

PELAYANAN KESEHATAN MASA REKONSTRUKSI PASCA BENCANA BANJIR DI POSKO KESEHATAN PAYA BEDI, ACEH TAMIANG

Wahyu Dwi Fatimah¹, Hanif Nanda Nafi'an², Sucitra Anugrah Romadhani Putra³

¹Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pringsewu

^{2,3}Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro

Email : (wahyudwifatimah@umpri.ac.id)¹)

Abstrak: Pelayanan Kesehatan Masa Rekonstruksi Pasca Bencana Banjir. Indonesia memiliki 127 gunung berapi aktif, dengan wilayah yang dilalui 3 lempeng tektonik, hal ini menjadi penyebab Indonesia memiliki risiko tinggi mengalami bencana alam. Dampak dari bencana tersebut diantaranya masalah kesehatan seperti diare, demam, typhoid, ISPA, campak, penyakit kulit, serta penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes. Bencana banjir di Aceh Tamiang telah merusak infrastruktur seperti fasilitas kesehatan, sehingga akses masyarakat pada pelayanan kesehatan menjadi terganggu. Tujuan pengabdian ini untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar dan lanjutan pada masyarakat yang terdampak banjir di wilayah Paya Bedi, Aceh Tamiang masa dimasa rekonstruksi pasca bencana di Posko Kesehatan. Kegiatan pengabdian ini berupa pelayanan kesehatan, mulai dari persiapan, penyusunan rencana kegiatan, pelaksanaan kegiatan, dan evaluasi. Hasil pelayanan kesehatan didapatkan sebagian besar peserta penerima manfaat yaitu perempuan, berusia dewasa (19-59 tahun), dengan penyakit ISPA dan dermatitis. Setelah dilakukan pelayanan kesehatan selama 2 minggu kondisi kesehatan masyarakat semakin membaik. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan menjadi salah satu kebutuhan penting yang diperlukan masyarakat terdampak bencana untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dasar maupun lanjutan.

Kata Kunci: pelayanan kesehatan, masa rekonstruksi, pasca bencana

Pendahuluan

Benua Asia menjadi salah satu benua dengan risiko tinggi terhadap kejadian bencana. Selain itu, kejadian bencana tersebut juga menyebabkan benua Asia menjadi wilayah dengan angka kematian yang tinggi akibat bencana (Disaster Management Cell, 2020). Salah satu negara di Asia dengan risiko bencana tertinggi yaitu Indonesia. Keberadaan 127 gunung berapi aktif, dengan wilayah yang dilalui 3 lempeng tektonik (Lempeng Indo-Australia, Eurasia dan Pasifik) menjadi penyebab utama Indonesia sangat rawan mengalami bencana alam (Kemenkes RI, 2023). Bencana alam menimbulkan berbagai dampak serius, baik secara langsung maupun dalam jangka panjang.

Dampak dari bencana alam diantara yaitu terganggunya pemenuhan kebutuhan dasar seperti kebutuhan makan, minum, tempat tinggal, pendidikan, dan juga kesehatan (Jufri et al., 2023). Dampak kesehatan yang sering dialami masyarakat seperti penyakit menular seperti diare, demam typhoid, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), campak, dan penyakit kulit lainnya (Nurbaya, 2023). Selain berdampak pada masalah kesehatan secara langsung, bencana juga dapat memperburuk kondisi penyintas riwayat penyakit kesehatan kronis dan tidak menular seperti diabetes atau hipertensi (Purnomo et al., 2025). Dampak secara tidak langsung juga terjadi kerusakan infrastruktur pada fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya (Ali et al., 2024).

Selama kurun waktu bulan Desember 2025 telah terjadi 245 kejadian bencana di seluruh wilayah Indonesia. Dimana terjadi bencana hidrometeorologi sebesar 99,59% dan bencana geologi sebesar 0,41%. Indonesia mengalami kejadian sebanyak 154 (62,86%) bencana banjir dari total bencana yang terjadi pada bulan Desember 2025. Selain itu juga terjadi cuaca ekstrim sebanyak 73 kali, tanah longsor terjadi 15 kali, dan gelombang pasang serta abrasi terjadi sebanyak dua kali pada bulan yang sama (BNPB, 2025). Pada akhir November 2025 curah hujan lebar yang berkepanjangan akibat Siklon Senyar menyebabkan bencana banjir bandang dan tanah longsor di Pulau Sumatera. Bencana tersebut berdampak pada 53 Kabupaten/Kota di Aceh, Sumatra Utara, dan Sumatra Barat. Lebih dari 1.100 korban jiwa, dan lebih dari 1.000.000 pengungsi terdampak akibat bencana. Selain itu juga, bencana

menyebabkan kerusakan infrastruktur dan layanan penting seperti fasilitas kesehatan (Fatimah, 2026).

Salah satu wilayah di Pulau Sumatera yang mengalami bencana banjir pada bulan November 2025 yaitu Kabupaten Aceh Tamiang, dimana secara geografis Aceh Tamiang berada pada daerah dengan dataran rendah dan curah hujan yang cukup tinggi. Hal ini menyebabkan Aceh Tamiang menjadi salah satu wilayah yang terdampak akibat bencana banjir. Banjir melanda hampir ke seluruh Kecamatan dan menyebabkan sebagian besar masyarakat terdampak, baik kerusakan infrastruktur maupun fasilitas kesehatan. Kondisi ini menyebabkan masyarakat kesulitan mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai.

Berdasarkan data BPBD (Badan Penanggulangan Bencana Daerah) Kabupaten Aceh Tamiang dan Posko Kesehatan, terdapat 8.742 orang yang terdampak bencana banjir pada tahun 2025. Hampir sebagian besar masyarakat terpaksa harus mengungsi ke posko pengungsian atau tempat yang lebih aman, dengan jumlah total 2.318 (26,5%) pengungsi (Fauziah et al., 2026). Paya Bedi merupakan salah satu daerah di Kabupaten Aceh Tamiang yang terdampak akibat bencana banjir. Hampir sebagian besar masyarakatnya terdampak bencana, dan harus mengungsi ke daerah yang lebih tinggi.

Setelah masa tanggap bencana selesai, satu persatu masyarakat mulai membersihkan area yang terdampak dan kembali ke pemukiman warga. Namun tidak sedikit juga yang memilih tetap tinggal di pengungsian. Upaya pelayanan kesehatan pasca bencana menjadi penting guna membantu memulihkan dan meningkatkan kondisi kesehatan masyarakat yang terdampak bencana. Bentuk pelayanan kesehatan yang dapat diberikan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai kebutuhan masyarakat (Republik Indonesia, 2024). Sebagai upaya kesehatan, ketersediaan Posko kesehatan pasca bencana dimasa rekonstruksi atau perbaikan menjadi salah satu fasilitas yang dapat diberikan kepada masyarakat terdampak bencana. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan pengabdian masyarakat berupa pelayanan kesehatan masa rekonstruksi pasca bencana di Posko Kesehatan Paya Bedi, Aceh Tamiang.

Metode

Kegiatan pengabdian ini berupa pelayanan kesehatan mencakup pemeriksaan kesehatan dan perawatan pada masa rekonstruksi atau perbaikan pasca bencana di Posko Kesehatan Paya Bedi, Aceh Tamiang. Subjek kegiatan ini adalah semua masyarakat di wilayah Paya Bedi dan sekitarnya. Proses kegiatan dilakukan mulai dari persiapan, penyusunan rencana kegiatan, pelaksanaan kegiatan, dan evaluasi. Tahap persiapan dilakukan dengan cara mencari sumber informasi lokasi kegiatan, dimana Posko kesehatan ini sudah tersedia sejak masa tanggap bencana. Pelayanan Posko sebelumnya sudah diberikan oleh beberapa tim kesehatan MDMC (Muhammadiyah Disaster Management Center) dari berbagai daerah (DIY, Jawa Tengah, dan Jawa Timur). Pelayanan posko dilanjutkan pada masa rekonstruksi pasca bencana. Rencana kegiatan disusun dengan memastikan ketersediaan peralatan dan obat-obatan serta kebutuhan lainnya. Kegiatan pelayanan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang sudah direncanakan yaitu pada tanggal 24 Februari sampai 7 Maret 2026. Tahap awal dilakukan pengkajian PM (penerima manfaat), dengan menggunakan format Rekam Medis Darurat yang sudah tersedia. Hasil pengkajian mencakup data PM, keluhan utama, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik, serta diagnosis dan terapi yang diberikan. Setelah didapatkan hasil kondisi PM, kemudian PM menerima perawatan dan/atau pengobatan sesuai kebutuhan. Pelayanan diberikan mulai jam 8 pagi hingga jam 10 malam. Setelah pelayanan terlaksana, tim melakukan evaluasi dan pelaporan harian.

Hasil Dan Pembahasan

Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan darurat pasca bencana. Salah satu peran tenaga kesehatan yaitu penanganan penyakit risiko tinggi pasca bencana, seperti infeksi saluran pernapasan, infeksi kulit, penyakit akibat air yang terkontaminasi, dan penyakit menular lainnya (Mahaling et al., 2024). Kegiatan pelayanan kesehatan ini berlangsung selama 2 minggu, dengan kurun waktu mulai tanggal 24 Februari sampai 7 Maret 2026. Pelaksanaan kegiatan

pelayanan kesehatan dilakukan dengan mengoptimalkan Posko Kesehatan yang berada di Paya Bedi, Aceh Tamiang. Kegiatan dilakukan dengan menerima kunjungan dan/atau berkunjung ke tempat penerima manfaat. Hasil pendataan penerima manfaat didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Penerima Manfaat di Posko Kesehatan Paya Bedi, Aceh Tamiang

Karakteristik Penerima Manfaat	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Jenis Kelamin</i>		
Laki-laki	60	31.6
Perempuan	130	68.4
<i>Usia</i>		
<18 tahun (Anak)	55	28.9
19-59 tahun (Dewasa)	92	48.4
>60 tahun (Lansia)	43	22.6
Total	190	100,0

Sumber: Data Primer 2026

Pada tabel 1. menunjukkan bahwa karakteristik responen penerima manfaat pelayanan kesehatan didominasi oleh perempuan dengan jumlah 130 (68.4%) penerima manfaat, sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki mencapai 60 (31.6%) penerima manfaat. Perempuan memiliki peluang lebih besar mengalami masalah kesehatan dibanding laki-laki. Masalah kesehatan ini tidak hanya berdampak pada masalah kesehatan reproduksi saja, namun juga pada aspek kesehatan fisik lainnya (Purnomo et al., 2025). Hal ini menunjukkan bahwa pada masa rekonstruksi, perempuan lebih banyak mengalami masalah kesehatan dibanding laki-laki.

Pada tabel 1. juga menunjukkan karakteristik usia penerima manfaat sebagian besar berada pada usia dewasa (19-59 tahun) dengan jumlah 92 (48.4%) penerima manfaat, diikuti usia anak (<18 tahun) dengan jumlah 55 (28.9%) penerima manfaat, dan usia lansia (>60 tahun) dengan jumlah 43 (22.6%) penerima manfaat. Hasil yang sama juga ditemukan oleh Fauziah *et al.*, (2026), menyebutkan bahwa sebagian besar korban banjir di Aceh Tamiang, yang mengakses layanan kesehatan berada pada usia 19-59 tahun. Hal membuktikan bahwa, responden dengan usia dewasa memiliki kebutuhan akan kesehatan lebih besar dibanding anak-anak dan lansia. Selain itu, usia dewasa memiliki kemampuan dan pemahaman lebih untuk pemanfaatan fasilitas Posko Kesehatan sebagai salah satu upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Setelah dilakukan pengkajian terkait keluhan kesehatan yang dirasakan penerima manfaat, baik keluhan secara langsung, maupun berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan kolesterol, asam urat, dan gula darah. Maka didapatkan masalah kesehatan yang muncul pada penerima manfaat sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Penyakit Penerima Manfaat di Posko Kesehatan Paya Bedi, Aceh Tamiang

No	Penyakit Penerima Manfaat	Frekuensi	Persentase (%)
1	Bisul/Cantengan	2	1.1
2	Dermatitis	30	15.8
3	Diare	5	2.6
4	Fatigue	5	2.6
5	Gastroenteritis	24	12.6
6	Hipertensi/Hiperkolesterolemia	24	12.6
7	Infeksi mata/telinga	2	1.1
8	Injury	4	2.1
9	ISPA	51	26.8
10	Nyeri sendi	29	15.3

11	Sakit gigi	8	4.2
12	Sengatan serangga	1	0.5
13	Supp. Apendiksitis	1	0.5
14	Supp. Tuberculosis	2	1.1
15	Tonsilitis	1	0.5
16	Tumor	1	0.5
	Total	190	100,0

Sumber: Data primer 2026

Pada tabel 2. didapatkan data sebagian besar penyakit yang dialami oleh penerima manfaat yaitu infeksi saluran napas akut (ISPA) dengan jumlah 51 orang (26.8%), dermatitis dengan jumlah 30 orang (15.8%), dan nyeri sendi dengan jumlah 29 orang (15.3%). Selain itu, masalah gastroenteritis dan hipertensi/hiperkolesterolemia dengan jumlah masing-masing 24 orang (12.6%), kemudian sakit gigi dengan jumlah 8 orang (4.2%), diikuti diare dan fatigue dengan jumlah masing-masing 5 orang (2.6%). Sedangkan yang lainnya mengalami masalah injury dengan jumlah 4 orang (2.1%), diikuti bisul/cantengan, infeksi mata/telingan, dan supp. tuberculosis dengan jumlah masing-masing 2 orang (1.1%), dan diikuti penyakit sengatan serangga, supp. spendixitis, tonsilitis, dan tumor dengan jumlah masing-masing 1 orang (0.5%).

Pasca bencana menyebabkan kondisi lingkungan yang buruk dan berdampak pada penyebaran penyakit seperti infeksi saluran pernapasan, penyakit kulit, diare, dan gangguan kesehatan lainnya (Gusti, 2025). Fauziah *et al.*, (2026), juga mendapatkan bahwa penyakit gangguan pernafasan (batuk) dan diare menjadi masalah kesehatan terbanyak pada kondisi bencana. Kondisi ini menunjukkan bahwa penyakit ISPA masih menjadi dominasi terbesar pada masa rekonstruksi pasca bencana banjir di Paya Bedi, Aceh Tamiang.

Kondisi lingkungan di daerah Paya Bedi masih terlihat sampah yang berserakan di beberapa tempat, debu yang masih berterbangan karena efek banjir lumpur, dan juga tidak adanya hujan yang cukup untuk menghilangkan debu di jalanan. Kondisi lingkungan yang tidak higienis, keterbatasan air bersih, serta kerusakan fasilitas turut memperburuk masalah kesehatan di wilayah bencana (Ritonga, 2024). Hal ini menjadi salah satu penyebab buruknya kondisi kesehatan masyarakat, salah satunya terkait ISPA. Infeksi saluran pernapasan terjadi karena udara yang dihirup oleh seseorang tidak dalam kondisi bersih. Hal ini dapat diantisipasi dengan tersedianya masker guna pencegahan infeksi yang bertambah buruk.

Selain Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), kondisi pengungsian yang padat dan minimnya kebersihan mempercepat penularan penyakit lain, seperti penyakit kulit (Nurbaya, 2023). Penyakit kulit yang sering muncul pasca bencana banjir disebabkan karena kulit kontak dengan air kotor dan kondisi lingkungan yang tidak higienis (Purnomo *et al.*, 2025). Lingkungan perumahan di Paya Bedi mengalami kondisi sanitasi yang buruk, sebagian besar sumur yang tersedia masing dalam keadaan kotor dan belum jernih. Hal ini juga menjadi penyebab utama masalah kulit semakin meluas, seperti penyakit dermatitis. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah perburukannya masalah kulit bagi masyarakat yaitu dengan disediakannya kecukupan air bersih yang tidak hanya untuk dikonsumsi tapi juga untuk kebersihan diri.

Sedangkan masalah penyakit tidak menular didominasi oleh nyeri sendi, hipertensi, dan hiperkolesterol. Menurut Eldi (2023), dampak dari bencana yaitu terjadinya perburukan penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, atau penyakit jantung. Kondisi ini terjadi karena sering kali penderita tidak mendapatkan akses obat-obatan dan perawatan rutin yang memadai. Hal ini disebabkan karena fasilitas infrastruktur yang sudah rusak dan tidak bisa diakses. Tidak semua masyarakat dapat melakukan kunjungan ke Pos Kesehatan, maka pelayanan kesehatan juga dilakukan dengan mengunjungi tempat penerima manfaat yang tidak dapat datang ke Posko Kesehatan. Kunjungan ke tempat warga tidak hanya dalam bentuk pelayanan, namun juga guna melibatkan keluarga dalam membantu memenuhi perawatan penerima manfaat baik secara moral maupun kemampuan (Rahayuningsih., Surjoputro, & Budiyo, 2022). Hal ini dilakukan sebagai salah satu bentuk pelayanan yang optimal sehingga menjangkau kepada kebutuhan masyarakat di sekitar Posko Kesehatan Paya Bedi, Aceh Tamiang.

Masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan dan melakukan pemeriksaan di Posko Kesehatan mendapatkan perawatan dasar dan pemberian obat-obatan sesuai kebutuhan. Terdapat 10 orang penerima manfaat yang melakukan kunjungan ulang ke Posko Kesehatan. Dua diantaranya melakukan kunjung ulang ke Posko Kesehatan untuk mendapatkan perawatan lanjutan berupa perawatan luka. Sedangkan 8 orang lainnya untuk melakukan pemeriksaan kembali, seperti kontrol tekanan darah, kolesterol atau kondisi gula darah. Menurut Faradila, Rukmana, & Putri (2024), pasien yang merasa puas akan pelayanan kesehatan dikarenakan adanya rasa empati dari petugas kesehatan. Sehingga, dari rasa puas tersebut pasien atau penerima manfaat tidak hanya melakukan kunjungan berulang bagi yang membutuhkan perawatan lanjutan, namun juga akan menyampaikan informasi tentang pelayanan petugas kepada masyarakat lainnya.

Masalah kesehatan yang dialami oleh penerima manfaat yang datang ke Posko Kesehatan Paya Bedi, tidak semua dapat diatasi oleh petugas kesehatan. Posko Kesehatan darurat didirikan sebagai bentuk pelayanan medis dasar dan cepat guna menangani masalah masyarakat yang mendasar. Jika dibutuhkan tindakan lanjutan maka dapat ditangani dengan pelayanan kesehatan lanjutan pada tingkat yang lebih tinggi seperti Rumah Sakit (Purnomo et al., 2025). Terdapat 2 orang penerima manfaat yang dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan lebih lanjut ke layanan kesehatan yang lebih tinggi seperti ke Puskesmas atau ke Rumah Sakit. Diantara 2 orang penerima manfaat tersebut, 1 orang mengalami tumor yang sudah harus dilakukan pembedahan, karena diketahui mengalami tumor berulang pada area risiko. Sedangkan 1 orang dicurigai mengalami Tuberkulosis berulang yang sudah memburuk kondisinya dan harus dilakukan rawat inap.



Gambar 1. Pelayanan Kesehatan di Posko Kesehatan Paya Bedi Aceh Tamiang



Gambar 2. Pelayanan Kesehatan Kunjungan ke Tempat Warga Paya Bedi Aceh Tamiang



Gambar 3. Tim Posko Kesehatan Paya Bedi Aceh Tamiang

Simpulan Dan Saran

Pelayanan kesehatan di Posko Kesehatan Paya Bedi, Aceh Tamiang didapatkan sebagian besar peserta penerima manfaat yaitu perempuan, dengan usia dewasa (19-59 tahun). Sedangkan penyakit yang dialami penerima manfaat paling banyak yaitu ISPA dan dermatitis. Setelah dilakukan pelayanan kesehatan selama 2 minggu, penerima manfaat di daerah Paya Bedi mengalami kondisi kesehatan yang semakin membaik. Dimana dari jumlah total kunjungan, hanya 10 penerima manfaat yang melakukan kunjungan berulang dengan kebutuhan perawatan lanjutan. Sedangkan sisanya tidak lagi mengalami masalah berulang. Penerima manfaat juga ikut antusias dengan upaya pelayanan kesehatan yang ada di Posko Kesehatan Paya Bedi, Aceh Tamiang. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan masih sangat dibutuhkan di daerah yang terdampak bencana, salah satunya di Paya Bedi, Aceh Tamiang. Diharapkan Posko Kesehatan Paya Bedi, Aceh Tamiang dapat terus ada dan memberikan layanan kesehatan baik dasar maupun lanjutan bagi masyarakat sekitar.

Daftar Rujukan

- Ali, Rosniati, Rachmawati, D. S., Sukmawati, A. S., Azizah, L. N., Johara, ... Wicaksono, H. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Matra*. Jambi: Sonpedia Publishing Indonesia.
- BNPB. (2025). *Data dan Informasi Kebencanaan Bulanan Teraktual* (Vol. 6).
- Disaster Management Cell. (2020). *Handbook on Disaster Management*. Lucknow: RCUES Lucknow University Campus.
- Eldi, M. (2023). *Mitigasi Bencana*. Bandung: Widina Media Utama.
- Faradila, M. D., Rukmana, N. M., Utama, D., & Putri, P. (2024). Hubungan Mutu Pelayanan terhadap Kunjungan Ulang Pasien BPJS Rawat Jalan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 13(2), 142–151.
- Fatimah, D. (2026). *Laporan Indonesia Disater Management Summit*. Jakarta: Kementerian Koordinasi Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan.
- Fauziah, Desrina, Salsabila, M., Bengi, S., Rahmatika, N. A., & Afriana, F. N. (2026). Kegiatan Home Visit dan Pelayanan Kesehatan Korban Banjir di Puskesmas Karang Baru. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(2), 526–537.
- Gusti, A. (2025). *Pengendalian Penyakit Berbasis Lingkungan : Teori & Strategi Epidemiologi*. Sumatra Barat: Suluah Kato Khatulistiwa.
- Jufrizal, Nurprilinda, M., Mertha, I. M., Nurhayati, C., Suardana, I. K., Margono, ... Kardiati, T. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Bencana*. Jambi: Sonpedia Publishing Indonesia.
- Kemendes RI. (2023). *Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan*. Jakarta.
- Mahaling, C. S. S., Suryati, S., Wicaksono, H., Husna, C., Johara, & Kusumawati, D. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Bencana*. Jambi: Sonpedia Publishing Indonesia.
- Nurbaya, F. (2023). *Buku Ajar Manajemen Bencana*. Bandung: Arr Rad Pratama.
- Purnomo, H., Latumanuwu, L., Sunarty, R., Laoh, J. M., Kawatu, Y. T., Asrori, ... Adam, Y. (2025). *Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Bencana*. Jawa Tengah: Media Pustaka Indo.
- Rahayuningsih, R., Surjoputro, A., & Budiyo, B. (2022). Peran Tenaga Kesehatan Balkesmas pada Tanggap Darurat Bencana. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 6(3), 296–308.
- Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*. Jakarta.
- Ritonga, A. (2024). Tinjauan Kebijakan yang Tangguh : Upaya Penanggulangan Bencana di Desa Ciwangi. *PUBLIKA: Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 10(1), 102–127. <https://doi.org/10.25299/jiap.2024.16404>