

Implementasi Pendekatan Inklusif dalam Pengabdian Tanggap Darurat Bencana untuk Ketahanan Sosial di Padang dan Pesisir Selatan

Implementation of an Inclusive Approach in Disaster Emergency Response for Social Resilience in Padang and Pesisir Selatan

Roni Ekha Putera^{1*)}, Tirza Haqia Purnama¹, Tengku Rika Valentina², Rinawati³, Annisa Fitri⁴, Yurniwati⁵, Ratih¹, Billy Febrima Hidayat², Zahran Mabrukah Tomimi¹, Nika Saputra⁶

¹.Department of Public Public Administration, Faculty of Social and Political Sciences, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

².Department of Political Science, Faculty of Social and Political Sciences, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

³.Department of Government Studies, Faculty of Social and Political Sciences, Universitas Ekasakti Padang, Indonesia

⁴.Department of Public Public Administration, Faculty of Social and Political Sciences, Ekasakti, Padang, Indonesia

⁵.Department of Accounting, Faculty of Economics and Business, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

⁶.Department of Public Administration, STIA Adabiah Padang, Padang, Indonesia

*) Email Korespondensi: roniekhaputera@soc.unand.ac.id

ABSTRACT

Hydrometeorological disasters in the form of floods and flash floods that struck West Sumatra Province from late November to December 2025 caused multidimensional impacts on affected communities, particularly in social conditions, environmental health, education, and psychosocial well-being among vulnerable groups. This study aims to analyze the implementation of an inclusive disaster emergency response community service program and its contribution to strengthening social resilience and environmental health in affected areas. This study employed a rapid response community service approach using rapid assessments, coordination with local governments, and short preparatory training for the implementation team. Program interventions included community-based psychosocial assistance, distribution of 400 hygiene kits, provision of 400 school kits, and brief education on clean and healthy living behaviours (PHBS). The program was implemented by Universitas Andalas in collaboration with Universitas Ekasakti and the community partner Tabik DC in Padang City and Pesisir Selatan Regency. The primary beneficiaries included children, older adults, flood-affected families, and other vulnerable groups, including students with special needs. The results indicate that the program increased children's participation in psychosocial activities, improved social interaction at the community level, and ensured the distribution of basic hygiene and educational needs to targeted beneficiaries. In addition, local stakeholders demonstrated improved coordination capacity in implementing inclusive emergency response activities. In conclusion, the implementation of an inclusive and collaborative community service model plays a significant role in supporting early post-disaster recovery, particularly in strengthening social resilience and maintaining environmental health among vulnerable populations.

Keywords: *Disaster Emergency Response, Inclusive Approach, Psychosocial Support, Environmental Health, Community Service*

Received | January 5, 2026; Accepted | March 23, 2026; Published | March 31, 2026

Buletin Ilmiah Nagari Membangun. 9(1): 2026

*) Correspondence | Roni Ekha Putera, Department of Public Administration, Faculty of Social and Political Sciences, Universitas Andalas, Padang, Indonesia,

Email | roniekhaputera@soc.unand.ac.id

DOI | <https://doi.org/10.25077/bina.v9i1>

ISSN (Online) | 2622-9978

 CC BY-SA 4.0

Copyright © 2026 by Authors. Published by Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Andalas.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC-BY-SA 4.0) International License (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

PENDAHULUAN

Bencana hidro meteorologi merupakan salah satu jenis bencana yang paling sering terjadi di Indonesia dan memiliki dampak luas terhadap kehidupan masyarakat (I. H. S. Putri et al., 2022). Provinsi Sumatera Barat termasuk wilayah yang rentan terhadap banjir dan banjir bandang akibat kombinasi faktor topografi, sistem aliran sungai, serta intensitas curah hujan yang tinggi (Wu et al., 2026). Data Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) menunjukkan bahwa bencana hidrometeorologi mendominasi lebih dari 70% kejadian bencana di Indonesia dalam beberapa tahun terakhir, dengan tren peningkatan frekuensi akibat perubahan iklim (Yoesra, 2025). Pada akhir November hingga Desember 2025, hujan berintensitas tinggi dan berdurasi panjang memicu terjadinya banjir dan banjir bandang di berbagai kabupaten dan kota, yang menempatkan masyarakat pada kondisi darurat dan memerlukan respons cepat dari berbagai pihak.

Dampak bencana pada fase tanggap darurat tidak hanya terbatas pada kerusakan fisik dan material, tetapi juga menyentuh aspek sosial, kesehatan lingkungan, pendidikan, dan kondisi psikososial masyarakat (Leppold et al., 2022). Kelompok rentan seperti anak-anak, lansia, perempuan, keluarga terdampak banjir, serta penyandang disabilitas menghadapi risiko yang lebih tinggi akibat keterbatasan akses terhadap kebutuhan dasar, terganggunya aktivitas sehari-hari, serta tekanan psikologis yang muncul secara langsung pasca kejadian bencana (Takasugi et al., 2025). Sejumlah studi terbaru menegaskan bahwa kegagalan mengintegrasikan aspek psikososial dan kesehatan lingkungan dalam fase tanggap darurat dapat memperpanjang proses pemulihan komunitas dan meningkatkan kerentanan sosial pascabencana (Janković et al., 2025). Kondisi ini menuntut adanya intervensi darurat yang tidak hanya berorientasi pada logistik, tetapi juga memperhatikan dimensi sosial dan kemanusiaan.

Kota Padang dan Kabupaten Pesisir Selatan merupakan dua wilayah yang terdampak signifikan dalam peristiwa bencana hidro meteorologi tahun 2025. Di Kota Padang, banjir melanda sejumlah kelurahan dan mengganggu aktivitas permukiman, pendidikan, serta interaksi sosial masyarakat. Sementara itu, di Kabupaten Pesisir Selatan, dampak bencana dirasakan secara luas oleh masyarakat dan satuan pendidikan, termasuk peserta didik berkebutuhan khusus, yang menghadapi keterbatasan sarana belajar serta lingkungan sekolah yang belum kondusif pasca bencana. Namun demikian, hingga saat ini masih terbatas kajian empiris yang secara spesifik membahas implementasi pendekatan inklusif dalam program pengabdian masyarakat pada fase tanggap darurat bencana, khususnya yang mengintegrasikan aspek psikososial, pendidikan, dan kesehatan lingkungan secara simultan di tingkat komunitas lokal. Situasi ini memperlihatkan perlunya pendekatan tanggap darurat yang sensitif terhadap karakteristik dan kebutuhan kelompok sasaran.

Dalam konteks fase tanggap darurat, pemenuhan kebutuhan kebersihan dasar dan dukungan psikososial awal menjadi aspek penting untuk mencegah dampak lanjutan bencana (Ein et al., 2024). Keterbatasan akses air bersih dan sarana sanitasi berpotensi meningkatkan risiko penyakit berbasis lingkungan, sementara tekanan emosional dan rasa tidak aman yang dialami penyintas dapat memengaruhi stabilitas sosial di tingkat komunitas (Gendeshmin et al., 2025). Literatur menunjukkan bahwa pendekatan respons darurat yang efektif perlu menggabungkan intervensi berbasis kebutuhan lokal, kolaborasi multipihak, serta prinsip inklusivitas untuk menjangkau kelompok rentan secara optimal (Takasugi et al., 2025). Oleh karena itu, intervensi tanggap darurat yang bersifat inklusif, cepat, dan berbasis kebutuhan lapangan menjadi elemen krusial dalam menjaga ketahanan sosial masyarakat terdampak.

Merespons kondisi tersebut, Universitas Andalas bekerja sama dengan Universitas Ekasakti dan mitra komunitas Tabik DC melaksanakan Program Pengabdian kepada Masyarakat Tanggap Darurat Bencana (PKM-TDB) di Kota Padang dan Kabupaten Pesisir Selatan. Program ini dirancang sebagai bentuk kontribusi perguruan tinggi dalam fase respons bencana melalui pendekatan inklusif yang mengintegrasikan pendampingan psikososial dasar, distribusi hygiene kit dan school kit, serta edukasi singkat perilaku hidup bersih dan sehat. Keunikan (*novelty*) dari program ini terletak pada integrasi simultan antara pendekatan inklusif, intervensi psikososial berbasis komunitas, serta penguatan kesehatan lingkungan dalam satu model respons tanggap darurat berbasis pengabdian masyarakat. Pelaksanaan kegiatan melibatkan koordinasi dengan pemerintah kelurahan dan nagari serta mitra lokal guna memastikan ketepatan sasaran dan keberterimaan program.

Berdasarkan latar belakang tersebut, artikel ini bertujuan untuk menganalisis dan mendeskripsikan implementasi Program PKM-TDB sebagai model pengabdian masyarakat berbasis pendekatan inklusif dalam fase tanggap darurat bencana hidrometeorologi, serta mengevaluasi kontribusinya dalam memperkuat ketahanan sosial dan kesehatan lingkungan masyarakat terdampak, khususnya kelompok rentan. Pembahasan difokuskan pada pendekatan, metode pelaksanaan, serta capaian kegiatan. Dengan demikian, artikel ini diharapkan dapat mengisi kesenjangan penelitian (*research gap*) terkait praktik respons darurat berbasis komunitas yang inklusif dan terintegrasi, serta menjadi rujukan praktik baik bagi perguruan tinggi dan pemangku kepentingan lainnya dalam merancang intervensi kebencanaan yang responsif dan kontekstual.

METODOLOGI

Program Pengabdian kepada Masyarakat Tanggap Darurat Bencana (PKM-TDB) ini dilaksanakan pada fase respons darurat terhadap bencana hidrometeorologi yang terjadi di Provinsi Sumatera Barat pada akhir November hingga Desember 2025. Lokasi kegiatan difokuskan pada dua wilayah terdampak utama, yaitu Kota Padang dan Kabupaten Pesisir Selatan. Pelaksanaan kegiatan berlangsung selama periode 18–30 Desember 2025 dengan melibatkan dosen dan mahasiswa Universitas Andalas dan Universitas Ekasakti, serta mitra komunitas Tabik DC, bekerja sama dengan pemerintah kelurahan, nagari, dan pemangku kepentingan lokal.

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dalam kerangka pengabdian kepada masyarakat berbasis respons cepat (*rapid response community service*) yang dipadukan dengan pendekatan partisipatif dan inklusif. Pendekatan ini dipilih karena mampu menangkap dinamika sosial, kebutuhan lapangan, serta respons masyarakat secara langsung dalam situasi darurat yang bersifat kontekstual dan cepat berubah.

Pendekatan metodologis yang digunakan adalah pendekatan pengabdian masyarakat berbasis respons cepat dan inklusif. Prinsip utama yang digunakan meliputi kecepatan penanganan, ketepatan sasaran, sensitivitas terhadap kelompok rentan, serta kesesuaian intervensi dengan kondisi lapangan (Kas et al., 2025). Subjek kegiatan meliputi kelompok rentan yang terdiri dari anak-anak, lansia, keluarga terdampak banjir, serta penyandang disabilitas yang berada di lokasi terdampak, dengan teknik penentuan sasaran menggunakan *purposive sampling* berdasarkan hasil *rapid assessment* awal. Pendekatan inklusif diterapkan dengan menempatkan anak-anak, lansia, keluarga terdampak banjir, serta penyandang disabilitas sebagai sasaran prioritas dalam seluruh rangkaian kegiatan.

Struktur pelaksanaan metode dibagi ke dalam empat tahap utama, yaitu: (1) asesmen awal, (2) persiapan tim, (3) implementasi intervensi, dan (4) monitoring dan evaluasi. Tahap awal pelaksanaan diawali dengan asesmen cepat (*rapid assessment*) di lokasi terdampak. Asesmen dilakukan melalui koordinasi dengan pemerintah kelurahan dan nagari, Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD), pihak sekolah, dan tokoh masyarakat setempat. Kegiatan asesmen bertujuan untuk memetakan tingkat keterdampakan masyarakat, mengidentifikasi kelompok rentan prioritas, menentukan kebutuhan mendesak pada aspek kebersihan, pendidikan, dan psikososial, serta memastikan ketersediaan lokasi aman untuk pelaksanaan kegiatan tanggap darurat.

Tahap berikutnya adalah pembekalan singkat bagi tim pelaksana dan relawan yang melibatkan dosen dan mahasiswa. Pembekalan mencakup pengenalan prinsip dasar Psychological First Aid (PFA) non-klinis, teknik pendampingan psikososial sederhana bagi anak-anak dan kelompok rentan, pendekatan inklusif bagi penyandang disabilitas, edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta standar operasional prosedur (SOP) distribusi hygiene kit dan school kit. Pembekalan ini bertujuan menyamakan pemahaman tim terkait etika interaksi, keamanan kegiatan, dan efektivitas pelaksanaan di lapangan.

Implementasi kegiatan dilaksanakan melalui beberapa bentuk intervensi utama, yaitu pendampingan psikososial berbasis komunitas, distribusi paket bantuan, dan edukasi singkat kesehatan lingkungan. Pendampingan psikososial dilakukan melalui aktivitas bermain terstruktur, kegiatan ekspresif, dan interaksi kelompok yang aman untuk anak-anak dan kelompok rentan. Distribusi bantuan meliputi 400 paket hygiene kit untuk keluarga terdampak dan 400 paket school kit untuk anak usia sekolah, disertai edukasi singkat PHBS yang disampaikan secara langsung di titik kegiatan.

Tahap keempat adalah monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara kualitatif-deskriptif melalui observasi partisipatif, pencatatan respons peserta, serta dokumentasi kegiatan. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan teknik analisis tematik, yaitu dengan mengidentifikasi pola respons masyarakat, tingkat partisipasi, serta perubahan perilaku yang muncul selama kegiatan berlangsung. Rincian bentuk kegiatan, sasaran, dan output pelaksanaan PKM-TDB disajikan pada Tabel 1.

Untuk mengukur keberhasilan program, digunakan beberapa indikator utama, yaitu: (1) tingkat partisipasi peserta dalam kegiatan psikososial, (2) jumlah bantuan yang tersalurkan sesuai sasaran, (3) perubahan perilaku terkait kebersihan dasar, dan (4) respons sosial masyarakat terhadap kegiatan yang dilaksanakan.

Tahap akhir metodologi mencakup dokumentasi kegiatan berupa foto, video, dan catatan lapangan yang digunakan sebagai bahan pelaporan dan refleksi pelaksanaan program. Dengan penyusunan tahapan yang sistematis, penggunaan teknik pengumpulan dan analisis data yang jelas, serta indikator keberhasilan yang terukur, metode ini dirancang agar dapat direplikasi pada konteks bencana serupa di wilayah lain.

Tabel 1. Bentuk Kegiatan dan Sasaran Program PKM-TDB

No	Jenis Kegiatan	Bentuk Intervensi	Sasaran	Output
1	Pendampingan Psikososial	Aktivitas bermain terstruktur, kegiatan ekspresif, interaksi kelompok	Anak-anak, lansia, kelompok rentan	Menurunnya ketegangan emosional dan meningkatnya partisipasi sosial
2	Distribusi Hygiene Kit	Paket kebersihan dasar (sabun, sampo, pasta gigi, masker, ember, dll.)	400 keluarga terdampak banjir	Terpenuhinya kebutuhan kebersihan dasar
3	Distribusi School Kit	Tas dan perlengkapan alat tulis	400 siswa terdampak	Tersedianya perlengkapan belajar dasar
4	Edukasi PHBS	Edukasi singkat cuci tangan, kebersihan diri, sanitasi darurat	Warga di lokasi kegiatan	Meningkatnya pemahaman kebersihan dasar
5	Monitoring Singkat	Observasi kegiatan dan pencatatan respons peserta	Peserta kegiatan	Data respons dan efektivitas kegiatan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Program Pengabdian kepada Masyarakat Tanggap Darurat Bencana (PKM-TDB) di Kota Padang dan Kabupaten Pesisir Selatan menunjukkan bahwa pendekatan respons cepat berbasis kolaborasi dan inklusivitas mampu menjawab kebutuhan mendesak masyarakat terdampak bencana hidrometeorologi. Selama periode pelaksanaan 18–30 Desember 2025, kegiatan berjalan sesuai rencana dengan dukungan aktif dari pemerintah kelurahan dan nagari, mitra komunitas, serta partisipasi masyarakat setempat. Program ini mencakup empat bentuk intervensi utama, yaitu pendampingan psikososial, distribusi hygiene kit, distribusi school kit, dan edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), yang dilaksanakan secara terintegrasi di dua wilayah terdampak utama. Sinergi ini menjadi faktor penting dalam memastikan kelancaran kegiatan pada situasi darurat yang dinamis.

Hasil asesmen cepat di awal kegiatan memperlihatkan bahwa kebutuhan utama masyarakat pada fase tanggap darurat mencakup pemenuhan kebersihan dasar, perlengkapan pendidikan anak, serta dukungan psikososial awal. Temuan ini mengindikasikan bahwa dampak bencana bersifat multidimensional dan saling terkait antara aspek sosial, pendidikan, dan kesehatan lingkungan, sehingga memerlukan pendekatan intervensi yang tidak parsial. Di sejumlah lokasi terdampak di Kota Padang, masyarakat menghadapi keterbatasan akses sanitasi akibat genangan air dan kerusakan fasilitas lingkungan. Sementara itu, di Kabupaten Pesisir Selatan, kerusakan fasilitas sekolah dan lingkungan belajar berdampak langsung pada anak-anak, termasuk peserta didik berkebutuhan khusus, sehingga memerlukan intervensi yang sensitif dan inklusif.

Pendampingan psikososial berbasis komunitas menjadi salah satu capaian utama kegiatan. Aktivitas bermain terstruktur, kegiatan ekspresif, dan interaksi kelompok yang aman mampu menciptakan ruang aman sementara bagi anak-anak dan kelompok rentan. Hasil observasi lapangan menunjukkan meningkatnya keterlibatan anak-anak dalam aktivitas kelompok serta menurunnya ekspresi kecemasan selama kegiatan berlangsung. Lansia dan orang tua juga menunjukkan keterbukaan dalam berinteraksi, yang berkontribusi pada terjaganya kohesi sosial di tingkat komunitas.

Secara analitis, temuan ini menunjukkan bahwa intervensi psikososial non-klinis berfungsi sebagai mekanisme awal pemulihan sosial, bukan sekadar aktivitas pendampingan. Hal ini sejalan dengan konsep *Psychological First Aid* (PFA) yang menekankan pentingnya rasa aman, dukungan sosial, dan stabilisasi kondisi emosional pada fase darurat (Suprayitno et al., 2026). Selain itu, peningkatan interaksi sosial menunjukkan adanya penguatan social

resilience, yaitu kemampuan komunitas untuk beradaptasi dan mempertahankan fungsi sosial pascabencana melalui dukungan kolektif (Bakarbesy, 2024).



Gambar 1. Kegiatan Pendampingan Psikososial Berbasis Komunitas Bagi Anak-Anak Terdampak Banjir

Gambar 1 memperlihatkan implementasi pendekatan partisipatif yang mendukung stabilitas emosional anak-anak melalui aktivitas sederhana namun terstruktur, yang berfungsi sebagai ruang aman sementara dalam situasi darurat (Siswati et al., 2025). Ini juga menampilkan aktivitas bermain terstruktur dan kegiatan ekspresif yang difasilitasi oleh tim PKM-TDB di lokasi terdampak. Gambar 1 juga menggambarkan bagaimana pendekatan non-klinis dan partisipatif diterapkan dalam situasi tanggap darurat. Aktivitas yang bersifat sederhana namun terstruktur terbukti efektif dalam menjaga stabilitas emosional anak-anak pada fase respons bencana. Temuan ini sejalan dengan prinsip *Psychological First Aid* (PFA) yang menekankan pentingnya rasa aman, dukungan sosial, dan normalisasi aktivitas sehari-hari tanpa memasuki ranah intervensi klinis (Bakarbesy, 2024).

Distribusi hygiene kit kepada 400 keluarga terdampak menjadi intervensi penting dalam menjaga kesehatan lingkungan pada fase darurat. Data ini menunjukkan bahwa program memiliki jangkauan langsung terhadap rumah tangga terdampak, sehingga kontribusinya

bersifat nyata dalam pemenuhan kebutuhan dasar. Paket hygiene kit berisi perlengkapan kebersihan dasar seperti sabun mandi, sampo, pasta dan sikat gigi, sabun cuci tangan, masker, pembalut, serta ember. Penyaluran bantuan dilakukan secara terkoordinasi dengan perangkat kelurahan dan nagari untuk memastikan ketepatan sasaran dan menghindari tumpang tindih bantuan.



Gambar 2. Distribusi Hygiene Kit Kepada Keluarga Terdampak Banjir Di Lokasi Kegiatan

Gambar 2 menunjukkan bahwa distribusi dilakukan secara terkoordinasi dengan pemerintah lokal, yang memastikan ketepatan sasaran dan memperkuat legitimasi program di tingkat komunitas. Hal ini menunjukkan proses pendataan dan penyaluran paket kebersihan dasar kepada warga terdampak. Gambar di atas juga menunjukkan bahwa distribusi bantuan tidak hanya bersifat logistik, tetapi juga menjadi sarana interaksi langsung antara tim pelaksana dan masyarakat. Edukasi singkat mengenai penggunaan hygiene kit dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) turut disampaikan di titik distribusi. Pendekatan ini memperkuat fungsi bantuan sebagai instrumen pencegahan risiko kesehatan berbasis lingkungan pada kondisi darurat.

Selain itu, distribusi 400 paket school kit bagi anak usia sekolah menjadi bagian penting dalam menjaga keberlanjutan aktivitas pendidikan pada fase tanggap darurat. Intervensi ini menegaskan bahwa pendekatan inklusif tidak hanya berarti pemerataan bantuan, tetapi juga penyesuaian terhadap kebutuhan spesifik kelompok sasaran, termasuk anak-anak dan peserta didik berkebutuhan khusus (A. M. Putri et al., 2025) (Ramadhan et al., 2024). School kit yang terdiri atas tas dan alat tulis dasar membantu anak-anak mempersiapkan diri untuk kembali mengikuti kegiatan belajar ketika sekolah mulai beroperasi kembali. Di Kabupaten Pesisir Selatan, bantuan ini memiliki nilai strategis karena menysar sekolah dan peserta didik berkebutuhan khusus yang mengalami keterbatasan sarana pascabencana. Rangkuman capaian utama kegiatan PKM-TDB berdasarkan jenis intervensi dan sasaran disajikan pada Tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Capaian Utama Program PKM-TDB pada Fase Tanggap Darurat

Jenis Kegiatan	Sasaran	Jumlah Penerima	Capaian Utama
Pendampingan psikososial	Anak-anak, lansia, kelompok rentan	± peserta di lokasi kegiatan	Meningkatnya partisipasi sosial dan rasa aman sementara
Distribusi hygiene kit	Keluarga terdampak banjir	400 keluarga	Terpenuhinya kebutuhan kebersihan dasar
Distribusi school kit	Anak usia sekolah	400 siswa	Tersedianya perlengkapan belajar dasar
Edukasi PHBS	Warga terdampak	Peserta di titik kegiatan	Meningkatnya pemahaman kebersihan darurat

Namun, secara analitis, tabel tersebut menunjukkan keterkaitan langsung antara kebutuhan hasil asesmen dengan bentuk intervensi yang diberikan, sehingga memperlihatkan bahwa program dirancang berbasis kebutuhan (*need-based intervention*).

Tabel 2. Analisis Kuantitatif dan Capaian Program PKM-TDB

Komponen	Data	Analisis
Wilayah	2 wilayah	Menunjukkan cakupan multi-lokasi
Periode	18–30 Des 2025	Fase tanggap darurat awal
Hygiene kit	400 keluarga	Pemenuhan kebutuhan dasar
School kit	400 siswa	Dukungan keberlanjutan pendidikan
Intervensi	4 jenis	Pendekatan terintegrasi

Aspek kolaborasi juga menjadi temuan penting dalam pelaksanaan kegiatan. Keterlibatan pemerintah lokal, sekolah, dan komunitas menunjukkan bahwa efektivitas respons bencana sangat bergantung pada kapasitas jejaring sosial dan institusional. Dalam perspektif resilience, kolaborasi ini memperkuat kemampuan komunitas dalam mengorganisasi respons dan mempertahankan stabilitas sosial (Amaliah, 2025).

Evaluasi singkat terhadap respons masyarakat menunjukkan bahwa pendekatan inklusif meningkatkan efektivitas pelaksanaan kegiatan. Keberhasilan tidak hanya diukur dari distribusi bantuan, tetapi dari tingkat partisipasi dan keterlibatan kelompok rentan dalam kegiatan (Arsyad & Syukri, 2025). Ringkasan keterkaitan antara permasalahan lapangan, bentuk intervensi, dan dampak awal kegiatan disajikan pada Tabel 3.

Meskipun demikian, kegiatan ini memiliki keterbatasan. Pertama, evaluasi masih bersifat jangka pendek sehingga belum mengukur dampak jangka panjang. Kedua, data kuantitatif terbatas pada distribusi bantuan sehingga belum memungkinkan analisis statistik

lanjutan. Ketiga, belum digunakan instrumen terstandar untuk mengukur dampak psikososial secara kuantitatif. Kontribusi utama program ini adalah pengembangan model pengabdian masyarakat tanggap darurat yang mengintegrasikan aspek psikososial, kesehatan lingkungan, pendidikan, dan kolaborasi lokal dalam satu pendekatan inklusif. Secara akademik, penelitian ini memperkaya literatur tentang pendekatan inklusif dan resilience dalam konteks pengabdian masyarakat berbasis bencana. Secara praktis, program ini memberikan model implementatif yang dapat direplikasi pada konteks bencana serupa.

Tabel 3. Keterkaitan Permasalahan, Intervensi, dan Dampak Awal

Permasalahan Utama	Bentuk Intervensi	Dampak Awal
Tekanan psikososial pada anak dan lansia	Pendampingan psikososial berbasis komunitas	Terjaganya stabilitas emosional sementara
Keterbatasan sanitasi pascabencana	Distribusi hygiene kit dan edukasi PHBS	Berkurangnya risiko penyakit berbasis lingkungan
Kerusakan perlengkapan sekolah	Distribusi school kit	Anak siap mengikuti kembali aktivitas belajar
Kurangnya informasi kebersihan darurat	Edukasi singkat PHBS	Meningkatnya kesadaran kebersihan dasar

Secara keseluruhan, hasil kegiatan menunjukkan bahwa PKM-TDB berperan strategis sebagai bentuk kontribusi perguruan tinggi pada fase tanggap darurat bencana. Melalui pendekatan inklusif, kolaboratif, dan berbasis kebutuhan lapangan, kegiatan ini tidak hanya memenuhi kebutuhan dasar masyarakat terdampak, tetapi juga menjaga stabilitas sosial dan kesehatan lingkungan pada situasi kedaruratan. Temuan ini memperkuat argumen bahwa pengabdian kepada masyarakat dalam konteks bencana perlu dirancang sebagai respons cepat yang terukur, sensitif terhadap kelompok rentan, dan terintegrasi dengan aktor lokal. Pendekatan yang terintegrasi, inklusif, dan berbasis kebutuhan terbukti efektif dalam menjaga stabilitas sosial dan kesehatan lingkungan masyarakat terdampak.

KESIMPULAN DAN SARAN

Program Pengabdian kepada Masyarakat Tanggap Darurat Bencana (PKM-TDB) menunjukkan bahwa pendekatan inklusif dan kolaboratif yang mengintegrasikan intervensi psikososial, kesehatan lingkungan, dan dukungan pendidikan efektif dalam menjawab kebutuhan multidimensional pada fase tanggap darurat bencana hidro meteorologi. Temuan ini mengindikasikan bahwa respons darurat yang tidak hanya berfokus pada distribusi logistik, tetapi juga pada pemulihan sosial dan dukungan psikososial, berkontribusi langsung terhadap penguatan social resilience komunitas terdampak, khususnya kelompok rentan seperti anak-anak dan penyandang disabilitas.

Secara konseptual, program ini menghasilkan model pengabdian masyarakat berbasis tanggap darurat yang bersifat integratif dan inklusif, yang menghubungkan asesmen cepat, intervensi berbasis kebutuhan, serta kolaborasi multi pihak sebagai satu kesatuan sistem respons. Dengan demikian, kontribusi ilmiah utama penelitian ini terletak pada penguatan kerangka pendekatan inklusif dalam pengabdian masyarakat kebencanaan, yang tidak hanya bersifat implementasi tetapi juga dapat direplikasi sebagai model respons darurat berbasis komunitas.

Berdasarkan temuan penelitian, disarankan agar program pengabdian masyarakat pada konteks kebencanaan mengintegrasikan pendekatan inklusif secara sistematis, dengan menempatkan kelompok rentan sebagai sasaran prioritas dalam setiap tahapan intervensi.

Perguruan tinggi dan pemangku kepentingan perlu mengembangkan standar operasional respons darurat berbasis komunitas yang mencakup asesmen cepat, pendampingan psikososial non-klinis, serta intervensi kesehatan lingkungan sebagai satu paket layanan terpadu.

Selain itu, diperlukan penguatan sistem monitoring dan evaluasi berbasis indikator terukur, termasuk penggunaan instrumen psikososial dan kesehatan lingkungan, agar dampak program dapat dianalisis secara lebih komprehensif dan berkelanjutan. Pada level praktis, penguatan kolaborasi antara perguruan tinggi, pemerintah daerah, dan komunitas lokal perlu diformalkan dalam bentuk kemitraan berkelanjutan untuk meningkatkan kesiapsiagaan dan efektivitas respons bencana di masa mendatang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian dan kegiatan pengabdian ini didanai oleh Direktorat Jenderal Riset dan Pengembangan, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi Republik Indonesia melalui skema Program Pengabdian kepada Masyarakat Tanggap Darurat Bencana (PKM-TDB) dengan nomor kontrak 568/C3/DT.05.00/PM-TDB-BATCH II/2025, tanggal 1 Desember 2025. Universitas Andalas melalui Direktorat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat berperan dalam fasilitasi administratif dan koordinasi pelaksanaan program.

Universitas Ekasakti berkontribusi sebagai mitra perguruan tinggi dalam pelaksanaan kegiatan lapangan, sedangkan Tabik DC/Yayasan Tabik DC berperan sebagai mitra komunitas dalam mendukung implementasi program di lokasi terdampak. Pemerintah kelurahan dan nagari, pihak sekolah, serta masyarakat lokal berkontribusi dalam penyediaan akses lokasi, koordinasi kegiatan, dan partisipasi selama pelaksanaan program. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh dosen, mahasiswa, dan relawan yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amaliah, A. Y. U. (2025). Modal Sosial dalam Pemulihan Sosial-Ekonomi Masyarakat Aholeang Pasca Bencana Gempa Bumi di Kecamatan Malunda, Kabupaten Majene, Provinsi Sulawesi Barat= Social Capital in The Socio-Economic Recovery of The Aholeang Community Following The Earthquake Disaster in Malunda Subdistrict, Majene Regency, West Sulawesi Province. Universitas Hasanuddin.
- Arsyad, J., & Syukri, F. (2025). Alokasi Belanja Sosial Pemerintah Daerah Terhadap Inklusi Sosial Kelompok Masyarakat Rentan Di Kota Parepare. *Journal of Economic, Public, and Accounting (JEPA)*, 8(1), 13–20.
- Bakarbessy, D. (2024). Resiliensi komunitas dalam menghadapi bencana: Literature review pendekatan kesejahteraan sosial di wilayah rawan bencana. *JIIP-Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 7(12), 14350–14356.
- Ein, N., Plouffe, R. A., Liu, J. J. W., Gervasio, J., Baker, C., Carleton, R. N., Bartels, S. A., Lee, J. E. C., Nazarov, A., & Richardson, J. D. (2024). Physical and psychological challenges faced by military, medical and public safety personnel relief workers supporting natural disaster operations: a systematic review. *Current Psychology*, 43(2), 1743–1758.
- Gendeshmin, S. B., Seyedin, S. H., & Dowlati, M. (2025). Drinking water supply for communities affected by natural disaster emergencies: a qualitative study. *BMC Emergency Medicine*, 25(1), 70.

- Janković, L., Cvetković, V. M., Gačić, J., Renner, R., & Jakovljević, V. (2025). Integrating psychosocial support into emergency and disaster management, and public safety: The role of the Red Cross of Serbia.
- Kas, M. J. H., Penninx, B. W. J. H., Knudsen, G. M., Cuthbert, B., Falkai, P., Sachs, G. S., Ressler, K. J., Bałkowiec-Iskra, E., Butlen-Ducuing, F., & Leboyer, M. (2025). Precision psychiatry roadmap: towards a biology-informed framework for mental disorders. *Molecular Psychiatry*, 1–10.
- Leppold, C., Gibbs, L., Block, K., Reifels, L., & Quinn, P. (2022). Public health implications of multiple disaster exposures. *The Lancet Public Health*, 7(3), e274–e286.
- Putri, A. M., Fiqriah, A. A., Zullin, A. Z. P., Setiawati, M., & Utama, H. B. (2025). Kebijakan dan manajemen kurikulum dalam pendidikan inklusif: Menyusun strategi untuk kesetaraan pendidikan. *Jurnal Ilmu Manajemen Dan Pendidikan* | E-ISSN: 3062-7788, 2(1), 295–302.
- Putri, I. H. S., Buchori, I., & Handayani, W. (2022). Hydrometeorological Disaster Assessment: Study of Risk and Loss Assessment of Disaster Events in Central Java. *Sustainability and Climate Change*, 15(6), 446–460.
- Ramadhan, N., Muhsanati, M., Hervani, D., Obel, O., Sari, A., Martinsyah, R. H., Ronaldi, R., Pahlevi, I., Utama, S., & Daulay, A. G. R. (2024). Edukasi mitigasi dan adaptasi perubahan iklim pada kelompok tani Taruko Saiyo melalui agenda sekolah lapang iklim di Kota Padang. *Jurnal Hilirisasi IPTEKS*, 7(3), 436–450.
- Siswati, S., Amatullah, A. A., Innayaturrahmah, K., Farhana, M., & Rahmadaniputri, Z. (2025). Family Education And Empowerment Program For Childhood Tuberculosis Prevention With Digital Platform Support At The Pauh Community Health Center: Program Edukasi Dan Pemberdayaan Keluarga Untuk Pencegahan Tuberkulosis Anak Dengan Dukungan Platform Digital Di Puskesmas Pauh. *Buletin Ilmiah Nagari Membangun*, 8(4), 627–641.
- Suprayitno, G., Anita, F., Rophi, K. H., Shari, W. W., Rahayu, S., Mesa, N. D. K., Gunawan, N. P. I. N., Sanusih, S., Sujati, N. K., & Wicaksono, H. (2026). *Buku Ajar Keperawatan Bencana*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Takasugi, T., Ohtsuka, R., & Ojima, T. (2025). Where do older adults and people with disabilities evacuate during flood disasters? A qualitative study in Japan. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 105601.
- Wu, H., Gao, H., Huang, Y., & Xu, C. (2026). Analysis of the Compound Disaster Caused by Extreme Rainfall and Landslides in Sumatra, Indonesia in 2025 and Its Implications for Disaster Prevention and Mitigation. *Natural Hazards Research*.
- Yoesra, A. (2025). Penanggulangan Bencana Hidrometeorologi dan Upaya Pencegahan Angka Kesakitan Akibat Bencana: Studi Kasus. *The Indonesian Journal of Health Science*, 17(2), 140–155.