PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA SITUASI DARURAT BENCANA

Pelayanan kesehatan reproduksi pada kondisi darurat sering kali tidak tersedia karena tidak dianggap sebagai kebutuhan yang mendesak dan bukan merupakan prioritas.

Padahal pada kondisi darurat bencana, tetap saja ada ibu hamil yang membutuhkan pertolongan, tetap saja ada proses kelahiran yang tidak dapat ditunda ataupun adanya kebutuhan alat kontrasepsi pada layanan keluarga berencana serta layanan lainnya.

Individual Kit Pelayanan Kesehatan Reproduksi Pada Situasi Darurat Bencana

Indonesia merupakan negara yang rawan terhadap semua jenis bencana, yang tidak semuanya dapat diperkirakan datangnya dan tidak semuanya dapat dicegah, baik bencana alam maupun bencana akibat perbuatan manusia.
Pengalaman di Indonesia untuk penanganan permasalahan dalam situasi bencana di lapangan yang paling krusial adalah ketidaksiapan lokal mulai dari pengurangan dampak risiko melalui tahap kesiapsiagaan hingga rehabilitasi.

PAKET PELAYANAN AWAL MINIMUM (PPAM) KESEHATAN REPRODUKSI

Di bidang kemanusiaan internasional, telah dikembangkan *Minimum Initial Services Package on Reproductive Health* untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan reproduksi pada situasi darurat bencana. Paket tersebut selanjutnya diadaptasi oleh Pemerintah Indonesia menjadi Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi, yang terdiri dari:

1 Identifikasi organisasi dan individu untuk memfasilitasi koordinasi dan implementasi PPAM *sebagai focal point,* yang mengkoordinasikan kegiatan kesehatan reproduksi sejak awal untuk mengatasi keadaan gawat darurat, dan bekerja di bawah koordinator umum bidang kesehatan.

2 Pencegahan dan manajemen kekerasan seksual dan akibatnya.

Semua petugas yang terlibat dalam penanggulangan keadaan darurat harus sensitif terhadap masalah kekerasan seksual. Langkah-langkah untuk membantu korban kekerasan seksual, termasuk perkosaan, harus sudah disusun pada fase awal darurat. Korban kekerasan seksual harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan dan pihak yang berwajib harus terlibat untuk memberikan perlindungan dan dukungan hukum.

3 Menekan penularan HIV melalui:

1. Melaksanakan tindakan kewaspadaan universal *(universal precaution)*. Dalam keadaan darurat ada kecenderungan mengabaikan tindakan kewaspadaan universal.
2. Menjamin tersedianya kondom secara gratis. Kondom harus dijamin ketersediaannya sejak awal dalam jumlah cukup. Masyarakat harus diinformasikan tentang ketersediaan kondom di fasilitas kesehatan dan fasilitas lainnya.

4 Pencegahan morbiditas dan mortalitas maternal dan bayi baru lahir, dengan cara:

1. Menyediakan kit yang berisi alat persalinan yang bersih untuk dapat digunakan dalam menjamin persalinan bersih apabila terpaksa dilakukan di rumah.
2. Menyediakan kit persalinan untuk menjamin persalinan yang bersih dan aman. Pada fase awal keadaan darurat, persalinan sering terjadi di luar fasilitas kesehatan sehingga penting untuk menyediakan kit persalinan bagi bidan.
3. Memantapkan sistem rujukan untuk mengelola kasus gawat darurat kebidanan. Oleh karena itu, sistem rujukan yang mampu menangani komplikasi kebidanan 24 jam sehari harus segera tersedia. Diperlukan koordinasi dengan pemerintah setempat mengenai kebijakan dan prosedur sistem rujukan.

5 Perencanaan pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif yang terintegrasi dalam pelayanan kesehatan dasar.

Harus dilaksanakan sebelum fase tanggap darurat berakhir, melalui kegiatan:

1. Pengumpulan informasi kematian ibu dan bayi baru lahir, prevalensi IMS/HIV dan prevalensi pemakaian kontrasepsi
2. Identifikasi faskes yang memadai untuk pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif