

## Skrining Kesehatan Integratif Pascabencana melalui Program SIAGA di Aceh Tengah

### *Integrated Post-Disaster Health Screening through the Siaga Program in Central Aceh*

Rahma Julia Setyanigtyas<sup>1</sup>, Nuhalmah<sup>2\*</sup>, Nina Anggraeni Noviasari<sup>3</sup>, Rochman Basuki<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Departemen Keperawatan Anak, <sup>2</sup>Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, <sup>3</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, <sup>4</sup>Departemen Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

#### Kata Kunci :

Skrining kesehatan; pascabencana; banjir; longsor; pelayanan kesehatan komunitas; SIAGA

#### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Banjir dan longsor dapat menimbulkan masalah kesehatan fisik dan meningkatkan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat, terutama ketika akses terhadap fasilitas kesehatan terganggu. Program Skrining Kesehatan Integratif dan Asesmen Kegawatdaruratan (SIAGA) dilaksanakan sebagai respons pelayanan kesehatan komunitas pascabencana di wilayah kerja Puskesmas Kekuyang, Kecamatan Ketol, Kabupaten Aceh Tengah. Kegiatan bertujuan mengidentifikasi masalah kesehatan fisik, kelompok rentan, serta kondisi yang membutuhkan tindak lanjut melalui pelayanan kesehatan yang aktif dan fleksibel. **Metode:** Kegiatan berupa pelayanan kesehatan klinis pada komunitas melalui pemeriksaan kesehatan, pengobatan *mobile*, *home visit*, layanan posbindu, layanan sekolah, layanan pengungsian, edukasi kesehatan, dan rekomendasi tindak lanjut. **Hasil:** Kegiatan dilaksanakan pada 25–29 Januari 2026 dan menjangkau 166 penerima manfaat, terdiri atas 64 laki-laki dan 102 perempuan. Kelompok dewasa merupakan penerima manfaat terbanyak sebanyak 88 orang (53,0%). Pada 162 penerima layanan kesehatan, temuan yang paling konsisten adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), disertai dermatitis kontak alergi, *common cold*, hipertensi, dyspepsia, dan beberapa penyakit lainnya. Tidak ditemukan kasus yang memerlukan rujukan selama periode kegiatan. **Kesimpulan:** Program SIAGA memberikan gambaran awal mengenai kebutuhan kesehatan masyarakat pascabencana dan menunjukkan pentingnya pelayanan kesehatan komunitas yang mobile, terintegrasi, dan berbasis kebutuhan lokal. Hasil skrining dapat menjadi dasar bagi puskesmas dan jejaring layanan setempat untuk menentukan edukasi, pemantauan, serta tindak lanjut pascabencana.

#### Keywordi :

Health screening; post-disaster; flood; landslide; community health service; SIAGA

#### ABSTRACT

**Introduction:** Floods and landslides can cause physical health problems and increase the demand for public health services, especially when access to health facilities is disrupted. The Integrative Health Screening and Emergency Assessment (SIAGA) program was implemented as a post-disaster community health response in the service area of the Kekuyang Community Health Center (Puskesmas), Ketol Subdistrict, Central Aceh Regency. The activity aimed to identify physical health problems, vulnerable groups, and conditions requiring follow-up through active and flexible health services. **Methods:** The initiative consisted of community-based clinical health services, including health examinations, mobile clinics, home visits, Posbindu services, school-based services, services at evacuation centers, health education, and recommendations for follow-up care. **Results:** The initiative was conducted from January 25–29, 2026, and reached 166 beneficiaries, comprising 64 men and 102 women. Adults constituted the largest group of beneficiaries, totaling 88 people (53.0%). Among the 162 health service recipients, the most common findings were acute respiratory infections (ARI), accompanied by allergic contact dermatitis, the common

*cold, hypertension, dyspepsia, and several other conditions. No cases requiring referral were identified during the activity period. **Conclusion:** The SIAGA program provides an initial overview of the community's health needs in the aftermath of a disaster and highlights the importance of mobile, integrated, and locally tailored community health services. The screening results can serve as a basis for community health centers and local service networks to determine appropriate education, medical care, monitoring, and follow-up measures in the aftermath of a disaster.*

*Copyright © 2026 Jurnal Pengabdian Masyarakat Bunda Delima*

*All rights reserved*

---

**Corresponding Author:**

**Nuhalimah**

Email: ns.halimah@unimus.ac.id

---

**Article history**

Received date : 20 Agustus 2026

Revised date : 21 Agustus 2026

Accepted date : 31 Agustus 2026

---

## 1. PENDAHULUAN

Banjir dan tanah longsor merupakan bencana hidrometeorologi yang dapat menimbulkan dampak luas terhadap kesehatan masyarakat. Masyarakat terdampak bencana dapat menghadapi gangguan kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan secara bersamaan. Pada fase pascabencana, masalah kesehatan dapat berupa cedera, infeksi, gangguan pernapasan, gangguan pencernaan, kekambuhan penyakit kronis, serta masalah kesehatan yang berkaitan dengan perubahan kondisi lingkungan dan keterbatasan akses pelayanan (Puspita & Hayat, 2025; Yoesra, 2025). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa respons kesehatan pascabencana tidak cukup hanya berorientasi pada penanganan penyakit, tetapi juga membutuhkan deteksi dini dan pemetaan kebutuhan kesehatan masyarakat (Rasyid et al., 2026).

Skrining kesehatan menjadi salah satu langkah penting dalam mengenali masalah kesehatan secara cepat pada masyarakat terdampak (Putra Erwanda et al., 2024). Pendekatan skrining yang integratif dapat mencakup keluhan kesehatan, pemeriksaan tanda vital, kondisi fisik, identifikasi kelompok rentan, serta penilaian kebutuhan tindak lanjut (Hidayah et al., 2023). Pendekatan tersebut penting karena masalah kesehatan pascabencana bersifat multidimensi dan dapat berkembang seiring perubahan kondisi lingkungan, tempat tinggal, akses air bersih, sanitasi, serta keterjangkauan fasilitas kesehatan (Afandi et al., 2024; Shafithri, 2026). Pelayanan kesehatan yang dilakukan secara mobile dan melalui home visit juga dapat membantu menjangkau masyarakat yang mengalami hambatan akses terhadap pelayanan kesehatan (Fauziyah et al., 2026; Purify et al., 2024).

Indonesia memiliki tantangan besar dalam kesiapsiagaan dan respons kesehatan akibat tingginya kejadian bencana. Pada akhir November 2025, banjir melanda sejumlah wilayah di Provinsi Aceh dan menyebabkan ribuan masyarakat mengungsi. Kabupaten

Aceh Tengah termasuk wilayah yang terdampak banjir dan longsor, dengan korban meninggal, rumah rusak, serta ribuan kepala keluarga mengungsi. Wilayah Ketol merupakan salah satu wilayah yang menghadapi kerusakan lingkungan, gangguan akses, perubahan tempat tinggal, dan peningkatan kebutuhan layanan kesehatan. Situasi tersebut membutuhkan pelayanan kesehatan yang cepat, fleksibel, dan mampu menjangkau masyarakat di berbagai titik pelayanan.

Program Skrining Kesehatan Integratif dan Asesmen Kegawatdaruratan Pascabencana (SIAGA) dikembangkan sebagai bentuk pelayanan kesehatan komunitas untuk menjawab kebutuhan tersebut. Program ini mengintegrasikan pemeriksaan kesehatan, pengobatan mobile, home visit, pelayanan di posbindu, sekolah, pengungsian, edukasi kesehatan, dan rekomendasi tindak lanjut. Pelaksanaan program diharapkan dapat memberikan gambaran awal mengenai masalah kesehatan masyarakat terdampak serta membantu menentukan kebutuhan edukasi, pemantauan, dan tindak lanjut. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan melaksanakan Program SIAGA pada masyarakat terdampak banjir dan longsor di wilayah Ketol, Kabupaten Aceh Tengah, dengan mengidentifikasi masalah kesehatan fisik, kelompok rentan, serta kebutuhan tindak lanjut pascabencana.

## **2. METODE PELAKSANAAN**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa pelayanan kesehatan klinis komunitas. Pendekatan yang digunakan adalah skrining kesehatan integratif pascabencana melalui pelayanan langsung kepada masyarakat. Data dikumpulkan melalui wawancara singkat, pemeriksaan langsung, observasi kondisi umum, dan pencatatan pada lembar asesmen. Hasil skrining digunakan untuk mengelompokkan masalah kesehatan, menentukan kebutuhan edukasi, pemantauan, dan rekomendasi tindak lanjut.

Kegiatan dilaksanakan pada 25–29 Januari 2026 di wilayah kerja Puskesmas Kekuyang, Kecamatan Ketol, Kabupaten Aceh Tengah. Pelayanan dilakukan di beberapa titik, yaitu Posbindu Desa Burlah, SD Negeri 9 Ketol Desa Kekuyang, Posbindu Desa Kekuyang, wilayah home visit Puskesmas Kekuyang, Posbindu Desa Buga Ara, posko Puskesmas Kekuyang, serta lokasi pengungsian warga Desa Bintang Pepara di SMP Negeri 32 Takengon. Tim pelaksana terdiri atas tim medis Universitas Muhammadiyah Semarang, tim medis Kementerian Kesehatan, dan tim psikososial Universitas Aisyiyah Yogyakarta dengan dukungan Puskesmas Kekuyang, pemerintah setempat, relawan, dan unsur masyarakat.

Sasaran kegiatan adalah masyarakat terdampak banjir dan longsor lintas kelompok usia. Sasaran mencakup bayi dan balita, anak, remaja, dewasa, lanjut usia, ibu hamil, penyandang disabilitas, serta masyarakat dengan penyakit kronis. Peserta adalah masyarakat yang berada di wilayah terdampak, mengalami dampak langsung atau tidak langsung akibat bencana, mampu mengikuti proses skrining, dan bersedia menjalani pemeriksaan. Jumlah peserta mengikuti masyarakat yang hadir dan dapat dijangkau selama kegiatan berlangsung.

Tahapan kegiatan terdiri atas persiapan, pelaksanaan, evaluasi, dan tindak lanjut. Tahap persiapan meliputi koordinasi dengan pihak terkait, identifikasi lokasi terdampak, penyusunan alur pelayanan, persiapan lembar skrining dan alat pemeriksaan, serta pembagian tugas tim. Tahap pelaksanaan meliputi registrasi, pengkajian keluhan utama, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan fisik sederhana, observasi kondisi umum, identifikasi kelompok rentan, asesmen psikososial dasar, edukasi kesehatan, dan pemberian rekomendasi tindak lanjut. Peserta dengan keluhan ringan mendapatkan edukasi dan anjuran perawatan mandiri, sedangkan peserta dengan tanda bahaya diarahkan untuk memperoleh pelayanan lanjutan sesuai jalur pelayanan yang tersedia.

Evaluasi dilakukan melalui rekapitulasi hasil skrining dan pengelompokan temuan kesehatan. Indikator keterlaksanaan meliputi jumlah penerima manfaat, kelengkapan data skrining, kelompok rentan yang teridentifikasi, serta peserta yang memperoleh edukasi dan rekomendasi tindak lanjut. Data hasil kegiatan disajikan secara deskriptif dalam bentuk narasi, tabel distribusi, dan persentase sederhana.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Pelaksanaan Program SIAGA

Program SIAGA menjangkau 166 penerima manfaat selama lima hari pelayanan. Pelayanan dilaksanakan dengan pendekatan yang fleksibel melalui posbindu, sekolah, pengungsian, puskesmas, pelayanan mobile, dan home visit. Pendekatan tersebut memungkinkan tim menjangkau masyarakat yang datang ke titik pelayanan sekaligus masyarakat yang membutuhkan penjangkauan aktif.

**Tabel 1. Karakteristik penerima manfaat berdasarkan kelompok usia**

| <b>Kelompok usia</b> | <b>Jumlah (n)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|----------------------|-------------------|-----------------------|
| Bayi dan balita      | 18                | 10,8                  |
| Anak-anak            | 22                | 13,3                  |
| Remaja               | 22                | 13,3                  |
| Dewasa               | 88                | 53,0                  |
| Lanjut usia          | 16                | 9,6                   |
| Total                | 166               | 100,0                 |

Kelompok dewasa merupakan penerima manfaat terbanyak, yaitu 88 orang (53,0%). Kelompok anak, remaja, bayi dan balita, serta lanjut usia tetap menjadi kelompok penting karena memiliki kebutuhan dan kerentanan yang berbeda pada situasi pascabencana. Identifikasi karakteristik penerima manfaat membantu tim menyesuaikan bentuk pelayanan dan edukasi sesuai kebutuhan di lapangan.

**Tabel 2. Karakteristik penerima manfaat berdasarkan jenis kelamin**

| Jenis kelamin | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|---------------|------------|----------------|
| Laki-laki     | 64         | 38,6           |
| Perempuan     | 102        | 61,4           |
| Total         | 166        | 100,0          |

Penerima manfaat perempuan berjumlah 102 orang (61,4%), sedangkan laki-laki berjumlah 64 orang (38,6%). Komposisi tersebut menggambarkan karakteristik masyarakat yang dapat dijangkau selama pelaksanaan kegiatan dan tidak dimaksudkan sebagai estimasi prevalensi masalah kesehatan pada seluruh populasi terdampak.

### Temuan masalah kesehatan

Data penyakit tercatat pada 162 penerima layanan kesehatan. Empat peserta pada 29 Januari 2026 tidak dimasukkan dalam data kasus penyakit karena kegiatan pada hari tersebut berfokus pada khitan gratis dan penyuluhan perawatan luka pascakhitan. Temuan penyakit menunjukkan ISPA sebagai masalah yang paling konsisten ditemukan pada beberapa hari pelayanan. Pada 25 Januari terdapat 26 kasus ISPA, 7 kasus dermatitis kontak alergi, dan 4 kasus common cold. Pada 26 Januari ditemukan 15 kasus ISPA, 9 hipertensi, dan 6 common cold. Pada 27 Januari terdapat 1 kasus ISPA serta 1 kasus asma bronkial dan bronkopneumonia. Pada 28 Januari ditemukan 7 kasus ISPA dan 3 kasus dyspepsia, disertai beberapa diagnosis lain.



**Gambar1. Layanan Kesehatan dan penyuluhan perawatan luka pascakhitan**

**Tabel 3. Temuan penyakit utama berdasarkan hari pelayanan**

| <b>Tanggal</b>  | <b>Temuan utama</b>                                | <b>Jumlah (n)</b> | <b>Keterangan</b>       |
|-----------------|----------------------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| 25 Januari 2026 | ISPA; dermatitis kontak alergi; <i>common cold</i> | 26; 7; 4          | Temuan terbanyak        |
| 26 Januari 2026 | ISPA; hipertensi; <i>common cold</i>               | 15; 9; 6          | Temuan terbanyak        |
| 27 Januari 2026 | ISPA; asma bronkial dan bronkopneumonia            | 1; 1              | Seluruh temuan tercatat |
| 28 Januari 2026 | ISPA; dyspepsia                                    | 7; 3              | Temuan terbanyak        |

Temuan ISPA yang muncul secara konsisten selama beberapa hari pelayanan menunjukkan pentingnya memasukkan skrining gangguan pernapasan dalam respons kesehatan pascabencana. Kondisi pascabanjir dan hunian sementara dapat disertai kelembapan, kepadatan tempat tinggal, keterbatasan kebersihan, kelelahan, serta paparan lingkungan yang dapat memperberat masalah pernapasan. Temuan ini sejalan dengan laporan mengenai dampak kesehatan pascabanjir yang menunjukkan adanya masalah infeksi dan gangguan pernapasan pada masyarakat terdampak (Pratama et al., 2026; Puspita & Hayat, 2025).

Dermatitis kontak alergi juga ditemukan pada dua hari pelayanan. Temuan tersebut dapat menjadi pertimbangan dalam edukasi kebersihan diri, penggunaan air bersih, dan perawatan kulit selama masa pemulihan (Sibarani et al., 2026). Selain masalah infeksi dan gangguan kulit, ditemukan pula hipertensi, diabetes melitus, decompensatio cordis, gout arthritis, dan masalah lain yang menunjukkan bahwa penyakit tidak menular tetap membutuhkan perhatian selama fase pascabencana (Heanoy & Brown, 2024). Stres, kelelahan, perubahan pola tidur dan makan, keterbatasan obat rutin, serta hambatan akses kontrol dapat memengaruhi pengelolaan penyakit kronis (Kim & Lee, 2021).

Keluhan saluran pencernaan seperti dyspepsia, diare, dan gastroenteritis juga tercatat. Gangguan pola makan, keterbatasan air bersih, sanitasi yang belum optimal, dan kondisi lingkungan pascabencana dapat meningkatkan kebutuhan edukasi mengenai keamanan makanan, kebersihan tangan, konsumsi air yang aman, serta pemantauan tanda dehidrasi. Dengan demikian, hasil skrining menunjukkan bahwa pelayanan pascabencana perlu mempertahankan pendekatan integratif yang tidak hanya berfokus pada satu kelompok penyakit.

### **Jangkauan pelayanan dan kebutuhan tindak lanjut**

Salah satu karakteristik utama Program SIAGA adalah penggunaan pelayanan mobile dan home visit. Model tersebut dilakukan untuk menyesuaikan pelayanan dengan kondisi wilayah yang menghadapi keterbatasan akses. Home visit memungkinkan tim menjangkau masyarakat dengan kebutuhan khusus, termasuk ibu hamil, bayi atau balita,

dan orang dengan gangguan jiwa berdasarkan informasi kebutuhan dari masyarakat (Susilawati, 2025). Pendekatan penjangkauan aktif penting karena masyarakat terdampak tidak selalu dapat datang ke titik pelayanan kesehatan. Pelayanan home visit juga dilaporkan dapat mendukung akses pelayanan kesehatan pada korban banjir (Fauziah et al., 2026).

Asesmen kegawatdaruratan selama kegiatan tidak menemukan kasus yang membutuhkan rujukan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa masalah kesehatan yang teridentifikasi selama periode pelayanan dapat ditangani melalui pemeriksaan dasar, pengobatan sesuai hasil pemeriksaan, edukasi, dan anjuran tindak lanjut (Miller et al., 2021; Nazwa Utami et al., 2026). Namun, tidak adanya rujukan tidak dapat diartikan bahwa seluruh masalah kesehatan telah terselesaikan. Peserta dengan hipertensi, diabetes melitus, penyakit pernapasan, keluhan kulit, dan gangguan saluran cerna tetap membutuhkan pemantauan berkelanjutan di fasilitas kesehatan setempat.

Secara keseluruhan, Program SIAGA menunjukkan bahwa respons kesehatan pascabencana dapat dilakukan melalui model pelayanan yang aktif, fleksibel, dan berbasis kebutuhan masyarakat. Skrining kesehatan integratif memberikan gambaran awal mengenai masalah kesehatan yang ditemukan, sedangkan pendekatan mobile dan home visit memperluas jangkauan pelayanan. Hasil kegiatan dapat dimanfaatkan sebagai dasar komunikasi dengan puskesmas, posbindu, pemerintah daerah, dan jejaring layanan untuk menentukan kebutuhan pemantauan dan tindak lanjut masyarakat terdampak..

#### **4. KESIMPULAN DAN SARAN**

Program SIAGA sebagai kegiatan skrining kesehatan integratif dan asesmen kegawatdaruratan pascabencana telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kekuyang, Kecamatan Ketol, Kabupaten Aceh Tengah, dan menjangkau 166 penerima manfaat lintas kelompok usia. Pelayanan melalui posbindu, sekolah, pengungsian, puskesmas, mobile service, dan home visit memungkinkan tim mengidentifikasi berbagai masalah kesehatan, dengan ISPA sebagai temuan yang paling konsisten, disertai dermatitis kontak alergi, common cold, hipertensi, dyspepsia, dan beberapa penyakit lainnya. Tidak ditemukan kasus yang memerlukan rujukan selama periode pelaksanaan, tetapi sebagian peserta tetap memerlukan pemantauan lanjutan. Program ini menunjukkan bahwa skrining kesehatan integratif dapat menjadi pendekatan awal yang bermanfaat dalam respons kesehatan berbasis komunitas pada fase pascabencana.

Tindak lanjut disarankan dilakukan melalui koordinasi berkelanjutan dengan puskesmas dan posbindu untuk memantau masyarakat dengan penyakit kronis, gangguan pernapasan, keluhan kulit, dan gangguan saluran pencernaan. Pengembangan Program SIAGA selanjutnya dapat mempertahankan pendekatan mobile dan home visit serta memperkuat pencatatan outcome pelayanan agar perubahan kondisi kesehatan dan keberlanjutan layanan pascabencana dapat dievaluasi secara lebih sistematis.

## 5. DAFTAR PUSTAKA

- Adi, A. C., Salisa, W., Ariza, N. R., Syahrul, F., Romadhona, S., & Ramadhan, R. B. (2025). Edukasi Gizi, Skrining Kesehatan, dan Praktik Pengolahan Makanan Darurat di Kawasan Bencana Gunung Semeru Lumajang. *Bakti Cendana*, 8(2), 109-118.
- Afandi, A., Sigit Ambar Widyawati, & Nico Irawan. (2024). Analisis Kerentanan Kesehatan Penduduk Pasca Bencana. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 92–95. <https://doi.org/10.35473/proheallth.v6i2.3715>
- Agustia, D. R., & Siahaan, H. N. (2026). Optimalisasi Posbindu dan Posyandu dalam Pemulihan Kesehatan Masyarakat Pascabencana Banjir di Serdang Bedagai. *Jurnal Abadimas Adi Buana*, 10(01), 9-16.
- Fauziyah, Desrina, Salsabila, M., Bengi, S., Rahmatika, N. A., & Afriana, F. N. (2026). Kegiatan Home Visit dan Pelayanan Kesehatan Korban Banjir di Puskesmas Karang Baru. *ABDIRA*, 6(2), 526–537.
- Girsang, R. Y., & Agustia, D. A. (2026). Pemeriksaan Kesehatan Berbasis Posbindu Sebagai Strategi Pencegahan Penyakit Pascabanjir Di Martubung. *Jurnal Masyarakat Madani Indonesia*, 5(2), 1720-1727.
- Heanoy, E. Z., & Brown, N. R. (2024). Impact of Natural Disasters on Mental Health: Evidence and Implications. *Healthcare*, 12(18), 1812. <https://doi.org/10.3390/healthcare12181812>
- Hidayah, N., Florensa, F., Seprian, D., & Turnundo, V. K. (2023). Pemberdayaan Remaja dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Mental Emosional sebagai Pertolongan Pertama pada Remaja Korban Bencana dan Trauma. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(8), 3228–3235. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i8.10472>
- Kim, Y., & Lee, H. (2021). Sleep Problems among Disaster Victims: A Long-Term Survey on the Life Changes of Disaster Victims in Korea. *International Journal of*



- Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3294.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph18063294>
- Manik, M., Prabowo, N. D., Veonika, D. A., Harahap, A. N., Rahmawati, R., Siahaan, R. Y., & Putri, R. M. (2026). Layanan Kesehatan Terpadu, Dukungan Sosial, dan Asesmen Gizi Balita Pasca Banjir Bandang di Tapanuli Tengah. *Jurnal Medika: Medika*, 1403-1412.
- Meydiana, N. N., Fauziah, Y., Sagala, V., Situmeang, E. A., Kaban, N. B., & Nasution, Y. F. (2026, May). Skrining Kesehatan Respon Kegawatdaruratan dan Penyakit Degeneratif Pascabanjir Bandang di Desa Garoga Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan. In *Prosiding Forum Ilmiah dan Diskusi Mahasiswa* (Vol. 7, No. 2026, pp. 17-23).
- Miller, J. D., Workman, C. L., Panchang, S. V., Sneegas, G., Adams, E. A., Young, S. L., & Thompson, A. L. (2021). Water Security and Nutrition: Current Knowledge and Research Opportunities. *Advances in Nutrition*, 12(6), 2525–2539.  
<https://doi.org/10.1093/advances/nmab075>
- Nazwa Utami, J., Hafni Siregar, H., & Annaufa, N. (2026). Analysis Of Sanitation Factors Related To The Impact Of Disease Outbreaks Due To Flood Disasters In The Helvetia Village Area. In *Jurnal Dunia Kesmas* (Vol. 15, Issue 1). Online.  
<http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/index>
- Pratama, M. A., Adelaide, A. N., Nurdiansyah, H., & Damanik, R. Z. (2026). Dampak Kesehatan Pascabanjir Bandang dan Longsor November 2025 Di Aceh Tamiang. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan - Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 25(2), 580–591. <https://doi.org/10.30743/ibnusina.v25i2.1200>
- Purify, A., Kusman, A., Widodo, S., & Silitonga, F. (2024). Perubahan Iklim dan Risiko Keamanan Nasional: Kajian Mengenai Kesiapsiagaan Pertahanan Indonesia. *JURNAL ELEKTROSISTA*, 12(1), 1–11. <https://doi.org/10.63824/jtep.v12i1.251>
- 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 Nanggroe Medika*, 8(4), 18–26.
- Putra Erwanda, A., Khaidar, A., Fikry, M., Khaldun, I., & Studi Magister Teknologi Informasi, P. (2024). Public Sentiment Analysis on the November 2025 Flood Disaster in Aceh Using Natural Language Processing and Lexicon-Based Approach. *Journal of Artificial Intelligence and Software Engineering*, 5(4), 1434–1443.  
<https://doi.org/10.30811/jaise.v5i4.8481>
- Rasyid, Z., Susanti, N., Kemal, K., Yusri, Y., & Lusiana, N. (2026). Analisis Kondisi

- Sanitasi Lingkungan Permukiman Bantaran Sungai Siak dan Kaitannya dengan Kejadian Penyakit Berbasis Lingkungan. *ANTHOR: Education and Learning Journal*, 5(3), 1608–1613. <https://doi.org/10.31004/anthor.v5i3.785>
- Shafithri, R. (2026). Respon Medis Pasca-Bencana: Skrining Kesehatan dan Layanan Pengobatan di Kawasan Terdampak Banjir Pidie Jaya, Aceh. *Jurnal Pengabdian Mitra Indonesia*, 2(1), 23–30. <https://doi.org/10.67380/jpmina.v2i1.25>
- Sibarani, G. E. F., Safitri, D., & Sujarwo, S. (2026). Tinjauan Literatur Dampak Psikologis Pascabencana Banjir pada Masyarakat DKI Jakarta. *RISOMA : Jurnal Riset Sosial Humaniora Dan Pendidikan*, 4(3), 301–312. <https://doi.org/10.62383/risoma.v4i3.1697>
- Syafyusari, F., Hendayani, W. L., Afnuhazi, R., Hendrawati, H., & Amalia, R. F. (2024). Skrining kesehatan pasca banjir bandang dan galodo di Nagari Paninjauan. *Jurnal Pustaka Mitra (Pusat Akses Kajian Mengabdikan Terhadap Masyarakat)*, 4(4), 150-154.
- Susilawati, S. K. N. M. K. S. O. K. I. (2025). *Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial*. PT Bukuloka Literasi Bangsa. <https://books.google.co.id/books?id=bVDUEQAAQBAJ>
- Yoesra, A. (2025). Penanggulangan Bencana Hidrometeorologi dan Upaya Pencegahan Angka Kesakitan Akibat Bencana: Studi Kasus. *The Indonesian Journal of Health Science*, 17(2), 140–155. <https://doi.org/https://doi.org/10.32528/tijhs.v17i2.4712>