



Pendampingan Penanganan Kebencanaan di Kabupaten Aceh Tamiang oleh Yayasan Bina

Imam Rozikin

¹Program Studi Ilmu Administrasi Publik, Universitas Krisna Dwipayana, Jakarta, Indonesia

* Penulis Korespondensi : imam.rozikin022@gmail.com

Received :
22 Januari 2026

Revised :
25 Januari 2026

Accepted :
31 Januari 2026

Abstrak

Banjir yang melanda Kabupaten Aceh Tamiang pada akhir tahun 2025 menyebabkan kelumpuhan pelayanan kesehatan akibat rusaknya infrastruktur dan terdampaknya tenaga kesehatan lokal. Kondisi tersebut menimbulkan kesenjangan pelayanan medis pada fase awal tanggap darurat. Yayasan Bina hadir sejak 5 Desember 2025 untuk mengisi kekosongan pelayanan kesehatan melalui pendekatan *filling the gap*. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk mendeteksi, menganalisis, dan mengevaluasi kontribusi Yayasan Bina dalam penanganan kebencanaan, khususnya pada aspek pelayanan medis darurat, dukungan manajerial, pemulihan fasilitas kesehatan, intervensi kesehatan lingkungan, dan dukungan psikososial. Metode yang digunakan adalah pendekatan deskriptif kualitatif melalui observasi, telaah dokumentasi, dan analisis laporan kegiatan. Hasil menunjukkan bahwa intervensi mobile clinic, digitalisasi pelaporan kesehatan, pemulihan fasilitas primer, serta program trauma healing berkontribusi signifikan dalam menjaga kontinuitas layanan kesehatan. Namun, diperlukan penguatan tata kelola data dan strategi transisi kelembagaan guna menjaga kepercayaan publik terhadap pemerintah daerah.

Kata kunci: kebencanaan, pelayanan kesehatan, mobile clinic, WASH, dukungan psikososial

Abstract

The flood disaster in Aceh Tamiang Regency at the end of 2025 caused a disruption of health services due to infrastructure damage and affected local health personnel. This condition created a gap in emergency medical services during the early response phase. Yayasan Bina has been present since December 5, 2025, implementing a "filling the gap" approach to ensure the continuity of healthcare services. This community service study aims to detect, analyze, and evaluate the foundation's contribution in disaster management, particularly in emergency medical services, managerial support, health facility recovery, environmental health interventions, and psychosocial support. A qualitative descriptive approach was applied through observation and documentation analysis. The findings indicate that mobile clinic implementation, digital reporting systems, primary healthcare facility restoration, and trauma healing programs significantly contributed to maintaining healthcare continuity. However, strengthening data governance and institutional transition strategies is necessary to maintain public trust in local government capacity.

Keywords: disaster management, health services, mobile clinic, HEOC, WASH, community service



I. PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara rawan bencana dengan karakteristik geografis dan hidrometeorologis yang kompleks. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, penanganan bencana dilakukan melalui tahapan prabencana, tanggap darurat, dan pascabencana. Manajemen bencana merupakan proses sistematis yang melibatkan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian dalam rangka meminimalkan dampak bencana (Coppola, 2015). Tahap tanggap darurat berfokus pada penyelamatan jiwa dan pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat terdampak. Dalam konteks sistem kesehatan, WHO menekankan pentingnya *Health Emergency Response* yang mencakup pelayanan kuratif, surveilans epidemiologi, logistik medis, dan dukungan psikososial.

Kabupaten Aceh Tamiang mengalami banjir besar pada akhir tahun 2025 yang berdampak signifikan terhadap sistem pelayanan kesehatan. Sejumlah fasilitas kesehatan primer mengalami kerusakan berat, sementara tenaga kesehatan lokal turut terdampak sebagai korban bencana. Kondisi ini menyebabkan terjadinya kekosongan pelayanan medis darurat pada fase awal

tanggap bencana. Dalam situasi tersebut, Yayasan Bina hadir sebagai organisasi kemanusiaan yang berfokus pada respons kesehatan darurat. Kehadiran organisasi ini bertujuan memastikan keberlanjutan pelayanan kesehatan masyarakat hingga kapasitas pemerintah daerah pulih sepenuhnya.

Kegiatan pengabdian ini difokuskan pada deteksi dan evaluasi aktivitas Yayasan Bina dalam penanganan kebencanaan, guna memberikan gambaran objektif mengenai kontribusi, efektivitas, serta implikasi tata kelola kelembagaan dalam konteks respons bencana daerah.



Gambar 1. Kegiatan Pengabdian Masyarakat

II. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan dilaksanakan pada 21 Januari 2026 di Jakarta melalui pendekatan:

1. Observasi dan telaah dokumentasi kegiatan lapangan
2. Analisis deskriptif terhadap laporan operasional
3. Identifikasi aspek manajerial, teknis, dan sosial
4. Evaluasi dampak terhadap sistem kesehatan daerah

Pendekatan ini digunakan untuk memperoleh gambaran komprehensif mengenai intervensi yang dilakukan serta implikasinya terhadap tata kelola kebencanaan daerah.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Kehadiran Awal dan Strategi Filling the Gap
Yayasan Bina hadir sejak 5 Desember 2025 untuk mengisi kekosongan pelayanan kesehatan akibat kelumpuhan infrastruktur dan sistem layanan lokal. Fokus intervensi diarahkan pada keberlanjutan pelayanan medis darurat hingga respons pemerintah daerah kembali stabil. Strategi ini menempatkan organisasi sebagai pelengkap (*complementary support*), bukan pengganti fungsi pemerintah daerah.

3.2 Implementasi Mobile Clinic
Operasional utama menggunakan strategi *mobile clinic* (klinik berjalan) untuk menjangkau

wilayah terisolasi yang tidak dapat diakses kendaraan roda empat.

Wilayah jangkauan meliputi:

- Desa Sekumur
- Desa Balengkarang
- Desa Tanjung Rumpang
- Desa Pematang Durian

Transportasi yang digunakan berupa perahu dan motor trail untuk menjangkau titik pengungsian yang sulit diakses. Strategi ini efektif dalam memastikan akses layanan kesehatan tetap tersedia di wilayah terdampak berat.

3.3 Pelayanan Medis dan Surveilans Penyakit

Pelayanan medis mencakup:

- Perawatan luka akibat banjir
- Penanganan penyakit kronis (hipertensi dan stroke)
- Pemeriksaan ibu hamil
- Rujukan pasien gawat darurat

Selain layanan kuratif, dilakukan pula surveilans penyakit menular untuk mendeteksi potensi wabah seperti campak dan penyakit kulit di pengungsian. Mekanisme *contact tracing* diterapkan jika ditemukan indikasi penyebaran penyakit.

Pendekatan ini menunjukkan integrasi antara layanan klinis dan sistem deteksi dini epidemiologis.



Gambar 2. Koordinasi kegiatan

3.4 Dukungan terhadap HEOC dan Digitalisasi Pelaporan

Yayasan Bina memberikan dukungan teknis kepada Health Emergency Operation Center

(HEOC) Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tamiang.

Dukungan mencakup:

- Penerapan sistem pelaporan harian berbasis digital
- Registrasi pasien berbasis barcode
- Pelaporan real-time
- Penyusunan situation report berbasis data

Sistem ini meningkatkan akurasi pemetaan kondisi kesehatan pengungsi serta efisiensi koordinasi lintas sektor. Namun, pengawasan tata kelola data dan perlindungan data pribadi tetap menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan.

3.5 Pemulihan Fasilitas Kesehatan

Tim logistik melakukan pembersihan dan perbaikan ringan pada fasilitas kesehatan yang terdampak berat, antara lain:

- Puskesmas Banyak Payed
- Puskesmas Sekerak

Intervensi ini memungkinkan fasilitas kesehatan primer kembali beroperasi dan mengurangi ketergantungan masyarakat pada layanan darurat bergerak.

3.6 Intervensi WASH dan Pengelolaan Limbah Medis

Pada sektor Water, Sanitation, and Hygiene (WASH), dilakukan:

- Distribusi aquatabs untuk dekontaminasi air
- Edukasi kebersihan air
- Dukungan pengelolaan limbah medis B3

Limbah obat rusak akibat banjir telah dipindahkan dari fasilitas kesehatan dan menunggu koordinasi legalitas pemusnahan dari Kementerian Lingkungan Hidup.

Langkah ini penting dalam mencegah pencemaran lingkungan dan risiko kesehatan lanjutan.

3.7 Dukungan Psikososial dan Capacity Building

Yayasan Bina juga melaksanakan layanan dukungan psikososial (trauma healing) bagi kelompok rentan, termasuk anak-anak dan penyandang disabilitas.



Program ini tidak hanya berupa intervensi langsung, tetapi juga peningkatan kapasitas tenaga Puskesmas agar mampu melakukan penanganan trauma dasar secara mandiri pasca fase tanggap darurat.

Pendekatan ini memperkuat keberlanjutan sistem dukungan kesehatan mental di tingkat lokal.

IV. KESIMPULAN

Kegiatan deteksi menunjukkan bahwa Yayasan Bina berperan signifikan dalam menjaga keberlanjutan pelayanan kesehatan pascabencana di Kabupaten Aceh Tamiang melalui pendekatan mobile clinic, surveilans penyakit, dukungan HEOC, pemulihan fasilitas kesehatan, intervensi WASH, dan dukungan psikososial. Intervensi yang dilakukan memberikan dampak positif terhadap pemulihan sistem kesehatan daerah. Namun, penguatan tata kelola data, komunikasi publik yang tepat, serta strategi transisi kelembagaan menjadi faktor penting untuk menjaga stabilitas dan kepercayaan masyarakat terhadap institusi pemerintah daerah dalam jangka panjang.

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Yayasan Bina atas dukungan institusional, fasilitas, serta pendampingan yang diberikan sehingga kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat terlaksana dengan baik. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh pihak yang telah berpartisipasi dan mendukung pelaksanaan kegiatan, khususnya masyarakat di wilayah sasaran, sehingga program pengabdian ini dapat berjalan dengan lancar dan memberikan manfaat nyata.

VI. DAFTAR PUSTAKA

[1] Alexander, D. E. (2013). Resilience and disaster risk reduction: An etymological journey. *Natural Hazards and Earth System Sciences*, 13(11), 2707–2716. <https://doi.org/10.5194/nhess-13-2707-2013>

[2] Coppola, D. P. (2015). *Introduction to international disaster management* (3rd ed.). Elsevier.

[3] Kapucu, N., & Van Wart, M. (2006). The evolving role of the public sector in managing catastrophic disasters: Lessons learned. *Administration & Society*, 38(3), 279–308. <https://doi.org/10.1177/0095399706289718>

[4] McEntire, D. A. (2014). *Disaster response and recovery: Strategies and tactics for resilience*. Wiley.

[5] Sphere Association. (2018). *The Sphere handbook: Humanitarian charter and minimum standards in humanitarian response* (4th ed.). Sphere Association.

[6] Tierney, K. (2014). *The social roots of risk: Producing disasters, promoting resilience*. Stanford University Press.

[7] World Health Organization. (2017). *Health emergency and disaster risk management framework*. World Health Organization.

[8] World Health Organization. (2021). *Mental health and psychosocial support in emergencies*. World Health Organization.

[9] World Health Organization, & United Nations Children's Fund. (2020). *Water, sanitation, hygiene, and waste management for SARS-CoV-2 in health care settings*. World Health Organization.

[10] Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2021). *Rencana nasional penanggulangan bencana 2020–2024*. BNPB.

[11] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman manajemen kesehatan dalam penanggulangan bencana*. Kementerian Kesehatan RI.

[12] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Petunjuk teknis health emergency operation center (HEOC)*. Kementerian Kesehatan RI.

[13] Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.

[14] Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.



[15] Undang-Undang Republik Indonesia
Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan
Data Pribadi.