



## **Peran Civitas Akademika Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo Pada Fase Pemulihan Bencana Banjir di Kabupaten Aceh Tamiang, Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam**

**Asmarani<sup>1</sup>, Jamaluddin<sup>2</sup>, Amiruddin Eso<sup>3</sup>, Raja Alfath Widya Iswara<sup>4</sup>, Sri Susanty<sup>5</sup>, Muh. Syarief<sup>6</sup>, Diva Ayudia<sup>7</sup>**

<sup>1,2</sup> Departemen Kardiovaskuler, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia; [rhanyzahira85@gmail.com](mailto:rhanyzahira85@gmail.com), [dr.jml99@gmail.com](mailto:dr.jml99@gmail.com)

<sup>3,4,6,7</sup> Departemen Kedokteran Dasar, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia; [amiruddin.eso@uho.ac.id](mailto:amiruddin.eso@uho.ac.id), [rajaalfath@uho.ac.id](mailto:rajaalfath@uho.ac.id), [syariefots@gmail.com](mailto:syariefots@gmail.com), [ayudiahdiva@gmail.com](mailto:ayudiahdiva@gmail.com)

<sup>5</sup> Departemen Gerontik, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia; [sri.susanty@uho.ac.id](mailto:sri.susanty@uho.ac.id)

### **ABSTRACT**

*Flooding in Aceh Tamiang Regency has caused various health problems and disrupted the fulfillment of basic community needs, particularly during the post-disaster recovery phase. This activity aimed to support community health recovery and the provision of basic needs through an integrated intervention. The implementation method was carried out in several stages: (1) a preparation phase involving coordination with local authorities and identification of the needs of affected communities; (2) an implementation phase including field health services such as general medical examinations, treatment, and medication distribution; installation of clean water filters at community water sources; distribution of basic food assistance to affected households; and education on Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) through direct counseling; (3) an evaluation phase conducted by assessing the number of visits, types of diseases identified, and the utilization level of the assistance provided; and (4) a monitoring phase through observing the sustainability of water filter use and changes in community behavior. The activity successfully reached hundreds of community members, with the most common health complaints being respiratory infections, hypertension, and skin diseases. The installation of water filters improved access to safe drinking water, while the distribution of aid helped meet basic community needs. The integrated intervention proved effective in supporting community health recovery and enhancing community resilience in the post-disaster period.*

**Keywords :** Clean Water; Flood; Public Health; Community Service; Recovery

### **ABSTRAK**

Banjir di Kabupaten Aceh Tamiang menimbulkan berbagai permasalahan kesehatan dan kebutuhan dasar masyarakat, terutama pada fase pemulihan pascabencana. Kegiatan ini bertujuan untuk mendukung pemulihan kesehatan masyarakat dan pemenuhan kebutuhan dasar melalui intervensi terpadu. Metode pelaksanaan dilakukan secara bertahap, meliputi: (1) tahap persiapan berupa koordinasi dengan pemerintah daerah dan identifikasi kebutuhan masyarakat terdampak; (2) tahap pelaksanaan berupa pelayanan kesehatan lapangan melalui pemeriksaan umum, pengobatan, dan pemberian obat-obatan; pemasangan filter air bersih pada sumber air masyarakat; distribusi bantuan sembako kepada keluarga terdampak; serta edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) melalui penyuluhan langsung; (3) tahap evaluasi dilakukan dengan menilai jumlah kunjungan, jenis penyakit yang ditemukan, dan tingkat pemanfaatan bantuan; serta (4) tahap monitoring melalui pemantauan keberlanjutan penggunaan filter air dan perubahan perilaku masyarakat. Kegiatan berhasil menjangkau ratusan masyarakat dengan keluhan kesehatan dominan berupa ISPA, hipertensi, dan penyakit kulit. Pemasangan filter air meningkatkan akses air minum aman, sementara distribusi bantuan membantu pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat. Intervensi terpadu efektif dalam mendukung pemulihan kesehatan masyarakat dan meningkatkan ketahanan komunitas pascabencana.

**Kata Kunci :** Air Bersih; Banjir; Kesehatan Masyarakat; Pengabdian Masyarakat; Pemulihan

**Correspondence :** Asmarani

Email : [rhanyzahira85@gmail.com](mailto:rhanyzahira85@gmail.com), no kontak (+62 852-4178-9894)

• Received 29 Maret 2026 • Accepted 3 Mei 2026 • Published 8 Mei 2026

• e - ISSN : 2961-7200 • DOI : <https://doi.org/10.56742/jpm.v5i2.282>

## PENDAHULUAN

Banjir besar yang melanda Kabupaten Aceh Tamiang, Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (NAD), menimbulkan dampak multidimensional terhadap kehidupan masyarakat, tidak hanya pada aspek fisik lingkungan dan infrastruktur, tetapi juga pada kondisi kesehatan masyarakat, ketersediaan air bersih, ketahanan pangan keluarga, serta pemenuhan kebutuhan dasar kelompok rentan, khususnya bayi dan balita [1,2]. Kerusakan sarana air bersih, terendamnya sumur warga, tercemarnya sumber air minum oleh limbah dan kotoran, serta rusaknya fasilitas sanitasi menyebabkan meningkatnya risiko penyakit berbasis air. Kondisi ini diperparah oleh keterbatasan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan akibat terganggunya transportasi dan rusaknya sebagian fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah terdampak [3]. Pada fase pemulihan pascabencana, masyarakat tidak hanya berupaya memulihkan tempat tinggal dan aktivitas ekonomi, tetapi juga menghadapi ancaman masalah kesehatan yang berpotensi berkembang apabila tidak ditangani secara cepat dan terintegrasi [4].

Secara epidemiologis, pascabanjir merupakan periode yang rawan terhadap peningkatan kejadian penyakit menular berbasis lingkungan, seperti diare, penyakit kulit, serta infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) [5,6]. Genangan air dan kelembapan lingkungan yang tinggi menciptakan kondisi ideal bagi pertumbuhan mikroorganisme patogen, sementara keterbatasan air bersih menyulitkan masyarakat untuk menerapkan praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) secara optimal. Selain itu, kondisi hunian sementara yang padat dan kurang ventilasi meningkatkan risiko penularan penyakit pernapasan. Di sisi lain, gangguan distribusi pangan dan menurunnya daya beli keluarga pascabencana berdampak pada ketahanan pangan rumah tangga. Keterbatasan akses terhadap pangan bergizi dan air minum layak konsumsi meningkatkan kerentanan gizi, terutama pada bayi dan balita yang berada pada fase pertumbuhan dan perkembangan kritis. Apabila tidak dilakukan

intervensi dini, kondisi ini berpotensi memicu masalah gizi akut maupun kronis, serta memperburuk status kesehatan anak dalam jangka panjang [7,8].

Dalam konteks pemulihan pascabencana, intervensi kesehatan yang bersifat kuratif semata tidaklah cukup. Diperlukan pendekatan promotif dan preventif yang terintegrasi, mencakup pemenuhan kebutuhan dasar, penyediaan air minum aman, serta penguatan kapasitas masyarakat untuk menjaga kesehatan lingkungan dan keluarga [9,10]. Kegiatan pengabdian ini dirancang menggunakan pendekatan community-based disaster response dengan model integrated outreach service, yang menggabungkan pelayanan kesehatan langsung, intervensi lingkungan, dan pemberdayaan masyarakat dalam satu paket kegiatan terpadu. Pendekatan ini menekankan pada keterlibatan aktif masyarakat serta prioritas pada kelompok rentan dan wilayah terdampak paling parah.

Sasaran kegiatan adalah masyarakat terdampak banjir di beberapa desa prioritas di Kabupaten Aceh Tamiang dengan total cakupan sebanyak  $\pm 250\text{--}300$  orang ( $n \approx 275$ ) yang terdiri dari kelompok dewasa, lansia, serta ibu dan anak, termasuk sekitar 60–80 bayi dan balita sebagai kelompok rentan. Distribusi penerima manfaat mencakup seluruh individu yang mengakses layanan kesehatan lapangan, serta sekitar 80–100 kepala keluarga yang menerima bantuan sembako dan intervensi air bersih. Penentuan sasaran dilakukan berdasarkan tingkat keparahan dampak banjir, keterbatasan akses layanan kesehatan, serta kondisi sosial ekonomi masyarakat.

Kegiatan pengabdian yang dilaksanakan mencakup beberapa komponen utama. Pertama, pelayanan kesehatan lapangan (mobile clinic) yang meliputi pemeriksaan kesehatan umum, skrining penyakit pascabanjir, pemberian terapi dasar, serta edukasi singkat terkait pencegahan penyakit. Kedua, intervensi penyediaan air minum aman melalui pemasangan filter air pada titik rumah tangga maupun fasilitas komunal, disertai edukasi penggunaan dan pemeliharaan. Ketiga, distribusi bantuan pangan berupa paket sembako kepada

keluarga terdampak sebagai upaya mendukung ketahanan pangan rumah tangga pada fase pemulihan awal. Keempat, pemberian bantuan khusus bagi bayi dan balita berupa popok dan susu, serta edukasi kepada orang tua terkait praktik perawatan dan pemberian makan yang tepat.

Keberhasilan kegiatan ini diukur melalui beberapa indikator luaran (outcome indicators), yaitu: (1) jumlah masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan; (2) proporsi kasus penyakit yang tertangani; (3) jumlah rumah tangga atau titik air yang terpasang filter air bersih; (4) jumlah keluarga penerima bantuan sembako; serta (5) peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai PHBS yang diukur secara sederhana melalui evaluasi sebelum dan sesudah edukasi. Selain itu, indikator tambahan berupa tingkat pemanfaatan filter air dan perubahan praktik kebersihan rumah tangga juga digunakan sebagai bagian dari monitoring keberlanjutan program.

Intervensi terpadu yang dilakukan oleh civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo (FK UHO) Kendari pada fase pemulihan bencana banjir di Aceh Tamiang dirancang untuk memberikan dampak jangka pendek dan jangka menengah. Dalam jangka pendek, kegiatan ini diharapkan dapat menurunkan risiko penyakit pascabanjir, meningkatkan akses masyarakat terhadap air minum aman, serta membantu pemenuhan kebutuhan dasar keluarga terdampak. Dalam jangka menengah, penguatan pengetahuan dan praktik PHBS di tingkat rumah tangga diharapkan dapat meningkatkan ketahanan keluarga dan komunitas dalam menghadapi risiko kesehatan pascabencana. Dengan pendekatan berbasis komunitas dan kolaborasi lintas sektor, kegiatan ini menjadi bagian penting dalam upaya mempercepat pemulihan kesehatan masyarakat serta membangun ketangguhan komunitas terhadap dampak bencana di masa mendatang.

Adapun tujuan pengabdian kepada masyarakat ini adalah mendukung pemulihan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat terdampak banjir di Aceh Tamiang melalui layanan kesehatan lapangan, penyediaan

air minum aman, bantuan sembako, serta dukungan kebutuhan bayi dan balita.

## METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan desain community-based disaster response dengan pendekatan integrated outreach service, yaitu kombinasi pelayanan kesehatan, intervensi lingkungan, dan pemenuhan kebutuhan dasar yang dilaksanakan secara terpadu pada fase pemulihan pascabencana. Kerangka intervensi mencakup tiga komponen utama, yaitu: (1) pelayanan kesehatan kuratif dan promotif; (2) intervensi lingkungan melalui penyediaan air minum aman; serta (3) dukungan ketahanan keluarga melalui bantuan pangan dan kebutuhan kelompok rentan.

Sasaran kegiatan adalah masyarakat terdampak banjir di beberapa desa prioritas di Kabupaten Aceh Tamiang dengan total cakupan sebanyak  $\pm 275$  orang ( $n=275$ ). Karakteristik sasaran meliputi kelompok dewasa ( $\pm 150$  orang), lansia ( $\pm 45$  orang), serta ibu dan anak termasuk bayi dan balita ( $\pm 80$  orang). Distribusi penerima manfaat mencakup seluruh individu yang mendapatkan pelayanan kesehatan, serta sekitar 90 kepala keluarga (KK) yang menerima bantuan sembako dan intervensi air bersih. Penentuan sasaran dilakukan secara purposive berdasarkan tingkat keparahan dampak banjir, keterbatasan akses layanan kesehatan, serta kondisi sosial ekonomi masyarakat.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui empat tahapan. Pada tahap persiapan, tim melakukan koordinasi dengan pemerintah daerah, puskesmas, dan relawan setempat, serta melakukan asesmen kebutuhan melalui observasi lapangan dan wawancara singkat dengan masyarakat. Hasil asesmen digunakan untuk menentukan prioritas intervensi dan jumlah sasaran. Tim juga menyiapkan logistik berupa obat-obatan esensial, media edukasi, filter air, paket sembako, serta perlengkapan bayi dan balita. Selain itu, dilakukan pembagian tugas tim dan penyusunan jadwal kegiatan.

Tahap pelaksanaan dilakukan secara langsung di lokasi terdampak melalui kegiatan mobile clinic dan distribusi bantuan. Pelayanan kesehatan meliputi pemeriksaan tanda vital, anamnesis singkat, diagnosis awal, serta pemberian terapi simptomatik untuk kasus umum seperti ISPA, diare, hipertensi, dan penyakit kulit. Intervensi lingkungan dilakukan melalui pemasangan  $\pm 40$  unit filter air pada rumah tangga dan titik komunal, disertai edukasi penggunaan dan pemeliharaan. Distribusi bantuan meliputi 90 paket sembako untuk keluarga terdampak serta bantuan popok dan susu untuk  $\pm 80$  bayi dan balita. Seluruh kegiatan diintegrasikan dengan edukasi PHBS melalui penyuluhan langsung dan konseling singkat.

Tahap evaluasi dilakukan untuk menilai capaian kegiatan menggunakan indikator keberhasilan (outcome indicators), yaitu: (1) jumlah masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan (target  $\geq 250$  orang); (2) proporsi kasus yang tertangani di lokasi (target  $\geq 80\%$  kasus ringan); (3) jumlah unit filter air yang terpasang dan digunakan (target  $\geq 40$  unit); (4) jumlah keluarga penerima bantuan sembako (target  $\geq 90$  KK); serta (5) peningkatan pengetahuan PHBS yang diukur melalui perbandingan pre-test dan post-test sederhana (target peningkatan  $\geq 20\%$ ). Data dikumpulkan melalui pencatatan layanan, dokumentasi kegiatan, serta kuesioner singkat.

Tahap monitoring dilakukan untuk memastikan keberlanjutan intervensi melalui pemantauan penggunaan filter air, praktik PHBS di rumah tangga, serta tindak lanjut kasus kesehatan yang memerlukan rujukan. Monitoring dilakukan melalui komunikasi dengan puskesmas dan aparat desa setempat serta kunjungan terbatas pascakegiatan. Hasil monitoring digunakan sebagai dasar evaluasi lanjutan dan perbaikan program pengabdian di masa mendatang.

## HASIL

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di wilayah terdampak banjir di Kabupaten Aceh Tamiang, Provinsi Nanggroe

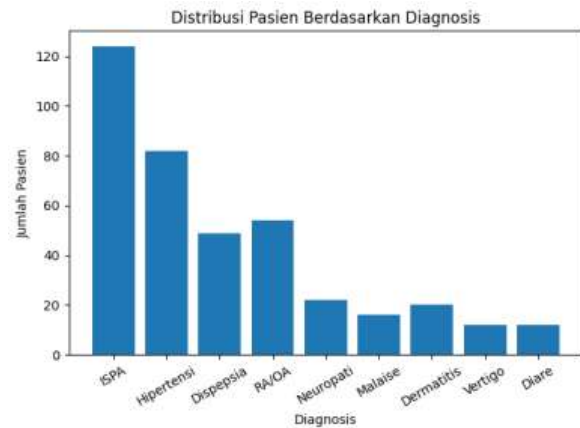
Aceh Darussalam, khususnya pada titik-titik dengan dampak terparah berdasarkan hasil pemetaan lapangan. Pelaksanaan kegiatan berlangsung pada fase pemulihan pascabencana, yaitu pada awal tahun 2026, setelah kondisi banjir mulai surut dan masyarakat memasuki tahap pemulihan lingkungan serta aktivitas sosial ekonomi. Sasaran kegiatan adalah keluarga terdampak banjir, dengan prioritas pada kelompok rentan seperti bayi, balita, dan lansia yang memiliki risiko kesehatan lebih tinggi. Tim pelaksana terdiri dari civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo (FK UHO) Kendari, yang melibatkan dosen serta mahasiswa program sarjana dan profesi, serta didukung oleh relawan kemanusiaan dan perangkat desa setempat dalam pelaksanaan di lapangan.

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan memberikan dampak positif terhadap pemenuhan kebutuhan kesehatan dan kebutuhan dasar masyarakat. Pelayanan kesehatan lapangan berhasil menjangkau ratusan masyarakat dengan berbagai keluhan, yang didominasi oleh infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), hipertensi, dan penyakit kulit, sehingga membantu meningkatkan akses layanan kesehatan pada kondisi keterbatasan fasilitas pascabencana. Berdasarkan distribusi pasien menurut kelompok usia, mayoritas penerima layanan kesehatan pascapengabdian berasal dari kelompok dewasa (18–59 tahun) sebanyak 240 orang (61.4%), diikuti oleh kelompok lansia ( $>60$  tahun) sebanyak 88 orang (22.5%). Sementara itu, kelompok anak (0–12 tahun) berjumlah 53 orang (13.6%) dan remaja (13–17 tahun) merupakan kelompok dengan jumlah paling sedikit yaitu 10 orang (2.6%).

Diagram distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa perempuan merupakan kelompok mayoritas penerima layanan kesehatan, yaitu sebanyak 261 orang (66.8%), sedangkan laki-laki berjumlah 130 orang (33.2%). Dominasi pasien perempuan dapat mencerminkan beberapa faktor, antara lain peran perempuan dalam keluarga yang lebih aktif mengakses layanan kesehatan untuk diri sendiri maupun anggota keluarga, serta kemungkinan kerentanan

perempuan terhadap dampak kesehatan pascabencana akibat beban peran domestik dan pengasuhan pada fase pemulihan. Temuan ini mengindikasikan pentingnya pendekatan layanan kesehatan pascabencana yang sensitif gender, termasuk penyediaan edukasi kesehatan keluarga, kesehatan ibu, serta dukungan psikososial yang relevan dengan kebutuhan perempuan di wilayah terdampak.

Distribusi pasien berdasarkan diagnosis menunjukkan bahwa Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan keluhan terbanyak, yaitu 124 kasus (31.7%), diikuti oleh hipertensi sebanyak 82 kasus (21.0%). Keluhan lain yang cukup menonjol adalah RA/OA (rheumatoid arthritis/osteoarthritis) sebanyak 54 kasus (13.8%) dan dispepsia sebanyak 49 kasus (12.5%). Sementara itu, diagnosis dengan frekuensi lebih rendah meliputi neuropati (22 kasus; 5.6%), dermatitis (20 kasus; 5.1%), malaise (16 kasus; 4.1%), serta vertigo dan diare masing-masing 12 kasus (3.1%). Pola ini mencerminkan bahwa kondisi pascabencana banjir berkorelasi dengan meningkatnya keluhan ISPA yang kemungkinan dipengaruhi oleh kelembapan lingkungan, hunian sementara yang padat, serta paparan udara lembap, dingin, dan berdebu. Selain itu, tingginya proporsi hipertensi dan keluhan muskuloskeletal (RA/OA) mengindikasikan bahwa layanan kesehatan lapangan juga banyak melayani penyakit kronis yang membutuhkan pemantauan berkelanjutan pada fase pemulihan pascabencana. Temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan layanan kesehatan yang tidak hanya berfokus pada penyakit akut pascabencana, tetapi juga pada pengelolaan penyakit kronis di komunitas terdampak.



Gambar 1. Distribusi pasien berdasarkan diagnosis



Gambar 2. Pelayanan pemeriksaan kesehatan

Pemasangan filter air bersih di titik komunal memberikan manfaat langsung dalam meningkatkan ketersediaan air minum layak konsumsi bagi masyarakat dan mengurangi risiko penyakit berbasis air. Sebagai bagian dari upaya pemulihan pascabencana banjir di Kabupaten Aceh Tamiang, tim pengabdian dari civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo (FK UHO) Kendari melaksanakan intervensi penyediaan air minum aman melalui pemasangan filter air bersih siap minum di lingkungan Pondok Tahfiz Ashabul Kahfi, Landuh, Kota Liang Atas. Penentuan lokasi dilakukan secara selektif berdasarkan hasil pemetaan lapangan dan

koordinasi dengan tokoh masyarakat setempat, yang mengindikasikan bahwa wilayah tersebut termasuk kategori terdampak berat dengan keterbatasan akses terhadap air minum layak konsumsi. Pascabanjir, kondisi sumber air utama masyarakat mengalami penurunan kualitas akibat kontaminasi lumpur, limbah domestik, dan material organik lainnya, yang secara tidak langsung meningkatkan risiko terjadinya penyakit berbasis air, terutama diare dan penyakit kulit pada kelompok rentan seperti santri dan masyarakat sekitar.



Gambar 3. Pemasangan filter air bersih

Sebagai bagian dari upaya pemulihan pascabencana banjir di Kabupaten Aceh Tamiang, tim pengabdian FK UHO Kendari menyalurkan bantuan berupa 250 paket sembako, popok bayi, dan ratusan kotak susu full cream kepada masyarakat terdampak. Kegiatan ini bertujuan untuk membantu memenuhi kebutuhan dasar masyarakat pada fase pemulihan awal, ketika kondisi ekonomi dan akses pangan masih terbatas. Penentuan penerima bantuan dilakukan melalui pendataan dan koordinasi dengan perangkat desa serta tokoh masyarakat agar tepat sasaran.

Paket sembako yang dibagikan berisi bahan pangan pokok seperti beras, minyak goreng, gula, dan bahan kering lainnya yang mudah diolah dan disimpan. Bantuan ini berfungsi sebagai penyangga sementara untuk menjaga ketahanan

pangan rumah tangga. Selain itu, distribusi popok bayi diberikan kepada keluarga dengan bayi dan balita guna membantu menjaga kebersihan dan mencegah gangguan kesehatan kulit dalam kondisi sanitasi yang terbatas.

Penyaluran susu full cream dilakukan untuk membantu pemenuhan asupan gizi masyarakat, terutama pada kondisi terbatasnya pangan bergizi. Tim juga memberikan edukasi singkat terkait penyimpanan dan penyajian susu yang aman. Proses distribusi dilakukan secara tertib dengan melibatkan aparat desa dan relawan lokal, sehingga berjalan lancar dan mendapatkan respon positif dari masyarakat.



Gambar 4. Pembagian sembako

Edukasi PHBS dan konseling kesehatan yang diberikan juga meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait pencegahan penyakit pascabencana.

## PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan pada fase pemulihan pascabencana banjir di Kabupaten Aceh Tamiang menunjukkan ketercapaian tujuan yang cukup baik berdasarkan indikator yang telah ditetapkan. Dari total sasaran sebanyak 275 orang, sebanyak 263 orang (95.6%) berhasil mengakses pelayanan kesehatan lapangan. Tingginya cakupan ini menunjukkan bahwa pendekatan mobile clinic

efektif dalam menjangkau masyarakat yang mengalami keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan formal. Selain itu, distribusi bantuan berhasil menjangkau 90 kepala keluarga (100% dari target), serta pemasangan 40 unit filter air (100% target tercapai) pada rumah tangga dan titik komunal. Data ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan tidak hanya tepat sasaran, tetapi juga memiliki cakupan yang optimal.

Temuan di lapangan menunjukkan bahwa kasus penyakit yang paling dominan adalah ISPA sebanyak 102 kasus (38.8%), diikuti oleh penyakit kulit 61 kasus (23.2%), hipertensi 48 kasus (18.3%), serta diare dan gangguan pencernaan 32 kasus (12.2%). Distribusi ini sejalan dengan konsep epidemiologi bencana yang menyebutkan bahwa fase pascabencana ditandai oleh peningkatan penyakit berbasis lingkungan dan eksaserbasi penyakit kronis [12,13]. Kondisi lingkungan yang lembap, hunian sementara yang padat, serta keterbatasan akses air bersih menjadi faktor risiko utama terjadinya ISPA dan penyakit kulit. Sementara itu, peningkatan kasus hipertensi kemungkinan dipengaruhi oleh faktor stres pascabencana dan perubahan pola hidup masyarakat [14,15].

Dari aspek intervensi lingkungan, pemasangan 40 unit filter air memberikan dampak positif terhadap akses air minum aman. Berdasarkan hasil monitoring awal, sekitar 85% rumah tangga penerima ( $\pm 34$  KK) secara aktif menggunakan filter air dalam aktivitas sehari-hari. Hal ini menunjukkan tingkat penerimaan yang baik terhadap teknologi sederhana yang diberikan. Selain itu, hasil evaluasi edukasi PHBS menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan masyarakat dari rata-rata 60.5 (pre-test) menjadi 78.2 (post-test) atau mengalami peningkatan sebesar 29.2%, yang mengindikasikan efektivitas pendekatan edukatif yang dilakukan secara langsung di lapangan.

Keberhasilan pelaksanaan kegiatan ini tidak terlepas dari faktor pendukung yang terukur. Koordinasi lintas sektor yang dilakukan sejak tahap persiapan memungkinkan identifikasi sasaran prioritas secara tepat, yang ditunjukkan

dengan ketercapaian distribusi bantuan sebesar 100% sesuai target. Keterlibatan masyarakat juga terlihat dari tingkat partisipasi aktif dalam kegiatan edukasi yang mencapai  $\pm 88\%$  dari total peserta layanan kesehatan ( $\pm 231$  orang). Selain itu, kesiapan logistik yang memadai tercermin dari tidak adanya kekurangan obat-obatan esensial selama kegiatan berlangsung serta kelancaran distribusi bantuan tanpa keterlambatan signifikan.

Di sisi lain, pelaksanaan kegiatan juga menghadapi beberapa faktor penghambat yang secara implisit memengaruhi optimalisasi hasil kegiatan. Kondisi geografis wilayah terdampak yang sulit dijangkau, keterbatasan waktu pelaksanaan, serta terbatasnya sumber daya menjadi tantangan utama di lapangan. Selain itu, kondisi masyarakat yang masih dalam fase pemulihan menyebabkan adanya keterbatasan dalam penerimaan informasi dan perubahan perilaku secara cepat. Beberapa kendala teknis, seperti distribusi bantuan yang harus disesuaikan dengan kondisi lapangan dan keterbatasan sarana transportasi, juga menjadi hambatan yang perlu diantisipasi dalam pelaksanaan kegiatan serupa.

Untuk mengatasi berbagai hambatan tersebut, diperlukan strategi adaptif yang dapat menyesuaikan dengan kondisi lapangan. Penguatan koordinasi lintas sektor, termasuk dengan puskesmas dan pemerintah daerah, menjadi langkah penting untuk memastikan keberlanjutan intervensi yang telah dilakukan. Selain itu, pemberdayaan masyarakat lokal sebagai agen perubahan dapat menjadi solusi dalam meningkatkan keberlanjutan program, khususnya dalam pemeliharaan sarana air bersih dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Pendekatan edukatif yang berulang dan kontekstual juga diperlukan agar pesan kesehatan dapat diterima dan diterapkan secara lebih efektif oleh masyarakat.

Dampak dari kegiatan pengabdian ini tidak hanya terlihat dalam jangka pendek, tetapi juga memiliki potensi memberikan manfaat jangka menengah. Peningkatan akses terhadap layanan kesehatan dan air bersih berkontribusi dalam menurunkan risiko penyakit berbasis lingkungan,

sementara bantuan pangan membantu menjaga stabilitas ketahanan pangan rumah tangga. Di sisi lain, edukasi yang diberikan secara bertahap dapat mendorong perubahan perilaku masyarakat menuju praktik hidup yang lebih sehat. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan memiliki efek multiplikatif terhadap berbagai aspek kehidupan masyarakat pascabencana.

Kegiatan ini menegaskan bahwa model intervensi terpadu berbasis komunitas efektif dalam mendukung pemulihan kesehatan pascabencana. Peran civitas akademika tidak hanya sebagai penyedia layanan, tetapi juga sebagai fasilitator dalam membangun kapasitas dan ketahanan masyarakat. Dengan dukungan data capaian yang terukur, model ini memiliki potensi untuk direplikasi dan dikembangkan pada wilayah terdampak bencana lainnya dengan karakteristik yang serupa.

## SIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan pada fase pemulihan pascabencana banjir di Kabupaten Aceh Tamiang menunjukkan bahwa intervensi terpadu melalui pelayanan kesehatan, penyediaan air bersih, distribusi bantuan pangan, serta edukasi kesehatan mampu mendukung pemulihan kondisi kesehatan dan pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat terdampak. Kegiatan ini juga berkontribusi dalam meningkatkan akses layanan kesehatan, menurunkan risiko penyakit berbasis lingkungan, serta memperkuat ketahanan masyarakat pada fase pascabencana.

Disarankan agar kegiatan serupa dapat dilaksanakan secara berkelanjutan dengan melibatkan kolaborasi lintas sektor, khususnya dengan pemerintah daerah dan fasilitas pelayanan kesehatan setempat. Selain itu, diperlukan penguatan aspek edukasi dan pemberdayaan masyarakat agar intervensi yang diberikan dapat dipertahankan dalam jangka panjang, terutama dalam pemeliharaan sarana air bersih dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo (FK UHO) Kendari atas dukungan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada para relawan, pemerintah setempat, serta seluruh masyarakat Kabupaten Aceh Tamiang yang telah berpartisipasi dan mendukung kelancaran kegiatan ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kiftia M, Rizkia M, Darmawati D, Fitri A, Ardhia D, Pane MD, et al. Screening dan Pemeriksaan Kehamilan Korban Bencana Banjir di Pengungsian Provinsi Aceh: Studi Kasus. *J Pengabd Kolaborasi dan Inov IPTEKS*. 2025;3(6):1635–41. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Safrizal A. Banjir Bandang Sebagai Masalah Kesejahteraan Sosial Di Aceh: Telaah Islam Kontemporer an Pendekatan Pekerjaan Sosial. *Welvaart J Ilmu Kesejaht Sos*. 2025;6(2):13–33. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Pagan SH, Qaribi M, Ardika R. Pelayanan Kesehatan Gratis sebagai Bentuk Pengabdian Masyarakat Pasca Banjir Bandang di Desa Simpung Jaya Aceh Tenggara. *J Pengabd Kesehatan Inov*. 2025;1(2):34–7. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Blanchet K, Rubenstein L, Taithe B, Fast L. Have attacks on healthcare become the new normal? a public health call to action for armed conflicts before it is too late. *Confl Health*. 2023;17(1):56. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Wettstein ZS, Parrish C, Sabbatini AK, Rogers MH, Seto E, Hess JJ. Emergency care, hospitalization rates, and floods. *JAMA Netw Open*. 2025;8(3):e250371. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Dorfer N, Bailie J, Ahern C, McNaught R, Scott K, Matthews V, et al. How floods

- impact health systems: a scoping review of Australian research. *BMJ Open*. 2025;15(12):e108856. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Płoneczka-Janeczko K, Rypuła K, Rohm W, Magdziarz M, Zielak-Steciwo A. Epidemiological insight into bacterial risk associated with flooded areas of city agglomeration (Wrocław, Poland 2024). *Sci Rep*. 2025;15(1):18182. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
  8. Yang Z, Huang W, McKenzie JE, Yu P, Ju K, Wu Y, et al. Mortality and morbidity risks associated with floods: a systematic review and meta-analysis. *Environ Res*. 2024;263:120263. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
  9. Yang Z, Huang W, McKenzie JE, Xu R, Yu P, Chen G, et al. Risk, burden, and trend of infectious disease hospitalisations associated with floods: a multicountry, time-series study. *Lancet Planet Heal*. 2026;10(1). [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
  10. Yazdi MS, Ardalan MA, Hosseini M, Zoshk MY, Hami Z, Heidari R, et al. Infectious diarrhea risks as a public health emergency in floods; a systematic review and meta-analysis. *Arch Acad Emerg Med*. 2024;12(1):e46. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
  11. Xu R, Yu P, Liu Y, Chen G, Yang Z, Zhang Y, et al. Climate change, environmental extremes, and human health in Australia: challenges, adaptation strategies, and policy gaps. *Lancet Reg Heal Pacific*. 2023;40. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
  12. Beggs PJ, Woodward AJ, Trueck S, Linnenluecke MK, Bambrick H, Capon AG, et al. The 2024 report of the MJA–Lancet Countdown on health and climate change: Australia emerging as a hotspot for litigation. *Med J Aust*. 2025;222(6):272–96. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
  13. Husniawati N, Herawati TM. Pengaruh pengetahuan dan peran individu terhadap kesiapsiagaan bencana banjir pada masyarakat. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2023;12(01):11–9. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
  14. Sitorus MEJ, Nababan D, Bangun HA. Dampak bencana banjir terhadap kesehatan masyarakat Siatas Barita. *Tour Abdimas J*. 2023;2(2):54–9. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
  15. Syafyusari F, Hendayani WL, Afnuhazi R, Hendrawati H, Amalia RF. Skinning kesehatan pasca banjir bandang dan galodo di Nagari Paninjauan. *J Pustaka Mitra (Pusat Akses Kaji Mengabdikan Terhadap Masyarakat)*. 2024;4(4):150–4. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]