

RESPONS KESEHATAN DAN KEMANUSIAAN RELAWAN UPN “VETERAN” JAKARTA PADA BANJIR BANDANG DI BIREUEN, ACEH

M. Ikhsan Amar^{1*}, Pritha Maya Savitri², Firlia Ayu Arini³, Ria Maria Theresa⁴

^{1,3}Program Studi Gizi Program Sarjana, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, Indonesia

^{2,4}Fakultas Kedokteran, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, Indonesia

ikhsan90@upnvj.ac.id

ABSTRAK

Abstrak: Banjir bandang di Kabupaten Bireuen, Aceh, pada akhir November 2025 mengganggu akses pelayanan kesehatan, sarana kesehatan, dan pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat. Kegiatan pengabdian ini bertujuan memberikan dukungan kesehatan dan kemanusiaan sekaligus memperkuat kompetensi relawan melalui implementasi nilai Bela Negara. Kegiatan dilaksanakan pada 8–15 Desember 2025, dengan praktik lapangan pada 10–14 Desember 2025 di Kecamatan Peusangan dan Peusangan Selatan. Metode meliputi koordinasi lintas institusi, asesmen cepat melalui observasi dan wawancara, pelayanan kesehatan dasar, edukasi individual, distribusi bantuan berbasis kebutuhan, serta monitoring harian. Tim terdiri atas lima relawan UPN “Veteran” Jakarta dengan dukungan tiga personel Universitas Syiah Kuala. Sebanyak 141 masyarakat terdampak memperoleh pelayanan kesehatan dan sekitar 600 kg bantuan kemanusiaan didistribusikan. Asesmen mengidentifikasi kebutuhan prioritas berupa obat, profilaksis tetanus, masker, listrik cadangan, alat bedah minor, glukometer, air, dan pemerataan bantuan. Kegiatan menunjukkan bahwa relawan perguruan tinggi dapat mendukung kesinambungan pelayanan kesehatan sekaligus memperkuat komunikasi, koordinasi, kerja tim, kepemimpinan, adaptasi, dan keterampilan respons kebencanaan.

Kata Kunci: Bela Negara; Banjir Bandang; Pelayanan Kesehatan; Relawan Bencana; Respons Kemanusiaan.

Abstract: Flash floods in Bireuen Regency, Aceh, in late November 2025 disrupted access to healthcare services, damaged health facilities, and affected the fulfillment of basic needs among impacted communities. This community service activity aimed to provide health and humanitarian assistance while strengthening volunteers' competencies through the implementation of State Defense values. The program was conducted from 8–15 December 2025, with field activities carried out on 10–14 December 2025 in Peusangan and South Peusangan Districts. Activities included inter-institutional coordination, rapid needs assessment through observation and interviews, basic healthcare services, individual health education, needs-based aid distribution, and daily monitoring. The team consisted of five volunteers from Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, supported by three personnel from Universitas Syiah Kuala. A total of 141 affected residents received health services, and approximately 600 kg of humanitarian aid was distributed. Priority needs identified included medicines, tetanus prophylaxis, masks, backup power, minor surgical equipment, glucometers, water, and equitable aid distribution. The activity demonstrated that university volunteers can support continuity of healthcare services while strengthening communication, coordination, teamwork, leadership, adaptability, and disaster-response skills.

Keywords: State Defense; Flash Flood; Health Services; Disaster Volunteers; Humanitarian Response.



Article History:

Received: 06-08-2026

Revised : 27-08-2026

Accepted: 01-09-2026

Online : 06-10-2026



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Banjir merupakan salah satu bencana hidrometeorologi yang menimbulkan dampak luas terhadap kesehatan masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung. Dampak langsung dapat berupa cedera, luka, tenggelam, dan berbagai kondisi kegawatdaruratan, sedangkan dampak tidak langsung berkaitan dengan terganggunya akses terhadap pelayanan kesehatan, obat-obatan, air bersih, sanitasi, pangan, serta kebutuhan dasar lainnya. Kerusakan fasilitas kesehatan, jaringan transportasi, utilitas, dan rantai pasok dapat semakin menurunkan kapasitas pelayanan justru ketika kebutuhan kesehatan masyarakat meningkat. Kajian sistematis menunjukkan bahwa kejadian banjir berkaitan dengan peningkatan risiko mortalitas dan morbiditas serta memberikan tekanan besar terhadap keberlangsungan sistem pelayanan kesehatan di wilayah terdampak (Abebe et al., 2025; Arefi et al., 2025; Yang et al., 2024). Kondisi lingkungan pascabanjir juga meningkatkan risiko penyakit infeksi akibat kontaminasi sumber air, sanitasi yang tidak memadai, akumulasi sampah, kepadatan pengungsian, serta meningkatnya paparan terhadap berbagai agen penyakit (Acosta-España et al., 2024; Pascapurnama et al., 2018; World Health Organization, 2019). Oleh karena itu, respons pada fase tanggap darurat perlu dilakukan secara cepat, terkoordinasi, dan berbasis kebutuhan untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan sekaligus mencegah munculnya masalah kesehatan lanjutan.

Mitra kegiatan ini adalah Puskesmas Peusangan serta masyarakat terdampak banjir di Kecamatan Peusangan dan Peusangan Selatan, Kabupaten Bireuen, Aceh. Banjir dan tanah longsor akibat hujan intensif pada 25–27 November 2025 berdampak pada 17 kecamatan dan 609 gampong di Kabupaten Bireuen. Kondisi lapangan menunjukkan bahwa Puskesmas Peusangan terdampak lumpur sehingga pelayanan kesehatan sementara dialihkan ke gedung RSUD Peusangan. Pada saat yang sama, masyarakat menghadapi berbagai kebutuhan kesehatan dan kemanusiaan, meliputi pelayanan luka, ketersediaan obat dan alat kesehatan, air bersih, serta dukungan logistik. Asesmen lapangan juga mengidentifikasi keterbatasan obat-obatan, masker medis, profilaksis tetanus sesuai indikasi, sumber listrik cadangan, alat bedah minor dan bahan penjahitan luka, glukometer, ketersediaan air di beberapa lokasi, serta distribusi bantuan yang belum merata. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara kebutuhan masyarakat terdampak dan kapasitas pelayanan yang tersedia sehingga diperlukan dukungan terkoordinasi untuk mempertahankan akses terhadap pelayanan kesehatan, mengidentifikasi kebutuhan prioritas, dan meningkatkan ketepatan distribusi bantuan.

Berbagai penelitian dan kerangka kebijakan mendukung pentingnya respons kesehatan yang terintegrasi pada situasi bencana. Kerangka Health Emergency and Disaster Risk Management menekankan bahwa respons kesehatan yang efektif perlu menjamin keberlangsungan pelayanan esensial,

perlindungan kelompok rentan, koordinasi multisektor, serta pemanfaatan informasi lapangan sebagai dasar pengambilan keputusan (World Health Organization, 2019). Prinsip serupa juga ditegaskan dalam Sphere Handbook, yang menempatkan asesmen kebutuhan, pelayanan kesehatan, air dan sanitasi, serta pengelolaan bantuan berdasarkan kebutuhan sebagai komponen penting dalam respons kemanusiaan (Sphere Association, 2018). Abebe et al. (2025) menunjukkan bahwa banjir dapat menyebabkan gangguan serius pada fasilitas kesehatan akibat kerusakan fisik, terputusnya utilitas, dan terganggunya akses. Arefi et al. (2025) juga mengidentifikasi bahwa mitigasi dampak banjir terhadap fasilitas kesehatan membutuhkan kesiapsiagaan, dukungan infrastruktur dan sumber daya, serta mekanisme respons yang terkoordinasi. Sementara itu, Yang et al. (2024) menemukan bahwa paparan banjir berkaitan dengan peningkatan risiko mortalitas dan berbagai bentuk morbiditas. Temuan tersebut memperkuat urgensi intervensi kesehatan yang cepat dan adaptif selama maupun setelah kejadian bencana.

Pada kondisi ketika fasilitas kesehatan permanen tidak dapat berfungsi secara optimal, pelayanan berbasis lapangan menjadi salah satu strategi untuk mempertahankan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. McGowan et al. (2020) menunjukkan bahwa klinik bergerak dapat mendukung kesinambungan pelayanan pada keadaan darurat kemanusiaan, sedangkan Maghfiroh dan Hanaoka (2022) menempatkan pelayanan kesehatan bergerak sebagai strategi operasional yang relevan dalam respons bencana. Sheerazi et al. (2025) juga menunjukkan peran unit kesehatan bergerak dalam mendukung pelayanan pada berbagai bencana alam. Keberhasilan respons tidak hanya ditentukan oleh pelayanan klinis, tetapi juga oleh kesiapan dan kompetensi sumber daya manusia. Carlton et al. (2022) menunjukkan bahwa keterlibatan relawan yang dipimpin mahasiswa dalam respons bencana membutuhkan kejelasan tugas, struktur koordinasi, kompetensi, serta integrasi dengan sistem respons setempat. Penelitian lain menunjukkan bahwa pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesiapan psikologis, dan dukungan organisasi berkontribusi terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana (Labrague et al., 2018; Said & Chiang, 2020; Labrague & Hammad, 2024). Dalam konteks Indonesia, penguatan pengalaman lapangan dan pembelajaran kebencanaan juga diperlukan untuk meningkatkan kesiapsiagaan tenaga kesehatan (Rizqillah & Suna, 2018; Sangkala & Gerdtz, 2018; Pascapurnama et al., 2018).

Berdasarkan bukti tersebut, solusi yang ditawarkan melalui kegiatan pengabdian ini adalah pelibatan relawan multidisiplin UPN “Veteran” Jakarta dalam mekanisme respons yang terkoordinasi dengan institusi dan mitra lokal. Intervensi dilakukan melalui koordinasi lintas institusi, asesmen cepat untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan kebutuhan prioritas, dukungan pelayanan kesehatan dasar dan perawatan luka, edukasi kesehatan individual, distribusi bantuan berdasarkan kebutuhan,

serta monitoring harian selama masa penugasan. Pendekatan berbasis asesmen diperlukan agar jenis, jumlah, dan lokasi distribusi bantuan sesuai dengan kebutuhan aktual masyarakat serta mengurangi risiko duplikasi bantuan pada suatu wilayah dan kekurangan pada wilayah lainnya (Maghfiroh & Hanaoka, 2020; Sphere Association, 2018; Gooding et al., 2022). Keterlibatan relawan perguruan tinggi juga menjadi sarana penerapan kompetensi akademik sekaligus penguatan soft skills berupa komunikasi, koordinasi, kerja sama tim, kepemimpinan, pemecahan masalah, dan kemampuan beradaptasi, serta hard skills berupa asesmen kebutuhan, pelayanan kesehatan lapangan, edukasi kesehatan, monitoring, dan pengelolaan logistik. Bagi UPN “Veteran” Jakarta, keterlibatan tersebut sekaligus merupakan implementasi nilai Bela Negara dalam menghadapi ancaman nonmiliter melalui kepedulian, profesionalisme, pengabdian kepada masyarakat, dan kontribusi terhadap ketahanan masyarakat (Kementerian Pertahanan Republik Indonesia, 2019).

Dengan demikian, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memberikan dukungan kesehatan dan kemanusiaan secara terkoordinasi kepada masyarakat terdampak banjir di Kabupaten Bireuen melalui keterlibatan relawan multidisiplin UPN “Veteran” Jakarta bersama mitra lokal. Secara khusus, kegiatan bertujuan mengidentifikasi kondisi kesehatan dan kebutuhan prioritas melalui asesmen cepat; mendukung kesinambungan pelayanan kesehatan dasar melalui pemeriksaan, konsultasi, pengobatan, dan perawatan luka sesuai kebutuhan; memberikan edukasi mengenai perawatan luka, penggunaan obat, kebersihan, pencegahan penyakit pascabanjir, dan pengenalan tanda bahaya; serta mendistribusikan bantuan kemanusiaan berdasarkan kebutuhan yang teridentifikasi. Selain memberikan manfaat langsung kepada masyarakat, kegiatan ini diarahkan untuk memperkuat koordinasi lintas institusi dan meningkatkan kompetensi soft skills maupun hard skills relawan sebagai bentuk aktualisasi nilai Bela Negara dalam respons kesehatan dan kemanusiaan pada situasi bencana.

B. METODE PELAKSANAAN

Mitra utama kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah Puskesmas Peusangan serta masyarakat terdampak banjir di Kecamatan Peusangan dan Peusangan Selatan, Kabupaten Bireuen, Aceh. Masyarakat menjadi sasaran langsung kegiatan berupa pelayanan kesehatan, edukasi kesehatan, serta distribusi bantuan kemanusiaan, sedangkan Puskesmas Peusangan berperan sebagai mitra pelayanan dan koordinasi kesehatan di wilayah terdampak. Selama kegiatan, sebanyak 141 masyarakat terdampak menerima pelayanan kesehatan di tiga lokasi pelayanan. Kegiatan dilaksanakan oleh lima relawan multidisiplin UPN “Veteran” Jakarta (UPNVJ) dengan dukungan tiga personel Universitas Syiah Kuala. Pelaksanaan juga melibatkan koordinasi dengan Badan Nasional

Penanggulangan Bencana (BNPB), Klaster Kesehatan, *Health Emergency Operation Center* (HEOC) Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, Satgas dan TDMRC Universitas Syiah Kuala, Universitas Almuslim, Puskesmas dan RSUD Peusangan, pemerintah gampong, serta pengelola posko.

Metode kegiatan menggunakan pendekatan observasi dan tindakan langsung di lokasi terdampak bencana pada fase tanggap darurat. Observasi dilakukan terhadap kondisi fasilitas kesehatan, lingkungan, ketersediaan obat dan alat kesehatan, kebutuhan logistik, kondisi masyarakat, serta hambatan pelayanan di lokasi terdampak. Observasi dilengkapi dengan wawancara kepada tenaga kesehatan, pengelola posko, dan masyarakat untuk memperoleh informasi mengenai kebutuhan prioritas. Berdasarkan hasil asesmen tersebut, tim melakukan tindakan langsung berupa pelayanan kesehatan dasar, konsultasi, pengobatan umum, perawatan luka, pemberian obat atau salep, pemberian infus sesuai indikasi, edukasi kesehatan individual, serta distribusi bantuan kemanusiaan berdasarkan kebutuhan. Penugasan berlangsung pada 8–15 Desember 2025, dengan kegiatan lapangan utama dilaksanakan pada 10–14 Desember 2025. Secara sistematis, pelaksanaan kegiatan dibagi menjadi tiga tahapan, yaitu tahap pra-kegiatan, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi.

1. Tahap Pra-Kegiatan

Tahap pra-kegiatan dilaksanakan pada 1–9 Desember 2025 dan difokuskan pada persiapan sumber daya manusia, logistik, serta koordinasi sebelum pelayanan dilaksanakan. Pada 1–7 Desember 2025 dilakukan pembentukan tim relawan multidisiplin, identifikasi kebutuhan awal, penggalangan donasi, pengumpulan bantuan, serta pengemasan logistik yang akan dibawa ke lokasi bencana. Selanjutnya, pada 8 Desember 2025, lima relawan UPNVJ dimobilisasi menuju Provinsi Aceh dengan membawa sekitar 600 kg bantuan kemanusiaan. Setelah tiba di Aceh, pada 8–9 Desember dilakukan registrasi, orientasi kondisi lapangan, serta koordinasi dengan BNPB, Klaster Kesehatan, HEOC Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, Satgas dan TDMRC Universitas Syiah Kuala, Universitas Almuslim, Puskesmas Peusangan, serta unsur terkait lainnya. Koordinasi dilakukan untuk menentukan lokasi prioritas, pembagian peran tim, kebutuhan tenaga, ketersediaan obat dan alat kesehatan, serta mekanisme pelayanan dan distribusi bantuan sehingga kegiatan dapat terintegrasi dengan sistem respons bencana yang telah berjalan.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan berlangsung pada 10–14 Desember 2025 dan diawali dengan asesmen cepat terhadap kondisi fasilitas kesehatan, lingkungan, kebutuhan masyarakat, dan ketersediaan logistik. Asesmen dilakukan melalui observasi langsung dan wawancara dengan tenaga kesehatan, pengelola posko, serta masyarakat terdampak. Hasil asesmen digunakan sebagai dasar dalam menentukan prioritas pelayanan dan distribusi bantuan.

Pelayanan kesehatan dilaksanakan di Puskesmas Peusangan/RSUD Peusangan, Pos Kesehatan Gampong Kapa, dan Pos Kesehatan Gampong Darul Aman. Bentuk pelayanan meliputi pemeriksaan kesehatan, konsultasi, pengobatan umum, perawatan luka, pemberian obat atau salep, serta infus sesuai indikasi. Pelayanan kuratif diintegrasikan dengan edukasi individual mengenai perawatan luka, tanda-tanda infeksi, penggunaan obat yang tepat, kebersihan diri dan lingkungan, penggunaan masker, pencegahan penyakit pascabanjir, serta pengenalan tanda bahaya yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Selain pelayanan kesehatan, tim mendistribusikan sekitar 600 kg bantuan kemanusiaan yang meliputi pangan, susu, perlengkapan kebersihan, selimut, sarung, pakaian, perlengkapan sekolah, dan kebutuhan lainnya. Distribusi dilakukan berdasarkan hasil asesmen dan koordinasi dengan institusi serta pemerintah lokal agar bantuan lebih sesuai dengan kebutuhan masyarakat terdampak.

3. Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi dilakukan secara berkesinambungan selama pelaksanaan kegiatan dan diselesaikan sampai 15 Desember 2025. Sistem evaluasi menggunakan observasi lapangan, wawancara, dan rekapitulasi harian untuk menilai keterlaksanaan kegiatan serta pencapaian keluaran program. Observasi dilakukan terhadap keterlibatan tim, kemampuan berkoordinasi dengan berbagai institusi, pelaksanaan pelayanan kesehatan, pemberian edukasi, pengelolaan serta distribusi logistik, dan kemampuan tim mengatasi kendala yang muncul selama penugasan. Rekapitulasi harian mencakup jumlah penerima pelayanan, lokasi kegiatan, jenis tindakan yang diberikan, kebutuhan obat dan alat kesehatan, kondisi logistik, serta permasalahan operasional yang ditemukan. Keberhasilan kegiatan dinilai berdasarkan indikator proses dan keluaran, yaitu terlaksananya koordinasi lintas institusi, terlaksananya asesmen kebutuhan, terselenggaranya pelayanan kesehatan di tiga lokasi, jumlah masyarakat yang berhasil dijangkau, terlaksananya edukasi kesehatan, tersalurkannya bantuan berbasis kebutuhan, serta teridentifikasinya masalah kesehatan dan logistik yang membutuhkan tindak lanjut. Data hasil monitoring kemudian diolah secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Kegiatan ini tidak menggunakan pre-test dan post-test, sehingga evaluasi tidak digunakan untuk menyimpulkan perubahan tingkat pengetahuan atau keterampilan sebelum dan sesudah intervensi, melainkan untuk menggambarkan keterlaksanaan, cakupan, dan keberhasilan proses kegiatan selama masa tanggap darurat.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tahap Pra-Kegiatan

Tahap pra-kegiatan dilaksanakan pada 1–9 Desember 2025 sebagai proses persiapan sebelum tim memberikan pelayanan secara langsung di wilayah terdampak banjir Kabupaten Bireuen. Kegiatan pada 1–7 Desember 2025 meliputi pembentukan tim relawan multidisiplin, penggalangan donasi, identifikasi kebutuhan awal, pengumpulan bantuan, serta pengemasan logistik yang akan dibawa ke lokasi bencana. Lima relawan UPN “Veteran” Jakarta (UPNVJ) kemudian diberangkatkan pada 8 Desember 2025 dari Pangkalan TNI Angkatan Udara Halim Perdanakusuma menuju Aceh menggunakan pesawat Hercules TNI Angkatan Udara dengan membawa sekitar 600 kg bantuan kemanusiaan. Bantuan tersebut terdiri atas pangan, susu, perlengkapan kebersihan, selimut, sarung, pakaian, perlengkapan sekolah, dan perlengkapan pendidikan keagamaan. Mobilisasi sumber daya sebelum memasuki lokasi terdampak menjadi komponen penting untuk memastikan kesiapan personel maupun logistik sehingga kegiatan lapangan dapat dilaksanakan sesuai kebutuhan masyarakat.

Setelah tiba di Aceh, tim UPNVJ memperoleh dukungan dari tiga personel Universitas Syiah Kuala. Tahap awal penugasan dilanjutkan dengan registrasi dan koordinasi bersama Pos Komando Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), Klaster Kesehatan, Health Emergency Operation Center (HEOC) Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, Satgas Universitas Syiah Kuala, Tsunami and Disaster Mitigation Research Center (TDMRC) Universitas Syiah Kuala, Universitas Almuslim, Puskesmas Peusangan, serta unsur terkait lainnya. Koordinasi tersebut digunakan untuk memperoleh informasi mengenai kondisi terkini wilayah terdampak, menentukan lokasi prioritas pelayanan, mengidentifikasi kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan alat kesehatan, serta menyepakati mekanisme distribusi bantuan. Dengan demikian, relawan perguruan tinggi tidak bekerja secara terpisah, tetapi menjadi bagian dari struktur respons bencana yang telah berjalan di tingkat lokal.



Gambar 1. Mobilisasi logistik dan koordinasi awal tim relawan UPNVJ di Aceh

Koordinasi lintas institusi pada tahap pra-kegiatan mempunyai peranan penting dalam mengurangi kemungkinan duplikasi pelayanan, memperjelas pembagian peran, dan mengarahkan sumber daya ke lokasi yang membutuhkan. Pengalaman kelompok relawan dalam penanganan bencana menunjukkan bahwa efektivitas keterlibatan relawan sangat dipengaruhi oleh kejelasan ruang lingkup kerja, kompetensi, komunikasi, serta kemampuan berintegrasi dengan organisasi lokal yang telah lebih dahulu bekerja di wilayah terdampak (Carlton et al., 2022). Hal tersebut sejalan dengan Gooding et al. (2022) yang menekankan bahwa kemitraan dan koordinasi antarlembaga merupakan komponen penting dalam memperkuat respons sistem kesehatan terhadap situasi kedaruratan. Oleh sebab itu, mobilisasi dan koordinasi yang dilaksanakan sebelum pelayanan bukan hanya merupakan kegiatan administratif, tetapi menjadi dasar bagi ketepatan sasaran intervensi kesehatan dan kemanusiaan selama masa penugasan.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dilakukan pada 10–14 Desember 2025 dan mencakup asesmen cepat, pelayanan kesehatan, edukasi kesehatan kepada masyarakat, serta distribusi bantuan kemanusiaan berdasarkan kebutuhan yang ditemukan di lapangan. Asesmen cepat dilakukan melalui observasi kondisi fasilitas kesehatan dan lingkungan serta wawancara dengan tenaga kesehatan, pengelola posko, dan masyarakat terdampak. Hasil asesmen menunjukkan bahwa Puskesmas Peusangan terdampak lumpur sehingga pelayanan kesehatan untuk sementara memanfaatkan gedung RSUD Peusangan. Tim juga mengidentifikasi beberapa kebutuhan penting berupa ketersediaan obat, masker medis, profilaksis tetanus sesuai indikasi, sumber listrik cadangan, alat bedah minor, bahan penjahitan luka, dan glukometer. Di Gampong Darul Aman ditemukan pula keterbatasan ketersediaan air, permasalahan pengelolaan sampah, serta distribusi bantuan yang belum merata, termasuk untuk kelompok masyarakat yang membutuhkan perhatian khusus. Temuan tersebut digunakan sebagai dasar penentuan prioritas pelayanan dan distribusi logistik selama kegiatan.

Gangguan terhadap fasilitas kesehatan dan utilitas yang ditemukan pada kegiatan ini menunjukkan bahwa dampak banjir tidak terbatas pada masalah kesehatan individual, tetapi juga dapat memengaruhi kemampuan sistem pelayanan kesehatan untuk tetap beroperasi. Abebe et al. (2025) menunjukkan bahwa banjir dapat menimbulkan kerusakan fisik fasilitas, gangguan akses, serta terputusnya utilitas yang dibutuhkan untuk mempertahankan pelayanan kesehatan. Arefi et al. (2025) juga menegaskan bahwa keterbatasan infrastruktur, sumber daya, aksesibilitas, dan kesiapan fasilitas merupakan sejumlah tantangan penting dalam mempertahankan pelayanan kesehatan pada kondisi banjir. Oleh karena itu, asesmen kebutuhan pada awal kegiatan lapangan merupakan tahapan penting untuk

memastikan bahwa pelayanan dan bantuan yang diberikan tidak hanya didasarkan pada asumsi, melainkan pada kondisi aktual masyarakat dan fasilitas kesehatan di lokasi terdampak.

Pelayanan kesehatan dilaksanakan pada 10–13 Desember 2025 di Puskesmas Peusangan/RSUD Peusangan, Pos Kesehatan Gampong Kapa, dan Pos Kesehatan Gampong Darul Aman. Bentuk pelayanan meliputi pemeriksaan kesehatan, konsultasi, pengobatan umum, perawatan luka, pemberian obat atau salep, serta tindakan lain sesuai indikasi. Catatan lapangan menunjukkan adanya masyarakat dengan luka, dermatitis, gangguan pernapasan, dan gangguan gastrointestinal. Salah satu pasien dengan gastroenteritis disertai dehidrasi berat mendapatkan terapi infus sesuai indikasi. Namun, karena pencatatan diagnosis belum tersedia secara lengkap dan terstandarisasi untuk seluruh pasien, data tersebut tidak digunakan untuk menghitung prevalensi ataupun menggambarkan pola penyakit pada populasi terdampak. Dengan demikian, hasil kegiatan difokuskan pada cakupan pelayanan kesehatan yang berhasil diberikan selama masa penugasan, seperti terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi penerima pelayanan kesehatan menurut waktu dan lokasi

Tanggal	Lokasi	<5	>5 L	>5 P	Total
10 Des	Puskesmas/RSUD	1	13	10	24
11 Des	Puskesmas & Kapa	0	19	30	49
12 Des	Puskesmas	0	10	4	14
13 Des	Darul Aman	2	11	41	54
Total		3	53	85	141

Sebanyak 141 pasien menerima pelayanan kesehatan selama kegiatan. Tiga pasien berusia kurang dari lima tahun, sedangkan 138 pasien berusia lebih dari lima tahun. Pada kelompok usia lebih dari lima tahun, sebanyak 85 orang (61,6%) adalah perempuan dan 53 orang (38,4%) adalah laki-laki. Jumlah penerima pelayanan tertinggi tercatat pada 13 Desember 2025 di Gampong Darul Aman, yaitu sebanyak 54 pasien atau 38,3% dari keseluruhan penerima pelayanan, diikuti pelayanan pada 11 Desember sebanyak 49 pasien atau 34,8%. Sementara itu, 24 pasien mendapatkan pelayanan pada 10 Desember dan 14 pasien pada 12 Desember. Distribusi tersebut menggambarkan cakupan pelayanan selama periode penugasan dan tidak dimaksudkan sebagai angka kejadian ataupun prevalensi penyakit pada masyarakat terdampak.



Gambar 2. Pemeriksaan, perawatan luka, dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terdampak

Pelayanan kuratif dilaksanakan secara terintegrasi dengan edukasi individual. Materi edukasi disesuaikan dengan masalah yang ditemukan dan mencakup perawatan luka, pengenalan tanda infeksi, penggunaan obat secara tepat, kebersihan diri dan lingkungan, penggunaan masker, pencegahan penyakit pascabanjir, serta pengenalan tanda bahaya yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut. Integrasi pelayanan dengan fasilitas dan tenaga kesehatan lokal menjadi penting karena pelayanan lapangan pada kondisi bencana sebaiknya tidak berjalan sebagai sistem yang terpisah. Studi mengenai pelayanan kesehatan bergerak pada situasi kedaruratan menunjukkan bahwa pelayanan lapangan dapat membantu mempertahankan akses masyarakat ketika kapasitas fasilitas kesehatan terganggu, terutama apabila pelaksanaannya terintegrasi dengan sistem kesehatan setempat (Maghfiroh & Hanaoka, 2022; McGowan et al., 2020; Sheerazi et al., 2025). Sementara itu, pemberian edukasi kesehatan mendukung masyarakat dalam melakukan pencegahan penyakit dan perawatan mandiri secara lebih aman pada periode pascabencana (Pascapurnama et al., 2018).

Selain pelayanan kesehatan, tim melaksanakan distribusi bantuan kemanusiaan berdasarkan hasil asesmen lapangan. Sekitar 600 kg bantuan yang telah dimobilisasi dari Jakarta disalurkan dengan berkoordinasi bersama Universitas Syiah Kuala, Universitas Almuslim, pemerintah gampong, keuchik, dan pengelola posko. Bantuan meliputi pangan, susu, perlengkapan kebersihan, selimut, sarung, pakaian, perlengkapan sekolah, dan perlengkapan pendidikan keagamaan. Pada 14 Desember 2025, bantuan tambahan disalurkan kepada masyarakat di Gampong Darul Aman, Kecamatan Peusangan Selatan. Mekanisme penyaluran mempertimbangkan informasi mengenai kebutuhan masyarakat dan kondisi distribusi bantuan yang telah berlangsung di wilayah terdampak, seperti terlihat pada Gambar 3.



Gambar 3. Distribusi bantuan kemanusiaan berdasarkan asesmen dan koordinasi lokal

3. Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi dilakukan secara berkesinambungan selama kegiatan lapangan dan dilanjutkan sampai dengan 15 Desember 2025. Evaluasi menggunakan observasi lapangan, wawancara dengan tenaga kesehatan, pengelola posko dan masyarakat, serta rekapitulasi harian kegiatan. Aspek yang dimonitor meliputi jumlah dan lokasi pasien yang mendapatkan pelayanan, jenis tindakan yang diberikan, kebutuhan obat dan alat kesehatan, ketersediaan dan distribusi logistik, kondisi fasilitas, serta berbagai kendala operasional yang ditemukan selama kegiatan. Pendekatan evaluasi tersebut memungkinkan tim melakukan penyesuaian pelaksanaan kegiatan berdasarkan perubahan kebutuhan di lapangan, terutama terkait penentuan lokasi pelayanan dan prioritas distribusi bantuan.

Secara keseluruhan, hasil monitoring menunjukkan bahwa kegiatan dapat dilaksanakan dengan melibatkan lima relawan UPNVJ dan dukungan tiga personel Universitas Syiah Kuala. Pelayanan kesehatan menjangkau 141 pasien pada tiga lokasi pelayanan, sementara sekitar 600 kg bantuan kemanusiaan berhasil dimobilisasi dan disalurkan berdasarkan informasi kebutuhan yang diperoleh selama kegiatan. Selain itu, kegiatan menghasilkan pelaksanaan edukasi kesehatan individual dan identifikasi berbagai kebutuhan prioritas, meliputi obat, profilaksis tetanus sesuai indikasi, masker medis, sumber listrik cadangan, alat bedah minor, bahan penjahitan luka, glukometer, ketersediaan air, pengelolaan sampah, serta kebutuhan pemerataan distribusi bantuan. Hasil evaluasi tersebut terutama menggambarkan keterlaksanaan, cakupan kegiatan, serta temuan operasional selama masa tanggap darurat.

Pengalaman lapangan selama pelaksanaan kegiatan juga memberikan pembelajaran mengenai pentingnya kesiapan relawan dalam situasi bencana. Literatur menunjukkan bahwa pengetahuan kebencanaan, keterampilan praktis, pengalaman lapangan, kesiapan psikologis, dukungan organisasi, serta kejelasan peran merupakan faktor yang berkaitan dengan kesiapan tenaga kesehatan dan relawan dalam menghadapi situasi kedaruratan (Labrague et al., 2018; Labrague & Hammad, 2024; Rizqillah & Suna, 2018; Said & Chiang, 2020; Sangkala & Gerdtz, 2018). Dalam kegiatan ini, relawan

harus beradaptasi dengan keterbatasan fasilitas, melakukan komunikasi lintas institusi, bekerja bersama tenaga dan organisasi lokal, menyesuaikan pelayanan berdasarkan hasil asesmen, serta mengelola sumber daya yang tersedia. Proses tersebut memperlihatkan bahwa respons bencana membutuhkan kombinasi antara kemampuan teknis dan keterampilan komunikasi, koordinasi, kerja sama tim, adaptasi, serta pemecahan masalah.

Dalam konteks UPN “Veteran” Jakarta sebagai Kampus Bela Negara, keterlibatan relawan dalam kegiatan ini juga menjadi bentuk aktualisasi nilai Bela Negara pada konteks ancaman nonmiliter. Kerelaan melaksanakan tugas pada wilayah terdampak bencana, kedisiplinan mengikuti mekanisme koordinasi, kerja sama lintas profesi dan institusi, serta penggunaan kompetensi untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat mencerminkan bentuk kontribusi profesional terhadap ketahanan masyarakat (Kementerian Pertahanan Republik Indonesia, 2019). Dengan demikian, nilai Bela Negara dalam kegiatan pengabdian ini tidak hanya ditempatkan sebagai konsep normatif, tetapi diwujudkan melalui aktivitas konkret berupa pelayanan kesehatan, kepedulian sosial, koordinasi, dan dukungan kemanusiaan kepada masyarakat terdampak.

Namun demikian, interpretasi hasil evaluasi perlu mempertimbangkan sejumlah keterbatasan. Kegiatan ini tidak menggunakan pre-test dan post-test, instrumen terstandarisasi untuk menilai pengetahuan maupun keterampilan, data diagnosis yang lengkap untuk seluruh penerima pelayanan, serta pengukuran tindak lanjut setelah masa penugasan. Oleh karena itu, kegiatan ini tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan adanya persentase peningkatan pengetahuan atau keterampilan relawan maupun masyarakat, ataupun perubahan luaran kesehatan setelah intervensi. Hasil evaluasi lebih tepat dilaporkan sebagai keterlaksanaan kegiatan, cakupan pelayanan, kemampuan tim menjalankan kegiatan sesuai kebutuhan lapangan, dan temuan hasil asesmen. Kegiatan selanjutnya perlu memperkuat penggunaan formulir pelayanan yang terstandarisasi, daftar kebutuhan terstruktur, dokumentasi diagnosis dan tindakan, indikator rujukan dan tindak lanjut, serta instrumen evaluasi edukasi yang sederhana apabila kondisi tanggap darurat memungkinkan. Penguatan sistem evaluasi tersebut akan memungkinkan manfaat kegiatan pada masa mendatang dinilai secara lebih objektif dan terukur.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian relawan UPN “Veteran” Jakarta di Kabupaten Bireuen berhasil dilaksanakan melalui tiga tahapan, yaitu pra-kegiatan, pelaksanaan, dan evaluasi, yang mencakup koordinasi lintas institusi, asesmen cepat, pelayanan dan edukasi kesehatan, serta distribusi bantuan kemanusiaan berbasis kebutuhan. Lima relawan UPNVJ dengan dukungan tiga personel Universitas Syiah Kuala memberikan pelayanan kesehatan

kepada 141 pasien di tiga lokasi terdampak serta memobilisasi dan mendistribusikan sekitar 600 kg bantuan kemanusiaan. Asesmen lapangan berhasil mengidentifikasi kebutuhan prioritas berupa obat-obatan, profilaksis tetanus sesuai indikasi, masker medis, sumber listrik cadangan, alat bedah minor, bahan penjahitan luka, glukometer, ketersediaan air, pengelolaan sampah, serta pemerataan distribusi bantuan. Evaluasi melalui observasi selama kegiatan menunjukkan bahwa relawan mampu melaksanakan respons bencana pada aspek komunikasi dan koordinasi lintas institusi, kerja sama tim, kemampuan beradaptasi dan pemecahan masalah sebagai soft skills, serta asesmen cepat, pelayanan kesehatan dasar, edukasi kesehatan, dan pengelolaan logistik kebencanaan sebagai hard skills. Karena kegiatan tidak menggunakan pengukuran sebelum dan sesudah dengan instrumen terstandar, besarnya peningkatan keterampilan tidak dinyatakan dalam persentase. Hasil tersebut menunjukkan bahwa keterlibatan relawan perguruan tinggi tidak hanya berkontribusi dalam mempertahankan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan selama masa tanggap darurat, tetapi juga mendukung penguatan kompetensi relawan dalam penanggulangan bencana sebagai bentuk implementasi nilai Bela Negara.

Kegiatan pengabdian berikutnya disarankan memperkuat pembekalan dan pelatihan relawan sebelum penugasan, penyusunan prosedur operasional standar, kesiapan paket obat dan alat kesehatan darurat sesuai kewenangan, serta koordinasi pra-penugasan dengan pemerintah daerah, fasilitas kesehatan, dan institusi penanggulangan bencana. Sistem dokumentasi juga perlu distandarkan untuk mencakup diagnosis, tindakan, rujukan, kebutuhan kelompok rentan, distribusi bantuan, serta tindak lanjut pelayanan. Evaluasi keterampilan relawan dan edukasi kepada masyarakat pada kegiatan selanjutnya sebaiknya menggunakan instrumen terstruktur berupa lembar observasi dengan indikator soft skills dan hard skills yang terukur serta, apabila kondisi tanggap darurat memungkinkan, dilengkapi pengukuran sebelum dan sesudah kegiatan. Pendekatan tersebut diperlukan agar besarnya peningkatan kompetensi relawan dan perubahan pengetahuan masyarakat dapat dianalisis secara lebih objektif, terukur, dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian menyampaikan terima kasih kepada UPN “Veteran” Jakarta melalui Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, Universitas Syiah Kuala, TDMRC, Satgas USK Respons Bencana Aceh, HEOC Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, Universitas Almuslim, Puskesmas dan RSUD Peusangan, pemerintah gampong, tenaga kesehatan, relawan, pengelola posko, masyarakat, sivitas akademika, serta para donatur yang mendukung pelaksanaan kegiatan.

DAFTAR RUJUKAN

- Abebe, Y. A., Pregnotato, M., & Jonkman, S. N. (2025). Flood impacts on healthcare facilities and disaster preparedness: A systematic review. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, *119*, 105340. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2025.105340>
- Arefi, F., Tavan, A., Moradi, S. M., Daneshi, S., & Farahmandnia, H. (2025). Identifying challenges and future directions of flood hazards mitigation strategies in health facilities: A systematic literature review. *BMC Emergency Medicine*, *25*, 174. <https://doi.org/10.1186/s12873-025-01339-0>
- Carlton, S., Nissen, S., Wong, J. H. K., & Johnson, S. (2022). “A shovel or a shopping cart”: Lessons from ten years of disaster response by a student-led volunteer group. *Natural Hazards*, *111*(1), 33–50. <https://doi.org/10.1007/s11069-021-05043-7>
- Gooding, K., Bertone, M. P., Loffreda, G., & Witter, S. (2022). How can we strengthen partnership and coordination for health system emergency preparedness and response? Findings from a synthesis of experience across countries facing shocks. *BMC Health Services Research*, *22*, 1441. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08859-6>
- Labrague, L. J., Hammad, K., Gloe, D. S., McEnroe-Petitte, D. M., Fronda, D. C., Obeidat, A. A., Leocadio, M. C., Cayaban, A. R., & Mirafuentes, E. C. (2018). Disaster preparedness among nurses: A systematic review of literature. *International Nursing Review*, *65*(1), 41–53. <https://doi.org/10.1111/inr.12369>
- Labrague, L. J., & Hammad, K. (2024). Disaster preparedness among nurses in disaster-prone countries: A systematic review. *Australasian Emergency Care*, *27*(2), 88–96. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2023.09.002>
- Maghfiroh, M. F. N., & Hanaoka, S. (2020). Multi-modal relief distribution model for disaster response operations. *Progress in Disaster Science*, *6*, 100095. <https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2020.100095>
- Maghfiroh, M. F. N., & Hanaoka, S. (2022). Mobile clinics: Medical service strategy for disaster healthcare response operation. *Journal of Industrial Engineering and Management*, *15*(3), 470–483. <https://doi.org/10.3926/jiem.3941>
- McGowan, C. R., Baxter, L., Deola, C., Gayford, M., Marston, C., Cummings, R., & Checchi, F. (2020). Mobile clinics in humanitarian emergencies: A systematic review. *Conflict and Health*, *14*, 4. <https://doi.org/10.1186/s13031-020-0251-8>
- Pascapurnama, D. N., Murakami, A., Chagan-Yasutan, H., Hattori, T., Sasaki, H., & Egawa, S. (2018). Integrated health education in disaster risk reduction: Lesson learned from disease outbreak following natural disasters in Indonesia. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, *29*, 94–102. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2017.07.013>
- Rizqillah, A. F., & Suna, J. (2018). Indonesian emergency nurses’ preparedness to respond to disaster: A descriptive survey. *Australasian Emergency Care*, *21*(2), 64–68. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2018.04.001>
- Said, N. B., & Chiang, V. C. L. (2020). The knowledge, skill competencies, and psychological preparedness of nurses for disasters: A systematic review. *International Emergency Nursing*, *48*, 100806. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100806>
- Sangkala, M. S., & Gerdtz, M. F. (2018). Disaster preparedness and learning needs among community health nurse coordinators in South Sulawesi Indonesia. *Australasian Emergency Care*, *21*(1), 23–30. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2017.11.002>
- Sheerazi, S., Awad, S. A., & von Schreeb, J. (2025). Use of mobile health units in natural disasters: A scoping review. *BMC Health Services Research*, *25*, 368. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-12067-9>

- Yang, Z., Huang, W., McKenzie, J. E., Yu, P., Ju, K., Wu, Y., Wen, B., Guo, Y., & Li, S. (2024). Mortality and morbidity risks associated with floods: A systematic review and meta-analysis. *Environmental Research*, 263(Part 3), 120263. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2024.120263>
- Acosta-España, J. D., Romero-Alvarez, D., Luna, C., & Rodriguez-Morales, A. J. (2024). Infectious disease outbreaks in the wake of natural flood disasters: Global patterns and local implications. *Infezioni in Medicina*, 32(4), 451–462. <https://doi.org/10.53854/liim-3204-4>
- Kementerian Pertahanan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Pertahanan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pembinaan Kesadaran Bela Negara*. Kementerian Pertahanan Republik Indonesia.
- Pemerintah Kabupaten Bireuen. (2025, December 2). *Laporan Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Bireuen: Update laporan sementara posko penanggulangan tanggap darurat Kabupaten Bireuen, 1 Desember 2025*. Dinas Komunikasi, Informatika dan Persandian Kabupaten Bireuen. <https://diskominsa.bireuenkab.go.id/berita/kategori/pemerintahan/laporan-badan-penanggulangan-bencana-daerah-kabupaten-bireuen>
- Sphere Association. (2018). *The Sphere handbook: Humanitarian charter and minimum standards in humanitarian response (4th ed.)*. Sphere Association.
- World Health Organization. (2019). *Health emergency and disaster risk management framework*. World Health Organization.