



e-ISSN: XXXX-XXX

<https://journal.pkbisumbar.org/> JE_BHR

Effectiveness of Mobile Clinic Services in Addressing Post-Disaster Reproductive Health Needs in West Sumatra

Suci Kurnia Sari^{1*}, and Madonna²

^{1,2}PKBI West Sumatra Region

ARTICLE INFO

Accepted: 01/02/2025

Revised: 06/03/2025

Published: 01/04/2025

Keywords: Mobile Clinic, Reproductive Health, Disaster Response, West Sumatra, Minimum Initial Service Package (MISP)

ABSTRACT

Introduction: West Sumatra frequently experiences hydrometeorological disasters, with the March 2024 floods severely impacting public health, particularly reproductive health services. Women and children face increased risks due to limited access to maternal care, contraception, and protection from gender-based violence. Mobile clinics provide a flexible healthcare response in such emergencies.

Research Methods: This study uses a descriptive quantitative approach with secondary data from PKBI West Sumatra's disaster response reports. Data analysis includes service accessibility, client demographics, and implementation of the Minimum Initial Service Package (MISP). A total of 8,784 clients accessed services between April and July 2024.

Results and Discussion: Findings show that 79.7% of service recipients were women, emphasizing the demand for reproductive healthcare post-disaster. The mobile clinic delivered sexual and reproductive health (SRH) services to 3,669 clients, general health services to 5,115 clients, and health education to 2,268 clients. Despite these achievements, challenges remain in reaching male clients and older populations.

Conclusion: Mobile clinics effectively improve reproductive health access post-disaster. They ensure essential services for vulnerable groups and enhance community awareness. Future efforts should prioritize inclusive outreach strategies and policy support to sustain reproductive health services in disaster-prone areas.

*Corresponding Author:

sucikurnia@pkbi.or.id

© 2025 Corresponding author. Production and hosting by PKBI Sumbar. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/bync-nd/4.0/>).

PENDAHULUAN

Sumatera Barat merupakan wilayah yang memiliki tipe iklim ekuatorial, di mana perbedaan antara musim hujan dan musim kemarau tidak signifikan. Kondisi ini menyebabkan wilayah ini mengalami dua puncak musim hujan dalam setahun, yang meningkatkan risiko bencana hidrometeorologi, seperti banjir dan tanah longsor (Aldrian & Susanto, 2003). Fenomena ini semakin diperparah oleh dampak perubahan iklim global, yang berkontribusi terhadap peningkatan frekuensi serta intensitas curah hujan ekstrem di berbagai wilayah tropis, termasuk Indonesia (Hidayati *et al.*, 2019; Lestari *et al.*, 2021).

Salah satu kejadian bencana hidrometeorologi dengan curah hujan ekstrem terjadi pada 7–8 Maret 2024, dengan intensitas hujan mencapai 394,6 mm per hari dalam kurun waktu 10 jam. Jumlah ini lebih dari dua kali lipat ambang batas hujan sangat lebat, yang berkisar antara 100–150 mm per hari (BMKG, 2024). Akibat dari kondisi cuaca ekstrem tersebut, 12 kabupaten di Sumatera Barat mengalami bencana banjir dan tanah longsor, yang menyebabkan kerugian besar dalam aspek kemanusiaan, infrastruktur, serta lingkungan. Data mencatat bahwa bencana ini mengakibatkan 28 korban jiwa, 5 orang hilang, serta lebih dari 284.140 orang mengungsi. Selain itu, sekitar 1,09 juta hektare lahan pertanian terdampak, serta berbagai fasilitas umum, seperti jalan, jembatan, tempat ibadah, sekolah, dan pusat kesehatan mengalami kerusakan berat.

Kabupaten Pesisir Selatan merupakan wilayah yang terdampak paling parah akibat curah hujan ekstrem pada 7 Maret 2024. Pemerintah daerah menetapkan status tanggap darurat sejak 7 hingga 20 Maret 2024, yang kemudian diperpanjang hingga 4 April 2024. Kabupaten Padang Pariaman juga mengalami situasi serupa dengan penetapan status tanggap darurat dalam periode yang sama. Menurut penelitian Saputra & Setiawan (2020), bencana hidrometeorologi tidak hanya berdampak pada kerusakan fisik, tetapi juga memiliki efek psikososial yang penting, terutama bagi kelompok rentan, seperti anak-anak, perempuan, dan lansia.

Bencana alam, seperti banjir, sering kali memberikan dampak luas terhadap kesehatan masyarakat, termasuk kesehatan reproduksi (Sphere Association, 2018). Dalam kondisi darurat, perempuan dan anak-anak menjadi kelompok yang paling rentan terhadap berbagai risiko kesehatan reproduksi, seperti meningkatnya kejadian komplikasi kehamilan, infeksi menular seksual (IMS), serta keterbatasan akses terhadap kontrasepsi (WHO, 2022). Menurut *United Nations Population Fund* (UNFPA, 2021), layanan kesehatan reproduksi dalam situasi krisis harus tetap tersedia guna mencegah kematian ibu dan bayi serta memberikan perlindungan bagi

kelompok rentan. Namun, dalam banyak kasus, respons kesehatan pascabencana masih lebih berfokus pada pemenuhan kebutuhan medis secara umum, sedangkan layanan kesehatan reproduksi sering kali terabaikan (Nguyen *et al.*, 2021).

Banjir yang terjadi pada 7 Maret 2024 melanda 12 kabupaten dan kota di Provinsi Sumatera Barat, dengan dampak terparah terjadi di Kabupaten Pesisir Selatan, Padang Pariaman, dan Pasaman Barat (Badan Nasional Penanggulangan Bencana [BNPB], 2024). Banjir tersebut mengakibatkan 28 orang korban jiwa, 4 orang hilang, kerusakan ribuan rumah, terendamnya lahan pertanian, serta terganggunya akses terhadap layanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Dalam kondisi ini, layanan kesehatan reproduksi menjadi sangat penting untuk mencegah komplikasi medis yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi, seperti preeklamsia yang tidak tertangani, persalinan darurat, serta peningkatan risiko infeksi akibat buruknya sanitasi (WHO, 2022).

Sebagai respons terhadap bencana ini, Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Sumatera Barat mengirimkan dua tim kemanusiaan ke Kabupaten Pesisir Selatan dan Kabupaten Padang Pariaman pada 18 Maret 2024. Tim tersebut memberikan layanan kesehatan dan edukasi pascabencana, termasuk pelayanan kesehatan reproduksi di daerah terdampak. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Kusumawati & Hartono (2018), yang menyatakan bahwa layanan kesehatan reproduksi sering kali terabaikan dalam situasi darurat, padahal layanan ini berperan penting dalam mencegah peningkatan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi pascabencana.

Provinsi Sumatera Barat merupakan salah satu wilayah di Indonesia yang sering mengalami banjir akibat tingginya curah hujan, perubahan penggunaan lahan, serta kondisi geografis yang berbukit (BNPB, 2022). Pascabanjir, banyak fasilitas kesehatan mengalami kerusakan atau tidak dapat beroperasi secara optimal, sehingga masyarakat kesulitan dalam memperoleh layanan kesehatan reproduksi yang memadai (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Dalam situasi ini, layanan mobile clinic menjadi solusi inovatif yang dapat menjangkau masyarakat terdampak dengan lebih cepat dan fleksibel (Sphere Association, 2018). Konsep layanan mobile clinic telah diterapkan di berbagai negara dan terbukti efektif dalam menangani kebutuhan kesehatan di daerah yang sulit dijangkau, terutama dalam situasi darurat (Lee *et al.*, 2020).

Urgensi layanan kesehatan reproduksi dalam situasi darurat telah diakui dalam Minimum Initial Service Package (MISP) yang dikeluarkan oleh UNFPA. Standar ini menegaskan bahwa setiap respons kemanusiaan harus mencakup layanan kesehatan ibu, akses terhadap kontrasepsi, serta

pencegahan dan penanganan kekerasan berbasis gender (UNFPA, 2021). Sebuah studi di Bangladesh menunjukkan bahwa implementasi layanan mobile clinic pascabencana mampu meningkatkan cakupan layanan kesehatan ibu dan anak hingga 78% dibandingkan dengan metode layanan kesehatan konvensional (Rahman *et al.*, 2020). Namun, di Indonesia, kajian mengenai efektivitas layanan mobile clinic dalam konteks bencana masih terbatas, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengevaluasi dampaknya secara menyeluruh (Yusra & Rahman, 2020).

Berdasarkan berbagai studi terdahulu, layanan mobile clinic tidak hanya membantu mengatasi keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, tetapi juga berperan dalam meningkatkan edukasi kesehatan reproduksi bagi masyarakat terdampak bencana (WHO, 2022). Penyuluhan mengenai kesehatan ibu, perencanaan keluarga, dan pencegahan IMS menjadi bagian integral dari layanan mobile clinic yang dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan reproduksi dalam kondisi darurat (Nguyen *et al.*, 2021). Selain itu, layanan ini juga berperan dalam pendistribusian alat kesehatan reproduksi, seperti kontrasepsi dan perlengkapan kebersihan bagi perempuan, yang sering kali sulit diperoleh pascabencana (Lee *et al.*, 2020).

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas layanan mobile clinic dalam memberikan respons terhadap kesehatan reproduksi pascabencana banjir di Sumatera Barat. Secara khusus, penelitian ini akan mengukur sejauh mana layanan ini dapat meningkatkan aksesibilitas, kualitas pelayanan, serta dampaknya terhadap kesehatan reproduksi masyarakat terdampak bencana. Dengan memahami efektivitas layanan ini, diharapkan dapat dirumuskan rekomendasi kebijakan yang lebih baik guna memastikan ketersediaan layanan kesehatan reproduksi dalam setiap situasi darurat di masa mendatang (BNPB, 2022).

METODE PENELITIAN

Kegiatan layanan dan edukasi kesehatan reproduksi paska bencana dilakukan pada bulan April-Juli 2024. Kegiatan ini dilakukan di 2 kabupaten yaitu: Kab. Pesisir Selatan dengan wilayah kerja di Kec. Koto XI Tarusan, Kec. Batang Kapas dan Kec. Sutura; dan Kab. Padang Pariaman dengan wilayah kerja di Kec. Ulakan Tapakih. Pada bulan Juni 2024, wilayah kerja di Kab. Padang Pariaman diperluas ke Kec. Sungai Limau, Kec. VII Koto Padang Sago, Kec. VII Koto Sungai Sariak, Kec. 2x11 Kayu Tanam, Kec. Enam Lingkung, Kec. Lubuk Alung dan Kec. Batang Anai.

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan analisis data sekunder yang bersumber dari laporan kegiatan PKBI Sumatera Barat selama respons bencana. Data yang digunakan mencakup distribusi

klien berdasarkan gender, kelompok usia, serta jenis layanan yang diberikan, termasuk pencapaian dalam implementasi Minimum Initial Service Package (MISP). Populasi dalam penelitian ini terdiri dari seluruh klien yang menerima layanan kesehatan dari PKBI Sumatera Barat selama periode respons bencana, dengan total 8.784 klien. Sampel penelitian meliputi seluruh klien yang tercatat dalam laporan kegiatan PKBI Sumatera Barat, yang dianalisis berdasarkan gender, kelompok usia, dan jenis layanan yang diterima.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode data sekunder, yang diperoleh melalui laporan kegiatan PKBI Sumatera Barat, termasuk tabel distribusi klien berdasarkan gender, kelompok usia, dan jenis layanan yang diberikan. Selain itu, dokumentasi dari laporan kegiatan, catatan lapangan, serta dokumen pendukung lainnya juga digunakan untuk menggambarkan implementasi MISP secara lebih komprehensif.

Dalam penelitian ini, variabel independen mencakup jenis layanan kesehatan yang terdiri dari layanan kesehatan seksual dan reproduksi (SRH), layanan non-SRH, serta layanan edukasi dan informasi. Selain itu, kelompok usia dan gender klien juga termasuk dalam variabel independen. Sementara itu, variabel dependen dalam penelitian ini meliputi jumlah klien yang menerima layanan, capaian implementasi MISP, serta efektivitas layanan kesehatan yang diberikan.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menyajikan tabel distribusi frekuensi untuk menggambarkan distribusi klien berdasarkan gender, kelompok usia, dan jenis layanan yang diterima. Selain itu, analisis komparatif digunakan untuk membandingkan capaian layanan kesehatan antara kelompok gender serta kelompok usia guna melihat perbedaan distribusi layanan yang diberikan. Analisis kualitatif juga dilakukan untuk menjelaskan temuan terkait implementasi MISP, termasuk tantangan yang dihadapi serta rekomendasi untuk meningkatkan efektivitas layanan kesehatan selama respons bencana.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Capaian Utama dalam Layanan Kesehatan Reproduksi dan Umum

Selama respons bencana, PKBI Sumatera Barat telah memberikan layanan kesehatan kepada 8.784 klien, dengan mayoritas penerima layanan adalah perempuan (79,7%), sedangkan laki-laki hanya mencakup 20,3% dari total klien. Data ini menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak mengakses layanan kesehatan dibandingkan laki-laki, baik dalam aspek kesehatan reproduksi maupun layanan kesehatan umum. Tabel berikut menunjukkan distribusi pencapaian kegiatan selama respons bencana.

Tabel 1. Distribusi Pencapaian Kegiatan

Jenis Layanan	Perempuan	Laki-laki	Total Klien
Layanan Medis (SRH & Non-SRH)	6.995	1.789	8.784
Layanan Kesehatan Reproduksi (SRH)	3.017	652	3.669
Layanan Kesehatan Umum (Non-SRH)	3.978	1.137	5.115
Edukasi + Informasi Saja	1.504	764	2.268

Data di atas mengindikasikan bahwa layanan kesehatan reproduksi memiliki tingkat akses yang cukup tinggi, dengan 3.669 klien menerima layanan tersebut. Dari jumlah tersebut, mayoritas penerima layanan adalah perempuan (82,2%), yang menunjukkan bahwa perempuan memiliki kebutuhan lebih besar terhadap layanan kesehatan reproduksi, seperti pemeriksaan kehamilan, persalinan, dan pencegahan penyakit menular seksual. Hal ini sejalan dengan penelitian UNFPA (2020) yang menyatakan bahwa perempuan, khususnya dalam kondisi darurat, memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi kesehatan reproduksi sehingga memerlukan akses layanan yang lebih baik.

Selain layanan kesehatan reproduksi, 5.115 klien menerima layanan kesehatan umum (Non-SRH), dengan 77,8% penerima layanan adalah perempuan. Angka ini menunjukkan bahwa perempuan juga lebih aktif dalam mencari layanan kesehatan secara umum, yang mencakup pemeriksaan kesehatan dasar, pengobatan penyakit umum, serta layanan konsultasi medis lainnya.

Lebih lanjut, layanan edukasi dan informasi telah menjangkau 8.784 klien, yang sama dengan total klien penerima layanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan berbasis edukasi menjadi bagian integral dalam upaya peningkatan kesadaran kesehatan masyarakat. Dari jumlah tersebut, 2.268 klien menerima layanan edukasi dan informasi saja, tanpa layanan medis langsung. Partisipasi perempuan dalam layanan edukasi dan informasi juga lebih tinggi (66,3% dibandingkan 33,7% laki-laki), yang mengindikasikan bahwa perempuan lebih proaktif dalam mencari informasi tentang kesehatan dibandingkan laki-laki.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Women's Refugee Commission (2019), yang menunjukkan bahwa dalam kondisi bencana, perempuan lebih banyak mengakses layanan kesehatan karena mereka lebih rentan terhadap risiko kesehatan reproduksi, kekurangan gizi, serta kekerasan berbasis gender. Selain itu, studi Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises (IAWG, 2021) menekankan bahwa layanan edukasi kesehatan yang terintegrasi dengan layanan medis dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pencegahan penyakit dan akses terhadap layanan kesehatan yang lebih baik.

Dalam konteks respons bencana, keberhasilan PKBI Sumatera Barat dalam menjangkau hampir 9.000 klien menunjukkan efektivitas pendekatan berbasis komunitas yang mereka terapkan. Namun, meskipun capaian ini cukup tinggi, masih terdapat tantangan yang harus diatasi, seperti memastikan bahwa laki-laki juga memiliki akses yang sama terhadap layanan kesehatan dan edukasi. Berdasarkan temuan ini, diperlukan strategi yang lebih inklusif untuk meningkatkan partisipasi laki-laki dalam layanan kesehatan, terutama dalam hal edukasi dan pencegahan penyakit menular seksual, guna menciptakan pendekatan kesehatan masyarakat yang lebih komprehensif.

Secara keseluruhan, layanan kesehatan reproduksi dan umum yang diberikan PKBI Sumatera Barat telah memberikan dampak yang signifikan bagi masyarakat terdampak bencana. Peningkatan akses terhadap layanan medis serta edukasi kesehatan menjadi faktor kunci dalam upaya menjaga kesehatan masyarakat selama dan setelah situasi darurat. Ke depan, upaya untuk meningkatkan jangkauan layanan kepada kelompok yang lebih luas, termasuk laki-laki dan kelompok rentan lainnya, perlu menjadi fokus utama dalam perencanaan program kesehatan darurat.

Distribusi Klien Berdasarkan Kelompok Usia

Dalam upaya meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan, data menunjukkan bahwa jumlah klien yang dijangkau melalui berbagai layanan cukup beragam berdasarkan jenis layanan, kelompok usia, dan gender.

Tabel 2. Distribusi Klien Berdasarkan Kelompok Usia

Kelompok Usia	Laki-laki	Perempuan
Klien yang Dijangkau dengan Layanan SRH		
0-9	7	11
10-14	92	516
15-19	49	235
20-24	20	128
25-49	157	1.101
>=50	327	1.026
Subtotal	652	3.017
Total	3.669	
Klien yang Dijangkau dengan Layanan Non-SRH		
0-9	136	162
10-14	242	758
15-19	78	254
20-24	31	85
25-49	227	1.224
>=50	423	1.495
Subtotal	1.137	3.978
Total	5.116	

Kelompok Usia	Laki-laki	Perempuan
Klien yang Hanya Mendapatkan Edukasi/Informasi Kesehatan		
10-14	483	662
15-19	137	471
20-24	141	328
25-49	3	43
Subtotal	764	1.504
Total	2.268	
Klien dengan Disabilitas		
10-14	2	4
15-19	7	8
20-24	3	2
25-49	13	28
>=50	27	59
Subtotal	52	101
Total	153	

Layanan kesehatan reproduksi (SRH) merupakan salah satu aspek penting dalam sistem kesehatan, terutama bagi perempuan. Data menunjukkan bahwa layanan ini telah menjangkau sebanyak 3.669 klien, dengan mayoritas penerima adalah perempuan (82,2%). Kelompok usia ≥ 50 tahun menjadi yang terbanyak mengakses layanan ini, diikuti oleh kelompok 25-49 tahun. Sementara itu, remaja usia 10-19 tahun yang menerima layanan ini mencapai 892 orang (24,3%), menunjukkan bahwa kelompok ini mulai mendapatkan perhatian dalam pelayanan kesehatan reproduksi. Penelitian terdahulu oleh Sedgh et al. (2016) menunjukkan bahwa remaja sering kali menghadapi berbagai hambatan dalam mengakses layanan kesehatan reproduksi, seperti stigma sosial, kurangnya informasi, dan keterbatasan fasilitas yang ramah remaja. Oleh karena itu, peningkatan layanan SRH bagi remaja perlu terus dioptimalkan untuk mengurangi risiko kesehatan reproduksi yang buruk.

Layanan Non-SRH memiliki cakupan yang lebih luas dengan total 5.116 klien. Sama seperti layanan SRH, perempuan masih mendominasi jumlah penerima layanan ini, meskipun jumlah laki-laki yang mengaksesnya lebih banyak dibandingkan layanan SRH. Kelompok usia ≥ 50 tahun dan 25-49 tahun kembali menjadi yang paling banyak menerima layanan, menegaskan bahwa kebutuhan pelayanan kesehatan pada usia dewasa dan lansia cukup tinggi. Penelitian oleh *World Health Organization* (2018) menyatakan bahwa kelompok lansia semakin rentan terhadap penyakit kronis dan gangguan kesehatan lainnya, sehingga layanan kesehatan untuk kelompok ini menjadi prioritas utama dalam berbagai kebijakan kesehatan global. Dalam konteks ini, layanan kesehatan bagi kelompok usia lanjut perlu ditingkatkan, terutama dalam aspek preventif dan promotif.

Dalam aspek edukasi kesehatan, layanan ini telah menjangkau 2.268 klien, dengan mayoritas penerima berasal dari kelompok remaja awal (10-14 tahun). Hal ini sejalan dengan penelitian Santelli *et al.*, (2017) yang menekankan pentingnya edukasi kesehatan pada usia remaja untuk meningkatkan kesadaran akan kesehatan seksual, mental, dan umum. Edukasi kesehatan sejak dini dapat membantu remaja memahami risiko kesehatan dan mengembangkan kebiasaan hidup sehat. Namun, data menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia, jumlah klien yang mendapatkan edukasi kesehatan semakin menurun. Ini menunjukkan perlunya strategi baru untuk menjangkau kelompok lansia dalam program edukasi kesehatan.

Capaian Implementasi MISP (*Minimum Initial Service Package*) dalam Respons Bencana

PKBI Sumatera Barat telah memainkan peran penting dalam mengimplementasikan *Minimum Initial Service Package* (MISP) atau *Paket Pelayanan Awal Minimum* (PPAM) selama respons bencana banjir bandang dan longsor di Provinsi Sumatera Barat pada Maret dan Mei 2024. Implementasi MISP menjadi esensial dalam situasi darurat untuk memastikan layanan kesehatan reproduksi tetap berjalan, mengurangi risiko kesehatan maternal dan neonatal, serta mencegah dan menangani kekerasan berbasis gender. Beberapa capaian utama dalam implementasi MISP oleh PKBI Sumatera Barat meliputi koordinasi multisektoral, penyediaan layanan kesehatan, serta advokasi kebijakan kesehatan reproduksi di daerah terdampak bencana.

1. MISP Objective 1: Identifikasi Lembaga untuk Memimpin Implementasi MISP

PKBI Sumatera Barat telah mengoordinasikan implementasi PPAM dengan berbagai mitra, termasuk Dinas Kesehatan, BPBD, dan organisasi kemanusiaan lainnya. PKBI Sumatera Barat bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat untuk menyusun rencana respons kesehatan di Kabupaten Pesisir Selatan dan Kabupaten Padang Pariaman. Tantangan utama yang dihadapi adalah kurangnya pemahaman tentang PPAM di tingkat kabupaten/kota, sehingga PKBI Sumatera Barat menyelenggarakan pelatihan PPAM dan KSBG yang mendapat dukungan penuh dari Dinas Kesehatan.

Sub Klaster Kesehatan Reproduksi (Kespro): PKBI Sumatera Barat berhasil mendapatkan rekomendasi untuk meningkatkan layanan kesehatan reproduksi pasca-bencana serta membentuk sub klaster kespro di tingkat kabupaten. Sub Klaster Pencegahan dan

Penanganan Kekerasan Berbasis Gender (KSBG): PKBI Sumatera Barat bekerja sama dengan Dinas Sosial dan DP3APPKB untuk menangani kasus kekerasan berbasis gender, termasuk menyusun surat rekomendasi untuk layanan psikososial serta pencegahan KSBG. Penelitian oleh *Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises* (IAWG, 2021) menekankan pentingnya koordinasi lintas sektor dalam mengintegrasikan layanan kesehatan reproduksi ke dalam respons bencana. Keberhasilan PKBI Sumatera Barat dalam mengoordinasikan layanan ini menunjukkan bahwa pendekatan berbasis kerja sama multisektoral dapat meningkatkan efektivitas respons kesehatan dalam situasi darurat.

2. MISP Objective 2: Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual dan Berbasis Gender (KSBG)

Dalam situasi bencana, risiko Kekerasan Seksual dan Berbasis Gender (KSBG) meningkat secara signifikan akibat terganggunya struktur sosial, melemahnya sistem perlindungan, dan terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan dan hukum. Menurut UNFPA (2020), perempuan, anak-anak, dan kelompok rentan lainnya sering kali menjadi target utama kekerasan seksual, baik dalam bentuk pelecehan, eksploitasi, hingga pemaksaan hubungan seksual. Oleh karena itu, PKBI Sumatera Barat telah melakukan berbagai upaya dalam mengidentifikasi, mencegah, dan menangani kasus KSBG selama respons bencana banjir bandang dan longsor yang terjadi di Sumatera Barat.

Salah satu langkah yang dilakukan PKBI Sumatera Barat dalam mengidentifikasi kasus KSBG adalah dengan menyediakan layanan konseling di pos-pos pengungsian. Konselor PKBI menemukan beberapa kasus anak yang terindikasi menjadi korban dan pelaku *bullying*. Beberapa anak bercerita bahwa mereka mengalami *bullying* dalam bentuk verbal dan fisik, bahkan beberapa di antaranya menjadi korban pemalakan. Selain itu, ditemukan kasus seorang anak perempuan penyandang autisme yang mengalami perundungan dari teman-temannya, dan hal ini tidak disadari oleh orang tua maupun pihak sekolah. Selain kasus *bullying*, PKBI juga mengidentifikasi adanya kasus pelecehan seksual terhadap seorang siswi SMP yang pernah menjadi korban saat masih duduk di bangku SD. Pada saat itu kasus tersebut tidak mendapat perhatian serius, sehingga pelaku tidak pernah ditindaklanjuti. Temuan ini sejalan dengan studi Chynoweth (2018), yang menunjukkan bahwa banyak kasus KSBG dalam situasi bencana tidak dilaporkan karena stigma

sosial, rasa malu korban, dan kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya melaporkan kasus kekerasan seksual.

Untuk menangani kasus-kasus yang teridentifikasi, PKBI Sumatera Barat melakukan berbagai intervensi, mulai dari layanan konseling hingga pendampingan psikososial bagi korban. Konseling dilakukan di tempat yang aman dengan memastikan privasi klien tetap terjaga. Selain itu, klien diberikan informasi mengenai hak-hak mereka serta langkah-langkah yang dapat diambil jika mengalami atau menyaksikan kasus KSBG. Dalam upaya pencegahan, PKBI juga memberikan edukasi kepada komunitas mengenai berbagai bentuk KSBG, dampaknya, serta strategi pencegahannya. Edukasi ini dilakukan melalui sesi kelompok di posko pengungsian, pemutaran video edukatif, serta diskusi interaktif dengan masyarakat terdampak. Dalam sesi ini, peserta diberikan pemahaman tentang pentingnya berani berbicara dan mencari pertolongan jika mengalami atau menyaksikan kasus KSBG. Hal ini sejalan dengan rekomendasi UN Women (2021) yang menekankan bahwa edukasi komunitas dapat meningkatkan kesadaran dan mendorong masyarakat untuk lebih proaktif dalam melaporkan kasus kekerasan seksual.

Selain edukasi dan layanan konseling, PKBI Sumatera Barat juga menyediakan layanan darurat bagi korban KSBG. Salah satu bentuknya adalah pemberian akses kepada klien terhadap nomor telepon konselor yang dapat dihubungi kapan saja jika membutuhkan pertolongan. Upaya ini bertujuan untuk memberikan rasa aman bagi korban, terutama mereka yang merasa takut atau tidak nyaman melaporkan kasusnya secara langsung. Dalam mendukung pendekatan ini, PKBI juga melatih tenaga kemanusiaan yang terlibat dalam respons bencana agar memiliki pemahaman yang lebih baik tentang cara menangani korban KSBG secara profesional dan sensitif. Sebanyak 33 dari 54 staf dan relawan PKBI Sumatera Barat telah menerima pelatihan terkait SGBV (Sexual and Gender-Based Violence), yang mencakup aspek identifikasi kasus, teknik konseling berbasis gender, serta prosedur rujukan bagi korban yang membutuhkan layanan lebih lanjut.

Untuk memastikan bahwa informasi mengenai layanan KSBG dapat diakses oleh seluruh masyarakat terdampak, PKBI Sumatera Barat menggunakan berbagai metode komunikasi. Informasi mengenai layanan ini disebarkan melalui sesi edukasi individu dan kelompok, serta melalui materi komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) seperti banner, leaflet, dan poster yang ditempatkan di lokasi strategis seperti posko pengungsian, sekolah, dan pusat layanan kesehatan.

Upaya ini bertujuan agar masyarakat yang membutuhkan layanan dapat dengan mudah mengetahui ke mana harus mencari bantuan. Selain itu, PKBI Sumatera Barat juga bekerja sama dengan berbagai mitra untuk memperkuat respons terhadap KSBG, termasuk dengan WCC Nurani Perempuan dan PBHI Sumatera Barat yang menyediakan layanan pendampingan hukum serta rehabilitasi sosial bagi korban.

Dalam aspek advokasi, PKBI Sumatera Barat terus mendorong pemerintah daerah, termasuk Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, dan Dinas Pendidikan, untuk menyepakati alur koordinasi dalam penanganan kasus KSBG. Salah satu langkah konkret yang dilakukan adalah mendorong Dinas Pendidikan untuk mengintegrasikan edukasi tentang KSBG ke dalam kurikulum sekolah, sehingga pemahaman tentang bahaya kekerasan seksual dapat ditanamkan sejak dini kepada anak-anak. Selain itu, PKBI Sumatera Barat juga mengadakan berbagai program berbasis komunitas seperti Puspaga (Pusat Pembelajaran Keluarga), Forum Anak, dan PATBM (Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat) untuk meningkatkan kesadaran dan keterlibatan masyarakat dalam pencegahan KSBG.

Namun, berbagai tantangan masih dihadapi dalam menangani kasus KSBG di lapangan. Salah satu tantangan utama adalah rendahnya kesadaran masyarakat dan stigma sosial terhadap korban kekerasan seksual. Banyak korban yang merasa enggan untuk melaporkan kasus mereka karena takut mendapat stigma negatif dari lingkungan sekitar. Selain itu, dalam beberapa kasus, keluarga korban justru menutupi kejadian yang dialami anak mereka karena menganggapnya sebagai aib. Untuk mengatasi tantangan ini, PKBI Sumatera Barat terus berupaya memastikan bahwa layanan konseling dan pendampingan diberikan dalam suasana yang nyaman bagi korban. Konselor dilatih untuk memberikan rasa aman dan dukungan emosional kepada klien, sehingga mereka lebih percaya diri dalam berbicara tentang pengalaman yang mereka alami. Selain itu, PKBI juga menyediakan leaflet yang berisi informasi tentang hak-hak korban serta kontak layanan darurat yang dapat dihubungi kapan saja.

Secara keseluruhan, upaya PKBI Sumatera Barat dalam menangani kasus KSBG selama respons bencana telah menunjukkan hasil yang positif. Dengan pendekatan berbasis komunitas, layanan konseling yang responsif, serta edukasi yang luas, semakin banyak korban yang berani melaporkan pengalaman mereka dan mendapatkan

pendampingan yang layak. Kolaborasi dengan berbagai mitra, termasuk lembaga perlindungan perempuan dan anak, juga memperkuat efektivitas program ini. Meskipun masih terdapat berbagai tantangan, langkah-langkah yang telah dilakukan menjadi fondasi penting bagi upaya perlindungan terhadap perempuan dan anak dalam situasi darurat. Ke depan, diperlukan peningkatan kapasitas tenaga kemanusiaan, serta penguatan kebijakan di tingkat daerah agar respons terhadap KSBG dalam situasi bencana dapat berjalan lebih efektif dan berkelanjutan.

3. MISP Objective 3: Mengurangi Penularan HIV dan Infeksi Menular Seksual (IMS)

Penyebaran HIV dan IMS dalam situasi bencana menjadi perhatian serius karena meningkatnya kerentanan masyarakat akibat keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, informasi yang tidak memadai, serta faktor sosial seperti perubahan dinamika keluarga dan lingkungan (UNFPA, 2020). PKBI Sumatera Barat berupaya untuk menekan angka penularan HIV dan IMS melalui program edukasi, layanan medis, distribusi alat kontrasepsi, serta advokasi kebijakan untuk meningkatkan akses layanan kesehatan yang berkelanjutan.

Sebagai bagian dari respons kesehatan selama tiga bulan, PKBI Sumatera Barat telah memberikan edukasi mengenai HIV dan IMS kepada 3.978 penerima manfaat. Edukasi ini mencakup pemahaman tentang cara penularan, pencegahan, serta pentingnya deteksi dini dan pengobatan bagi individu yang berisiko atau telah terinfeksi. Selain edukasi, PKBI juga menyediakan layanan pemeriksaan dan pengobatan bagi masyarakat terdampak. Dalam kurun waktu tersebut, layanan HIV diberikan kepada dua orang, sementara satu orang menerima layanan IMS dan dirujuk untuk pengobatan lebih lanjut.

Selama pelaksanaan layanan, ditemukan beberapa temuan penting. Di Kabupaten Pesisir Selatan, terdapat seorang klien yang telah terdiagnosis HIV dan secara rutin mengonsumsi obat antiretroviral (ARV). Sementara itu, di Kabupaten Padang Pariaman, ditemukan seorang klien dengan gejala IMS yang sebelumnya tidak pernah disarankan untuk menjalani tes HIV. Klien tersebut akhirnya dirujuk untuk pemeriksaan dan mendapatkan pengobatan ARV. Studi WHO (2021) menunjukkan bahwa keterlambatan deteksi IMS dan HIV dapat meningkatkan risiko komplikasi kesehatan serta mempercepat penyebaran infeksi dalam komunitas. Oleh karena itu, upaya rujukan yang dilakukan PKBI Sumatera Barat merupakan langkah krusial

dalam memastikan pengobatan tepat waktu bagi individu yang membutuhkan.

Untuk meningkatkan efektivitas layanan, PKBI Sumatera Barat menerapkan pendekatan berbasis personal dalam memberikan pendampingan bagi pasien. Konselor melakukan interaksi secara langsung setelah pasien menjalani pemeriksaan dokter, memastikan bahwa mereka merasa nyaman untuk berbicara mengenai kondisi kesehatan mereka, serta memberikan dukungan psikologis yang diperlukan. Bagi klien yang terdiagnosis HIV, mereka tidak hanya mendapatkan rujukan ke fasilitas kesehatan untuk pengobatan ARV tetapi juga didampingi oleh pendukung sebaya dari Yayasan Sebaya Lancang Kuning, yang membantu mereka dalam menjalani terapi dan menghadapi tantangan sosial akibat status HIV mereka.

Selain layanan medis, PKBI Sumatera Barat juga melakukan distribusi alat kontrasepsi sebagai langkah pencegahan. Sebanyak 200 kondom telah dibagikan kepada masyarakat untuk mendukung upaya penurunan angka penularan IMS dan HIV. Sementara itu, dalam menangani kasus IMS, satu orang pasien telah menerima pengobatan dan dirujuk ke puskesmas, sedangkan dua pasien lainnya yang menunjukkan gejala IMS juga telah dirujuk untuk mendapatkan pemeriksaan dan terapi lanjutan.

Untuk memastikan keamanan dalam pelayanan, tim medis menerapkan standar kewaspadaan, termasuk penggunaan sarung tangan, masker, serta sterilisasi alat-alat medis guna mencegah risiko penularan infeksi silang. Selain itu, aspek privasi dan kerahasiaan pasien dijaga dengan ketat, sejalan dengan prinsip layanan kesehatan yang berorientasi pada hak asasi manusia.

Dalam upaya advokasi, PKBI Sumatera Barat terus mendorong Dinas Kesehatan untuk meningkatkan kapasitas layanan HIV dan IMS di tingkat daerah, termasuk meningkatkan jumlah konselor VCT (Voluntary Counseling and Testing) agar lebih banyak individu yang memiliki akses terhadap layanan deteksi dini dan konseling HIV.

4. MISP Objective 4: Mencegah Kematian Ibu dan Bayi

Kesehatan ibu dan bayi baru lahir menjadi prioritas dalam situasi bencana karena meningkatnya risiko komplikasi kehamilan akibat keterbatasan layanan kesehatan, malnutrisi, dan kondisi lingkungan yang tidak stabil (*Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises*, 2021). Untuk mengatasi hal ini, PKBI Sumatera Barat menyediakan layanan pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care atau ANC) bagi ibu hamil, termasuk identifikasi kehamilan risiko tinggi. Meskipun layanan ini telah tersedia, ditemukan beberapa kendala di

lapangan. Beberapa ibu hamil enggan menjalani pemeriksaan di layanan kesehatan yang disediakan PKBI karena mereka lebih memilih untuk tetap berkonsultasi dengan bidan langganan mereka di desa. Kondisi ini menunjukkan adanya kebutuhan untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan reproduksi yang disediakan dalam situasi darurat.

Sebagai bagian dari intervensi kesehatan ibu, PKBI Sumatera Barat juga mendistribusikan enam kit untuk ibu hamil trimester ketiga di Kabupaten Pesisir Selatan. Kit ini berisi perlengkapan penting untuk persiapan persalinan serta informasi mengenai perawatan pasca-persalinan yang aman. Untuk memperkuat layanan, PKBI Sumatera Barat bekerja sama dengan bidan desa dalam memberikan layanan ANC. Selain itu, dalam ranah advokasi, PKBI mendorong integrasi edukasi kesehatan reproduksi, IMS, HIV, dan NAPZA ke dalam program kerja nagari agar masyarakat mendapatkan informasi yang lebih komprehensif mengenai kesehatan ibu dan bayi dalam jangka panjang.

5. MISP Objective 5: Mencegah Kehamilan yang Tidak Diinginkan

PKBI Sumatera Barat juga memberikan layanan kontrasepsi bagi masyarakat terdampak bencana, dengan berbagai pilihan metode, termasuk pil KB, suntik, kondom, implan, IUD, dan pil darurat. Dalam observasi yang dilakukan, ditemukan bahwa alasan pemilihan metode kontrasepsi bervariasi di antara pengguna. Beberapa pasien memilih metode jangka pendek karena mereka hanya ingin menunda kehamilan dalam waktu dekat, sementara yang lain memilih metode jangka panjang karena memiliki risiko kesehatan tertentu yang membuat kehamilan berisiko bagi mereka.

Namun, terdapat beberapa tantangan dalam peningkatan partisipasi masyarakat dalam program KB. Budaya yang menganggap bahwa "banyak anak banyak rezeki" masih menjadi penghambat dalam meningkatkan penerimaan terhadap program keluarga berencana. Selain itu, beberapa pasien menolak menggunakan alat kontrasepsi karena khawatir dengan efek sampingnya, seperti peningkatan berat badan. PKBI Sumatera Barat berkolaborasi dengan bidan desa untuk memberikan edukasi mengenai manfaat dan risiko dari berbagai metode kontrasepsi, serta mendorong keterlibatan laki-laki dalam perencanaan keluarga. Upaya advokasi dilakukan dengan mendorong Dinas Kesehatan dan pemangku kepentingan lainnya untuk meningkatkan edukasi dan penyuluhan tentang kontrasepsi, khususnya di daerah yang masih memiliki angka partisipasi KB yang rendah.

6. MISP Objective 6: Mengintegrasikan Layanan Kesehatan Reproduksi ke dalam Layanan Kesehatan Primer

Dalam upaya meningkatkan keberlanjutan layanan kesehatan reproduksi, PKBI Sumatera Barat memberikan pelatihan tentang Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) dan KSBG kepada mitra kerja dan instansi terkait. Sebanyak 55 orang dari berbagai organisasi dan lembaga telah mengikuti pelatihan ini, dengan tujuan untuk meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam memberikan layanan reproduksi yang lebih komprehensif di tingkat daerah.

Selain pelatihan, PKBI Sumatera Barat juga memastikan ketersediaan komoditas kesehatan reproduksi, termasuk kondom, pil KB, dan alat kontrasepsi lainnya, agar masyarakat memiliki akses yang lebih mudah terhadap alat perlindungan kesehatan reproduksi. PKBI juga menyelenggarakan pertemuan dan lokakarya dengan pemangku kepentingan untuk membahas temuan di lapangan serta menyusun rencana tindak lanjut dalam penguatan sistem layanan kesehatan reproduksi di daerah terdampak bencana.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa layanan mobile clinic yang diterapkan oleh PKBI Sumatera Barat memiliki efektivitas yang tinggi dalam menangani kesehatan reproduksi pascabencana banjir. Dengan cakupan layanan yang luas dan pendekatan berbasis komunitas, mobile clinic mampu meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan bagi kelompok rentan, khususnya perempuan dan anak-anak. Data yang diperoleh menunjukkan bahwa mayoritas penerima manfaat adalah perempuan, yang menegaskan pentingnya layanan kesehatan reproduksi dalam situasi darurat. Selain itu, layanan edukasi dan informasi kesehatan yang diberikan juga berperan signifikan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan reproduksi. Namun, terdapat tantangan yang masih perlu diatasi, seperti keterbatasan akses bagi laki-laki dan kelompok usia tertentu dalam mendapatkan layanan kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, diperlukan strategi yang lebih inklusif serta koordinasi yang lebih erat antara berbagai pemangku kepentingan untuk memastikan layanan kesehatan yang lebih merata dan berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Sumatera Barat atas dukungan dan data yang diberikan dalam penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh tenaga kesehatan, relawan, dan mitra organisasi yang telah

berkontribusi dalam implementasi layanan mobile clinic di daerah terdampak bencana. Tak lupa, penghargaan yang tinggi diberikan kepada masyarakat yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan informasi dan pengalaman mereka. Selain itu, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada International Planned Parenthood Federation (IPPF) atas dukungan, kontribusi, serta pendanaan yang telah diberikan dalam penguatan layanan kesehatan reproduksi dalam situasi darurat. Tanpa dukungan dari berbagai pihak, penelitian ini tidak akan dapat diselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldrian, E., & Susanto, R. D. (2003). Identification of three dominant rainfall regions within Indonesia and their relationship to sea surface temperature. *International Journal of Climatology*, 23(12), 1435-1452.
- Badan Meteorologi, Klimatologi, dan Geofisika (BMKG). (2024). Laporan curah hujan ekstrem di Sumatera Barat.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). (2022). Kajian Risiko Bencana Indonesia.
- Hidayati, S., et al. (2019). Impact of climate change on extreme rainfall and flooding in Indonesia. *Journal of Climate Change Science*, 5(3), 112-129.
- Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises (IAWG). (2021). Minimum Initial Service Package (MISP) for Reproductive Health in Crisis Situations.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). Laporan kesehatan pascabencana banjir di Sumatera Barat.
- Lee, C. H., et al. (2020). Effectiveness of mobile health clinics in disaster response: A global perspective. *Global Health Journal*, 15(2), 98-110.
- Lestari, N., et al. (2021). Climate variability and its impact on Indonesia's hydrometeorological disasters. *Environmental Science & Policy*, 10(5), 76-89.
- Nguyen, P., et al. (2021). Reproductive health challenges in humanitarian settings: Lessons from Southeast Asia. *Health Policy and Planning*, 17(1), 53-69.
- Rahman, M. et al. (2020). Mobile clinics as a response to reproductive health needs in disaster-prone areas of Bangladesh. *BMC Public Health*, 20(1), 900-911.
- Sphere Association. (2018). *The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response*.

United Nations Population Fund (UNFPA). (2021). State of World Population Report.

World Health Organization (WHO). (2022). Emergency response to reproductive health needs in disaster-affected areas.