

Humanitarian Synergy: Integrated Health, Psychosocial, and Logistics Service Program for Post-Disaster Survivors in Sumatra

Eka Ari Puspita*, M. Chafiz Al'ulya Nurmalik, Alfiansya Noval Siswanto, Imam Suyuthi

Universitas Muhammadiyah Surabaya
Email: ekaaripuspita@gmail.com

Article Info

Received: 8/5/2026

Revised: 28/5/2026

Accepted: 17/7/2026

Published: 21/7/2026

Keywords: community service; flash floods; integrated health services; psychosocial support



Copyrights © Author(s). This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0). All writings published in this journal are personal views of the author and do not represent the views of this journal and the author's affiliated institutions.

Abstract

Indonesia is highly vulnerable to hydrometeorological disasters, with floods being the most prevalent hazard and showing an increasing trend. In November 2025, severe flash floods struck Sumatra, particularly Aceh, North Sumatra, and West Sumatra, affecting 53 districts/cities, resulting in more than 1,200 deaths and displacing 4,567 households. However, integrated community service programs combining healthcare services, psychosocial support, and logistics distribution remain limited. The "Humanitarian Synergy" program aimed to strengthen post-disaster community health resilience through integrated healthcare services and disease screening, community-based psychosocial support, and the distribution of logistics and hygiene packs. The program was implemented using a cross-sectoral collaborative approach involving Universitas Muhammadiyah Surabaya, Pematang Cengal Primary Health Center, Besitang Primary Health Center, local government authorities, and the Muhammadiyah Disaster Management Center (MDMC). Activities were conducted over 14 days (17–30 December 2025) in Langkat Regency and Aceh Tamiang Regency, targeting vulnerable populations. Data were analyzed using descriptive quantitative methods. The results showed that healthcare services reached 428 survivors, predominantly adults (61.2%) and older adults (27.3%), with a majority of females (76.4%). The most common diagnoses were acute respiratory infections (31.7%), followed by dermatoses (9.35%) and myalgia (8.88%). Psychosocial support was delivered through therapeutic play activities, disaster preparedness education for children, group counseling and safe spaces for women, and the provision of supporting facilities for recovery. A total of 150 logistics and hygiene packs were distributed, and two packages of medical equipment were donated to local primary health centers. This community service program demonstrates potential in strengthening post-disaster community health resilience and addressing the holistic needs of survivors, as reflected by the active participation of the community. It is recommended that future community service programs employ standardized quantitative instruments and conduct longitudinal monitoring to evaluate the sustainability of their impact on community health resilience.

Sinergi Kemanusiaan: Layanan Kesehatan, Psikososial, dan Logistik bagi Korban Pascabencana di Sumatra

Kata Kunci: banjir bandang, dukungan psikososial, layanan kesehatan terpadu, pengabdian masyarakat

Abstrak

Indonesia memiliki tingkat kerentanan tinggi terhadap bencana hidrometeorologi, dengan banjir sebagai kejadian dominan yang terus meningkat. Pada November 2025, banjir bandang melanda wilayah

Sumatra, khususnya Aceh, Sumatra Utara, dan Sumatra Barat, yang berdampak pada 53 kabupaten/kota, menyebabkan lebih dari 1.200 korban jiwa dan 4.567 kepala keluarga mengungsi. Namun, program pengabdian masyarakat yang mengintegrasikan layanan kesehatan, dukungan psikososial, dan distribusi logistik secara terpadu masih terbatas. Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) “Sinergi Kemanusiaan” bertujuan memperkuat ketahanan kesehatan masyarakat pascabencana melalui layanan kesehatan dan skrining penyakit, dukungan psikososial berbasis komunitas, serta distribusi logistik dan hygiene pack. Metode pelaksanaan menggunakan pendekatan kolaboratif lintas sektor yang melibatkan Universitas Muhammadiyah Surabaya, Puskesmas Pematang Cengal, Puskesmas Besitang, Pemerintah Desa, dan Muhammadiyah Disaster Management Center (MDMC). PKM ini dilaksanakan selama 14 hari (17–30 Desember 2025) di Kabupaten Langkat dan Aceh Tamiang dengan sasaran kelompok rentan. Analisis data dilakukan secara deskriptif kuantitatif. Hasil menunjukkan layanan kesehatan menjangkau 428 penyintas, didominasi kelompok dewasa (61,2%) dan lansia (27,3%), serta perempuan (76,4%). Diagnosis terbanyak adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (31,7%), diikuti dermatosis (9,35%) dan myalgia (8,88%). Dukungan psikososial melalui kegiatan bermain terapeutik, edukasi kesiapsiagaan pada anak, konseling kelompok dan ruang aman perempuan, serta dukungan sarana penunjang untuk pemulihan. Sebanyak 150 paket logistik dan hygiene pack disalurkan serta dua paket alat kesehatan dihibahkan ke puskesmas setempat. PKM ini menunjukkan potensi dalam memperkuat ketahanan kesehatan masyarakat pascabencana, serta dapat menjawab kebutuhan holistik penyintas yang tercermin dari partisipasi aktif komunitas. Direkomendasikan bagi PKM di masa mendatang untuk menggunakan instrumen baku secara kuantitatif dan melakukan pemantauan longitudinal untuk mengevaluasi keberlanjutan dampak PKM terhadap ketahanan kesehatan masyarakat.

1. PENDAHULUAN

Indonesia termasuk negara dengan risiko bencana hidrometeorologi tertinggi di dunia, dengan banjir sebagai kejadian paling sering dan menunjukkan tren peningkatan dalam lima tahun terakhir (Budiman & Chu, 2026). Data Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) tahun 2025 memperkuat fakta ini: dari total 4.727 kejadian bencana, sekitar 99% merupakan bencana hidrometeorologi, sementara sisanya adalah gempa bumi, erupsi gunung berapi, dan tsunami. Banjir menjadi jenis yang paling dominan, dengan total 2.009 kejadian, meningkat drastis sebesar 70% dibandingkan tahun 2024 yang mencatat 1.420 kejadian (BNPB, 2025). Lonjakan ini mengonfirmasi bahwa ancaman banjir tidak hanya persisten, tetapi juga semakin akut dari tahun ke tahun. Di Sumatra, khususnya wilayah Sumatra Utara dan Aceh, frekuensi banjir dan longsor periode 2019–2024 juga meningkat, baik dari sisi jumlah kejadian maupun luas wilayah terdampak, yang memperbesar populasi rentan seperti balita, ibu hamil, lansia, dan penderita penyakit kronis (Budiman & Chu, 2026).

Banjir bandang merupakan salah satu jenis banjir dengan tingkat kerusakan tinggi yang terjadi secara tiba-tiba akibat peningkatan debit air yang melampaui kapasitas aliran sungai, umumnya dipicu oleh curah hujan berintensitas tinggi (PUPR, 2025). Peristiwa ini sering kali membawa material debris yang memperparah dampak kerusakan. Pada November 2025, banjir bandang melanda Pulau Sumatra, khususnya Aceh, Sumatra Utara, dan Sumatra Barat, yang berdampak pada 53 kabupaten/kota, menyebabkan lebih dari 1.200 korban jiwa, 138 orang hilang, serta 4.567 kepala keluarga mengungsi (BNPB, 2026).

Banjir bandang ini tidak terjadi secara tiba-tiba, melainkan merupakan akumulasi dari serangkaian faktor penyebab yang saling terkait. Menurut Nasri et al. (2025), terdapat dua faktor utama yang memicu bencana ini. Pertama, curah hujan ekstrem dengan akumulasi lebih dari 950 mm dalam empat hari, intensitas harian melebihi 390 mm, serta periode ulang sekitar 192 tahun. Kedua, deforestasi masif antara tahun 1990 hingga 2024, termasuk di kawasan hutan lindung dan konservasi, yang menyebabkan dampak banjir terkonsentrasi di daerah aliran sungai dengan tingkat kehilangan hutan tertinggi, terutama di Aceh dan Sumatra Utara.

Akumulasi faktor penyebab tersebut kemudian berdampak luas, tidak hanya pada kerusakan fisik dan korban jiwa, tetapi juga pada kesehatan masyarakat. Dari segi kesehatan fisik, penyakit berbasis lingkungan seperti

infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), penyakit kulit, dan diare menjadi masalah yang paling sering ditemukan di pengungsian akibat buruknya kualitas air dan sanitasi (Ismoyowati et al., 2025). Banjir besar akhir November 2025 ini memperlihatkan dampak serius akibat rusaknya tanggul serta terbatasnya sarana air bersih dan sanitasi di lokasi pengungsian, sehingga memicu lonjakan risiko penyakit berbasis air dan gangguan kesehatan kulit (Syamsih et al., 2025).

Selain dampak fisik, banjir juga menimbulkan beban psikologis berat bagi para penyintas. Menurut Soleman et al. (2023), penyintas yang menyaksikan rumah dan harta benda hanyut terbawa arus mengalami efek traumatis. Dampak yang muncul meliputi kecemasan, gangguan tidur, jantung berdebar, perasaan tidak berdaya, sulit berkonsentrasi, serta perilaku menarik diri dan mudah tersinggung. Trauma ini dapat bertahan lama jika tidak segera ditangani, sehingga skrining dini dan edukasi psikososial sangat diperlukan untuk mencegah gangguan jiwa yang lebih berat pasca banjir. Dukungan sosial dan intervensi psikososial berbasis komunitas terbukti berperan penting dalam membantu pemulihan psikologis serta memperkuat ketahanan masyarakat pascabencana. Para korban bencana cenderung lebih kuat menghadapi kesulitan ketika terdapat dukungan, tetapi juga terdapat individu yang tetap rentan karena mengalami kehilangan berat yang sulit untuk diatasi (Niman et al., 2023).

Menghadapi kompleksitas dampak tersebut, perguruan tinggi memiliki peran strategis melalui kegiatan pengabdian masyarakat dalam menjembatani riset dengan kebutuhan nyata komunitas terdampak. Berbeda dengan bantuan darurat jangka pendek, program pengabdian berbasis bukti ilmiah mampu menghasilkan intervensi yang lebih terencana dan berkelanjutan. Program kolaboratif dengan puskesmas dan kader kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), kesiapsiagaan bencana, serta kapasitas lokal masyarakat (Agustini et al., 2023; Hutagaol & Setianingsih, 2024). Keterlibatan kader kesehatan yang memahami kondisi sosial budaya setempat menjadi faktor kunci keberhasilan program. Namun demikian, sebagian besar program pengabdian masih berfokus pada satu aspek saja, misalnya hanya layanan kesehatan atau hanya distribusi logistik. Masih sangat terbatas program yang mengintegrasikan secara simultan tiga komponen penting, yaitu layanan kesehatan, dukungan psikososial, serta distribusi logistik dan *hygiene pack*. Padahal, dalam situasi darurat pascabencana, ketiga komponen ini saling terkait dan tidak dapat dipisahkan (Sakti et al., 2026). Keterbatasan inilah yang menjadi celah penting untuk dijawab melalui kegiatan pengabdian yang lebih holistik.

Menjawab kesenjangan tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) "Sinergi Kemanusiaan" dilaksanakan di Sumatra Utara dan Aceh untuk memperkuat ketahanan kesehatan masyarakat pascabencana. Kegiatan ini mengintegrasikan tiga komponen utama secara simultan, yaitu: (1) layanan kesehatan dan skrining penyakit, (2) dukungan psikososial berbasis komunitas, dan (3) penyaluran logistik serta *hygiene pack*. Tujuan kegiatan ini adalah memperkuat ketahanan kesehatan masyarakat pasca bencana melalui tiga komponen tersebut.

Program ini menargetkan peningkatan kesehatan fisik dan psikososial masyarakat pascabencana melalui pendekatan promotif, preventif, dan rehabilitatif. Target spesifik meliputi:

1. Terselenggaranya skrining kesehatan untuk deteksi dini penyakit pada masyarakat terdampak.
2. Tersedianya dukungan kesehatan mental dan psikososial melalui kegiatan bermain terapeutik, edukasi kesiapsiagaan bencana pada anak, konseling kelompok dan ruang aman perempuan, serta dukungan sarana penunjang kegiatan pemulihan psikososial.
3. Tersalurkannya *hygiene Pack* (HP) dan logistik bahan pokok kepada setiap keluarga terdampak.
4. Terlaksananya edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta pelatihan sanitasi lingkungan pengelolaan air bersih darurat, dan manajemen sampah di pengungsian.

2. METODE

Metode pelaksanaan PKM "Sinergi Kemanusiaan" ini menggunakan pendekatan pelayanan terpadu yang mengintegrasikan layanan kesehatan, dukungan psikososial, dan dukungan logistik bagi penyintas banjir dan tanah longsor di wilayah Sumatra Utara dan Aceh berupa paket kebutuhan dasar (sembako) dan perlengkapan kebersihan (*hygiene pack*). Kegiatan dilaksanakan melalui kolaborasi antara tim relawan kesehatan tanggap bencana Universitas Muhammadiyah Surabaya (UMSURA), Puskesmas Pematang Cengal, Puskesmas Besitang, Pemerintah Desa, *Muhammadiyah Disaster Management Center* (MDMC) dan relawan kebencanaan dengan sasaran utama keluarga terdampak, anak, perempuan, dan lansia di posko pengungsian.

Kegiatan dilaksanakan selama 14 hari yaitu 17 – 30 Desember 2025 dengan rincian 17 – 20 Desember untuk persiapan dan koordinasi, serta 21 – 30 Desember untuk pelaksanaan. Lokasi kegiatan difokuskan pada dua provinsi terdampak yaitu Sumatra Utara di Kecamatan Tanjung Pura dan Kecamatan Besitang Kabupaten Langkat, serta Provinsi Aceh di Kecamatan Bandar Pusaka, Kabupaten Aceh Tamiang. Sasarannya adalah 150 kepala keluarga yang teridentifikasi mengalami tingkat kerentanan tinggi, serta 2 paket alat kesehatan yang diberikan kepada Puskesmas Besitang dan Puskesmas Pematang Cengal.

Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif kuantitatif. Instrumen pengumpulan data meliputi: (1) format

rekam medis sederhana untuk mencatat data demografi (usia, jenis kelamin) dan diagnosis penyakit yang divalidasi oleh dokter tim relawan, dan (2) lembar observasi untuk mendokumentasikan pelaksanaan kegiatan. Data demografi serta data diagnosis penyakit disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase menggunakan tabel. Data pelaksanaan kegiatan disajikan dalam bentuk tabel kronologis dan narasi. Analisis data dilakukan menggunakan Microsoft Excel 2019 untuk menghitung persentase.

Adapun program pelaksanaan PKM adalah sebagai berikut (Tabel 1):

Tabel 1. Program Pelaksanaan PKM

No	Tahapan Kegiatan	Lokasi	Waktu	Sasaran	Bentuk Kegiatan
1	Implementasi Layanan Kesehatan dan Pencatatan Kasus Kesehatan	1. SMAM Pangkalan Brandan 2. Ds. Pekan, Kec. Tanjung Pura, Kab. Langkat 3. Ds. Tapak Kuda, Kec. Tanjung Pura, Kab. Langkat 4. Ds. Pantai Cermin, Kec. Tanjung Pura, Kab. Langkat 5. Ds. Bukit Emas, Kec. Besitang, Kab. Langkat 6. Ds. Senapal, Kec. Besitang, Kab. Langkat 7. Ds. Simpang Lima, Kec. Besitang 8. Kantor Kecamatan Tanjung Pura 9. Ds. Sunting, Kec. Bandar Pusaka, Kab. Aceh Tamiang	21 – 30 Desember 2025	Masyarakat terdampak	Pelaksanaan <i>mobile clinic</i> , layanan <i>screening</i> kesehatan; dan pencatatan kasus kesehatan
2	Layanan Dukungan Psikososial	1. SMAM Pangkalan Brandan 2. Dusun Ampera, Kec. Tanjung Pura, Kab. Langkat 3. Ds. Pangkalan Berandan Kec. Besitang, Kab. Langkat 4. Ds. Pantai Buaya, Kec. Besitang, Kab. Langkat 5. Ds. Senapal, Kec. Besitang, Kab. Langkat 6. Ds. Simpang Lima, Kec. Besitang, Kab. Langkat	21 – 28 Desember 2025	Masyarakat terdampak	Edukasi PHBS; sesi dukungan psikososial kelompok dan individual di area aman posko
3	Distribusi Logistik	1. Ds. Pangkalan Berandan Kec. Besitang, Kab. Langkat 2. Dusun Ampera, Kec. Tanjung Pura, Kab. Langkat 3. Ds. Pekan, Kec. Besitang, Kab. Langkat 4. Puskesmas Besitang, Kec. Besitang, Kab. Langkat 5. Puskesmas Pematang Cengal, Kec. Tanjung Pura, Kab. Langkat	23 – 29 Desember 2025	Masyarakat terdampak	Distribusi <i>Hygiene Pack</i> ; Instalasi <i>water purifier electric system</i> ; dan alat kesehatan

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Hasil pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini meliputi capaian layanan kesehatan, dukungan psikososial, dan penyaluran logistik bagi penyintas banjir bandang di Sumatra Utara dan Aceh. Rincian lebih lengkap dari setiap komponen kegiatan disajikan pada sub bab berikut.

a. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan menjadi salah satu komponen utama dalam kegiatan ini. Tim pelaksana membuka layanan kesehatan di sembilan titik lokasi yang tersebar di Kabupaten Langkat (Sumatra Utara) dan Kabupaten Aceh Tamiang (Aceh). Layanan yang diberikan meliputi pemeriksaan kesehatan umum, skrining penyakit, pengobatan dasar, hingga *home visit* bagi pasien dengan kondisi yang tidak memungkinkan untuk datang ke posko pelayanan. Selain itu, tim juga melaksanakan khitanan massal sebagai bagian dari upaya pencegahan masalah kesehatan di pengungsian. Pencatatan kasus kesehatan juga dilakukan untuk mengetahui gangguan kesehatan yang terjadi pada masyarakat pascabencana banjir. Dokumentasi pelayanan kesehatan selama kegiatan berlangsung disajikan pada Gambar 3.



Gambar 3. Dokumentasi Pelayanan Kesehatan: a. *Home Visit* pasien di Tanjung Pura, b. Khitan massal di Tanjung Pura, c. Pelayanan *Mobile clinic* di Aceh Tamiang, d. Pelayanan Kesehatan di Besitang

Secara rinci, pelaksanaan pemeriksaan kesehatan berdasarkan tanggal dan lokasi kegiatan disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan di Sumatra Utara dan Aceh

No	Tanggal	Lokasi	Jumlah
1	21 Desember 2025	SMAM Pangkalan Brandan	49 warga
2	22 Desember 2025	Ds. Pekan, Kec. Tanjung Pura, Kab. Langkat	1 <i>home visit</i> dan dirujuk
3	23 Desember 2025	Ds. Tapak Kuda, Kec. Tanjung Pura, Kab. Langkat	83 warga

No	Tanggal	Lokasi	Jumlah
4	24 Desember 2025	Ds. Pantai Cermin, Kec. Tanjung Pura, Kab. Langkat	41 warga
5	26 Desember 2025	Ds. Bukit Emas, Kec. Besitang, Kab. Langkat	114 warga
6	27 Desember 2025	Ds. Senapal, Kec. Besitang, Kab. Langkat	46 warga
7	28 Desember 2025	Ds. Simpang Lima, Kec. Besitang	27 warga
8	29 Desember 2025	Kantor Kecamatan Tanjung Pura	42 warga (3 khitan)
9	30 Desember 2025	Ds. Sunting, Kec. Bandar Pusaka, Kab. Aceh Tamiang	25 warga

b. Pelayanan Dukungan Psikososial

Selain layanan kesehatan fisik, tim pelaksana juga memberikan perhatian khusus pada pemulihan psikologis penyintas banjir. Dukungan psikososial diberikan mengingat trauma akibat kehilangan rumah, harta benda, serta anggota keluarga dapat bertahan lama dan mengganggu fungsi sehari-hari jika tidak segera ditangani. Kegiatan yang dilakukan meliputi bermain terapeutik seperti merangkai manik-manik sebagai media ekspresi dan relaksasi, edukasi kesiapsiagaan pada anak, konseling kelompok dan ruang aman perempuan dengan sesi curhat (*sharing session*). Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) disisipkan dalam sesi pelayanan kesehatan dan layanan dukungan psikososial dengan bermain sehingga anak-anak tetap mendapatkan informasi penting dengan cara yang menyenangkan. Dokumentasi kegiatan dukungan psikososial disajikan pada Gambar 4.



Gambar 4. Dokumentasi Layanan Dukungan Psikososial dan Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat: a. Bermain dengan anak-anak penyintas banjir; b. Edukasi PHBS pada dewasa dan lansia di Tanjung Pura, c. Edukasi PHBS pada anak-anak di Besitang.

Secara rinci, pelaksanaan kegiatan dukungan psikososial berdasarkan tanggal dan lokasi disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Pelaksanaan Kegiatan Layanan Dukungan Psikososial dan Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sumatra Utara

No	Tanggal	Lokasi	Jumlah
1	21 Desember 2025	SMAM Pangkalan Brandan	72 warga
2	24 Desember 2025	Dusun Ampera, Kec. Tanjung Pura, Kab. Langkat	41 warga
3	25 Desember 2025	Ds. Pangkalan Berandan Kec. Besitang, Kab. Langkat	86 anak
4	26 Desember 2025	Ds. Pantai Buaya, Kec. Besitang, Kab. Langkat	140 warga
5	27 Desember 2025	Ds. Senapal, Kec. Besitang, Kab. Langkat	54 anak-anak
6	28 Desember 2025	Ds. Simpang Lima, Kec. Besitang, Kab. Langkat	35 ibu dan anak

c. Pembagian Logistik

Komponen ketiga dari kegiatan ini adalah penyaluran logistik untuk memenuhi kebutuhan dasar para penyintas yang kehilangan akses terhadap pangan, air bersih, dan fasilitas kebersihan akibat banjir bandang. Tim pelaksana mendistribusikan bantuan yang berasal dari UMSURA, meliputi bahan makanan pokok, *hygiene pack* berisi perlengkapan mandi, *water purifier electric system* untuk pengolahan air bersih, serta paket alat kesehatan yang terdiri atas stetoskop, alat GCU, tensimeter digital, alat saturasi oksigen, termometer digital, *USG portable pocket*, *portable nebulizer kit*, dan *solar UV sterilization box*. Sebagian alat kesehatan dihibahkan kepada puskesmas setempat agar dapat dimanfaatkan untuk layanan kesehatan jangka panjang pascabencana. Dokumentasi penyaluran logistik disajikan pada Gambar 5.



Gambar 5. Dokumentasi Penyaluran Logistik : a. Penyaluran Logistik Bahan Pokok, *hygiene pack* di Besitang; b. Penyaluran *water purifier electric system* di Besitang; c. Penyaluran Alat Kesehatan di Puskesmas Pematang Cengal.

Secara rinci, pelaksanaan penyaluran logistik berdasarkan tanggal dan lokasi disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Pelaksanaan Penyaluran Logistik

No	Tanggal	Lokasi	Logistik
1	23 Desember 2025	Ds. Pangkalan Berandan Kec. Besitang, Kab. Langkat	Logistik bahan pokok, <i>hygiene pack</i>
2	24 Desember 2025	Dusun Ampera, Kec. Tanjung Pura, Kab. Langkat	Logistik bahan pokok, <i>hygiene pack</i>
3	25 Desember 2025	Ds. Pekan, Kec. Besitang, Kab. Langkat	<i>water purifier electric system</i>
4	28 Desember 2025	Puskesmas Besitang, Kec. Besitang, Kab. Langkat	Alat Kesehatan
5	29 Desember 2025	Puskesmas Pematang Cengal, Kec. Tanjung Pura, Kab. Langkat	Alat Kesehatan

d. Evaluasi Hasil

Pemeriksaan kesehatan dan pengobatan standar pascabencana telah diberikan kepada **428 warga** selama kegiatan berlangsung. Tabulasi data pada pelayanan pemeriksaan kesehatan menghasilkan distribusi peserta berdasarkan usia, jenis kelamin, dan diagnosis penyakit sebagai berikut:

Selain itu, sebanyak 150 paket logistik bahan pokok dan *hygiene pack* telah disalurkan kepada masyarakat. Sebanyak 2 paket alat kesehatan telah dihibahkan kepada Puskesmas Besitang dan Puskesmas Pematang Cengal.

3.2 Pembahasan

Berdasarkan data pelayanan kesehatan pascabencana, mayoritas penerima layanan berada pada kelompok usia dewasa dan lansia dengan dominasi perempuan. Pola ini menunjukkan bahwa kelompok usia produktif dan lanjut usia merupakan populasi yang paling aktif memanfaatkan layanan kesehatan, sejalan dengan temuan bahwa manfaat layanan kesehatan meningkat seiring bertambahnya usia (Fu et al., 2025). Tingginya proporsi usia dewasa merefleksikan peran kunci mereka dalam menopang aktivitas keluarga dan proses pemulihan pascabencana (Astuti et al., 2025).

Proporsi perempuan yang jauh lebih tinggi dibandingkan laki-laki konsisten dengan studi sebelumnya di Indonesia yang menunjukkan bahwa perempuan lebih sering mengakses pelayanan kesehatan (Nabila et al., 2026). Hal ini dipengaruhi oleh peran perempuan dalam pengelolaan kesehatan keluarga serta tingkat kesadaran kesehatan yang relatif lebih baik (Oktapia et al., 2025). Namun, rendahnya keterlibatan laki-laki mengindikasikan perlunya pendekatan pelayanan yang lebih sensitif gender dalam konteks pascabencana (Ejem et al., 2025).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan diagnosis paling dominan, sejalan dengan berbagai penelitian yang menunjukkan peningkatan insiden ISPA setelah bencana banjir (Agianto et al., 2025; Inayati et al., 2023). Peningkatan ini berkaitan dengan tingginya kelembapan lingkungan yang mendukung pertumbuhan mikroorganisme patogen, serta kondisi tempat pengungsian yang padat, lembap, dan kurang ventilasi (Sari et al., 2021). Faktor risiko lain seperti kelelahan fisik, paparan air terkontaminasi, dan stres psikologis pascabencana menurunkan daya tahan tubuh, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi saluran pernapasan pada kelompok rentan (Dingis et al., 2023; Muharramah et al., 2025; Nursadrina et al., 2025).

Dermatosis dan gangguan muskuloskeletal yang ditemukan secara signifikan mengindikasikan bahwa dampak bencana banjir tidak hanya bersifat akut, tetapi juga berimplikasi terhadap fungsi fisik dan kualitas hidup penyintas (Akbar et al., 2026). Dermatitis berhubungan dengan paparan air banjir terkontaminasi dan sanitasi yang tidak memadai (Zulfan et al., 2026), sedangkan gangguan muskuloskeletal seperti nyeri otot dan punggung terkait aktivitas fisik berat selama evakuasi dan pembersihan lingkungan (Hugelius et al., 2024).

Ditemukannya penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, dan dislipidemia pada penyintas mengindikasikan tingginya kerentanan kelompok usia lanjut terhadap dampak kesehatan pascabencana. Dalam situasi pascabencana banjir, penyakit kronis berpotensi perburukan akibat terganggunya akses pelayanan kesehatan, keterbatasan obat-obatan, serta peningkatan stres fisik dan psikologis (Suciana et al., 2025). Hal ini menegaskan pentingnya layanan kesehatan pascabencana yang mengintegrasikan penanganan keluhan akut dan keberlanjutan terapi bagi penderita penyakit kronis (Puspita & Hayat, 2025).

Proporsi diagnosis "lain-lain" menggambarkan luasnya spektrum gangguan kesehatan yang muncul, termasuk pada sistem kardiovaskular, gastrointestinal, dan endokrin (Puspita & Hayat, 2025). Situasi ini menegaskan pentingnya penyelenggaraan layanan kesehatan pascabencana yang komprehensif, adaptif, dan berorientasi pada kebutuhan holistik masyarakat (Jeem et al., 2026).

Implikasi temuan ini menunjukkan bahwa layanan kesehatan pascabencana banjir perlu memprioritaskan skrining dan tata laksana ISPA, edukasi etika batuk, perbaikan kebersihan lingkungan dan kualitas udara di pengungsian, serta edukasi perawatan kulit dan manajemen nyeri muskuloskeletal (Akbar et al., 2026). Dominasi perempuan sebagai pengguna layanan dapat dioptimalkan untuk memperkuat peran mereka sebagai agen edukasi kesehatan keluarga di lingkungan pascabencana (Nabilla & Hidayat, 2024).

Selain layanan kesehatan fisik, PKM ini mengintegrasikan dukungan psikososial. Meskipun data bersifat deskriptif, intervensi seperti sesi curhat, permainan terapeutik, dan merangkai manik-manik berpotensi menjadi mekanisme katarsis pascabencana. Hal ini sejalan dengan metode *Psychological First Aid* (World Health Organization, 2013) yang dalam berbagai studi terbukti efektif mengurangi *distress* psikologis. Sesi curhat menerapkan prinsip metode PFA yakni *look, listen, link*. Sementara permainan terapeutik dan merangkai manik-manik merupakan *art therapy* yang terbukti efektif meningkatkan harga diri anak serta membantu mereka mengungkapkan perasaan dan harapan (Fayed et al., 2023).

Distribusi *hygiene pack* secara teoritis terbukti menurunkan angka diare, sebagaimana bukti bahwa distribusi sabun saja dapat mengurangi diare di kamp pengungsi (Peterson, 1998 dalam Yates et al., 2021). *Hygiene kit* juga memberikan martabat (*dignity*) dan keamanan (*safety*), memenuhi kebutuhan dasar termasuk menstruasi, serta membuat penerima merasa dihargai (Yates et al., 2021). Penyaluran logistik kepada 150 KK dilakukan berdasarkan hasil koordinasi antara tim pelaksana, perangkat desa, puskesmas, dan MDMC di lapangan. Keluarga yang diprioritaskan adalah mereka yang kehilangan tempat tinggal, memiliki anggota rentan seperti balita, lansia, dan ibu hamil, serta mengalami keterbatasan akses kebutuhan dasar pascabanjir. Pendekatan seleksi berbasis koordinasi lintas aktor ini dinilai lebih tepat sasaran dibandingkan distribusi tanpa penilaian kerentanan (Yates et al., 2021). Di sisi lain, terpenuhinya kebutuhan dasar melalui logistik dan *hygiene pack* turut berkontribusi pada berkurangnya ketidakpastian yang kerap menjadi sumber kecemasan bagi penyintas pascabencana. Dengan demikian, pendekatan simultan ketiga komponen (kesehatan fisik, psikososial, dan logistik) menjawab *gap*

program pengabdian yang selama ini terfokus pada satu aspek saja.

4. SIMPULAN

PKM "Sinergi Kemanusiaan" telah melaksanakan integrasi layanan kesehatan, dukungan psikososial, dan distribusi logistik secara simultan sebagai respons banjir bandang di Kabupaten Langkat dan Aceh Tamiang. Pendekatan terpadu ini menunjukkan potensi dalam memperkuat ketahanan kesehatan masyarakat pascabencana, yang tercermin dari partisipasi aktif komunitas dalam mengakses layanan. Integrasi ketiga komponen tersebut berpotensi mengakomodasi kebutuhan holistik penyintas yang selama ini terbatas dalam program pengabdian konvensional.

PERSANTUNAN

Penulis menyampaikan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada Direktorat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, Direktorat Jenderal Riset dan Pengembangan, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi, atas dukungan pendanaan yang sangat berharga sehingga kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat terlaksana secara optimal. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Lembaga Riset, Inovasi, dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan pendampingan teknis, fasilitas administratif, serta penjaminan mutu program untuk memastikan kegiatan ini berjalan secara terstruktur dan memenuhi standar akademik yang ditetapkan. Selain itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada Pengurus Cabang Muhammadiyah (PCM) Sumatra Utara atas kolaborasi strategis, kontribusi substansial, dan partisipasi aktif yang menjadi kunci keberhasilan implementasi program di lapangan. Ucapan terima kasih juga ditujukan untuk tim yang sudah bekerja sama selama proses pengabdian ini dari awal hingga akhir kegiatan. Terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada seluruh masyarakat peserta yang telah berpartisipasi dengan antusiasme tinggi. Komitmen dan keterlibatan aktif para peserta menjadi fondasi utama keberhasilan program pengabdian ini.

KONTRIBUSI PENULIS

Pelaksanaan kegiatan PKM pelayanan kesehatan, layanan dukungan psikososial, penyaluran logistik: MCAN, ANS; Penyusunan artikel: EAP, MCAN, ANS, IS; Analisis dampak layanan: MCAN, ANS; Penyajian hasil layanan: MCAN, ANS; Revisi artikel: EAP, MCAN, ANS, IS.

Conflict of Interest

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam publikasi artikel ini.

PENDANAAN

Sumber pendanaan untuk program berasal dari Anggaran Direktorat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, Direktorat Jenderal Riset dan Pengembangan, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi. Sumber pendanaan untuk publikasi berasal dari dana mandiri penulis.

REFERENSI

- Agianto, Setiawan, H., Nasri, N. M., Yunara, Y., Karunia, M., Aminullah, M. F., Noo, R. A., & Yulianti, D. W. (2025). Nursing outcomes guideline in major post-floods communities in Indonesia. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 14(1), 400–408. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v14i1.24389>
- Akbar, S., Marzuki, T., Samosir, N. R., & Muawanah, S. (2026). Prevalensi dan Determinan Gangguan Muskuloskeletal Pasca Banjir Pada Masyarakat Dewasa di Batang Toru Sumatra Utara. *Jurnal Ilmiah Fisioterapi (JIF)*, 9(1).
- Astuti, R. T., Fanani, M., Yusuf, M., Lestari, E., & Suminah. (2025). The role of the psychoeducation for family preparedness application on psychological preparedness and functional activities of families post-disaster : A community intervention study. *Physical Therapy Journal of Indonesia (PTJI)*, 6(2), 172–177. <https://doi.org/10.51559/ptji.v6i2.312>
- BNPB. (2025). *Infografis Bencana Tahun 2025*. <https://bnpb.go.id/infografis/infografis-bencana-tahun-2025>
- BNPB. (2026). *Dashboard Penanganan Darurat Banjir dan Longsor Provinsi Aceh, Sumatera Utara, dan Sumatera Barat Tahun 2025*. <https://gis.bnpb.go.id/bansorsumatera2025/>

- Budiman, D., & Chu, C. (2026). Flood crisis , ecological degradation , and hospital resilience in Sumatra : A One Health perspective Sociality: *Journal of Public Health Service. Sociality: Journal of Public Health Service*, 5(1), 1–9.
- Dingis, R. I., Majid, R., & Salma, W. O. (2023). Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Anak Balita Usia (6-59) Bulan di Kabupaten Muna, Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(11), 3358–3367.
- Ejem, A. A., Fab-ukozor, N., Okeke, S. V., & Adekeye, E. T. (2025). Gender Responsive Disaster Management , Risk Communication , and Improvement in Disaster Resilience and Reduction : Review of Bibliometric Evidence. *International Journal of Research and Innovation in Social Science (IJRISS)*, 9(10), 9298–9310. <https://doi.org/10.47772/IJRISS>
- Fayed, M. A. Al, Maarif, S., Syamsunasir, S., Widodo, P., & Kusuma, K. (2023). Trauma Healing Anak Pasca Bencana Gempa Bumi Cianjur 2022 dengan Metode Art Therapy. *NUSANTARA: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, 10(5). <https://doi.org/https://doi.org/10.31604/jips.v10i5.2023.2190-2198>
- Fu, R., Liu, S., Oikawa, M., Noguchi, H., & Kawamura, A. (2025). Healthcare utilization among Japanese older adults during later stage of prolonged pandemic. *Scientific Reports*, 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1038/s41598-025-98908-x>
- Hugelius, K., Murphy, J., & Blomberg, K. (2024). Health problems among disaster responders to the 2023 Turkey-Syria earthquake: a cross- sectional study. *BMC Emergency Medicine*, 24(226). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12873-024-01143-2>
- Inayati, R., Nabila, D. P., Utariningsih, W., & Herlina, N. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Pencegahan Penyakit Ispa Pasca Bencana Banjir di Desa Kumbang Kecamatan Lhoksukon. *GALENICAL: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(4), 112–122.
- Ismoyowati, T. W., Fadli, M. A., Salomo, S. T., Agus, H., Sianipar, L., & Susanti, N. I. (2025). Penguatan Kesiapsiagaan dan Dukungan Kesehatan Masyarakat Melalui Aksi Peduli Banjir Bekasi , Jawa Barat Strengthening Public Health Preparedness and Support Through Flood Awareness Actions in Bekasi , West Java. *NuCSJo: Nusantara Community Service Journal*, 2(1), 30–35.
- Jeem, Y. A., Utami, Fitriyanto, E., Rahmawati, R., Ali, S., Akhmad, Anastyo, F., Cahyono, M. Y. P., Sofiana, A., Ashar, A. N., Maharani, R., Ghifari, M. I. M., Atsani, I. F., Aflah, M., Rahman, B. G., Ridwansyah, Yulianto, Prasetyo, A., & Hidayat, R. (2026). Respon Medis Terpadu dan Pelayanan Kesehatan Darurat Pasca Bencana Banjir di Kecamatan Barus Kabupaten Tapanuli Tengah. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*, 6(1), 197–210. <https://doi.org/https://doi.org/10.55606/jpikes.v6i1.6836>
- Muharramah, D. H., Fakhriatiningrum, Saputra, Y. A., Lisa, M., J, R. F., & Armawan, L. V. A. (2025). KUALITAS AIR DAN RISIKO GEJALA INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA : STUDI CROSS-SECTIONAL. *Jurnal Ners*, 9(3), 4061–4067. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jn.v9i3.45923>
- Nabila, I. N., Rachmadi, E. Y., Bagus, M., Widati, S., & Devy, S. R. (2026). Promoting Equity in Public Health : Adressing Healthcare Utilization Disparities in Indonesia. *Jurnal PROMKES: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 14(1), 163–175. <https://doi.org/10.20473/jpk.V14.ISI1.2026.163-175>
- Nabilla, N., & Hidayat, M. (2024). Get to Know More About “ The Power of Mama ”, Community – Based Disaster Preparedness and Female Heroes for Indonesia ’ s Borneo Forests. *Jurnal Ekonomi*, 13(01), 2182–2192. <https://doi.org/10.54209/ekonomi.v13i01>
- Nasri, Nursaputra, M., Arif, A. R., Dwiyan, R., Chania, Lady, Agastya, I. B. O., & Arif, D. A. (2025). Ecological Disaster in Northern Sumatra: How Extreme Rainfall and Land-Cover Disturbance Triggered Widespread Flash Flooding. *Jurnal Penelitian Kehutanan Wallacea*, 14(2), 111–121. <https://doi.org/https://doi.org/10.24259/jpkwallacea.v14i2.48907>
- Niman, S., Rahayu, R., Setiyani, A., Somana, A., Siagian, I. O., Nyumirah, S., ... & Sodikin, M. A. (2023). Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial sebagai Bentuk Intervensi Perawat Jiwa pada Penyintas Bencana Gempa Bumi. *Warta LPM*, 256–264.
- Nursadrina, C., Rahmayanti, K., Sofia, M., Herawati, Asyura, S., & Pardi. (2025). PENGARUH STRES TERHADAP KESEHATAN MENTAL DAN FISIK: TINJAUAN PSIKOLOGI KLINIS. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 11(1), 701–705.
- Oktapia, I., Ramadhani, R., & Suryaningsi. (2025). Akses Perempuan terhadap Layanan Kesehatan Terkait Dampak Lingkungan. *Doh Gisin*, 2(1), 25–30.

- PUPR, B. (2025). *KAMUS DIGITAL ISTILAH PENGEMBANGAN WILAYAH*. Retrieved April 20, 2026, from <https://bpiw.pu.go.id/bankdata/dictionary/words?q=Banjir+banjir+bandang&id=143>
- Puspita, N. A., & Hayat, E. (2025). Dampak Kesehatan Pasca Banjir Bandang di Indonesia dan Implikasinya untuk Penanganan Pascabanjir di Kabupaten Aceh Tamiang, November 2025. *Jurnal Kedokteran Naggroe Medika*, 8(4), 18–26.
- Sari, Y. W., Rahadiyanti, M., & Atmaka, D. R. (2021). Evaluasi Suhu dan Kelembapan Ruang Pengolahan dan Ruang Distribusi Instalasi Gizi di RSUD Kabupaten Sidoarjo. *Amerta Nutrition*, 5(1), 68–74. <https://doi.org/https://doi.org/10.20473/amnt.v5i1.2021.68-74>
- Soleman, S. R., Zahra, S. az, & Sandra, F. A. (2023). Skrining dan Edukasi Penanganan Masalah Psikososial pada Penyintas Banjir di Kota Surakarta. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 5(2), 513–520.
- Suciana, F., Agustiningrum, R., & Pramono, C. (2025). The Effectiveness of Disaster Health Management in Families with Chronic Illnesses on Preparedness for Earthquake Disasters. *Media Keperawatan Indonesia*, 8(2), 83–89. <https://doi.org/10.26714/mki.8.2.2025.83-89>
- Syamsih, N., Hasryanty, S., & Rajam, D. A. L. (2025). Investigating the Impact of Flooding on Sanitation and Disease Outbreaks. *Journal of Asian-African Focus in Health*, 3(1), 11–19. <https://doi.org/https://doi.org/10.71435/610428>
- World Health Organization. (2013). *Psychological First Aid: Facilitator's manual for orienting field workers*.
- Yates, T., Domini, M., Burg, J. Vander, & Lantagne, D. (2021). Hygiene kit distribution and use in humanitarian response: summary of information from a systematic review and key informant interviews. *Waterlines*, 40(4), 248–266. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.3362/1756-3488.21-00008>
- Zulfan, Z., Earlia, N., & Vella. (2026). Pola Penyakit Kulit Pascabencana Hidrometereologi di Bireun, Aceh, Indonesia. *Jurnal Medika: Medika*, 5(2), 1356–1361.