



Pemberdayaan Masyarakat Pascabanjir Bandang melalui Instalasi *Wash Station*, Edukasi, dan Penanganan Penyakit Kulit di Desa Batu Busuk, Kelurahan Lambung Bukit, Padang

Fitriyanti¹, Huntari Harahap², Riska Amalya Nasution³

¹Departemen Dermatologi, Venereologi, dan Estetika, Universitas Jambi

²Departemen Fisiologi, Universitas Jambi

³Departemen Keperawatan Jiwa, Universitas Jambi

Corresponding Author: fitriyanti@unja.ac.id

Article History:

Received: 06-06-2026

Revised: 17-06-2026

Accepted: 29-06-2026

Keywords: Banjir

Bandang, Edukasi

Kesehatan,

Pemberdayaan

Masyarakat, Penyakit

Kulit, Wash Station

Abstract: Banjir bandang di Kelurahan Lambung Bukit, Kecamatan Pauh, Kota Padang pada 27 November 2025 menyisakan risiko penyakit kulit akibat paparan air tercemar yang berkepanjangan. Pengabdian ini bertujuan menginstalasi unit penjernihan air siap minum (*wash station*) guna memulihkan akses air bersih warga terdampak di Desa Batu Busuk RT 01 sampai RT 04, dan memberikan edukasi dan pelayanan penanganan penyakit kulit. Kegiatan berlangsung pada 28 Januari-28 Februari 2026 oleh tim mahasiswa Kedokteran, Profesi Dokter, dan S1 Keperawatan Universitas Jambi dalam program mahasiswa berdampak. Data klinis dikumpulkan sebagai karakterisasi kasus yang telah ditangani. Sebanyak 22 warga dengan diagnosis terbanyak dermatofitosis, dermatitis, skabies, dan kandidosis kutis, didominasi derajat ringan tanpa indikasi rujukan. Uji laboratorium air hasil filtrasi reverse osmosis dan ultraviolet menunjukkan kadar total coliform dan *Escherichia coli* sebesar 0 CFU per 100 mililiter mengindikasikan air yang dihasilkan memenuhi baku mutu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023. Edukasi kesehatan kulit menggunakan leaflet diberikan kepada 30 peserta, terdiri atas 22 warga terdampak, 5 kader Puskesmas Pauh, dan 3 perwakilan kelurahan dengan pemahaman pada empat domain pengetahuan meningkat dari rerata 67,0% menjadi 89,7% pascasedukasi, sehingga program perlu dilanjutkan guna mempercepat pemulihan kesehatan kulit pascabencana.

© 2026 SWARNA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat

PENDAHULUAN

Banjir bandang yang melanda Kelurahan Lambung Bukit, Kecamatan Pauh, Kota Padang pada 27 November 2025 merusak sumber air bersih warga dan menyisakan kondisi lingkungan lembab yang menjadi medium tumbuh patogen kulit (Junejo et al., 2023; Parker et al., 2022). Tinjauan literatur dermatologi bencana secara konsisten melaporkan empat kelompok besar dermatosis pascabanjir, yaitu dermatitis kontak iritan, infeksi jamur dan bakteri, lesi traumatik, serta kondisi kulit lain yang dipicu paparan lingkungan tercemar (Tempark et al., 2013). Mekanisme utama yang mendasari lonjakan kasus tersebut adalah kontak berulang dengan air keruh yang membawa mikroorganisme

patogen, kelembaban kulit yang berkepanjangan akibat higiene terbatas, serta keterlambatan akses layanan kesehatan kulit di wilayah terdampak (Travis Yates et al., 2018). Pembaruan dari Komite Perubahan Iklim Masyarakat Dermatologi Internasional menegaskan bahwa penyediaan air bersih secara cepat, pengendalian paparan lingkungan tercemar, dan edukasi pencegahan merupakan tiga pilar utama pengendalian dermatosis pascabanjir (Dayrit et al., 2018).

Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang mencatat terjadi lonjakan kasus penyakit kulit sebanyak 236 kejadian pada periode tanggap darurat yang menempati posisi ketiga setelah infeksi saluran pernapasan akut dan demam. Pemulihan sarana air bersih di lokasi padat aktivitas anak seperti sekolah dasar menjadi titik intervensi yang strategis karena anak usia sekolah memiliki kerentanan tinggi terhadap penyakit berbasis air sekaligus berperan sebagai agen penyebar kebiasaan higiene ke keluarga. Bukti dari tinjauan sistematis menunjukkan intervensi air, sanitasi, dan higiene yang dipasang pada titik konsumsi mampu menurunkan risiko penyakit berbasis air pada populasi terdampak krisis kemanusiaan, meskipun mutu bukti pada banyak studi lapangan masih tergolong sedang (Alareqi et al., 2024; Travis Yates et al., 2018; Wyasena et al., 2022).

Selain perbaikan infrastruktur dan layanan klinis, penguatan pengetahuan masyarakat melalui edukasi terstruktur berperan penting dalam mencegah kekambuhan dan penularan penyakit kulit pascabanjir, terutama untuk kondisi menular seperti skabies yang mudah menyebar pada kelompok pengungsi (Agustiawan et al., 2022; Kemenkes, 2019). Pendekatan pendidikan interprofesi yang memadukan mahasiswa kedokteran, profesi dokter, dan keperawatan dalam satu skema pelayanan komunitas telah terbukti memperkuat kualitas layanan sekaligus pembelajaran lapangan mahasiswa kesehatan pada populasi rentan (AlMukdad et al., 2025; Kim et al., 2017; Nur Ikhsani Rahmatika, 2025; Oudbier et al., 2024). Pengabdian ini disusun mengikuti kerangka tersebut dengan menggabungkan tiga jenis intervensi yang saling melengkapi, yaitu perbaikan infrastruktur air bersih melalui instalasi *wash station*, penanganan klinis penyakit kulit pada warga terdampak, dan edukasi kesehatan kulit yang melibatkan warga, kader Puskesmas, dan perwakilan kelurahan. Tujuan pengabdian ini untuk memberdayakan masyarakat pascabanjir bandang melalui instalasi *wash station*, edukasi dan penanganan penyakit kulit di Desa Batu Busuk, Kelurahan Lambung Bukit, Padang.

METODE PELAKSANAAN

Pengabdian dilaksanakan di Desa Batu Busuk, Kelurahan Lambung Bukit, Kecamatan Pauh, Kota Padang dengan dua lokasi sasaran utama yaitu SD Bustanul Ulum Semen Padang untuk instalasi sarana air bersih dan permukiman warga Desa Batu Busuk RT 01 sampai RT 04 untuk penanganan klinis kulit serta edukasi kesehatan kulit. Kegiatan berlangsung dari 28 Januari-28 Februari 2026 yang dilaksanakan oleh tim mahasiswa Universitas Jambi dari Program Studi Kedokteran, Profesi Dokter, dan Keperawatan dalam program mahasiswa berdampak dengan supervisi klinis oleh Dr. dr. Fitriyanti, Sp.DVE selaku ketua tim pelaksana, didampingi dr. Huntari Harahap, M.Biomed, dan Ns. Riska Amalya Nasution, M.Kep., Sp.Kep.J.

Satu paket *wash station* dipasang di lingkungan sekolah terdiri atas pompa pendorong merek *Tedmond*, unit penjernih bermerek Filtra dengan lima tahap filtrasi yaitu sedimen, karbon aktif jenis *granular activated carbon*, karbon aktif jenis *carbon tower outlet*, membran *reverse osmosis* berkapasitas 400 galon per hari, dan karbon pascafiltrasi, dilengkapi lampu ultraviolet 30W sebagai tahap sterilisasi akhir. Rangka unit menggunakan baja tahan karat seri 304 bermutu pangan, ditunjang tandon penampung berbahan *polyethylene* berkapasitas

1.000 L dengan kapasitas distribusi total yang dirancang mencapai 10.000 L untuk kebutuhan air minum dan air bersih harian. Jumlah penerima manfaat langsung di lingkungan sekolah adalah 147 siswa dan guru serta 89 KK di RT 01-04. Verifikasi mutu air dilakukan melalui pengujian laboratorium pada UPTD Laboratorium Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dengan parameter total *coliform* dan *Escherichia coli* mengacu metode SNI 3554:2015 tentang baku mutu air minum Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 dengan kadar maksimum yang diperbolehkan sebesar 0 CFU per 100 mililiter untuk air keperluan higiene sanitasi.

Pelayanan kulit gratis dilaksanakan pada beberapa titik pelayanan komunitas yaitu masjid Al Ikhlas, posko pengungsian, dan Posyandu Melati dengan jadwal tercatat pada tanggal 4, 7, 9, 10, dan 11 Februari 2026. Pengumpulan data klinis bersifat satu kali pengukuran pada setiap pasien yang datang berobat dan berfungsi sebagai karakterisasi deskriptif terhadap seluruh kasus yang telah ditangani selama periode pelaksanaan. Setiap pasien menjalani anamnesis terstruktur meliputi data demografi, riwayat paparan air banjir, durasi dan onset keluhan kulit, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan dermatologis berupa distribusi, morfologi, dan karakteristik lesi, hingga penegakan diagnosis kerja serta penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis oleh dokter dan mahasiswa profesi dokter yang disupervisi dosen pendamping. Instrumen pencatatan menggunakan lembar pengumpulan data penyakit kulit pascabencana banjir yang dikembangkan tim pelaksana.

Media edukasi berupa leaflet dua sisi disusun mencakup empat pokok bahasan, yaitu mekanisme penyakit kulit mudah terjadi pascabanjir akibat pencemaran air dan kelembapan, pengenalan lima kondisi kulit tersering meliputi kutu air, dermatitis kontak iritan, kurap, infeksi bakteri sekunder, gigitan serangga, dan skabies disertai peringatan khusus leptospirosis, tips pencegahan dan penanganan pertama, serta indikator kapan harus segera ke dokter. Leaflet didistribusikan kepada 30 peserta penyuluhan, terdiri atas 22 warga terdampak Desa Batu Busuk RT 01 sampai RT 04, 5 kader Puskesmas Pauh, dan 3 perwakilan Kelurahan Lambung Bukit.

Pemahaman peserta diukur menggunakan kuesioner berskala Likert 1 sampai 5, dengan kategori 1 untuk sangat tidak setuju atau tidak tahu hingga 5 untuk sangat setuju atau paham penuh (Sukmawati et al., 2024). Kuesioner terdiri atas 13 butir yang dikembangkan langsung dari isi leaflet terbagi menjadi empat domain yaitu Domain 1 pemahaman penyebab penyakit kulit pascabanjir terdiri atas 3 butir, Domain 2 pengenalan jenis penyakit kulit terdiri atas 4 butir, Domain 3 pencegahan dan penanganan pertama terdiri atas 4 butir, serta Domain 4 kewaspadaan tanda bahaya dan rujukan terdiri atas 2 butir. Pengukuran dilakukan dua kali pada peserta yang sama, sebelum penyuluhan dimulai dan setelah sesi edukasi selesai pada hari yang sama, menggunakan kuesioner identik. Skor dikategorikan rendah pada rentang 1,00- 2,33, sedang pada rentang 2,34- 3,66, dan tinggi pada rentang 3,67-5,00. Data hasil penanganan klinis direkapitulasi dan dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi untuk variabel demografi, status keterdampakan, onset keluhan terhadap waktu banjir, derajat keparahan, dan kategori diagnosis. Data pengetahuan peserta edukasi dianalisis dengan membandingkan skor *pretest* dan *posttest* pada setiap domain.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kondisi awal pasca bencana banjir

Banjir bandang yang melanda Desa Batu Busuk, Kelurahan Lambung Bukit, Kecamatan Pauh, Kota Padang pada 27 November 2025 berdampak pada 1.800 warga dengan kerusakan meluas pada permukiman, infrastruktur sanitasi, dan fasilitas pelayanan

kesehatan dasar. Pascabencana muncul fenomena "*pengungsi komuter*" sebanyak 40 kepala keluarga, yaitu warga yang kembali ke rumah masing-masing pada siang hari untuk membersihkan dan memperbaiki tempat tinggal, namun tetap bermalam di lokasi pengungsian karena rumah belum layak huni. Kondisi ini menimbulkan beban ganda berupa kelelahan fisik akibat mobilitas harian dan risiko kesehatan lingkungan yang berkelanjutan, karena warga tetap terpapar air dan lumpur tercemar setiap hari tanpa akses sanitasi yang memadai. Kondisi pascabencana banjir bandang disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Kondisi pascabencana banjir bandang di Desa Batu Busuk

Instalasi *wash station*

Unit filtrasi *reverse osmosis* dan *ultraviolet* terinstalasi dan berfungsi dengan sangat baik yang ditempatkan di SD Bustanul Ulum Semen Padang karena kemudahan akses oleh seluruh warga, kedekatan dengan sumber air serta daya listrik yang mencukupi untuk proses pemurnian air dengan kapasitas distribusi harian yang dirancang mencapai 10.000 L air minum dan air bersih (Gambar 2). Hasil uji laboratorium terhadap air bersih dan minum yang dihasilkan oleh alat *wash station* nomor LHU 27615/LHU/LK-SB/III/2026 tanggal 12 Maret 2026 menunjukkan kadar total coliform sebesar 0 CFU/100 mL dan *Escherichia coli* sebesar 0 CFU/100 mL yang mengindikasikan sampel air memenuhi baku mutu yang dipersyaratkan (Kemenkes, 2023). Capaian ini sejalan dengan bukti bahwa pengolahan air pada titik konsumsi menggunakan membran semipermeabel disertai disinfeksi ultraviolet secara konsisten menurunkan kontaminasi mikrobiologis air hingga memenuhi standar layak konsumsi (Alareqi et al., 2024; Wyasena et al., 2022).



Gambar 2. Pemasangan teknologi *Wash station* di SD Bustanul Ulum Semen Padang

Keterangan: (a) Kiri, satu set teknologi *wash station* yang siap diinstalasi; (b) Tengah, proses pemasangan *wash station* dari pengurusan izin hingga *set up* serta uji kelayakan air minum dan air bersih di Laboratorium; (c) Kanan, penampungan air bersih pasca filtrasi.

Penanganan penyakit kulit pascabencana banjir

Sebanyak 22 warga yang berada diareal pengungsian memiliki keluhan dan kelainan pada kulit (Tabel 1 dan Gambar 3). Berdasarkan skrining kesehatan tahap awal, mayoritas pasien berjenis kelamin perempuan dan berada pada kelompok usia produktif. Separuh pasien telah memiliki keluhan kulit sebelum kejadian banjir, kemudian memburuk pascabanjir pada 4 dari 10 pasien, sejalan dengan pola yang dilaporkan pada populasi terdampak bencana lain, di mana banjir berperan sebagai faktor pemberat penyakit kulit yang sudah ada selain sebagai pencetus kasus baru (Dayrit et al., 2018).

Tabel 1. Karakteristik demografi dan status pasien dengan penyakit kulit yang ditangani

Karakteristik	Kategori	n	%
Jenis kelamin	Perempuan	16	72,7
	Laki-laki	6	27,3
	Balita (0–5 tahun)	2	9,1
Kelompok usia	Usia produktif (6–59 tahun)	15	68,2
	Lansia (≥ 60 tahun)	5	22,7
Status keterdampakan	Warga terdampak	17	77,3
	Pengungsi	5	22,7
Onset keluhan terhadap banjir	Sebelum banjir	11	50,0
	Saat banjir	2	9,1
	Pascabanjir	9	40,9



Gambar 3. Penyakit kulit yang dialami warga pascabencana banjir bandang

Diagnosis, derajat keparahan kasus yang ditangani dan penatalaksanaan

Diagnosis terbanyak yang dialami oleh warga terdampak bencana adalah kelompok dermatofitosis yang termasuk tinea dan onikomikosis, diikuti dermatitis, skabies dan kandidosis kutis, serta urtikaria dengan total 23 kode diagnosis pada 22 pasien dengan satu pasien mengalami diagnosis ganda skabies disertai dermatitis. Tabel 2 menyajikan rincian distribusi diagnosis dan derajat keparahan. Tidak ada pasien yang memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut, seluruh kasus tertangani secara tuntas pada layanan lapangan. Dominasi dermatofitosis dan dermatitis kontak iritan konsisten dengan pola dermatosis pascabanjir yang dilaporkan secara global, di mana kelembapan berkepanjangan dan kontak berulang dengan air tercemar menjadi faktor risiko utama infeksi jamur superfisial dan inflamasi kulit non infeksius (Bandino et al., 2015). Edukasi higiene kulit diberikan pada seluruh 22 pasien tanpa kecuali. Terapi farmakologis topikal berupa antijamur golongan ketokonazol dan mikonazol diberikan pada kasus

dermatofitosis dan kandidosis, kortikosteroid topikal golongan betametason dan hidrokortison pada kasus dermatitis, sementara antihistamin oral cetirizine digunakan untuk mengatasi gejala pruritus pada dermatitis dan urtikaria. Antibiotik oral amoksisilin diberikan secara selektif pada kasus dengan tanda infeksi sekunder (Widaty et al., 2025).

Tabel 2. Distribusi diagnosis dan derajat keparahan kasus penyakit kulit yang ditangani

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Diagnosis		
Tinea (termasuk onikomikosis)	9	39,1
Dermatitis (termasuk dermatitis kontak iritan)	7	30,4
Skabies	3	13,0
Kandidosis kutis	3	13,0
Urtikaria	1	4,3
Derajat keparahan		
Ringan	19	86,4
Sedang	3	13,6
Berat	0	0,0

Edukasi kesehatan kulit pascabencana banjir bandang

Edukasi kesehatan kulit pascabanjir dilaksanakan di Masjid Al-Ikhlas, Desa Batu Busuk, pada 4 Februari 2026, bersamaan dengan sesi pelayanan kesehatan kulit. Sebelum materi disampaikan, warga RT 01–04 yang hadir bersama kader dan perwakilan kelurahan mengisi kuesioner *pretest* berskala *Likert* untuk mengukur pemahaman awal. Mahasiswa kemudian menyampaikan materi secara bergiliran menggunakan leaflet (Gambar 4), dimulai dari penjelasan penyebab penyakit kulit pascabanjir, pengenalan kondisi kulit tersering seperti kutu air, dermatitis, kurap, dan skabies disertai peringatan leptospirosis, demonstrasi langkah pencegahan dan penanganan pertama oleh mahasiswa Keperawatan, hingga penjelasan tanda bahaya yang memerlukan rujukan segera oleh mahasiswa Profesi Dokter, dengan supervisi dosen pembimbing sepanjang sesi (Gambar 5). Sesi tanya jawab dibuka setelah materi selesai disampaikan, memberi kesempatan warga bertanya langsung mengenai keluhan kulit yang dialami. Peserta selanjutnya mengisi kuesioner *posttest* yang identik dengan *pretest* pada hari yang sama, sebelum dilakukan sesi pelayanan pemeriksaan kesehatan kulit dan umum untuk mengukur pemahaman segera setelah edukasi.



Gambar 4. Leaflet yang disebarluaskan untuk warga terdampak bencana banjir bandang



Gambar 5. Pemberian edukasi kesehatan kulit dan pelayanan kesehatan terintegrasi

Berdasarkan hasil evaluasi pemahaman peserta terhadap kesehatan kulit pascabanjir menunjukkan adanya peningkatan skor agregat 67,0% pada pengukuran sebelum edukasi kesehatan kulit menjadi 89,7% setelah edukasi, atau setara peningkatan dari kategori sedang menuju kategori tinggi pada skala *Likert*. Tabel 3 menyajikan rincian per domain pengetahuan yang diukur.

Tabel 3. Pemahaman peserta edukasi kesehatan kulit pascabanjir per domain (n=30)

Domain	Aspek yang diukur	Jumlah butir	Pretest (%)	Posttest (%)	Selisih
Domain 1	Pemahaman penyebab penyakit kulit pascabanjir, meliputi pencemaran air banjir dan kelembapan sebagai faktor risiko kerusakan lapisan pelindung kulit	3	65	88	23
Domain 2	Pengenalan jenis penyakit kulit, meliputi kutu air, kurap, skabies, dan infeksi bakteri sekunder	4	64	87	23
Domain 3	Pencegahan dan penanganan pertama, meliputi penggunaan alat pelindung, kebersihan kulit, dan larangan menggaruk	4	70	92,3	22,3

Domain 4	Kewaspadaan tanda bahaya dan indikasi rujukan, termasuk kecurigaan leptospirosis	2	69	91,5	22,5
Rata-rata gabungan (13 butir)	Keseluruhan domain	13	67,0	89,7	+22,7

Peningkatan pemahaman ini sejalan dengan empat pokok bahasan pada leaflet, di mana peserta menunjukkan kecenderungan pemahaman yang lebih baik dalam mengenali sumber pencemaran air banjir sebagai penyebab penyakit kulit, membedakan gejala kutu air, kurap, dan skabies, menerapkan langkah pencegahan dasar seperti penggunaan alat pelindung saat membersihkan rumah dan larangan menggaruk area gatal, hingga mengenali tanda bahaya seperti luka bernanah, demam, dan kecurigaan leptospirosis yang memerlukan rujukan segera (Gimpel et al., 2018). Keterlibatan kader Puskesmas Pauh dan perwakilan Kelurahan Lambung Bukit dalam sesi edukasi yang sama diharapkan memperkuat keberlanjutan penyebaran informasi setelah program berakhir, sejalan dengan prinsip pelibatan komunitas pada model edukasi pendidikan interprofesi (Adnyana et al., 2024; AlMukdad et al., 2025; Dayrit et al., 2018; Kim et al., 2017).

Implikasi klinis dan kesehatan masyarakat

Kombinasi perbaikan akses air bersih melalui *wash station* bersertifikat bebas *coliform* dan *Escherichia coli*, penanganan klinis oleh dermatolog lapangan dan edukasi terstruktur berhasil meminimalisir tiga jalur risiko utama dermatosis pascabanjir secara bersamaan, yaitu sumber kontaminasi lingkungan, keterlambatan penanganan, dan keterbatasan pengetahuan masyarakat. Dominasi diagnosis ringan tanpa kebutuhan rujukan menunjukkan model layanan primer berbasis mahasiswa interprofesi dengan supervisi spesialis dapat menjadi strategi tanggap dini yang efisien pada wilayah terdampak bencana dengan akses fasilitas kesehatan terbatas. Peningkatan pemahaman peserta edukasi, termasuk kader Puskesmas dan perwakilan kelurahan, memperkuat potensi keberlanjutan deteksi dini dan rujukan dini penyakit kulit menular setelah tim menyelesaikan masa tugas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengabdian ini berhasil menginstalasi sarana air bersih berkapasitas 10.000 L per hari di SD Bustanul Ulum Semen Padang dengan mutu air yang telah memenuhi baku mutu nasional, berhasil menangani 22 kasus penyakit kulit warga terdampak banjir bandang dengan diagnosis terbanyak dermatofitosis dan dermatitis pada derajat ringan tanpa kebutuhan rujukan, serta meningkatkan pemahaman 30 peserta edukasi kesehatan kulit dari rerata 67,0% menjadi 89,7%. Pemerintah kelurahan dan pihak sekolah disarankan menyusun mekanisme pemeliharaan rutin unit *wash station* agar mutu air tetap terjaga pascaprogram, sementara Puskesmas Pauh disarankan mengintegrasikan deteksi dini penyakit kulit ke dalam protokol respons bencana banjir berikutnya dengan melibatkan kader yang telah dilatih. Pengukuran pengetahuan pada kegiatan lanjutan disarankan disertai tabulasi capaian per domain secara langsung di lapangan agar evaluasi program lebih rinci dan dapat dipertanggungjawabkan secara metodologis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktorat Jenderal Riset dan Pengembangan, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi atas dukungan pendanaan Program

Mahasiswa Berdampak: Pemberdayaan Masyarakat dalam Pemulihan Dampak Bencana di Sumatra Tahun 2026 Nomor 0156/C3/AL.04/2026 tanggal 26 Januari 2026. Terima kasih kepada tim dan koordinator lapangan bapak I Made Dwi Mertha Adnyana, M.Ked.Trop. dan dr. Ghozi Fadlul Ramadhan, S.Ked. yang telah membantu dalam supervisi lapangan kegiatan mahasiswa berdampak dan penyusunan instrumen kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnyana, I. M. D. M., Afsahyana, Maribeth, A. L., Permata, R., Wardani, R. K., Yenti, A., Pramudho, P. A. K., Laelasari, E., Rahayu, D., Adiwinoto, R. P., Virahaju, M. V., & Hidayah, R. N. (2024). Konsep kedokteran pencegahan dan komunitas. In H. Akbar (Ed.), *Kedokteran Pencegahan dan Komunitas* (1st ed., 1). CV. Media Sains Indonesia.
- Agustiawan, Adnyana, I. M. D. M., Ashriady, Paramata, Y., Asrianti, T., Silalahi, L. E., Ulfa, M., Gunasari, L. F. V., K., S. B., Pakaya, R., Yulianto, B., & Sandalayuk, M. (2022). *Epidemiologi Penyakit Menular* (Annisa Ishmat Asir, Ed.; 1st ed.). CV. Media Sains Indonesia.
- Alareqi, M. M., Alshoaibi, L. H., Liu, Y., Dhital, S., & Zhang, B. (2024). The Role of Water, Sanitation and Hygiene (WaSH) Interventions on Health and Behavioral Outcomes during Humanitarian Crisis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iranian Journal of Public Health*, 53(2), 335–347. <https://doi.org/10.18502/ijph.v53i2.14918>
- AlMukdad, S., Elhage, A., O'Hara, L., Ibrahim, M. I. M., Mukhalalati, B., & El-Awaisi, A. (2025). A26 Disaster Preparedness and Management through Interprofessional Education: A Simulation-Based Study Among Health Profession Students. *Journal of Healthcare Simulation*, MKUQ6738. <https://doi.org/10.54531/MKUQ6738>
- Bandino, J. P., Hang, A., & Norton, S. A. (2015). The Infectious and Noninfectious Dermatological Consequences of Flooding: A Field Manual for the Responding Provider. *American Journal of Clinical Dermatology*, 16(5), 399–424. <https://doi.org/10.1007/s40257-015-0138-4>
- Dayrit, J. F., Bintanjoyo, L., Andersen, L. K., & Davis, M. D. P. (2018). Impact of climate change on dermatological conditions related to flooding: update from the International Society of Dermatology Climate Change Committee. *International Journal of Dermatology*, 57(8), 901–910. <https://doi.org/10.1111/ijd.13901>
- Gimpel, N., Kindratt, T., Dawson, A., & Pagels, P. (2018). Community action research track: Community-based participatory research and service-learning experiences for medical students. *Perspectives on Medical Education*, 7(2), 139–143. <https://doi.org/10.1007/S40037-017-0397-2>
- Junejo, M. H., Khan, S., Larik, E. A., Akinkugbe, A., O'Toole, E. A., & Sethi, A. (2023). Flooding and Climate Change and its Effect on Skin Disease. *Journal of Investigative Dermatology*, 143(8), 1348–1350. <https://doi.org/10.1016/j.jid.2023.02.024>
- Kemenkes. (2019). *Buku pedoman manajemen penyakit tidak menular* (1st ed.). Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Kemenkes. (2023). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan. In *Peraturan Menteri Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/245563/permenkes-no-2-tahun-2023>

- Kim, T. E., Shankel, T., Reibling, E. T., Paik, J., Wright, D., Buckman, M., Wild, K., Ngo, E., Hayatshahi, A., Nguyen, L. H., Denmark, T. K., & Thomas, T. L. (2017). Healthcare students interprofessional critical event/disaster response course. *American Journal of Disaster Medicine*, 12(1), 11–26. <https://doi.org/10.5055/ajdm.2017.0254>
- Nur Ikhsani Rahmatika. (2025). Perceptions of Health Professions Students in the Implementation of Interprofessional Education in Disaster Simulation in Syiah Kuala University. *International Journal of Education and Literature*, 4(1), 324–330. <https://doi.org/10.55606/ijel.v4i1.238>
- Oudbier, J., Verheijck, E., van Diermen, D., Tams, J., Bramer, J., & Spaai, G. (2024). Enhancing the effectiveness of interprofessional education in health science education: a state-of-the-art review. *BMC Medical Education*, 24(1), 1492. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06466-z>
- Parker, E. R., Mo, J., & Goodman, R. S. (2022). The dermatological manifestations of extreme weather events: A comprehensive review of skin disease and vulnerability. *The Journal of Climate Change and Health*, 8, 100162. <https://doi.org/10.1016/j.joclim.2022.100162>
- Sukmawati, A. S., Hermawan, I. M. A., Saputra, E. K., Adnyana, I. M. D. M., Aldyza, N., Slamet, N. S., Hidayat, B., Pandawa, R. M., Hamdani, R., Maisura, Dara, W., & Sembodo, A. (2024). *Metodologi Penelitian* (H. Akbar, Ed.; 1st ed.). CV. Media Sains Indonesia.
- Tempark, T., Lueangarun, S., Chatproedprai, S., & Wananukul, S. (2013). Flood-related skin diseases: a literature review. *International Journal of Dermatology*, 52(10), 1168–1176. <https://doi.org/10.1111/ijd.12064>
- Travis Yates, T. Y., Jelena Allen Vujcic, J. A. V., Myriam Leandre Joseph, M. L. J., Karin Gallandat, K. G., & Daniele Lantagne, D. L. (2018). Water, sanitation, and hygiene interventions in outbreak response: a synthesis of evidence. *Waterlines*, 37(1), 5–30. <https://doi.org/10.3362/1756-3488.17-00015>
- Widaty, S., Kekalih, A., Bramono, K., Sari, S. M., Darmawan, I., & Friska, D. (2025). Scabies Training for Improving Non-Medical Personnel Knowledge in High-Risk Population in Indonesia. *EJournal Kedokteran Indonesia*, 12(3), 245. <https://doi.org/10.23886/ejki.12.635.245>
- Wyasena, P. N. T. S., Sudaryati, N. L. G., Sudiartawan, I. P., & Adnyana, I. M. D. M. (2022). Evaluation of refillable drinking water quality based on MPN coliform and escherichia coli in Sesetan Village, South Denpasar, Bali. *Journal of Vocational Health Studies*, 6(2), 93–101. <https://doi.org/10.20473/jvhs.V6.I2.2022.93-101>