

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Bencana menurut Undang-Undang RI Nomor 24 tahun 2007 yaitu “suatu peristiwa atau serangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan masyarakat yang disebabkan oleh faktor alam dan non alam. Bencana dapat mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dampak psikologis”.<sup>(1)</sup> Bencana terdiri dari bencana alam dan bencana yang disebabkan dari perbuatan manusia. Contoh bencana alam seperti gempa bumi, tsunami dan banjir. Sedangkan bencana yang diakibatkan oleh ulah manusia karena ketidakpedulian dalam memanfaatkan lingkungan antara lain, kebakaran hutan, longsor.<sup>(2)</sup>

Indonesia secara geografis dan geologis merupakan negara yang termasuk pada rawan terhadap bencana alam, karena Indonesia dilihat secara geografis adanya pertemuan tiga lempeng tektonik yang aktif (zona subduksi) yaitu lempeng Eurasia, lempeng Indo-Australia, dan lempeng Pasifik.<sup>(3)</sup> Interaksi pada lempengan-lempengan tersebut yang akan dapat berpengaruh terhadap kondisi wilayah Indonesia, maka dari itu wilayah Indonesia rawan terhadap gempa bumi dan tsunami, serta juga terletak pada gunung api yang aktif. Indonesia juga terletak di daerah tropis basah dengan curah hujan tinggi mengalami dua musim berbeda serta topografi yang kasar, maka potensi terjadinya banjir, tanah longsor, dan kekeringan serta kebakaran hutan.<sup>(4, 5)</sup>

Data Informasi dan Bencana Indonesia (DIBI) menyatakan bahwa bencana alam yang paling tinggi dan yang sering terjadi di Indonesia yaitu kejadian banjir.<sup>(6)</sup> Kejadian bencana yang telah terjadi di Indonesia meningkat selama tiga tahun

terakhir, pada tahun 2016 telah terjadi sebanyak 1.694 kejadian bencana, pada tahun 2017 telah terjadi sebanyak 2.306 kejadian, pada tahun 2018 terjadi sebanyak 2.397 kejadian bencana di seluruh wilayah Indonesia.<sup>(7, 8)</sup>

Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang termasuk dalam 10 besar daerah rawan bencana dengan tingkat kejadian bencana yang tinggi. Potensi bencana di Sumatera Barat seperti gempa bumi, letusan gunung api, tanah longsor, banjir bandang, dan Tsunami.<sup>(8, 9)</sup> Menurut data BPBD Sumatera Barat pada tahun 2017 terdapat kejadian bencana yang mengakibatkan 40 orang meninggal, 8 orang hilang, 17 luka-luka, dan 9.387 mengungsi.<sup>(9)</sup>

Berdasarkan Data Informasi dan Bencana Indonesia (DIBI), Kabupaten Solok Selatan termasuk dalam 5 besar daerah di Sumatera Barat dengan tingkat kejadian bencana yang tinggi dengan jumlah terdampak dan mengungsi. Kejadian bencana di Kabupaten Solok Selatan dilihat dari dua tahun terakhir dimana pada tahun 2018 mengalami banjir bandang. Salah satu wilayah yang terkena banjir bandang Kecamatan Pauh Duo. Akibat dari bencana, 1 orang meninggal dan hilang dan 3 unit rumah rusak berat serta 4.000 unit rumah terendam banjir. Pada tahun 2018 terjadi banjir yang menyebabkan rusaknya rumah dan korban yang terdampak sebanyak 781 KK.<sup>(6, 8)</sup>

Kabupaten Solok Selatan merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Sumatera Barat yang memiliki 7 kecamatan dan 29 nagari. Kabupaten Solok Selatan merupakan salah satu dari sekian daerah Sumatera Barat yang Rawan terjadi bencana terutama banjir dan tanah longsor. Secara topografi, 69,19% di Kabupaten Solok Selatan memiliki kemiringan di atas 40 derajat yang tergolong sangat curam dan rawan terhadap bahaya longsor serta beriklim tropis dan curah hujan yang tinggi menyebabkan Kabupaten Solok Selatan rawan terhadap bahaya banjir.<sup>(10)</sup>

Kasus pada bencana menimbulkan krisis kesehatan yaitu masalah ketersediaan air bersih, korban jiwa, masalah gizi, masalah sanitasi lingkungan, penyakit menular, dan termasuk juga masalah pelayanan kesehatan reproduksi.<sup>(11)</sup> Pelayanan kesehatan reproduksi merupakan hak setiap manusia agar terpenuhi kebutuhannya pada saat bencana, sehingga dapat mencegah terjadinya kematian ibu, menurunkan kasus penularan HIV/AIDS, mencegah terjadinya risiko kekerasan seksual dan mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan.<sup>(12)</sup>

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.<sup>(13)</sup> Dalam situasi darurat bencana sangat penting untuk menyediakan layanan kesehatan reproduksi karena pemberian layanan kesehatan reproduksi secara tepat waktu dapat mencegah risiko kematian, penyakit dan kecacatan terkait kehamilan yang tidak diinginkan, komplikasi kehamilan, kekerasan seksual dan bentuk kekerasan berbasis gender, penularan infeksi HIV, dan serangkaian gangguan reproduksi lainnya.<sup>(14)</sup>

Data mengenai pencatatan sasaran kesehatan reproduksi seperti data wanita usia subur, ibu hamil, dan ibu melahirkan pada situasi bencana sulit diperoleh. Oleh sebab itu dilakukan estimasi statistik dengan menggunakan data jumlah pengungsi yaitu jumlah wanita usia subur dalam kondisi darurat 25% dari jumlah pengungsi, jumlah ibu hamil 4% dari jumlah pengungsi dan 15-20% ibu hamil yang mengalami komplikasi. Karena pada saat terjadi bencana akan ada ibu hamil dan melahirkan yang membutuhkan pertolongan tenaga kesehatan.<sup>(15, 16)</sup>

Untuk itu pelayanan kesehatan reproduksi sangat perlu diberikan pada saat situasi bencana, seperti bencana yang terjadi di Kabupaten Solok Selatan. Pada akhir tahun 2016 Kabupaten Solok Selatan mengalami banjir yang mengakibatkan puluhan rumah di 3 jorong terendam banjir serta korban yang terdampak sebanyak 781 orang. Bentuk dari penanggulangan bencana yang dilakukan di Kabupaten Solok Selatan pada pasca bencana yaitu membangun infrastruktur, pengerukan sungai yang terkena dampak banjir dan pembuatan tanggul dan membangun rumah serta memberikan bantuan logistik.<sup>(17)</sup>

Berdasarkan informasi yang didapatkan tahapan dalam proses pelayanan kesehatan reproduksi sudah dilaksanakan dengan baik, namun belum dilaksanakan secara mandiri, karena khusus untuk kesehatan reproduksi bagi pengungsi masih tergabung dengan keseluruhan pelayanan kesehatan bagi pengungsi pada saat bencana. Seiring dengan adanya program PPAM (Paket Pelayanan Awal Minimum) pada saat bencana, maka perlu dilakukan evaluasi manajemen pelaksanaan program kesehatan reproduksi pada saat bencana.<sup>(18)</sup>

Pelaksanaan kesehatan reproduksi pada penanggulangan krisis kesehatan dilaksanakan melalui Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi yang diselenggarakan sesegera mungkin pada awal bencana yaitu pada tanggap darurat untuk mencegah dampak lanjut dari 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 kesakitan dan kematian maternal dan neonatal. Untuk mewujudkan ketersediaan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas pada saat bencana diperlukan koordinasi lintas sektor program dan sektor terkait serta keterlibatan



masyarakat di setiap tahap pelayanan dimulai dari penilaian, perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi.<sup>(15)</sup>

Pada penelitian Siti Nuruniyah (2014) dengan menggunakan metode pendekatan sistem yaitu input, proses, dan output dalam menganalisis bagaimana evaluasi pelayanan kesehatan reproduksi pada pengungsi rawan bencana erupsi merapi dengan indikator *input* (SDM, fasilitas, kebijakan dan SOP), *process*, *output* yang dihasilkan. Hasil penelitian menyebutkan bahwa pelayanan reproduksi bagi pengungsi rawan bencana belum memiliki input seperti operasional kebijakan, tim penanggung jawab, petugas kesehatan terlatih, dan struktur organisasi. Input berupa sarana seperti peralatan medis, sarung tangan, air, obat-obatan kamar mandi, dan bilik asmara belum tersedia sesuai dengan tandar yang telah ada.<sup>(19)</sup> Hasil penelitian lain dari Suryati (2013) menyebutkan bahwa sebanyak 95,10% remaja putri yang menjadi korban bencana membutuhkan pembalut pada saat menstruasi dalam situasi bencana. Kebutuhan remaja putri pada situasi tidak tersedia, karena tidak dianggap sebagai prioritas utama.<sup>(12)</sup>

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik menggunakan metode pendekatan sistem dalam melakukan penelitian mengenai **Evaluasi Manajemen Program Kesehatan Reproduksi pada saat Bencana di Kabupaten Solok Selatan Sumatera Barat tahun 2018** sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan. Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan seluruh kalangan sehingga dapat berkontribusi pada saat bencana upaya dalam perbaikan manajemen program kesehatan reproduksi pada saat bencana untuk memenuhi kebutuhan reproduksi oleh kelompok rentan seperti ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, wanita usia subur, dan remaja.

## 1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana evaluasi manajemen program kesehatan reproduksi pada saat bencana di Kabupaten Solok Selatan Sumatera Barat tahun 2018?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk melihat evaluasi manajemen program kesehatan reproduksi pada saat bencana di Kabupaten Solok Selatan Sumatera Barat tahun 2018.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendapatkan informasi mendalam mengenai masukan (*Input*) pada manajemen program kesehatan reproduksi pada saat bencana yang meliputi Kebijakan, SDM, Dana/Anggaran, Sarana dan Prasarana, dan Pedoman pelaksanaan di Kabupaten Solok Selatan Sumatera Barat tahun 2018.
2. Mendapatkan informasi mendalam mengenai proses (*Process*) pada manajemen program kesehatan reproduksi pada saat bencana di Kabupaten Solok Selatan Sumatera Barat tahun 2018 yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan.
3. Mendapatkan informasi mendalam mengenai keluaran (*Output*) dari manajemen program kesehatan reproduksi pada saat bencana di Kabupaten Solok Selatan 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 di dapatkan selama perkuliahan.

2. Bagi institusi kesehatan

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

3. Bagi fakultas

Sebagai bahan acuan bagi rekan-rekan fakultas kesehatan masyarakat universitas andalas untuk penulisan lebih lanjut yang berkaitan dengan manajemen 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 Solok Selatan Sumatera Barat 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, output dari pelaksanaan program tersebut.