

Pelayanan Kesehatan Komprehensif Pascabencana di Koto Alam, Palembayan, Kabupaten Agam

Comprehensive Post-Disaster Health Services in Koto Alam, Palembayan, Agam Regency

Wendy Armi¹ & Fuccy Utamy Syafitri^{2*}

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas / RSUP Dr. M. Djamil, Padang, Sumatera Barat

²Departemen Ortodonti Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas

*e-mail korespondensi: fuccyutamy@dent.unand.ac.id

Riwayat Artikel:

Diterima: 01 Juni 2026

Revisi: 17 Juni 2026

Disetujui: 26 Juni 2026

Publikasi: 30 Juni 2026

Hak Cipta: ©2025 oleh penulis.

Keywords: community service; continuity of care; disaster response; post-disaster health services; vulnerable groups

Kata kunci: kelompok rentan, kesinambungan layanan, pelayanan kesehatan pascabencana, pengabdian kepada masyarakat, tanggap bencana

Abstract: Hydrometeorology disasters significantly disrupt access to essential health services, particularly for vulnerable groups such as children, women of reproductive age, older adults, and patients with chronic diseases. In late November 2025, flash floods and landslides (galodo) struck 16 sub-districts in Agam Regency, West Sumatra, killing more than 180 people in Kecamatan Palembayan alone and displacing thousands of residents. Universitas Andalas (UNAND), through its Faculty of Medicine, responded by deploying specialist medical teams as part of a structured disaster response program coordinated by the Institute for Research and Community Service (LPPM UNAND). This community service report describes the activities of one such team operating on 20 December 2025 at two service points in Koto Alam, Palembayan: Posko Nagari Koto Alam (SD 35 Gumarang) and Rumah Singgah 01. Services included patient registration, anamnesis, physical examination, clinical diagnosis, medication dispensing, individual health education, and referral recommendation. A total of 87 patients were served, with women comprising a larger proportion and ages ranging from 2 to 88 years. Service needs included general complaints, respiratory problems, chronic disease management (hypertension, asthma), gynaecological complaints, nutritional support for children, and ophthalmological issues. Medications were prepared across four clinical domains: paediatrics, obstetrics and gynaecology, internal medicine, and ophthalmology. This report also analyses challenges commonly encountered in post-disaster health management, including logistics gaps, disrupted care continuity, inadequate data recording, insufficient vulnerable-group services, and coordination difficulties, as well as evidence-based solutions from disaster health literature. Post-disaster community health services at field posts and transit shelters play a vital role in maintaining care continuity; however, strengthening logistics, referral pathways, recording systems, and interagency coordination remains essential.

Abstrak : Bencana hidrometeorologi dapat mengganggu akses terhadap pelayanan kesehatan esensial, terutama pada kelompok rentan seperti anak, perempuan usia reproduksi, lansia, dan pasien dengan penyakit kronis. Pada akhir November 2025, banjir bandang dan longsor melanda Kabupaten Agam, Sumatera Barat, dengan dampak berat di Kecamatan Palembayan, sehingga diperlukan pelayanan kesehatan lapangan yang cepat dan berkelanjutan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memberikan pelayanan kesehatan

komprehensif kepada masyarakat terdampak bencana di Nagari Koto Alam, Palembayan. Kegiatan dilaksanakan pada 20 Desember 2025 di dua titik layanan, yaitu Posko Nagari Koto Alam (SD 35 Gumarang) dan Rumah Singgah 01, dengan metode berupa registrasi pasien, anamnesis, pemeriksaan fisik, penetapan diagnosis kerja secara klinis, pemberian obat, edukasi individual, dan anjuran rujukan bila diperlukan. Sebanyak 87 pasien berhasil dilayani, terdiri atas 80 pasien di Posko Nagari Koto Alam dan 7 pasien di Rumah Singgah 01, dengan rentang usia 2–88 tahun dan proporsi perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki berdasarkan pencatatan lapangan. Kebutuhan layanan yang ditemukan meliputi keluhan umum, gangguan pernapasan, tata laksana penyakit kronis seperti hipertensi dan asma, keluhan ginekologis, dukungan gizi anak, serta keluhan mata. Obat yang dipersiapkan mencakup bidang kesehatan anak, obstetri dan ginekologi, penyakit dalam, dan mata, sehingga mendukung pelayanan yang lebih komprehensif terhadap kebutuhan masyarakat terdampak. Kegiatan ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan pascabencana berbasis posko dan rumah singgah berperan penting dalam menjaga kesinambungan layanan kesehatan masyarakat. Namun demikian, penguatan sistem logistik, alur rujukan, pencatatan data, dan koordinasi lintas layanan masih diperlukan agar respons kesehatan pascabencana menjadi lebih optimal.

1. PENDAHULUAN

Bencana hidrometeorologi berupa banjir bandang (galodo) dan tanah longsor merupakan salah satu jenis bencana alam yang paling sering melanda wilayah Sumatera Barat. Pada akhir November 2025, serangkaian bencana hidrometeorologi menerjang 16 kecamatan di Kabupaten Agam, Provinsi Sumatera Barat, setelah curah hujan ekstrem berlangsung sejak 19 November 2025. Kecamatan Palembayan menjadi wilayah dengan dampak terbesar; data BPBD Kabupaten Agam mencatat lebih dari 180 korban meninggal dunia di wilayah Palembayan, dengan sedikitnya 68 orang masih dinyatakan hilang hingga awal Desember 2025 (BPBD Agam, 2025). Lebih dari 3.000 jiwa mengungsi ke puluhan titik pengungsian yang tersebar di berbagai kecamatan, sementara kerusakan infrastruktur menyebabkan sejumlah wilayah terisolasi dan hanya dapat dijangkau melalui jalur udara (Fajar Sumbar, 2025). Total kerugian dan kerusakan akibat bencana ini di Sumatera Barat mencapai Rp33,5 triliun, dengan Kabupaten Agam sebagai daerah dengan kerugian terbesar yakni Rp10,49 triliun (Metro TV News, 2026).

Bencana dengan skala seperti ini tidak hanya menimbulkan dampak fisik dan ekonomi, tetapi juga mengganggu secara serius akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Fasilitas kesehatan mengalami kerusakan, tenaga kesehatan terhambat mobilisasinya, pasokan obat terganggu, dan masyarakat yang mengungsi kehilangan akses terhadap layanan rutin yang selama ini mereka andalkan (World Health Organization [WHO], 2021a). Kelompok paling rentan dalam situasi tersebut adalah anak-anak, perempuan usia reproduksi, ibu hamil, lansia, serta pasien dengan penyakit kronis yang memerlukan terapi berkelanjutan (WHO, 2020). Laporan dari berbagai situasi bencana menunjukkan bahwa 50% kematian ibu, neonatus, dan anak di bawah lima tahun terjadi dalam konteks kemanusiaan, sebagian besar karena terputusnya akses layanan esensial (WHO, 2020).

Menghadapi situasi tersebut, Universitas Andalas (UNAND) mengambil peran aktif dengan mengirimkan Tim Tanggap Bencana secara bergilir ke wilayah terdampak di Kabupaten Agam sejak 3 Desember 2025, di bawah koordinasi Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM UNAND). Tim terdiri atas tenaga medis dari berbagai spesialisasi, termasuk dokter spesialis Obstetri

dan Ginekologi, Ilmu Kesehatan Anak, Penyakit Dalam, serta tenaga farmasi dan psikologi (UNAND, 2025a). Pola pengiriman dilakukan secara rotasi setiap tiga hari, dengan posko utama di Lubuk Basung dan layanan lapangan didekatkan ke titik-titik populasi terdampak (LPPM UNAND, 2025a). Pada 20 Desember 2025, Tim 7 (tim kedelapan) yang terdiri atas tenaga kesehatan FK UNAND melaksanakan pelayanan kesehatan spesialistik di dua titik di Nagari Koto Alam, Kecamatan Palembayan, yaitu Posko Nagari Koto Alam dan Rumah Singgah 01.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan memberikan pelayanan kesehatan komprehensif kepada masyarakat terdampak bencana di Nagari Koto Alam, Palembayan, mengidentifikasi profil kebutuhan kesehatan yang muncul di fase transisi pascabencana, serta mendiskusikan tantangan penatalaksanaan kesehatan bencana dan solusi berbasis literatur *disaster medicine* untuk perbaikan program ke depannya.

2. METODE

Lokasi dan Waktu Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada Sabtu, 20 Desember 2025 pukul 09.00–16.00 WIB. Kegiatan berlangsung di dua titik layanan, yaitu: (1) Posko Nagari Koto Alam, yang berlokasi di SD 35 Gumarang, Nagari Koto Alam, Kecamatan Palembayan, Kabupaten Agam, Sumatera Barat; dan (2) Rumah Singgah 01, yang berfungsi sebagai titik layanan tambahan bagi warga dengan kebutuhan pemantauan lanjutan dan penyakit kronis di lingkungan yang sama.

Pelaksanaan kegiatan ini merupakan bagian dari Tim ke-8 Tanggap Darurat Bencana UNAND, yang berkoordinasi dengan LPPM UNAND dan Dinas Kesehatan Kabupaten Agam. Koordinasi lapangan dilaksanakan oleh dr. Dr. Beni Indra, Sp.An-TI selaku reporter lapangan.

Sasaran Kegiatan

Sasaran kegiatan adalah seluruh masyarakat terdampak bencana yang datang

untuk memperoleh pemeriksaan kesehatan, konsultasi medis, pengobatan, evaluasi keluhan akut, tata laksana penyakit kronis, dan edukasi kesehatan individual. Tidak ada pembatasan kelompok umur maupun jenis kelamin. Layanan juga terbuka bagi pasien yang sebelumnya telah mendapat penanganan dan memerlukan kontrol lanjutan.

Tahapan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan berlangsung dalam tahapan berikut:

1. Persiapan: penyusunan daftar obat berdasarkan rekomendasi dokter lapangan, packing logistik medis, serta koordinasi dengan aparat nagari dan petugas posko setempat.
2. Registrasi pasien: pencatatan nama, usia, jenis kelamin, dan keluhan utama oleh petugas administrasi.
3. Anamnesis dan pemeriksaan fisik: dilakukan oleh dokter sesuai bidang masing-masing (Obgyn, penyakit dalam, anak, mata, dan umum).
4. Penetapan diagnosis kerja dan tata laksana: pemberian terapi farmakologis sesuai indikasi klinis, anjuran non-farmakologis, dan edukasi individual kepada pasien atau pendamping.
5. Pencatatan: data pasien dicatat secara lapangan untuk rekam medis sementara.
6. Rujukan: pasien dengan kondisi berat atau memerlukan tindakan lanjutan dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

Metode Edukasi dan Intervensi

Edukasi diberikan secara individual pada saat konsultasi, disesuaikan dengan kondisi, usia, dan tingkat pemahaman pasien. Topik edukasi meliputi penggunaan obat yang benar, kebersihan diri dan lingkungan pengungsian, gizi anak dan ibu, tanda bahaya pada penyakit kronis yang perlu segera ditangani, serta kapan harus kembali berobat atau dirujuk.

Persiapan Obat

Obat yang dipersiapkan disusun berdasarkan rekomendasi dokter Tim 7 yang bertugas di

lapangan, mencakup empat kelompok layanan sebagaimana tersaji pada Tabel 1.

Tabel 1. Jenis obat yang dipersiapkan dalam pelayanan lapangan Tim 7 Tanggap Darurat Bencana UNAND, 20 Desember 2025

Kelompok Layanan	Nama Obat	Jumlah
Anak	Apyalist (antipiretik/analgesik anak)	10 botol
	Curcuma Plus (suplemen nafsu makan)	10 botol
	Stimuno (imunomodulator)	10 botol
	Ferriz (suplemen zat besi)	10 botol
Obstetri dan Ginekologi	Asam folat	10 box
	Kalsium laktat	10 box
	Vitamin B6	5 box
	Asam traneksamat	3 box
Mata	Cendo Lyteers (lubrikan mata)	5 minidose
	Cendo Floxa (antibiotik tetes mata)	5 minidose
Penyakit Dalam	Salbutamol (bronkodilator)	10 box
	Methylprednisolon (kortikosteroid)	10 box
	Nifedipine (antihipertensi)	5 box
	Methyldopa (antihipertensi, termasuk kehamilan)	5 box

Instrumen Evaluasi

Evaluasi kegiatan dilakukan secara deskriptif berdasarkan: (1) jumlah total pasien yang terlayani di dua titik, (2) distribusi pasien berdasarkan lokasi layanan, (3) karakteristik umum pasien meliputi usia dan jenis kelamin berdasarkan pencatatan lapangan, (4) ragam keluhan dan kondisi klinis yang ditemukan, serta (5) kesesuaian jenis dan jumlah obat yang dipersiapkan dengan kebutuhan layanan di lapangan. Data dianalisis secara naratif-deskriptif untuk menilai kontribusi kegiatan terhadap kesinambungan layanan kesehatan esensial pada masyarakat terdampak bencana.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN**Profil Layanan dan Karakteristik Pasien**

Kegiatan ini berhasil melayani 87 pasien secara keseluruhan, terdiri atas 80 pasien di Posko Nagari Koto Alam (SD 35 Gumarang) dan 7 pasien di Rumah Singgah 01 (Tabel 2). Angka ini menunjukkan antusiasme dan kebutuhan masyarakat yang masih tinggi terhadap layanan medis pada 20 Desember 2025, hampir satu bulan setelah kejadian bencana utama pada akhir November 2025.

Tabel 2. Distribusi pasien berdasarkan lokasi pelayanan, Tim 7 UNAND, 20 Desember 2025

Lokasi Pelayanan	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Posko Nagari Koto Alam (SD 35 Gumarang)	80	92,0

Tabel 2. Distribusi pasien berdasarkan lokasi pelayanan, Tim 7 UNAND, 20 Desember 2025

Lokasi Pelayanan	Jumlah Pasien	Persentase (%)
------------------	---------------	----------------

Rumah Singgah 01	7	8,0
Total	87	100,0

Berdasarkan data lapangan, rentang usia pasien sangat luas, yaitu 2 hingga 88 tahun. Perempuan tampak mendominasi kunjungan di Posko Nagari Koto Alam, sementara pasien Rumah Singgah 01 terdiri atas campuran laki-laki dan perempuan. Pola ini sesuai dengan temuan umum dalam pelayanan kesehatan pascabencana, di mana perempuan cenderung lebih aktif mencari layanan kesehatan dan lebih sering menjadi pengasuh anggota keluarga yang sakit (WHO, 2020; ReliefWeb, 2023). Beberapa keluhan khusus yang teridentifikasi pada perempuan antara lain dismenore (satu pasien, usia 17 tahun) dan *fluor albus* (satu pasien, usia 17 tahun, dengan catatan "*fluor albus*"), menunjukkan bahwa meskipun masih dalam situasi pascabencana, keluhan kesehatan reproduksi remaja dan perempuan dewasa tetap memerlukan perhatian.

Keluhan yang ditemukan di Rumah Singgah 01 mencerminkan kondisi yang lebih berat atau memerlukan pemantauan lebih intensif, dengan sebagian besar pasien tercatat menggunakan kode terapi yang berbeda (kode 37 dan 44 dalam pencatatan lapangan), mengindikasikan tata laksana khusus dibandingkan pasien posko umum.

Jenis Keluhan Klinis yang Ditemukan

Berdasarkan pencatatan lapangan, ragam keluhan dan kondisi klinis yang ditemukan mencakup:

- Keluhan umum dan penyakit dalam: keluhan umum seperti nyeri, pusing, dan kelelahan; penyakit kronis seperti hipertensi dan asma/gangguan pernapasan (teridentifikasi dari pencatatan kode terapi); satu kasus dicatat sebagai DVT (*deep vein thrombosis*); satu kasus dicatat sebagai asma.
- Gizi dan kesehatan anak: satu kasus malnutrisi pada anak usia 10 tahun;

beberapa pasien anak menerima suplemen nafsu makan, imunomodulator, dan zat besi.

- Kesehatan reproduksi perempuan: dismenore dan *fluor albus* pada pasien remaja; beberapa perempuan usia reproduksi menerima suplementasi asam folat, kalsium laktat, dan vitamin B6.
- Keluhan mata: beberapa pasien menerima tetes mata lubrikan atau antibiotik, kemungkinan berhubungan dengan iritasi mata akibat debu pascabencana atau konjungtivitis.

Profil ini konsisten dengan pola penyakit yang sering dijumpai dalam fase transisi pascabencana, yaitu perpaduan antara keluhan akut, eksaserbasi penyakit kronis, masalah gizi, dan gangguan kesehatan reproduksi yang sering terabaikan dalam situasi darurat (WHO, 2021a; GSDRC, 2018).

Tantangan dalam Penatalaksanaan Kesehatan Pascabencana dan Solusi Berbasis Literatur

1. Hambatan Akses Layanan dan Kesiapan Logistik

Kerusakan infrastruktur seperti jalan dan jembatan serta terbatasnya transportasi merupakan hambatan klasik dalam pelayanan kesehatan pascabencana (LPPM UNAND, 2025b; UNAND, 2025a). Dalam konteks bencana Agam 2025, sejumlah wilayah di Palembayan sempat terisolasi dan hanya dapat dijangkau melalui jalur udara (Fajar Sumbar, 2025). Keterbatasan ini secara langsung memengaruhi kecepatan distribusi obat, pergerakan tenaga kesehatan, dan akses masyarakat ke fasilitas pelayanan.

Dalam kegiatan ini, pemilihan dua titik layanan yang dekat dengan komunitas (SD 35 Gumarang dan Rumah Singgah 01) merupakan strategi yang tepat untuk memperpendek jarak tempuh pasien. WHO (2021b) dan berbagai literatur *disaster medicine* menekankan bahwa model *mobile clinic* dan posko satelit terbukti efektif dalam memperluas jangkauan layanan di

wilayah dengan infrastruktur terganggu. Ke depan, perlu dikembangkan sistem logistik yang lebih terstandar dengan daftar obat esensial berbasis pola penyakit lokal, mekanisme *restocking* cepat, dan inventarisasi penggunaan obat secara berkala (WHO, 2021a; Auf der Heide, 2006).

2. Kestinambungan Layanan Esensial bagi Kelompok Rentan

Salah satu tantangan terbesar dalam pelayanan pascabencana adalah memastikan kestinambungan layanan esensial, khususnya bagi pasien penyakit kronis, perempuan usia reproduksi, ibu hamil, anak, dan lansia (WHO, 2021a; ReliefWeb, 2023). Pasien dengan hipertensi dan asma sangat rentan mengalami eksaserbasi akibat putus obat, stres lingkungan, dan kondisi pengungsian yang padat dan lembap (Noji, 2005). Sementara itu, perempuan usia reproduksi dan ibu hamil berisiko mengalami keterlambatan deteksi komplikasi apabila layanan ANC dan konsultasi ginekologi tidak tersedia (WHO, 2023; GSDRC, 2018).

Ketersediaan antihipertensi (nifedipine, methyldopa), bronkodilator (salbutamol), dan kortikosteroid (methylprednisolon) dalam daftar obat kegiatan ini menunjukkan respons yang tepat terhadap kebutuhan tersebut. Methyldopa secara khusus relevan karena merupakan antihipertensi lini pertama yang aman digunakan pada kehamilan, menunjukkan kesiapan tim dalam melayani pasien ibu hamil dengan hipertensi. Demikian pula, suplementasi asam folat, kalsium laktat, dan vitamin B6 sesuai dengan standar pemberian suplementasi esensial pada perempuan usia subur dan ibu hamil yang direkomendasikan WHO (WHO, 2016).

Solusi yang direkomendasikan literatur adalah membangun jalur rujukan yang jelas antara posko, puskesmas, dan rumah sakit, dilengkapi kriteria klinis sederhana untuk kasus yang perlu segera dirujuk (WHO, 2021b). Kementerian Kesehatan RI (2025) mencatat bahwa pada dua hari pertama pascabencana galodo di Palembayan, 93 pasien dengan luka

berat telah berhasil dirujuk ke RSUD Lubuk Basung, menunjukkan bahwa jalur rujukan darurat awal berjalan, meskipun kestinambungannya pada fase transisi masih perlu diperkuat secara sistematis.

3. Keterbatasan Pencatatan Data dan Surveilans Sederhana

Sistem pencatatan data yang seragam dan terstruktur merupakan fondasi penting bagi pengelolaan layanan kesehatan bencana yang efektif (WHO, 2021c). Pada kegiatan ini, data pasien telah terdokumentasi dalam format lapangan, namun pencatatan masih bersifat operasional dan belum mencakup seluruh variabel klinis yang diperlukan untuk analisis epidemiologi, seperti diagnosis final, jenis terapi yang diberikan secara rinci, status rujukan, dan tindak lanjut yang direncanakan.

Hal ini merupakan kelemahan yang umum pada layanan bencana, di mana tekanan waktu dan kondisi lapangan sering membatasi kualitas dokumentasi (Auf der Heide, 2006). Sebagai solusi, UNAND bersama universitas mitra telah mengembangkan aplikasi sistem informasi HEOC (*Health Emergency Operation Center*) selama masa tanggap darurat Agam 2025, yang kemudian diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Agam pada 22 Desember 2025 (LPPM UNAND, 2025c). Penggunaan formulir standar berbasis digital sederhana yang dapat dioperasikan oleh semua kalangan terbukti mampu meningkatkan kualitas pencatatan dan mendukung pengambilan keputusan logistik serta epidemiologi lapangan.

4. Integrasi Layanan Kelompok Rentan

Anak-anak berisiko tinggi mengalami malnutrisi, infeksi saluran pernapasan akut, dan gangguan tumbuh kembang akibat kondisi pengungsian, sedangkan perempuan menghadapi hambatan khusus dalam mengakses layanan kesehatan reproduksi dan mendapatkan terapi yang dibutuhkan (WHO, 2020; GSDRC, 2018). Dalam kegiatan ini,

ditemukannya kasus malnutrisi anak usia 10 tahun, keluhan ginekologis remaja, dan perempuan usia reproduksi yang memerlukan suplementasi menegaskan bahwa kebutuhan kelompok rentan nyata ada bahkan pada fase transisi hampir sebulan setelah kejadian bencana.

Literatur *humanitarian health* menekankan bahwa layanan minimum bagi kelompok rentan—meliputi skrining gizi anak, pemantauan kehamilan, akses kontrasepsi darurat, dan tata laksana keluhan ginekologis—harus diintegrasikan ke dalam paket layanan posko sejak awal, bukan hanya dilaksanakan jika ada tenaga spesialis yang kebetulan tersedia (ReliefWeb, 2023; WHO, 2016). Keberadaan delapan dokter spesialis Obgyn dalam tim UNAND di Agam (UNAND, 2025a) merupakan kekuatan yang tidak selalu tersedia di setiap respons bencana dan perlu didokumentasikan sebagai model praktik yang baik.

5. Koordinasi Lintas Layanan dan Institusi

Koordinasi antara berbagai pihak yang terlibat—tim medis, pemerintah daerah, dinas kesehatan, dan organisasi kemanusiaan lainnya—merupakan salah satu penentu keberhasilan respons kesehatan bencana (WHO, 2021a; Noji, 2005). Pada bencana Agam 2025, UNAND berperan sebagai koordinator *Disaster Medical Team* (DMT) bersama Universitas Brawijaya dan Universitas Airlangga, dengan rapat koordinasi malam hari sebagai mekanisme distribusi relawan medis secara harian (LPPM UNAND, 2025c).

Meskipun demikian, tantangan koordinasi seperti tumpang tindih layanan, kesenjangan di titik tertentu, dan perbedaan protokol antara institusi berbeda masih dapat muncul pada situasi bencana berskala besar. Solusi yang disarankan adalah penguatan protokol operasional standar yang disepakati bersama, pembagian wilayah layanan yang jelas, dan mekanisme pelaporan harian yang seragam, sebagaimana yang telah dicoba diterapkan UNAND melalui sistem HEOC (LPPM UNAND, 2025c).

Faktor Pendukung dan Hambatan Kegiatan

Faktor pendukung:

- Dukungan kelembagaan yang kuat dari UNAND/LPPM sebagai koordinator dan dari Kemendikisaintek sebagai pemberi dana program (LPPM UNAND, 2025a; UNAND, 2025b).
- Komposisi tim yang multidisiplin, mencakup dokter spesialis berbagai bidang, farmasis, dan koordinator lapangan.
- Dukungan logistik obat yang disiapkan secara lintas bidang dan berbasis kebutuhan lapangan.
- Keaktifan masyarakat dalam memanfaatkan layanan posko (87 pasien dalam satu hari pelayanan).
- Koordinasi yang telah terbangun antara UNAND, Dinas Kesehatan Agam, Puskesmas Koto Alam, dan aparat nagari setempat.

Hambatan:

- Pencatatan data pasien masih bersifat lapangan dan belum sepenuhnya terstruktur untuk analisis epidemiologi.
- Keterbatasan beberapa jenis obat khusus yang tidak sempat disiapkan dalam daftar logistik.
- Tidak tersedianya evaluasi kuantitatif terstruktur (pretest–posttest pengetahuan atau kuesioner kepuasan peserta).
- Belum terintegrasi secara eksplisit komponen dukungan psikososial dalam kegiatan lapangan ini.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pelayanan kesehatan pascabencana oleh Tim 7 Fakultas Kedokteran Universitas Andalas di Posko Nagari Koto Alam dan Rumah Singgah 01 pada 20 Desember 2025 berhasil menjangkau 87 pasien dengan

spektrum kebutuhan yang luas, meliputi keluhan umum, penyakit kronis (hipertensi, asma), kesehatan anak dan gizi, kesehatan reproduksi perempuan, serta keluhan mata. Kegiatan ini membuktikan bahwa pelayanan kesehatan lapangan berbasis posko dan rumah singgah berperan penting dalam menjaga kesinambungan layanan esensial pada fase transisi pascabencana.

Terdapat lima tantangan utama dalam penatalaksanaan kesehatan bencana yang perlu diatasi secara sistematis: (1) hambatan akses dan kesiapan logistik, (2) kesinambungan layanan esensial bagi kelompok rentan, (3) keterbatasan sistem pencatatan dan surveilans, (4) integrasi layanan ibu-anak dan kesehatan reproduksi, serta (5) koordinasi lintas institusi. Solusi berbasis literatur meliputi penggunaan model layanan mobile dan posko satelit, daftar obat esensial berbasis pola penyakit lokal, alur rujukan terstandar, sistem pencatatan digital sederhana, dan protokol operasional lintas institusi yang disepakati bersama. Temuan ini memberikan implikasi praktis bahwa pengabdian masyarakat tanggap bencana perlu dirancang bukan hanya sebagai pelayanan kuratif sesaat, tetapi sebagai bagian dari strategi kesinambungan layanan kesehatan masyarakat berdampak secara menyeluruh.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Universitas Andalas dan Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Andalas atas koordinasi program tanggap bencana; Fakultas Kedokteran Universitas Andalas atas dukungan sumber daya manusia dan logistik; dr. Dr. Beni Indra, Sp.An-TI selaku koordinator lapangan Tim 7; seluruh tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan di lapangan; Dinas Kesehatan Kabupaten Agam dan Puskesmas Koto Alam atas koordinasi dan dukungan fasilitas; serta aparat Nagari Koto Alam, kader kesehatan, dan seluruh masyarakat terdampak yang telah mempercayakan layanan kesehatan kepada tim ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Auf der Heide, E. (2006). The importance of evidence-based disaster planning. *Annals of Emergency Medicine*, 47(1), 34–49. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2005.05.009>
- BPBD Kabupaten Agam. (2025). Data perkembangan penanganan bencana hidrometeorologi Kabupaten Agam. Posko Tanggap Darurat Bencana Kabupaten Agam.
- Fajar Sumbar. (2025, November 28). Update banjir dan longsor di Agam: 74 warga tewas, 78 hilang, dan lebih dari 3.000 mengungsi. <https://www.fajarsumbar.com>
- GSDRC. (2018). Maternal, newborn and child health in emergency settings. University of Birmingham. <https://gsdrc.org/publications/maternal-newborn-and-child-health-in-emergency-settings/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025, Desember 19). Di tengah duka, layanan kesehatan terus hadir untuk warga Palembayan Kabupaten Agam. <https://kemkes.go.id>
- LPPM UNAND. (2025a). Didukung Kemdiktisaintek, UNAND buka sejumlah posko tanggap bencana baru di Sumatera Barat. <https://lppm.unand.ac.id>
- LPPM UNAND. (2025b). Universitas Andalas turunkan tim tanggap bencana keempat untuk penanganan bencana banjir di Kabupaten Agam. <https://lppm.unand.ac.id>
- LPPM UNAND. (2025c). UNAND serahkan aplikasi dan sistem informasi HEOC ke Pemerintah Kabupaten Agam. <https://lppm.unand.ac.id>
- Metro TV News. (2026, Januari 15). Dampak bencana Sumbar Rp33,5 triliun, Agam daerah terparah. <https://www.metrotvnews.com>
- Noji, E. K. (2005). The public health consequences of disasters (2nd ed.). Oxford University Press.

- ReliefWeb. (2023). Maternal and newborn health in humanitarian settings. International Rescue Committee. <https://reliefweb.int/report/world/maternal-and-newborn-health-humanitarian-settings>
- UNAND. (2025a). UNAND perkuat respons tanggap bencana di Agam, kirim tim medis dan logistik. <https://www.unand.ac.id>
- UNAND. (2025b). Universitas Andalas perkuat respons tanggap darurat banjir bandang Agam bersama UNS. <https://www.unand.ac.id>
- UNAND Peduli. (2025). Tim 7 Tanggap Darurat Bencana UNAND berikan pelayanan kesehatan spesialis di dua titik di Koto Alam Palembayan. <https://peduli.unand.ac.id>
- World Health Organization. (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. WHO.
- World Health Organization. (2020). Children in humanitarian settings. WHO. <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/child-health/children-in-humanitarian-settings>
- World Health Organization. (2021a). Maintaining essential services during emergencies. WHO. <https://www.who.int/teams/primary-health-care/health-systems-resilience/essential-services-during-emergencies>
- World Health Organization. (2021b). Health service continuity planning for public health emergencies. WHO.
- World Health Organization. (2021c). Continuity of essential health services: Facility assessment tool. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCF-assessment-EHS-2021.1>
- World Health Organization. (2023). Protecting maternal, newborn and child health from the impacts of climate change. WHO.