

KUNJUNGAN KE POLSEK SULIT TERJANGKAU (DI POLDA KALTIM)

Oleh : Surjanatha. *)

Dalam rangka melihat pelaksanaan Sistem pembinaan Kedokteran dan Kesehatan di Tingkat Polsek yang sulit terjangkau, oleh Kadisdokkes Polri beserta Tim pada tahun anggaran 1989/1990 telah dilaksanakan kunjungan kerja ke Polda Sumut, Polda Nusra, Polda Sulselra dan Polda Kaltim, khususnya ke Polsek-Polsek yang sulit terjangkau oleh fasilitas kesehatan Polri/ABRI. Di bawah ini diuraikan sekelumit hasil kunjungan tersebut ke beberapa Polsek sulit terjangkau di Polda Kaltim.

PENETAPAN SASARAN

Jauh hari sebelumnya, Kadisdokkes Polda Kaltim sudah mengajukan saran alternatif Polsek yang akan dikunjungi, disesuaikan dengan jangka waktu kunjungan. Salah satu hal penting yang mendasari saran alternatif tersebut adalah cara mencapai Polsek sasaran, yaitu apakah kunjungan tersebut akan dilakukan melalui jalan air, ataukah melalui jalan darat. Kalau melalui jalan air, akan dibutuhkan waktu minimal 2 minggu untuk mengunjungi Polsek yang benar-benar sulit terjangkau. Untuk ini akan ditetapkan sasaran pada Polsek-Polsek di sekitar Kabupaten Tanggarong, sedangkan kalau melalui jalan darat, cukup dibutuhkan waktu 2 - 3 hari, sasaran akan ditujukan pada Polsek-Polsek pada Polres yang tidak terlalu jauh dari Polda, yaitu Polres/Kabupaten Pasir.

Mengingat pertimbangan waktu, ditetapkan sasaran yang akan dikunjungi adalah Polsek-Polsek pada Polres Pasir, yaitu Polsek Waru, Longkali, Kuaro, Batukajang dan Muarakoman dan Polres Pasir sendiri (Lihat peta).

PELAKSANAAN

Kunjungan ke Polsek pada Kabupaten Pasir dilaksanakan pada tanggal 19 sampai dengan 20 Desember 1989.

Tim yang berangkat dari Polda (Balikpapan) terdiri dari Kadisdokkes Polri,

*) Drs. Letkol Pol, Kabag Binsis Set Disdokkes Polri.

Kabag Binsis Set Disdokes Polri, Kadisdokes Polda Kaltim beserta 3 orang Staf, sedangkan diseberang kota Balikpapan yaitu Kecamatan Panajam, telah menunggu Kapolres Pasir dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasir, yang selanjutnya bersama-sama mengunjungi sasaran.

Polsek sulit terjangkau yang pertama dikunjungi adalah Waru yang berjarak kurang lebih 50 Km dari Balikpapan, selanjutnya Longkali, Kuaro, Batukajang, Muara koman, masing-masing berjarak antara 30 - 40 Km antara Polsek satu dengan lainnya, dengan kondisi jalan aspal yang sebagian besar rusak dan naik turun (terutama antara Kuaro, Batukajang - Muarakoman). Pada bagian yang rendah, ialah sewaktu-waktu bisa tergenang air sungai, baik karena hujan lokal maupun karena "banjir kiriman" dari hulu sungai. Pada saat kunjungan tersebut dijumpai 2 lokasi banjir. Pertama, Polsek Longkali tergenang air sampai batas lantai, padahal Markas Polsek adalah rumah panggung, (Polsek ini memang lokasinya dipinggir kali), Kedua, sebagian jalan "protokol" antara Kuaro dan Batukajang yang terendam banjir kira-kira sedalam 1 meter (lihat foto).

Di setiap Polsek yang dikunjungi, rombongan sempat juga bertemu dengan Dokter Puskesmas setempat, yang dititipi untuk ikut membina kedokteran dan Kesehatan Polsek.

Berdasarkan penuturan Dokter Puskesmas, penyakit yang umumnya diderita oleh Anggota Polsek dan keluarganya adalah penyakit malaria, gangguan pernafasan, gangguan pencernaan dan penyakit kaki gajah. Pada kesempatan kunjungan tersebut, dijumpai dua orang anggota yang sedang dirawat di Puskesmas Muarakoman, dengan indikasi malaria. Dari data penyakit ini, bisa disimpulkan bahwa pada hakekatnya penyakit tersebut sangat berkaitan dengan kondisi lingkungan yang masih kurang bersih. "Spektrum" penyakit ini sedikit berbeda dengan spektrum penyakit menurut laporan dari Polres Pasir (di Tanah Grogot), dimana penyakit utama yang dilaporkan adalah penyakit gangguan pernafasan. Perbedaan ini mungkin terjadi mengingat luas serta beragamnya kondisi wilayah Kaltim, sehingga kondisi lingkungan antara Polsek satu dengan lainnya maupun antara Polsek dan Polresnya cukup jauh berbeda.

Keluarga Berencana masih perlu terus ditingkatkan, sebab dari uji petik yang dilakukan, tidak kurang dari 3 anggota yang mempunyai anak lebih dari 3 orang, sedang anak yang terkecil masih balita. Kelihatannya pelayanan

Kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas setempat cukup memadai, sungguhpun "imbalan" yang disampaikan oleh Disdokkes Polda kepada masing-masing Puskesmas hanyalah sekedar paket obat-obatan yang kiranya jumlahnya belum mencukupi.

Kesehatan Kesamaptaan Kepolisian dan Kedokteran Kepolisian pada Polsek hampir sepenuhnya dilakukan oleh Puskesmas dengan mendapatkan arahan dari Disdokkes Polda. Untuk kasus-kasus Kedokteran Kepolisian yang menonjol, langsung ditangani oleh Disdokkes Polda. Pemeriksaan kesehatan pengemudi di Tingkat Polres dilaksanakan oleh dokter dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasir. Memang kalau memungkinkan, seyogyanya di Tingkat Polres ini (Polres Pasir) sudah perlu adanya seorang Dokter Organik Polri, yang tugas utamanya adalah untuk kegiatan Kedokteran Kepolisian dan Kesehatan Kesamaptaan. Pelaksanaan kiranya akan lebih efektif dan efisien, sebab seorang Dokter Polri tentunya lebih menghayati hakekat ancaman dan tugas Polri; seperti diketahui Kedokteran Kepolisian dan Kesehatan Kesamaptaan Kepolisian adalah Kesehatan Matra khas Polri, yaitu Kesehatan yang berkaitan dengan hakekat ancaman dan sifat tugas Polri.

RENUNGAN

Dilihat dari uraian diatas, kiranya tidak mudah untuk merumuskan definisi Polsek sulit terjangkau fasilitas Kesehatan Polri/ABRI. Dari pengamatan, kiranya anggota akan memilih Puskesmas setempat untuk pengobatan jalan, demikian pula untuk perawatan mondok bagi kasus-kasus yang tidak terlalu berat. Membawa penderita ke Rumkit Polri/ABRI dan Polda, selain mengingat pertimbangan jarak yang cukup jauh, tentunya juga masalah transportasi yang tidak begitu lancar seperti di Jawa, di samping pertimbangan ongkos/biaya perjalanan. Dari pertimbangan ini, kiranya rumusan Polsek sulit terjangkau mempunyai 3 indikator penting, yaitu jarak, cara transportasi dan pertimbangan biaya. Dengan demikian salah satu alternatif rumusan Polsek sulit terjangkau adalah; Polsek yang sulit dijangkau oleh fasilitas kesehatan Polri/ABRI, dengan mana mengingat pertimbangan jarak, cara dan biaya transportasi, anggota Polsek akan cenderung memilih berobat ke Puskesmas terdekat dengan cara membayar daripada berobat ke fasilitas kesehatan Polri/ABRI terdekat, sungguhpun dengan cara yang kedua, mereka akan mendapat pelayanan yang lebih baik dan tidak usah membayar.

Sistem pembinaan Kedokteran dan Kesehatan pada tingkat Polres/Polsek di Kabupaten Pasir melibatkan unsur Kedokteran dan Kesehatan Polri serta Kesehatan Pemerintah Daerah berdasarkan hubungan yang sifatnya informal, dengan pengertian bahwa hubungan antara Disdokes Polda, Kesehatan Polres dan pelayanan Kesehatan yang diberikan Puskesmas kepada Polsek tidak dilembagakan, tetapi hanya bersifat hubungan baik, antara Kadisdokkes Polda Kaltim dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasir dan Dokter Puskesmas; hubungan yang bersifat informal ini mempunyai keuntungan disamping ada pula kerugiannya.

Keuntungannya adalah, apabila dilembagakan secara formal antara lain akan terdapat keseragaman dalam pembinaan Kedokteran dan Kesehatan, baik tingkat Polsek maupun tingkat Nasional, sehingga secara keseluruhan akan lebih mudah pembinaannya, akan lebih memudahkan perencanaan. Kerugiannya, adalah bahwa Disdokes Polda ter "expose" kurang mampu membina sampai tingkat Polsek sungguhpun kenyataannya memang kemampuannya pada saat ini rata-rata baru sampai tingkat Polwil (untuk Polda yang mempunyai Polwil).

Sebaliknya, jika hubungan ini tidak di lembagakan keuntungannya adalah kekurang mampuan Dokkes tidak terlalu di "expose" keluar, sementara kerugiannya adalah kurang optimalnya upaya pembinaan yang sifatnya menyeluruh.

KESIMPULAN.

Tim Disdokes Polri telah melaksanakan kunjungan ke Polsek sulit terjangkau. Ada beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan dalam perumusan Polsek sulit terjangkau, yaitu faktor jarak/waktu, sulitnya transportasi dan pertimbangan biaya bagi anggota untuk mengunjungi Fasilitas Kesehatan Polri/ABRI terdekat.

Sistem Pembinaan Kedokteran dan Kesehatan pada tingkat Polres/Polsek dapat bersifat resmi/dilembagakan, dapat pula secara tidak resmi. Kedua sistem ini terlihat mempunyai keuntungan dan kerugian masing-masing.



Kadisdokkes Polri beserta Tim menunggu truk "penyebrangan," karena mobil yang mengantar (toyota kijang) kurang tinggi.



Menyebrang dengan truk, kembali dari Polsek sulit terjangkau.

KALTIM

SKALA 1 : 4.726.000

MALAYSIA

LAUT

SULAWESI

Tarakan

Tanjung Selor

Tanjung Redep

BHAKTI - DHARMA - WASPADA

KALIMANTAN

Tenggarong

Samarinda

TENGAH

Panajam

Balikpapan

SELAT

MAKASAR

Muarokoman

Waru

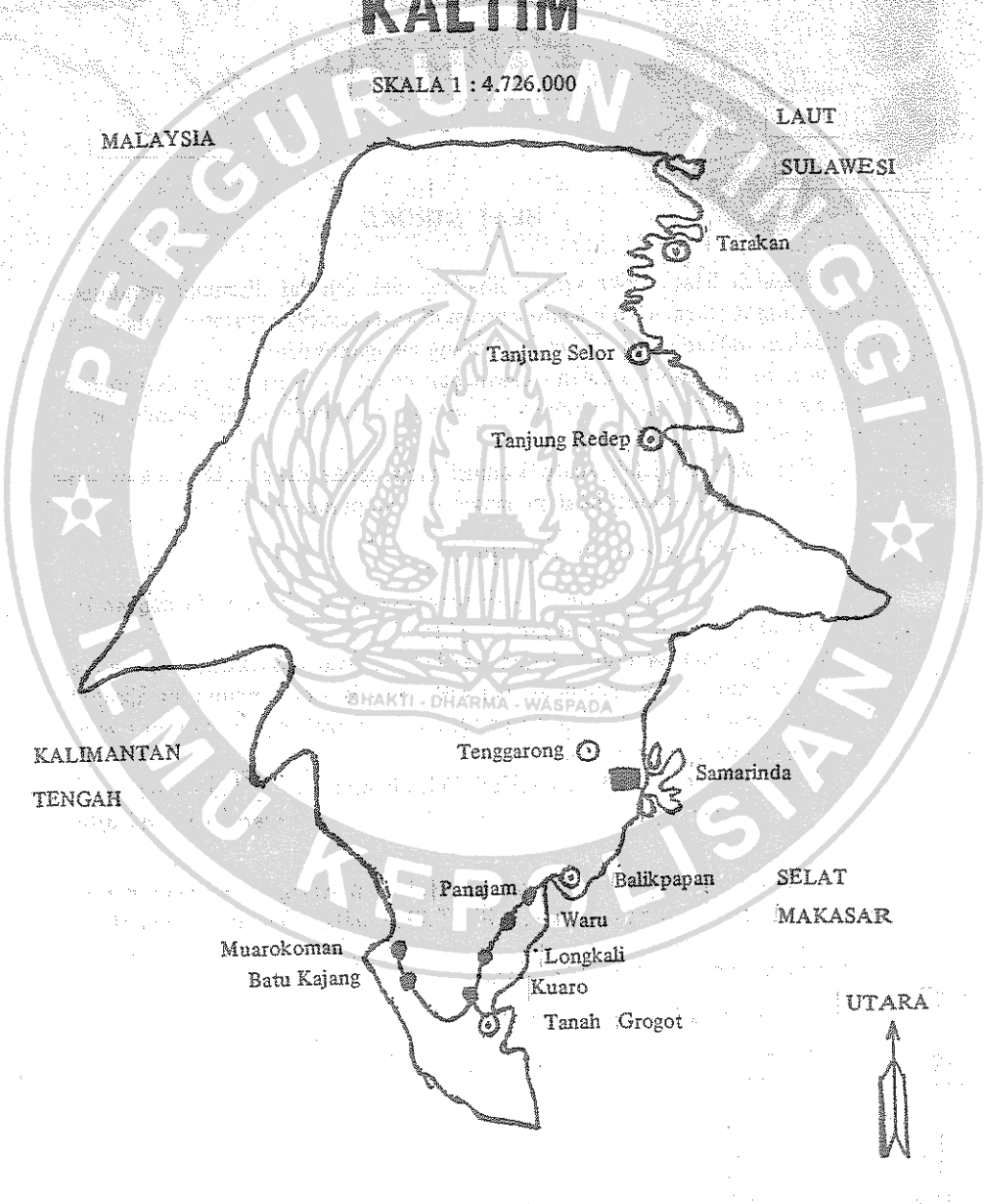
Batu Kajang

Longkali

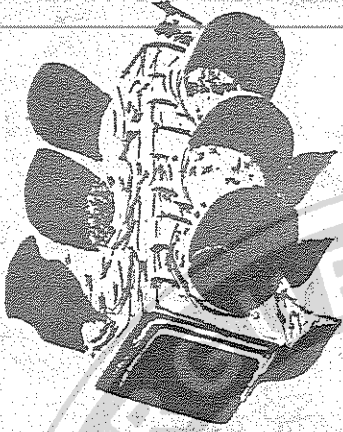
Kuaro

Tanah Grogot

UTARA



STOP Pinggir!



HEAT STROKE

Masalah heat stroke sering dihadapi oleh sejawat ditempat pendidikan atau yang bertugas dalam suatu operasi dimana teriknya matahari tidak dapat dielakkan walaupun kondisi cuaca kurang menguntungkan.

Berikut ini dikutipkan dalam terjemahan bebas suatu summary dari majalah Digest Medicine, laporan mengenai pengalaman menangani sejumlah kasus heat stroke di Singapore.

Heat stroke adalah suatu kondisi yang serius dengan komplikasi yang serius pula dan membutuhkan penanganan atau perawatan segera.

Ada dua macam heat stroke, yaitu :

1. Classic heat stroke, yang terjadi secara endemik, bersamaan dengan kenaikan temperatur lingkungan yang cepat.
Golongan yang rentan terhadap keadaan ini adalah anak-anak, orang tua, orang-orang yang mengidap penyakit kronis, serta peminum alkohol.
2. Exertional heat stroke, biasanya terjadi pada saat latihan fisik di tempat dengan cuaca yang panas.

Golongan yang biasanya terserang adalah orang-orang muda, sehat dan samapta, seperti atlit, militer dalam latihan dan pekerja konstruksi/bangunan.

Kasus-kasus yang terjadi cenderung sporadis dan sering terjadi pada mereka yang tidak menjalankan aklimatisasi dan berada dalam keadaan kurang fit.

Faktor-faktor predisposisi antara lain adalah :

- penyakit fisik
- obesity
- baju yang ketat
- lelah

Lektat asidosis adalah gangguan keseimbangan asam basa yang dominan pada exertional heat stroke.

Komplikasi yang dapat terjadi adalah rhadomyelosis, dessiminated intra vascular coagulation (DVC) dan oliguric renal failiure.

Mortalitas pada heat stroke yang diteliti di Singapura, bervariasi antara 3 smapai 9,5%. Diagnosa dan perawatan segera sangat penting dalam usaha memperkecil morbiditas dan mortalitas.

Aspek patofisiologis klinis berdasarkan pengalaman penulis dengan 27 penderita exertional heat stroke adalah sebagai berikut :

- koma, 70,4%, dengan tingkah laku abnormal, agresif dan kesadaran menurun
- Fit, 18,5 %.
- metabolik asidosis 93,3 %
- hipo kalemi 11,1 %
- kenaikan kreatinin fosfokinase terjadi pada semua penderita, kecuali satu orang

Semua penderita adalah laki-laki .Temperatur diambil secara rectal.

Classic heat stroke disebut juga heat hyperpyrexia dan yang satu lagi yaitu exertional heat stroke nama lainnya heat, exhaustion. Keduanya sangat berbeda tetapi kadang-kadang membingungkan.

Heat hyperpyrexia timbulnya sangat mendadak setelah mengalami cuaca panas beberapa lama, tanpa ada keringat sama sekali. Temperatur tubuh naik dengan cepat sekali mencapai 42 derajat C atau lebih. Penderita perlu diguyur atau dibasahi dengan menggunakan spons (gunakan air yang sejuk) sampai temperatur turun ke keadaan cukup baik.

Heat exhaustion (h. exertional) adalah akibat dari dehidrasi hipotonik yang terjadi karena kehilangan garam yang berlebihan, disebabkan keringat yang sangat banyak tanpa ada replacement yang cukup. Hal ini dapat menimbulkan panas (pyrexia), tetapi bukan heperpyrexia. Penderita heat exhaustion bisa tetap berkeringat, berlawanan dengan keadaan kulit yang panas dan kering pada heat hyperpyrexia.

Pada penderita h. exhaustion terapi yang penting adalah penggantian cairan, tanpa perlu diguyur air.

BRAIN STORMING

Jawaban Brain Storming No. 21

1. Mayjen Pol Drs. Poedy Syamsuddin (Mantan Kapolda Metro Jaya)
Brigjen Pol Dr. Salmanoel Asri (Kadisokkes Polri) Kol. Pol. Drs. BSR Oesman Rahim
2. Latihan Ketrampilan Pengenalan Narkotika dan Psicotropika di Polda Metro Jaya
3. Warta Kedokteran Dan Kesehatan No. 19 Thn V 1989

Yang beruntung memperoleh hadiah masing-masing Rp 15.000,-

1. Erni Dominggus, Staf Dalmed Disdokkes Polri
2. Iswanti, Staf Bag Pers Disdokkes Polri
3. Rr. E. Ruminingsih, Staf Taud Disdokkes Polri

KUPON
BRAINSTORMING
No.23

Alamat Berhadiah

- 
- 1 NAMA HANI ANDRIANI
 PANGKAT PENDA TK I
 NRP 140131162
 JABATAN STAF LAKESMAPTA DISDOKKES POLRI
 TGL LAHIR 5 - 3 - 1957
 AL. KANTOR DISDOKKES POLRI JL. TRUNOJOYO NO. 3 KEBARAN BARU JAKARTA SELATAN
 TELP. KTR. 7012862
 AL. RUMAH
 KESATUAN DISDOKKES POLRI
 PENEMPATAN DISDOKKES
 SARJANA DRG
 KEAHLIAN
- 2 NAMA JAYA RACHMAT M.S.
 PANGKAT LETTU POL
 NRP 54020234
 JABATAN KA SUB BAG WAT PERS POLRES MERAUKE
 TEMP. LAHIR SERANG, BANTEN
 TGL. LAHIR 12 - 2 - 1954
 AL. KANTOR POLRES MERAUKE
 TELP. KTR 21706, 21676/0971
 AL. RUMAH JL. ERMASU MERAUKE
 TELP. RUMAH 21756/0971
 KESATUAN DISDOKKES POLDA IRJA
 PENEMPATAN POLRES MERAUKE
 SARJANA DR.
 KEAHLIAN

Alamat Berhadiah

- 3 NAMA MAYA SORAYA S.
 PANGKAT PENDA
 NRP 030181951
 JABATAN STAF SIDOKKES POLWIL PRIANGAN
 TEMPLAHIR
 TGL. LAHIR
 AL. KANTOR SIDOKKES POLWIL PRIANGAN JL. CICENDO NO.
 BANDUNG
 TELP. KTR 50160, 50556/022
 AL. RUMAH JL. BUAH BATU NO. 26 BANDUNG
 TELP. RUMAH
 KESATUAN DISDOKKES POLDA JABAR
 PENEMPATAN POLWIL PRIANGAN
 SARJANA DR.
 KEAHLIAN
- 4 NAMA SOEMARDI H.
 PANGKAT LETKOL POL
 NRP 35110001
 JABATAN KANIT PENYAKIT KULIT RUMKIT POLPUS
 TEMPLAHIR JOGYA
 TGL. LAHIR 10 - 11 - 1935
 AL. KANTOR RUMKIT POLPUS, JL. RS. POLRI KRAMAT JATI,
 JAKARTA TIMUR
 TELP. KTR. 803288
 AL. RUMAH KOMPLEKS RUMKIT POLPUS KRAMATJATI NO. 8,
 JAKARTA TIMUR
 TELP. RUMAH
 KESATUAN DISDOKKES POLRI
 PENEMPATAN RUMKIT POLPUS
 SARJANA DR.
 KEAHLIAN AHLI KULIT

Alamat Berhadiah

- 5 NAMA SUKAMSIH
 PANGKAT PENDA
 NRP 030162514
 JABATAN STAF RUMKIT BHAYANGKARA SURABAYA
 TEMPLAHIR
 TGL. LAHIR 25 - 09 - 1952
 AL. KANTOR RUMKIT BHAYANGKARA SURABAYA JL. KOMBES
 POL. M. DURYAT 41 SURABAYA
 TELP. KTR
 AL. RUMAH
 TELP. RUMAH
 KESATUAN DISDOKKES POLDA JATIM
 PENEMPATAN RUMKIT BHAYANGKARA SURABAYA
 SARJANA DR.
 KEAHLIAN
- 6 NAMA PURWADI
 PANGKAT
 NRP
 JABATAN DOKTER SPN BANYU BIRU - AMBARAWA
 TEMPLAHIR PEKALONGAN
 TGL. LAHIR 27 - 09 - 1956
 AL. KANTOR B.P. SPN BANYUBIRU - AMBARAWA / BP POLRES
 SALATIGA
 TELP. KTR
 AL. RUMAH PERUM BENOYO PERMAI 5 SALATIGA
 TELP. RUMAH
 KESATUAN DISDOKKES POLDA JATENG
 PENEMPATAN POLRES SALATIGA
 SARJANA DR.
 KEAHLIAN

Alamat Berhadiah

- 7 NAMA ANNIKA SADELI PUTRI
 PANGKAT PENDA
 NRP 030173510
 JABATAN STAF DISDOKKES POLDA NUSRA
 TEMPLAHIR DENPASAR
 TGL. LAHIR 27 - 4 - 1957
 AL. KANTOR DISDOKKES POLDA NUSRA JL. TRIJATA NO. 30
 DENPASAR
 TELP. KTR 22316/0361
 AL. RUMAH JL. SULI NO. 17 DENPASAR BALI
 TELP. RUMAH 22653/0361
 KESATUAN DISDOKKES POLDA NUSRA
 PENEMPATAN DISDOKKES POLDA NUSRA
 SARJANA DRG.
 KEAHLIAN
- 8 NAMA ZAINUDDIN M. NOOR
 PANGKAT LETTU POL
 NRP 53010088IAKTI - DHARMA - WASPADA
 JABATAN POKLI LADOKPOL DISDOKKES POLRI
 TEMPLAHIR TAMBUN
 TGL. LAHIR 15 - 01 - 1953
 AL. KANTOR LADOKPOL, CIPINANG BARU RAYA 3B JAKARTA
 TIMUR
 TELP. KTR 4881055
 AL. RUMAH KOMPLEKS POLRI POLSEK PASAR REBO BLOK F3
 NO. 24, RT. 05/RW. 05 JAKARTA TIMUR
 TELP. RUMAH
 KESATUAN DISDOKKES POLRI
 PENEMPATAN DISDOKKES
 SARJANA DRS.
 KEAHLIAN

Alamat Berhadiah

- 9 NAMA PETER SAHELANGI
 PANGKAT MAYOR POL
 NRP 50030182
 JABATAN STAF DISDOKKES POLDA SULSELRA
 TEMPLAHIR MENADO
 TGL. LAHIR 25 - 03 - 1950
 AL. KANTOR DISDOKKES POLDA SULSELRA - JL. LETJEN MAPPA
 ODANG UJUNG PANDANG
 TELP. KTR. 82322/0411
 AL. RUMAH JL. CENDERAWASIH 97 UJUNG PANDANG
 TELP. RUMAH 84707/0411
 KESATUAN DISDOKKES POLDA SULSELRA
 PENEMPATAN DISDOKKES POLDA SULSELRA
 SARJANA DRG.
 KEAHLIAN
- 10 NAMA BONO WIDIJATMOKO
 PANGKAT PENDA IAKTI - DHARMA - WASPADA
 NRP 140149242
 JABATAN STAF DISDOKKES POLDA METRO JAYA
 TEMPLAHIR MEDAN
 TGL. LAHIR 12 - 6 - 1948
 AL. KANTOR DISDOKKES POLDA METRO JAYA JL. JEND. SUDIR-
 MAN JAKARTA SELATAN
 TELP. KTR. 5852361
 AL. RUMAH JL. RAWA SARI GANG BACANG NO. 1 RT. 006/RW. 07
 JAKARTA PUSAT
 TELP. RUMAH
 KESATUAN DISDOKKES POLDA METRO JAYA
 PENEMPATAN DISDOKKES POLDA METRO JAYA
 SARJANA DR.
 KEAHLIAN

RALAT ATAS TULISAN TENTANG : "INFANTICIDE"

Pada Majalah Warta Kedokteran Kepolisian dan Kesehatan No. 22 Tahun IV, Oktober 1989 :

1. Pada halaman 2, tertulis . Infanticide disini sesuai dengan pasal 431 KUHP.
seharusnya : pasal 341 KUHP.
2. Pada halaman 7, tertulis : Bayi yang belum laik hidup ukurannya adalah :
butir 3. Lingkar kepala kurang dari 31 cm.
seharusnya : Lingkar kepala kurang dari 23 cm.

Demikian agar para pembaca menjadi maklum.

redaksi.

BHAKTI - DHARMA - WASPADA