BHINNEKA PUBLISHING

JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT BHINNEKA
Volume 5, No. 2, Tahun 2026
https://bhinnekapublishing.com/ojsbp/index.php/Jpmb

***e-ISSN** : 2963-3753*

Peduli Kesehatan Pascabanjir melalui Pemeriksaan dan Pengobatan bagi Masyarakat Terdampak Banjir di Desa Pante Beureune Pidie Jaya Aceh

Afni Yan Syah[1], Wiwin Haryati[2], Bella Auliani[3], Syifa Dina Randa[4], Ratna Juwita[5], Liza Fathiariani[6], Said Usman[7], Eri Riana Pertiwi[8], Martina[9], Marthoenis[10]

[1,2,3,4] Akademi Keperawatan Kesdam Iskandar Muda Banda Aceh, Indonesia
[5]Bagian Keperawatan Maternitas, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, Indonesia
[6,7]Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, Indonesia
[8,9,10]Bagian Keilmuan Keperawatan Jiwa, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, Indonesia

Received: 14 Oktober 2026, Revised: 25 Oktober 2026, Published: 03 November 2026

Corresponding Author
Nama Author : Afni Yan Syah
E-mail: afniyansyah@akimba.ac.id

Abstrak

Banjir dapat menimbulkan masalah kesehatan dan menghambat akses pelayanan kesehatan. Kegiatan pengabdian ini bertujuan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada warga terdampak di Desa Pante Beureune, Kabupaten Pidie Jaya. Kegiatan dilaksanakan 26 Juli 2026 dengan 68 peserta. Pelayanan meliputi wawancara keluhan dan riwayat kesehatan, pengukuran tanda vital, pemeriksaan fisik sesuai keluhan, serta pemeriksaan gula darah, kolesterol, asam urat, dan tekanan darah berdasarkan indikasi dan asesmen dokter. Data daftar hadir dan rekapitulasi pemeriksaan dianalisis secara deskriptif. Hasil skrining menunjukkan temuan yang mengarah pada diabetes melitus pada 11 dari 15 peserta yang diperiksa (73,3%), kolesterol tinggi pada 19 dari 21 peserta (90,5%), asam urat tinggi pada 17 dari 19 peserta (89,5%), dan tekanan darah tinggi pada 8 dari 59 peserta (13,6%). Dari seluruh peserta (N=68), 9 anak (13,2%) mengalami batuk, pilek, dan demam; 4 orang (5,9%) mengeluhkan gatal-gatal; dan 2 warga (2,9%) dirujuk kepada psikolog untuk asesmen lanjutan. Peserta dapat memiliki lebih dari satu temuan. Kegiatan ini memfasilitasi identifikasi kebutuhan kesehatan dan pemberian edukasi, pengobatan sesuai asesmen, serta rujukan. Hasil skrining bukan diagnosis klinis atau prevalensi seluruh desa.

***Kata kunci -** banjir, pemeriksaan kesehatan, pengobatan, pelayanan kesehatan*

Abstract

Flooding can cause health problems and restrict access to healthcare. This community service activity aimed to bring healthcare closer to flood-affected residents of Pante Beureune Village, Pidie Jaya Regency. Conducted on July 26, 2026, it involved 68 participants. Services included interviews about health complaints and medical history, vital sign measurements, physical examinations based on complaints, and blood glucose, cholesterol, uric acid, and blood pressure tests based on indications and physician assessment. Attendance records and examination summaries were analyzed descriptively. Screening identified findings suggestive of diabetes mellitus in 11 of 15 participants tested (73.3%), high cholesterol in 19 of 21 (90.5%), high uric acid in 17 of 19 (89.5%), and high blood pressure in 8 of 59 (13.6%). Among all participants (N=68), 9 children (13.2%) had cough, runny nose, and fever; 4 participants (5.9%) reported itching; and 2 residents (2.9%) were referred to a psychologist for further assessment. Participants could have more than one finding. The activity facilitated the

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

identification of health needs and the provision of education, treatment based on assessment, and referrals. Screening findings are not clinical diagnoses or prevalence estimates for the entire village.
Keywords - *flooding, health examination, treatment, health services*

How To Cite : *Syah, A. Y., Haryati, W., Auliani, B., Randa, S. D., Juwita, R., Fathiariani, L., Usman, S., Pertiwi, E. R., Martina, M., & Marthoenis, M. (2026). Peduli Kesehatan Pascabanjir melalui Pemeriksaan dan Pengobatan bagi Masyarakat Terdampak Banjir di Desa Pante Beureune Pidie Jaya Aceh. Jurnal Pengabdian Masyarakat Bhinneka, 5(2), 1436 - 1443. https://doi.org/10.58266/jpmb.v5i2.1895*
Copyright *©2026 Afni Yan Syah, Wiwin Haryati, Bella Auliani, Syifa Dina Randa, Ratna Juwita, Liza Fathiariani, Said Usman, Eri Riana Pertiwi, Martina Martina, Marthoenis*

PENDAHULUAN

Banjir dapat menimbulkan masalah kesehatan selama kejadian maupun setelah air surut. Paparan air yang tercemar dan lingkungan yang tidak higienis dapat meningkatkan risiko penyakit berbasis air dan vektor, sedangkan proses evakuasi dan pembersihan dapat menyebabkan cedera. Tinjauan sistematis menemukan hubungan antara banjir dan peningkatan sejumlah infeksi, termasuk diare, leptospirosis, dengue, dan malaria; besaran serta waktu munculnya penyakit berbeda menurut wilayah, jenis patogen, dan karakteristik banjir (Luangnara et al., 2026; Suhr & Steinert, 2022; Yazdi et al., 2024). Kajian epidemiologis juga melaporkan peningkatan risiko diare, kematian, rawat inap, cedera, dan penggunaan layanan kesehatan setelah banjir, meskipun risiko dan rentang waktunya bervariasi (Jang et al., 2024; Wettstein et al., 2025; Yang et al., 2023, 2024, 2025).

Dampak banjir juga dapat mengganggu pelayanan kesehatan dan akses masyarakat terhadap pemeriksaan, obat, serta perawatan lanjutan. Di Indonesia, sebanyak 142 fasilitas kesehatan dilaporkan rusak akibat bencana terkait iklim sepanjang 2024, terutama banjir, banjir bandang, dan tanah longsor (World Health Organization (WHO), 2026). Saat banjir dan longsor melanda Aceh pada akhir 2025, Kementerian Kesehatan juga melaporkan bahwa 13 rumah sakit dan 122 puskesmas di Aceh terdampak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Tinjauan mengenai fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa kerusakan fisik dapat mengganggu kesinambungan layanan, sedangkan studi komunitas mengaitkan paparan banjir dengan keterlambatan memperoleh pelayanan, termasuk ketika fasilitas, rumah, atau kendaraan terdampak (Abebe et al., 2025; Flores et al., 2024; Rajvong et al., 2026). Pelayanan bergerak dan penjangkauan komunitas telah digunakan untuk membantu menjangkau kelompok yang sulit mengakses fasilitas rutin (Maghfiroh & Hanaoka, 2022; Sheerazi et al., 2025). Kondisi tersebut menegaskan perlunya upaya untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan, termasuk menjangkau masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya.

Kebutuhan pascabanjir tidak terbatas pada kesehatan fisik. Keadaan darurat dapat memicu tekanan psikologis, seperti rasa cemas dan takut, serta menghambat akses terhadap layanan kesehatan mental. WHO menekankan pentingnya dukungan berbasis komunitas, penguatan dukungan sosial, dan jejaring rujukan agar masyarakat yang membutuhkan bantuan lebih lanjut dapat memperoleh layanan yang sesuai (WHO, 2025). Tinjauan sistematis dan meta-analisis melaporkan peningkatan risiko gejala pascatrauma, depresi, dan kecemasan setelah bencana, termasuk banjir (Keya et al., 2023; Majumder et al., 2024; Yakubu et al., 2026). Penelitian pada penyintas banjir di Bangladesh, India, dan Afrika Selatan juga mendokumentasikan keluhan psikologis pascabanjir, dengan pola yang dipengaruhi konteks sosial dan tingkat paparan (Asim et al., 2022; Hossain et al., 2021; Miller et al., 2025; Nöthling et al., 2024; Rahman et al., 2023, 2025).

Penjajakan awal melalui wawancara dengan pihak Puskesmas Meurah Dua, Kabupaten Pidie Jaya, dan Keuchik Desa Pante Beureune menunjukkan adanya kebutuhan kesehatan yang perlu mendapat perhatian setelah banjir. Pihak Puskesmas menyampaikan bahwa Desa Pante Beureune merupakan salah satu desa yang mengalami dampak banjir paling parah dan warganya dilaporkan merasakan kecemasan, ketakutan, dan dampak psikologis pascabanjir. Keuchik Desa Pante Beureune juga menyampaikan bahwa kecemasan dan trauma masih dirasakan oleh masyarakat setelah kejadian tersebut. Selain keluhan psikologis, menurut Keuchik, masalah kesehatan fisik yang banyak dijumpai pada warga meliputi kolesterol tinggi, asam urat, dan hipertensi; beberapa warga juga dilaporkan mengalami diabetes melitus. Keuchik juga menjelaskan bahwa akses warga untuk berobat ke Puskesmas terkendala jarak yang jauh dari desa. Kendala ini diperberat oleh banyaknya kendaraan warga yang terbawa arus atau rusak akibat banjir, sehingga warga kesulitan mencapai Puskesmas untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Informasi awal ini menunjukkan perlunya pelayanan yang

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

menjangkau masyarakat di desa, memperhatikan keluhan psikologis dan kondisi kesehatan fisik, serta mengidentifikasi kebutuhan tindak lanjut sesuai hasil asesmen tenaga kesehatan.

Pelayanan kesehatan berbasis komunitas dapat membantu mengenali keluhan warga, melakukan pemeriksaan awal, memberikan edukasi dan pengobatan sesuai asesmen tenaga kesehatan, serta mengarahkan warga ke layanan lanjutan bila diperlukan. Pendekatan penjangkauan dan klinik bergerak telah digunakan untuk mendekatkan pelayanan kepada masyarakat yang menghadapi hambatan akses, termasuk setelah banjir (Maghfiroh & Hanaoka, 2022; Njala et al., 2025; Rabiou et al., 2024; Sheerazi et al., 2025; Yodsuban & Nuntaboot, 2021). Maulid et al. (2026) melaporkan pelayanan kesehatan bagi penyintas banjir di Kabupaten Pidie Jaya yang mencakup pemeriksaan, pemberian obat, edukasi, dan dukungan bagi anak. Kegiatan lain di masyarakat terdampak banjir juga menggabungkan pengobatan dan edukasi Kesehatan (Situmorang et al., 2025). Kegiatan di Desa Pante Beureune berangkat dari kondisi mitra yang mengalami dampak banjir berat dan menghadapi kendala menjangkau Puskesmas. Karena itu, kegiatan ini memadukan pemeriksaan dan pelayanan kesehatan dasar dengan identifikasi keluhan psikologis serta tindak lanjut atau rujukan melalui Puskesmas bagi warga yang memerlukan dukungan lebih lanjut. Kontribusi kegiatan ini terletak pada penerapan pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kendala akses masyarakat Desa Pante Beureune.

Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan menyediakan pelayanan kesehatan dasar yang lebih mudah dijangkau oleh masyarakat Desa Pante Beureune pascabanjir. Pelayanan meliputi identifikasi keluhan dan kebutuhan kesehatan melalui wawancara serta pemeriksaan sesuai indikasi, pemberian edukasi dan pengobatan berdasarkan hasil asesmen tenaga kesehatan, serta pemberian anjuran tindak lanjut atau rujukan bagi warga yang memerlukannya. Luaran kegiatan mencakup terlaksananya pelayanan kesehatan bagi warga terdampak, tersusunnya rekapitulasi keluhan dan hasil skrining kesehatan, tersampaikannya edukasi kesehatan, serta teridentifikasinya warga yang membutuhkan tindak lanjut atau rujukan.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada 26 Juli 2026 di Desa Pante Beureune, Kabupaten Pidie Jaya, Aceh, kegiatan berlangsung mulai pukul 10.35–13.30 WIB. Peserta kegiatan adalah masyarakat terdampak banjir yang hadir dan mengikuti pelayanan, dengan jumlah 68 orang. Usia peserta berkisar antara 2 hingga 79 tahun; 52 orang (76,5%) berjenis kelamin perempuan dan 16 orang (23,5%) laki-laki. Peserta yang menjalani pemeriksaan gula darah, kolesterol, dan asam urat merupakan bagian dari peserta kegiatan, bukan seluruh peserta. Pemeriksaan tersebut dilakukan berdasarkan indikasi yang ditetapkan oleh dokter melalui asesmen tenaga kesehatan.

Pelaksana kegiatan terdiri dari 12 anggota tim pengabdian dari Akademi Keperawatan Kesdam Iskandar Muda Banda Aceh (AKIMBA) dan Universitas Syiah Kuala (Unsyiah) yang terlibat dalam koordinasi dan pencatatan kegiatan. Dokter melakukan pemeriksaan serta menetapkan pengobatan berdasarkan hasil asesmen. Perawat Puskesmas Meurah Dua, Pidie Jaya, membantu pelayanan dan pemberian obat sesuai arahan dokter. Dua anggota tim dan dua mahasiswa AKIMBA membantu mengukur tanda-tanda vital dan berat badan serta melakukan pemeriksaan gula darah, asam urat, dan kolesterol pada peserta dengan indikasi masalah kesehatan. Dua anggota tim AKIMBA lainnya bersama dua kader membantu pendaftaran, mengatur alur peserta, menyampaikan edukasi, dan mendokumentasikan kegiatan di bawah supervisi tenaga kesehatan. Sementara itu, dua anggota tim Unsyiah melakukan wawancara untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami masyarakat.

Pelaksanaan kegiatan menggunakan pendekatan pelayanan langsung di komunitas. Pemeriksaan meliputi wawancara mengenai keluhan dan riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai keluhan, serta pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, dan nadi sesuai kebutuhan peserta. Pemeriksaan gula darah sewaktu, kolesterol, asam urat, dan tekanan darah dilakukan berdasarkan indikasi, bukan kepada seluruh peserta. Dokter menentukan jenis pemeriksaan berdasarkan keluhan, riwayat kesehatan, faktor risiko, dan temuan pemeriksaan awal. Pemeriksaan gula darah dipertimbangkan pada peserta dengan riwayat diabetes melitus atau indikasi lain yang memerlukan pemeriksaan kadar gula darah; pemeriksaan kolesterol pada peserta dengan riwayat kolesterol tinggi atau faktor risiko terkait; pemeriksaan asam urat pada peserta dengan riwayat asam urat tinggi atau keluhan sendi yang memerlukan pemeriksaan; serta pemeriksaan tekanan darah pada peserta dengan riwayat hipertensi atau indikasi klinis yang memerlukan pengukuran. Hasil pemeriksaan digunakan sebagai dasar pemberian edukasi, pengobatan, atau anjuran tindak lanjut sesuai asesmen dokter.

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

Media dan peralatan yang digunakan meliputi daftar hadir masyarakat, catatan pemeriksaan, alat pemeriksaan darah portabel *Autocheck* untuk pemeriksaan gula darah, asam urat, dan kolesterol, serta sfigmomanometer (tensimeter) dan stetoskop untuk pemeriksaan tekanan darah. Alur kegiatan diawali dengan koordinasi dan persiapan tim, dilanjutkan dengan pendaftaran peserta, pemeriksaan dan konsultasi, pemberian pengobatan atau edukasi kesehatan serta rujukan sesuai kebutuhan, kemudian diakhiri dengan rekapitulasi hasil pelayanan dan penentuan tindak lanjut.

Pemeriksaan dilakukan berdasarkan indikasi dan asesmen dokter, bukan kepada seluruh peserta. Dari 68 peserta, pemeriksaan gula darah dilakukan pada 15 orang, kolesterol pada 21 orang, asam urat pada 19 orang, dan tekanan darah pada 59 orang. Seorang peserta dapat menjalani lebih dari satu jenis pemeriksaan. Data dianalisis secara deskriptif, dan persentase temuan skrining untuk setiap pemeriksaan dihitung berdasarkan jumlah peserta yang menjalani pemeriksaan tersebut. Hasil dilaporkan sebagai temuan skrining awal, bukan diagnosis klinis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari 15 peserta yang menjalani pemeriksaan gula darah, 11 orang (73,3%) menunjukkan hasil skrining yang mengarah pada diabetes melitus. Kadar kolesterol tinggi ditemukan pada 19 dari 21 peserta yang diperiksa (90,5%), sedangkan kadar asam urat tinggi ditemukan pada 17 dari 19 peserta (89,5%). Tekanan darah tinggi tercatat pada 8 dari 59 peserta yang menjalani pengukuran (13,6%). Pemeriksaan dilakukan berdasarkan indikasi dan asesmen dokter, sehingga jumlah peserta yang diperiksa berbeda untuk setiap jenis pemeriksaan. Seorang peserta dapat menjalani lebih dari satu pemeriksaan atau memiliki lebih dari satu temuan. Hasil tersebut merupakan temuan skrining awal dan tidak serta-merta menunjukkan diagnosis klinis.

Dari seluruh peserta kegiatan (N=68), 9 anak (13,2%) mengalami batuk, pilek, dan demam, sedangkan 4 peserta (5,9%) mengeluhkan gatal-gatal. Keluhan lain yang disampaikan meliputi nyeri kaki, badan terasa lemas, pusing, nyeri pinggang, dan kaku kuduk. Beberapa warga juga menyampaikan rasa cemas dan takut setelah mengalami banjir, terutama saat hujan turun karena khawatir banjir akan kembali terjadi. Sebagian warga memilih mengungsi sementara agar merasa lebih aman. Dua warga (2,9% dari seluruh peserta) yang dinilai membutuhkan dukungan psikologis lebih lanjut dirujuk oleh Puskesmas kepada psikolog untuk menjalani asesmen dan memperoleh pendampingan. Keluhan tersebut menunjukkan adanya kebutuhan dukungan psikologis pascabanjir, tetapi tidak dengan sendirinya menunjukkan diagnosis gangguan kecemasan.

Hasil pemeriksaan menjadi dasar bagi tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi, pengobatan sesuai asesmen, atau anjuran tindak lanjut. Persentase temuan pemeriksaan gula darah, kolesterol, asam urat, dan tekanan darah dihitung berdasarkan jumlah peserta yang menjalani pemeriksaan terkait. Sementara itu, persentase keluhan anak, gatal-gatal, dan rujukan psikolog dihitung berdasarkan seluruh peserta (N=68). Hasil ini menggambarkan peserta yang hadir dalam kegiatan dan tidak dapat digunakan untuk memperkirakan prevalensi kondisi kesehatan seluruh masyarakat desa.

Temuan skrining menunjukkan perlunya tindak lanjut kesehatan bagi warga sesuai hasil asesmen tenaga kesehatan, termasuk pemantauan atau pemeriksaan lanjutan melalui Puskesmas. Hasil kegiatan ini perlu ditafsirkan sebagai gambaran keluhan dan temuan pada peserta yang hadir, bukan sebagai gambaran prevalensi seluruh masyarakat Desa Pante Beureune.

Tabel 1. Ringkasan hasil kegiatan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan

Indikator	Temuan/diperiksa	Persentase/keterangan
Jumlah peserta	68 orang	100%
Hasil skrining mengarah pada diabetes melitus	11/15 orang	73,3%
Kadar kolesterol tinggi	19/21 orang	90,5%
Kadar asam urat tinggi	17/19 orang	89,5%
Tekanan darah tinggi	8/59 orang	13,6%
Anak-anak dengan keluhan batuk, pilek, dan demam	9/68 orang	13,2% dari seluruh peserta
Keluhan gatal-gatal	4/68 orang	5,9% dari seluruh peserta
Rujukan kepada psikolog	2/68 orang	2,9% dari seluruh peserta

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

Keluhan fisik lain yang disampaikan	Nyeri kaki, badan lemas, pusing, nyeri pinggang, dan kaku kuduk	—
Keluhan psikologis pascabanjir	Ada beberapa warga menyampaikan rasa cemas dan takut, terutama saat hujan turun	—
Tindakan pelayanan	Edukasi, pengobatan sesuai asesmen, atau anjuran tindak lanjut	—

Pelayanan kesehatan langsung di komunitas dapat menjadi pintu masuk untuk mengenali keluhan dan kebutuhan kesehatan masyarakat terdampak banjir yang tidak mudah mencapai fasilitas kesehatan. Dalam kegiatan ini, pemeriksaan, konsultasi, edukasi, pengobatan sesuai asesmen, dan rujukan dilaksanakan dalam satu rangkaian layanan. Temuan kesehatan dan keluhan psikologis juga menunjukkan bahwa kebutuhan pascabanjir dapat mencakup aspek fisik maupun psikologis. Karena itu, koordinasi dengan Puskesmas dan rujukan kepada tenaga profesional menjadi bagian penting dalam menanggapi kebutuhan warga. Bukti tentang klinik bergerak dan manajemen banjir berbasis komunitas menekankan pentingnya penjangkauan, koordinasi dengan layanan setempat, dan rencana tindak lanjut agar pelayanan tidak berhenti pada pemeriksaan awal (Maghfiroh & Hanaoka, 2022; Rabiou et al., 2024; Sheerazi et al., 2025; Yodsuban & Nuntaboot, 2021).

Hasil kegiatan memperlihatkan beragam kebutuhan kesehatan, mulai dari keluhan akut pada anak hingga temuan skrining faktor risiko penyakit tidak menular. Temuan tersebut mendukung pentingnya pelayanan yang mudah dijangkau setelah banjir, tetapi tidak membuktikan bahwa keluhan atau hasil skrining disebabkan oleh banjir. Studi epidemiologis menunjukkan bahwa dampak banjir terhadap diare, infeksi, cedera, penggunaan layanan kesehatan, dan rawat inap berbeda berdasarkan lokasi, karakteristik banjir, kelompok usia, serta waktu pengamatan (Jang et al., 2024; Luangnara et al., 2026; Yang et al., 2023, 2024, 2025; Yazdi et al., 2024). Karena pemeriksaan dipilih berdasarkan indikasi, persentase hasil skrining kadar gula darah, kolesterol, asam urat, dan tekanan darah dihitung berdasarkan jumlah peserta yang menjalani pemeriksaan terkait, sedangkan persentase keluhan anak, gatal-gatal, dan rujukan psikolog dihitung dari seluruh peserta (N=68). Oleh karena itu, temuan ini menggambarkan peserta yang hadir dan diperiksa, bukan prevalensi kondisi kesehatan seluruh masyarakat Desa Pante Beureune.

Pemeriksaan di komunitas membantu tenaga kesehatan mengenali keluhan dan temuan awal, lalu menentukan edukasi, pengobatan, atau tindak lanjut yang sesuai. Pendekatan ini sejalan dengan survei Njala *et al.* (2025) pada pengguna klinik layanan bergerak pascabanjir di Malawi, yang menemukan kebutuhan pelayanan untuk keluhan akut maupun kondisi kronis. Penelitian tersebut juga menekankan pentingnya tim layanan dengan keterampilan yang beragam untuk memenuhi kebutuhan warga yang tidak dapat mengakses fasilitas kesehatan reguler. Studi klinik bergerak di Niger juga menunjukkan peran layanan penjangkauan dalam memperluas akses dan menghubungkan warga dengan layanan lanjutan (Rabiou et al., 2024). Temuan tersebut mendukung koordinasi dengan Puskesmas di Desa Pante Beureune, terutama untuk pemeriksaan lanjutan dan kesinambungan pengobatan bagi peserta dengan hasil skrining yang memerlukan perhatian.

Kegiatan ini memiliki kesamaan dengan pengabdian Maulid et al. (2026) di Kabupaten Pidie Jaya dan Situmorang et al. (2025), yang sama-sama memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat terdampak banjir. Kesamaan tersebut menunjukkan relevansi pemeriksaan, pengobatan, dan edukasi dalam respons pascabanjir. Kontribusi kegiatan di Desa Pante Beureune lebih spesifik pada penyesuaian layanan terhadap hambatan akses yang disampaikan mitra serta pengenalan keluhan psikologis dan rujukan melalui Puskesmas. Hasil kegiatan tidak dibandingkan secara langsung karena lokasi, karakteristik peserta, cakupan pemeriksaan, dan metode evaluasinya berbeda.

Keluhan cemas dan takut yang disampaikan warga, serta rujukan terhadap dua warga kepada psikolog, menunjukkan perlunya perhatian terhadap kebutuhan psikologis dalam pelayanan pascabanjir. Tinjauan sistematis dan meta-analisis Yakubu et al. (2026) menemukan hubungan antara paparan banjir dan meningkatnya peluang mengalami gejala stres pascatrauma, depresi, dan kecemasan. Temuan tersebut memberikan konteks ilmiah bagi pentingnya pengenalan keluhan psikologis dan rujukan. Namun, keluhan warga dalam kegiatan ini merupakan laporan pengalaman mereka dan tidak dapat digunakan untuk menetapkan diagnosis gangguan psikologis. Rujukan kepada

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

psikolog memberi jalur bagi asesmen lebih lanjut dan sejalan dengan anjuran WHO mengenai dukungan psikososial dan sistem rujukan (WHO, 2025).

Kebutuhan pelayanan langsung di komunitas berkaitan dengan potensi terganggunya fasilitas, transportasi, dan layanan kesehatan akibat banjir. Tinjauan fasilitas kesehatan dan studi layanan komunitas menunjukkan bahwa gangguan infrastruktur, penutupan fasilitas, serta kerusakan kendaraan dapat menunda akses terhadap pemeriksaan dan pengobatan (Abebe et al., 2025; Flores et al., 2024; Rajvong et al., 2026). Temuan ini sejalan dengan wawancara awal di Desa Pante Beureune mengenai jarak Puskesmas dan kendaraan warga yang rusak atau terbawa banjir. Karena itu, tindak lanjut bersama Puskesmas, termasuk pemantauan hasil skrining dan penyelesaian rujukan, penting untuk menjaga kesinambungan pelayanan.



Gambar 1. Foto-foto Kegiatan Pemeriksaan Kesehatan dan Pengobatan

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian pelayanan kesehatan berbasis komunitas di Desa Pante Beureune terlaksana dengan melayani 68 peserta dari masyarakat terdampak banjir. Rekapitulasi kegiatan mencatat hasil skrining yang mengarah pada diabetes melitus pada 11 peserta, kolesterol tinggi pada 19 peserta, asam urat tinggi pada 17 peserta, dan tekanan darah tinggi pada 8 peserta. Selain itu, 9 anak mengalami batuk, pilek, atau demam, dan 4 peserta mengeluhkan gatal-gatal. Beberapa warga menyampaikan rasa cemas dan takut pascabanjir; 2 peserta dirujuk oleh Puskesmas kepada psikolog untuk asesmen lebih lanjut.

Capaian tersebut menunjukkan bahwa kegiatan telah menjangkau warga dan mengidentifikasi keluhan serta temuan skrining yang memerlukan perhatian. Persentase hasil pemeriksaan kadar gula darah, kolesterol, asam urat, dan tekanan darah dihitung berdasarkan jumlah peserta yang menjalani pemeriksaan terkait, sedangkan persentase keluhan anak, gatal-gatal, dan rujukan psikolog dihitung dari seluruh peserta (N=68). Karena pemeriksaan dilakukan berdasarkan indikasi, hasil ini menggambarkan peserta kegiatan dan tidak dapat digunakan untuk memperkirakan prevalensi kondisi kesehatan seluruh masyarakat Desa Pante Beureune. Hasil skrining menjadi dasar edukasi, pengobatan sesuai asesmen tenaga kesehatan, dan anjuran tindak lanjut atau rujukan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim menyampaikan terima kasih kepada Akademi Keperawatan Kesdam Iskandar Muda Banda Aceh atas dukungan dan fasilitasi kegiatan, Puskesmas Meurah Dua, Kabupaten Pidie Jaya, atas kerja sama dalam pelayanan kesehatan, serta Universitas Syiah Kuala sebagai mitra kolaborasi. Apresiasi

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

juga disampaikan kepada masyarakat Desa Pante Beureune yang telah berpartisipasi dalam kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

Abebe, Y. A., Pregnolato, M., & Jonkman, S. N. (2025). Flood impacts on healthcare facilities and disaster preparedness: A systematic review. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, *119*, 105340. https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2025.105340

Asim, M., Sathian, B., van Teijlingen, E., Mekkodathil, A. A., Babu, M. G. R., Rajesh, E., Kumar, R. N., Simkhada, P., & Banerjee, I. (2022). A survey of Post-Traumatic Stress Disorder, Anxiety and Depression among Flood Affected Populations in Kerala, India. *Nepal Journal of Epidemiology*, *12*(2), 1203–1214. https://doi.org/10.3126/nje.v12i2.46334

Flores, A. B., Sullivan, J. A., Yu, Y., & Friedrich, H. K. (2024). Health disparities in the aftermath of flood events: A review of physical and mental health outcomes with methodological considerations in the USA. *Current Environmental Health Reports*, *11*(2), 238–254. https://doi.org/10.1007/s40572-024-00446-7

Hossain, A., Alam, M. J., & Haque, M. R. (2021). Effects of riverbank erosion on mental health of the affected people in Bangladesh. *Plos One*, *16*(7), e0254782. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254782

Jang, M., Yoon, J., Yun, Y., Kim, J., Jang, H., Benmarhnia, T., & Han, C. (2024). Changes in healthcare utilization after the 2022 Seoul metropolitan flood: Applying a generalized synthetic control approach. *GeoHealth*, *8*(10). https://doi.org/10.1029/2024GH001084

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Pasca Bencana Besar, Kemenkes Pastikan Akses Layanan Kesehatan Menjangkau Seluruh Wilayah*. https://www.kemkes.go.id/id/pasca-bencana-besar-kemenkes-pastikan-akses-layanan-kesehatan-menjangkau-seluruh-wilayah

Keya, T. A., Leela, A., Habib, N., Rashid, M., Bakthavatchalam, P., & Habib, N. (2023). Mental health disorders due to disaster exposure: a systematic review and meta-analysis. *Cureus*, *15*(4). https://doi.org/10.7759/cureus.37031

Luangnara, A., Towachiraporn, S., Wiwatkunupakarn, N., & Thongwitokomarn, H. (2026). Impact of flooding events on waterborne and vector-borne infections: a systematic review. *BMC Infectious Diseases*. https://doi.org/10.1186/s12879-026-13442-z

Maghfiroh, M., & Hanaoka, S. (2022). Mobile clinics: Medical service strategy for disaster healthcare response operation. *Journal of Industrial Engineering and Management*, *15*(3), 470–483. https://doi.org/10.3926/jiem.3941

Majumder, J., Saha, I., Bagepally, B. S., Kalita, M., Munikrishnappa, D., Ray, S., Saha, A., & Chakrabarti, A. (2024). Mental health burden following extreme weather events in South-east Asia: A systematic review and meta-analysis. *Indian Journal of Psychiatry*, *66*(8), 683. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_348_24

Maulid, F., Asiah, N., & Ulfa, M. (2026). Pemberian Pelayanan Kesehatan Darurat bagi Korban Banjir di Kabupaten Pidie Jaya. *Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat*, *7*(1), 575–580. https://doi.org/10.35311/jmpm.v7i1.1105

Miller, V. E., Fitch, K. V., Swilley-Martinez, M. E., Agha, E., Alam, I. Z., Kavee, A. L., Cooper, T., Gaynes, B. N., Carey, T. S., Goldston, D. B., Ranapurwala, S. I., & Pence, B. W. (2025). Impact of Hurricanes and Floodings on Mental Health Outcomes Within the United States: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, *18*, e335. https://doi.org/10.1017/dmp.2024.327

Njala, J., Balakasi, K., Phiri, K., Chimbaka, H., Chinkonde, J. R., Worku, A., Dovel, K., & Phiri, S. (2025). *Health care needs survey to improve preparedness of community outreach clinics after severe flooding in Mulanje district , Malawi*. 1–14. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0005204

Nöthling, J., Gibbs, A., Washington, L., Gigaba, S. G., Willan, S., Abrahams, N., & Jewkes, R. (2024). Change in emotional distress, anxiety, depression and PTSD from pre-to post-flood exposure in women residing in low-income settings in South Africa: J. Nöthling et al. *Archives of Women's Mental Health*, *27*(2), 201–218. https://doi.org/10.1007/s00737-023-01384-3

Rabiou, L. M., Oumarou, B., Mor, D., Abdou, M., Ibrahim, C., Tamuzi, J. L., Katoto, P. D. M. C., Wiysonge, C. S., Anya, B.-P. M., & Manengu, T. C. (2024). Mobile outreach clinics for improving health care services accessibility in vulnerable populations of the Diffa Region in Niger: a

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

descriptive study. *International Journal for Equity in Health*, *23*(1), 235. https://doi.org/10.1186/s12939-024-02322-0

Rahman, M. M., Shobuj, I. A., Hossain, M. T., Alam, E., Islam, M. K., & Hossain, M. K. (2025). Flood impact on men's mental health: evidence from flood-prone areas of Bangladesh. *Frontiers in Public Health*, *13*, 1529558. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1529558

Rahman, M. M., Shobuj, I. A., Hossain, M. T., Tasnim, F., & Alam, E. (2023). Impact of disaster on mental health of women: A case study on 2022 flash flood in Bangladesh. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, *96*, 103935. https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2023.103935

Rajvong, W. P., Robinson, W., Nguyen, J., Walther, C. A. P., Zoorob, R., & Hirth, J. M. (2026). The Impact of Flooding and COVID-19 on Access to Health Care and Services in Houston: Results from a Community Survey Study. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, *20*, e64. https://doi.org/10.1017/dmp.2026.10329

Sheerazi, S., Awad, S. A., & von Schreeb, J. (2025). Use of mobile health units in natural disasters: a scoping review. *BMC Health Services Research*, *25*(1), 368. https://doi.org/10.1186/s12913-024-12067-9

Situmorang, N., Marpaung, A. P., Simanjuntak, M. B. U., Ivonne, R. V. O., Tobing, P. S. M. L., Sinaga, I. M. H., Sebayang, J., Sanggam, B., Manullang, D., Butar-butar, H., Khu, A., Tiji, W. T., Hutasoit, S. P., Damanik, I. R. T., Tarigan, M. B., Tobing, J., Surjani, L., Simanjuntak, E., Simanjuntak, S. G. U., … Situmorang, N. M. (2025). Pengobatan Gratis Pasca Banjir sebagai Upaya Pencegahan Penyakit dan Peningkatan Kesehatan Masyarakat Terdampak. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat METHABDI*, *5*(2), 354–356. https://doi.org/10.46880/methabdi.Vol5No2.pp354-356

Suhr, F., & Steinert, J. I. (2022). Epidemiology of floods in sub-Saharan Africa : a systematic review of health outcomes. *BMC Public Health*, 1–15. https://doi.org/10.1186/s12889-022-12584-4

Wettstein, Z. S., Parrish, C., Sabbatini, A. K., Rogers, M. H., Seto, E., & Hess, J. J. (2025). Emergency care, hospitalization rates, and floods. *JAMA Network Open*, *8*(3), e250371. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.0371

WHO. (2025). *Mental Health in Emergencies*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies

World Health Organization (WHO). (2026). *Membangun Fasilitas Kesehatan yang Siap Menghadapi Perubahan Iklim di Indonesia*. https://www.who.int/indonesia/id/news/detail/06-03-2026-building-climate-ready-healthcare-facilities-across-indonesia

Yakubu, S., Mousavi, S., Palade, V., Eden, J., Kabajulizi, J., Salari, N., Far, A. H., Al Ali, H., & Daneshkhah, A. (2026). Flooding and the risk of PTSD, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Environmental Research*, 124063. https://doi.org/10.1016/j.envres.2026.124063

Yang, Z., Huang, W., McKenzie, J. E., Xu, R., Yu, P., Wu, Y., Liu, Y., Wen, B., Zhang, Y., & Yu, W. (2025). Hospitalization risks associated with floods in a multi-country study. *Nature Water*, *3*(5), 561–570. https://doi.org/10.1038/s44221-025-00425-8

Yang, Z., Huang, W., McKenzie, J. E., Xu, R., Yu, P., Ye, T., Wen, B., Gasparrini, A., Armstrong, B., & Tong, S. (2023). Mortality risks associated with floods in 761 communities worldwide: time series study. *BMJ*, *383*. https://doi.org/10.1136/bmj-2023-075081

Yang, Z., Huang, W., Mckenzie, J. E., Yu, P., Ju, K., Wu, Y., Wen, B., Guo, Y., & Li, S. (2024). *Mortality and morbidity risks associated with floods : A systematic review*. *263*(August). https://doi.org/10.1016/j.envres.2024.120263

Yazdi, M. S., Ardalan, M. A., Hosseini, M., Zoshk, M. Y., Hami, Z., Heidari, R., Mosaed, R., & Chamanara, M. (2024). Infectious diarrhea risks as a public health emergency in floods; a systematic review and meta-analysis. *Archives of Academic Emergency Medicine*, *12*(1), e46. https://doi.org/10.22037/aaem.v12i1.2284

Yodsuban, P., & Nuntaboot, K. (2021). Community-based flood disaster management for older adults in southern of Thailand: A qualitative study. *International Journal of Nursing Sciences*, *8*(4), 409–417. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.08.008

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license