

PROFIL

SUMBER DAYA MANUSIA

DISDOKKES POLRI

Pendapat Para Tokoh Disdokkes

Pada penerbitan kali ini Redaksi ingin mengangkat ke atas permasalahan Sumber Daya Manusia (SDM) di lingkungan Disdokkes.

Sebagaimana kita maklumi persoalan SDM merupakan titik berat/ penekanan PJP II, dan pengelolaan SDM yang baik merupakan prasyarat utama bagi pengembangan dan kemajuan organisasi untuk menjawab tuntutan dan tantangan di masa depan. Oleh sebab itu Redaksi mewawancarai beberapa nara sumber baik yang berkompeten dalam pengelolaan SDM maupun beberapa tokoh di lingkungan Disdokkes Polri.

Ada beberapa hal yang menarik dari wawancara tersebut misalnya kita sepakat bahwa SDM merupakan masalah yang aktual dan krusial yang saat ini sedang mengalami krisis. Keadaan ini dipacu oleh :

1. Secara Internal banyaknya Perwira/ tenaga Kesehatan Senior yang Purna tugas, sementara kaderisasi terlambat.
2. Secara Eksternal rekrutmen tenaga Kesehatan dipersulit oleh karena daya tarik memasuki organisasi Polri kalah dibanding masuk ke Instansi-instansi lain/ swasta yang lebih "menjanjikan".

Ada beberapa kiat yang ditawarkan misalnya yang diutarakan Kolonel Polisi Dr. Pamudji Santoso, MSc mengenai optimasi tenaga yang tersedia dengan jalan "Cross fungsional" atau perencanaan SDM yang lebih baik secara komprehensif interdepartemental yang pengkajiannya, perumusan dan perencanaannya ditangani oleh satu tim yang khusus dibentuk untuk menangani permasalahan tersebut. Untuk lebih jelasnya mari kita simak wawancara yang telah dilakukan Redaksi dengan beberapa nara sumber.



**KOLONEL POLISI Dr. PAMUDJI SANTOSO, MSc
KADISDOKKES POLDA METRO JAYA**

atas asumsi bahwa ada krisis SDM. Apakah Bapak sependapat dan bagaimana pandangan Bapak secara umum ?

P : Saya kira [saya] sependapat, SDM merupakan masalah buat kita dan perlu diantisipasi, artinya kita jangan bersikap reaktif, jangan nanti masalah sudah menjadi besar baru kita mengambil langkah-langkah tindakannya.

Prinsip, saya sependapat. [Namun] apakah sudah masuk dalam [kategori] krisis ? Saya belum bisa mengatakan hal itu, tetapi itu [jelas] merupakan masalah.

R : Ada beberapa permasalahan mengenai SDM antara lain rekrutmen, menurut Kolonel apakah sistim yang ada sudah

R : Kami dari staf Redaksi Majalah Warta ingin meminta pendapat dan pandangan Bapak sebagai salah seorang Perwira yang dipersiapkan untuk menjadi pimpinan Disdokkes di masa depan, mengenai masalah yang aktual, yaitu Sumber Daya Manusia di lingkungan Disdokkes. Wawancara ini berdasarkan

benar atau memang situasinya sedemikian sehingga kita mengalami kekurangan input tenaga Kesehatan ?

P : Input atau masukan personil dipengaruhi oleh beberapa faktor

Kita tahu sekarang banyak berjamur atau meningkatnya fasilitas kesehatan di luar yang semuanya memberikan daya tarik, ini merupakan hal yang perlu kita antisipasi ke depan. Kalau orang melihat bahwa bekerja di instansi lain lebih terjamin dari segi kesejahteraan lahiriah dan bathimiah, tentu dia akan mencari yang lebih baik. Otomatis hal tersebut berpengaruh terhadap daya tarik ke Polri.

Oleh karena itu, sistim yang ada perlu dianev kembali. Siapa yang meng-anev ? Kita bentuk tim kerja yang bisa melihat masalah ini secara komprehensif, kalau perlu kita minta bantuan nara sumber-nara sumber dari Instansi luar sehingga pandangannya tidak bersifat sektoral. Dia akan menganev. Apakah sistimnya sudah benar ?

Kalau sistimnya sudah benar apalagi yang harus diperbaiki ? Karena lingkungan yang ada punya pengaruh terhadap jalan atau tidaknya sistim tersebut. Sistim yang ada harus sesuai dengan tuntutan jaman. Mungkin pada tahun-tahun sebelumnya sistim tersebut betul, tetapi jangan-jangan sekarang sudah tidak tepat lagi.

Saran saya, untuk menjawab benar (tepat) atau tidak, perlu kita kaji sama-sama. Siapa yang mengkaji tentu tidak sembarangan orang, tetapi orang-orang yang mempunyai kompetensi untuk mengkaji hal seperti itu.

Kalau kita melihat suatu masalah, [tentukan dulu] apakah masalah tersebut [merupakan] prioritas atau tidak. Kalau saya anggap ini prioritas, harus kita pecahkan. Siapa yang memecahkan ? Kita bentuk Tim yang profesional dalam bidang ini. Sehingga bisa menjawab atau memberikan saran alternatif pemecahan masalah tersebut yang terbaik.

R : Bentuk rekrutmen sekarang adalah Milsuk, sedangkan pada periode yang

lalu bersifat Wajib Militer, jadi ada unsur paksaan bagi Para Sarjana Kesehatan untuk masuk Wamil.

Melihat Dokter PTT yang melimpah kemungkinan mereka menjadi Pegawai Negeri cukup besar, apakah tidak perlu dipikirkan suatu upaya lintas sektoral, antar Departemen, dalam hal ini Depkes, untuk merekrut Dokter-dokter PTT menjadi anggota Polri ?

P : Itu merupakan salah satu alternatif pemecahan. Mengapa alternatif-alternatif tersebut tidak dipikirkan secara komprehensif oleh tim yang kompeten dalam bidang ini.

Contoh yang aktual misalnya: AURI tahu bahwa mencetak pilot itu sukar, [karena itu] sekarang lulusan SMA dididik sekolah penerbang selama setahun langsung bisa jadi penerbang, tidak perlu ikut Akabri.

Tetapi tentunya untuk sampai kesana tidak mungkin bila tidak ada satu kajian. Cobalah dibuat tim yang bekerja atas Sprin Kadisdokkes Polri. Jadi kita tidak menangani sesuatu masalah di jaman sekarang ini secara amatiran, tetapi oleh tim yang kompeten menghasilkan suatu kajian yang sifatnya komprehensif, integralistik, terpadu, lengkap segalanya.

R : Jadi pembentukan tim pengkajian SDM adalah suatu kerangka pemikiran jangka panjang.

Bagaimana pengalaman Kolonel sebagai Kadisdokkes di Polda Metro sebagai suatu Kesatuan Kewilayahan, kami kira mungkin dapat mencerminkan pula situasi-situasi kewilayahan lainnya ?

Sehubungan dengan jumlah personil dalam rangka mendukung tugas-tugas Operasional Polri, bagaimana cara pengaturan SDM nya ?

P : Pada umumnya di Polda Metro [jumlah personilnya] pas-pasan, akan tetapi dengan SDM pas-pasan saya tidak mencrapkan cara kerja yang sifatnya terpaku pada kotak-kotak jabatan, tidak mungkin itu. Maka pekerjaan dilaksanakan dengan cara cross fungsional.

Contoh. Werving, kalau kita berpatokan pada struktur, yang mengerjakan semua itu adalah Kasikesmapta dan perangkatnya, mungkinkah itu? Oleh karena itu [werving] dikerjakan secara **cross fungsional**, tanpa mengabaikan struktur.

Struktur tetap jalan tetapi [tugas] dikerjakan secara **cross fungsional**. Penanggung jawab [secara] struktural tetap Kasikesmapta tetapi bukan hanya anak buahnya yang mengerjakan, dari mana-mana kita kerjakan juga, yang penting **mission accomplished**.

R : *Saya kira model ini juga bisa diterapkan di beberapa tempat untuk sementara ini?*

P : Untuk sementara bisa. Kita tahu dalam manajemen modern, hal-hal yang sifatnya **spesialistik** sudah mulai ditinggalkan karena akan menimbulkan birokratisme. Dalam manajemen modern struktur tidak dibuat terlalu rumit. Bayangkan, kalau untuk melihat manusia secara utuh harus melihat Mata sendiri, THT sendiri, [ini] ya betul, tetapi kalau tidak ada Dokter Generalisnya repot juga dia. Jadi tanpa mengurangi arti spesialisasi, tetap secara **proporsional** generalis juga kita berikan bobot kemampuan untuk bisa melaksanakan kegiatan-kegiatan yang tidak sepenuhnya [harus] dilaksanakan oleh spesialis. Kalau sudah tidak mungkin ditangani, baru dia (spesialis) masuk. Ini adalah suatu pemikiran yang berkembang di jaman modern.

R : *Apakah cara kerja cross fungsional ini tidak memerlukan dana tambahan atau dana khusus?*

P : Saya rasa tidak perlu. Mereka memang mempunyai tugas pokok, namun demikian tugas tambahan tersebut adalah bagian dari tugasnya yaitu membantu tugas-tugas atau bidang-bidang lain yang memerlukannya. Jadi tidak perlu ada dana tambahan.

R : *Mengenai kebijakan yang antisipatif, policy di bidang Personil saat ini belum mengarah ke policy yang*

antisipatif. Karena mungkin ada kesulitan memforecast atau memprediksikan jumlah kebutuhan personil, bagaimana pengembangan organisasi dan bagaimana dukungan organisasi yang berkembang sekian tahun ke depan.

Bagaimana menurut Kolonel mengenai hal ini?

P : Saya kira itu harus. Seorang pemimpin harus [mampu] memprediksikan [keadaan] di masa mendatang, misalnya, apa gambaran lima tahun mendatang, dia [harus] sudah mempunyai visi ke depan. Kalau kita tidak dapat menggambarkan lima tahun mendatang kira-kira keadaan organisasinya, ya seperti sekarang ini atau mungkin lebih jelek.

Untuk itu saya perlu dibantu staf yang kuat, kalau saya bicara secara struktural, saya tugaskan saja Kabag Binsis atau Kabag Pers: Buatlah suatu rencana strategis pengembangan personil untuk jangka 5 (lima) tahun mendatang.

Karena saya ingin suatu konsep yang bersifat menyeluruh, maka kita perlu membentuk Tim kerja. Kita harapkan dari Tim kerja ini yang kita pilih orangnya yang profesional di bidangnya masing-masing, sehingga akan muncul suatu konsep. Setelah dikaji, kita sepakati, kemudian dilegalisir. Ini konsep kita, jangan nanti ganti pimpinan, bikin lagi. Ini penyakit turunan.

Jadi harus ada **kontinuitas**, harus ada satu pola jangka panjang, seperti PJP II ini kan sudah jelas. **Contoh**, saya ingin orang-orang di jajaran Disdokkes Polri bisa pencak silat. Baru sabuk kuning, ganti pimpinan, karena tidak sesuai dengan pimpinan, pencak silat diganti karate. Setelah ganti pimpinan, karate diganti juga dengan dansa. Ini kan tidak ada artinya, tidak ada kontinuitas, tidak akan pernah muncul. Sampai kapan pun Disdokkes akan begitu saja. Lain kalau terus karate dia sudah sampai sabuk hitam.

R : *Tapi, apakah ini bukan persoalan egoisme pimpinan. Orang yang menjadi pimpinan selalu ingin memberi identitas atau warna selama kepimpinannya?*

P Meninggalkan identitas boleh, tetapi jangan meniadakan yang lama seolah-olah yang lama itu tidak ada artinya apa-apa.

Contoh. AD *Back to Basic* itu saja artinya dia kembali keawasannya sebagai prajurit Angkatan Darat, tidak ada macam-macam, dia tahu bahwa dia prajurit pejuang dan sebagai pejuang prajurit, dan itu semua diakui.

Kapolri kita sekarang [juga] tidak membuat macam-macam hanya tiga penampilan saja. penampilan diri, penampilan kesatuan dan penampilan operasional. Siapa yang tidak ingin penampilannya baik. Saya tidak mengatakan yang lain jelek, tapi sekarang kita sibuk dengan membuat tulisan yang panjang-panjang, yang tidak kita mengerti, baru mengerti sudah digantikan yang lain, kapan kita akan bekerja.

Jadi kita tidak kerja apa-apa, kita hanya belajar saja. Kalau kita terlalu terpaku pada yang sifatnya konseptual tanpa action, ya tidak ada apa-apanya.

Dalam manajemen modern ada PDCA: *Plan, Do, Check* dan *Action*. Tanpa *Do* tidak ada apa-apanya.

Misalnya, seperti yang sudah saya kerjakan di sini. Akan digelar Puspikes, tanpa teori yang muluk-muluk. Saya hanya ingin bagaimana kita mendekati permasalahan dari sisi kesejahteraan, dan ini sudah diakui Kapolda.

Sebentar lagi akan dikeluarkan Skep Kapolda tentang **Bhakti Bhayangkara Jaya**. Ini suatu bentuk bhakti ABRI yang dilaksanakan oleh Polri yang nantinya akan menjadi satu karya monumental, sama dengan Surya Baskara di Angkatan Laut. Bulan November akan digelar yang pertama di Jakarta Utara. Itu *Do/ Kerja*.

Teori yang terlalu panjang susah kita kita perlu karya nyata. Itu yang pertama. Yang kedua, saya sudah membentuk Tim Dokpol. Saya tau konsepnya orang-orang Dokpol itu pintar-pintar, tetapi apa aplikasinya di lapangan? Nanti tanggal 19 September akan ada arahan Kapolda untuk Tim Dokpol dan kerja sama Kadisdokkes

Polda Metro dengan LKUI. Kita sudah punya URC Dokpol. Saya kira Disdokkes Polri belum punya, [sedangkan] kita sudah kerja kira-kira 25 kali di lapangan. Ini bukan teori lagi tetapi sudah kerja/ sudah merupakan karya nyata.

R : Dengan pensiunnya angkatan kedua Wamil, yang jumlahnya paling banyak dan memegang posisi yang penting, akan terjadi kevacuman. Bagaimana menurut Kolonel cara mengatasi ini? Apa dengan menempatkan perwira-perwira walaupun dari struktur jabatan tidak mungkin karena pangkat atau lainnya?

P : Kita sepakat bahwa pangkat menunjukkan daya profesionalisme seseorang. Sedangkan jabatan menunjukkan daya manajerial. Seseorang yang mempunyai jabatan tertentu dan pangkat tertentu menunjukkan daya profesionalisme dan manajerial yang setara dengan apa yang disandangnya, pertanyaannya apakah itu sudah? Itu yang pertama.

Kedua, kalau memang terjadi masalah seperti itu tentu harus dipecahkan masalahnya. Pemecahan masalah tersebut dapat bersifat simptomatis atau bersifat kausal, artinya kalau kita tidak dapat menyelesaikan masalah secara tuntas, ya simptomnya saja kita selesaikan.

Kalau masalahnya hanya butuh menempatkan orang-orang untuk jabatan struktural, dan yang ada orangnya hanya itu, ya kita tarik saja orang tersebut, di samping kita benahi sambil jalan. Jangan lagi kita berteori, kita butuh personil untuk mengisi jabatan [sedangkan] orangnya tidak ada, ya yang ada kita manfaatkan. Mungkin untuk pangkatnya sukar karena ada aturannya, ya kemampuannya kita tingkatkan.

R : Jadi keadaan seperti itu dimungkinkan atau tidak oleh suprastruktur di luar Disdokkes (seperti Ditrendalpers)?

P : Seperti saya katakan tadi dibuat tim kerja yang sudah bisa menginventarisasi masalah yang ada di dalam bidang personil tadi secara mendetail, kemudian kita sampaikan pada Kapolri sehingga Kapolri tahu permasalahannya, sekaligus alternatif

pemecahan masalah yang terbaik.

Dipaparkan pada kita semua, kalau perlu seluruh nara sumber, para mantan, bagaimana pendapat beliau.

Istilah populernya tidak ada rotan akar pun jadi, tetapi akarnya kita buat akar baharlah. Mungkin pangkatnya Mayor tetapi kita buat kemampuannya Kolonel.

Kita memanfaatkan yang ada sambil kita mengadakan perbaikan. Kita berpikir model Habibie-lah sedikit. Kita mulai *outputnya* dulu. Mau bikin kapal terbang, bikin saja dulu kapal terbang. Baru orang-orangnya dibina sambil jalan, sarana dan prasarananya.

Sama dengan mobil Timor. Kapan kita akan bikin mobil nasional kalau harus menyiapkan pabriknya dulu. Mungkin suatu ketika kita akan seperti itu juga. Sekarang ini tuntutan jaman cepat.

R : *Jadi orientasinya pada produk*

P : Tidak hanya produk, produk ya, tetapi proses juga kita lihat. Di proses ini kita melihat bagaimana produk ini dihasilkan, kita bisa mengetahui salah atau benar adalah pada proses.

Contoh, saya tugaskan si A harus menang dalam pertandingan bola ternyata dia menang. Tetapi kita tidak mengetahui apakah dia menang dengan *meres* orang lain atau dengan duit, ataukah dia memang menang. Hal tersebut dilihat pada proses. Jadi tidak semata produk. Produk kita lihat, proses kita perhatikan. Dua-duanya.

R : *Kita sudah mendengar semua pendapat mengenai situasi sekarang maupun visi ke depan. Kolonel Pamudji mengenai SDM. Tentu Kolonel mempunyai harapan yang ditujukan secara umum pada SDM yang ada khususnya mengenai bagaimana pemanfaatan, efektifitas dan efisiensi mereka mengingat kuantitas kurang sedangkan kebutuhan organisasi meningkat.*

P : Harapan secara sederhana, kalau kita bicara personil Kesehatan Polri, ada karakteristik yang berbeda, dalam arti

positif. Misalnya, dalam hal disiplin dan profesionalisme.

Kita tidak menyampingkan aspek kuantitatif, tetapi kualitatif sudah merupakan tuntutan. Saya kira masyarakat sekarang sudah demikianuntutannya.

Contoh, spesialis banyak tetapi dia pilih spesialis X bahkan mau antri berhari-hari karena kualitas atau kompetensinya. Loyalitas, disiplin, profesional dalam bidangnya, diharapkan merupakan ciri orang Disdokes Polri. Mulak itu, tanpa itu omong kosong. Disiplin berlaku dari paling atas sampai paling bawah, dan mempunyai kepedulian yang tinggi untuk kesatuannya. Dan yang harus kita wujudkan adalah manusia unggul seperti itu.

Artinya, misalnya bila seseorang bekerja di Runkit, bukan berarti bahwa Runkit hanya merupakan tempat berteduh dari jam sekian sampai jam sekian kemudian pulang. Tetapi dia harus merasa memiliki, manakala Runkit disentuh, sakit hatinya. Di sini, Disdokes Polda Metro, jam 15:00, 15:30, mereka belum pulang, tenang saja bekerja, mudah-mudahan demikian sepanjang masa.

Pada tanggal 27 Juli, Sabtu Kelabu, peristiwa nasional itu, yang bekerja jajaran kesehatan Polda Metro, Disdokes Polda Metro tidak dapat disepelkan lagi karena kita bekerja. Jadi saya tidak percaya dengan kuantitas yang berlebihan, kuantitas perlu tetapi kualitas lebih perlu. Jadi kalau dikatakan harapan, ya itu harapan saya, dalam segi personilnya.

N a m a	: Kolonel Polisi Dr. Pamudji Santoso, Msc
Tempat/Tg lahir	: Mojokerto, 29 - 12 - 1946
Jabatan	: Kadisdokkes Polda Metro Jaya
Dik. Mil	: Sepa Wamil 1973 Sepapa 1977 Selapa 1991 Sespim 1993
Dik. Umum	: FKUI 1972 FKM UI 1991



**LETKOL POL ADE AISYAH, BA.
KABAG PERS SETDISDOKKES POLRI**

Dengan mengajukan kebutuhan dalam bentuk Renbut, baik penambahan personil maupun penambahan pengembangan keahliannya yang diajukan kepada Rendal Pers, Puskes ABRI, pemanfaatan tenaga medis dari Depkes RI, kebijaksanaan penyaringan PHL melalui pengadaan terutama golongan IIIa / dokter yang sudah menjalankan PTT dan PNS gol IIb (akademi).

R : Bagaimana pandangan ibu sebagai Kabag Pers Disdokes Polri tentang kebijaksanaan masalah SDM. Apakah mengalami krisis SDM untuk memenuhi Daftar Susunan Personil (DSP) yang ada (terutama dalam waktu dekat) ?

A : Ya, kita di lingkungan Dokkes saat ini mengalami krisis SDM, malah saya ketahui semenjak saya menjabat menjadi Kabag Pers Disdokes pada bulan Desember 1992.

Dalam masa 5 tahun ke depan dapat diperkirakan bahwa SDM tidak jauh berbeda dengan kondisi pada saat ini, namun di lain pihak tantangan yang harus dihadapi Polri akan semakin berat dan kompleks seiring dengan perkembangan dan kemajuan sebagai hasil dari pembangunan Nasional yang pesat. Dan menurut rencana akan dikembangkan Polda-polda baru (Validasi).

R : Mengapa krisis ini bisa terjadi ?

A : Krisis ini terjadi antara lain dikarenakan perkembangan kewilayahan (validasi) dan penyusutan personil (SDM) yang tidak seimbang dengan intake personil.

R : Sebetulnya baik pendahulu Bu Ade maupun sekarang sudah mengantisipasi, bagaimana bentuk antisipasi tersebut ?

A : Sudah diantisipasi sejak dahulu dan memang itu ada programnya (Renbut).

R : Kebijakan rekrutmen tenaga kesehatan Polri tidak terlepas dari kebijaksanaan personil Polri (Rendal Pers).

Apakah ada komunikasi mulai tingkat kebutuhan dan lain-lain antar Dokkes dan Pers ?

A : Pengadaan baik Perwira karier maupun PNS memang wewenang dari Rendalpers Polri dalam hal ini tidak bisa terpisah dan harus ada komunikasi yang perlu pengertian dan kebijaksanaan dengan Rendal Pers dan Satker terkait yang erat hubungannya dengan pembinaan Personel.

R : Bagaimana upaya Ibu sebagai kabag Pers dalam menghadapi situasi ini untuk jangka pendek dan jangka panjang ?

A : Upaya jangka pendek Renbut tahunan mengikuti kebijaksanaan dari Rendal Pers. Jangka panjang renbut lima tahun kelihatannya memang berkurang, di samping persyaratan menjadi Polri harus melalui latihan dan saringan/ seleksi yang ketat, yang harus saling mempertahankan peminatan ke Polri (gabung Angkatan), mungkin juga dengan kepangkatan yang tadinya Lettu Pol sekarang Letda Pol ditambah masa fiktif dua tahun bagi Dokter umum dan satu tahun bagi Sarjana lainnya.

R : Menurut Ibu apakah minat Sarjana Kesehatan untuk menjadi anggota Polri berkurang mengingat tawaran bekerja di tempat lain lebih menarik ?

A : Sebenarnya banyak yang berminat dengan adanya peraturan PTT di Depkes, namun sesuai wawancara beberapa Dokter yang saya temui ternyata yang menjadi kendala adalah harus latihan militer yang menurut pengakuannya sangat berat.

R : Khusus tentang Rumkit Polpus, terjadi kelangkaan spesialis dalam bidang Yankes karena sebagai Spesialis beberapa anggota Polri menduduki jabatan struktural karena kebutuhan organisasi. Bagaimana cara mengatasinya ? Agar pelayanan tetap berjalan apalagi dengan tuntutan yang semakin tinggi.

A : Memang lebih kurang 4 orang Spesialis yang semestinya bertugas sebagai tenaga fungsional, saat ini menduduki jabatan struktural. Hal ini disebabkan oleh upaya kita untuk mengisi kebutuhan organisasi tetapi ini pun tidak terlalu menyimpang dari kebijaksanaan yang ada.

Sebagai contoh Spesialis Interna/ Penyakit Dalam menjadi Kadisdokkes Sulsera, padahal Rumkit Ujung Pandang belum mempunyai Ahli Penyakit Dalam walaupun Rumkit tersebut termasuk kelas III, yang harus mempunyai Spesialis Penyakit Dalam. Akibatnya tugas Kadisdokkes jadi Dwi fungsi yaitu untuk memenuhi kebutuhan Organisasi dan Spesialis. Begitu pula di Lakesmapta, Kepala Lembaganya seorang Spesialis Penyakit Jantung namun spesialisasinya erat hubungannya dengan tugas strukturalnya.

Untuk mengatasinya, harus pandai-pandai dalam memanfaatkan tenaga yang

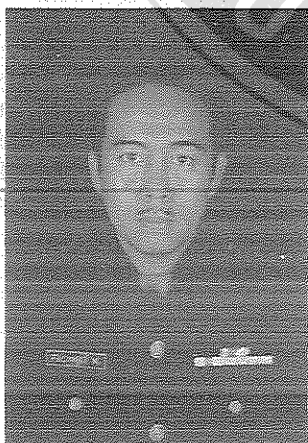
ada dan memanfaatkan keahlian yang belum ada yaitu [dengan cara] bekerjasama dengan dokter Spesialis Depkes.

Di samping itu Kadisdokkes selama ini membuka kesempatan lebar-lebar kepada tenaga Medis (Dokter, Dokter gigi junior) untuk mengikuti pendidikan Spesialis/ S2 ataupun pendidikan pengembangan (Selapa, Sespim).

Saat ini kita telah berhasil menambah Personel yang mengikuti Spesialis, dalam jangka 3 s/d 4 tahun ini akan terisi tenaga Spesialis : Mata, jantung, THT, Penyakit Syaraf, Kulit Kelamin, Obgin, Bedah Umum, Bedah Mulut, Prostodonsi dan Konservasi.

Bapak Kadisdokkes Brigjen Pol Dr. H. Didin R. Roesamsi, MSc telah berhasil bekerja sama dalam hal dana baik dengan Hankam, Dirkes Matfasjasa maupun melalui jalur Mabes (Dit Dik). Di samping itu secara rutin kita mengikut sertakan Para Medis dalam kursus-kursus kemahiran untuk meningkatkan Pelayanan Kesehatan dalam menghadapi era globalisasi dengan alat-alat yang canggih.

N a m a	: Letkol Pol Ade Aisyah, BA.
Tempat/Tgl.lahir	: Ciamis, 3 - 4 - 1943
Jabatan	: Kabag Pers Set Disdokkes Polri
Dik. Mil	: Sepa Wamil 1969 Sepepa 1977
	: Sekopol 1985
Dik. Umum	: Ikip 1968



**LETKOL POL Dr. RACHMAT MOERSALIN, DSPD
KABAG BIN RUMKIT POLPUS RS. SUKANTO**

Letkol Pol Dr. Rachmat Moersalin, DSPD, yang pada saat ini menjabat Kabag Bin Rumkit Polri, oleh Redaksi Warta Kedokteran Kepolisian dan Kesehatan dianggap sebagai salah seorang yang tepat untuk dimintai pendapat dan pandangannya mengenai permasalahan SDM Disdokkes pada umumnya dan Rumkit Polpus khususnya.

R : Apakah Bapak setuju dengan pendapat bahwa saat ini Dislokkes atau Rumkit Polri khususnya menghadapi krisis SDM ?

RM : Memang demikian faktanya.

R : Dapatkah Bapak jelaskan secara lebih terperinci mengapa hal ini bisa terjadi ?

RM : SDM didapat dari penerimaan Wamil/Milsek, tidak ada sumber lainnya (Saya bicara SDM Dokter). Berapa yang mendaftar ? Berapa yang diterima ? Tidak banyak.

Kemudian setiap tahun ada upacara Wisuda Purnawirawan Dokter Polri, dan kadang-kadang ada yang minta keluar/mengundurkan diri/ mempercepat pensiun.

Jadi kalau kita berhitung kira-kira berapa sisa yang ada, tidak banyak juga. Di antara kedua hal tersebut di atas adalah era pembinaan, kebanyakan membina diri masing-masing. Sebagian mengikuti jalur struktural organisasi, menejerial, yang akan terus ke FKM, MA, MBA, MSc, Sespim, yang merupakan calon-calon Kadisdokkes, Sedsisdokkes, Kadisdokkes Polda, dan Kala.

Sebagian lagi mengikuti jalur fungsional untuk menjadi spesialis terutama yang bisa cepat menghasilkan.

Berapa yang bisa lolos masuk Sespim ? Berapa yang bisa masuk spesialis ? Kendala-kendala pun banyak. Persyaratan-persyaratan administrasi di lihat dari sudut Polri, persyaratan-persyaratan umur, macam-macam lagi yang kadang-kadang menurut kita tidak nalara, hal ini juga yang menghambat jenjang karir dan kepangkatan seorang Dokter Polri.

Akhir-akhir ini pengembangan Polri ke samping makin pesat, seperti bertambahnya Polda-polda yang secara struktur organisasi memerlukan Dokter-Dokter pengisi struktur organisasi Disdokkes Polda.

Dari beberapa ilustrasi di atas saya berpendapat kira-kira demikianlah keadaan yang mempengaruhi krisis SDM di Disdokkes dan Rumkit Polri, singkat kata pengkaderan/ kaderisasinya tidak terencana.

R : Khusus Rumkit Polri sebagai Instansi pelayanan kesehatan pada penderita baik anggota maupun keluarga, apa dampak yang terasa ?

RM : Untuk penderita berobat jalan, tidak banyak keluhan paling-paling agak lambat dilayani. Untuk penderita rawat inap juga demikian, penderita tidak perlu tahu bahwa Dokternya pada waktu bersamaan harus menghadiri beberapa rapat, upacara, kegiatan-kegiatan Non Medis lain, untuk mewakili Rumkit. Pokoknya untuk *maintenance* pelayanan tidak terlalu terasa dampaknya bagi penderita.

R : Dapatkah Bapak mengklasifikasi bidang apa saja di Rumkit yang betul-betul sudah [mengalami] krisis ?

RM : Menurut pengamatan saya yang terutama adalah bidang mental dan disiplin, diikuti bidang administrasi dan personil.

R : Apakah Bapak mempunyai pendapat mengenai cara mengatasi persoalan tersebut dalam jangka pendek.

Bagaimana pandangan Bapak sebaiknya mengenai perencanaan SDAI jangka panjang ?

RM : Ya, dalam periode jangka pendek kita jalan dengan apa adanya sebagai *maintenance* sambil merencanakan konsep untuk masa yang akan datang. Yang anda maksud dengan perencanaan jangka panjang sebagai improvisasinya. Rakerkes merupakan salah satu ajang berharga untuk mencari jalan keluarnya.

R : Apakah Bapak optimis masalah SDAI ini akan dapat terselesaikan di masa depan ?

RM : Kalau saya berbincang-bincang dengan teman sejawat, misalnya dengan anda

sekarang ini, maka saya rasakan optimisme itu. Tapi kalau saya sendiri, rasa-rasanya optimismenya jadi berkurang.

Mungkin itu suatu petunjuk bahwa masalah SDM harus dipikirkan dan dipecahkan bersama-sama.

Nama	: Letkol Pol Dr. Rachmat Moersalin, DSPD	Dik. Mil	: Wamil 1973 Sepepa 1977
Tempat /Tg lahir	: Bogor, 6 - 10 - 1946	Dik Umum	: FKUI 1971
Jabatan	: Kabag Bin RS. Polpus RS. Sukanto		Spes. Internis FKUI 1987

(Dr. Budi Rahardjo)

50 Fakta dari Laporan WHO 1995 (1)

UMUM

- *Populasi dunia telah berlipat lebih dari dua kali dari 2,5 milyar, tahun 1950, menjadi 5,6 milyar saat ini, termasuk 4,4 milyar yang berada di negara berkembang.*
- *Lebih dari 1/5 populasi dunia hidup dalam keadaan sangat miskin.*
- *Usia harapan hidup di salah satu negara yang paling kurang berkembang adalah 43 tahun, dibanding dengan 78 tahun di salah satu negara yang paling maju.*
- *Di balik peningkatan secara keseluruhan dari usia harapan hidup di seluruh dunia - kenaikan 4 tahun menjadi 65 tahun sejak tahun 1980 - sedikitnya 5 negara akan mengalami penurunan usia harapan hidup dalam 5 tahun yang akan datang.*
- *Setengah dari populasi dunia masih belum mempunyai akses untuk perawatan penyakit-penyakit umum dan untuk obat-obat esensial yang sangat mereka butuhkan.*

ANAK-ANAK

- *Lebih dari 12 juta anak balita meninggal di negara-negara berkembang tiap tahun, sebagian besar akibat kombinasi dari penyebab-penyebab yang seharusnya dapat dicegah.*
- *Tiap tahun lebih dari 4 juta anak balita meninggal karena infeksi akut saluran napas, terutama pneumonia. Ini sama dengan 1 kematian tiap 8 detik.*
- *Penyakit-penyakit diare membunuh sekitar 3 juta anak setahun.*
- *Campak membunuh sekitar 1,2 juta anak setahun.*
- *Malaria membunuh sekitar 1 juta anak setahun.*
- *Lebih dari setengah juta bayi meninggal setiap tahun akibat neonatal tetanus.*
- *Sampai 320 per 1000 bayi tidak mencapai usia 5 tahun di beberapa bagian dunia ketiga, dibanding dengan hanya 6 kematian balita per 1000 kelahiran di sejumlah negara sangat maju.*
- *Lebih dari 200 juta anak - hampir 1/3 dari jumlah total anak di dunia - menderita undernourished.*
- *Pemberian ASI dapat mencegah kematian sedikitnya pada 1 juta anak setahun.*
- *Diperkirakan pada tahun 2000, lebih dari 5 juta anak akan terinfeksi HIV dan 5-10 juta lainnya menjadi yatim-piatu karena pandemi AIDS.*
- *Secara global, angka mortalitas bayi telah turun 25 % sejak tahun 1980, dari 82 per 1000 kelahiran menjadi 62 per 1000, sedangkan kematian di antara anak balita turun dari 115 per 1000 kelahiran tahun 1980 menjadi 87 per 1000 saat ini.*
- *Jumlah anak balita yang meninggal akibat penyakit yang dapat divaksin - difteri, campak, neonatal tetanus, pertusis dan TBC - menurun dari 3,7 juta tahun 1985 menjadi 2,4 juta tahun 1993. 8 dari 10 anak di seluruh dunia telah mendapatkan vaksinasi terhadap penyakit-penyakit tersebut.*

[Dikutip dari: Laporan World Health Organization (WHO)]

• shs