

# AIDS : DIKENAL UNTUK DIHINDARI \*)

Oleh : Suganda \*\*)

## Pendahuluan

Telah diketahui bahwa AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) atau Sindrome Imuno Defisiensi Akuisita (SIDA) disebabkan oleh Virus HIV. Penyakit ini pertama kali didiagnosis tahun 1981 dan telah menjadi masalah internasional karena mortalitasnya yang tinggi (80 % setelah 3 tahun manifestasi klinis AIDS).

Menurut WHO pada tahun 1992, di Asia Tenggara terdapat  $\pm$  1000 kasus AIDS dan  $\pm$  50.000 infeksi HIV, namun diperkirakan kasus infeksi ini  $>$  1 Juta. Kasus terbanyak terdapat di Thailand. Di Indonesia sampai Januari 1993 tercatat 46 pengidap HIV dan 24 Kasus AIDS. Selanjutnya sampai Juli 1994 dilaporkan 235 kasus infeksi HIV. Kasus pertama di Indonesia terjadi di Denpasar pada tahun 1987. Di Indonesia, sampai Maret 1994 dilaporkan golongan usia termuda 15-19 tahun dan di atas 60 terkena infeksi HIV. Gejala klinis penyakit ini bervariasi dari penderita yang tampak segar tanpa gejala, badan terasa lelah, sariawan di mulut, batuk-batuk lama, diare lama, penurunan berat badan  $>$  10 % sampai kepada tuberkulosis paru dan kanker kulit (Sarkoma Kaposi). Sangat bervariasinya penyakit ini, menyebabkan kasus AIDS ditemukan terlambat, dalam arti penyakitnya sudah pada tingkat lanjut. Semua gejala klinis ini adalah sebagai akibat menurunnya sistem pertahanan tubuh.

Penyakit ini sudah diantisipasi dengan adanya GPA (WHO) dan juga oleh badan khusus di Depkes, Kelompok Studi Khusus (Pokdisus) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dan Tim Khusus AIDS di RSPAD Gatot Subroto.

Diagnosis penyakit ini pada stadium dini adalah penting bukan saja untuk pencegahan penularan, tetapi juga untuk kelangsungan hidup atau harapan hidup karena pengobatan sebaiknya diberikan begitu diagnosis terinfeksi HIV ditegakkan (tanpa menunggu manifestasi klinis AIDS). Oleh karena itu diperlukan pemeriksaan laboratorium klinis (laboratorium Patologi Klinik) sebagai penunjang dan konfirmasi diagnostik serta pemantauan pengobatan. Pada umumnya diagnostik laboratorium terhadap infeksi HIV dan AIDS dapat dibagi menjadi 3 bagian :

1. Pemeriksaan atau uji untuk membuktikan adanya **antigen** atau **anti-HIV**.
2. Pemeriksaan untuk mengetahui adanya **penurunan imunitas** atau sistem kekebalan, yaitu antara lain dengan pemeriksaan jumlah **limfosit**.
3. Pemeriksaan terhadap **infeksi oportunistik** atau keganasan, antara lain terhadap *candida*, *herpes simpleks* dan *sarkoma kaposi*.

\*) Disampaikan pada perwira siswa Sespim Pol 1996/1997, 15 Januari 1997

\*\*) Dokter Spes.Patologi Klinik/Rumkit Polpus RS Sukanto, Mayor Polisi

Tulisan ini mencoba memberikan gambaran mengenai peran laboratorium patologi klinik dalam membantu menegakkan dan konfirmasi diagnostik serta

memantau pengobatan Infeksi HIV, dengan membuktikan adanya antigen atau anti-HIV.  
**Pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik**

Untuk dapat memahami pemeriksaan laboratorium, perlu dibahas sedikit mengenai perjalanan penyakit (*patogenesis*), dari sejak masuknya *agen* (terinfeksi HIV) sampai manifestasi klinis penyakit ini (AIDS).

Penularan penyakit ini adalah "**kontak dengan cairan tubuh pengidap HIV**". Virus akan masuk kedalam sel, terutama sel **limfosit**. Di dalam sel ini, virus akan memperbanyak diri sehingga limfosit yang bertugas dan berperan dalam sistem pertahanan tubuh tidak mampu lagi menjalankan fungsinya. Secara alami, tubuh yang memasukkan "Benda asing atau antigen" (HIV) akan bereaksi dan secara imunologis akan membentuk zat anti (anti HIV). Terdeteksinya anti - HIV dipakai sebagai pertanda terinfeksi dengan HIV.

Pada seorang yang terinfeksi HIV (awal infeksi) terjadi **antigenemia** di mana pada fase ini (fase **akut**) anti-HIV mungkin belum dapat dideteksi. Fase ini (dikenal sebagai periode jendela atau *window period*) berlangsung  $\pm$  6-12 minggu atau dapat lebih lama sampai terjadi **serokonversi**, yaitu dapat dideteksinya anti HIV dalam darah pengidap infeksi HIV. Manifestasi klinis (AIDS) dapat terjadi setelah 5 - 10 tahun kemudian.

Diagnosis dapat ditegakkan dengan ditemukannya antigen atau anti-HIV. HIV tergolong Virus **retrovirus RNA** berdiameter  $10^{-4}$  mm dan terdiri dari inti, ensim dan selubung luar/ *envelope* yang semuanya merupakan antigen terhadap tubuh pejamu. Oleh karena itu dalam tubuh pengidap infeksi HIV dapat ditemukan bermacam-macam zat anti / anti HIV, antara lain; anti **p24** (anti -HIV inti), anti **p31** ( anti - HIV ensim) dan anti **gp41** (anti - HIV

*envelop*). Anti HIV *envelope* akan menetap sedangkan anti - HIV inti akan menghilang bila infeksi atau terjadi manifestasi klinis AIDS atau dengan perkataan lain terdeteksinya kembali antigen - HIV.

Saat ini sudah banyak tersedia kit/reagen terhadap antigen maupun anti - HIV. Untuk membantu menegakkan diagnostik, diperlukan minimal 2 pemeriksaan dengan kit berbeda terhadap anti-HIV dengan konfirmasi pemeriksaan *Western Blot* (pemeriksaan terhadap semua anti-HIV), sesuai anjuran dari GPA (WHO). Bila pemeriksaan negatif atau meragukan, apabila tersangka tergolong pada kelompok orang berperilaku resiko tinggi, sebaiknya pemeriksaan diulang tiap 3 - 6 bulan, mengingat perjalanan penyakit ini yang relatif lama.

Pengobatan segera diberikan sedini mungkin pada pengidap infeksi HIV.

#### Kesimpulan

Untuk menunjang/ membantu menegakkan diagnosis infeksi HIV, dapat dilakukan pemeriksaan antigen maupun anti - HIV. Pemeriksaan terhadap anti - HIV lebih umum dikerjakan. Sampai saat ini konfirmasi diagnostik adalah dengan pemeriksaan WB (*Western Blot*), setelah pemeriksaan minimal dengan 2 kit berbeda terhadap anti - HIV memberikan hasil **positif**. Deteksi dini infeksi - HIV dapat membantu memperlambat perjalanan penyakit ini karena pengobatan dengan anti virus dapat sedini mungkin diberikan dengan tujuan memperlambat atau bahkan mencegah berkembangnya manifestasi klinis AIDS.

#### Saran

Mengingat bahayanya penyakit infeksi ini dan sampai saat ini belum ada satu pun obat yang benar-benar ampuh, tentunya perlu diketahui pencegahan penyakit ini. Penyakit ini dapat digolongkan ke dalam Penyakit

Hubungan Seksual (PHS), oleh karena itu pencegahannya pun hampir sama dengan pencegahan terhadap PHS umumnya, antara lain :

1. Hubungan seksual *hanya* dengan satu pasangan saja.
2. Pergunakan jarum suntik yang baru dan sekali pakai.
3. Bila *harus* menerima tranfusi darah / komponen darah, pastikan bebas dari HIV (dan HBV, HCV serta HGV).

#### Penutup

Telah dibicarakan mengenai peran laboratorium patologi klinik dalam membantu menegakkan dan konfirmasi diagnosis serta memantau pengobatan infeksi HIV. Perlu

#### Catatan:

*Menurut Informasi dari Depkes, s/d Pebruari 1997, di Indonesia tercatat 509 pengidap/orang yang terinfeksi HIV, 387 penderita AIDS (71 di antaranya telah meninggal).*

**"To prevent is better than to cure"** ❖

**Ucapan Selamat**

Seluruh Staf Majalah **WARTA**  
beserta

Seluruh Staf dan Anggota Disdokes Polri  
Mengucapkan Selamat Atas Dilantikannya:

**Brigjen Pol Dr. Pamudji Santoso, MSc.**

Menjadi

**Kadisdokes Polri**

# TANYA JAWAB MENGENAI AIDS\*)

oleh

Dr. WIDOWATI S. \*)

## \* APAKAH AIDS ITU ?

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. *Acquired* artinya didapat, bukan penyakit keturunan.

*Immune deficiency* berarti kekurangan pada sistem kekebalan tubuh. *Syndrome* berarti kumpulan gejala. AIDS merupakan kumpulan gejala-gejala penyakit yang disebabkan oleh infeksi berbagai mikroorganisme dan juga beberapa jenis kanker akibat menurunnya kekebalan tubuh penderita. Penyebabnya yaitu virus yang dinamakan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia.

## \* MENGAPA KITA HARUS WASPADA TERHADAP AIDS ?

1. Belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkan AIDS dan penyakit ini berakhir dengan kematian.
2. Belum ada vaksin yang dapat mencegah seseorang tertular HIV.
3. Siapapun dapat tertular AIDS, tidak tergantung pada :

- Suku bangsa.
- Usia.

- Jenis kelamin.
- Keadaan sosial ekonomi.
- Pendidikan.
- Pekerjaan

4. Seseorang yang tertular HIV akan menjadi pembawa dan penular selama hidupnya.
5. Kita tidak dapat mengetahui/ menilai apakah seseorang sudah tertular HIV hanya dari penampilan fisiknya saja.
6. Di seluruh dunia, sampai dengan pertengahan tahun 1996 jumlah yang telah tertular HIV sekitar 21,8 juta orang. Pada tahun 2.000 jumlahnya diperkirakan mencapai 40 juta orang dan 12 - 18 juta di antaranya akan menunjukkan gejala AIDS. Setiap tahun sekitar 1,8 juta orang akan meninggal karena AIDS.
7. *United Nations program on HIV/AIDS (UNAIDS)* memperkirakan dewasa ini terjadi 8.500 kasus baru infeksi HIV, hampir setengah di antaranya menyerang wanita dan 1.000 kasus di antaranya adalah anak-anak.

## \* APAKAH HIV/AIDS JUGA MENANGGAM INDONESIA ?

1. Wabah AIDS yang melanda dunia ternyata tidak mengecualikan Indonesia. Kasus pertama dilaporkan pada tahun 1987. Jumlah infeksi HIV/penderita AIDS yang dilaporkan sampai dengan akhir Oktober 1996

\*) Dokter Spesialis Kulit Dan Kelamin, Departemen Penyakit Kulit Dan Kelamin RSPAD Gatot Soebroto, Jakarta.

\*\*) Makalah untuk penyuluhan AIDS bagi warga Mabes Polri. Jakarta, 28 Nopember 1996.

masih relatif sedikit yaitu hanya 463 orang. Akan tetapi berdasarkan pengalaman di negara berkembang lain, untuk setiap kasus HIV yang dilaporkan sesungguhnya masih terdapat sekitar 100 - 200 kasus yang tersembunyi di masyarakat.

2. Penyebaran AIDS, keberadaan pengidap HIV/penderita AIDS dalam masyarakat dan dampak luas epidemi HIV/ AIDS, bukan semata-mata merupakan masalah kesehatan, tetapi mempunyai implikasi politis, ekomonis, sosial, etis, agama dan hukum, bahkan dampaknya secara nyata, cepat atau lambat menyentuh semua aspek kehidupan bangsa dan negara. Hal ini mengancam upaya bangsa kita me-ningkatkan kualitas sumber daya manusia.
3. Jika penanggulangan AIDS di Indonesia tidak ditangani secara serius, tahun 2000 nanti akan terdapat penularan HIV pada sebnyak 2,5 juta orang. Bila kemungkinan terburuk ini terjadi, maka biaya yang harus ditanggung Indonesia untuk biaya pencegahan dan pengobat-an akan mencapai Rp. 31 trilyun, atau sama dengan 40 persen APBN 1994/ 1995.

**\* BENARKAH AIDS DITULARKAN MELALUI HUBUNGAN SOSIAL ?**

**Tidak benar.**

AIDS TIDAK ditularkan melau :

1. Hidup serumah dengan penderita AIDS (asal tidak mengadakan hubungan seksual).
2. Bersenggolan dengan penderita.
3. Bersentuhan dengan pakaian dan lain-lain barang bekas penderita AIDS.
4. Berjabat tangan.
5. Penderita AIDS bersin atau batuk di dekat kita.

6. Berciuman.
7. Makanan dan minuman yang disajikan oleh penderita AIDS maupun menggunakan alat makan/ minumnya.
8. Berenang di kolam renang, menggunakan telpon umum atau W.C. umum.
9. Bekerja/ sekolah bersama-sama.
10. Gigitan nyamuk dan serangga lain.

**\* BAGAIMANA CARA MENGETAHUI BAHWA SESEORANG TELAH TERTULAR VIRUS AIDS ?**

Untuk memastikan bahwa seseorang telah terinfeksi HIV perlu dilaksanakan pemeriksaan darah, yang lazim dilakukan yakni test antibodi terhadap HIV dengan cara ELISA. Bila hasilnya positif masih perlu dipastikan dengan test konfirmasi, yang lazim dilakukan yakni test *Western Blot*. Tets konfirmasi dengan hasil positif berarti telah terinfeksi HIV dan dapat menularkan kepada orang lain.

**\* APAKAH HASIL TEST HIV NEGATIF BERARTI TIDAK TERINFEKSI HIV ?**

Hasil test negatif dapat berarti :

1. Tidak terinfeksi HIV.
2. Telah terinfeksi HIV, tetapi antibodi terhadap HIV belum terbentuk. Pada umumnya bila seseorang terinfeksi HIV. Dalam waktu sekitar 3 bulan terbentuk antibodi terhadap HIV, sehingga dalam waktu 3 bulan pertama masih belum menunjukkan hasil positif. Masa tersebut dinamakan "**masa jendela**" (*Window period*). Walaupun test masih negatif, seseorang yang dalam "**masa jendela**" sudah dapat menularkan HIV kepada orang.

**\* BAGAIMANA CARA PENULARAN AIDS ?**

Sebenarnya penularan AIDS tidak semudah penularan influenza. Media penularan utama adalah darah, air mani dan cairan vagina.

Cara penularan :

1. Melalui hubungan seksual (homo maupun hetero-seksual).
2. Melalui darah, antara lain :
  - Transfusi darah/ komponen darah yang mengandung HIV.
  - Alat suntik, alat kedokteran/ kedokteran gigi lainnya, alat yang menembus kulit (misalnya alat akupunktur, tindik, tato dan sebagainya) yang tidak steril dan tercemar HIV.
  - Penerimaan jaringan/ organ tubuh dari pengidap HIV/ penderita AIDS.
3. Dari wanita yang telah terinfeksi HIV kepada bayi yang dikandung dan dilahirkannya.

#### **\* APAKAH SESEORANG YANG TELAH TERINFEKSI HIV AKAN SEGERA JATUH SAKIT ?**

Tidak, jangka waktu antara terinfeksi HIV dan timbulnya gejala-gejala AIDS sangat bervariasi. Pada orang dewasa berkisar antara beberapa tahun sampai lebih dari 10 tahun, dengan rata-rata 7 tahun. Anak-anak yang dilahirkan oleh ibu HIV positif/ AIDS, yang kemudian ternyata tertular, pada umumnya akan menunjukkan gejala AIDS dalam usia 2 tahun pertama.

Pada umumnya, setelah ditegakkan diagnosis AIDS, penderita akan meninggal dalam 1-3 tahun di negara-negara industri dan sekitar 6 bulan di negara-negara yang sedang berkembang.

#### **\* APA GEJALA-GEJALA AIDS ?**

Tidak ada gejala khusus AIDS, karena AIDS merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya daya tahan tubuh.

Gejala yang dapat timbul sangat bervariasi, antara lain :

1. Rasa lelah yang berkepanjangan.
2. Sering demam (lebih dari 38° C) disertai keringat malam tanpa sebab yang jelas.
3. Berat badan menurun secara menyolok, lebih dari 10 %.
4. Diare lebih dari satu bulan tanpa sebab yang jelas.
5. Sesak napas dan batuk kering yang berkepanjangan.
6. Pembesaran kelenjar (di leher, ketiak, lipatan paha, dll).
7. Bercak merah kebiruan pada kulit atau selaput lendir (kanker).
8. Bercak putih atau sariawan di mulut, dan sebagainya.

Dengan adanya gejala-gejala di atas belum dapat dipastikan bahwa seseorang menderita AIDS, karena gejala tersebut banyak dijumpai pada penyakit lain. Bila anda merasa mempunyai gejala-gejala serupa, harus segera memeriksakan diri ke dokter.

#### **\* APAKAH ADA GUNANYA BILA INFEKSI HIV DITEMUKAN DALAM TAHAP DINI ?**

Banyak sekali keuntungan yang diperoleh apabila infeksi HIV ditemukan dalam tahap dini, baik bagi penderita, masyarakat dan dokter.

Keuntungan bagi penderita :

- Memperpanjang masa tanpa gejala.
- Menunda progresivitas penyakit.
- Mencegah infeksi oportunistik.

- Mengoptimalkan pengelolaan kesehatan bagi pasien melalui *edukasi* dan *konseling*.
- Pengobatan yang bermanfaat tercapai bila intervensi dilakukan sedini mungkin.

Keuntungan bagi masyarakat :

- Dokumentasi perubahan epidemiologi.
- Mengurangi aktivitas yang berisiko tinggi.
- Mempermudah melacak jejak kontak individu.
- Penyebaran HIV dapat dikontrol.

Keuntungan bagi dokter :

- Mendapat waktu untuk mempengaruhi perjalanan penyakit.
- Waktu untuk memberikan konseling menjadi lebih banyak.

**\* SIAPA SAJA YANG MEMPUNYAI RISIKO TINGGI TERTULAR AIDS ?**

- a. Mereka yang mempunyai perilaku risiko tinggi tertular AIDS :
  1. Mempunyai mitra seks lebih dari satu orang.
  2. Hubungan seksual secara anal, baik homoseksual maupun heteroseksual.
  3. Pekerja seks dan pelanggannya.
  4. Penyalahguna narkotik suntik dengan memakai jarum suntik secara bergantian.
- b. Mereka yang mempunyai risiko tinggi tertular HIV :
  1. Penderita hemofili yang mendapat tranfusi faktor VII antara tahun 1980 - 1986.
  2. Pasangan seksual dari mereka yang terinfeksi HIV/ penderita

AIDS/ mempunyai perilaku seperti tersebut di atas.

3. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang HIV positif/ menderita AIDS.

**\* APAKAH WANITA DAPAT IKUT BERPERAN DALAM PENCEGAHAN PENYEBARAN AIDS ?**

Wanita memegang peran penting dalam pencegahan penyebaran AIDS. Selain dapat tertular HIV, wanita juga dapat menularkan kepada suaminya, kepada pasangan seksualnya dan kepada bayi yang dikandung serta dilahirkannya. Perlu penyuluhan secara intensif dan berkesinambungan agar wanita menyadari risiko tertular HIV dan menyadari bahwa sebetulnya wanita mempunyai potensi yang besar untuk mencegah penularan AIDS, baik kepada diri sendiri, keluarga maupun lingkungannya, sehingga dapat ikut berperan serta dalam menyelamatkan bangsa dan negara dari ancaman bencana AIDS.

**• BAGAIMANA UPAYA MENCEGAH TERTULAR AIDS ?**

1. Tingkatkan iman dan taqwa terhadap Tuhan Yang Maha Esa.
2. Tingkatkan disiplin diri.
3. Jangan melakukan hubungan seksual pra-nikah dan di luar nikah.
4. Menghindari penyalahgunaan narkotika.
5. Wanita yang telah terinfeksi HIV sebaiknya jangan hamil, karena dapat menularkan HIV kepada bayi yang dikandung dan dilahirkannya.
6. Penggunaan jarum suntik, alat kedokteran/ kedokteran gigi lainnya dan alat yang menembus kulit (misalnya alat akupuntur, tato, tindik dan

- sebagainya) harus dijamin sterilitasnya.
7. Mereka yang mempunyai perilaku risiko tinggi dianjurkan untuk tidak donor darah atau jaringan tubuh.
  8. Uji saring terhadap darah yang akan ditranfusikan.
  9. Menghindari penggunaan pisau
  10. cukur, gunting kuku atau sikat gigi milik orang lain.



## Kasus HIV / AIDS di Indonesia

Hingga Nopember 1996 telah tercatat

# 466

Selama Nopember 1996 dilaporkan 3 kasus baru HIV / AIDS di Indonesia Rinciannya menurut propinsi adalah sebagai berikut :  
 2 Kasus AIDS di DKI Jakarta, dan 1 Kasus HIV di Jawa Barat

**Menurut Jenis Kelamin :**  
 Laki-laki 2 Kasus AIDS dan Perempuan 1 Kasus HIV

**Menurut Kebangsaan :**  
 WNI 1 Kasus HIV, 1 Kasus AIDS, dan WNA 1 Kasus AIDS

**Menurut faktor Resiko :**  
 Heteroseksual 1 Kasus HIV, Homoseksual 1 Kasus AIDS, Intra Drug User 1 Kasus AIDS

**Menurut Golongan Umur :**  
 20 - 29 tahun 1 Kasus HIV, 1 Kasus AIDS dan 30 - 39 tahun 1 Kasus AIDS

Dengan demikian secara kumulatif sejak ditemukan pertama kali pada tahun 1987 hingga Nopember 1996, dilaporkan 466 Kasus HIV/AIDS di Indonesia, terdiri dari 354 kasus HIV dan 112 kasus AIDS. Sebanyak 67 telah meninggal.

**Kasus HIV/AIDS Menurut Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	HIV +	AIDS	Jumlah
Laki - Laki	211	100	311
Perempuan	123	12	135
Tak diketahui	20	0	20
<b>Jumlah</b>	<b>354</b>	<b>112</b>	<b>466</b>

**Kasus HIV/AIDS Menurut Golongan Umur**

Golongan Umur	HIV +	AIDS	Jumlah
< 1	1	0	1
1 - 4	0	0	0
5 - 14	0	0	0
15 - 19	21	3	24
20 - 29	200	23	223
30 - 39	65	56	121
40 - 49	15	24	39
50 - 59	5	4	9
> 60	1	2	3
Tidak diketahui	46	0	46
<b>Jumlah</b>	<b>354</b>	<b>112</b>	<b>466</b>

**Kasus HIV/AIDS Menurut Kebangsaan**

Kebangsaan	HIV +	AIDS	Jumlah
WNA	233	87	320
WNI	104	25	129
Tak Diketahui	17	0	17
<b>Jumlah</b>	<b>354</b>	<b>112</b>	<b>466</b>



**Kasus HIV/AIDS Menurut Faktor Resiko**

Faktor Resiko	HIV +	AIDS	Jumlah
Heteroseksual	250	41	291
Homo/Biseksual	34	51	85
Intra Drug User	2	3	5
Transfusi Darah	0	2	2
Hemofilia	1	1	2
Trans.Perinatal	1	0	1
Tak Diketahui	66	14	80
<b>Jumlah</b>	<b>354</b>	<b>112</b>	<b>466</b>

**Kasus HIV/AIDS Menurut Propinsi**

Propinsi	HIV +	AIDS	Jumlah
1. DKI Jakarta	98	60	158
2. Irian jaya	96	15	111
3. Riau	44	0	44
4. Jawa Timur	30	6	36
5. Bali	23	12	35
6. Sumatra Selatan	22	1	23
7. Jawa barat	8	10	18
8. Maluku	13	0	13
9. Jawa Tengah	6	2	8
10. Sumatera Utara	4	1	5
11. D.I Yogyakarta	2	2	4
12. Kalimantan Barat	3	0	3
13. N T B	0	2	2
14. Kalimantan Timur	3	0	3
15. Sumatera Barat	1	0	1
16. N T T	1	0	1
17. Sulawesi Utara	0	1	1
<b>Jumlah</b>	<b>354</b>	<b>112</b>	<b>466</b>

**Kasus HIV/AIDS Menurut Propinsi dan yang meninggal**

Propinsi	AIDS	Meninggal
1. DKI Jakarta	60	36
2. Irian jaya	15	9
3. Riau	0	0
4. Jawa Timur	6	6
5. Bali	12	6
6. Sumatra Selatan	1	1
7. Jawa barat	10	7
8. Maluku	0	0
9. Jawa Tengah	2	1
10. Sumatera Utara	1	1
11. D.I Yogyakarta	2	0
12. Kalimantan Barat	0	0
13. N T B	2	0
14. Kalimantan Timur	0	0
15. Sumatera Barat	0	0
16. N T T	0	0
17. Sulawesi Utara	1	0
<b>Jumlah</b>	<b>112</b>	<b>67</b>

Sumber : Subdit P2 Kelamin dan AIDS  
Ditjen P2MPLP Depkes R.I.

YAYASAN PELITA ILMU  
SUPPORT No. 22/Desember 1996

*Manusia dalam peran kehidupannya selalu mengadakan persaingan karena ia mengejar kesenangan, kekuasaan, kenikmatan, sehingga kebenaran menjadi tersembunyi.*

'Tokoh Tahun 1996 Pilihan Majalah 'TIME'

# MEMBALIKKAN GELOMBANG PASANG

Abad-abad tertentu ditandai dengan **epidemi** di dalamnya. Pada tahun 1347 tikus-tikus dan kutu yang "digoyang" oleh para pedagang Tartar yang memotong jalur kafilah yang melalui Asia Tengah telah membawa wabah **Bubonic** ke Sisilia. Dalam jangka waktu 4 tahun, **Maut Hitam** (*the Black Death*) membunuh hingga **30 juta** orang. Pada tahun 1520, pasukan Cortes membawa "*small pox*" (cacar) ke Mexico, menyapu habis **setengah** penduduk asli. Pada tahun 1918 suatu strain **flu** tertentu yang virulen melanda para tentara di parit-parit perlindungan di Perancis. Ketika penyakit ini telah selesai merambah ke penduduk sipil, **21 juta** pria, wanita dan anak-anak di seluruh dunia telah musnah, lebih dari jumlah orang yang terbunuh dalam Perang Dunia I.

Masa ini kita hidup di bawah bayang-bayang **AIDS**, epidemi modern yang menakjubkan, yang melanglang buana dengan **jet** dan merasuk dalam **sistem kekebalan** yang merupakan unsur tubuh sendiri yang berfungsi untuk melawan penyakit. Lebih dari 15 tahun setelah gosip pertama mengenai "*kutukan bagi para pelaku homoseks*" yang tersebar di sarana mandi klub-klub di kota New York dan San Francisco, hampir **30 juta** orang - pelaku homoseks maupun hetero - telah terinfeksi HIV, virus yang menyebabkan, sejauh ini, berbagai variasi penyakit yang fatal.

Tahun ini (1996 - *red.*), untuk **pertama** kali, ada sesuatu yang nampak seperti sebuah **harapan**. Di awal musim panas ini pasien **AIDS** yang diobati dengan '*cocktail*' (berbagai jenis) obat yang mengkom-binasikan **protease inhibitor** dengan obat-obat anti virus lain mulai mengalami pemulihan. Angka virus mereka meluncur turun. Angka **T-cell** mereka merangkak naik. Kesehatan mereka meningkat - mungkin sementara, tapi sering secara dramatis. Rumah-sakit - Rumah-sakit bagi orang yang sekarat dan klinik-klinik AIDS di seluruh Amerika Serikat mulai berangsur kosong.

Kemudian, pada bulan Juli, pada suatu konperensi internasional AIDS di Vancouver, seorang virologis bernama David Ho melaporkan suatu percobaan yang sangat memberi harapan. Dengan memberikan '*cocktail*' **protease inhibitor** pada pasien-pasien yang berada di tahap paling awal dari infeksi, ternyata, nampaknya, telah mengarah secara intuitif (*tantalizing*) mendekati arah eliminasi virus dalam darah dan jaringan tubuh lain.

Model-model matematik menyiratkan bahwa pasien-pasien yang 'terjangkau' pada tahap dini mungkin saja bisa bebas virus HIV dalam dua atau tiga tahun ini.

Ini adalah, menurut istilah seorang ahli AIDS, harapan dengan tanda bintang (harapan\*) = masih ada yang harus

diperhatikan - *red.*). Bahkan jika terapi Ho bekerja / manjur, tetap belum ada peluru ajaib untuk pasien-pasien yang berada pada tahap-tahap lanjut penyakit ini, dan belum ada vaksin yang dapat memberi kekebalan terhadap infeksi HIV. Biaya *cocktail* pun (sampai 20.000 dolar AS atau hampir 50 juta rupiah setahun) menempatkan obat tersebut di luar jangkauan kebanyakan pasien kecuali mereka yang mempunyai asuransi kesehatan yang sangat baik – dan, tak perlu ditanyakan lagi 90 persen yang tinggal di negara berkembang.

Bagaimanapun, kita telah belajar pada tahun 1996 ini, fakta yang paling penting mengenai AIDS: *Dia tidak tak terkalahkan.*

Hal ini bukanlah hasil kerja seorang ilmuwan saja. Tidak ada Louis Pasteur-nya AIDS. Masa kini, ilmu pengetahuan terlalu mahal dan terlalu kompleks untuk itu. Riset modern, dan terutama riset AIDS, adalah, upaya yang benar-benar penuh kerja sama. Tetapi dalam **resultan** hasil yang dicapai oleh ribuan ilmuwan dan dokter yang tahun ini telah membantu membawa AIDS ke arah yang nampaknya merupakan titik balik yang bersejarah, satu nama pun mencuat.

Dr. David Ho adalah satu dari sekelompok kecil peneliti yang mengenali sejak awal bahwa kemungkinan AIDS adalah suatu jenis penyakit menular juga. Ia bekerja, baik sendiri maupun bersama ahli lain, kebanyakan dalam pekerjaan virologi dasar yang menunjukkan bahwa HIV tidak tinggal dalam keadaan *dorman*, seperti yang disang-

ka kebanyakan ilmuwan, tapi langsung berkembang-biak dalam jumlah besar sejak permulaan. Pandangannya membantu menggeser fokus pengobatan AIDS dari tahap lanjut dari penyakit ke minggu-minggu pertama terjadinya infeksi.

Ho, yang jelas, bukanlah nama yang dikenali tiap orang - seperti Bill Clinton, yang mendominasi halaman muka media tahun ini dengan kemenangan keduanya yang penuh kejayaan, atau Bill Gates (raja perusahaan *software* Microsoft - *red.* ), yang dengan cerdas memperluas lahan kerajaan '*software*'nya ke media cetak, televisi, dan Internet. Tetapi, sejumlah orang mengisi halaman muka koran, sedang yang lain mengisi sejarah. Dan pada saat sejarah dari jaman ini ditulis, pastilah orang-orang, laki-laki dan perempuan, yang membalikkan gelombang pasang AIDS akan dilihat sebagai para pahlawan sejati dari abad ini.

Untuk membantu membatalkan hukuman mati - setidaknya untuk beberapa tahun, dan mungkin sedikit lebih lama - pada puluhan ribu penderita AIDS, dan untuk menjadi pelopor pengobatan, yang mungkin, hanya mungkin, menjadi jalan ke arah kesembuhan, David Da-i Ho, MD., adalah Tokoh Tahun 1996 pilihan majalah TIME.

(Diterjemahkan dari: TIME's Man of the Year: Turning the Tide. Philip Elmer-DeWitt. TIME Magazine, edisi 30 Desember, 1996/ 6 Januari, 1997. *shs.*)

□

Manusia akan selalu berdoa agar diberkahi kekayaan serta umur panjang, padahal kekayaan dan umur panjang telah menambah dosa yang berkepanjangan. Hal ini disebabkan dia tidak mengerti Tuhan.

## Berita Kegiatan

# PERESMIAN RENOVASI GEDUNG DISDOKKES POLRI

Sesuai dengan kebijakan Kapolri yang menekankan bahwa kesiapan Polri dapat ditunjukkan dengan peningkatan penampilan yang meliputi tiga aspek yaitu: penampilan Perorangan, penampilan Kesatuan dan penampilan Operasional, maka Disdokkes Polri telah melaksanakan Kebijakan tersebut dengan mengadakan renovasi gedung Disdokkes Polri.

Dengan dilantikannya Kadisdokkes Polri yang baru Brigadir Jenderal Polisi Dr. Pamuji Santoso, MSc., Disdokkes Polri telah mengalami perubahan. Gedung Disdokkes Polri yang semula terlihat kurang bersih dan sempit sekarang terlihat bersih dan indah walaupun masih terasa sempit.

Pada hari Senin tanggal 30 Desember 1996, dengan selesainya renovasi gedung Disdokkes Polri dan bersamaan dengan hari Ulang Tahun Kadisdokkes Polri yang ke-50 tahun pada tanggal 29 Desember 1996, warga Disdokkes Polri mengadakan syukuran

Letkol Pol Drs. Seno selaku ketua pelaksana renovasi telah melaporkan jalannya pelaksanaan renovasi, kegiatan ini berjalan selama sekitar dua bulan yang dikerjakan malam hari pada hari kerja dan siang sampai malam hari pada hari libur.

Dalam sambutannya bapak Kadis selalu menekankan kebersamaan, dengan falsafah lima jari yang selalu bekerja sama sesuai dengan perannya masing-masing. Karena dengan kebersamaan, insyaallah, Kesatuan akan menjadi besar.

Keberhasilan ditentukan oleh semangat, Disdokkes bekerja untuk satu tujuan yaitu

memiliki reputasi yang baik. Anggota Disdokkes harus meningkatkan persatuan, kesatuan, dan kebersamaan dalam tingkah laku sehari-hari, dan memberikan yang terbaik sebisa-bisanya.

Di samping renovasi kantor Disdokkes juga sedang merenovasi ruangan yang disiapkan untuk Klinik Spesialis Tribrata yang diperkirakan selesai akhir Februari.

Sekarang jalan ke Rumkit RS Sukanto juga lebih lancar karena bapak Kadis selalu memantau dengan selalu berhubungan dengan Kadit Lantas dan Kadit Samapta.

Seorang pemimpin dilihat dari karyanya bukan ucapannya, dan satunya ucapan dengan perbuatan. Demikian sambutan yang diberikan oleh bapak Kadis.

Selesai peresmian renovasi, acara dilanjutkan dengan upacara sederhana peringatan ulang tahun bapak Kadis berupa acara tiup lilin, sumbangan beberapa lagu dari Ka Lakesum serta anggotanya, pemberian hadiah yang diwakilkan pada bapak Sesdisdokkes dan Kadisdokkes Polda Metrojaya, serta persembahan puisi, yang menyentuh perasaan, dari Dr. H. Widia-waty S.

Acara berlangsung hangat dan penuh kekeluargaan. Dalam kesempatan tersebut Sesdisdokkes dalam sambutannya menyatakan bahwa walaupun baru dua bulan menduduki jabatannya Kadisdokkes telah memperlihatkan karya nyatanya.

# PUJI SYUKUR

Buah karya : *Dr. Widia S.*

Adzan Subuh sayup - sayup terdengar .....  
 Mata terbuka ..... , seraya bibir berucap .....  
 "Alhamdulillahil lazi ahyana ba'dama amatana wailaihan nusyur"  
 Segala puji bagi Allah, Kau telah hidupkan aku sesudah mati  
 dan kepadaNya lah aku kembali

Mata menatap langit-langit ..... , pikiran menerawang.....  
 Terdengar bisikan lembut di telinga .....  
 Diiringi kecupan di pipi, "Selamat Ulang Tahun Kanda"  
 Tersentak aku ..... Ach ..... , hari ini 29 Desember,  
 Hari kelahiranku .....

50 tahun sudah kutinggalkan kehidupan di rahim bunda,  
 50 tahun sudah kuhirup kuhirup udara pemberian-Mu ya Allah.....  
 Terbecak air di sudut mata ..... , kupeluk erat adinda di dada .....  
 Bibir bergetar ..... , hati menjerit ..... , Ya Allah ya Robbi .....  
 Begitu besar kasih dan rahmat MU padaku .....

Kau berikan aku segala-galanya .....  
 Isteri tercinta ..... , tiga putera buah cinta, kemuliaan, martabat  
 Harta, pangkat dan kedudukan .....  
 Tak kuasa kumenghitung nikmat Mu satu persatu ya Allah .....  
 Tak sanggup aku membayangkan betapa besar kasih Mu padaku

Kembali suara lembut adinda mengingatkan,  
 "Kanda .....!, waktu subuh telah tiba"  
 Di sajadah bersama putera - puteri .....  
 Kami bersimpuh dan bersujud memohon ampun kepadamu ya Allah .....  
 Memuji kesucian - kebesaran Mu ..... , serta bersyukur atas segalanya  
 Kasih dan rahmat Mu pada kami sekeluarga  
 "Subhanallahi walhamdulillahil wala haula wala quata illa billahil'aliyil aziim"

*Jakarta, 29 Desember 1996*  
*Kami seluruh warga Disdokkes Polri*

❖ *Galah panjang bisa ambruk oleh rayap dibawahnya. Perkara-perkara kecil yang terabaikan sering menyebabkan kegagalan.*

**Bhakti Bhayangkara Jaya I:**

# PELAYANAN KESEHATAN

## DI KELURAHAN KALI BARU

Sebagai perwujudan kepedulian Polri kepada masyarakat untuk ikut meningkatkan kesejahteraan dalam membina keluarga sejahtera, Disdokes Polda Metro Jaya dalam peran sertanya dalam kegiatan Bhakti Bhayangkara Jaya I telah memberikan pelayanan kesehatan secara cuma-cuma kepada masyarakat Kelurahan Kali Baru Cilincing Jakarta Utara.

Animo serta sambutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Polri dalam rangka Bhakti Bhayangkara Jaya I cukup baik dan masyarakat tampak sangat membutuhkan pelayanan kesehatan sehingga jumlah pasien yang dilayani ada yang melebihi target.

Personil kesehatan yang dilibatkan sebagian besar dari Disdokes Polda Metro Jaya dengan bantuan tenaga kesehatan dari Rumkit Polpus RS Sukanto untuk operasi bibir sumbing, Yayasan Darmais untuk operasi katarak, Disdokes Polri untuk pengobatan umum, BKKBN untuk pelayanan KB, serta dibantu oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas Tanjung Priok, Puskesmas Kali Baru dan petugas dari Kelurahan Kali Baru.

**Personil kesehatan yang berperan serta terdiri dari :**

- Dokter Umum 10 orang
- Dokter Gigi 11 orang
- Dokter spesialis 16 orang
- Paramedis 60 orang

- Pembantu Umum 58 orang

**Pelayanan yang diberikan meliputi :**

1. Pelayanan Pengobatan Umum
2. Pelayanan Pengobatan Gigi
3. Pelayanan K.B.
4. Pelayanan Khitanan Massal
5. Operasi Katarak
6. Operasi Bibir Sumbing
7. Pelayanan Spesialis Jantung
8. Pelayanan Spesialis THT
9. Pelayanan Spesialis Kulit

Pelaksanaan Operasi katarak tidak menggunakan ruang operasi melainkan di dalam mobil. Pembagian kaca mata dilakukan pada saat kontrol paska operasi Katarak yang dilaksanakan oleh Yayasan Darmais itu, oleh Lurah Kali Baru.

Pada operasi bibir sumbing ada satu orang pasien yang dirujuk ke Rumkit Polpus RS Sukanto karena kelainan pada palatum sehingga tidak dapat dilaksanakan di lokasi pelayanan Bhakti Bhayangkara Jaya I.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan berjalan dengan baik sesuai dengan yang direncanakan. Rujukan paska operasi ke Puskesmas setempat dan Rumah Sakit terdekat. Dari laporan paska operasi bibir sumbing dilaporkan ada seorang anak yang mengalami perdarahan dan dirujuk ke RS Koja, dan sudah dapat ditanggulangi.

**Pencapaian Hasil :**

Kegiatan	Target	Hasil
Pengobatan umum	800	1179
Pengobatan gigi	100	97
Pelayanan KB	125	172
Khitanan massal	50	56
Operasi katarak	50	15
Ops bibir sumbing	10	9
PengobatanSpesialis		73

Pencapaian hasil pada operasi katarak tidak mencapai target disebabkan antara lain, yang mendaftarkan banyak yang bukan katarak, katarak yang belum *mature*, dan ada yang

tidak datang pada seleksi ke dua. Pendanaan selama Bhakti Bhayangkara Jaya I bidang Yankes ini ditanggung oleh Disdokes Polri, Disdokes Polda Metro Jaya, Rumkit Polpus RS Sukanto, Yayasan Dharmais, dan BKKBN.

Dengan melihat besarnya animo masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan disarankan pelaksanaan Bhakti Bhayangkara dapat dilanjutkan setiap 3 bulan sekali secara bergiliran pada masing-masing Polres di Jajaran Polda Metro Jaya.

### Kursus Penyegaran:

## ILMU GIZI BAGI PERWIRA MANASE

### SPN/ Lemdik Polri Seluruh Indonesia

Untuk menyamakan persepsi tentang penata laksanaan tugas Lakesmaptapol, khususnya pengetahuan tentang penyediaan makanan untuk siswa di SPN/ Lemdik Polri maka diadakanlah Kursus Penyegaran dan Penambahan Ilmu Gizi bagi Perwira Manase SPN/ Lemdik Polri. Setelah kursus ini diharapkan agar pengawas penyelenggara makanan di SPN/ Lemdik Polri dapat menyusun makanan seimbang bagi siswa dan dapat membuat laporan tentang kecukupan Gizi secara ilmiah. Peserta kursus seharusnya adalah 24 orang, ternyata animo cukup besar sehingga peserta yang hadir 'membengkak' menjadi 32 orang yang datang dari berbagai unsur, yaitu:

- Manase dari SPN 16 Orang
- Manase dari Lemdik 3 Orang
- Petugas Adminitrasi SPN/

- Lemdik Polri 12 Orang
- Lemdik Polri 1 Orang

Kursus dilaksanakan pada tanggal 3 s/d 5 Desember 1996 di Gedung PKBI, Jl. Hang Jebat III, Jakarta-Selatan. Pengajar/ Tutor dari Disdokes Polri dan Staf Pengajar Yayasan Gizi "Persagi". Latihan diberikan dengan metode kuliah (*teaching*) dengan kurikulum:

1. Peranan Ilmu Gizi dalam Penataan Penyelenggaraan makanan Institusi.
2. Pengetahuan Dasar Bahan Pangan dalam Penyelenggaraan Makanan Institusi.
3. Tehnik Pengolahan Makanan dalam Menyelenggarakan Makanan Institusi.
4. Perancangan dan Pengembangan Menu.

5. Bahaya Pencemaran Makanan terhadap Konsumen.
6. Pengertian dan Prinsip HACCP dan Penerapannya dalam Pengawasan Mutu Makanan.
7. Pengertian Dasar "Total Quality Management" dalam menyelenggarakan Makanan Institusi.
8. Peranan Makanan terhadap Kesehatan dan Aktivitas sehari-hari.
9. Pengertian "Good Manufacturing Product" dan Penerapannya dalam Penyelenggaraan Makanan Institusi.
10. Penerapan Komunikasi Antar Manusia dalam Penyelenggaraan Makanan Institusi.
11. Sanitasi Makanan dan Hygiene Petugas Penyelenggara Makanan Institusi.
12. Manajemen Sumber Daya Manusia dan pentingnya "Customer Service" dalam Penyelenggaraan Makanan Institusi.
13. Pentingnya Evaluasi dan Pelaporan dalam Penyelenggaraan Makanan Institusi.

Untuk memantau pelaksanaan penerapan ilmu gizi pada penyelenggaraan makanan Institusi SPN/ Lemdik Polri kiranya perlu diadakan kunjungan/ supervisi langsung agar dapat diadakan analisa dan evaluasi serta bimbingan sehingga dapat diketahui sarana dan prasarana apa yang menjadi kendala/ hambatan dalam mencapai nilai gizi siswa yang diharapkan.



*Peninjauan ke Dapur PKBI sebagai salah satu contoh dapur yang memenuhi syarat Kesehatan menurut hasil pemeriksaan Balai Laboratorium Kesehatan DKI Jakarta.*



# Pembukaan PIN Tahap II di Polda Kalbar

Ketua Umum Bhayangkari, Ibu Diby Widoyo, pada tanggal 15 Oktober 1996 melaksanakan kunjungan kerja ke Polda Kalbar dalam rangka pembukaan PIN tahap ke II, mewakili ibu Faisal Tanjung (Ketua Umum Dharma Pertiwi) yang dalam kepanitiaan PIN menjadi anggota bidang penggerak masyarakat.

Dalam kunjungan ini ibu Diby Widoyo disertai rombongan yang terdiri dari: Staf Dharma Pertiwi, Staf BKKBN Pusat, Ketua Seksi Sosial PP Bhayangkari, didampingi oleh Kadisdokkes Polri dan Kalakesum Disdokkes Polri.

Pembukaan PIN tahap II oleh Ketua Umum Bhayangkari ini dilaksanakan di Pospos KB Polri. Selesai melaksanakan acara PIN Ketua Bhayangkari beserta rombongan berkenan mengadakan wawancara dengan para akseptor KB dalam kaitannya dengan operasi manunggal KB Kes bertempat di gedung wanita Kartini, Pontianak.

Jam 15.30 WIB pada hari itu juga ibu ketua beserta rombongan kembali ke Jakarta.

Kadisdokkes Polri dan Kalakesum

BHAKTI - DHARMA - WASPADA



*Penyuluhan*

## AIDS DAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL

**S**ebagai upaya promotif dan preventif terhadap penyakit AIDS serta Penyakit Menular Seksual (PMS), Disdokkes Polri mengadakan penyuluhan tentang AIDS

Disdokkes Polri tetap tinggal untuk melaksanakan tugas-tugas lain yang harus dilaksanakan.

Tanggal 16 Oktober 1996 Wakapolda Kalbar Kol Pol Drs. Sudaryono mengadakan acara tatap muka antara Kadisdokkes Polri Brigjen Pol Dr. Pamuji Santoso, MSc. dengan para pejabat di jajaran Polda Kalbar.

Dalam sambutannya Kadisdokkes Polri mengemukakan pentingnya penampilan perorangan, penampilan kesatuan, dan penampilan operasional dan selalu memelihara silaturahmi untuk mencapai sukses melalui kebersamaan. Hendaknya jajaran Disdokkes Polri bertindak secara **pro aktif**, tidak hanya bersifat **reaktif**, sehingga diharapkan Disdokkes dapat meningkatkan peran dan kemampuannya dalam mendukung tugas-tugas pokok Polri di jajaran Polda Kalbar. Acara dilanjutkan dengan paparan mengenai kemungkinan menaikkan status fasilitas kesehatan Polda Kalbar dari TPS menjadi Rumkit Tk IV.

dan Penyakit Menular Seksual bagi anggota Polri, PNS, serta keluarga besar anggota ABRI di lingkungan Mabes Polri.

Penyuluhan ini dilaksanakan di ruang

Astagina, Wisma Bhayangkari, JL. Trunojoyo no. 3, Kebayoran Baru - Jakarta Selatan, pada tanggal 28 November 1996. Peserta penyuluhan sekitar 350 orang dan terdiri dari anggota Polri, PNS, Bhayangkari serta para undangan pejabat teras Mabes Polri.

Penceramah yang dihadirkan dalam kesempatan ini adalah:

- **Dr. Widowati S. DSKK** dari Departemen Penyakit Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Gatot Subroto, Jakarta, menyampaikan topik: *"Mengenal lebih dekat mengenai AIDS dan Penyakit Menular Seksual"*.
- **Dr. Buntaran** dari Palang Merah Indonesia Pusat, menyampaikan topik:

*"Penyakit yang dapat ditularkan melalui transfusi darah"*.

- **Kolonel (Purn) Drs. SH.BUDHY** dari Disbintal Polri, menyampaikan topik: *"Meningkatkan Iman dan Taqwa dalam menghadapi godaan dan cobaan"*.

Untuk penyebaran informasi yang jelas tentang AIDS dan PMS pada jajaran Polri di seluruh Indonesia, dianjurkan agar Disdokes Polda melaksanakan hal yang sama (penyuluhan) pada anggota Polri, PNS dan KBA masing-masing Polda.

*Latram*

## MATKES DISDOKKES POLRI

**P**ada tanggal 10 - 12 Desember 1996 Disdokes Polri melaksanakan Latram Material Kesehatan, di Wisma PKBL JL. Hang Jebat III/ F3, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan. Latram tersebut dimaksudkan untuk meningkatkan kemampuan personil di jajaran Disdokes dalam penyelenggaraan fungsi kelogistikan.

Kegiatan yang dilaksanakan dalam Latram ini, yaitu:

1. Penyampaian teori Fungsi Logistik
2. Praktek Penyelenggaraan Fungsi Logistik yang terdiri dari:
  - Penyusunan Renbut dan Alkes
  - Penyusunan Rendis dan Alkes
  - Penyusunan laporan Penggunaan Obat.

3. Kunjungan ke Depo Logistik Dit Log Polri/ Domatkes Polri dan Disdokes Polda Metro Jaya.

Peserta Latram terdiri dari:

- Daerah/ Polda	22 Orang
- RS Polri	16 Orang
- TPS	3 Orang
- Peserta Lemdik Polri	9 Orang
- Peserta Pusat	7 Orang

Tenaga pengajar dari:

- BPLK Dep Keuangan RI
- Direktorat Logistik Polri
- Disinfohahta Polri
- Disdokes Polri.

Latram

# PERTOLONGAN KEGAWATAN JANTUNG LANJUTAN

## Bagi Dokter Polri

Agar petugas/ Dokter Kesmaptapol lebih mandiri dalam menangani kasus **kegawatan jantung**, Lakesmaptapol Disdok-kes Polri telah mengadakan Latram Pertolongan Kegawatan Jantung Lanjutan bagi Dokter Polri.

Latram dilaksanakan pada tanggal 18 s/d 30 Nopember 1996 RS Jantung Harapan Kita JL. S.Parman Kav.87 Jakarta.

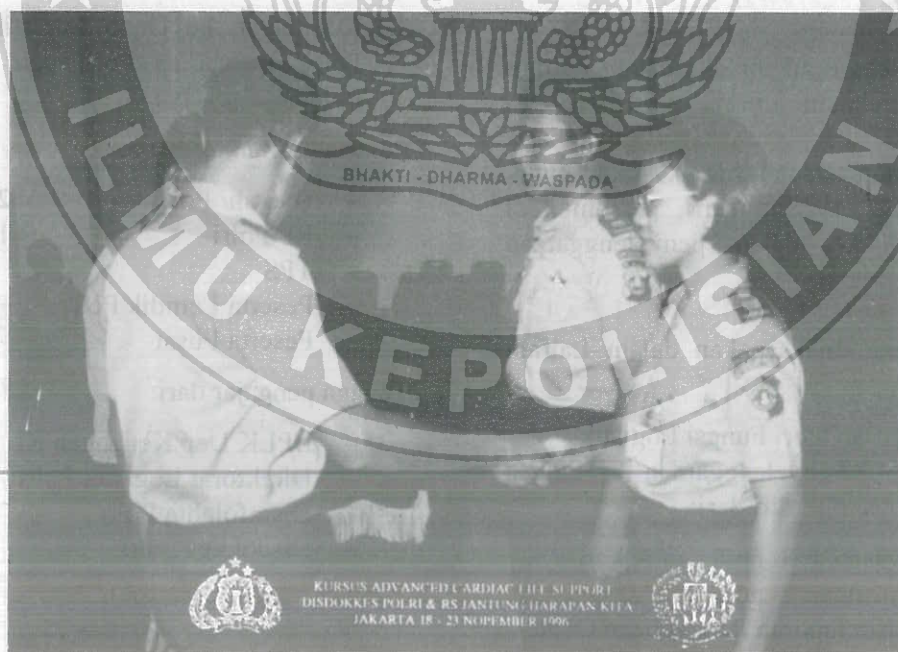
Latram ini diikuti oleh 41 orang dokter Polri berpangkat Perwira Pertama atau PNS Polri terdiri:

- Dokter Kesmaptapol Tk Polda 27 orang
- Dokter Pusdik Polri 4 orang
- Staf Disdokes Polri 5 orang
- Dokter Subdit Pol Air 1 orang
- Dokter Korps Brimob 1 orang

- Dokter Denmabes Polri 3 orang

Pengajar dan pelatih latram ini dari Bidang Diklat RS Jantung Harapan Kita Jakarta, dengan metode kuliah (*teaching*), praktek serta ujian (*pre test*, *mid test* dan *post test*).

Dengan selesainya Latram Pertolongan Kegawatan Jantung Lanjutan, maka telah dapat dipahami dan disamakan persepsi dalam penata-laksanaan Pertolongan Kegawatan Jantung. Hasil latram tersebut adalah: 30 orang (73 %) lulus ujian tertulis dan praktikum diberikan kualifikasi kemampuan "Provider ACLS", 8 orang (20 %) yang lulus ujian tertulis saja diberi kualifikasi kemampuan "Survai Primer" sedang 3 Orang (7,3 %) tidak hadir.



*Pemberian Sertifikat kepada Peserta Latram.*



Ketua Umum Bhayangkari Ibu Dibyo Widodo memberi sambutan pada pembukaan penyuluhan AIDS dan Penyakit Menular Seksual bagi anggota Polri, PNS, serta keluarga besar anggota ABRI di lingkungan Mabes Polri.

Kunjungan kerja ke Polda Kalbar dalam rangka pembukaan PIN tahap II, Ibu Dibyo Widodo sekaligus mengadakan wawancara dengan para Akseptor KB.





Kadisdokkes Polri Brigjen Pol Dr. Pamudji Santoso MSc. membuka Rakortas Dokpol dalam rangka pemantapan dukungan Dokpol dalam upaya Binkamtibmas.



Latram Pertolongan Kegawatan Jantung lanjutan diikuti oleh Dokter Polri berpangkat Perwira Pertama dan PNS Polri dari seluruh Indonesia.

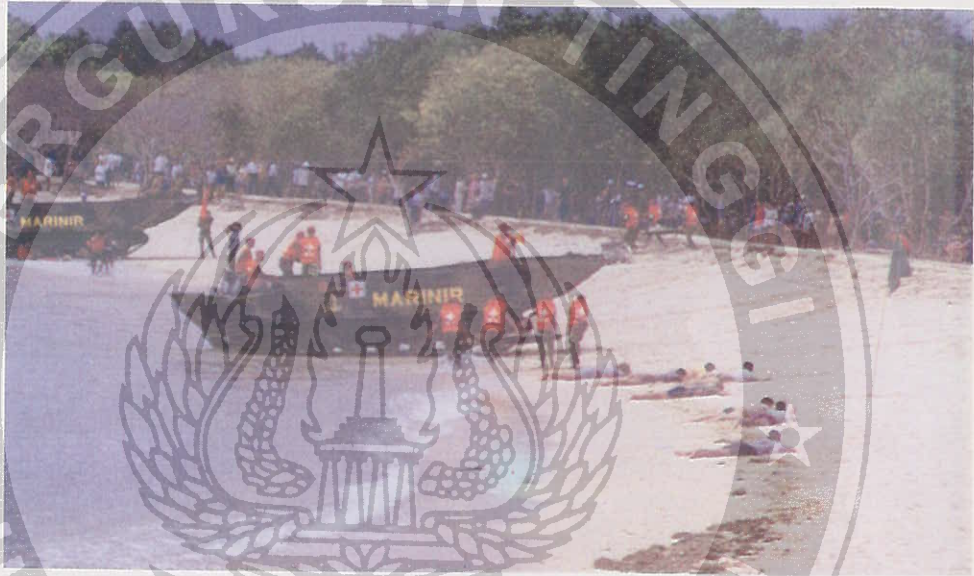


Ujian praktek kegawatan jantung lanjutan.



Pos PPPK dalam rangka HUT Brimob ke 51 di Purwokerto.

Demo lapangan (Field Simulation) penanganan bencana alam di Nusa Dua Bali dalam rangka kongres ke III Asia Pasific Emergency and Disaster Medicine.





Kunjungan kerja Menteri Negara Kependudukan/ Kepala BKKBN Prof Dr. H. Haryono Suyono & Kadisdokkes Polri Brigjen Pol Dr. Pamudji Santoso MSc. dalam rangka Bhakti Sosial Dies Natalis UNAIR ke 42 di RS Bhayangkara Pusdik Porong.



Tokyo Metropolitan Disaster Prevention Center pusat penanggulangan bencana masal di Tokyo yang menggunakan alat-alat canggih & mutakhir serta siaga 24 jam.

Para peserta latram ke-logistikan berfoto bersama.



# PAM MEDIS DALAM RANGKA HUT BRIMOB KE-51 DI PURWOKERTO

HUT Brimob ke-51 yang jatuh pada tanggal 14 Nopember 1996 dipusatkan di Purwokerto dengan Irup Tri Brata I. Dalam mendukung kegiatan tersebut Sie Dokkes Polwil Banyumas yang dipimpin oleh Kasie Dokkes Polwil Banyumas Kapten Pol Dr. Rini Muliawati telah melaksanakan kegiatan Pengamanan Medis. Dalam pelaksanaan tersebut melibatkan beberapa unit kesehatan yaitu :

1. Rumkit tingkat III 04.06.01/wk
2. RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Dati II Banyumas
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Dati II Cilacap
5. Sie Dokkes Polwil Pekalongan
6. Sie Dokkes Polwil Kedu.

Kegiatan yang dilakukan meliputi kegiatan PPPK, *Food Security*, kesiapan ambulan gawat darurat dan kesiapan rumah sakit rujukan.

Penempatan Tim PPPK dan ambulan di lokasi upacara yaitu di alun-alun Purwokerto, di Baturaden dibentuk satu Pos Kesehatan lengkap dengan dokter praktek tiap hari dari jam 14.00 s/d 16.00 BBWI, dan 3 pos PPPK di Queen Garden, Rosenda dan Moroseneng hotel.

Untuk pengamanan makanan dan minuman yang akan dihidangkan kepada Tri Brata I dan rombongan telah dilaksanakan *Food Security* yang meliputi pemeriksaan, pengamanan serta pengawasan makanan dan minuman. Pengamanan dimulai dari bahan

mentah sampai dengan penyajiannya. Pemeriksaan dilakukan secara visual, rasa, bau dan kimiawi.

Tim Ambulan gawat darurat dari Rumkit Tk III 04.06.01/wk dan RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dengan dokter spesialis *stand by* jika sewaktu-waktu diperlukan.

Kesiapan rumah sakit rujukan yaitu ruang UGD dengan dokter spesialis Penyakit Dalam, Jantung, Bedah dan Anestesi. Ruang VIP disiapkan 2 ruangan.

Hasil selama kegiatan HUT Brimob yang berlangsung dari tanggal 3 Nopember s/d 14 Nopember 1996 adalah sebagai berikut :

#### Kegiatan PPPK :

1. Lari 10 K : Pelaksanaan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan insiden yang terjadi 1 orang kram perut dan 1 orang sakit kaki.
2. Sepeda santai : 2 orang lecet-lecet.
3. Donor darah : sebanyak 19 orang
4. Posko Kesehatan di Bumi perkemahan Baturaden : 12 orang berobat dengan sakit ringan
5. Pos PPPK di Queen Garden Hotel mengevakuasi 1 tamu undangan yang menginap di Hening Griya ke Rumkit III 04.06.01/wk dengan riwayat sakit jantung dan asthma.
6. Kegiatan PPPK selama upacara HUT Brimob ke-51 tanggal 14 Nopember 1996 Jam 07.30 BBWI sampai dengan jam 13.15 BBWI. Selanjutnya Tri Brata I dan rombongan meninggalkan hotel



Dynasty ke Semarang dalam keadaan aman.

**Kesiapan Evakuasi**

Rumkit III 04.06.01/wk meng-evakuasi 1 orang anggota Gegana dan 1 orang pelajar SMA Muhammadiyah dan kemudian keduanya dirawat di Rumkit III 04.06.01 karena kecelakaan lalu lintas.

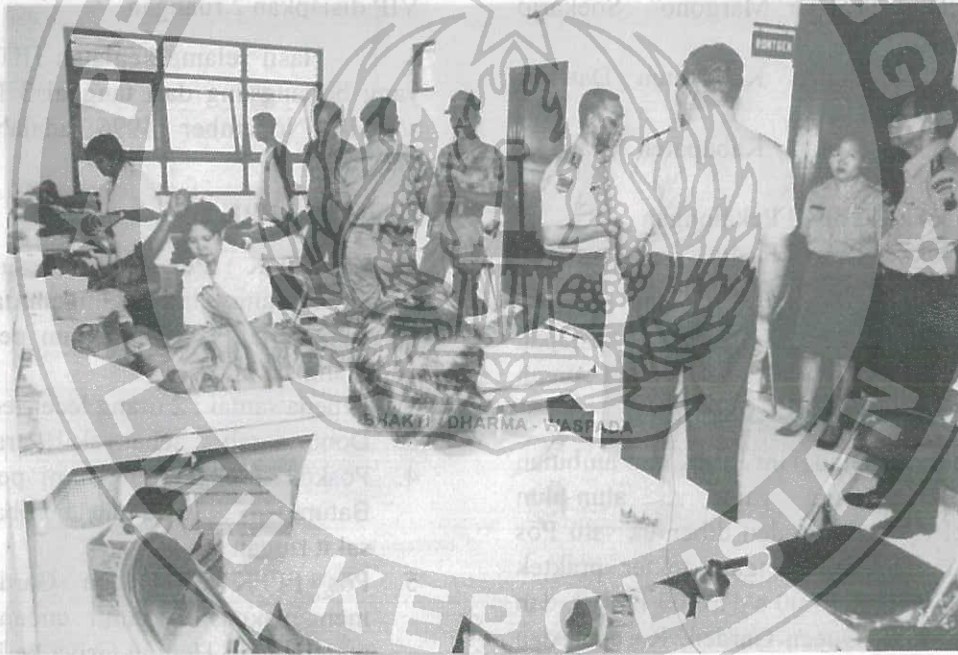
**Kegiatan Food Security**

Semua makanan dalam keadaan baik dan dapat dimakan. Kegiatan ini disupervisi oleh Letkol.Pol.Dr.

Imam Hindarto dan Letkol Pol. Dr. Lucas Budiyoto.

Pelaksanaan Pam Medis dalam rangka HUT Brimob secara keseluruhan berjalan dengan tertib, lancar dan aman.

Mengingat sering adanya kunjungan tamu-tamu VIP maupun VVIP ke wilayah Polwil Banyumas maka guna mendukung kelancaran dan meningkatkan pelayanan pada kegiatan Pam Medis Sie Dokkes Polwil Banyumas diperlukan bantuan ambulans UGD yang lengkap mengingat ambulan yang ada di Sie Dokkes Polwil Banyumas belum memadai persyaratan yang lengkap.



*Donor darah salah satu kegiatan dalam rangka HUT Brimob.*

# SEKITAR RAKORTAS DOKPOL 1997

Tanggal 28 Oktober 1996 yang lalu diadakan Rakortas Dokpol TA 1996/ 1997 di Gedung Kemala Bhayangkari Jl. Trunojoyo Jakarta Selatan.

Tujuan diadakan Rakortas ini adalah mendapatkan persamaan Persepsi dan pemantapan keterpaduan dukungan Dokpol terhadap Tugas Polri dalam upaya Binkamtibmas.

Rakortas Dokpol ini dihadiri oleh :

1. Disdokes Polri : 12 Orang (Sedis, Kala, Karumkit, Kanit).
2. Disdokes Polda : 9 Orang (Kadis-dokkes Polda Metro Jaya, Jabar, Jateng, Jatim, Sumut, Sumsel, Kaltim, Bali, Sulsel).
3. Kabag Binsis komunitas opsnal Mabes Polri: 6 orang.
4. Dit IPP Polda Metro Jaya
5. Staf Disdokes Polda Metro Jaya
6. Kabag Ops Dit Serse Polda Metro Jaya
7. Kasi Ident Polda Metro Jaya
8. Ditsamapta Polda Metro Jaya
9. Staf Dis Psi Polri

Selama Rakortas Dokpol telah dipaparkan beberapa makalah yaitu :

1. Asosiasi Forensik Indonesia oleh Kapuslabfor Polri
2. Forensik Klinik oleh Kol Pol (Purn) Dr. Christanto TH.
3. Dukungan Dokpol terhadap URC oleh Kadisdokkes Polda Metro Jaya.
4. Dukungan Rumkitpol Bhayangkara Polda Sulsel oleh Kadisdokkes Polda Sulsel.
5. Penerapan Iptek Kedokteran oleh Tim Dokpol.

Diskusi yang dipimpin oleh Sedisdokkes membahas identifikasi masalah pemantapan dukungan Dokpol dan upaya pemecahannya.

Permasalahan atau materi diskusi dibatasi yaitu : Man, Materiel, Money dan HTCK.

## 1. Man

Setiap Polisi baru di lingkungan Disdokes agar diberi pembekalan dan pengetahuan Dokpol terutama ilmu tehnik praktis dan aplikatif. Ilmu forensik klinik tidak perlu dicantumkan dalam materi pembekalan karena ilmu ini sudah cukup diperoleh dari fakultas.

Pembekalan atau Latram Dokpol dan praktek terpadu contohnya pelatihan yang sederhana seperti oleh TKP, ini bersifat wajib bagi anggota baru dan bersifat selektif bagi anggota yang aktif di bidang Dokpol. Kendala lain yang penting adalah fungsi pembinaan personil yang di lingkungan Disdokes sangat kecil dan harus segera diatasi oleh Dokkes tingkat pusat.

## 2. Material

Alat dan alat pendukung agar dipenuhi secara bertahap antara lain :

- a. Alat olah TKP seperti Kit TKP Medik
- b. Transportasi dan Evakuasi Medik
- c. Otopsi Kit, sangat dibutuhkan oleh rumah sakit

Pembentukan sekretariat, tempat, puskodal perlu segera dibentuk dan diinformasikan kepada petugas atau masyarakat bahwa tim Dokpol ini adalah suatu tim pendukung SCI. Panduan Mutu sangat diperlukan sebagai

pegangan dan standart dalam melakukan SCI.

### 3. Money

Dalam Rakortas yang menyangkut dana syogyanya dilibatkan juga Srena. Kegiatan Dokpol sebaiknya didukung langsung dari Mabes Polri.

Realisasi biaya Otopsi dari pemerintah harus segera diupayakan atau ditinjau kembali. Kegiatan SCI agar mendapatkan dukungan langsung dari Kapolri. Di Polda Jabar dana masih ditanggung kewilayahan, Polda Sumut dana otopsi diajukan kepada pemerintah daerah / gubernur melalui jalur APBD.

### 4. HTCK

Kelancaran hubungan tata cara kerja harus didukung sarana dan prasarana yang memadai. Perlu penyempurnaan HTCK antara Disdokes, Ident dan Labfor, di samping itu HTCK dengan Serse kurang optimal dan masih perlu ditingkatkan. Latihan ketrampilan gabungan atau terpadu antara Dokpol dengan fungsi-fungsi Opsnal Polri perlu dirintis dan dikembangkan agar terwujud persamaan visi dan persepsi untuk mendukung SCI.

Perlu adanya latihan TKP tingkat nasional yang melibatkan fungsi Opsnal Polri serta fungsi-fungsi pendukungnya seperti Dokkes, Ident, Labfor dan sebagainya.

Pada akhir Rakor diadakan penandatanganan Pernyataan Hasil Kesepakatan Bersama peserta Rakor bidang Dokpol oleh seluruh peserta Rakor.

### Kesimpulan

1. Pernyataan hasil kesepakatan peserta Rakortas bidang Dokpol akan digunakan sebagai dasar langkah-langkah Dokpol dalam upaya mendukung SCI.
2. Pelatihan ketrampilan yang bersifat tehnik-praktis sangat dibutuhkan anggota Dokpol khususnya dan anggota baru pada umumnya.
3. Peranan Dokpol tingkat Pusat berupa bantuan bagi tingkat wilayah untuk kasus khusus yang berskala nasional dan dukungan Dokpol kewilayahan secara terpadu dengan tim Labcabfor, dan Pusident tingkat Polda untuk kasus yang dikosentrasikan dengan Ditserse Polda.

❖

*Mereka yang berbuat buruk dan takut ketahuan, hati nuraninya tertekan. Mereka harus diberi kesempatan bertobat dan kembali ke jalan yang benar.*

*Mereka yang berjasa dengan berharap pujian, pada dasarnya buruk.*

**PERNYATAAN HASIL KESEPAKATAN  
PESERTA RAKOR TERBATAS  
BIDANG DOKPOL  
TANGGAL 28 OKTOBER 1996**

Pada hari Senin, tanggal 28 Oktober 1996 kami yang bertanda tangan di bawah ini selaku Peserta Rapat Koordinasi Terbatas Bidang Dokpol setelah mendengarkan arahan-arahan dari pimpinan Dokkes Polri, beberapa Pejabat Fungsi Polri dan Nara Sumber serta mekanisme diskusi di bidang permasalahan-permasalahan yang dihadapi, dengan ini mengambil kesepakatan bersama hal-hal sebagai berikut :

1. Menyetujui konsep lambang Dokpol yang diusulkan oleh Ladokpol Disdokkes Polri (terlampir).
2. Peranan Kedokteran Kepolisian dalam mendukung tugas Operasional Kepolisian harus ditingkatkan.
3. Sumber Daya Manusia bidang Dokpol diupayakan dari pengiriman Dokter Polri untuk mengikuti pendidikan spesialis Kedokteran Forensik dan Program latihan ketrampilan.
4. Pimpinan Dokkes akan memperhatikan profesionalisme, karier dan kesejahteraan personil pengemban fungsi Dokpol di kesatuan masing-masing.
5. Dokter-dokter Polri harus diwajibkan mengikuti pelatihan ketrampilan bidang administrasi sebelum memulai tugasnya di kesatuan baru.
6. Dalam pelatihan-pelatihan agar memanfaatkan instansi-instansi lain dan bekerja sama dengan lintas sektoral.
7. Kebutuhan anggaran operasional Dokpol diajukan dalam bentuk DUK tiap tahun di Satker masing-masing.
8. Pemeliharaan sarana Dokpol dimasukkan dalam DUK Har Alkes.
9. Anggaran Operasional Dokpol diusulkan dapat didukung dari dana non APBN selama belum ada anggaran dari APBN (dari Dana SSB).
10. Perlu disusun Juklak HTCK, antara unsur Dokkes Polri dan unsur lain yang terkait di bidang Dokpol.
11. Kasus yang ditangani oleh Ladokpol Disdokkes Polri yang merupakan rujukan adalah: Kasus yang bersifat nasional, tokoh masyarakat, orang asing, pembunuhan berganda dan kasus-kasus yang berhubungan dengan fasilitas Umum.
12. Wilayah yang di *back-up* Ladokpol Disdokkes Polri adalah: Perbatasan Jabotabek dan Polda Jabar.
13. Barang bukti yang dikirim ke Ladokpol Disdokkes Polri hendaknya barang yang menjadi wewenang dan mampu ditangani oleh Ladokpol.
14. Untuk mendukung Olah Medis di TKP, perlu setiap Polda diadakan KIT Medik TKP.
15. Untuk kecepatan tiba di TKP, diusulkan pengadaan Mobil Unit Dokpol dengan prioritas untuk Ladokpol Disdokkes Polri dan Polda Jawa, Sumut, Sumsel, Bali dan Sulsel.

Demikian pernyataan hasil kesepakatan ini dibuat sebagai hasil rapat Koordinasi Terbatas Bidang Dokpol antara Komuniti Dokkes Polri dan Komuniti Ops Polri yang terkait untuk dapat digunakan sebagai pedoman dalam upaya tindak lanjut di bidang Dokpol dan sebagai masukan bagi Pimpinan Polri.

Jakarta, 28 Oktober 1996  
PARA PESERTA  
RAKORTAS

# PEMBEKALAN PERWIRA DOKKES POLRI

## Lulusan Pa PK Dan Pa Bea Siswa

**D**i Gedung Graha Purna Wira Jl. Darmawangsa III, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan, dilaksanakan pembekalan Perwira Dokkes Polri T.a 1996/ 1997 bagi lulusan Pa PK dan Pa Beasiswa pada tanggal 1-3 Okto-ber 1996 yang lalu. Kegiatan ini diikuti oleh 20 orang perwira baru yang bertugas di jajaran Disdokkes Polri:

- |                              |          |
|------------------------------|----------|
| a. Dokter Umum               | 10 orang |
| b. Dokter Gigi               | 5 orang  |
| c. Apoteker                  | 4 orang  |
| d. Sarjana Muda Elektromedik | 1 orang  |

Pembekalan ini penting karena bertujuan untuk menyamakan visi dan persepsi mengenai Kedokteran dan Kesehatan Polri sehingga di peroleh kesamaan dalam pelaksanaan tugas kewilayahan.

Untuk menilai hasil pembekalan ini maka diadakan *Pre Test* dan *Post Test* dengan hasil rata-rata yang cukup baik. Kepada 2 orang perwira yang berprestasi pun diberikan penghargaan.

Materi pembekalan yang diberikan oleh para

pejabat dari Disdokkes, Puslabfor Polri, dan dari Pus Identifikasi Polri berupa:

1. Tugas pokok, fungsi dan peranan Rumkit Polpus dan 4 lembaga di Disdokkes Polri (Ladokpol, Lakesmaptapol, Lafipol, dan Lakesum).
2. Tugas pokok, fungsi dan peranan fungsi pembinaan di Disdokkes Polri (Bag Pers, Bag Log, Bag Ren).
3. Dampak Pembangunan terhadap lingkungan hidup.
4. Pengenalan hukum kesehatan.
5. Pemeriksaan korban kasus penganiayaan dan korban keracunan.
6. Peragaan laboratorium kedokteran forensik sederhana.
7. Pengumpulan barang bukti di TKP kasus yang menyangkut korban manusia.
8. Dokumentasi kasus yang menyangkut korban manusia.
9. Dukungan Pam Medik pada tugas Intelpampol dan dukungan Doklantas.
10. Waktu Pimpinan.

*Bila ketamakan muncul, pengetahuan intuitif seseorang tentang yang baik ambruk. Maka ia tak dapat membedakan benar dan salah sehingga muncul ketidak acuhan dan kebodohan.*

# Perjalanan Menembak Medali di PON XVI

Pada PON yang XIV yang baru lalu, yang berlangsung pada tanggal 12 - 20 September 1996, seorang anggota Disdokes Polri telah berhasil menunjukkan prestasi olah raga di tingkat Nasional. Mayor Polisi Dr. VICTOR PUJIADI, DSB, FICS dari Rumkit Polpus. Telah berhasil mempersembahkan medali perak dalam cabang Menembak bagi kontingen DKI Jakarta Raya. *Event* yang diikuti adalah Internasional *Union Standard Pistol* Kaliber 22.

Dalam wawancara kecil WARTA dengan Dr. Victor Pudjiadi ternyata perjalanan menggapai medali perak tersebut cukup berliku.

Dr. Victor menjadi anggota kontingen

DKI Jaya bukan melalui "*wild card*" (dipilih tanpa melalui pra kualifikasi) berarti ia harus bersaing dengan calon anggota lain dalam mengumpulkan nilai untuk memenuhi persyaratan. Tentunya ini tidak mudah karena banyak penembak bagus di DKI Jaya. Pengumpulan nilai ini, berupa juara di beberapa "*Events*" menembak yang diselenggarakan di berbagai kota dalam jangka waktu yang relatif singkat, berhasil dilaksanakan Dr. Victor.

Semua itu tidak sia-sia karena hasilnya pun baik sekali, ia berhasil mengungguli petembak-petembak profesional dan meraih medali perak ! Selamat Dr. Victor, siapa lagi anggota Disdokes Polri yang akan menyusul ?

## RALAT

1. Pada hal. 38 Warta Kedokteran No. 46, TH XIII SEPT 1996, terdapat kesalahan cetak sbb.:

### Tenis Meja Putra:

- ◆ Juara I : Regu Diskum
- ◆ Juara II : Regu Rumkit Polpus
- ◆ Juara III : Regu Satkes Denmabes Polri

### Seharusnya :

### Tenis Meja Putra:

- ◆ Juara I : Regu Rumkit Polpus
- ◆ Juara II : Regu Dinas Keuangan
- ◆ Juara III : Regu Satkes Denmabes Polri

Dengan demikian kesalahan kami pebaiki.

## FIELD SIMULATION ASIA PASIFIC CONGRESS EMERGENCY AND DISASTER MEDICINE KE III DI BALI

Dalam rangka kongres ke III Asia Pacific Emergency and Disaster Medicine (APCEMD) di Bali tanggal 15 Oktober 1996 sampai dengan 19 Oktober 1996 dilaksanakan demo lapangan (*Field Simulation*) tentang penanggulangan bencana alam.

Demo lapangan ini terbagi dalam beberapa tahap dan kejadian yang saling berangkai satu sama lain dan melibatkan berbagai unsur lintas sektoral baik di tingkat pusat maupun kewilayahan dan sebagai pelaksana ditunjuk Pusat Kesehatan ABRI.

Kesehatan Polri sebagai salah unsur Puskes ABRI juga terlibat secara langsung pada demo lapangan tersebut dan mendapat tugas sebagai unsur SAR pada korban-korban yang tertimbun reruntuhan akibat bencana gunung meletus.

### Skenario FS Matra Kepolisian

*Field simulation* matra kepolisian merupakan bagian akhir dari seluruh kegiatan pertolongan korban pada bencana gunung meletus dan gelombang tsunami pada suatu daerah di Bali.

Kegiatan pertolongan matra kepolisian berupa SAR dan Identifikasi korban yang sulit di kenal dan terbagi dalam 3 tahap dengan skenario sebagai berikut :

Dari hasil koordinasi dan evaluasi

ketua Satlak di lapangan diketahui ada lima orang penduduk yang tidak diketahui keberadaannya dan diduga tertimbun reruntuhan atau hilang terbawa ombak besar.

Untuk mencari 5 orang penduduk tersebut Ketua Satlak meminta bantuan Polda Bali untuk mengerahkan TIM SAR POLRI yang terdiri dari anggota Brimob Polda Bali, Anjing Pelacak dan Tim URC Polda Bali yang terdiri dari unsur: Unit Reserse, Unit Identifikasi dan Unit Kedokteran Kepolisian.

### Tahap pertama :

Satuan SAR Brimob melacak lokasi bencana dan menemukan 2 korban di atas pohon dan di jurang tepi pantai dalam keadaan luka parah dan tidak sadar. Pada korban kemudian diberikan pertolongan dan evakuasi ke Posko I untuk dipersiapkan evakuasi ke Rumah Sakit lapangan melalui helikopter.

### Tahap kedua :

Berdasarkan pelacakan lanjutan diduga terdapat korban yang tertimbun reruntuhan bangunan sehingga Dansat SAR Brimob meminta Puskodalops Polda Bali untuk mengirim Anjing pelacak sesegera mungkin. Selanjutnya dikirim anjing pelacak dan pawang dengan menggunakan helikopter, dari hasil pelacakan oleh anjing

yang terlatih ditemukan satu korban dalam keadaan tewas dan sulit dikenal. Sementara dalam pencarian anjing pelacak, helikopter dimanfaatkan untuk mengevakuasi korban hidup ke RS lapangan dengan 2 cara

yaitu cara tandem dan menggunakan brankar.

#### Tahap ketiga :

Untuk mengenali sesegera mungkin maka Polda Bali meluncurkan Tim URC dengan tugas khusus mengidentifikasi korban yang baru ditemukan oleh anjing pelacak. Berdasarkan data vital tersangka korban (data *ante mortem*) dan data yang ditemukan di lapangan pada korban (data *post mortem*), ternyata cocok dengan salah satu korban.

#### Pelaksanaan *Field Simulation*

##### *Waktu dan tempat*

FS dilaksanakan pada tanggal 17 Oktober 1996 di daerah Nusa Dua dengan menggunakan dua pulau masing-masing untuk simulasi bencana gunung meletus dan gempa bumi serta pulau lain sebagai lokasi Rumah Sakit Lapangan (Rumkitlap).

##### *Pelaksanaan :*

- a. Sebelum pelaksanaan telah dilakukan latihan kering oleh masing-masing unsur, kemudian dilakukan 3 kali latihan bersama termasuk gladi bersih tanggal 15 Oktober 1996 yang diikuti oleh seluruh peserta *Field Simulation*, kegiatan latihan ini dimonitor langsung oleh Wakapolda Bali.
- b. Pelaksanaan oleh Tim Polri dapat dilakukan sesuai dengan skenario tanpa hambatan dan alokasi waktu yang ditentukan oleh panitia yaitu 30 menit tidak terlampaui.

- c. Kemampuan Tim Polri dalam mendeteksi dan mengidentifikasi korban mendapat sambutan yang hangat dari peserta kongres khususnya *refling* anjing pelacak dan helikopter.

##### *Personil yang mengikuti terdiri dari :*

- a. Personil Mabes Polri
  1. Disdokes Polri : 2 orang
  2. Subdit Pol Udara : 4 orang
- b. Personil Polda Bali
  1. Sat.Brimob Polda Bali : 10 orang
  2. Sat.Satwa Polda Bali : 12 orang (termasuk sebagai korban)
  3. URC Polda Bali
    - a) Reserse : 4 orang
    - b) Identifikasi : 2 orang
    - c) Disdokes (Dokpol) : 4 orang

Jumlah pelaksana *Field Simulation*: 36 orang

##### *Peralatan yang digunakan:*

- a. 1 truk Brimob Polda Bali dan perlengkapan SAR
- b. 1 kendaraan satwa
- c. 1 kendaraan URC
- d. 1 kendaraan ambulans
- e. 1 kendaraan jenazah
- f. 1 helikopter SAR dan perlengkapannya
- g. 1 harness anjing

Dikerahkan pula 2 anjing pelacak Satwa Polda Bali.

Peran Polri khususnya dalam pencarian korban hilang dan identifikasi telah diakui keberadaannya oleh berbagai instansi (Depkes dan ABRI) sehingga kemampuan ini perlu terus dimantapkan dan dikembangkan. Karena itu perlu dibuat protap mengenai peran Polri dalam penanggulangan bencana yang mengikat dengan unsur lintas sektoral lainnya. Selain itu latihan-latihan semacam FS APCEDM Bali perlu dilakukan di Polda-Polda yang rawan bencana.