



PENGUATAN RESILIENSI MASYARAKAT TERDAMPAK BANJIR MELALUI PROGRAM TANGGAP DARURAT TERPADU DI KABUPATEN PIDIE DAN PIDIE JAYA

Nurjannah^{1*}, Suci Maulina², Novita Diana³

^{1,2,3}Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Jabal Ghafur, Indonesia

¹nurjannahmyacob@gmail.com, ²sucimaulina@gmail.com

³Prodi Pendidikan Bahasa Inggris, Universitas Jabal Ghafur, Indonesia

³novitadiana111@gmail.com

ABSTRAK

Abstrak: Bencana banjir yang terjadi di Kabupaten Pidie dan Pidie Jaya, Aceh, pada akhir November 2025 mengakibatkan kerusakan rumah, terganggunya aktivitas sosial-ekonomi masyarakat, serta meningkatnya risiko kesehatan dan masalah psikologis pada kelompok rentan. Program Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) Tanggap Darurat Bencana dilaksanakan sebagai bentuk respons cepat terhadap kondisi tersebut dengan melibatkan lima desa terdampak, yaitu Desa Seunong, Geunteng, Blang Cut, Dayah Kruet, dan Jojo. Kegiatan dilaksanakan menggunakan pendekatan respons berbasis kebutuhan melalui empat klaster intervensi utama, yaitu distribusi logistik, layanan kesehatan, penyediaan air bersih dan penerangan darurat, serta pendampingan psikososial. Metode pelaksanaan meliputi koordinasi dengan pemerintah desa, asesmen kebutuhan cepat, pelaksanaan intervensi terpadu, serta monitoring dan evaluasi. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa program berhasil menyalurkan bantuan logistik kepada masyarakat terdampak, melaksanakan 281 pemeriksaan kesehatan, menyediakan tandon air dan genset sebagai sarana pendukung layanan dasar, serta melaksanakan kegiatan trauma healing bagi anak-anak korban banjir. Program ini tidak hanya membantu pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat pada fase tanggap darurat, tetapi juga meningkatkan kapasitas perangkat desa dan masyarakat dalam pengelolaan bantuan, pelayanan kesehatan dasar, pengelolaan air bersih, dan pendampingan psikososial berbasis komunitas. Temuan ini menunjukkan bahwa pendekatan kolaboratif berbasis kebutuhan mampu memperkuat ketahanan masyarakat dalam menghadapi situasi pascabencana.

Kata Kunci: tanggap darurat bencana; banjir; layanan kesehatan; psikososial; pemberdayaan masyarakat.

Abstract: Flood disasters that occurred in Pidie and Pidie Jaya Regencies, Aceh, at the end of November 2025 caused severe damage to housing, disrupted socio-economic activities, and increased health and psychological vulnerabilities among affected communities. This Community Service Program (PkM) was conducted as an emergency response intervention involving five flood-affected villages, namely Seunong, Geunteng, Blang Cut, Dayah Kruet, and Jojo. The program employed a needs-based emergency response approach through four intervention clusters: logistics distribution, health services, clean water and emergency electricity provision, and psychosocial assistance. The implementation stages included coordination with village authorities, rapid needs assessment, integrated intervention activities, and monitoring and evaluation. The results demonstrated that the program successfully distributed essential logistics, provided 281 health examinations, supplied water storage tanks and generators, and conducted trauma-healing activities for children affected by the disaster. Beyond meeting immediate emergency needs, the program enhanced community capacity in managing aid distribution, basic healthcare services, clean water management, and community-based psychosocial support. These findings indicate that a collaborative and needs-based intervention model can strengthen community resilience during post-disaster recovery.

Keywords: disaster response; flood, health services; psychosocial support; community empowerment.



Article History:

Received : 15-06-2026
 Revised : 26-06-2026
 Revised : 28-07-2026
 Accepted : 31-07-2026
 Online : 31-07-2026



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

A. PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki tingkat kerentanan bencana yang tinggi karena kondisi geografis, geologis, dan klimatologis yang kompleks. Selain bencana geologi, bencana hidrometeorologi seperti banjir menjadi kejadian yang paling sering terjadi dan menimbulkan dampak luas terhadap kehidupan masyarakat. Perubahan iklim global, peningkatan curah hujan ekstrem, serta degradasi lingkungan telah memperbesar risiko terjadinya banjir di berbagai wilayah Indonesia. Dalam konteks pengurangan risiko bencana, pendekatan yang tidak hanya berfokus pada respons darurat tetapi juga pada penguatan kapasitas masyarakat menjadi bagian penting dalam membangun ketahanan komunitas (Aitsi-Selmi et al., 2015).

Kerangka kerja *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction* menekankan bahwa pengurangan risiko bencana harus berorientasi pada perlindungan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan masyarakat melalui penguatan kapasitas lokal dan peningkatan kesiapsiagaan komunitas (Aitsi-Selmi et al., 2015). Oleh karena itu, respons terhadap bencana tidak hanya terbatas pada distribusi bantuan kemanusiaan, tetapi juga mencakup upaya membangun kemampuan masyarakat untuk mengelola dan memulihkan kondisi pascabencana secara mandiri.

Banjir yang terjadi di Kabupaten Pidie dan Kabupaten Pidie Jaya pada akhir tahun 2025 menyebabkan kerusakan infrastruktur, terganggunya aktivitas ekonomi masyarakat, serta munculnya berbagai permasalahan kesehatan dan psikososial pada kelompok rentan. Kondisi tersebut sejalan dengan temuan Chan dan Shi (2017) yang menjelaskan bahwa bencana banjir sering kali diikuti oleh meningkatnya risiko penyakit menular, keterbatasan akses layanan kesehatan, serta gangguan terhadap sistem pelayanan dasar masyarakat.

Selain dampak fisik, bencana juga menimbulkan dampak psikologis yang cukup signifikan. Anak-anak, lansia, dan kelompok rentan lainnya berpotensi mengalami kecemasan, stres, bahkan trauma akibat kehilangan

rumah, lingkungan sosial, maupun pengalaman selama bencana berlangsung. Forbes et al. (2017) menjelaskan bahwa pemulihan psikososial merupakan bagian penting dari proses rehabilitasi pascabencana karena berkontribusi terhadap percepatan pemulihan individu maupun komunitas secara keseluruhan. Oleh sebab itu, intervensi psikososial perlu dilaksanakan bersamaan dengan pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat.

Dalam perspektif ketahanan masyarakat (*community resilience*), keberhasilan penanganan bencana sangat dipengaruhi oleh kemampuan komunitas dalam beradaptasi, berkolaborasi, serta memanfaatkan sumber daya yang tersedia untuk mengatasi dampak bencana. Saja et al. (2021) menyatakan bahwa ketahanan sosial masyarakat dibangun melalui partisipasi aktif warga, jaringan sosial yang kuat, kepemimpinan lokal, serta kemampuan kolektif dalam menghadapi krisis. Temuan serupa juga disampaikan oleh Ntontis et al. (2020) yang menunjukkan bahwa keterlibatan masyarakat dalam kegiatan tanggap darurat dapat memperkuat solidaritas sosial dan meningkatkan kemampuan komunitas dalam menghadapi bencana pada masa mendatang.

Berdasarkan hasil asesmen awal pada lima desa terdampak banjir, ditemukan empat permasalahan utama, yaitu keterbatasan logistik, minimnya akses terhadap layanan kesehatan, terbatasnya ketersediaan air bersih dan penerangan darurat, serta munculnya dampak psikologis pada masyarakat terdampak. Oleh karena itu, Program Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) Tanggap Darurat Bencana dilaksanakan melalui pendekatan terpadu yang mencakup distribusi logistik, layanan kesehatan, penyediaan air bersih dan penerangan darurat, serta pendampingan psikososial berbasis komunitas.

Tujuan kegiatan ini adalah membantu pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat terdampak banjir sekaligus memperkuat kapasitas masyarakat dan perangkat desa dalam menghadapi kondisi darurat dan proses pemulihan pascabencana secara berkelanjutan.

B. METODE PELAKSANAAN

Program Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) skema Tanggap Darurat Bencana (TDB) dilaksanakan sebagai respons terhadap bencana banjir yang melanda beberapa wilayah di Kabupaten Pidie dan Kabupaten Pidie Jaya, Provinsi Aceh. Kegiatan ini dilaksanakan pada lima desa terdampak, yaitu Desa Seunong, Geunteng, Blang Cut, dan Dayah Kruet di Kabupaten Pidie Jaya, serta Desa Jojo di Kabupaten Pidie. Pemilihan lokasi didasarkan pada hasil asesmen awal yang menunjukkan bahwa desa-desa tersebut mengalami dampak banjir yang cukup signifikan, baik dari aspek kerusakan fisik, terganggunya layanan dasar masyarakat, maupun munculnya permasalahan kesehatan dan psikososial pada kelompok rentan.

Metode pelaksanaan kegiatan menggunakan pendekatan partisipatif berbasis kebutuhan masyarakat (*community needs-based approach*) yang mengedepankan keterlibatan aktif pemerintah desa, relawan, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, serta warga terdampak dalam setiap tahapan kegiatan. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan pelaksanaan program yang lebih responsif, tepat sasaran, dan sesuai dengan kondisi riil masyarakat pascabencana. Selain itu, pendekatan partisipatif juga berperan dalam meningkatkan kapasitas dan kemandirian masyarakat dalam menghadapi situasi darurat maupun proses pemulihan pascabencana.

Pelaksanaan program dilakukan melalui empat tahapan utama, yaitu tahap persiapan dan koordinasi, tahap asesmen kebutuhan, tahap implementasi program, serta tahap monitoring dan evaluasi. Tahap pertama adalah persiapan dan koordinasi. Pada tahap ini tim pengabdian melakukan koordinasi dengan pemerintah desa, aparatur gampong, tokoh masyarakat, tenaga kesehatan, serta relawan lokal untuk memperoleh informasi awal mengenai kondisi wilayah terdampak. Kegiatan koordinasi bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat kerusakan, jumlah masyarakat terdampak, kebutuhan mendesak yang harus dipenuhi, serta potensi sumber daya lokal yang dapat dimanfaatkan selama proses tanggap darurat. Hasil koordinasi ini menjadi dasar dalam penyusunan rencana kerja, penentuan prioritas bantuan, dan pembagian tugas antaranggota tim pengabdian.

Tahap kedua adalah asesmen kebutuhan (*rapid needs assessment*). Asesmen dilakukan melalui observasi lapangan, wawancara dengan perangkat desa dan masyarakat terdampak, serta pendokumentasian kondisi lingkungan pascabencana. Data yang dikumpulkan meliputi kebutuhan logistik, kondisi kesehatan masyarakat, akses terhadap air bersih dan sanitasi, ketersediaan listrik, serta kondisi psikologis masyarakat, khususnya anak-anak dan kelompok rentan. Hasil asesmen menunjukkan bahwa kebutuhan utama masyarakat meliputi bahan pangan, perlengkapan kebersihan, layanan kesehatan, penyediaan air bersih, penerangan darurat, serta pendampingan psikososial. Temuan tersebut kemudian digunakan sebagai dasar dalam merancang bentuk intervensi yang akan dilaksanakan.

Tahap ketiga merupakan implementasi program yang dilakukan melalui empat klaster kegiatan utama. Klaster pertama adalah distribusi logistik. Kegiatan ini mencakup pengadaan dan penyaluran bantuan berupa bahan pangan, kebutuhan bayi dan balita, perlengkapan kebersihan, pakaian, perlengkapan ibadah, serta kebutuhan dasar lainnya. Distribusi dilakukan secara langsung kepada masyarakat terdampak dengan melibatkan aparatur desa guna memastikan bantuan diterima oleh kelompok sasaran yang membutuhkan.

Klaster kedua adalah layanan kesehatan. Kegiatan ini dilaksanakan melalui pemeriksaan kesehatan gratis, pemberian obat-obatan, distribusi vitamin, serta edukasi kesehatan kepada masyarakat. Tim kesehatan yang terdiri atas dokter, perawat, dan apoteker memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mengalami gangguan kesehatan akibat banjir, seperti infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), penyakit kulit, gangguan pencernaan, dan keluhan kesehatan lainnya. Selain pelayanan kuratif, masyarakat juga diberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) untuk mencegah munculnya penyakit pascabencana.

Klaster ketiga adalah penyediaan air bersih dan sarana pendukung darurat. Kegiatan ini dilakukan melalui pengadaan dan penyerahan tandon air kepada desa mitra untuk mendukung kebutuhan sanitasi masyarakat. Selain itu, tim juga menyediakan genset sebagai sumber energi alternatif yang dapat dimanfaatkan untuk penerangan darurat dan mendukung aktivitas pelayanan masyarakat selama masa pemulihan. Beberapa teknologi tepat guna lainnya seperti kereta sorong dan fiber penyimpanan makanan juga diserahkan untuk mendukung distribusi logistik dan operasional dapur umum di lokasi terdampak.

Klaster keempat adalah pendampingan psikososial. Kegiatan ini difokuskan pada anak-anak dan keluarga yang mengalami dampak psikologis akibat bencana banjir. Pendampingan dilakukan melalui berbagai pendekatan, seperti *play therapy*, *art therapy*, *emotional regulation*, *Narrative Exposure Therapy* (NET), *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT), dan *Parent Child Interaction Therapy* (PCIT). Berbagai metode tersebut digunakan untuk membantu peserta mengurangi kecemasan, meningkatkan kemampuan mengelola emosi, serta memperkuat dukungan sosial dalam lingkungan keluarga dan masyarakat.

Tahap terakhir adalah monitoring dan evaluasi. Kegiatan monitoring dilakukan secara berkala selama pelaksanaan program untuk memastikan seluruh kegiatan berjalan sesuai dengan rencana dan kebutuhan masyarakat. Evaluasi dilakukan melalui observasi lapangan, wawancara dengan mitra, dokumentasi kegiatan, serta pencatatan jumlah penerima manfaat dari setiap jenis layanan yang diberikan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa program mampu memberikan manfaat yang signifikan bagi masyarakat terdampak, baik dalam pemenuhan kebutuhan dasar, peningkatan akses terhadap layanan kesehatan, penyediaan sarana pendukung darurat, maupun penguatan kapasitas masyarakat dalam menghadapi kondisi pascabencana. Dengan demikian, pendekatan terpadu yang diterapkan dalam program ini terbukti efektif dalam mendukung proses pemulihan masyarakat serta memperkuat ketahanan komunitas terhadap risiko bencana di masa mendatang.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Tahap Persiapan dan Koordinasi

Tahap persiapan dan koordinasi menghasilkan terbentuknya mekanisme kerja kolaboratif antara tim PkM dengan pemerintah desa, relawan lokal, masyarakat, dan tenaga profesional pada lima desa sasaran, yaitu Seunong, Geunteng, Blang Cut, Dayah Kruet, dan Jojo. Koordinasi awal tidak hanya menghasilkan kesepakatan mengenai pelaksanaan kegiatan, tetapi juga memberikan gambaran mengenai akses menuju lokasi terdampak, kondisi masyarakat, kelompok rentan, serta kebutuhan prioritas masing-masing desa. Berdasarkan informasi tersebut, tim kemudian membagi tugas ke dalam bidang logistik, kesehatan, penyediaan air bersih dan penerangan darurat, psikososial, serta dokumentasi. Tahapan ini menghasilkan peta kebutuhan awal, jadwal intervensi, dan kesiapan sumber daya yang digunakan selama program.

Koordinasi dengan pemerintah desa juga berperan penting dalam menentukan mekanisme distribusi bantuan. Dalam pelaksanaannya, pemerintah desa tidak hanya menjadi penerima program, tetapi turut membantu pendataan penerima manfaat, pengaturan titik distribusi, serta penyaluran bantuan kepada masyarakat. Pada beberapa wilayah yang sulit dijangkau, mekanisme distribusi kemudian disesuaikan melalui penyaluran secara *door-to-door*. Pola ini menunjukkan bahwa keterlibatan aktor lokal memungkinkan intervensi disesuaikan dengan kondisi aktual di lapangan.

Temuan tersebut menjadi penting karena respons bencana memerlukan pengambilan keputusan dalam waktu relatif singkat, sementara kebutuhan setiap wilayah terdampak tidak selalu sama. Dalam konteks program ini, koordinasi menjadi instrumen untuk menghubungkan sumber daya perguruan tinggi dengan pengetahuan lokal yang dimiliki pemerintah desa dan masyarakat. Dengan demikian, pendekatan partisipatif tidak menempatkan masyarakat sebagai penerima bantuan pasif, tetapi sebagai mitra yang terlibat dalam menentukan prioritas dan mekanisme pelaksanaan intervensi. Hal ini sekaligus menjadi fondasi bagi penguatan kapasitas lokal dalam pengelolaan respons bencana.

2. Tahap Asesmen Kebutuhan

Hasil *rapid needs assessment* menunjukkan bahwa masyarakat terdampak menghadapi empat kebutuhan utama, yaitu keterbatasan logistik, ketidakstabilan penerangan dan akses air bersih, terbatasnya layanan kesehatan, serta permasalahan psikososial. Pada aspek logistik, kebutuhan pangan, sandang, perlengkapan kebersihan, perlengkapan ibadah, serta kebutuhan bayi dan balita masih belum terpenuhi secara merata. Kondisi tersebut diperberat oleh listrik yang belum stabil dan terbatasnya fasilitas penampungan air bersih. Pada

aspek kesehatan, masyarakat mengalami berbagai keluhan seperti penyakit kulit, ISPA, batuk, demam, dan gangguan pencernaan, sementara akses terhadap fasilitas kesehatan dan ketersediaan obat dasar masih terbatas. Selain itu, anak-anak menunjukkan kecemasan dan ketakutan terhadap kemungkinan terjadinya banjir berulang, sedangkan layanan pendampingan psikososial masih minim.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan masyarakat pascabencana bersifat multidimensional dan saling berkaitan sehingga tidak dapat ditangani melalui satu jenis bantuan saja. Keterbatasan listrik, misalnya, turut memengaruhi akses terhadap air bersih karena beberapa desa menggunakan pompa air, sedangkan kondisi air dan sanitasi yang kurang memadai dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan. Pada saat yang sama, kehilangan tempat tinggal, kerusakan lingkungan, dan kekhawatiran terhadap bencana berulang turut memengaruhi kondisi psikologis masyarakat.

3. Tahap Impelementasi Program

a) Distribusi Logistik

Pada klaster distribusi logistik, bantuan disalurkan kepada masyarakat di lima desa sasaran melalui dua gelombang distribusi dan mekanisme *door-to-door* untuk wilayah yang sulit dijangkau. Bantuan meliputi bahan pangan, selimut, kebutuhan bayi dan balita, perlengkapan ibadah, serta paket sanitasi dan kebersihan. Pelibatan perangkat desa dalam pendataan dan penyaluran membantu distribusi menjadi lebih terarah, terutama kepada kelompok rentan dan masyarakat dengan kebutuhan mendesak. Kegiatan ini juga memperkuat peran mitra dalam mengelola distribusi berbasis prioritas penerima manfaat, sehingga perangkat desa tidak hanya berfungsi sebagai penerima bantuan, tetapi turut menjadi pengelola distribusi di tingkat lokal.

b) Layanan Kesehatan

Pada klaster layanan kesehatan, pelayanan dilaksanakan di Desa Geunteng, Dayah Kruet, Blang Cut, dan Jojo dengan melibatkan lima dokter umum, satu perawat, dan tiga apoteker. Sebanyak 281 masyarakat memperoleh pemeriksaan kesehatan, terdiri atas 90 pasien di Geunteng, 62 di Dayah Kruet, 28 di Blang Cut, dan 101 di Jojo. Keluhan yang dominan meliputi dermatitis, ISPA, dan dispepsia. Selain pemeriksaan dan pengobatan, program juga membagikan 500 masker medis serta menyerahkan empat paket obat-obatan kepada bidan desa atau kader posyandu untuk mendukung layanan kesehatan lanjutan. Temuan ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan tidak hanya memberikan akses pengobatan pada masa darurat, tetapi juga membantu mitra

mengenali pola masalah kesehatan pascabanjir dan memperkuat kapasitas pelayanan kesehatan dasar berbasis komunitas

b. Penyediaan Air Bersih dan Teknologi Pendukung darurat

Pada klaster penyediaan air bersih dan teknologi pendukung darurat, program menyediakan empat tandon air untuk desa mitra di Kabupaten Pidie Jaya, terdiri atas dua tandon berkapasitas 1.000 liter dan dua tandon berkapasitas 650 liter. Program juga menyediakan genset, kereta sorong, dan *fiber* penyimpanan makanan sebagai teknologi tepat guna. Tandon mendukung penyimpanan air bersih, genset digunakan sebagai sumber energi alternatif dan mendukung pengoperasian pompa air, kereta sorong membantu mobilisasi logistik pada akses yang sulit, sedangkan *fiber* mendukung penyimpanan dan distribusi makanan dari dapur umum. Pemanfaatan teknologi sederhana tersebut memberikan manfaat langsung sekaligus memperkuat kemampuan mitra dalam mengelola kebutuhan dasar secara lebih mandiri selama fase tanggap darurat dan pemulihan awal.

c. Pendampingan Psikososial

Ada klaster pendampingan psikososial, kegiatan difokuskan terutama pada anak-anak terdampak banjir melalui *art therapy*, *play therapy*, regulasi emosi, teknik relaksasi, pendekatan naratif, dan penguatan interaksi orang tua-anak. Aktivitas menggambar, mewarnai, bermain, dan bercerita digunakan sebagai media untuk membantu anak mengekspresikan pengalaman serta emosi setelah bencana. Pendampingan juga melibatkan orang tua agar mampu mengenali tanda kecemasan dan ketakutan pada anak serta menerapkan penguatan positif, validasi emosi, dan teknik relaksasi sederhana. Dengan demikian, intervensi psikososial tidak hanya diarahkan pada pemulihan emosional anak selama kegiatan, tetapi juga pada penguatan peran keluarga agar dukungan dapat dilanjutkan setelah program berakhir dan menjadi bagian dari pemulihan berbasis komunitas.

4. Tahap Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi menunjukkan bahwa capaian program tidak terbatas pada jumlah bantuan dan layanan yang diberikan, tetapi juga terlihat pada peningkatan kapasitas mitra dalam mengelola respons pascabencana. Monitoring dilakukan melalui pencatatan penerima manfaat, dokumentasi distribusi, rekapitulasi layanan kesehatan, pemantauan penggunaan tandon dan genset, serta observasi dan umpan balik pada kegiatan psikososial.

Hasil evaluasi memperlihatkan empat perubahan utama. Pertama, pada aspek logistik, mitra mulai menerapkan pendataan penerima berdasarkan kelompok prioritas serta distribusi melalui titik kumpul

dan *door-to-door*. Kedua, pada aspek kesehatan, mitra terlibat dalam pengorganisasian pelayanan, pencatatan pasien, pemetaan kasus, serta pengelolaan obat dasar melalui bidan desa dan kader posyandu. Ketiga, pada aspek air bersih dan energi darurat, mitra memiliki sarana yang dapat dikelola untuk memenuhi kebutuhan air, sanitasi, dan penerangan. Keempat, pada aspek psikososial, keluarga memperoleh keterampilan awal untuk mengenali respons psikologis anak dan memberikan dukungan emosional sederhana. Dengan demikian, keberdayaan mitra tidak hanya ditunjukkan oleh tersedianya bantuan, tetapi oleh meningkatnya kemampuan lokal untuk merencanakan, mengelola, dan melanjutkan beberapa bentuk pelayanan dasar secara lebih mandiri.

Secara keseluruhan, temuan utama program adalah bahwa model layanan terpadu berbasis kebutuhan mampu menghubungkan respons darurat jangka pendek dengan penguatan kapasitas komunitas. Distribusi logistik menjawab kebutuhan dasar, pelayanan kesehatan menangani sekaligus memetakan risiko kesehatan, teknologi tepat guna mendukung keberlangsungan pelayanan dasar, sedangkan pendampingan psikososial memperluas pemulihan ke aspek sosial dan emosional. Integrasi tersebut penting karena dampak bencana pada masyarakat tidak berdiri sendiri, tetapi saling berkaitan antara aspek fisik, kesehatan, lingkungan, dan psikologis.

Meskipun demikian, hasil monitoring juga menunjukkan bahwa keberlanjutan program masih memerlukan penguatan. Sistem pendataan penerima manfaat perlu dibuat lebih terstruktur, desa memerlukan prosedur pengelolaan genset dan tandon dalam situasi darurat, pelayanan kesehatan perlu dilanjutkan secara berkala mengingat dominannya dermatitis, ISPA, dan gangguan pencernaan, serta pendampingan psikososial membutuhkan peningkatan kapasitas relawan, guru, dan kader lokal. Laporan akhir juga merekomendasikan penguatan *Psychological First Aid*, ruang ramah anak, serta kolaborasi lanjutan dengan BPBD, puskesmas, dinas sosial, dan lembaga kemanusiaan.

Dengan demikian, kontribusi program PkM TDB tidak hanya terletak pada respons terhadap kebutuhan masyarakat pada saat bencana, tetapi pada upaya menggeser posisi masyarakat dan perangkat desa dari penerima bantuan menjadi bagian dari sistem respons lokal. Penguatan kapasitas tersebut merupakan aspek penting untuk membangun ketahanan komunitas, karena kesiapsiagaan menghadapi bencana berikutnya tidak hanya bergantung pada bantuan eksternal, tetapi juga pada kemampuan masyarakat mengorganisasi sumber daya yang tersedia di tingkat lokal.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Program Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) Tanggap Darurat Bencana (TDB) yang dilaksanakan di lima desa terdampak banjir di Kabupaten Pidie dan Pidie Jaya telah memberikan respons terhadap kebutuhan prioritas masyarakat melalui empat tahapan, yaitu persiapan dan koordinasi, asesmen kebutuhan, implementasi program, serta monitoring dan evaluasi. Hasil asesmen menunjukkan bahwa kebutuhan masyarakat mencakup keterbatasan logistik, akses air bersih dan penerangan darurat, layanan kesehatan, serta dukungan psikososial. Temuan tersebut menjadi dasar pelaksanaan intervensi terpadu yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat di masing-masing desa.

Implementasi program melalui distribusi logistik, layanan kesehatan, penyediaan air bersih dan teknologi pendukung darurat, serta pendampingan psikososial memberikan manfaat langsung sekaligus memperkuat kapasitas mitra dalam penanganan pascabencana. Layanan kesehatan menjangkau 281 masyarakat, sedangkan keterlibatan perangkat desa, kader, relawan, dan keluarga turut meningkatkan kemampuan lokal dalam pengelolaan bantuan, pelayanan kesehatan dasar, pemanfaatan sarana darurat, dan dukungan psikososial. Dengan demikian, pendekatan terpadu dan partisipatif dalam program ini berkontribusi terhadap pemenuhan kebutuhan mendesak sekaligus mendukung penguatan ketahanan masyarakat pada fase pemulihan pascabencana.

Keberlanjutan program perlu diarahkan pada penguatan sistem penanggulangan bencana berbasis komunitas melalui pendataan penerima manfaat yang lebih terstruktur, pengelolaan tandon air dan genset secara berkelanjutan, pelayanan kesehatan dan edukasi PHBS secara berkala, serta peningkatan kapasitas relawan, guru, dan kader dalam memberikan dukungan psikososial dasar. Kolaborasi antara pemerintah desa, perguruan tinggi, BPBD, puskesmas, dinas sosial, dan lembaga kemanusiaan juga perlu diperkuat agar model layanan terpadu ini dapat dikembangkan dan direplikasi pada wilayah lain yang memiliki risiko bencana serupa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat menyampaikan terima kasih kepada Direktorat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (DPPM), Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi Republik Indonesia atas dukungan pendanaan melalui Program Pengabdian kepada Masyarakat Skema Tanggap Darurat Bencana (TDB) Tahun 2025. Apresiasi juga disampaikan kepada Universitas Jabal Ghafur melalui Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) atas dukungan kelembagaan, koordinasi, dan fasilitas selama pelaksanaan

program. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pemerintah desa, aparaturnya, tenaga kesehatan, relawan, mahasiswa, serta masyarakat Desa Seunong, Geunteng, Blang Cut, Dayah Kruet, dan Jojo atas partisipasi dan dukungan selama kegiatan berlangsung. Kolaborasi seluruh pihak menjadi bagian penting dalam keberhasilan pelaksanaan program serta diharapkan dapat terus berlanjut dalam mendukung pemberdayaan masyarakat dan penguatan ketahanan komunitas terhadap bencana di masa mendatang.

DAFTAR RUJUKAN

- Aitsi-Selmi, A., Egawa, S., Sasaki, H., Wannous, C., & Murray, V. (2015). The Sendai Framework for Disaster Risk Reduction: Renewing the global commitment to people's resilience, health, and well-being. *International Journal of Disaster Risk Science*, 6(2), 164–176. <https://doi.org/10.1007/s13753-015-0050-9>
- Chan, E. Y. Y., & Shi, P. (2017). Health and risks: Integrating health into disaster risk reduction, risk communication, and building resilient communities. *International Journal of Disaster Risk Science*, 8(2), 107–108. <https://doi.org/10.1007/s13753-017-0131-z>
- Forbes, D., O'Donnell, M., & Bryant, R. A. (2017). Psychosocial recovery following community disasters: An international collaboration. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 51(7), 660–662. <https://doi.org/10.1177/0004867416679737>
- Saja, A. M. A., Teo, M., Goonetilleke, A., & Ziyath, A. M. (2021). A critical review of social resilience properties and pathways in disaster management. *International Journal of Disaster Risk Science*, 12(6), 790–804. <https://doi.org/10.1007/s13753-021-00378-y>
- Gray, B., Hanna, F., Reifels, L., & Bassilios, B. (2021). A proactive approach: Examples for integrating disaster risk reduction and mental health and psychosocial support programming. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 54, 102051. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2021.102051>
- Permana, I. (2023). The influence of social support, community resilience, and coping strategies on community preparedness for flood disasters. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 9(4), 338–347. <https://doi.org/10.33755/jkk.v9i4.626>
- Setioputro, B., Haristiani, R., Iksafani, M. A. J., & Yunanto, R. A. (2024). How spirituality strengthens community resilience to flood disasters. *Jurnal Penelitian*, 21(1), 1–13. <https://doi.org/10.26905/jp.v21i1.13281>
- Liu, C. F., & Mostafavi, A. (2025). Network dynamics of community resilience and recovery: New frontier in disaster research. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 123, 105489. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2025.105489>

DOKUMENTASI KEGIATAN



Gambar 1. Ketua dan Anggota Pengabdian pada kegiatan Tanggap Darurat Bencana Aceh dan Sumatra .



Gambar 2. Kegiatan Psikososial Anak di Gampong Blang Cut.



Gambar 3. Kegiatan Pembagian Logistik di Gampong Geunteng.



Gambar 4. Penyerahan Logistik dengan Geusyk di Gampong Dayah Kruet.



Gambar 5. Kegiatan Psikoterapi Anak di Gambong Jojo.



Gambar 6. Kegiatan Medikal Check Up di gampong Geunteng.



Gambar 7. Kegiatan Medikal Check Up di Gampong Seunong .



Gambar 8. Kegiatan Medikal Check Up Digampong Jojo.