KESEHATAN BAGI POLRI

Pelayanan Kesehatan :

Adanya kepadatan penduduk yang sangat kurang di Daerah perbatasan memberikan dampak keluasaan yang

* Tanti Santoso : Dokter Umum : Letkol Pol; Kanit Pam Medik; Ladokpol;

berlebihan sebagai beban untuk satu kesatuan kewilayahan Kepolisian. Keadaan ini diperberat dengan adanya daerah-daerah yang terdiri atas daratan dan perairan yang sulit perhubungannya.

Dapat dimengerti bila daerah-daerah seperti ini akan mempunyai fasilitas kesehatan yang minim, karena azas efektifitas dan efisiensi tentu akan diterapkan sebaik-baiknya, apabila dengan kondisi ekonomi yang cukup suram akhir-akhir ini.

Jika fasilitas negara tetangga diperbatasan lebih memadai, sebagai manusia, dapatlah dimengerti bila anggota memilih berobat ke Negara tetangga. Jika hal ini terjadi apakah diperlukan ijin khusus bagi anggota untuk berobat keluar negeri?

Bagaimana dengan restitusi bagi pembiayaan berobat yang harus dikeluarkan oleh anggota? Bagaimana perlakuan kita bagi surat keterangan yang dikeluarkan oleh sarana kesehatan negara lain, apakah bisa diakui (misalnya surat istirahat)?

Kesehatan Kesamaptan Polri

Dalam rangka penerimaan anggota baru diperlukan syarat Administrasi keterangan sehat dari dokter. Bila domisili si pelamar berdekatan dengan perbatasan, sehingga untuk mendapat surat keterangan dokter ini jauh lebih mudah dan lebih murah bila dia menyeberangi daerah perbatasan. Apakah

kita dapat menerima surat keterangan sehat yang dikeluarkan oleh sarana kesehatan tetangga ini? Ilmu Kedokteran memang ilmu yang universal, tetapi tetapi surat keterangan tadi menyangkut juga persoalan hukum. Apakah keterangan dokter dapat diperlakukan secara Universal?.

Kedokteran Kepolisian

Yang mungkin lebih banyak dipertanyakan adalah kedokteran Kepolisian. Adanya daerah yang kurang padat penduduknya, dengan sarana kesehatan yang juga tidak mudah pencapaiannya, memerlukan ketrampilannya yang lebih bagi anggota yang berada di ujung tombak perbatasan ini. Kemandirian dari anggota sangat diperlukan. Apakah sudah terpikir oleh kita untuk memberikan bimbingan yang lebih bagi mereka?

Kejadian-kejadian yang memerlukan visum et repertum bisa terjadi di mana saja. Adanya kerja sama Kepolisian, apakah visum extrepertum dapat diperlakukan sama? Apakah Visum Et Repertum dari Negara Tetangga dapat diterima oleh Pengadilan kita? Kalau diterima karena adanya kerja sama Kepolisian tadi apakah ini tidak menyalahi undang-undang Dan kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa pengadilan biasanya tidak mau menerima. Alangkah sulitnya tugas penyidik di sini.

Pada daerah-daerah perbatasan, karena relatif kecilnya anggaran disertai

sulitnya pencapaian daerah tersebut, kadang-kadang sekalipun ada Puskesmas dengan petugas yang dokter, setelah dapat dilakukan otopsi, masih akan dijumpai kesulitan dalam pengadaan formalin guna pengawet specimen yang perlu bagi pemeriksaan lebih lanjut. Selain harganya yang menjadi mahal juga karena kegunaannya sedikit formalin menjadi barang langka. Yang lebih parah lagi, siapa sebetulnya yang mempunyai tugas menyiapkan sarana seperti ini misalnya alat otopsi dan formalin diatas?. Tugas polri atau tugas Puskesmas?. Kalau tugas Polri, karena memang Polri yang membutuhkan sebagai pelengkap bukti yang dikumpulkannya, bagaimana anggaran bagi pengadaan alat kesehatan ini yang tidak bisa dimasukkan dalam Dana Pemeliharaan.

Kesehatan dan Rutin Bekal Kesehatan?. Belum lagi terbentur bagaimana pengirimannya ke Labkrim yang nun jauh di sana, jika dikonsultasikan ke Lab negara tetangga, apakah hakim bisa menerima ?.

Ada hal lain yang juga perlu kita pikirkan, meskipun problema ini tidak semata-mata menyangkut tugas Kepolisian, yaitu claim asuransi dana kecelakaan dari Jasa Raharja. Jika perawatan dilakukan oleh Rumah Sakit negara tetangga karena kejadian di dekat perbatasan sehingga naluri untuk mencapai sarana kesehatan terdekat tentu akan timbul, bagaimana perlakuan yang diberikan oleh Jasa Raharja?.

Bila kejadian di negara tetangga, menyangkut warganegara Indonesia, dirawat oleh sarana kesehatan negara tetangga, bagaimana perlakuannya?. Dan bagaimana bila kejadian di negara tetangga, tetapi perawatan dilakukan oleh sarana kesehatan kita ?.

P E N U T U P

Demikian banyaknya pertanyaan yang timbul yang harus kita cari jawabannya guna membantu ujung tombak kita yang berhadapan dengan negara tetangga secara fisik, baik dengan negara tetangga yang mempunyai hubungan baik dengan kita, maupun dengan negara tetangga yang barangkali ada sedikit ganjalan dengan negara kita.

Harapan kami, semoga tulisan ini dapat menggugah perhatian anda untuk memberikan sekedar sumbangan pikiran bagi ujung tombak kita ini. Kami himbau para sejawat sekalian untuk sekedar meringankan langkah memberikan tulisan bagi pemecahan problema di atas. Tulisan mohon dikirimkan melalui redaksi majalah ini.

Siapa tahu tulisan anda akan sangat berguna bagi anggota kita yang memerlukan bimbingan dari para ahlinya.

BERITA KELUARGA

BERITA PERNIKAHAN

Telah menikah sejawat :

1. Dra. Ritayani Iyan (Ita) dengan Drg. Suryawirawan (Yun), (Polda Isti-mewa Aceh).

Pada tanggal 3 Nopember 1986 di Jakarta.

2. Drg. Irawati Wisnuwardani (Disdokkes Polri) dengan Sihansyah Riyadi S.E., pada tanggal 11 Januari 1987 di Jakarta

PARTISIPASI PEMBACA

Telah diterima di meja Redaksi sumbangan sebesar Rp. 55.000.- dari - (1). Disdokkes Polda Sumbar. (2). Kapten Pol. Nanny As.B.Sc. (Rumkitpolpus Jakarta).

Redaksi mengucapkan banyak terima kasih atas partisipasinya.

BERITA KENAIKAN PANGKAT

Terhitung tanggal 1 April 1986 : Mayor Pol. Dr. Anwari Lubis (Kadisdokkes Polda Sumbar) menjadi Letkol. Pol.

Terhitung 1 Oktober 1986: BHAKTI - DHARMA - WASPADA

1). Lettu Pol. Dr. Lukman Hakim (Disdokkes Polri) menjadi Kapten Pol.

2). Lettu Pol. Dr. Bimanesh Sutarjo (Disdokkes Polri) menjadi Kapten Pol.

3). Lettu Pol. Supriyatin Bc.Hk. (Disdokkes Polri) menjadi Kapten Pol.

4). Lettu Pol. Andi Krisna T (Disdokkes Polri) menjadi Kapten Pol.

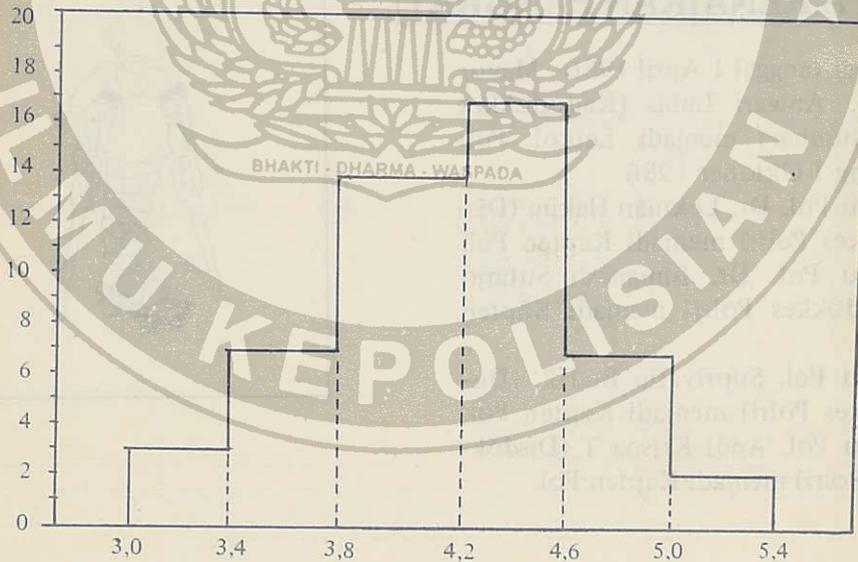


JAWABAN LATIHAN – III :

DISTRIBUSI FREKUENSI SERUM ALBUMIN DARI 50 WANITA :

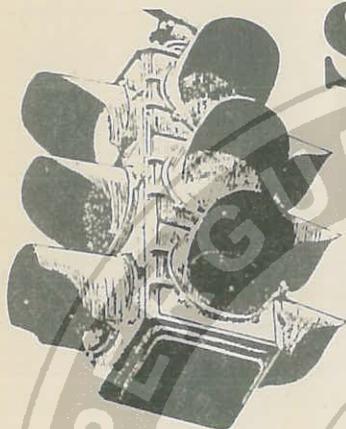
Serum Albumin gram/100 ml	Jumlah Individu
3.0 – 3.3	3
3.4 – 3.7	7
3.8 – 4.1	14
4.2 – 4.5	17
4.6 – 4.9	7
5.0 – 5.3	2
TOTAL	50

FREKUENSI



SERUM ALBUMIN (Gram/100 ml)

STOP Pinggir!



PRODUSEN JASA KEDOKTERAN

Prof. Soejono Soekanto SH. MA mensinyalir bahwa dalam menerima kehadiran dokter, pandangan masyarakat telah mulai berubah. Dokter hanyalah produsen jasa kedokteran. Tentunya dengan segala hak dan kewajiban seperti produsen yang lainnya Prof!

Sekarang perhatikan sekeliling anda, khususnya di kota-kota besar. Pada satu jalan terdapat lebih dari 5 dokter yang tidak saling mengenal, atau tidak mau saling mengenal? Disaini lagi beberapa dokter spesialis yang nota bene berpraktek seperti dokter umum, papan namanya saja yang spesialis dan tarifnya.

Untuk menambah gengsi, alat-alat kedokteran yang canggih dipergunakan secara semena-mena, meskipun sebenarnya penyakit tersebut dapat didiagnose

dan ditherapi secara sederhana. Tetapi nyatanya memang masyarakat kita, khususnya yang punya duit, senang diberlakukan seperti itu, apalagi kalau dokternya lulusan luar negeri. Wah gengsi. Dokternya juga butuh gengsi, jadi sama sama.

Kenapa ya bisa begini ??? Apa karena polusi dokter, lupa tujuan hakiki dari profesi dokter atau dampak dari kondisi sekarang di mana semua diukur dengan materi sehingga dokter pun sudah berubah jadi produsen jasa kedokteran saja.

Pedagang baik. Dokter juga baik. Cuma kalau dokter dagang waaaaahh nanti dulu.

"Kembali ke kode etik" kata Prof. Tumbelaka.

