

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bencana alam dapat mengancam nyawa setiap individu, terutama di wilayah dengan tingkat kerentanan tinggi. Sebagai negara kepulauan yang terletak pada Cincin Api Pasifik dan berada di jalur pertemuan empat lempeng tektonik utama, Indonesia memiliki risiko tinggi mengalami gempa bumi dan tsunami dahsyat akibat pergerakan serta tumbukan lempeng tektonik.^[1] Pulau Sumatera, khususnya zona subduksi di sepanjang pantai barat, diperkirakan oleh para ahli BMKG memiliki potensi gempa berkekuatan besar yang dapat memicu gelombang tsunami sewaktu-waktu.^{[1][2]}

Kondisi geografis Provinsi Sumatera Barat yang sebagian besar adalah wilayah pesisir memiliki kerentanan tinggi terhadap bencana gempa dan tsunami. Hal ini terbukti dari sejarah, seperti gempa berkekuatan 8,6 SR pada 28 Maret 2005 dan gempa 7,6 SR pada 30 September 2009, yang berujung pada hilangnya nyawa, kehilangan anggota keluarga, kecacatan, serta kerusakan infrastruktur.^{[2][3]}

Kota Padang sebagai ibukota memiliki wilayah bencana dengan kerawanan tinggi di Kecamatan Padang Barat karena terletak dekat dengan zona subduksi dengan risiko perbesaran gelombang lebih dari sembilan kali lipat.^[4] Kecamatan ini merupakan dataran rendah dengan ketinggian berkisar antara 0-8 meter diatas permukaan laut sehingga berpotensi memberikan dampak besar dari bencana alam, terutama bagi kelurahan-kelurahan yang berada di garis pantai.^[5]

Melalui Statistik Kota Padang 2024, sebanyak 68% dari total penduduk di Kecamatan Padang Barat berdomisili di Kelurahan Purus, yang juga merupakan kawasan wisata pantai dengan aktivitas yang padat, baik dari penduduk lokal maupun wisatawan.^[5] Tingginya mobilitas ini berpotensi menghambat proses evakuasi saat bencana, terutama jika disertai keruntuhan bangunan, hingga memicu lonjakan kebutuhan layanan kesehatan dalam waktu singkat. Namun, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang ada di wilayah ini hanya satu, yaitu Puskesmas Padang Pasir.^{[6][7]} Sementara itu, klinik yang ada, sesuai Permenkes No 9 Tahun 2014, umumnya bersifat kuratif dan rehabilitatif sehingga belum mampu menggantikan peran puskesmas yang juga berperan dalam layanan promotif, preventif, dan tanggap darurat. Ketimpangan antara kepadatan penduduk, keramaian aktivitas wilayah, dan kapasitas fasilitas kesehatan ini berisiko menimbulkan keterlambatan penanganan, terutama dalam kondisi bencana dengan banyak korban.^[8]

Tekanan terhadap sistem layanan kesehatan ini akan semakin nyata terutama di lokasi pengungsian yang padat dan minim privasi. Situasi ini berisiko memicu berbagai permasalahan, seperti meningkatnya penyebaran penyakit menular, eksploitasi, kehamilan tidak diinginkan, aborsi tidak aman, serta kematian ibu dan bayi baru lahir. Kurangnya fasilitas yang memadai, seperti toilet umum yang tidak terpisah antara laki-laki dan perempuan, menambah kompleksitas masalah sehingga tidak mungkin bisa dihadapi tanpa kolaborasi multipihak.^{[3][9][10][11]}

Dalam situasi bencana, penyandang disabilitas adalah kelompok minoritas terbesar di dunia yang menghadapi tantangan jauh lebih kompleks dibandingkan kelompok masyarakat lainnya, namun sering kali menjadi kelompok terakhir yang mendapatkan perhatian dalam program kesiapsiagaan bencana maupun bantuan pemulihan jangka panjang.^{[12][13]} Kondisi tersebut tercermin dari data UNDRR (2023)

yang menunjukkan bahwa 84% penyandang disabilitas belum memiliki rencana kesiapsiagaan individu sehingga mengurangi kemampuan mereka dalam merespons situasi darurat, terlebih ketika sistem peringatan dini yang tersedia belum sepenuhnya mengakomodasi kebutuhannya. Sebagai contoh, sirine yang tidak terdengar bagi tuna rungu atau rambu evakuasi yang sulit diakses tuna netra.^[14] Selain itu, hanya 11% penyandang disabilitas mengetahui adanya rencana penanggulangan bencana di wilayah tempat tinggalnya, sementara 44% lainnya tidak mendapatkan informasi mengenai risiko bencana dalam format yang ramah dan mudah diakses.^[15]

Berbagai hambatan yang dihadapi penyandang disabilitas dalam menghadapi bencana tidak hanya disebabkan oleh keterbatasan fisik, tetapi juga mencakup hambatan sosial, keterbatasan aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan, minimnya tenaga kesehatan terlatih dalam memberikan layanan yang ramah disabilitas, serta kebijakan yang belum sepenuhnya mendukung pemenuhan hak disabilitas.^{[3][16]}

Dien (2021) menemukan bahwa di Kabupaten Sijunjung, kebijakan kesehatan reproduksi saat bencana belum terdokumentasi secara resmi. Dalam pelaksanaannya sudah mengacu pada regulasi nasional dan PPAM, namun pelatihan hanya diikuti oleh kepala bidang kesejahteraan dan gizi, tanpa koordinator atau tim khusus dari Dinas Kesehatan. Anggaran program ini pun belum dialokasikan secara khusus, melainkan tergabung dalam anggaran umum. Meskipun fasilitas logistik dan beberapa sarana kesehatan tersedia 24 jam, perencanaan program masih terbatas dan belum terdokumentasi secara tertulis. Akibatnya, koordinasi antar sistem kesehatan belum optimal, keterbatasan alat dan SDM menghambat layanan, serta sosialisasi yang minim menyebabkan pemanfaatan layanan oleh masyarakat masih rendah.^[3]

Rizki (2024) juga mengungkapkan bahwa Dinas Kesehatan Kota Padang belum memiliki SOP khusus terkait aksesibilitas fisik, bagi penyandang disabilitas dalam layanan kesehatan. Padahal, Perda Kota Padang No. 3 Tahun 2015 telah mengamanatkan hal tersebut. Regulasi yang ada saat ini hanya berupa imbauan pelayanan prioritas tanpa mencakup kebutuhan aksesibilitas secara detail.^[17]

Bersumber dari hasil *Long Form Sensus Penduduk 2020* dalam *Potret Penyandang Disabilitas di Indonesia*, prevalensi disabilitas didominasi oleh kelompok perempuan.^[18] Namun, kebutuhan kesehatan reproduksi mereka belum sepenuhnya menjadi fokus perhatian. Kondisi ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh anggapan keliru bahwa perempuan penyandang disabilitas tidak aktif secara seksual dan tidak memiliki keinginan untuk melahirkan anak.^[12] Padahal, secara biologis, mereka juga akan mengalami menstruasi, kehamilan, dan persalinan.^[19] Selain itu, Komnas Perempuan (2024) juga menyatakan bahwa perempuan penyandang disabilitas berisiko tiga kali lipat lebih rentan mengalami kekerasan seksual dibandingkan perempuan non disabilitas.^[20]

Berdasarkan data dari Dinas Sosial Sumatera Barat, pada Tahun 2024 jumlah penyandang disabilitas Kota Padang tercatat sebanyak 2.127 jiwa sehingga menjadikannya bagian dari kelompok populasi terbesar di provinsi ini. Distribusi penyandang disabilitas di Kota Padang menunjukkan bahwa Kecamatan Padang Timur memiliki jumlah tertinggi dengan (396 jiwa), diikuti oleh Kecamatan Lubuk Begalung (314 jiwa), Kecamatan Koto Tengah (283 jiwa), Kecamatan Padang Selatan (263 jiwa), dan Kecamatan Padang Barat (199 jiwa).^[21]

Dari lima kecamatan tersebut, Kecamatan Padang Barat menjadi wilayah dengan tingkat kerentanan paling tinggi terhadap risiko bencana gempa bumi dan

tsunami. Dibandingkan dengan tiga kecamatan lain yang memiliki jumlah penyandang disabilitas tertinggi, wilayah Padang Barat berada lebih dekat dengan bibir pantai, sementara ketiga kecamatan lainnya relatif lebih jauh dari pesisir.^[4] Tingkat kerentanan ini diperkuat oleh bukti sejarah kejadian gempa berkekuatan 7,6 SR pada tahun 2009, di mana Padang Barat mencatat jumlah korban tertinggi di Kota Padang sebanyak 81 dari 383 orang meninggal dunia, 110 dari 431 orang luka berat, serta 264 dari 771 orang luka ringan.^[22] Tingginya angka korban ini menunjukkan tingginya tingkat kerentanan wilayah, diikuti oleh kepadatan permukiman, keramaian akibat wisata, kondisi bangunan yang tidak tahan gempa, keterbatasan fasilitas kesehatan, dan lokasi geografis di kawasan pesisir yang berdekatan dengan zona patahan aktif. Selain itu, wilayah ini juga tidak dilindungi oleh keberadaan pulau-pulau kecil seperti di Padang Selatan yang dapat berfungsi mengurangi kecepatan dan ketinggian ombak. Sehingga apabila terjadi tabrakan lempeng di sekitar zona subduksi, ombak yang tercipta akan langsung menggulung apa saja yang ada disekitarnya.^[16]

Bagi masyarakat umum evakuasi bencana menjadi tantangan besar, apalagi bagi penyandang disabilitas dengan berbagai keterbatasan yang dimilikinya. Kondisi disabilitas sendiri dapat bersifat bawaan sejak lahir, namun tak jarang juga muncul sebagai dampak langsung dari bencana. Sebagai contoh, seseorang dapat mengalami kelumpuhan akibat reruntuhan bangunan yang menyimpannya ketika gempa terjadi. Di Kecamatan Padang Barat, Kelurahan Purus memiliki prevalensi penyandang disabilitas yang cukup tinggi, tercatat sebanyak 39 jiwa. Secara spesifik, 43% penyandang disabilitas didominasi oleh individu perempuan, dengan (62,5%) mengalami disabilitas fisik, (31,25%) mengalami disabilitas sensorik dan (6,25%) mengalami disabilitas mental.^[21]

Untuk mewujudkan kesehatan reproduksi yang mencakup siklus kehidupan manusia secara utuh dan menekankan kondisi fisik, psikis, serta kesejahteraan sosial maka Undang – undang No. 8 Tahun 2016 dan Perka BNPB Nomor 14 Tahun 2014 telah menetapkan bahwa penyandang disabilitas berhak memperoleh perlindungan, termasuk akses informasi, prioritas evakuasi, dan fasilitas kesehatan yang sesuai melalui pendidikan, pelatihan kebencanaan, serta penerapan sistem peringatan dini yang mudah diakses agar pemerintah daerah dan masyarakat memiliki cukup waktu untuk menyelamatkan diri sebelum tsunami tiba.^[23]

Keberadaan rambu mitigasi yang ramah disabilitas penting dipasang di lokasi yang tidak berdekatan dengan lubang, serta dilengkapi dengan *handrails* dan *guiding blocks* untuk tempat evakuasi bencana. Papan informasi di ruang publik perlu menggunakan kombinasi teks, simbol, dan audio-visual, serta dipasang pada ketinggian yang mudah dijangkau dan tidak terhalang benda lain. Selain itu, sistem peringatan dini yang ideal bersifat audio-visual, seperti suara sirine untuk tuna netra, dan lampu sirine yang dilengkapi gambar atau video dengan bahasa isyarat untuk tuna rungu dan penyandang disabilitas lainnya, sehingga mereka dapat memahami arah dan jarak yang harus ditempuh menuju tempat aman secara mandiri.^[24]

Namun, hasil observasi langsung di Kelurahan Purus menunjukkan bahwa rambu yang tersedia hanya berupa tanda zona bahaya tsunami dan arah jalur evakuasi, yang sebagian besar terpasang di area wisata pantai. Rambu-rambu ini belum menjangkau kawasan padat pemukiman, dan beberapa tertutup dahan pohon atau sudah pudar sehingga sulit dibaca. Di sisi lain, *guiding block* yang disediakan pemerintah di sepanjang pantai untuk penyandang disabilitas justru tertutup oleh dagangan pedagang kaki lima. Kondisi ini menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih mendalam untuk perencanaan penanggulangan pra bencana pada disabilitas.

Secara Global *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030* hadir sebagai kerangka kerja internasional menegaskan bahwa perempuan, penyandang disabilitas, dan organisasi yang mewakili mereka harus terlibat dalam forum pengurangan risiko bencana untuk mendiskusikan terkait penilaian risiko bencana, perancangan, dan pelaksanaan strategi, mulai dari pencegahan, mitigasi, hingga pemulihan pasca bencana sesuai dengan kebutuhan mereka.^[25]

Kemenkes bekerja sama dengan UNFPA mengembangkan PPAM Kesehatan Reproduksi, yang diadaptasi dari pedoman *Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises* (IAWG) untuk diintegrasikan sebagai pedoman yang harus segera dilaksanakan dalam situasi darurat kesehatan akibat bencana. Namun, penelitian terdahulu menunjukkan bahwa layanan kesehatan reproduksi saat bencana masih belum optimal karena keterbatasan sumber daya manusia, fasilitas, dan infrastruktur layanan kesehatan reproduksi.^{[3][11]}

Penelitian Aprianti, et.al (2021) yang mengevaluasi manajemen kesehatan reproduksi saat bencana di Sumatera Barat menyatakan bahwa 81,4% wanita usia subur dan 80% remaja putri tidak dapat mengakses layanan kesehatan reproduksi saat bencana terjadi. Ketidaksiapan layanan ini dipengaruhi oleh tiga faktor utama: (1) Tidak adanya kebijakan spesifik yang mengatur layanan kesehatan reproduksi dalam bencana, (2) Keterbatasan sumber daya manusia yang memiliki tugas ganda tanpa koordinator khusus di tingkat layanan primer, serta (3) Pendanaan yang masih tergabung dalam dana penanggulangan bencana tanpa alokasi khusus untuk kesehatan reproduksi. Selain itu, program kesehatan reproduksi belum memiliki rencana yang matang, sehingga pelaksanaannya masih insidental dan tidak mencakup aspek mitigasi bencana. Distribusi bantuan seperti pembalut dan alat kontrasepsi juga belum merata, dan informasi mengenai layanan ini masih sangat terbatas di masyarakat luas.^[26]

Lebih lanjut, penelitian Nurul (2020) mengungkapkan kendala utama dalam Implementasi Perda Kota Padang No. 3 Tahun 2015 tentang penanggulangan bencana bagi penyandang disabilitas yaitu keterbatasan sarana dan prasarana yang ramah disabilitas. Dalam penelitiannya, diketahui bahwa BPBD Kota Padang belum menyediakan fasilitas khusus untuk mengurangi risiko bencana bagi penyandang disabilitas, melainkan hanya menyediakan sarana umum dalam menanggulangi bencana. Selain itu, pendataan terhadap penyandang disabilitas belum dilakukan secara rutin, dan pelatihan khusus yang melibatkan mereka masih sangat minim.^[27]

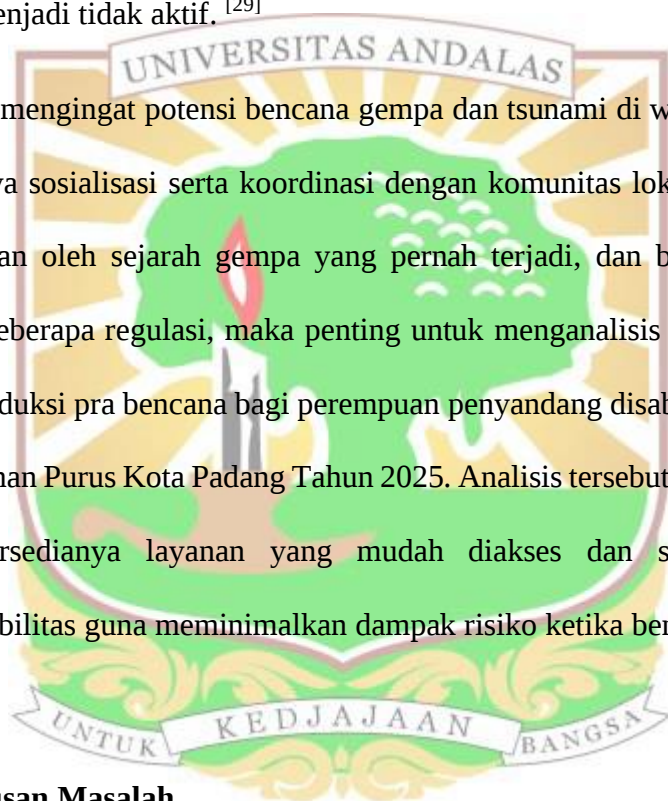
Sebagai bentuk kepedulian terhadap kelompok rentan, Pemerintah Kota Padang meluncurkan program unggulan “Peduli Warga Emas” pada tahun 2025. Program ini menasar lansia dan penyandang disabilitas melalui pemberian bantuan sosial, alat bantu, serta peningkatan layanan kesehatan di puskesmas ramah disabilitas. Meski demikian, program ini belum secara khusus menasar aspek kesehatan reproduksi dan kesiapsiagaan bencana bagi perempuan penyandang disabilitas, sehingga masih diperlukan pendekatan dengan melibatkan disabilitas atau organisasinya, agar program terlaksana sesuai kebutuhan nyata mereka.^[28]

Berdasarkan survei wawancara awal kepada salah satu RT di Wilayah Kelurahan Purus mengungkapkan bahwa sosialisasi bencana belum menjangkau seluruh warga, dan informasi mengenai kegunaan shelter terdekat masih minim. Meskipun pembangunan shelter telah mempertimbangkan aksesibilitas, fasilitas yang tersedia belum sepenuhnya ramah disabilitas, sehingga dapat menghambat proses evakuasi dalam situasi darurat.^[16]

Lebih lanjut, peran kader kesehatan dan relawan Kelompok Siaga Bencana (KSB) di Kelurahan Purus belum optimal. Kader lebih fokus pada layanan rutin seperti

posyandu, tanpa pelatihan khusus terkait penanganan bencana, apalagi untuk disabilitas. Keberadaan relawan KSB juga belum dikenal luas oleh warga, padahal mereka seharusnya menjadi perpanjangan tangan BPBD di tingkat kelurahan. Hal ini sejalan dengan temuan Khoirul (2018) yang menunjukkan bahwa KSB sering kali hanya dibentuk secara administratif, tanpa adanya koordinasi dan pembinaan yang memadai. Pihak kelurahan pun cenderung menyerahkan tanggung jawab ke BPBD, sementara BPBD sendiri menghadapi keterbatasan anggaran dan anggota. Akibatnya, banyak KSB menjadi tidak aktif. ^[29]

Dengan mengingat potensi bencana gempa dan tsunami di wilayah Kelurahan Purus, minimnya sosialisasi serta koordinasi dengan komunitas lokal, dampak besar yang ditimbulkan oleh sejarah gempa yang pernah terjadi, dan belum optimalnya implementasi beberapa regulasi, maka penting untuk menganalisis kesiapan layanan kesehatan reproduksi pra bencana bagi perempuan penyandang disabilitas terutama di wilayah Kelurahan Purus Kota Padang Tahun 2025. Analisis tersebut diperlukan untuk memastikan tersedianya layanan yang mudah diakses dan sesuai kebutuhan perempuan disabilitas guna meminimalkan dampak risiko ketika bencana terjadi.



1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana kesiapan Pemerintah Kota Padang melalui beberapa instansi sebagai pelaksana kebijakan kesehatan reproduksi pra bencana, serta bagaimana peran dan persepsi organisasi disabilitas di Kota Padang sebagai suara komunitas penyandang disabilitas dalam mengetahui, mengakses, dan menyampaikan kebutuhan serta hambatan anggotanya termasuk perempuan penyandang disabilitas terkait layanan tersebut di Wilayah Kelurahan Purus Kota Padang Tahun 2025?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui kesiapan Pemerintah Kota Padang dalam mengelola layanan kesehatan reproduksi pra bencana bagi perempuan penyandang disabilitas di wilayah Kelurahan Purus Tahun 2025, melalui pendekatan manajemen POAC, dengan melibatkan perspektif pelaksana kebijakan dan organisasi penyandang disabilitas.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendapatkan informasi secara mendalam mengenai perencanaan (*planning*) manajemen layanan kesehatan reproduksi pra bencana bagi perempuan penyandang disabilitas di Wilayah Kelurahan Purus Kota Padang Tahun 2025.
2. Mendapatkan informasi secara mendalam mengenai pengorganisasian (*organizing*) dalam penyelenggaraan layanan kesehatan reproduksi pra bencana bagi perempuan penyandang disabilitas di Wilayah Kelurahan Purus Kota Padang Tahun 2025.
3. Mendapatkan informasi secara mendalam mengenai pelaksanaan (*actuating*) layanan kesehatan reproduksi pra bencana bagi perempuan penyandang disabilitas di Wilayah Kelurahan Purus Kota Padang Tahun 2025.
4. Mendapatkan informasi secara mendalam mengenai pengendalian (*controlling*) dalam manajemen layanan kesehatan reproduksi pra bencana bagi perempuan penyandang disabilitas di Wilayah Kelurahan Purus Kota Padang Tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini memberikan kontribusi dalam pengembangan teori terkait kesiapsiagaan layanan kesehatan reproduksi pra bencana bagi perempuan penyandang disabilitas.
2. Penelitian ini juga menguji efektivitas berbagai kebijakan dan regulasi, seperti PPAM Kesehatan Reproduksi, Perka BNPB No. 14 Tahun 2014, dan Perwako Kota Padang No. 3 Tahun 2015, dalam mendukung kesiapan layanan kesehatan reproduksi bagi kelompok rentan.

1.4.2 Manfaat Akademis

1. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan ajar dalam perkuliahan terkait kesehatan masyarakat, manajemen bencana, dan kesehatan reproduksi khususnya bagi penyandang disabilitas serta meningkatkan pemahaman terhadap isu-isu yang dihadapi oleh perempuan penyandang disabilitas.
2. Penelitian ini dapat membuka peluang untuk penelitian lanjutan yang lebih spesifik dan mendalam.

1.4.3 Manfaat Praktis

1. Temuan penelitian dapat menjadi masukan bagi pemerintah untuk memperkuat kolaborasi dengan LSM serta masyarakat dalam meningkatkan layanan kesehatan reproduksi di daerah rawan bencana.
2. Temuan penelitian dapat menjadi masukan bagi BPBD Kota Padang dalam menangani isu disabilitas, memastikan sistem peringatan dini dan media informasi lebih mudah diakses, serta menjalin kerja sama dengan organisasi penyandang disabilitas.

3. Temuan penelitian dapat memberikan masukan bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas untuk menyusun pedoman layanan yang lebih memperhatikan kebutuhan perempuan dan disabilitas, meningkatkan aksesibilitas fasilitas, serta mengembangkan metode edukasi partisipatif berbasis komunitas.
4. Temuan penelitian dapat disebarluaskan kepada masyarakat untuk meningkatkan kesadaran bahwa siapapun bisa menjadi disabilitas karena bencana, dan pentingnya kesehatan reproduksi yang menjadi hak semua orang tanpa terkecuali, terutama dalam menghadapi bencana.
5. Temuan penelitian menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mengeksplorasi evaluasi SOP/protap layanan kesehatan reproduksi khusus disabilitas dan efektivitas intervensi berbasis komunitas.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berfokus pada kesiapan layanan kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas dalam konteks pra bencana di Wilayah Kelurahan Purus, Kota Padang, Tahun 2025. Informan penelitian dipilih secara *purposive sampling*, yang terdiri dari kelompok pelaksana kebijakan, seperti BPBD Kota Padang, Dinas Kesehatan Kota Padang, dan Puskesmas Padang Pasir. Selain itu, penelitian ini juga melibatkan Perkumpulan Penyandang Disabilitas Indonesia (PPDI) Kota Padang sebagai perwakilan komunitas disabilitas yang dapat menyuarakan pandangan, kebutuhan, serta hambatan yang dihadapi kelompok disabilitas dalam mengakses layanan tersebut.

Penelitian ini dilaksanakan pada Februari hingga Agustus 2025, dengan lokasi utama di Wilayah Kelurahan Purus, Kota Padang, yang memiliki potensi risiko tinggi bencana. Selain itu, pengumpulan data juga dilakukan di beberapa instansi terkait seperti BPBD Kota Padang, Dinas Kesehatan Kota Padang, Puskesmas Padang Pasir,

serta dengan informan dari PPDI Kota Padang yang ditemui di SLBN 2 Kota Padang. Fokus utama penelitian meliputi kesiapan fasilitas dan tenaga kesehatan, evaluasi kebijakan dan regulasi, serta identifikasi tantangan dan hambatan aksesibilitas layanan kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas.

Pendekatan yang digunakan adalah kualitatif deskriptif, dengan metode pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Data yang diperoleh akan dianalisis dengan analisis isi menggunakan pendekatan sistem berdasarkan POAC (*Planning, Organizing, Actuating, dan Controlling*) untuk menilai aspek perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan dalam kesiapan layanan kesehatan reproduksi untuk perempuan penyandang disabilitas dalam menghadapi bencana.

