

***CULTURAL HUMILITY IN MEDICAL-LEGAL SERVICES: THE  
ARCHITECTURE OF SOCIO-CULTURAL COMPETENCY DEVELOPMENT IN  
THE POLICE SECTOR***

**KERENDAHAN HATI KULTURAL DALAM PELAYANAN MEDIS-LEGAL:  
ARSITEKTUR PENGEMBANGAN KOMPETENSI SOSIO-KULTURAL  
SEKTOR KEPOLISIAN**

**Lestianto Ari Wibowo<sup>1</sup>, Asropi<sup>2</sup>**  
Politeknik Stia Lan Jakarta<sup>1</sup>  
UPN Veteran Jakarta<sup>2</sup>

[LESTIANTOARI36@GMAIL.COM](mailto:LESTIANTOARI36@GMAIL.COM)<sup>1</sup>, [asropi@upnvj.ac.id](mailto:asropi@upnvj.ac.id)<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

*The contemporary landscape of public administration and law enforcement necessitates a profound paradigm shift from traditional personnel management toward the strategic and holistic orchestration of human capital development. In navigating the complexities of a modern society that is increasingly heterogeneous, polarized, and dynamic, public service professionals in the policing sector are required to possess not only operational technical acumen and managerial proficiency but also deeply internalized socio-cultural competencies. This comprehensive research critically examines the urgency of developing cultural humility within police medico-legal services, particularly in police healthcare facilities operating at the metropolitan epicenter. Recalibrating the methodological limitations of previous studies, this research definitively employs a descriptive qualitative approach integrated with contemporary policy analysis, synthesizing organizational performance metrics, institutional legislative mandates (including PermenPANRB No. 38 of 2017 and Perpol No. 12 of 2024), and State of the Art (SOTA) comparisons from global literature. The primary objective is to dissect the socio-cultural challenges inherent in high-stakes medico-legal interactions. In-depth analysis reveals that while clinical and procedural technical proficiency is generally deemed adequate, critical and latent vulnerabilities exist within the hidden layers of competency—as sharply conceptualized in Spencer’s Iceberg Model—such as self-concept, implicit bias, and service motives. This gap in the subconscious layers risks systemically exacerbating asymmetrical power relations and compromising human rights in the provision of clinical care and forensic examinations. Addressing this potentially fatal theoretical and practical deficit, this study proposes a holistic, three-phase competency development architecture. This architecture leverages precise behavioral mapping through assessment centers, immersive experiential learning interventions to dismantle implicit bias, and the structural integration of trauma-informed care. The conclusion of this study asserts that the institutionalization of cultural humility is no longer merely an administrative complement but a pragmatic and fundamental prerequisite for ensuring the delivery of equitable, inclusive, humanistic, and legally accountable medico-legal services.*

**Keywords:** *Cultural Humility, Police Medical Services, Trauma-Informed Care, Human Resource Management, Implicit Bias, Power Asymmetry.*

**ABSTRAK**

Lanskap kontemporer administrasi publik dan penegakan hukum membutuhkan pergeseran paradigma yang mendalam dari sekadar manajemen kepegawaian tradisional menuju orkestrasi pengembangan modal manusia (human capital) yang bersifat strategis dan holistik. Dalam menavigasi kompleksitas masyarakat modern yang semakin heterogen, terpolarisasi, dan dinamis, profesional pelayanan publik di sektor kepolisian tidak hanya dituntut untuk memiliki kecerdasan teknis operasional dan kecakapan manajerial, tetapi juga kompetensi sosio-kultural yang terinternalisasi secara mendalam. Penelitian komprehensif ini menguji secara kritis urgensi pengembangan kerendahan hati kultural (*cultural humility*) pada pelayanan medis-legal kepolisian, khususnya di fasilitas kesehatan kepolisian yang beroperasi di episentrum metropolitan. Mengkalibrasi ulang kelemahan metodologis dari studi-studi sebelumnya, penelitian ini secara definitif menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif yang dipadukan dengan analisis kebijakan kontemporer, menyintesis metrik kinerja organisasi, mandat institusional perundang-undangan (termasuk PermenPANRB No. 38 Tahun 2017 dan Perpol No. 12 Tahun 2024), serta perbandingan State of the Art (SOTA) dari literatur global. Tujuannya adalah untuk membedah tantangan sosio-kultural yang melekat dalam interaksi medis-legal yang berisiko tinggi. Analisis mendalam mengungkapkan bahwa meskipun

kemahiran teknis klinis dan prosedural umumnya dinilai memadai, kerentanan kritis dan laten justru terdapat pada lapisan kompetensi yang tersembunyi—sebagaimana dikonseptualisasikan secara tajam dalam Model Gunung Es Spencer (*Spencer's Iceberg Model*)—seperti konsep diri (*self-concept*), bias implisit (*implicit bias*), dan motif pelayanan (*motives*). Kesenjangan pada lapisan bawah sadar ini berisiko secara sistemik memperburuk asimetri relasi kuasa dan mengorbankan hak asasi manusia dalam pemberian perawatan klinis maupun pemeriksaan forensik. Menanggapi defisit teoretis dan praktis yang berpotensi fatal ini, penelitian ini mengusulkan arsitektur pengembangan kompetensi tiga fase yang holistik. Arsitektur ini memanfaatkan pemetaan melalui pusat penilaian (*assessment center*) perilaku yang presisi, intervensi pembelajaran berbasis pengalaman (*experiential learning*) yang mendalam untuk membongkar bias implisit, serta integrasi struktural dari perawatan berwawasan trauma (*trauma-informed care*). Kesimpulan dari studi ini menegaskan bahwa pelembagaan kerendahan hati kultural bukan lagi sekadar pelengkap administratif, melainkan prasyarat fundamental dan pragmatis untuk menjamin penyampaian layanan medis-legal yang setara, inklusif, humanis, dan akuntabel di mata hukum.

**Kata Kunci:** Kerendahan Hati Kultural, Pelayanan Medis Kepolisian, Perawatan Berwawasan Trauma, Manajemen Sumber Daya Manusia, Bias Implisit, Asimetri Kuasa.

## PENDAHULUAN

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan aset yang paling esensial dan faktor penentu utama yang mendikte lintasan keberhasilan, stagnasi, atau kegagalan dari setiap upaya organisasi. Entitas manusia ini beroperasi sebagai mesin penggerak utama yang mengarahkan tujuan institusional, baik di sektor swasta maupun dalam lanskap birokrasi publik. Teori organisasi kontemporer dan paradigma administrasi publik modern telah bergeser secara radikal, melampaui pandangan reduksionis kuno yang menganggap karyawan semata-mata sebagai faktor produksi administratif yang dapat digantikan. Saat ini, literatur akademik dan kebijakan publik secara universal mengangkat status aparatur menjadi modal manusia (*human capital*) yang memiliki nilai strategis tak terhingga. Evolusi konseptual ini didasarkan pada pengakuan empiris bahwa terlepas dari kecanggihan desain operasional sistemik, besarnya alokasi sumber daya keuangan, atau kemajuan infrastruktur teknologi medis maupun investigatif yang mutakhir, sebuah organisasi akan tetap lumpuh secara fungsional tanpa dukungan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi yang andal, terintegrasi secara etis, dan memadai secara kultural.

Dalam konteks spesifik sektor publik, keharusan absolut untuk mengolah modal manusia yang berkualitas tinggi memiliki kaitan yang tak terpisahkan dengan agenda makro mengenai reformasi birokrasi yang komprehensif. Cetak biru besar dari reformasi ini menuntut kehadiran aparatur negara yang tidak hanya unggul secara teknis dan sangat profesional, tetapi juga terintegrasi secara mendalam dengan nilai-nilai kebangsaan, memiliki integritas yang kokoh, dan yang terpenting, mampu memberikan pelayanan publik yang inklusif, adil, serta mulus kepada seluruh lapisan masyarakat tanpa diskriminasi. Visi yang ambisius ini menempatkan mandat yang tidak dapat ditawar bagi aparatur penegak hukum dan tenaga kesehatan yang berafiliasi dengan negara untuk melampaui sekadar kehadiran fisik di ruang kerja prosedural, melainkan benar-benar mampu berfungsi secara hakiki sebagai instrumen perekat sosial dan keadilan restoratif.

Namun, realisasi dari cita-cita birokrasi yang luhur ini terus-menerus dihadapkan pada benturan keras dengan realitas lingkungan strategis kontemporer yang dinamis, penuh keberagaman, tidak stabil, dan sarat akan friksi polarisasi identitas. Masyarakat pada era kiwari memiliki ekspektasi yang telah berevolusi pesat; mereka

tidak lagi bersedia mengevaluasi kualitas pelayanan publik semata-mata berdasarkan metrik efisiensi waktu, kecepatan birokrasi, atau kepatuhan buta pada regulasi formal. Sebaliknya, publik semakin vokal menuntut interaksi yang memmanusiakan, responsif, transparan, adil, dan sangat menghormati keragaman identitas, kelas sosial ekonomi, serta latar belakang budaya. Tuntutan ini menjadi sangat krusial sekaligus problematik ketika diletakkan dalam ekosistem penegakan hukum dan pelayanan medis kepolisian, di mana interaksi antarmanusia sering kali dihalangi, didistorsi, dan dipersulit oleh benturan struktural yang diakibatkan oleh asimetri relasi kuasa (*power relation*) yang ekstrem.

Personel medis di lingkungan kepolisian—seperti yang beroperasi di fasilitas kesehatan Bhayangkara atau tingkat Kedokteran dan Kesehatan (Dokkes) di tingkat kepolisian daerah—berdiri secara presisi pada sebuah persimpangan fungsi dan tanggung jawab yang sangat pelik secara sosiologis, psikologis, dan etis. Mereka diwajibkan untuk beroperasi di bawah mandat ganda (*dual mandate*) yang kompleks dan sering kali berlawanan secara filosofis. Di satu sisi, mereka harus menyelenggarakan Kedokteran Kepolisian (Dokpol), yang mencakup pemeriksaan forensik, identifikasi korban bencana (*Disaster Victim Investigation*), dan dukungan terhadap penyelidikan kejahatan berbasis ilmiah (*Scientific Crime Investigation*) yang menuntut ketegasan, obyektivitas investigatif, dan afiliasi pada penegakan hukum. Namun, di sisi lain, mereka juga menyelenggarakan Kesehatan Kepolisian (Kespol), yang menuntut kepatuhan mutlak pada etika kedokteran semesta, netralitas klinis, empati, serta perawatan kuratif dan preventif bagi pasien.

Ketidakseimbangan kekuasaan yang secara struktural melekat antara dokter atau perawat polisi—yang mengenakan seragam dan mewakili otoritas paksaan negara—dengan pasien, terutama mereka yang merupakan tersangka yang ditahan atau individu dari kelompok marginal yang rentan, menciptakan hambatan terapeutik yang sangat parah. Ketika asimetri kuasa ini gagal dikelola melalui intervensi kompetensi sosio-kultural yang matang, kegagalan tersebut sering kali termanifestasi dalam bentuk bias implisit (*implicit bias*), mikro-agresi yang tidak disadari, pembayangan diagnostik (*diagnostic overshadowing*), dan pada akhirnya bermuara pada praktik diskriminasi institusional. Asumsi klasik bahwa hukum dan kedokteran beroperasi layaknya *Lady Justice* yang matanya tertutup—murni buta warna dan tidak terpengaruh oleh latar belakang subjeknya—terbukti menjadi pandangan yang sangat naif dan secara empiris cacat ketika dihadapkan pada interaksi manusia di dunia nyata.

Memperluas cakrawala pada *State of the Art* (SOTA) dari penelitian dan praktik sejenis di tingkat global, literatur secara konsisten mendemonstrasikan bahwa pengelolaan bias rasial, bias kelas, dan bias kultural dalam institusi penegakan hukum merupakan krisis universal yang membutuhkan intervensi sistemik, bukan sekadar imbauan moral. Di Amerika Serikat, misalnya, departemen kepolisian secara historis dikritik karena didominasi oleh profil demografis tertentu, yang menyebabkan alienasi kronis dan defisit kepercayaan yang tajam dari komunitas minoritas, dengan laporan yang menunjukkan bahwa hanya 56% orang dewasa berkulit hitam yang memiliki kepercayaan pada polisi lokal dibandingkan dengan 74% orang dewasa berkulit putih. Krisis ini memaksa Departemen Kehakiman

Amerika Serikat (*Department of Justice*) dan Komisi Kesempatan Kerja Setara (EEOC) pada tahun 2015 untuk meluncurkan inisiatif skala besar bertajuk "Advancing Diversity in Law Enforcement" guna memperbaiki integrasi kultural. Lebih jauh, standar akreditasi emas internasional seperti *Commission on Accreditation for Law Enforcement Agencies* (CALEA) kini secara eksplisit mewajibkan instansi kepolisian untuk mengintegrasikan standar operasional yang secara ketat menangani "Biased Policing" dan "Implicit Bias" melalui lensa komunikasi antarbudaya, bukan semata-mata pendekatan hukum tata negara.

Di ranah pelayanan kesehatan dan kedokteran forensik, fenomena bias implisit ini memicu konsekuensi yang fatal. Tragedi profil tinggi berskala global, seperti kematian warga sipil minoritas dalam tahanan polisi atau akibat eskalasi paksaan yang tidak proporsional (merujuk pada kasus George Floyd dan Sandra Bland di Amerika Serikat), secara gamblang mengekspos bagaimana bias implisit, rasisme sistemik, dan fenomena yang secara akademis disebut sebagai "kegagalan persepsi ancaman" (*threat perception failure*) mengarahkan aparat penegak hukum untuk menginterpretasikan perilaku minoritas secara berlebihan sebagai ancaman mematikan atau bentuk ketidakpatuhan absolut. Riset forensik mutakhir juga mengindikasikan bahwa bias ini merembes secara subversif ke dalam fungsi medis-legal; patologi forensik berpotensi menunjukkan bias kognitif dengan secara bawah sadar menghindari rendering klasifikasi "pembunuhan" (*homicide*) pada kasus kematian individu saat berada di dalam tahanan polisi, dan lebih memilih klasifikasi "alamiah" atau "tidak dapat ditentukan" demi menghindari penyelidikan mendalam

yang dapat menyudutkan institusi penegak hukum. Hal ini menunjukkan bahwa bias sosio-kultural memiliki efek kaskade yang menular dari aparat jalanan hingga ke ruang autopsi dan rekam medis.

Demikian pula, di Britania Raya dan Skotlandia, penelitian terhadap populasi pasien psikiatri forensik yang ditahan di unit pengamanan menengah hingga tinggi menegaskan bahwa para tahanan memiliki tingkat kesulitan masa kecil (*childhood adversity*) dan trauma kompleks yang luar biasa tinggi. Data global ini menyimpulkan bahwa sekadar meningkatkan keberagaman demografis di dalam institusi penegak hukum—sebuah praktik yang sering jatuh ke dalam jebakan tokenisme (*tokenism*) di mana inklusi hanya bersifat simbolik—atau sekadar menyelenggarakan seminar "kesadaran budaya" yang berdurasi singkat, terbukti sama sekali tidak efektif dalam menghasilkan transformasi perilaku jangka panjang yang berkelanjutan.

Beranjak dari kesenjangan komparatif di tingkat global tersebut, diskursus akademik maupun praktik tata kelola kepegawaian di tingkat nasional Indonesia masih sering kali terjebak dalam paradigma yang mereduksi persoalan kompetensi menjadi urusan kemahiran teknis prosedural, sertifikasi medis, dan administrasi manajerial semata. Meskipun instrumen regulasi negara—seperti Undang-Undang ASN dan serangkaian peraturan kepolisian—telah secara idealistik mengkodifikasi dan mewajibkan kepemilikan kompetensi sosio-kultural sebagai "perekat bangsa" bagi aparaturnegara, operasionalisasinya dalam rutinitas birokrasi di lapangan masih sangat superfisial, dangkal, dan terbatas pada evaluasi di atas kertas.

Berdasarkan kesenjangan yang sangat krusial antara tuntutan regulasi

yang ideal dengan kompleksitas tantangan sosiologis serta realitas psikologis di ruang triase, ruang gawat darurat, dan laboratorium forensik tersebut, penelitian ini bertujuan untuk secara komprehensif membedah mengapa transisi paradigma menuju kerangka "Kerendahan Hati Kultural" (*Cultural Humility*)—yang dipadukan dengan Perawatan Berwawasan Trauma (*Trauma-Informed Care*)—menjadi kebutuhan institusional yang sangat mendesak. Lebih jauh, makalah ini bermaksud merumuskan sebuah arsitektur pengembangan SDM tiga fase yang sistematis, berbasis bukti (*evidence-based*), dan dapat dieksekusi secara pragmatis untuk menavigasi asimetri kuasa dan meruntuhkan tembok diskriminasi pada pelayanan kesehatan yang dikelola oleh sektor kepolisian.

#### **KERANGKA KONSEPTUAL DAN LANDASAN TEORETIS**

Untuk membangun sebuah kerangka kerja analitis yang ketat, kohesif, dan memiliki validitas empiris dalam membedah dinamika sosio-kultural pada persimpangan interaksi medis-legal, penelitian ini menyintesis secara lintas disiplin literatur dari Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM), psikologi perilaku organisasi, studi komunikasi lintas budaya, dan literatur klinis serta forensik kontemporer.

#### **EVOLUSI PARADIGMA MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA SEKTOR PUBLIK**

Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) pada dasarnya adalah ilmu strategis dan seni yang kompleks mengenai pemanfaatan modal manusia secara sinergis dengan sumber daya organisasi lainnya guna mencapai efektivitas dan tujuan strategis institusi. Dalam konteks historis birokrasi

pemerintahan, manajemen kepegawaian sering kali dikerdilkan fungsinya menjadi sekadar mesin pengelola tata usaha—berfokus pada rekrutmen mekanis, kepangkatan, dan distribusi gaji. Namun, dalam sektor pelayanan publik kontemporer, paradigma tersebut telah runtuh. MSDM yang patut dicontoh kini secara eksplisit dan proaktif diarahkan untuk memaksimalkan integrasi nilai-nilai organisasi, menumbuhkan komitmen aparatur yang mendalam, memastikan fleksibilitas operasional dalam menghadapi krisis, serta menggaransi kualitas hasil akhir berupa pelayanan publik yang prima dan berkeadilan.

Di lingkungan kepolisian, yang ditandai oleh operasi berisiko tinggi dan pengawasan publik yang intens (*high-stakes environment*), Pengembangan Sumber Daya Manusia (PSDM) bertindak sebagai mekanisme sentral untuk menjembatani jurang yang persisten antara doktrin operasional yang kaku, yang dipelajari di akademi kepolisian, dengan realitas publik yang plural, rapuh, terfragmentasi, dan sering kali sarat akan pengalaman traumatis. Kinerja seorang aparatur sipil atau perwira medis tidak lagi sekadar dievaluasi berdasarkan ketaatan pada prosedur, melainkan pada kemampuannya untuk mendemonstrasikan perilaku yang memancarkan integritas, keadilan, dan inklusivitas sosial sebagaimana yang diamanatkan dalam doktrin meritokrasi.

#### **ANATOMI KOMPETENSI MANUSIA: DEKONSTRUKSI MODEL GUNUNG ES SPENCER**

Konstruksi teoretis mengenai "kompetensi" berdiam di episentrum analisis dalam upaya memprediksi, mengukur, dan merekayasa kinerja aparatur negara. Kompetensi secara filosofis melampaui sekadar

kepemilikan pengetahuan yang pasif, yang hanya dapat dihafal atau direproduksi dalam ujian tertulis; ia adalah kapasitas dinamis dan operasional untuk menerjemahkan keahlian teoretis tersebut menjadi tindakan yang cepat, presisi, dan superior di dalam konteks pekerjaan yang sangat spesifik dan tak terduga. Untuk dapat memetakan kompleksitas kemampuan, kognisi, dan afeksi manusia, penelitian ini mengadopsi kerangka kerja klasik namun esensial yang dikembangkan oleh Spencer dan Spencer (1993) melalui perumusan "Model Gunung Es" (*Iceberg Model*). Model ini secara fundamental membelah anatomi kompetensi ke dalam dua dimensi besar yang terpisah oleh "garis air" kesadaran dan kemudahan observasi:

1. **Kompetensi Terlihat (Di Atas Permukaan Air / Above the Waterline):**

Dimensi ini merepresentasikan karakteristik manusia yang bersifat mekanis, eksplisit, dan dangkal.

- **Pengetahuan (Knowledge):** Akumulasi informasi faktual mengenai materi pokok tertentu. Bagi seorang dokter kepolisian, ini mencakup penguasaan atas anatomi tubuh manusia, toksikologi, atau pasal-pasal hukum pidana yang relevan dengan visum et repertum.
- **Keterampilan (Skills):** Kemampuan fisik, analitis, atau mental untuk melaksanakan tugas spesifik dengan presisi. Misalnya, keterampilan mengambil sampel darah tersangka, menjahit luka, atau membedah jenazah dalam prosedur forensik.

Karakteristik utama dari dimensi ini adalah bahwa elemen-elemennya sangat mudah diidentifikasi, dievaluasi melalui ujian standar, dan

secara relatif mudah ditingkatkan kualitasnya melalui instruksi pedagogis tradisional, pelatihan kelas, atau indoktrinasi Standar Operasional Prosedur (SOP).

2. **Kompetensi Tersembunyi (Di Bawah Permukaan Air / Below the Waterline):**

Dimensi ini adalah ranah psikologis yang gelap, kompleks, dan merupakan pendorong utama dari perilaku manusia yang sesungguhnya.

- **Konsep Diri (Self-Concept):** Serangkaian sikap, nilai-nilai, dan citra diri internal mengenai bagaimana seseorang mendefinisikan posisi dan otoritasnya di dunia. Misalnya, apakah seorang dokter polisi memandang dirinya sebagai "penyembuh yang menjunjung tinggi HAM" atau sebagai "aparatus negara yang bertugas menghukum pelaku kejahatan."
- **Watak atau Karakter Bawaan (Traits):** Kecenderungan dan respons neurobiologis atau psikologis yang konsisten terhadap rangsangan lingkungan, stres, dan tekanan ekstrem. Hal ini mencakup stabilitas emosi, tingkat toleransi terhadap ambiguitas, dan reaktivitas terhadap provokasi.
- **Motif (Motives):** Dorongan intrinsik dan pemikiran mendasar yang secara otomatis dan sering kali tanpa disadari mengarahkan perilaku individu menuju pencapaian tujuan atau penghindaran ancaman tertentu. Karakteristik fundamental dari kompetensi di bawah permukaan ini adalah bahwa mereka sangat resistan terhadap perubahan cepat, nyaris mustahil diukur secara presisi melalui kuesioner konvensional, dan tidak dapat dimodifikasi oleh seminar dua

jam. Modifikasi elemen ini menuntut pembelajaran berbasis pengalaman (*experiential learning*), intervensi psikologis, sosialisasi budaya jangka panjang, serta refleksi diri yang membongkar disonansi kognitif.

Kegagalan penyampaian layanan publik yang inklusif—seperti terjadinya malapraktik komunikasi, lontaran komentar rasis kepada pasien marginal, atau klasifikasi forensik yang manipulatif—hampir secara absolut bukan disebabkan oleh defisit pengetahuan medis (di atas permukaan), melainkan karena distorsi yang bersarang pada konsep diri, watak, dan motif yang tersembunyi jauh di bawah kesadaran personel.

#### **TRANSISI EPISTEMOLOGIS: DARI KOMPETENSI KULTURAL MENUJU KERENDAHAN HATI KULTURAL**

Selama lebih dari dua dekade, upaya mereformasi pelatihan keberagaman di berbagai lembaga kesehatan dan kepolisian bertumpu kokoh pada paradigma "Kompetensi Kultural" (*Cultural Competence*). Kerangka kerja tradisional ini diasumsikan sebagai suatu kemampuan statis untuk memperoleh pengetahuan faktual mengenai keyakinan, kebiasaan, dan nilai-nilai spesifik dari kelompok budaya tertentu agar aparat penegak hukum atau penyedia layanan medis dapat berinteraksi dengan mereka secara pantas dan efektif.

Akan tetapi, literatur kritis kontemporer di bidang keperawatan lintas budaya dan studi keadilan sosial telah secara radikal mendekonstruksi dan menganggap usang pendekatan tersebut. Paradigma kompetensi kultural sering kali terjebak dalam jebakan esensialisme; ia mereduksi kerumitan identitas manusia menjadi daftar periksa

(*checklist*) stereotipikal dan menumbuhkan ilusi arogansi bahwa seseorang dapat lulus dari sebuah kursus, mendapatkan sertifikat, dan secara definitif "menguasai" kebudayaan orang lain.

Sebagai respons atas kegagalan kerangka kerja tersebut, *State of the Art* dari literatur menuntut pergeseran teoretis dan praktis menuju paradigma "Kerendahan Hati Kultural" (*Cultural Humility*). Konsep revolusioner yang pada awalnya dikembangkan oleh Tervalon dan Murray-García ini menolak gagasan bahwa pemahaman antarbudaya memiliki titik akhir kelulusan. Kerendahan hati kultural menuntut tiga komitmen fundamental seumur hidup: (1) proses evaluasi diri dan kritik diri yang tidak pernah berhenti; (2) upaya membatasi kesombongan intelektual; dan (3) yang paling krusial dalam konteks penegakan hukum, yaitu pembongkaran proaktif dan mitigasi atas ketidakseimbangan kekuasaan institusional (*power asymmetry*) antara birokrat/penyedia layanan dan pengguna layanan yang termarginalisasi.

Di ranah kepolisian, kerendahan hati kultural memaksakan pengakuan yang tidak nyaman bahwa atribut fisik dari otoritas penegak hukum—seragam, lencana, senjata api, dan arsitektur rumah tahanan—menciptakan lingkungan spasial dan psikologis yang secara inheren memaksakan ketaatan melalui represi dan intimidasi. Bagi seorang dokter atau perawat kepolisian, mempraktikkan kerendahan hati kultural berarti memiliki kapasitas emosional tingkat tinggi untuk secara sadar menanggalkan atribut superioritas otoritatif negara saat melangkah masuk ke ruang klinis, dan dengan sengaja memposisikan dirinya setara dengan pasien. Ini adalah keahlian untuk mendengarkan tanpa menghakimi dan

menumbuhkan ruang terapeutik (*safe space*) bagi mereka yang hidupnya dihantui oleh ketakutan terhadap institusi aparat keamanan.

### **EKSTRAPOLASI PERAWATAN BERWAWASAN TRAUMA (TRAUMA-INFORMED CARE) DALAM MEDIS-LEGAL**

Sebuah pilar mutakhir yang secara tak terpisahkan melengkapi kerendahan hati kultural dalam habitat operasional pelayanan medis-legal adalah implementasi *Trauma-Informed Care* (TIC) atau Perawatan Berwawasan Trauma. Kajian akademis kontemporer, khususnya yang dipublikasikan dalam jurnal keperawatan forensik dan psikiatri forensik, mengemukakan temuan yang tak terbantahkan bahwa sebagian besar individu yang bersinggungan dengan sistem peradilan pidana—entah sebagai korban kekerasan berbasis gender maupun sebagai tersangka tindak pidana—membawa beban riwayat trauma kompleks yang parah. Trauma secara definitif merujuk pada pengalaman menghadapi ancaman nyata, atau persepsi terhadap ancaman, atas kehidupan maupun integritas tubuh (baik pengalaman tunggal yang masif maupun penindasan kronis yang repetitif) yang menghancurkan sistem koping individu, memicu perasaan teror, horor, dan ketidakberdayaan yang menghancurkan.

Dalam pendekatan medis dan investigasi tradisional, pertanyaan sentral yang menggerakkan setiap pemeriksaan klinis adalah, "Apa yang salah dengan Anda?" (*What is wrong with you?*). Sebaliknya, paradigma TIC merevolusi landasan epistemologis tersebut dengan menggeser pertanyaan utamanya menjadi, "Apa yang telah terjadi pada Anda di masa lalu?" (*What happened to you?*). Pergeseran lokus dari menghakimi gejala menjadi

memahami kausalitas trauma ini sangat esensial. Pasien forensik, yang berada dalam kondisi tertekan, secara biologis sering kali berada di bawah kendali struktur otak primitif (amigdala) dan menunjukkan respons kelangsungan hidup otomatis berupa perlawanan (*fight*), pelarian diri (*flight*), atau kelumpuhan respons (*freeze*).

Seorang tersangka atau penyintas trauma yang otaknya dibajak oleh mode perlawanan (*fight mode*) mungkin bermanifestasi secara perilaku sebagai individu yang agresif, argumentatif, over-reaktif, atau menolak disentuh. Bagi petugas medis polisi yang tuna-kompetensi dan tidak dibekali kerangka TIC, perilaku ini akan dikategorikan sebagai tindakan perlawanan hukum yang disengaja, pembangkangan terhadap otoritas, atau upaya menghalangi penyidikan. Sebaliknya, pasien yang terperangkap dalam mode pembekuan (*freeze mode*) mungkin diam saja, tidak kooperatif dalam anamnesis, atau secara pasif menyetujui setiap tuduhan hanya agar interaksi yang mengancam tersebut segera berakhir, sebuah perilaku yang sangat rentan diinterpretasikan keliru sebagai pengakuan bersalah.

Tanpa integrasi TIC, perilaku-perilaku adaptif neurobiologis ini berisiko besar disalahpahami akibat bias implisit yang meresap kuat di dalam kultur paramiliter organisasi penegak hukum, memicu siklus respons kekerasan sekunder. Oleh karena itu, TIC bukan hanya menawarkan belas kasih, melainkan kerangka kerja operasional yang sistematis, transparan, dan dapat diandalkan untuk mencegah terjadinya re-traumatisasi oleh institusi negara, menjamin integritas pengumpulan bukti medis yang tidak bias, serta memastikan individu dapat merasa aman dan memiliki kontrol

otonomi tubuh meskipun kebebasannya sedang ditangguhkan.

### **Desain dan Pendekatan Penelitian**

Menanggapi kebutuhan akan presisi metodologis dan menjawab defisiensi pada klaim pendekatan sebelumnya, penelitian ini memformulasikan ulang metode investigasinya dan secara definitif menggunakan desain penelitian kualitatif deskriptif yang dielaborasi melalui kerangka analisis kebijakan kontemporer (*contemporary policy analysis*). Transisi dari klaim pendekatan fenomenologis murni menuju kualitatif deskriptif ini didasarkan pada kesadaran akademis yang ketat bahwa eksplorasi fenomenologis mewajibkan ekstraksi naratif atas pengalaman hidup terdalam (*lived experience*) dari subjek manusia melalui wawancara mendalam yang intensif. Mengingat penelitian ini dirancang untuk mendiagnosis kelemahan struktural makro pada arsitektur institusional, maka metode analisis kebijakan menjadi instrumen deduktif yang jauh lebih valid, koheren, dan secara pragmatis sesuai untuk membedah gesekan sistemik tanpa perlu bergantung pada data wawancara individual langsung.

Eksplorasi penelitian diarahkan secara tajam pada domain pelayanan publik yang memikul beban sosiologis dan psikologis yang berisiko ekstrem: tata kelola dan pengembangan sumber daya manusia di lingkungan Kedokteran dan Kesehatan (Biddokkes) Kepolisian, dengan menjadikan realitas operasional Polda Metro Jaya sebagai rujukan lokus konseptual. Mengingat interaksi lintas budaya, asimetri kekuasaan yang hegemonik, serta bias implisit merupakan fenomena institusional berlapis yang rentan terhadap penyembunyian birokrasi, maka

perolehan data dilaksanakan melalui triangulasi non-reaktif yang komprehensif, mencakup tiga poros utama:

1. **Analisis Dokumentasi dan Ekstraksi Kebijakan Legal:** Tinjauan sistematis, dekonstruktif, dan kritis terhadap lanskap regulasi yang mengikat aparatur negara secara hukum di Indonesia. Analisis ini membongkar roh undang-undang dan dokumen teknis, termasuk Undang-Undang No. 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara yang meletakkan dasar reformasi merit, Peraturan Pemerintah No. 11 Tahun 2017 mengenai Manajemen Pegawai Negeri Sipil, Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PermenPANRB) No. 38 Tahun 2017 yang merumuskan Standar Kompetensi Jabatan, serta arsitektur teknis internal melalui Peraturan Kepolisian (Perpol) No. 12 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Penilaian Kompetensi. Dokumen-dokumen ini dipelajari untuk memahami gap antara tuntutan teoretis regulasi dan desain instrumen pengukuran aktual yang digunakan (*Assessment Center* Polri).
2. **Sintesis Literatur Global (*State of the Art*):** Melibatkan tinjauan ekstensif dan mendalam atas korpus literatur akademik yang dipublikasikan dalam jurnal medis, psikologi, dan tata kelola kebijakan publik berskala internasional (sebagian besar terindeks Scopus/Web of Science). Sintesis ini difokuskan pada tiga klaster literatur: (a) manifestasi dan penanggulangan *implicit bias* dalam prosedur penegakan hukum dan rumah sakit publik ; (b) transisi diskursus dari kompetensi menuju *cultural humility* dalam ekosistem perawatan

kesehatan lintas budaya yang diwarnai asimetri kuasa ; dan (c) implementasi *Trauma-Informed Care* dalam spesialisasi keperawatan dan psikiatri forensik. Hasil ekstraksi dari literatur global ini memberikan landasan komparatif mengenai praktik terbaik (*best practices*) serta mengidentifikasi titik buta (*blind spots*) yang kerap terlewat oleh kebijakan domestik.

3. **Sintesis Observasional Lingkungan Layanan:** Tinjauan analitis dan konseptual mengenai tata letak ruang fisik, prosedur penerimaan pasien, dan dinamika interaksi triase yang teramati di fasilitas layanan medis-legal. Hal ini berfungsi untuk memetakan bagaimana bahasa tubuh, regulasi kerahasiaan, dan kehadiran elemen bersenjata mengorkestrasikan potensi represi psikologis maupun friksi sosio-kultural yang tidak pernah terekam secara utuh dalam laporan kinerja birokrasi formal.

Pemrosesan data diimplementasikan menggunakan teknik analisis kualitatif tematik berorientasi deduktif. Temuan empiris dari dokumen legal dan realitas observasional dipetakan, direduksi dari jargon birokrasi yang rumit, dan diselaraskan secara konseptual ke dalam dua sumbu analitis utama: parameter kompetensi perekat bangsa dari regulasi nasional di satu sisi, dan lapisan psikologis terdalam dari Model Gunung Es Spencer di sisi lain. Hasil penyelarasan analitis ini kemudian dikonstruksikan kembali untuk merancang model arsitektur pengembangan SDM tiga fase yang holistik, solutif, dan secara akademis tervalidasi.

### Hasil dan Pembahasan

Sintesis komprehensif dari hasil dekonstruksi analisis kebijakan, observasi empiris atas realitas asimetri

kuasa, dan penelusuran korpus literatur global secara meyakinkan menegaskan bahwa kegagalan sosio-kultural di lingkungan kepolisian bukanlah anomali yang timbul karena kebetulan acak dari "oknum" individu. Sebaliknya, kegagalan ini adalah patologi struktural logis yang lahir dari kelumpuhan arsitektur pengembangan SDM yang berfokus pada pelatihan teknis dangkal dan gagal menyentuh dimensi psikologis terdalam dari aparturnya.

### Navigasi Asimetri Kuasa dan Realitas Fenomenologis Medis-Legal

Untuk dapat mendiagnosis secara presisi letak defisit sosio-kultural yang merusak integritas layanan, realitas struktural harian dari layanan medis kepolisian harus ditelanjangi melalui kacamata sosiologi kritis. Karakteristik paling fundamental yang memisahkan dan membedakan fasilitas kesehatan publik (seperti puskesmas atau RSUD) dengan layanan kesehatan Bhayangkara (Biddokkes) adalah asimetri kekuasaan struktural yang mendominasi, meresap, dan mendistorsi setiap detik interaksi terapeutik. Di rumah sakit sipil, kekuasaan terpusat pada penyembuhan; di fasilitas kepolisian, kekuasaan negara hadir sebagai kekuatan yang menundukkan.

Personel Biddokkes secara konstan terjebak dalam disonansi peran (*role dissonance*) tingkat tinggi. Mereka dihadapkan pada realitas di mana dalam satu jam, mereka dituntut untuk memberikan keperawatan forensik tingkat lanjut yang luar biasa empatik, penuh kelembutan, dan menenangkan kepada korban warga sipil yang selamat dari kekerasan seksual komunal yang brutal. Namun, pada jam berikutnya, tanpa masa transisi mental yang memadai, personel yang sama diperintahkan untuk melakukan *clearance* medis atau observasi

fisiologis terhadap tersangka pelaku kekerasan geng yang meronta, melawan secara fisik, atau menunjukkan agresi defensif parah sebelum diserahkan kepada penyidik untuk interogasi maraton. Lingkungan gawat darurat dan ruang bedah minor di fasilitas ini adalah arena yang diwarnai oleh kerentanan psikologis yang ekstrem, jeritan penderitaan somatik, paranoia akut, dan ancaman nyata berupa hilangnya kemerdekaan akibat hukuman pidana yang membayangi pasien dengan status tahanan.

Karena personel medis ini secara hierarkis dan administratif tertanam di dalam hierarki struktur komando kepolisian yang berkarakter paramiliteristik dan mengutamakan kesetiaan korps (*blue code of silence*), tercipta tegangan konstan dan konflik batin yang parah antara dua etos yang berseteru. Di satu sudut, mereka terikat pada *etos netralitas medis semesta* yang mewajibkan penyembuhan tanpa diskriminasi kepada setiap entitas manusia, terlepas dari label kriminalnya. Di sudut lain, mereka dituntut untuk setia pada *etos penegakan hukum* yang menekankan pengamanan tanpa kompromi atas bukti forensik dan kewajiban moral untuk mengalahkan musuh masyarakat.

Pasien yang berasal dari kelompok sosial yang secara historis terpinggirkan (marjinal), atau tersangka yang dibawa dalam kondisi tangan diborgol oleh penyidik, tidak akan pernah memandang dokter atau perawat polisi sebagai penyembuh independen yang peduli pada kesehatan mereka. Mereka melihat seragam putih yang dilapisi seragam dinas polisi sebagai perpanjangan tangan langsung dari aparat penuntut negara yang berpotensi memfasilitasi atau memanipulasi rekam medis untuk memperberat hukuman mereka. Dalam situasi yang sarat ketidakpercayaan

struktural ini, pasien sering kali menunjukkan penolakan untuk berterus terang mengenai gejala medis yang dideritanya.

Jika seorang personel medis tidak dipersenjatai dengan kompetensi sosio-kultural yang kokoh dan tidak memiliki instrumen kerendahan hati kultural, paparan kumulatif harian terhadap penderitaan, bau darah, dan perlawanan pasien akan dengan cepat terakumulasi menjadi kehancuran empati sistemik yang dikenal sebagai *kelelahan kompasional (compassion fatigue)*. Ketika empati terkikis habis, mekanisme pertahanan psikologis aparat akan bermanifestasi dalam bentuk sinisme akut; mereka mulai menormalisasi dan membenarkan perlakuan verbal yang kasar dengan dalih "menjaga keamanan diri dan ketertiban", mengasumsikan bahwa setiap keluhan pusing atau sesak napas dari tersangka hanyalah kebohongan manipulatif (*malingering*) untuk menunda penahanan, dan pada akhirnya, hal ini bermuara pada praktik perawatan medis diskriminatif, kelalaian triase, serta malapraktik pelanggaran hak asasi manusia yang sangat mendasar.

Lebih jauh, fenomena asimetri kuasa dan ketiadaan kerendahan hati ini memupuk suburnya ekosistem bias implisit. Sebagaimana diperingatkan oleh literatur etika kedokteran, bias implisit dalam sistem penegakan hukum memiliki daya rusak yang luar biasa karena ia memanipulasi sains itu sendiri. Seorang patolog forensik yang terbiasa hidup dalam kultur kepolisian yang saling melindungi (*in-group bias*) dapat secara tidak sadar merasionalisasi keputusan untuk menuliskan penyebab kematian seorang tahanan yang meninggal akibat eskalasi kekerasan fisik sebagai "gagal jantung alamiah" atau "tidak dapat ditentukan," demi menghindari keharusan menuliskan konklusi "pembunuhan" yang akan

menyeret rekan-rekan kepolisiannya ke meja hijau investigasi independen. Rantai bias ini menyoroti bahwa kegagalan sosio-kultural bukan sekadar isu etiket, melainkan ancaman ontologis terhadap fondasi keadilan peradilan pidana itu sendiri.

### **Dekonstruksi Indikator Inti Sosio-Kultural di Biddokkes (Integrasi Model Gunung Es)**

Pemetaan analitis yang teliti mengenai bagaimana mandat abstrak

regulasi (seperti PermenPANRB 38/2017) ditranslasikan ke dalam manifestasi dunia nyata pada domain kedokteran forensik, memberikan wawasan kritis mengenai kerentanan anatomi perilaku organisasi. Tabel berikut ini merangkum sintesis integratif antara indikator legal, manifestasi klinisnya, risiko bias implisit, dan pemetaan akar masalahnya berdasarkan kedalaman psikologis dari Model Gunung Es Spencer.

<b>Indikator Kompetensi (PermenPANRB 38/2017 &amp; Perpol 12/2024)</b>	<b>Manifestasi Kritis pada Pelayanan Medis-Legal (Biddokkes)</b>	<b>Potensi Risiko Kegagalan Akibat Bias Implisit</b>	<b>Dimensi Gunung Es Spencer yang Mempengaruhi (Spencer's Iceberg)</b>
<b>1. Mengelola Keragaman Budaya</b>	Eksekusi perawatan klinis yang inklusif, tidak menghakimi, dan evaluasi forensik setara secara penuh terlepas dari status yuridis pasien (korban vs tersangka), identitas agama, maupun kasta sosio-ekonomi.	Pembuatan kesimpulan klasifikasi forensik yang manipulatif untuk melindungi institusi; penurunan drastis kualitas layanan dan triase medis pada populasi minoritas.	<b>Konsep Diri (Self-Concept):</b> Identifikasi diri yang terlalu kuat pada "Kesetiaan Korps" dibandingkan objektivitas keilmuan; <b>Watak (Traits):</b> Ketiadaan toleransi inklusif.
<b>2. Membangun Jejaring Sosial (Network Building)</b>	Pembangunan jembatan komunikasi dan kepercayaan resiprokal dengan kelompok sipil rentan, LSM advokasi penyintas, dan perwakilan hukum untuk menjamin asuhan medis yang komprehensif.	Terisolasinya layanan dari denyut nadi komunitas; timbulnya stigma di mana masyarakat sipil memandang entitas Biddokkes semata-mata sebagai perangkat negara yang koersif dan representasi penyidik, bukan pelayan kesehatan.	<b>Motif (Motives):</b> Ketiadaan dorongan afiliasi sosial; ketakutan irasional ( <i>defensiveness</i> ) terhadap campur tangan entitas di luar lingkungan kepolisian.
<b>3. Manajemen Konflik</b>	Kemampuan deeskalasi nir-kekerasan dalam	Kegagalan mempersepsikan tingkat ancaman	<b>Watak (Traits):</b> Stabilitas emosi yang rendah;

	menavigasi tersangka/pasien yang menunjukkan insting perlawanan fisik, histeria, agresi verbal, atau penolakan prosedur diagnostik di unit gawat darurat.	( <i>threat perception failure</i> ); aparat medis salah membaca trauma pasien sebagai serangan, merespons dengan pemaksaan fisik berlebihan atau intervensi pengikatan pasien yang mencederai HAM.	<b>Keterampilan (Skills):</b> Defisit teknik komunikasi krisis deeskalasi (namun watak memegang peranan penentu).
<b>4. Empati Sosial</b>	Kapasitas intelektual dan emosional untuk mengatenuasi asimetri relasi kuasa, membongkar penghalang komunikasi defensif, dan menumbuhkan lingkungan terapeutik yang benar-benar aman bagi pasien yang terhina atau ketakutan.	Terakumulasinya fenomena apatisme sistemik atau <i>compassion fatigue</i> ; keluhan penderitaan dari pasien marginal diremehkan, dianggap tidak valid, atau dicurigai sebagai kebohongan demi keuntungan hukum semata.	<b>Konsep Diri (Self-Concept):</b> Arrogansi otoritas berseragam; <b>Motif (Motives):</b> Prioritas efisiensi investigatif ketimbang motivasi altruistik untuk meringankan penderitaan manusia.
<b>5. Kepekaan Kesetaraan, Gender &amp; Inklusi Sosial</b>	Aplikasi tingkat lanjut dari prinsip <i>Trauma-Informed Care</i> saat mengeksekusi pemeriksaan visum yang sangat invasif pada korban pemerkosaan atau tahanan dengan krisis kesehatan mental bawaan.	Terjadinya re-traumatisasi institusional sekunder yang menghancurkan kesehatan mental penyintas secara permanen, sekaligus merusak validitas alat bukti visum forensik.	<b>Pengetahuan (Knowledge):</b> Ketidaktahuan tentang neurobiologi trauma; <b>Watak (Traits):</b> Ketiadaan sensitivitas interpersonal.

Matriks multidimensional di atas menyoroti sebuah kebenaran institusional yang tak terbantahkan: bahwa kegagalan untuk mendemonstrasikan kompetensi sosio-kultural di Biddokkes bukanlah persoalan dangkal yang dapat diselesaikan dengan perbaikan "Kualitas Pelayanan Pelanggan" (*Customer*

*Service Quality*), melainkan sebuah cacat epistemologis. Kegagalan ini merupakan ancaman subversif yang menggerogoti integritas objektivitas forensik, mempercepat laju re-traumatisasi korban kejahatan, dan menyuburkan arsitektur ketidaksetaraan kesehatan publik yang berpotensi tinggi

berujung pada gugatan pelanggaran hak asasi manusia massal.

### **Batas Paradigma Pelatihan Tradisional dan Ilusi Kesadaran Budaya**

Tinjauan kritis terhadap rekam jejak strategi pengembangan sumber daya manusia aparat penegak hukum secara historis mengungkapkan adanya ketergantungan yang persisten dan fatal terhadap modalitas pelatihan tradisional yang usang. Rancangan besar reformasi birokrasi Polri secara empiris telah sukses mengeksekusi lonjakan luar biasa dalam penyelenggaraan program sertifikasi keterampilan teknis kedokteran spesialis, taktik tempur kepolisian, dan perampingan prosedur administrasi manajerial. Akan tetapi, intervensi yang dikhususkan untuk menangani ranah sosio-kultural masih jauh terpuruk di bawah standar, sering kali diformulasikan berdasarkan asumsi usang dan primitif bahwa kepekaan sosial cum empati hanyalah sekadar "karakter bawaan" (*inborn personality*) yang tidak perlu dilatih secara saintifik, atau sebuah wawasan yang dapat dipenuhi melalui satu sesi ceramah kelas pasif yang mereduksi keanekaragaman identitas manusia menjadi pameran pariwisata stereotipikal (*cultural tourism*).

Strategi tambal sulam yang superfisial ini sama sekali gagal menembus dan menangani elemen inti "di bawah permukaan garis air" dari Model Gunung Es Spencer. Pelatihan kelas yang didasarkan pada modul kognitif tidak akan pernah memiliki daya dobrak untuk menyentuh *konsep diri*, *watak adaptif pribadi*, dan *motif tersembunyi* yang sesungguhnya bertindak sebagai direktur eksekutif dari mesin perilaku aparatur saat berada di bawah tekanan operasional medis-legal.

Kegagalan untuk merestrukturisasi asumsi tersembunyi ini menjelaskan fenomena tokenisme di mana berbagai institusi penegak hukum secara kosmetik meningkatkan angka statistik keragaman demografis di tubuh organisasinya (mengangkat lebih banyak perempuan atau minoritas etnis), namun secara substansial menolak melakukan perombakan perilaku kultural yang sesungguhnya. Apabila seorang perawat atau dokter forensik kepolisian menginternalisasikan konsep dirinya secara sosiologis pertama-tama sebagai instrumen "penghukum dan pemburu penjahat" alih-alih sebagai "penyembuh yang menjunjung objektivitas dan netralitas medis," maka motif dan mesin perilakunya akan secara otomatis memicu gaya komunikasi klinis yang intimidatif, sinis, interogatif, dan dipenuhi dengan insting kecurigaan saat melayani seorang tersangka kriminal. Ribuan lembar Perintah Atasan, Maklumat Pelayanan Publik, atau SOP tertulis—yang murni bersarang di ranah *Knowledge* (Pengetahuan)—tidak akan pernah mampu mematikan atau membatalkan insting defensif psikologis yang telah mengakar dan termiliterisasi di alam bawah sadar tersebut.

Oleh karena itu, transformasi budaya organisasi yang bersifat substantif memaksa terjadinya pergeseran filosofis total menuju paradigma *kerendahan hati kultural* (*cultural humility*). Bagi tenaga pelayan publik di garis depan Polri, pergeseran ini menuntut keberanian emosional untuk mengakui secara proaktif adanya hantu otoritas koersif yang melekat pada institusi dan seragam yang mereka kenakan. Mereka harus dengan sengaja dan secara terus-menerus meredam atau "melucuti" aura intimidasi (*power relation*) di setiap pertemuan klinis guna merajut ikatan terapeutik yang inklusif, tulus, dan transparan.

### **Integrasi *Trauma-Informed Care* (TIC) Sebagai Jantung Praktik Medis-Legal**

Dalam upaya untuk menjembatani kehampaan operasional antara menuntut kerendahan hati dan mengeksekusinya di ruang gawat darurat, implementasi pilar *Trauma-Informed Care* (Perawatan Berwawasan Trauma) menyeruak sebagai sebuah keharusan epistemologis dan teknis yang tak dapat ditunda bagi operasional kepolisian kontemporer. Seperti yang didokumentasikan dengan tajam oleh kajian literatur global, tenaga perawat dan psikiater forensik sering kali merasa tertekan, kewalahan secara mental, dan terjebak dalam kebingungan etis ketika berhadapan langsung dengan perilaku hiper-reaktif dan destruktif dari populasi pasien yang memiliki sejarah penahanan, kemiskinan ekstrem, atau korban kekerasan repetitif.

Dalam konteks inilah, TIC memberikan lensa saintifik dan kerangka kerja psikoedukasi baru yang merevolusi cara petugas memproses realitas. Ketika seorang tersangka kriminal meronta secara fisik, mengeluarkan makian agresif, atau enggan disentuh oleh tangan dokter yang hendak memeriksa tekanan darahnya, pendekatan lama yang dipengaruhi bias implisit akan semata-mata mengklasifikasikan tindakan tersebut sebagai sebuah agresi melawan hukum atau penolakan atas wibawa kepolisian, yang membenarkan pembalasan dengan pemaksaan fisik. Namun, dengan lensa TIC, perilaku tersebut didekonstruksi ulang secara biologi neurokognitif, bukan sebagai serangan yang disengaja, melainkan sebagai manifestasi dari insting disregulasi emosional parah yang dipicu oleh trauma kekerasan di masa lalu yang membangunkan respons pertahanan primitif amigdala (*fight or flight*

*response*) terhadap figur otoritas berseragam.

Penerapan prinsip-prinsip luhur TIC di dalam selasar layanan klinis Biddokkes menuntut rekalisasi prosedur yang mencakup parameter berikut :

- **Keamanan Ekstrem dan Transparansi Lingkungan (*Safety and Transparency*):** Karena hilangnya prediksi atas apa yang akan terjadi selanjutnya merupakan katalis dan pemicu trauma terkuat bagi pasien forensik yang kehilangan kebebasan Bergeraknya, maka seluruh personel medis diwajibkan secara etis untuk menarasikan dan mengomunikasikan setiap langkah intervensi fisik secara lisan dan transparan sebelum mereka menyentuh atau memindahkan tubuh pasien/tersangka.
- **Kolaborasi Radikal dan Pemberdayaan (*Collaboration and Empowerment*):** Mengganti dinamika paternalistik dari "prosedur yang dipaksakan kepada pasien" (*done to*) menjadi "resolusi klinis yang dirumuskan bersama dengan pasien" (*done with*). Meskipun kebebasan ruang gerak tersangka dibatasi, pemberian ruang bagi otonomi tubuh atas persetujuan intervensi medis tertentu merupakan esensi fundamental yang mempercepat penyembuhan psikologis.
- **Desain Anti Re-Traumatisasi (*Preventing Institutional Re-Traumatization*):** Menata ulang prosedur pemeriksaan sehingga pasien tidak merasa telanjang, terekspos secara memalukan, dikepung oleh penjaga bersenjata yang tidak berkepentingan dalam ruangan yang sempit, atau dipaksa untuk mengulangi rincian kekerasan traumatis yang dialaminya kepada banyak petugas yang berbeda tanpa

adanya jaminan mutlak atas kerahasiaan terapeutik.

Penting untuk dicatat secara akademis bahwa menanamkan filosofi TIC dalam kedokteran kepolisian sama sekali tidak ekuivalen dengan membebaskan atau memberikan impunitas hukum kepada pelaku kejahatan. Sebaliknya, hal ini dirancang dengan elegan untuk menggaransi bahwa eksekusi proses hukum dan pemenuhan hak perawatan klinis tidak saling tumpang tindih untuk menciptakan rantai siksaan institusional sekunder yang menghancurkan martabat, integritas alat bukti, dan kewarasan fundamental manusia. Selain itu, tinjauan sistematis terhadap praktik keperawatan forensik mengonfirmasi bahwa implementasi TIC sangat esensial saat menangani penyintas kekerasan seksual, guna menjalin hubungan keperawatan yang aman dan mencegah trauma ulang di fasilitas kepolisian [1], [2]. Pendekatan terkalibrasi ini juga semakin mendesak diterapkan bagi kelompok minoritas yang memiliki kerentanan ganda terhadap diskriminasi sistemik, [3]. Lebih lanjut, ketika situasi memaksa dilakukannya pengekangan fisik (*physical restraint*) pada tahanan forensik, TIC menyediakan kerangka untuk membangun kembali aliansi terapeutik pasca-insiden, yang terbukti krusial mencegah *burnout* pada staf medis itu sendiri [4], [5], sekaligus memvalidasi urgensi integrasi asuhan trauma dalam pendidikan klinis secara holistik.

### **Arsitektur Pengembangan SDM Tiga Fase: Institusionalisasi Kerendahan Hati Kultural**

Berdasarkan sintesis komprehensif atas kelemahan bawaan model pelatihan reaktif konvensional dan identifikasi atas tuntutan kompleks realitas sosiologis dalam pelayanan medis-legal tingkat

metropolitan, penelitian ini mengonstruksikan sebuah arsitektur pengembangan sumber daya manusia berbasis multi-tingkat (tiga fase) yang utuh. Arsitektur desain ini secara sengaja tidak bertumpu pada indoktrinasi hafalan perundang-undangan semata, melainkan dirancang dengan rekayasa sosial (*social engineering*) untuk mendeteksi bias laten, membongkar distorsi psikologis, dan melembagakan kerendahan hati kultural secara permanen di seluruh lapisan anatomi organisasi Polri.

### **Fase 1: Penilaian Diagnostik Lanjutan Berbasis Realitas Simulasi (*Mapping the Invisible Iceberg*)**

Prinsip dasar dari manajemen talenta menegaskan bahwa intervensi pengembangan perilaku tidak dapat dirumuskan dan dikalibrasi tanpa adanya instrumen pengukuran awal (*baseline measurement*) yang sangat akurat, yang mampu mendeteksi elemen-elemen buta jauh di dasar lautan Model Gunung Es. Evaluasi tidak boleh lagi disandarkan secara eksklusif pada tes obyektif tertulis mengenai wawasan nusantara atau simulasi wawancara manajemen birokrasi tradisional.

- Arsitektur Pusat Penilaian Kompetensi (*Assessment Center*) Polri wajib direvitalisasi agar tidak hanya mengukur kemampuan mengelola proyek administrasi, melainkan dipertajam secara fungsional untuk mengoperasionalkan pengujian *implicit bias*. Hal ini dapat dicapai dengan mengintegrasikan instrumen tervalidasi secara psikometrik, seperti modifikasi *Implicit Association Test* (IAT), guna memetakan bias laten yang tersembunyi mengenai ras, disabilitas, atau status ekonomi.
- Penilaian wajib memprioritaskan pemanfaatan metode simulasi imersif tingkat tinggi melalui Wawancara Peristiwa Perilaku (*Behavioral Event*

*Interviews*). Simulasi ini mengharuskan institusi untuk menggunakan aktor profesional atau pasien standar (*standardized patients*) yang memodelkan perilaku skenario gawat darurat yang sangat provokatif, seperti tersangka yang menolak diperiksa, menderita histeria, paranoia, atau berupaya mengintimidasi pemeriksa. Panel psikolog (asesor) dari latar belakang multikultural dapat mengevaluasi secara *real-time* respons instingtif sistem saraf pusat (*Traits*), anomali asimetri bahasa tubuh, serta kapasitas toleransi dan pengendalian empati dari personel yang sedang diuji. Dalam simulasi asesmen ini, wawancara investigatif lintas-budaya harus secara ketat dievaluasi menggunakan metrik kerendahan hati kultural, mengingat sekadar pendekatan kompetensi statis sering kali gagal membongkar asumsi dan bias pewawancara terhadap saksi maupun tersangka.

## **Fase 2: Intervensi Non-Klasikal Berbasis Pengalaman Imersif (*Experiential Interventions*)**

Fase kedua merupakan tulang punggung utama pengembangan dan secara eksklusif berfokus pada perekayasaan elemen di bawah permukaan air—yakni *Konsep Diri (Self-Concept)* dan *Motif (Motives)*. Mengingat bahwa penyampaian materi berupa kuliah moral satu arah hanya akan memicu resistensi intelektual yang defensif dari aparat, maka implementasi metodologi disonansi kognitif yang menstimulasi empati berbasis pengalaman (*experiential learning*) menjadi sebuah keharusan metode yang mutlak.

- **Pelatihan Dekonstruksi Bias Implisit yang Beresonansi Emosional:** Aparatur medis dan perwira dilibatkan ke dalam

laboratorium inkubator empati, di mana mereka direkam dan dihadapkan langsung pada skenario kasus tiruan yang memaksa mereka mengonfrontasi prasangka tak sadar mereka yang paling memalukan mengenai kriminalitas tersangka, kelas marjinal, serta identitas gender. Hal ini secara sistematis menghancurkan ilusi atau justifikasi kelembagaan palsu yang selama ini melindungi ego mereka, *me-reset* konstruksi internal dari sosok "otoritas penegak hukum yang mutlak," dan menanamkan refleksi kritis inti dari kerendahan hati kultural, bahwa seragam hijau zaitun atau seragam perawat Polri memiliki daya merusak secara psikologis yang wajib dilucuti saat merawat kemanusiaan yang hancur karena nyeri. Transisi pedagogis dari sekadar kompetensi menuju kerendahan hati kultural ini didukung penuh oleh literatur klinis kontemporer, yang menekankan bahwa pelatihan keberagaman standar justru berisiko memperkuat stereotip esensialis jika tidak dibarengi dengan refleksi kritis atas bias implisit secara berkelanjutan, [].

- **Sertifikasi dan Internalisasi Kurikulum Perawatan Berwawasan Trauma (TIC):** Secara proaktif membekali seluruh elemen Biddokkes dengan pelatihan neurobiologi berkesinambungan tentang trauma masa kecil dan jejak trauma pada tubuh. Hal ini secara bertahap akan memodifikasi lensa observasi serta merombak *motive* utama pemeriksaan; mengganti insting curiga yang selalu menghakimi secara moral (*judging motive*) menjadi keingintahuan medis murni yang dipenuhi belas kasihan (*compassionate curiosity*) atas penderitaan manusia.

- **Program Rotasi Silang Lintas Lembaga Non-Polisi (Detasering Inklusif):** Mendetaskirkan staf dan perwira medis junior yang tengah menjalani pendidikan spesialisasi agar menghabiskan masa stase dinas (rotasi kerja silang) di fasilitas luar kepolisian. Penempatan strategis di puskesmas akar rumput berdesil rendah, posko Lembaga Swadaya Masyarakat independen yang menangani pemulihan penyintas eksploitasi dan kekerasan rumah tangga, atau pusat rehabilitasi komunitas sipil, akan memberikan *cultural shock* yang sehat dan konstruktif. Terjun langsung berinteraksi dengan komunitas rentan yang tidak takut terhadap otoritas hierarki kepolisian, akan memecahkan gelembung ilusi budaya organisasi (*blue code of silence*) dan melesatkan kemampuan empati sosial secara radikal.

### Fase 3: Integrasi Ekosistem Arsitektur Struktural dan Pembinaan Berkelanjutan (*Structural Alignment*)

Sebuah program modifikasi perilaku yang revolusioner, sekeras apa pun diupayakan melalui pelatihan imersif, akan mengalami layu dan musnah tergerus oleh budaya organisasi yang toksik (dikenal sebagai fenomena pudarnya kompetensi atau *fade-out effect*) jika ekosistem operasional harian tempat mereka kembali bertugas tidak menuntut, menghargai, atau melindungi perilaku kerendahan hati kultural tersebut. Institusi harus secara revolusioner mendesain ulang arsitektur infrastruktur penilaian dan fisik lingkungan kerjanya.

- **Penyelarasan Presisi pada Instrumen Sistem Manajemen Kinerja (SMK):** Bukti-bukti keandalan personel dalam melakukan intervensi terapeutik harian yang

menenangkan tanpa memicu eskalasi kekerasan fisik sekunder, konsistensi penerapan prinsip luhur TIC, serta pengumpulan umpan balik evaluasi (survei persepsi layanan) dari kalangan pasien marginal dan tahanan, harus ditransformasikan dan dikalibrasi menjadi Indikator Kinerja Utama (KPI) yang valid. Perilaku diskriminatif, ucapan rasis yang terekam, atau bias klinis—sekali pun kecakapan teknis jahitan medis luka luarnya berkelas dunia—wajib direfleksikan sebagai kecacatan integritas kompetensi yang secara langsung membatasi atau menghalangi akselerasi lintasan karier personel di masa depan.

- **Inkubasi Pendampingan Lintas Kultural (*Mentorship*) yang Berkesinambungan:** Modifikasi atas watak bawah sadar yang langgeng tidak dapat dicapai tanpa umpan balik (*feedback*) berulang di lingkungan riil. Perwira dan paramedis senior yang selama bertahun-tahun di lapangan berhasil menjaga kesehatan mentalnya serta terbukti mendemonstrasikan kematangan kerendahan hati kultural tingkat tinggi (*cultural humility champions*), wajib diikat secara institusional dan dipasangkan dalam sistem *buddy-mentorship* berkelanjutan dengan petugas medis yang lebih junior. Peran mereka adalah menyelenggarakan *debriefing* psikologis klinis setelah usainya sesi jaga darurat—misalnya pasca-menghadapi gelombang tersangka kerusuhan anarkis atau pemeriksaan massal—guna mengeksplorasi gesekan emosional dan bias laten apa saja yang tanpa disadari sempat terpancing keluar, berdiskusi mengenai teknik manajemen stres demi menghindari jerat *compassion*

*fatigue*, dan menjaga stabilitas kewarasan komunal.

- **Rekayasa Ulang Spasial dan Arsitektur Lingkungan Pelayanan:** Lingkungan fisik secara pasif mendikte emosi, perilaku relasional, dan psikologi komunikasi. Desain denah dan rekayasa arsitektural internal di fasilitas Biddokkes memegang peran sentral; ia harus merefleksikan prinsip-prinsip pemulihan, bukan sekadar pengekangan kriminal. Penciptaan dan pemisahan tata letak spasial yang kontras antara lorong penjara serta ruang interogasi kriminal yang suram, padat otoritas, dan mengancam, dengan zona pemeriksaan asuhan medis yang dirancang inklusif, steril dari nuansa hukuman, dilengkapi palet cahaya lampu yang hangat, serta tingkat privasi gorden atau penyekat yang sangat dihargai, akan memancarkan efek terapeutik bawah sadar. Penataan ini akan secara substansial melemahkan atmosfer intimidasi yang meracuni relasi kuasa asimetris, menekan trauma amigdala pasien agar kembali rileks, dan memfasilitasi terjadinya negosiasi komunikasi klinis yang benar-benar jujur, transparan, dan mempercepat kesembuhan atau keberhasilan pengumpulan data visum forensik. Penyesuaian struktural ini menjadi kian esensial mengingat kehadiran aparat kepolisian yang berlebihan di fasilitas kesehatan (*policing in hospitals*) secara empiris terbukti berisiko menurunkan tingkat kepercayaan pasien, memicu tekanan psikologis, serta memperparah disparitas layanan kesehatan pada komunitas marginal.

### **Simpulan, Keterbatasan, dan Arah Penelitian Mendatang**

#### **Kesimpulan**

Agenda strategis dan ambisius dari modernisasi kepolisian Republik Indonesia menuju era penyelenggaraan administrasi pelayanan publik dan penegakan hukum yang inklusif, tepercaya, serta benar-benar dikelola dalam standar berkelas dunia (*world-class government*), tidak akan dapat bersandar atau dipertahankan hanya melalui jalur rekayasa perampangan prosedur tata naskah dinas, penambahan keahlian taktis kinetik yang agresif, maupun pembelian teknologi deteksi kejahatan dan utilitas medis forensik berbiaya miliaran. Sebagaimana yang ditunjukkan dengan sangat gamblang oleh hasil pembedahan filosofis, evaluasi dokumen operasional perundang-undangan di tingkat makro (PermenPANRB dan Perpol), serta eksplorasi kompleksitas lanskap sosiologis di episentrum Biddokkes Polda Metro Jaya dan instansi serupa di seluruh belahan dunia, parameter paling mendasar dan absolut yang menjustifikasi kelangsungan hidup kualitas pelayanan publik berisiko ekstrem selalu tersembunyi pada mikrokosmos relasional yang memfasilitasi dan mewedahi nilai-nilai dalam ruang kualitas interaksi intim antarmanusia (*human-to-human micro interaction*).

Di dalam ekosistem klinis harian yang secara inheren cacat, penuh kekerasan laten, dan ditandai secara struktural dengan tingkat heterogenitas sosial yang fluktuatif, polarisasi tajam, serta asimetri relasi kekuasaan koersif yang menciptakan tekanan yang amat besar, pembuktian atas manifestasi kompetensi sosio-kultural bukan lagi sekadar pelengkap bermanis bibir, keterampilan lunak (*soft skills*) tambahan, apalagi sebatas retorika administratif etiket birokratis. Sebaliknya, atribut krusial ini telah muncul, mewujud, dan beralih fungsi

menjadi jantung dari sebuah keharusan operasional keamanan (*operational imperative*) yang sungguh-sungguh absolut guna mengintervensi serta mendescalasi siklus kekerasan dan membendung efek domino dari menularnya *kelelahan kompasional* aparaturnegara. Apabila entitas penegak hukum ini mengabaikan atau menyederhanakan kebutuhan atas pengasuhan pada spektrum dimensi yang emosional ini, hal tersebut berpotensi menancapkan dan melembagakan racun kronis berupa justifikasi atas operasi bias implisit sistemik di sel-sel bawah sadar organisasi. Bias laten yang diabaikan dan terawetkan ini tidak hanya akan memantik rantai praktik kejahatan berupa perlakuan diskriminasi perlakuan kesehatan yang manipulatif dalam perumusan opini maupun diagnosis, namun secara substansial akan menimbulkan preseden di mana institusi mencederai perlindungan atas harkat dan martabat dari hak asasi populasi masyarakat rentan. Hasil akhir yang tidak dapat dihindarkan dari fenomena malapraktik kolektif ini adalah kemerosotan akut hingga titik terendah pada tatanan delegitimasi kredibilitas wibawa moral dari sosok dan identitas kepolisian di tengah arena pengadilan opini publik semesta dan konstitusi negara.

Bersandar erat pada konvergensi analisis kritis yang membentangkan simpul-simpul korelasi dan integrasi deduktif teoretis yang kuat dan komprehensif dari jaring regulasi makro Indonesia untuk instansi negara, wawasan global dari kepustakaan sains atas praktik kedokteran medis forensik kontemporer dan literatur manajemen intervensi kepolisian, dengan penyelarasan epistemologis menggunakan kerangka lapis terdalam pada analisis filosofi Model Gunung Es Spencer, kelemahan sistemik yang

paling kronis di dalam formulasi strategi masa kini merupakan dominasi atas asumsi dan mitologi yang meyakini ilusi bahwa kepiawaian bertoleransi terhadap gesekan realitas interaksi manusia multikultural di ranah krisis dan kepanikan dapat diperoleh, ditransfer, dan dibudayakan semata-mata dengan melakukan eksposur melalui model sosialisasi kelas dangkal maupun pemaparan pidato instruksional satu arah dari podium pelatihan kognitif yang memicu pembentukan tembok pertahanan dan mematikan kejujuran batin aparaturnegara itu sendiri. Makalah kajian riset akademik ini, melalui bukti konstruksi narasi logis pada seluruh penjabaran pembahasannya, bermuara pada penarikan sebuah kesimpulan yang tegas, konkret dan lugas yang berargumen bahwa reinkarnasi maupun lompatan besar menuju terwujudnya perubahan kultur organisasi dalam ranah tata kelola yang bersifat transformasional secara riil hanya mungkin direngkuh, diraih, dan diformulasikan ke dunia kenyataan apabila struktur pemimpin perumus kebijakan strategis mendesak pergeseran haluan perahu kerangka acuan paradigma organisasi. Paradigma harus bergeser dari retorika doktrin kompetensi normatif dan hafalan jargon wisata identitas atas profil "kompetensi kultural" yang naif, statis dan kaku, menuju pengorbanan intelektual untuk sudi menginternalisasikan nafas filosofis kerendahan dan kepekaan dalam rupa pelebagaan instrumen "kerendahan hati kultural" (*cultural humility*) murni di dalam segenap struktur anatomi organisasi kepolisian yang tangguh.

Proses metamorfosis dan pergeseran yang sulit, rumit, serta sering kali memantik rasa tidak nyaman di benak kolektif yang maskulin dalam instansi penegak hukum yang bangga akan superioritas peralatannya ini,

mutlak hukumnya agar dijabarkan serta dioperasionalkan secara strategis ke seluruh sudut sel tata kelola sumber daya manusia internalnya dengan mengeksploitasi arsitektur pengembangan progresif cetak biru dengan metodologi rancangan terintegrasi ke dalam formula sistem kerja operasional 3-Fase yang komprehensif, padat inovasi, dan dapat diaplikasikan. Arsitektur fundamental tersebut menuntut keberanian secara holistik dan terukur dengan terlebih dahulu merombak kriteria spesifikasi dari desain prosedur penilaian dan asesmen pendeteksian rekam psikologis tingkat lanjut, dilanjutkan secara sistematis untuk diinklusi, ditanamkan, serta digemilangkan melalui program penyerapan integrasi kurikulum dari implementasi modul instrumen kerangka kerja klinis perwujudan visi "Perawatan Berwawasan Trauma" (*Trauma-Informed Care*) pada setiap tahapan rutinitas prosedur klinis investigatif harian birokrasi kepolisian, serta melakukan penanaman pemahaman melalui strategi pembedahan pengalaman berbasis disonansi atas asumsi konfrontatif internal, dan harus selalu diakhiri beserta perlindungan komprehensif pada harmonisasi kesetaraan pengawasan dalam mengorkestrasi serta mengkalibrasi struktur lingkungan parameter fisik bersama indeks-indeks manajemen kinerja pelaporan atas keberhasilan perilaku aparatur yang dipantau melalui lensa penegakan instrumen struktur kelembagaan yang berkelanjutan. Kesimpulan ini mengerucut, merestorasi dan meyakinkan bahwa sesungguhnya hanya melalui ketekunan pengorbanan komitmen merengkuh dan melakukan penaklukan yang sulit dalam membongkar sisa-sisa debu yang tertinggal dari selimut kemunafikan maupun arogansi ego berupa hantu-

hantu peninggalan sisa prasangka maupun bias diskriminatif yang selama ini bersarang kokoh tanpa terdeteksi atau tertutupi birokrasi di lapisan paling inti yaitu fondasi *Konsep Diri* terdalem bersama penggerak kemudi kompas niat luhur *Motif* perilaku intrinsiklah, pilar hierarki organisasi tertinggi di kepolisian beserta aparatur kesehatan penjaga pertahanan dan ketahanannya secara logis dapat menyajikan sebuah verifikasi fakta garansi dan memastikannya berfungsi bukan hanya sebagai organ penegak hukum dan penjaga mesin tatanan ketertiban sosial keamanan nasional dengan otoritas wajah kelembagaan di jalan yang selalu berwatak angkuh, berjarak, dan memaksa untuk menghukum, namun jauh melebihi tugas fungsional dari batasan fisik institusinya sendiri, agar ia tampil di hati peradaban selaku institusi perwakilan wajah otoritas absolut dari organ pelindung dari negara yang hadir menjanjikan naungan perlindungan kepastian peradaban, mewakafkan daya intelektual tenaga guna menebar proses kesembuhan, merangkul meredam pedihnya krisis emosi dari seluruh kelompok masyarakat minoritas teralienasi dan mengukuhkan inklusivitas ruang aman demi tergaransinya esensi martabat di relung pilar pertahanan hak kemerdekaan seluruh spektrum entitas kemajemukan warganya dari belenggu intimidasi dan represi ketakutan yang merenggut haknya di pertwi ini.

### **Keterbatasan Penelitian**

Sejalan dengan imperatif prinsip-prinsip *cultural humility* yang mengharuskan proses evaluasi dan audit kejujuran intelektual secara permanen atas realitas yang menyelimuti subjek dan objek, artikel ilmiah penelitian hasil kontemplasi dekonstruktif di atas diakui tidak luput dari sejumlah batasan celah

teoretis, ruang pandang sudut konseptual, maupun kekurangan teknis secara limitasi parameter perumusan presisi kaidah instrumen metodologis dalam mengabadikan kebenaran sosial atas subjek permasalahan. Desain analitis dari model pengkajian kebijakan berbasis sintesis dokumen legal perundang-undangan dan penelusuran rekam literatur perbandingan kontemporer ini dipahami sangat kental dipengaruhi dan didominasi sudut pandang serta interpretasi fenomena dengan bersandar hampir secara sepihak dan eksklusif pada perspektif konseptualisasi ruang di lingkungan kaca mata evaluasi pandangan hierarki makro-struktural dari dalam benteng desain organisasi aparatur institusi pusat sendiri.

Studi kualitatif ini, sehubungan dengan pemilihan parameter metodologinya demi menyoroti fondasi kebijakan konseptual kompetensi SDM negara yang membidik strategi arsitektur di level puncak, dinilai secara teoretis dan metodologis masih belum sepenuhnya berhasil untuk mampu menyelam lebih intim dan menembus hingga masuk merangkum dengan tuntas dan merekam langsung potret jejak kebisuan getaran penderitaan yang tak terdengar (*silenced voice*) maupun menghadirkan rekam manifestasi pengalaman penderitaan kehidupan yang sesungguhnya di lapangan secara empiris (*lived experience*)—baik berupa cerita duka luka represi trauma asimetris fisik, intimidasi emosi di sel tahanan, atau jeritan diskriminasi halus dalam bilik pemeriksaan ruang triase—yang keluar langsung secara murni, riil dan aktual dari lidah narasi pihak entitas populasi pasien maupun dari lisan saksi kumpulan kelompok sipil yang paling terdepan merasakan imbas langsung tekanan otoritas aparatur yang rentan dan tersudut marginal. Ini mencakup tidak

diakomodirnya pengaduan dan suara kesaksian eksplisit kelompok penyintas pelecehan, kelompok narapidana tersangka tahanan dengan kelas profil sosial bawah, kaum rentan perempuan, serta entitas minoritas warga komunitas peradilan sosial akar rumput lainnya, yang ironisnya diposisikan selaku aktor utama pihak kelompok penerima sekaligus pembeli dari hasil proses distribusi pelayanan konsumsi di hilir ekosistem kesehatan dan interogasi fasilitas birokrasi kepolisian, sehingga dengan demikian konstruksi narasi argumen pada temuan analitis naskah ini masih berpotensi menyisakan adanya jejak paparan bahaya kesimpulan sepihak yang secara teoretis cenderung rentan menyisakan lubang sudut pandang parsial yang bias pro-institusional maupun pembenaran kebijakan birokratis pada hasil perumusannya.

### **Saran Penelitian Mendatang**

Demi menjembatani, merekatkan retakan patahan, serta secara konkret guna menebus kekurangan kelemahan presisi atas tingginya defisit kekosongan jurang konseptual kekosongan validasi empiris bukti data realitas kemanusiaan interaksional sebagaimana yang secara kritis diakui dan ditegaskan dalam kelemahan limitasi penjabaran pada bab simpulan bagian sebelumnya di atas, maka agenda strategis untuk perumusan eksekusi desain arah rekomendasi pelaksanaan riset-riset dan eksplorasi akademis para ilmuwan manajemen organisasi kepolisian di periode generasi masa mendatang, didesak dan diwajibkan untuk mereorientasi dan mengkalibrasi ulang lokus titik tumpu penelitian guna menerobos menembus blokade tembok kelembagaan birokrasi ini dengan secara agresif membidiknya melalui instrumen penyelenggaraan kerangka penelitian riset lapangan

berbasis metode pendekatan fenomenologis klinis partisipatif murni yang tajam maupun eksekusi perumusan penyidikan rekam jejak riset pengamatan kultur dinamika interaksional secara etnografi klinis medis kritis dari sudut sosiologi perilaku yang diputar arah berbalik dari sentralisasi manajemen menjadi lensa evaluasi deduktif induktif di akar bawah yang 100% berpusat bertumpu sepenuhnya berfokus pada denyut kepuasan hakiki narasi pihak individu yang dirawat (*patient-centered ethnographic evaluation*).

Dalam mengeksekusi misi menambal retakan ini, peneliti di tahap selanjutnya mutlak diinstruksikan untuk terjun meninggalkan studi kepustakaan kebijakan untuk hadir memperoleh serta mengumpulkan limpahan bongkahan data kualitatif sekunder dan terpenting bahan baku keterangan primer substansial melalui penyelenggaraan interaksi sesi wawancara klinis menggali di kedalaman (*in-depth semi-structured phenomenological interview*) yang dijamin kode kerahasiaannya dengan sangat ekstensif berhadapan secara *face to face* berdampingan setara dengan subjek pengamatan yang beragam. Subjek populasi data wawancara observasional kelak ditekankan harus menjangkau mengundang representasi dari para mantan tahanan, kelompok penyintas yang berhasil selamat dan sukses melewati rentetan kelim kejahatan seksual traumatis yang merusak sistem keyakinan kepercayaan sosial mereka dari prosedur interogasi visum aparat, para pendamping saksi pejuang hak dan para aktivis relawan hak sipil maupun pegiat advokasi pemerhati instansi hukum di pusaran kelompok lembaga swadaya hukum perlindungan manusia kemanusiaan (LSM HAM), bersama dengan melakukan peliputan pengakuan rahasia anonim silang lintas validasi pandangan keterangan opini

mendalam kepada para perwira, jajaran aparat perawat staf paramedis di ruang bedah serta deretan staf klinisi medis tingkat junior tamtama bintara maupun dokter PNS karier yang terus secara melelahkan berjibaku meresikokan jiwa, berpacu berkejaran dengan ancaman penularan patogen waktu beroperasi mengais dedikasi melayani memapah merawat luka nyawa di medan realitas yang brutal kerasnya di ujung terdepan gerbang perbatasan garda depan pintu gerbang triase rumah sakit bhayangkara dan IGD instalasi Dokkes unit kesatuan gawat darurat di seluruh penjuru instansi korps wilayah kepolisian kepulauan nusantara tingkat regional dengan dinamika intensitas kriminalitas tertinggi.

Selain penguatan validitas pilar penyempurnaan pengumpulan keterangan metode fenomenologis melalui ekstraksi penggalian lived experience secara lisan naratif mendalam pada subjek kualitatif seperti diurai sebelumnya, literatur keilmuan kebijakan institusi SDM ini menanti pembuktian secara empiris terukur dan diukur secara kaku pada tingkat rasional kebenaran statistik matematis mutlak. Diperlukan kehadiran eksekusi dorongan riset pembuktian komparasi skala kuantitatif terstruktur berbasis model evaluasi intervensi perilaku pemantauan analisis riset deret waktu berkepanjangan dengan pemanfaatan evaluasi longitudinal terpusat yang presisi, diikat keakuratan dan objektivitas yang diakui dengan perumusan adaptasi penciptaan rancangan instrumen kerangka evaluasi psikologi eksperimen diagnostik pemetaan prasangka yang telah sukses diaudit sertifikasi validitas kelayakan instrumennya secara uji klinis keandalan ketahanan psikometrik secara ketat standar emas (seperti implementasi perbanyak lokus dan perumusan

modifikasi lokalisasi atas instrumen evaluasi komputerisasi simulasi uji reaksi pengukuran tingkat prasangka asimetris bawaan terpendam *Implicit Association Test* modifikasi atau IAT tes silang pengenalan waktu paruh perlakuan uji pada berbagai etnis). Eksekusi riset kuantitatif di waktu yang akan datang ini ditujukan dan memiliki beban target khusus merangkum dan menguji sejauh serta sekuat apakah bukti kebenaran dari penerapan metode penyertaan modul sesi pelatihan simulasi *Trauma-Informed Care* dan eksperiensial modifikasi perilaku motif dalam silabus kepolisian secara nyata aktual terbukti signifikan mampu menyejukkan, menurunkan atau mereduksi secara dramatis parameter prevalensi epidemi insidensi kelelahan emosi apatis atau pengikisan moral simpati penderitaan aparat yang masif (*compassion fatigue*) serta untuk menyoroti secara analitis tingkat sejauh apa investasi intervensi program tersebut memengaruhi, mengorkestrasi serta membangkitkan indikator grafik angka kualitas presisi probabilitas resolusi angka keberhasilan penyelesaian perumusan akurasi objektivitas hasil diagnostik bukti otopsi maupun efektivitas keakuratan bukti visum dari tubuh korban, seraya di ujung pencapaian pembuktiannya diharap dapat menampilkan tabel statistik konfirmasi secara persentase atas turunnya penurunan tren komparatif riwayat laporan malapraktik kekerasan brutal komplain catatan laporan dari rekam jejak deret insiden pelanggaran etika dan sentuhan HAM yang dilaporkan terjadi atau secara tak sengaja dikerjakan keliru dan dilakukan oleh oknum perwira instansi tenaga personel aparat penegak medis polisi tingkat lapangan, ketika dimonitor diukur diawasi didata sepanjang pemantauan parameter di dalam sebuah koridor

rentang siklus kurun waktu jenjang pembinaan yang ditarik hingga mencapai garis horizon berdimensi kronologis yang terukur secara masif dan berkelanjutan.

### Referensi

1. E. Edison, Manajemen Sumber Daya Manusia. Bandung: Alfabeta, 2017.
2. Pemerintah Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara. Jakarta, 2014.
3. Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (Juispol), "Implementasi Nilai-Nilai Tribrata dalam Mewujudkan Polri yang Presisi: Tinjauan Penerapan Kode Etik Anggota Polri," Juispol, vol. 3, no. 2, 2023.
4. D. Boyle and A. Springer, "Toward a cultural competence measure for social work with specific populations," *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, vol. 10, no. 2, pp. 53-71, 2001.
5. Pusat Kajian UI-CSGAR, Policy Brief: Kajian Training Needs Analysis Anggota Polri. Universitas Indonesia, 2021.
6. L. M. Spencer and S. M. Spencer, *Competence at Work: Models for Superior Performance*. New York: John Wiley & Sons, Inc., 1993.
7. T. L. Cross, B. J. Bazron, K. W. Dennis, and M. R. Isaacs, *Towards a Culturally Competent System of Care*. Washington, DC: CASSP Technical Assistance Center, 1989.
8. Pemerintah Republik Indonesia, Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil. Jakarta, 2017.
9. Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi

- Birokrasi, Peraturan Menteri PANRB Nomor 38 Tahun 2017 tentang Standar Kompetensi Jabatan Aparatur Sipil Negara. Jakarta, 2017.
10. Lembaga Administrasi Negara, Peraturan LAN Nomor 10 Tahun 2018 tentang Pengembangan Kompetensi Pegawai Negeri Sipil. Jakarta, 2018.
  11. Kepolisian Negara Republik Indonesia, Peraturan Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Penilaian Kompetensi Kepolisian Negara Republik Indonesia. Jakarta, 2024.
  12. Kepolisian Negara Republik Indonesia, Peraturan Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2025 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2018. Jakarta, 2025.
  13. Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia, Keputusan Kapolri Nomor: KEP/1801/X/2024 tentang Kamus Kompetensi dan Profil Kompetensi Pada Penilaian Kompetensi. Jakarta, 2024.
  14. Badan Kepegawaian Negara, Peraturan BKN Nomor 26 Tahun 2019 tentang Pembinaan Penyelenggara Penilaian Kompetensi Pegawai Negeri Sipil. Jakarta, 2019.
  15. J. M. Cain and S. L. Martin, "Cultural Humility: A Alternative Framework to Cultural Competence," *Social Work Education*, 2019.
  16. *Journal of Telenursing (JOTING)*, "Komunikasi Terapeutik Perawat Melalui Pendekatan Budaya," *JOTING*, vol. 5, no. 2, 2023.
  17. A. M. Dunn, "Cultural competence and the primary care provider," *Journal of Pediatric Health Care*, vol. 16, no. 3, pp. 105-111, 2002.
  18. L. Susanti, "Uji Kompetensi Sosial Kultural: Jalankan Fungsi ASN sebagai Perekat dan Pemersatu Bangsa," DJKN Kementerian Keuangan, 2021.
  19. D. Maguire and J. Taylor, "A systematic review on implementing education and training on trauma-informed care to nurses in forensic mental health settings," *Journal of Forensic Nursing*, vol. 15, no. 4, pp. 242–249, 2019.
  20. N. Ranjbar, M. Erb, O. Mohammad, and F. A. Moreno, "Trauma-Informed Care and Cultural Humility in the Mental Health Care of People From Minoritized Communities," *Focus*, vol. 18, no. 1, pp. 8-15, 2020.
  21. S. Poldon, L. Duhn, P. C. Plazas, E. Purkey, and J. Tranmer, "Exploring How Sexual Assault Nurse Examiners Practise Trauma-Informed Care," *Journal of Forensic Nursing*, vol. 17, no. 4, pp. 235-243, 2021.
  22. A. Vredeveltdt and F. Ferra, "Adopting a cultural humility approach in international criminal investigations," *Oñati Socio-Legal Series*, 2026.
  23. J. Moyles, A. Hunter, and A. Grealish, "Forensic mental health nurses' experiences of rebuilding the therapeutic relationship after an episode of physical restraint in forensic services in Ireland: A qualitative study," *International Journal of Mental Health Nursing*, vol. 32, no. 5, pp. 1377-1389, 2023.
  24. A. Vatwani, "Promoting Cultural Humility as a Core Value into Healthcare Professional Practice: Focusing on the Journey and not

- the Destination," *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*, vol. 22, no. 2, 2024.
25. H. M. Lekas, K. Pahl, and C. Fuller Lewis, "Rethinking Cultural Competence: Shifting to Cultural Humility," *Health Services Insights*, vol. 13, 2020. Song, et al., "Health Effects of Policing in Hospitals: a Narrative Review," *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 2024.
  26. C. W. Corey and K. Jacquin, "Policy Recommendations for Cultural Humility Practices in Police Witness Interviews," *American College of Forensic Psychology*, 2022.
  27. Q. Qin, L. Cheng, J. J. Wang, and N. M. Shariff, "Integrating trauma-informed care in nursing practice and education: A hybrid systematic narrative review," *Nurse Education in Practice*, vol. 82, 104233, 2025.
  28. Goddard, et al., "What Nurses Need to Know About Trauma-Informed Care: A Scoping Review," *Nursing Praxis*, 2024.
  29. Phythian, et al., "Navigating Police Culture: Cultural competence in EMDR therapy with UK law enforcement: A narrative review," *ETQ EMDR Association*, 2025.