

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bencana adalah suatu peristiwa atau rangkaian peristiwa yang dapat mengancam dan mengganggu kehidupan masyarakat yang disebabkan oleh faktor alam dan juga faktor non alam. Bencana dapat berakibat pada timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan juga dampak psikologis.⁽¹⁾ Bencana terdiri atas bencana alam dan bencana yang disebabkan dari perbuatan manusia. Contoh dari bencana alam seperti banjir, gempa bumi, dan tsunami yang terjadi secara tiba-tiba. Sedangkan bencana yang diakibatkan dari ulah manusia karena tidak adanya kearifan dalam memanfaatkan lingkungan antara lain longsor, kebakaran hutan, polusi serta kegagalan teknologi lainnya.⁽²⁾

Indonesia termasuk negara yang rawan terjadi bencana alam, hal ini dikarenakan Indonesia terletak diantara tiga lempeng utama dunia, yaitu Lempeng Samudra Pasifik, Lempeng Samudra India-Benua Australia (India-Australia), dan Lempeng Benua Eurasia . Interaksi pada lempeng-lempeng ini yang dapat berpengaruh pada kondisi wilayah Indonesia sehingga Indonesia sangat rawan terhadap bencana alam.^(3, 4) Berdasarkan Data Informasi Bencana Indonesia (DIBI) jumlah kejadian bencana bencana yang telah terjadi di Indonesia meningkat selama tiga tahun terakhir, yaitu pada tahun 2015 telah terjadi 1694 kejadian bencana, pada tahun 2016 terjadi 2306 kejadian bencana, dan terus meningkat di tahun 2017 telah terjadi 2863 kejadian bencana di seluruh wilayah Indonesia.⁽⁵⁾

Sumatera Barat menjadi peringkat ke-6 provinsi di Indonesia dengan banyaknya kejadian bencana yang terjadi selama 5 tahun terakhir. Peringkat pertama yaitu Jawa Tengah (2712 kejadian bencana), Jawa Timur (1569 kejadian bencana), Jawa Barat (1555 kejadian bencana), Kalimantan Timur (356 kejadian bencana),

Aceh (355 kejadian bencana) dan Sumatera Barat (302 kejadian bencana). Kondisi geologis dan geografis menyebabkan Sumatera Barat menjadi daerah yang memiliki potensi bencana seperti letusan gunung api, gempa, banjir, tanah longsor, angin ribut, gelombang pasang dan tsunami.⁽⁶⁾ Menurut data BPBD Sumatera Barat pada tahun 2015 terjadi 86 bencana, tahun 2016 terjadi 69 kejadian bencana dan pada 2017 telah terjadi sebanyak 61 kejadian bencana dan bencana yang banyak terjadi adalah bencana banjir dan juga tanah longsor.⁽⁷⁾

Padang Pariaman merupakan salah satu kabupaten di Sumatera Barat yang rawan terjadi bencana. Wilayah Padang Pariaman yang dilalui oleh 11 sungai mengakibatkan Kabupaten Padang Pariaman rawan terkena bencana banjir dan tanah longsor, selain itu wilayah Padang Pariaman yang terletak di dekat laut berpotensi akan adanya bencana gempa bumi dan tsunami yang dapat terjadi di Padang Pariaman. data Padang Pariaman menjadi 5 besar kab/kota di Sumatera Barat yang sering terjadi bencana selama 5 tahun terakhir.⁽⁸⁾ Pada tahun 2016 terjadi 17 kejadian bencana di Padang Pariaman yang mengakibatkan banyak warga menderita juga mengungsi. Sedangkan pada tahun 2017 kejadian bencana di Padang Pariaman meningkat menjadi 20 kejadian bencana. Dan pada tahun 2018 terjadi bencana banjir yang cukup parah sedalam 2 meter di Padang Pariaman, tepatnya di Anduring yang terletak di kecamatan Kayu Tanam. Bencana ini mengakibatkan 14 rumah warga mengalami rusak berat yang diakibatkan oleh banjir dan 64 orang warga di ungsikan akibat terjadi banjir .⁽⁹⁾

Kasus bencana yang terjadi akan menimbulkan krisis kesehatan antara lain lumpuhnya pelayanan kesehatan, korban mati, korban luka, pengungsi, masalah gizi, masalah ketersediaan air bersih, masalah sanitasi lingkungan, penyakit menular dan gangguan kejiwaan.⁽¹⁰⁾ Salah satu masalah yang terjadi adalah masalah pada

kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya baik pada laki-laki maupun perempuan.⁽¹¹⁾ Pada umumnya masalah kesehatan reproduksi kurang mendapat perhatian pada saat bencana terjadi, padahal pelayanan kesehatan reproduksi sangat diperlukan saat bencana khususnya bagi perempuan. Contohnya seperti penyediaan pembalut untuk wanita yang kurang mendapat perhatian.⁽¹²⁾ Contohnya pada kasus gempa bumi yang terjadi di Padang tahun 2009 dimana ada seorang ibu yang melahirkan dan diangkat dengan mobil bak terbuka ke tempat bidan ketika gempa terjadi dan bidan tersebut menolongnya dengan peralatan seadanya yang dilakukan diluar rumah. Sedangkan pada kasus ibu yang melahirkan pada saat letusan Gunung Merapi di Yogyakarta tahun 2010 ibu tersebut melahirkan di mobil pada saat evakuasi sedang berlangsung.⁽¹³⁾

Pelayanan kesehatan reproduksi pada saat bencana seringkali tidak tersedia karena tidak dianggap sebagai prioritas, padahal selalu ada ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir yang membutuhkan pertolongan. Pelayanan kesehatan reproduksi yang tidak tersedia pada saat bencana seperti pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil yang berdampak pada keselamatan ibu hamil dan dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI).⁽¹⁴⁾ Dalam situasi darurat bencana sangat penting untuk menyediakan layanan kesehatan reproduksi karena pemberian layanan kesehatan reproduksi secara tepat waktu dapat mencegah kematian, penyakit, dan kecacatan terkait dengan kehamilan yang tidak diinginkan, komplikasi kebidanan, kekerasan seksual dan bentuk kekerasan berbasis gender lainnya, infeksi HIV, dan serangkaian gangguan reproduksi lainnya.⁽¹⁵⁾

Pada penelitian Siti Nurunyah pada tahun 2014 dengan menggunakan metode pendekatan sistem dalam menganalisis bagaimana evaluasi pelayanan kesehatan reproduksi pada pengungsi rawan bencana erupsi merapi mulai dari indikator *input* (SDM, fasilitas, kebijakan dan SOP), *process*, *output* yang dihasilkan, didapat hasil penelitian bahwa pelayanan reproduksi bagi pengungsi rawan bencana belum memiliki input seperti operasionalisasi kebijakan, tim penanggung jawab, struktur organisasi dan petugas kesehatan terlatih. Input berupa sarana seperti peralatan medis, air, sarung tangan, obat-obat kegawatdaruratan maternal, mobil untuk rujukan, kamar mandi, dan juga bilik mesra belum tersedia sesuai dengan standar yang telah ada.⁽¹⁶⁾ Hasil penelitian lain dari Suryati juga menyebut bahwa sebanyak 95,10% remaja putri yang menjadi korban bencana membutuhkan pembalut pada saat menstruasi dalam situasi bencana. Ini berarti pelayanan dan juga sarana dan prasarana yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi sangat penting dan dibutuhkan dalam situasi bencana.⁽¹²⁾

Pelayanan kesehatan reproduksi pada penanggulangan krisis kesehatan dilaksanakan melalui Paket Awal Pelayanan Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi yang diselenggarakan sesegera mungkin pada awal bencana yaitu pada tanggap darurat krisis kesehatan untuk mencegah dampak lanjut krisis kesehatan. Dengan adanya PPAM akan dapat mencegah masalah-masalah kesehatan reproduksi yang akan muncul, seperti mencegah dan menangani kekerasan seksual, mengurangi penularan HIV, mencegah meningkatnya kesakitan dan kematian maternal dan neonatal. Untuk mewujudkan ketersediaan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas pada saat bencana diperlukan koordinasi lintas program dan sektor terkait serta keterlibatan masyarakat di setiap tahap pelayanan dimulai dari penilaian, perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi.⁽⁵⁾

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai evaluasi manajemen program kesehatan reproduksi pada saat bencana di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana evaluasi manajemen program kesehatan reproduksi pada saat bencana di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk melakukan evaluasi manajemen program kesehatan reproduksi pada saat bencana di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai masukan (*input*) pada pelaksanaan program kesehatan reproduksi pada saat bencana yang meliputi Kebijakan, SDM, Dana/anggaran, Sarana dan prasarana, dan Pedoman pelaksanaan.
2. Mendapatkan informasi mendalam mengenai proses (*procces*) pada pelaksanaan program kesehatan reproduksi pada saat bencana di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2018 yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan



3. Mendapatkan informasi mendalam mengenai keluaran (*Output*) dari pelaksanaan program kesehatan reproduksi pada saat bencana di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

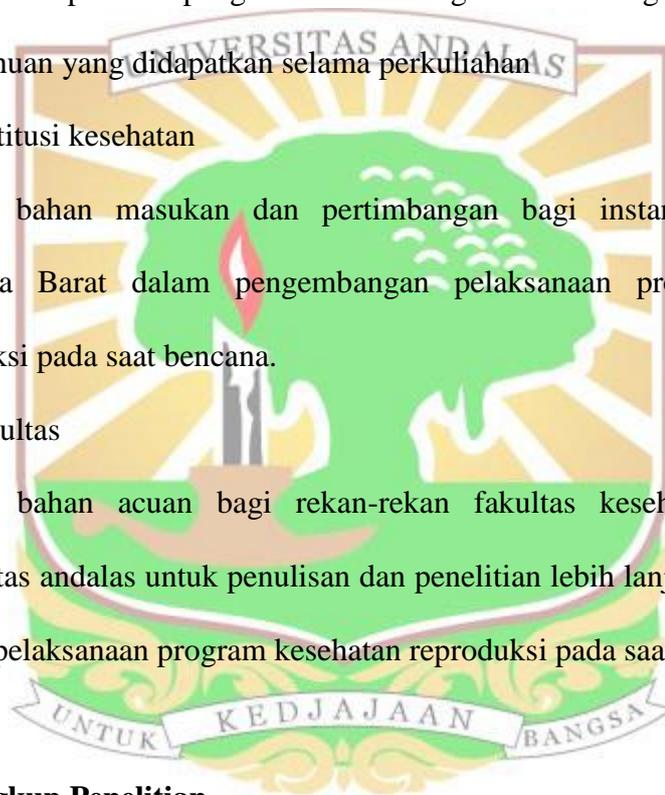
Dapat memberikan informasi dan menambah wawasan pengetahuan peneliti serta mendapatkan pengalaman berharga dan mengembangkan ilmu pengetahuan yang didapatkan selama perkuliahan

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 pelaksanaan program kesehatan reproduksi pada saat bencana.



1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka ruang lingkup penelitian ini yaitu evaluasi manajemen program kesehatan reproduksi pada saat bencana di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2018 yang merupakan bagian dari penelitian payung yang dilakukan di 5 Kabupaten/Kota yang ada di Sumatera Barat, yaitu Kabupaten Sijunjung, Kabupaten Padang Pariaman, Kabupaten Solok, Kabupaten Solok Selatan dan Kota Bukittinggi. Hal ini dilihat dari unsur-unsur input, proses, dan output dari pelaksanaan program tersebut.