

POST-DISASTER MEDICAL RESPONSE: HEALTH SCREENING AND TREATMENT SERVICES IN FLOOD-AFFECTED AREAS OF PIDIE JAYA, ACEH

RESPON MEDIS PASCA-BENCANA: SKRINING KESEHATAN DAN LAYANAN PENGOBATAN DI KAWASAN TERDAMPAK BANJIR PIDIE JAYA, ACEH

Rayhan Shafithri¹

¹Pusat Kesehatan Masyarakat Lamno, Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya, Indonesia

Abstract:

The flood disaster that hit Aceh Province, specifically Pidie Jaya Regency, at the end of 2025 resulted in infrastructure damage and a public health crisis. Damage to 215 health facilities worsened access to emergency medical services amidst rising cases of post-disaster diseases such as ARI, skin disease, and diarrhea. This community service aims to provide a rapid medical response through mobile clinic services for affected residents in Gampong Blang, Dayah Usien, and Meunasah Lhok villages. The implementation method was carried out in two stages on December 27 and 29, 2025, including registration, triage, early health screening, physician diagnosis, free medical treatment, and health education. The results showed that the mobile clinic approach was effective in reaching communities with mobility constraints. Through screening and treatment, chronic disease history and acute symptoms were identified and managed promptly to prevent further complications. This program successfully restored the temporary health status of the community and suppressed the risk of infectious disease outbreaks in flood-affected areas.

Keywords:

Aceh; flood; free medical treatment; health screening; medical response

Abstrak:

Bencana banjir yang melanda Provinsi Aceh, khususnya Kabupaten Pidie Jaya pada akhir tahun 2025, telah mengakibatkan kerusakan infrastruktur dan krisis kesehatan masyarakat. Kerusakan pada 215 fasilitas kesehatan memperburuk akses terhadap layanan medis darurat di tengah meningkatnya kasus penyakit pascabencana seperti ISPA, penyakit kulit, dan diare. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberikan respons medis cepat melalui layanan kesehatan bergerak (*mobile clinic*) bagi warga terdampak di Desa Gampong Blang, Dayah Usien, dan Meunasah Lhok. Metode pelaksanaan dilakukan dalam dua tahap pada 27 dan 29 Desember 2025, meliputi alur pendaftaran, triase, skrining kesehatan dini, diagnosis dokter, pengobatan gratis, serta edukasi kesehatan. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pendekatan *mobile clinic* efektif menjangkau masyarakat dengan hambatan mobilitas. Melalui skrining dan pengobatan ini, riwayat penyakit kronis dan gejala akut dapat teridentifikasi serta ditangani segera guna mencegah komplikasi lebih lanjut. Program ini berhasil memulihkan status kesehatan sementara masyarakat dan menekan risiko wabah penyakit menular di wilayah terdampak banjir.

Kata Kunci:

Aceh; banjir; pengobatan gratis; respons medis; skrining kesehatan

Korespondensi:

Rayhan Shafithri;
rayhanshafithri@gmail.com

Disubmit: 29-01-2026

Direvisi: 10-02-2022

Diterima: 22-02-2026

Diterbitkan: 22-02-2026

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan wilayah yang memiliki tingkat kerentanan tinggi terhadap bencana hidrometeorologi, di mana banjir menjadi salah satu bencana yang paling sering terjadi dengan dampak yang luas. Indonesia terus menghadapi tantangan besar terkait bencana hidrometeorologi, terutama banjir dan tanah longsor. Berdasarkan data Dashboard Penanganan Darurat BNPB, tercatat sebanyak 53 kabupaten/kota di wilayah Aceh, Sumatera Utara, dan Sumatera Barat terdampak bencana sepanjang tahun 2025 hingga awal 2026. Dampak yang ditimbulkan sangat masif, dengan total rumah rusak mencapai 301.012 unit dan lebih dari 4.799 Kepala Keluarga (KK) terpaksa mengungsi. Kabupaten Pidie Jaya menjadi salah satu wilayah di Aceh yang masuk dalam daftar terdampak signifikan dengan jumlah pengungsi mencapai 276 jiwa. Krisis ini tidak hanya melumpuhkan aktivitas ekonomi, tetapi juga merusak 215 fasilitas kesehatan, yang memperburuk akses masyarakat terhadap layanan medis darurat (BNPB, 2025). Banjir sendiri merupakan bencana paling sering terjadi — antara 1815–2018 tercatat 8.919 kejadian banjir, diikuti siklon (5.984) dan longsor (4.947) (Kusumasari, 2019). Pada tahun 2024 saja, tercatat 1.560 kejadian bencana hidrometeorologi (Yoesra dkk., 2025).

Pidie Jaya secara spesifik memiliki kondisi geografis yang terdiri dari kawasan pesisir dan pegunungan, sehingga menghadapi risiko multi-hazard termasuk gempa bumi, tsunami, dan banjir (Aji dkk., 2021). Studi oleh Kharimah dkk. (2021) mendokumentasikan bahwa banjir merupakan bencana yang berulang di Pidie Jaya, dengan faktor penyebab utama meliputi deforestasi di kawasan hulu sungai (Krueng Meureudu, Krueng Putu, Krueng Jeulanga) dan belum adanya *early warning system* yang memadai.

Faktor-faktor utama yang membuat Indonesia sangat rentan meliputi: posisi di garis khatulistiwa dengan iklim tropis dan curah hujan tinggi, bentuk kepulauan, serta tekanan populasi yang mendorong alih fungsi lahan dan deforestasi — yang memperburuk risiko banjir dan longsor (Maulana & Andriansyah, 2024). Untuk Provinsi Aceh khususnya, studi terbaru menggunakan proyeksi iklim CMIP6 memproyeksikan bahwa area rentan banjir di provinsi ini akan meluas pada periode 2031–2050 di bawah skenario emisi tinggi maupun stabilisasi (Bennuwardana dkk., 2025).

Kerusakan fasilitas kesehatan di tingkat daerah dan banyaknya warga yang berada di pengungsian menciptakan kerentanan tinggi terhadap penularan penyakit (Widayatun & Fatoni, 2013). Lingkungan pasca bencana yang terkontaminasi memicu peningkatan kasus penyakit, seperti diare, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA/ARI), malaria, leptospirosis, campak (measles), demam berdarah dengue, hepatitis virus, demam tifoid, meningitis, tetanus, dan cutaneous mucormycosis (Kouadio dkk., 2012). Berdasarkan data pemantauan kesehatan akibat bencana di wilayah ini, tercatat akumulasi kasus yang signifikan pada beberapa jenis penyakit utama. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) menjadi ancaman kesehatan terbesar, disusul oleh penyakit kulit, serta gangguan pencernaan berupa diare, selanjutnya diikuti penyakit Influenza-Like Illness (ILI) dan suspek demam tifoid (BNPB, 2025).

Menyikapi tingginya angka terdampak dan rusaknya fasilitas kesehatan menurut data BNPB tersebut, program pengabdian masyarakat ini hadir sebagai bentuk respons medis pascabencana. Fokus kegiatan adalah memberikan layanan langsung di kawasan terdampak melalui skrining kesehatan untuk memetakan kondisi fisik pengungsi serta layanan pengobatan gratis untuk menangani keluhan kesehatan akut. Melalui langkah ini, diharapkan beban fasilitas kesehatan yang rusak dapat teratasi sementara, serta status kesehatan masyarakat di Kabupaten Pidie Jaya, khususnya di Desa Gampong Blang, Dayah Usien, dan Meunasah Lhok, dapat segera pulih dan terjaga dari risiko komplikasi penyakit pascabanjir.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa respons medis pascabencana ini dilaksanakan melalui pendekatan layanan kesehatan bergerak (*mobile clinic*) untuk menjangkau wilayah dengan akses terbatas akibat dampak banjir. Secara garis besar, metode pelaksanaan dibagi menjadi tiga tahap utama:

1. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

Kegiatan ini difokuskan pada titik-titik pengungsian dan permukiman warga yang terdampak paling parah di Kabupaten Pidie Jaya. Pelaksanaan dilakukan dalam dua tahap waktu sebagai berikut: tahap pertama pada tanggal 27 Desember 2025 dilaksanakan di Desa Gampong Blang dan Dayah Usien, dan tahap kedua pada tanggal 29 Desember 2025 dilaksanakan di Desa Pante Geulima. Lokasi ini dipilih karena merupakan area dengan konsentrasi pengungsi yang membutuhkan pemantauan kesehatan intensif.

2. Tahapan Kegiatan (Alur Layanan)

Pelaksanaan skrining dan pengobatan dilakukan dengan sistem alur terpadu untuk memastikan efisiensi pelayanan:

- a. Pendaftaran dan Triase: Warga melakukan registrasi identitas dan dilakukan pemeriksaan awal (suhu tubuh dan tekanan darah) untuk menentukan prioritas penanganan.
- b. Skrining Kesehatan: Dokter dan tenaga medis melakukan anamnesis (tanya jawab keluhan) dan pemeriksaan fisik untuk mengidentifikasi penyakit pasca-banjir seperti ISPA, penyakit kulit, diare, serta penyakit lainnya seperti kolesterol, asam urat, dan gula darah.
- c. Diagnosis dan Pengobatan: Pemberian diagnosis medis oleh dokter serta pemberian terapi obat-obatan secara gratis sesuai dengan indikasi penyakit yang ditemukan pada pasien.
- d. Edukasi Kesehatan: Sambil menunggu obat, warga diberikan edukasi singkat mengenai pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta cara menjaga sanitasi lingkungan pasca-surutnya banjir untuk mencegah penyakit berulang. Selain itu, edukasi

pemakaian obat dan minum obat teratur khusus untuk pasien-pasien dengan penyakit kronis agar tidak memperberat kondisi pasien.

3. Alat dan Bahan

Instrumen yang digunakan dalam pengabdian ini meliputi: Alat pemeriksaan fisik dasar (*stetoskop, tensimeter, termometer*); formulir rekam medis sederhana untuk pendataan pola penyakit; dan paket obat-obatan primer (antibiotik, analgetik, salep kulit, vitamin, dan oralit).

4. Tim Pelaksana

Kegiatan ini melibatkan tim multidisiplin yang terdiri dari dokter, perawat, dan relawan lokal yang bertugas mengoordinasikan pengerahan massa di lokasi posko kesehatan agar tetap tertib dan sesuai protokol kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Deskriptif Kegiatan Pengobatan Gratis

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa skrining kesehatan dan pengobatan gratis di Kabupaten Pidie Jaya telah berhasil dilaksanakan sesuai jadwal yang direncanakan. Respons medis cepat ini menysasar warga yang bertahan di permukiman maupun yang berada di posko pengungsian di tiga lokasi utama: Desa Gampong Blang, Dayah Usien, dan Pante Geulima. Tim pelaksana, yang terdiri dari tenaga medis dan relawan, mendirikan posko kesehatan bergerak (*mobile clinic*) dengan memanfaatkan fasilitas umum seperti meunasah (masjid desa) atau ruang pertemuan warga yang masih layak digunakan. Pendekatan ini terbukti efektif dalam menjangkau masyarakat yang mengalami hambatan mobilitas akibat sisa material banjir atau trauma pascabencana. Menurut Mahathir dkk. (2025), *mobile clinic* memberikan solusi terhadap akses yang terhambat dan menjamin kesinambungan perawatan penyakit kronis saat layanan kesehatan reguler terhenti. Layanan pengobatan diberikan secara komprehensif mulai dari pemeriksaan tanda vital, diagnosis oleh dokter, hingga pemberian obat-obatan esensial sesuai keluhan.

2. Visualisasi dan Pola Pelayanan Medis

Berdasarkan observasi lapangan dan visualisasi kegiatan, pola pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dapat digambarkan sebagai berikut:

a. Skrining dan Pemeriksaan Fisik

Tahap awal pelayanan difokuskan pada skrining kesehatan melalui pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah dan suhu tubuh. Hal ini terlihat pada Gambar 1 dan Gambar 2, di mana petugas medis melakukan pemeriksaan tekanan darah menggunakan *tensimeter digital*. Skrining ini krusial untuk mengidentifikasi riwayat penyakit kronis

(seperti hipertensi) yang mungkin terabaikan selama masa bencana, serta mendeteksi gejala awal demam yang bisa menjadi indikasi infeksi menular. Pemeriksaan tanda vital merupakan langkah standarisasi dalam triase medis bencana untuk menentukan tingkat keparahan dan prioritas penanganan. Triase bertujuan untuk mengidentifikasi pasien yang membutuhkan tindakan resusitasi segera dan menetapkan pasien ke area perawatan. Pengelompokan penderita didasarkan pada beratnya cedera yang diprioritaskan, ada atau tidak adanya gangguan pada airway (A), breathing (B), dan circulation (C) (Kushayati, 2014).



Gambar 1. Pemeriksaan Pasien



Gambar 2. Pemeriksaan tekanan darah pasien

b. Diagnosis Dokter dan Penanganan Anak

Setelah skrining awal, pasien berkonsultasi langsung dengan dokter untuk mendapatkan anamnesis dan pemeriksaan fisik lanjutan. Visualisasi pada Gambar 3 menunjukkan seorang dokter yang sedang melakukan pemeriksaan terhadap pasien anak menggunakan stetoskop. Kelompok anak-anak merupakan salah satu populasi paling rentan terhadap penularan ISPA dan penyakit kulit pascabencana. Data spesifik pascabanjir menunjukkan pola yang konsisten. Thomas dkk. (2019) melaporkan bahwa pasca banjir Kerala 2018, ISPA menjadi penyakit terbanyak: 40,2% pada dewasa dan 55,6% pada anak-anak. Thongtaeparak dkk. (2016) dalam studi banjir Thailand 2011 menemukan bahwa dermatitis kontak iritan adalah penyakit kulit paling prevalent. Korban banjir menunjukkan prevalensi gejala kulit yang lebih tinggi dibanding personel militer, dengan riwayat penyakit kulit sebelumnya dan keterlambatan membersihkan kulit setelah paparan air banjir sebagai faktor risiko signifikan. Penanganan langsung oleh tenaga medis profesional di lokasi bencana sangat membantu menurunkan kecemasan masyarakat yang terdampak, peran tenaga medis sangat penting mulai dari hari pertama pasca bencana hingga masa rehabilitasi dan rekonstruksi.



Gambar 3. Pemeriksaan stetoskop terhadap anak untuk mendeteksi gangguan pernapasan.

c. Konsultasi Spesifik dan Alur Layanan

Gambar 4 menunjukkan alur pelayanan di area pendaftaran dan konsultasi yang tertib. Warga menunggu giliran untuk mendapatkan konsultasi medis. Tim relawan memastikan alur pasien berjalan lancar meskipun dalam keterbatasan fasilitas. Efisiensi alur layanan merupakan faktor kunci keberhasilan respons medis darurat untuk menghindari penumpukan massa



Gambar 4. Dokter sedang melakukan diagnosis dan edukasi kepada pasien dewasa

SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa respons medis pascabencana di Kabupaten Pidie Jaya telah berhasil dilaksanakan dan mencapai tujuannya dalam memberikan layanan kesehatan darurat bagi warga terdampak banjir. Penggunaan metode *mobile clinic* terbukti menjadi solusi efektif untuk mengatasi hambatan akses kesehatan akibat rusaknya fasilitas medis setempat dan sisa material banjir. Melalui rangkaian skrining, pengobatan gratis, dan edukasi PHBS, status

kesehatan masyarakat dapat terpantau dan ditangani secara dini, sehingga risiko munculnya komplikasi penyakit akut maupun Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular pascabanjir dapat ditekan. Sebagai saran, diperlukan adanya koordinasi berkelanjutan antara tim relawan dan pusat kesehatan masyarakat setempat untuk memantau pemulihan kesehatan warga dalam jangka panjang serta penguatan sistem peringatan dini guna meminimalisir dampak kesehatan pada bencana di masa depan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada tim Relawan Gesit atas dedikasi dan koordinasinya yang luar biasa di lapangan selama pelaksanaan kegiatan. Apresiasi yang tulus juga disampaikan kepada Kitabisa selaku mitra pendukung yang telah memfasilitasi kebutuhan logistik medis dan obat-obatan sehingga layanan pengobatan gratis ini dapat menjangkau masyarakat yang membutuhkan di Kabupaten Pidie Jaya. Terakhir, terima kasih kepada seluruh perangkat desa dan masyarakat di Gampong Blang, Dayah Usien, dan Pante Geulima atas partisipasi dan kerja samanya selama kegiatan berlangsung

REFERENSI

- Aji, L. J., Meiliasari, D. P., Khoirudin Apriyadi, R., Maarif, S., Sumantri, S. H., & Wilopo, W. (2021). Kapasitas Pengurangan Risiko Bencana Multi-hazard Pemerintah Kabupaten Pidie Jaya Guna Mendukung Keamanan Nasional. *PENDIPA Journal of Science Education*, 6(1), 64–72. <https://doi.org/10.33369/pendipa.6.1.64-72>
- Bennuwardana, N., Martha, S., Prihanto, Y., Waluyo, D., Firmansyah, F., & Rifai, B. (2025). Spatial Analysis of Flood Risk Projections in Aceh Province Using Coupled Model Intercomparison Project Phase 6 (CMIP6) Climate Models and GIS. *Formosa Journal of Applied Sciences*, 4(8), 2819–2838. <https://doi.org/10.55927/fjas.v4i8.317>
- BNPB. (2025). *Geoportal Data Bencana Indonesia*. <https://gis.bnpb.go.id/bansorsumatera2025/>
- Kharimah, I., Wahyuni, D., Aprilyanto, A., & Dewa Ketut Kerta Widana, I. (2021). Upaya Mitigasi Bencana Banjir di Kabupaten Pidie Jaya Provinsi Aceh untuk Mendukung Keamanan Nasional. *PENDIPA Journal of Science Education*, 6(1), 57–63. <https://doi.org/10.33369/pendipa.6.1.57-63>
- Kouadio, I. K., Aljunid, S., Kamigaki, T., Hammad, K., & Oshitani, H. (2012). Infectious diseases following natural disasters: Prevention and control measures. *Expert Review of Anti-Infective Therapy*, 10(1), 95–104. <https://doi.org/10.1586/eri.11.155>
- Kusumasari, B. (2019). Natural Hazards Governance in Indonesia. *Oxford Research Encyclopedia of Natural Hazard Science*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780199389407.013.234>
- Mahathir, Sumarsih, G., Yeni, F., Freska, W., Febriyana, I., & Mahagandhi, P. (2025). The Deployment of A Mobile Clinic in Response to The Flash Flood Disaster in Surantih, A Village

- in West Sumatra, Indonesia. *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 8(1), 536–541.
<https://doi.org/10.35568/abdimas.v8i1.5791>
- Maulana, A. T., & Andriansyah, A. (2024). Mitigasi Bencana di Indonesia. *COMSERVA: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, 3(10), 3996–4012.
<https://doi.org/10.59141/comserva.v3i10.1213>
- Widayatun, & Fatoni, Z. (2013). Permasalahan kesehatan dalam kondisi bencana: Peran petugas kesehatan dan partisipasi masyarakat. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 8(1), 37–52.
<https://doi.org/10.14203/JKI.V8I1.21>
- Yoesra, A., Susilo, C., & Yudarmawan, F. (2025). Bencana Hidrometeorologi: Strategi dan Tantangan Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Membentuk Kesiapsiagaan Masyarakat. *Jurnal Penelitian Ilmu Sosial dan Eksakta*, 4(2), 173–183.
<https://doi.org/10.47134/trilogi.v4i2.1603>