

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bencana alam merupakan suatu kejadian atau peristiwa yang dapat terjadi kapan saja dan tanpa diduga-duga waktunya, yang dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan masyarakat secara signifikan, dampak yang dapat terjadi diantaranya kerugian harta benda, rusaknya infrastruktur kesehatan, serta jatuhnya korban jiwa.^(1, 2) Data dari WHO pada 10 dekade terakhir, tercatat lebih dari 1,1 juta kematian dari lebih 4.000 kasus bencana alam di Indonesia dalam skala besar.⁽³⁾ Dampak kerugian dan kerusakan akibat bencana sepanjang tahun 2017 di Indonesia mencapai puluhan triliun rupiah.⁽⁴⁾ Sepanjang tahun 2017, telah terjadi 2.341 kejadian bencana, 377 tewas dan 3,5 juta jiwa mengungsi dan menderita. Kepala Pusat Data, Informasi dan Humas BNPB, Sutopo Purwo Nugroho dalam wawancara dengan *Epochtimes.id*, menjelaskan rincian kejadian bencana tersebut terdiri dari banjir, puting beliung, tanah longsor, kebakaran hutan dan lahan, kekeringan, gempa bumi, gelombang pasang dan abrasi, dan letusan gunung api.

Berdasarkan data dari *Annual Disaster Statistical Review* pada tahun 2016, Indonesia termasuk dalam 10 besar negara yang memiliki tingkat kematian tertinggi yakni 43,2% dari total kematian bencana 2016.⁽⁵⁾ Data tersebut menunjukkan bahwa bencana hidrologi (164 kasus banjir dan 13 kasus tanah longsor) masih mengambil bagian terbesar dalam bencana alam yaitu sebesar 51,7% dimana negara yang paling dilanda banjir adalah Cina dan Indonesia.⁽⁵⁾ Dalam kurun waktu lima tahun terakhir frekuensi bencana alam yang paling sering terjadi di Indonesia yaitu banjir.^(4, 6) Bencana banjir tersebut memiliki kecenderungan meningkat dan tetap serta

berpotensi mengakibatkan adanya korban jiwa dan kerugian yang besar.⁽⁷⁾ Presentase kejadian banjir di Indonesia pada tahun 2010-2016 mencapai 31,5% diikuti dengan bencana angin puting beliung sebesar 26% dan tanah longsor sebesar 8,3% dari seluruh bencana. Sedangkan pada tahun 2017, kejadian bencana banjir sebanyak 929 kali dari total kejadian bencana 2.862, diikuti bencana tanah longsor sebanyak 886 kali, dan bencana angin puting beliung sebanyak 886 kali.^(6, 8)

Kondisi geografis, geologis, serta demografis, menjadikan Indonesia sebagai salah satu negara yang memiliki tingkat kerawanan yang cukup tinggi terhadap kejadian bencana.^(9, 10) Laporan *The Atlas of the Human Planet* 2017, yang merekap ancaman dari berbagai penjuru dunia mencatat reputasi Indonesia sebagai negara rawan bencana. Secara geografis, Indonesia terletak pada serangkaian gunung api yang membentang pada lempeng pasifik yang merupakan lempeng tektonik yang paling aktif di dunia.⁽⁶⁾ Deret gunung api di Indonesia tersebut dikenal dengan sebutan “*Ring of Fire*” yakni Indonesia berada dalam wilayah cincin api yang menyebabkan bencana gempa bumi dan letusan gunung api.⁽⁶⁾ Di Indonesia, terdapat 130 gunung api yang masih aktif dan lebih dari 5.000 sungai besar dan kecil yang 30% diantaranya melewati kawasan yang padat penduduk, sehingga menjadi faktor pendukung Indonesia sebagai negara yang rawan bencana.⁽¹¹⁾ Banyaknya peristiwa bencana alam yang terjadi di Indonesia memiliki kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun, tidak hanya terjadi di daerah perkotaan, namun juga di daerah-daerah pelosok.⁽¹²⁾

Data Informasi dan Bencana Indonesia (DIBI), menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kejadian bencana alam di Indonesia dalam tiga tahun terakhir, yakni dari tahun 2015 dengan 1.694 kejadian bencana, pada tahun 2016 meningkat menjadi 2.306 kejadian bencana, dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 2.862 kejadian

bencana.⁽⁶⁾ Bencana ini menyebabkan korban jiwa sebanyak 378 orang meninggal dan dinyatakan hilang, 1.042 luka-luka, dan 3.674.369 terdampak dan mengungsi serta berbagai fasilitas-fasilitas yang rusak, seperti rusaknya 117 unit fasilitas kesehatan, 715 unit fasilitas peribadatan, dan 1.326 unit fasilitas pendidikan.^(6, 8)

Sumatera Barat merupakan salah satu wilayah di Indonesia yang intensitas kejadian bencananya paling sering terjadi karena kondisi geologis dan geografisnya yang terletak pada daerah tumbukan 2 lempeng tektonik besar yang terdapat di Kepulauan Mentawai dan sekitarnya.⁽¹³⁾ Dari data dan Informasi Sumatera Barat dari tahun 2014 sampai 2018, Sumatera Barat masuk ke dalam 6 besar Provinsi di Indonesia dengan tingkat kejadian bencana terbanyak.⁽⁸⁾ Adapun provinsi tersebut yaitu Jawa Tengah (2712 kejadian), Jawa Timur (1569 kejadian), Jawa Barat (1555 kejadian), Kalimantan Timur (356 kejadian), Aceh (355 kejadian), dan Sumatera Barat (302 kejadian).⁽⁶⁾

Kabupaten Sijunjung merupakan kabupaten dengan jumlah korban bencana yang terdampak dan pengungsinya paling banyak di Sumatera Barat pada tahun 2017, yakni sebanyak 30.277 orang.⁽⁶⁾ Kabupaten Sijunjung merupakan salah satu kabupaten di bagian Timur Provinsi Sumatera Barat yang terdiri dari 8 Kecamatan dengan jumlah penduduk tahun 2016 232.749 jiwa (DKB Kemendagri Semester II, 2016). Dari data Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), dalam kurun waktu 3 tahun terakhir, terjadi peningkatan kejadian bencana di Kabupaten Sijunjung, yaitu pada tahun 2017 meningkat sebanyak 5 kejadian bencana, meskipun tidak ada korban jiwa namun sebanyak 30.277 orang terdampak dan mengungsi.⁽⁶⁾ Kejadian bencana tersebut didominasi oleh bencana puting beliung, tanah longsor, banjir dan kebakaran lahan.⁽¹⁴⁾ Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala BPBD Sijunjung, Hardiwan dalam *AntaraneWS Sumbar*, menyampaikan bahwa adanya

curah hujan yang tinggi di Kabupaten Sijunjung, perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan beberapa potensi bencana diantaranya banjir karena luapan sungai, tanah longsor serta pohon tumbang akibat angin puting beliung.

Berdasarkan data rekapitulasi kejadian bencana alam di Kabupaten Sijunjung pada tahun 2017, bencana yang sering terjadi adalah banjir bandang, adapun wilayah yang terdampak bencana banjir tersebut yaitu Jorong Lalan dan Jorong Koto Tuo, Kecamatan Lubuk Tarok, Kabupaten Sijunjung, dengan korban terdampak sebanyak 47 KK ($\pm$ 280 jiwa). Selain berdampak pada masyarakat, bencana banjir tersebut menyebabkan akses jalan (jembatan) di nagari tersebut ambruk dan terputus akibat dihantam banjir bandang, dan Puskesmas Lubuk Tarok di nagari tersebut juga ikut terdampak karena lokasi puskesmas yang berada berdekatan dengan area persawahan.

Di tengah upaya penanggulangan bencana yang dilakukan oleh pemerintah dan institusi terkait, terdapat satu isu sentral yang umumnya luput dari pembahasan, Isu tersebut adalah pelayanan kesehatan reproduksi.⁽⁸⁾ Pelayanan kesehatan reproduksi saat bencana hingga saat ini belum menjadi prioritas utama.⁽¹⁵⁾ Kejadian bencana dapat berdampak pada buruk kondisi kesehatan reproduksi warga yang terdampak, khususnya perempuan, anak dan remaja.⁽¹⁶⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Suryati (2013), menunjukkan bahwa penyediaan kebutuhan remaja putri seperti pembalut dalam situasi darurat bencana kurang mendapat perhatian.⁽¹⁷⁾ Salah satu contoh dampak yang terjadi pada saat bencana yaitu pada kasus gempa tahun 2009 yang lalu di Padang, dimana ada seorang ibu hamil yang mau melahirkan, namun tidak segera mendapatkan pelayanan yang layak, ibu tersebut kemudian diantarkan ke tempat bidan dengan menggunakan mobil bak terbuka dan bidan tersebut kemudian menolong persalinannya di ruangan terbuka dengan menggunakan

peralatan seadanya. Adapun dampak lainnya jika pelayanan kesehatan reproduksi pada situasi tanggap darurat tidak segera dilaksanakan diantaranya meningkatnya kematian maternal dan neonatal, meningkatnya risiko kasus kekerasan seksual dan komplikasi lanjutan, meningkatnya penularan Infeksi Menular Seksual (IMS), terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman serta meningkatnya penyebaran HIV.⁽²²⁾

Rusaknya infrastruktur kesehatan juga menjadi salah faktor penghambat pelayanan kesehatan reproduksi, misalnya keterbatasan akses kontrasepsi dalam situasi bencana dapat meningkatkan kehamilan yang tidak diinginkan, peningkatan insiden IMS dan HIV, meningkatnya risiko kekerasan dan pelecehan seksual, meningkatnya penyakit dan kecacatan terkait masalah-masalah kesehatan reproduksi, komplikasi kebidanan, kekerasan berbasis gender, serta gangguan reproduksi lainnya, sehingga penyediaan pelayanan kesehatan reproduksi merupakan hal yang sangat penting.^(18,19) Babatunde Osotimehin selaku Direktur Eksekutif *United Nations Population Fund* (UNFPA) dalam seminarnya yang diselenggarakan di Jakarta tahun 2015, menyampaikan bahwa tingkat kerentanan perempuan, anak perempuan dan remaja meningkat dalam situasi bencana, karena kelompok tersebut menghadapi risiko yang lebih besar terhadap eksploitasi, pelecehan seksual, kekerasan, kawin paksa, penyakit yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi, dan kematian akibat kurangnya perlindungan dan tidak terpenuhinya kebutuhan mereka. Sebagai contoh, Laporan Program Pencegahan dan Respon GBV Pasca gempa Padang, UNFPA Indonesia, bahwa terdapat 3 kasus perkosaan di pengungsian pasca gempa padang pada tahun 2009 yang lalu.⁽¹¹⁾ Kasus lainnya juga disampaikan oleh Lembaga Perlindungan Anak (LPA) Nusa Tenggara Barat dalam wawancara dengan *iNews.id*, bahwa ditemukan kasus yang terjadi terhadap korban

gempa Lombok pada tahun 2018 lalu, dimana 2 kasus bocah perempuan korban gempa menjadi korban percobaan pemerkosaan.

Bencana merupakan masalah serius yang dihadapi Indonesia saat ini. Manajemen bencana di Indonesia saat ini masih jauh dari yang diharapkan karena bukan menjadi prioritas utama meskipun sudah diketahui bahwa lokasi Indonesia berada di daerah yang rawan bencana. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian, yang menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan reproduksi pada saat bencana jika dilihat dari segi *input*, kebijakan berupa SK dan SOP masih belum ada, anggaran dari dana APBN dan BPBD baru tersedia setelah terjadi bencana, struktur organisasi belum terbentuk secara khusus, jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) serta sarana dan prasarana pelayanan kesehatan reproduksi masih terbatas; dari segi proses, identifikasi kebutuhan dilaksanakan setelah bencana, pemantauan pelayanan kesehatan reproduksi belum dilaksanakan secara terstruktur karena indikator untuk monitoring dan evaluasi belum ada; dan dari segi *output*, cakupan *supply* untuk pencegahan infeksi belum terkontrol dengan baik, pembuangan limbah medis belum dikelola disetiap pengungsian, cakupan pelayanan KB berupa alat kontrasepsi belum semua tersedia, kamar mandi belum terpisah antara laki-laki dan perempuan, dan bilik mesra bagi pasangan usia subur (PUS) terbatas jumlahnya.⁽²⁰⁾ Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan reproduksi saat bencana belum optimal karena Sumber Daya Manusia (SDM) serta sarana dan prasarana pelayanan kesehatan reproduksi masih terbatas, identifikasi prioritas dilaksanakan pasca bencana, kurang koordinasi antarlembaga dan pemantauan pelayanan kesehatan reproduksi yang masih belum terkontrol dengan baik.⁽²¹⁾

Upaya pemerintah dalam penanggulangan krisis kesehatan dan mewujudkan ketersediaan pelayanan kesehatan reproduksi saat bencana dilaksanakan melalui

Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) yang diselenggarakan sesegera mungkin pada awal bencana yaitu pada tanggap darurat krisis kesehatan.⁽²²⁾ Adapun komponen-komponen Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) tersebut diantaranya mengidentifikasi koordinator PPAM kesehatan reproduksi, mencegah dan menangani kekerasan seksual, mengurangi penularan HIV, mencegah meningkatnya kesakitan dan kematian neonatal, serta merencanakan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan terintegrasi ke dalam pelayanan kesehatan dasar pada situasi stabil pasca krisis kesehatan.⁽²²⁾ Dalam penanganan masalah kesehatan di pengungsian diperlukan standar minimal yang sesuai dengan kondisi keadaan di lapangan sebagai pegangan untuk merencanakan, memberikan bantuan dan mengevaluasi apa yang telah dilakukan oleh instansi pemerintah maupun LSM dan swasta lainnya.⁽²³⁾

Seiring dengan adanya Program Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) pada saat bencana, maka perlu dilakukan evaluasi untuk mengetahui manajemen program kesehatan reproduksi saat bencana. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang evaluasi manajemen program kesehatan reproduksi pada saat bencana di daerah di Kabupaten Sijunjung Sumatera Barat tahun 2018. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan semua kalangan, sehingga dapat berkontribusi pada upaya perbaikan manajemen program kesehatan reproduksi pada saat terjadinya bencana terutama dalam memaksimalkan potensi dan sumber daya yang ada untuk upaya pemenuhan kebutuhan kesehatan reproduksi untuk kelompok-kelompok rentan seperti ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, remaja, wanita usia subur, dan sebagainya.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat diketahui rumusan masalah penelitian adalah “bagaimana evaluasi manajemen program kesehatan reproduksi pada saat bencana di Kabupaten Sijunjung Sumatera Barat tahun 2018 ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui evaluasi manajemen program kesehatan reproduksi pada saat bencana di Kabupaten Sijunjung Sumatera Barat tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui informasi mendalam mengenai masukan (*input*) pada evaluasi manajemen program pelayanan kesehatan reproduksi pada saat bencana yang meliputi Kebijakan, SDM, Dana/anggaran serta Sarana dan prasarana.
2. Untuk mengetahui informasi mendalam mengenai proses (*procces*) pada evaluasi manajemen program kesehatan reproduksi pada saat bencana di Kabupaten Sijunjung Sumatera Barat tahun 2018 yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan.
3. Untuk mengetahui informasi mendalam mengenai keluaran (*Output*) dari evaluasi manajemen program kesehatan reproduksi pada saat bencana di Kabupaten Sijunjung Sumatera Barat tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat memberikan informasi dan menambah wawasan pengetahuan peneliti serta mendapatkan pengalaman berharga dan mengembangkan ilmu pengetahuan yang didapatkan selama perkuliahan

2. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi instansi kesehatan di Sumatera Barat dalam pengembangan pelaksanaan program kesehatan reproduksi pada saat bencana.

3. Bagi Fakultas

Sebagai bahan acuan bagi rekan-rekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas untuk penulisan dan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan manajemen program kesehatan reproduksi pada saat bencana.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka ruang lingkup penelitian ini yaitu evaluasi manajemen program kesehatan reproduksi pada saat bencana di Kabupaten Sijunjung Sumatera Barat pada tahun 2018. Hal ini dilihat dari unsur-unsur input, proses, dan output dari pelaksanaan program tersebut dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif. Penelitian ini merupakan penelitian payung yang dilaksanakan oleh lima peneliti di lokasi yang berbeda, yang dipilih berdasarkan jumlah korban terdampak dan mengungsi paling banyak, yaitu di Kabupaten Sijunjung, Kota Solok, Kabupaten Padang Pariaman, Kota Bukit Tinggi dan Kabupaten Solok Selatan.