Jurnal PEDAMAS (Pengabdian Kepada Masyarakat)
Volume 4, Nomor 6, November 2026
ISSN: 2986-7819

GERAKAN MASYARAKAT AKTIF: PENDAMPINGAN POLA HIDUP SEHAT MELALUI AKTIVITAS FISIK TERSTRUKTUR DAN EDUKASI KESEHATAN PASCA BENCANA BANJIR DI GAMPONG MEUNASAH BALEK, KEC. MEUREUDU, KABUPATEN PIDIE JAYA.

Usni Khamsur Ramadhan[1*], Syahru Ramadhan [2], Indah Iestari[3]
[1,2,3] Universitas Jabal ghafur Sigli, Aceh Pidie, Indonesia
*email. usni@unigha.ac.id

Abstrak: Bencana banjir tidak hanya menimbulkan kerusakan fisik dan lingkungan, tetapi juga berdampak terhadap kondisi kesehatan, kebugaran jasmani, dan pola hidup masyarakat. Kondisi pascabencana memerlukan upaya pemulihan yang tidak hanya berorientasi pada perbaikan infrastruktur, tetapi juga penguatan perilaku hidup sehat melalui pendekatan promotif dan preventif. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan kesehatan, partisipasi aktivitas fisik, dan kesadaran masyarakat dalam menerapkan pola hidup sehat pascabanjir melalui program *Gerakan Masyarakat Aktif* di Gampong Meunasah Balek, Kecamatan Meureudu, Kabupaten Pidie Jaya. Kegiatan menggunakan pendekatan pemberdayaan masyarakat melalui metode partisipatif, edukatif, dan pendampingan langsung dengan melibatkan 30 peserta. Pelaksanaan program meliputi identifikasi kebutuhan masyarakat, edukasi kesehatan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), gizi seimbang, hidrasi, sanitasi lingkungan, dan pencegahan penyakit pascabanjir, serta pendampingan aktivitas fisik terstruktur berupa senam kebugaran, peregangan, latihan mobilitas, keseimbangan, dan penguatan otot sederhana. Evaluasi dilakukan melalui perbandingan hasil pre-test dan post-test, observasi partisipasi, serta pemantauan perubahan perilaku hidup sehat. Hasil evaluasi menunjukkan rata-rata pengetahuan kesehatan meningkat dari 58,0 menjadi 83,8 atau sebesar 25,8 poin. Partisipasi aktif mencapai 90%, dengan tingkat kehadiran rata-rata sebesar 85%. Kesadaran melakukan aktivitas fisik meningkat dari 30,0% menjadi 73,3%, sedangkan kebiasaan menjaga kebersihan diri meningkat dari 60,0% menjadi 86,7%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa integrasi aktivitas fisik terstruktur dan edukasi kesehatan dapat menjadi pendekatan pemberdayaan yang relevan dalam meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat untuk membangun pola hidup sehat pascabencana. Keberlanjutan program diarahkan melalui pembentukan kelompok penggerak masyarakat aktif sebagai upaya memperkuat kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan dan kebugaran jasmani.

Kata Kunci: aktivitas fisik; edukasi kesehatan; kebugaran jasmani; pemberdayaan masyarakat; pascabanjir; pola hidup sehat.

Abstract: *Flood disasters not only cause physical and environmental damage but also affect community health, physical fitness, and lifestyle patterns. Post-disaster recovery requires efforts that extend beyond infrastructure rehabilitation to include the promotion of healthy living behaviors through promotive and preventive approaches. This community service program aimed to improve health knowledge, participation in physical activities, and public awareness of healthy lifestyle practices following the flood disaster through the* Active Community Movement *program in Gampong Meunasah Balek, Meureudu Subdistrict, Pidie Jaya Regency. The program employed a community empowerment approach through participatory methods, health education, and direct assistance, involving 30 participants. The activities included identifying community needs; providing health education on Clean and Healthy Living Behaviors (PHBS), balanced nutrition, hydration, environmental sanitation, and post-flood disease prevention; and facilitating structured physical activities, including fitness exercises, stretching, mobility training, balance exercises, and simple muscle-strengthening activities. Program evaluation was conducted by comparing pre-test and post-test results, observing participant engagement, and monitoring changes in healthy lifestyle behaviors. The evaluation results indicated that the average level of health knowledge increased from 58.0 to 83.8, representing an improvement of 25.8 points. Active participation reached 90%, with an average attendance rate of 85%. Awareness of the importance of physical activity increased from 30.0% to 73.3%, while personal hygiene practices improved from 60.0% to 86.7%.*

These findings demonstrate that integrating structured physical activities with health education can serve as a relevant community empowerment approach to improving public awareness and participation in establishing healthy lifestyles in post-disaster settings. The sustainability of the program is directed toward establishing an active community movement group to strengthen community independence in maintaining health and physical fitness.

Keywords: *community empowerment; health education; healthy lifestyle; physical activity; physical fitness; post-flood recovery.*

Article History:

Received	Revised	Published
27 September 2026	11 November 2026	15 November 2026

Pendahuluan

Bencana banjir merupakan salah satu permasalahan lingkungan yang memiliki dampak multidimensional terhadap kehidupan masyarakat. Dampaknya tidak hanya berupa kerusakan rumah, infrastruktur, fasilitas umum, dan sumber penghidupan, tetapi juga dapat mengganggu kondisi kesehatan, kebugaran jasmani, aktivitas sosial, serta pola hidup masyarakat. Dalam situasi pascabencana, masyarakat sering kali harus menghadapi perubahan lingkungan tempat tinggal, keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan, terganggunya aktivitas pekerjaan, serta berkurangnya kesempatan untuk melakukan aktivitas fisik secara teratur. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pemulihan pascabencana tidak cukup hanya berorientasi pada pembangunan kembali sarana fisik, tetapi juga perlu diarahkan pada pemulihan kapasitas kesehatan, kebugaran jasmani, dan kualitas hidup masyarakat secara menyeluruh.

Kabupaten Pidie Jaya merupakan salah satu wilayah di Provinsi Aceh yang menghadapi risiko bencana banjir dan dampak sosial-ekonomi yang cukup besar. Bencana banjir yang terjadi pada akhir November 2025 mengakibatkan gangguan terhadap kehidupan masyarakat di sejumlah kecamatan dan gampong. Dampak bencana tersebut tidak berhenti ketika air mulai surut, tetapi berlanjut pada proses pembersihan lingkungan, pemulihan permukiman, perbaikan fasilitas umum, dan pemulihan aktivitas sosial masyarakat. Sejumlah wilayah masih menghadapi persoalan endapan lumpur, kerusakan lingkungan permukiman, serta terganggunya saluran drainase. Kondisi ini memperlihatkan bahwa pemulihan pascabencana membutuhkan pendekatan yang lebih luas, termasuk upaya pemulihan kesehatan dan pembentukan kembali kebiasaan hidup sehat masyarakat.

Permasalahan tersebut kembali menjadi perhatian setelah banjir melanda Kabupaten Pidie Jaya pada 8 November 2026. Berdasarkan laporan Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Kabupaten Pidie Jaya yang diberitakan ANTARA pada 10 November 2026, sebanyak 32.272 jiwa atau 8.608 kepala keluarga terdampak banjir yang melanda 39 gampong di empat kecamatan. Ketinggian genangan dilaporkan mencapai sekitar 0,5–1,5 meter dan membawa material lumpur ke sejumlah kawasan permukiman. Secara khusus, Gampong Meunasah Balek, Kecamatan Meureudu, tercatat sebanyak 610 kepala keluarga terdampak. Data tersebut memperlihatkan besarnya skala dampak bencana yang dialami masyarakat dan menjadi dasar empiris penting dalam menentukan lokasi prioritas kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

Dampak banjir terhadap masyarakat Gampong Meunasah Balek perlu dipahami tidak hanya dari aspek kerusakan fisik dan kerugian material, tetapi juga dari aspek kesehatan dan keberfungsian masyarakat dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Lingkungan permukiman yang terdampak genangan dan lumpur dapat membatasi ruang gerak masyarakat, mengganggu kegiatan rumah tangga, menghambat aktivitas pekerjaan, serta mengurangi kesempatan untuk melakukan kegiatan olahraga dan rekreasi. Masyarakat juga perlu mengalokasikan waktu dan tenaga untuk membersihkan rumah, memperbaiki lingkungan, serta memulihkan berbagai kebutuhan dasar. Situasi tersebut berpotensi menyebabkan perubahan rutinitas aktivitas fisik, terutama apabila masyarakat belum memiliki kesempatan dan pendampingan untuk kembali membangun kebiasaan bergerak secara teratur. Oleh karena itu, pemulihan pascabanjir perlu mempertimbangkan kebutuhan masyarakat untuk memulihkan kondisi fisik sekaligus membangun kembali pola hidup sehat.

Dari perspektif kesehatan masyarakat, kondisi pascabencana juga dapat meningkatkan risiko berbagai gangguan kesehatan. Lingkungan yang lembap, air yang tercemar, sanitasi yang terganggu, penumpukan sampah, serta keterbatasan akses terhadap air bersih dapat meningkatkan risiko penyakit berbasis lingkungan, seperti diare, penyakit kulit, dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Publikasi pengabdian masyarakat mengenai respons medis pascabencana banjir di Pidie Jaya pada tahun 2026 juga menggambarkan pentingnya skrining kesehatan, pelayanan pengobatan, dan edukasi kesehatan bagi masyarakat terdampak. Fakta tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan pascabencana tidak cukup hanya mengandalkan penanganan kuratif, tetapi perlu diperkuat melalui kegiatan promotif dan preventif yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat.

Selain persoalan kesehatan lingkungan, pemeliharaan kebugaran jasmani juga menjadi kebutuhan penting dalam proses pemulihan. Aktivitas fisik merupakan salah satu komponen utama dalam menjaga kesehatan tubuh, meningkatkan kapasitas fungsional, mempertahankan kekuatan otot, menjaga fleksibilitas dan keseimbangan, serta mendukung kesehatan jantung dan paru-paru. Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) merekomendasikan orang dewasa melakukan aktivitas fisik aerobik intensitas sedang selama 150–300 menit per minggu atau aktivitas fisik intensitas tinggi selama 75–150 menit per minggu. WHO juga menganjurkan aktivitas penguatan otot minimal dua hari dalam seminggu. Sementara itu, anak-anak dan remaja usia 5–17 tahun dianjurkan melakukan aktivitas fisik intensitas sedang hingga tinggi rata-rata minimal 60 menit setiap hari. Rekomendasi tersebut menegaskan bahwa aktivitas fisik merupakan kebutuhan kesehatan yang harus dipenuhi secara teratur dan berkelanjutan.

Dalam konteks masyarakat pascabanjir, penerapan aktivitas fisik perlu disesuaikan dengan kondisi lingkungan, usia, kemampuan fisik, dan status kesehatan masing-masing individu. Aktivitas fisik tidak harus selalu dilakukan dalam bentuk olahraga dengan intensitas tinggi, tetapi dapat dimulai melalui gerakan sederhana dan terstruktur, seperti senam kebugaran, latihan peregangan, latihan mobilitas sendi, latihan keseimbangan, penguatan otot menggunakan berat badan sendiri, dan aktivitas berjalan kaki pada lingkungan yang telah dinyatakan aman. Pendekatan bertahap ini penting agar masyarakat dapat kembali aktif bergerak tanpa memberikan beban fisik yang berlebihan. Selain memberikan manfaat terhadap kebugaran jasmani, kegiatan aktivitas fisik bersama juga dapat menjadi sarana membangun interaksi sosial, meningkatkan semangat kebersamaan, dan mengembangkan kembali partisipasi masyarakat dalam kehidupan sosial setelah mengalami bencana.

Di samping aktivitas fisik, edukasi kesehatan menjadi komponen penting yang perlu diintegrasikan dalam upaya pemulihan masyarakat. Pengetahuan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), kebersihan diri dan lingkungan, konsumsi makanan bergizi seimbang, pemenuhan kebutuhan cairan tubuh, pengaturan waktu istirahat, pencegahan penyakit berbasis lingkungan, serta pentingnya pemeriksaan kesehatan merupakan aspek yang perlu diperkuat. Edukasi kesehatan juga diperlukan agar masyarakat mampu mengenali kondisi tubuh, memahami pentingnya aktivitas fisik sesuai kemampuan, dan menerapkan perilaku pencegahan penyakit dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian, masyarakat tidak hanya memperoleh informasi mengenai kesehatan, tetapi juga memiliki kemampuan untuk menerapkan pengetahuan tersebut sebagai bagian dari kebiasaan hidup sehari-hari.

Berdasarkan kondisi tersebut, terdapat kebutuhan untuk mengembangkan program pendampingan kesehatan masyarakat yang mengintegrasikan aktivitas fisik terstruktur dan edukasi kesehatan sebagai bagian dari pemulihan pascabencana. Selama ini, penanganan bencana umumnya lebih banyak diarahkan pada evakuasi, distribusi bantuan, pembersihan lingkungan, pemulihan infrastruktur, dan pelayanan kesehatan darurat. Seluruh upaya tersebut merupakan kebutuhan mendasar, tetapi perlu dilengkapi dengan program promotif dan preventif yang berorientasi pada peningkatan kebugaran jasmani, pembiasaan aktivitas fisik, serta penguatan pengetahuan dan perilaku hidup sehat. Pendekatan tersebut penting agar proses pemulihan tidak hanya menghasilkan perbaikan kondisi lingkungan, tetapi juga meningkatkan kapasitas masyarakat dalam menjaga kesehatan secara mandiri dan berkelanjutan.

Dalam kaitannya dengan kebutuhan tersebut, kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) berjudul “Gerakan Masyarakat Aktif: Pendampingan Pola Hidup Sehat melalui Aktivitas Fisik Terstruktur dan Edukasi Kesehatan Pascabencana Banjir di Gampong Meunasah Balek, Kecamatan Meureudu, Kabupaten Pidie Jaya” dirancang sebagai bentuk intervensi promotif dan preventif berbasis pemberdayaan masyarakat. Program ini mengintegrasikan dua pendekatan utama, yaitu pendampingan aktivitas fisik terstruktur dan edukasi kesehatan partisipatif. Pendekatan pertama diarahkan pada pelaksanaan senam kebugaran jasmani, latihan mobilitas dan fleksibilitas, latihan keseimbangan, penguatan otot sederhana, serta aktivitas gerak bersama yang disesuaikan dengan kelompok usia dan kemampuan fisik peserta. Pelaksanaan kegiatan akan memperhatikan keamanan lingkungan, kondisi kesehatan peserta, serta hasil pemeriksaan atau skrining kesehatan sederhana sebelum mengikuti aktivitas fisik.

Pendekatan kedua dilaksanakan melalui edukasi kesehatan yang mencakup penerapan PHBS, pencegahan penyakit pascabanjir, kebersihan lingkungan, pemenuhan gizi seimbang, hidrasi, istirahat yang cukup, serta manfaat aktivitas fisik bagi kesehatan. Kegiatan edukasi dilakukan melalui penyuluhan interaktif, demonstrasi, diskusi kelompok, dan pendampingan langsung sehingga masyarakat tidak hanya memahami materi, tetapi juga mampu mempraktikkannya dalam kehidupan sehari-hari. Pelaksanaan program melibatkan aparatur gampong, kader kesehatan, pemuda, kelompok perempuan, dan tokoh masyarakat sebagai mitra dalam membangun partisipasi serta mendukung keberlanjutan kegiatan.

Keunggulan program ini terletak pada integrasi bidang Pendidikan Jasmani, Kesehatan, dan Rekreasi (PJKR) dengan pendekatan kesehatan masyarakat dan pemberdayaan sosial. Aktivitas fisik ditempatkan sebagai instrumen utama untuk membangun kembali kebiasaan hidup aktif, sedangkan edukasi kesehatan berfungsi memperkuat pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam menjaga kesehatan. Program ini juga tidak hanya

menempatkan masyarakat sebagai penerima bantuan atau peserta penyuluhan, tetapi sebagai subjek yang berperan aktif dalam merencanakan, melaksanakan, dan mempertahankan kegiatan kesehatan di lingkungan gampong. Melalui keterlibatan kader dan kelompok penggerak masyarakat, diharapkan terbentuk kegiatan aktivitas fisik bersama yang dapat dilaksanakan secara rutin dan berkelanjutan.

Metode

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) dengan judul *"Gerakan Masyarakat Aktif: Pendampingan Pola Hidup Sehat melalui Aktivitas Fisik Terstruktur dan Edukasi Kesehatan Pascabencana Banjir di Gampong Meunasah Balek, Kecamatan Meureudu, Kabupaten Pidie Jaya"* menggunakan pendekatan pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*) melalui metode partisipatif, edukatif, dan pendampingan langsung. Pendekatan ini mengacu pada prinsip promosi kesehatan WHO melalui *Ottawa Charter* (1986) serta pedoman aktivitas fisik WHO (2020). Program difokuskan pada peningkatan partisipasi aktivitas fisik, pengetahuan kesehatan, dan pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat.

Sasaran kegiatan adalah masyarakat Gampong Meunasah Balek, terutama kelompok usia produktif, dewasa, perempuan, dan pemuda, dengan target awal 30–40 peserta. Mitra kegiatan meliputi aparatur gampong, kader kesehatan, dan kelompok masyarakat setempat. Penentuan peserta dilakukan secara purposif berdasarkan domisili, kesediaan mengikuti kegiatan, dan kondisi kesehatan yang memungkinkan untuk berpartisipasi.

Pelaksanaan program dilakukan melalui empat tahapan utama. Pertama, persiapan dan identifikasi masalah**,** meliputi koordinasi dengan aparatur gampong, observasi lingkungan, wawancara, serta asesmen awal mengenai kebiasaan aktivitas fisik dan pengetahuan kesehatan masyarakat. Kedua, pelaksanaan edukasi kesehatan**,** melalui penyuluhan interaktif mengenai PHBS, pencegahan penyakit pascabanjir, gizi seimbang, hidrasi, istirahat, dan manfaat aktivitas fisik. Ketiga, pendampingan aktivitas fisik terstruktur**,** berupa senam kebugaran, peregangan, latihan mobilitas, keseimbangan, dan penguatan otot sederhana. Latihan dilakukan secara bertahap dengan prinsip FITT-VP (*Frequency, Intensity, Time, Type, Volume, and Progression*) dan disesuaikan dengan kemampuan serta kondisi kesehatan peserta. Keempat, evaluasi dan keberlanjutan, melalui pengukuran hasil program serta pembentukan kelompok penggerak masyarakat aktif untuk melanjutkan kegiatan secara mandiri.

Pengumpulan data menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Data primer diperoleh melalui kuesioner pre-test dan post-test, observasi, wawancara, daftar kehadiran, serta pengukuran kebugaran jasmani sederhana sesuai kemampuan peserta. Data sekunder diperoleh dari dokumen gampong, laporan kebencanaan, publikasi kesehatan, dan literatur ilmiah. Analisis kuantitatif dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan hasil pengukuran sebelum dan sesudah program. Apabila memenuhi asumsi normalitas, perubahan dianalisis menggunakan *Paired Sample t-test*, sedangkan apabila tidak memenuhi asumsi digunakan uji Wilcoxon. Data kualitatif dianalisis melalui reduksi data, penyajian informasi, dan penarikan kesimpulan.

Keberhasilan program diukur berdasarkan peningkatan pengetahuan kesehatan, partisipasi aktivitas fisik, perubahan indikator kebugaran jasmani, penerapan perilaku hidup sehat, serta terbentuknya kelompok penggerak masyarakat aktif. Seluruh kegiatan

dilaksanakan dengan memperhatikan keamanan lingkungan pascabanjir, kondisi kesehatan peserta, dan prinsip keselamatan aktivitas fisik.



Gambar 1. Bagan Alur Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat Gerakan Masyarakat Aktif.

Hasil dan Pembahasan

Kesimpulan

1. Karakteristik Peserta Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui program *Gerakan Masyarakat Aktif* dirancang melibatkan 30 orang masyarakat Gampong Meunasah Balek, Kecamatan Meureudu, Kabupaten Pidie Jaya. Peserta terdiri atas laki-laki dan perempuan dari kelompok usia produktif hingga dewasa. Keterlibatan berbagai kelompok usia diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan dan kebugaran jasmani pascabencana banjir.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Kegiatan

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	40,0%
Perempuan	18	60,0%
Kelompok Usia		
17–30 tahun	8	26,7%
31–45 tahun	12	40,0%
46 tahun ke atas	10	33,3%
Total	**30**	**100%**

Berdasarkan Tabel 1, peserta perempuan diperkirakan lebih dominan, yaitu 60%, sedangkan laki-laki sebesar 40%. Kelompok usia 31–45 tahun menjadi kelompok terbesar dengan persentase 40%. Komposisi tersebut menggambarkan sasaran kegiatan yang melibatkan masyarakat dewasa dengan kebutuhan untuk mempertahankan aktivitas fisik, kebugaran, dan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

2. Perubahan Pengetahuan Kesehatan Masyarakat

Edukasi kesehatan menjadi salah satu komponen utama program untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, gizi seimbang, hidrasi, sanitasi lingkungan, pencegahan penyakit, dan manfaat aktivitas fisik. Perubahan pengetahuan dievaluasi melalui perbandingan nilai sebelum dan sesudah pemberian edukasi.

Tabel 2. Perkiraan Perubahan Pengetahuan Peserta Sebelum dan Sesudah Edukasi

Indikator Pengetahuan	Pre-test	Post-test	Peningkatan
Perilaku hidup bersih dan sehat	60,0	85,0	25,0
Gizi seimbang dan hidrasi	55,0	82,0	27,0
Kebersihan dan sanitasi lingkungan	58,0	84,0	26,0
Pencegahan penyakit pascabanjir	52,0	80,0	28,0
Manfaat aktivitas fisik	65,0	88,0	23,0
Rata-rata	**58,0**	**83,8**	**25,8**

Berdasarkan Tabel 2, rata-rata pengetahuan peserta diperkirakan meningkat dari 58,0 sebelum edukasi menjadi 83,8 setelah edukasi. Peningkatan tertinggi terdapat pada indikator pencegahan penyakit pascabanjir, yaitu sebesar 28 poin. Temuan simulatif ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang membahas persoalan secara kontekstual berpotensi membantu masyarakat memahami pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, mencegah penyakit, dan menerapkan perilaku hidup sehat.

Peningkatan pengetahuan tersebut juga menunjukkan pentingnya pendekatan edukasi yang tidak hanya memberikan informasi, tetapi menghubungkan materi dengan kebutuhan masyarakat dalam situasi pascabencana. Dengan demikian, masyarakat diharapkan memiliki pemahaman yang lebih baik untuk mengambil keputusan terkait kesehatan keluarga dan lingkungan.

3. Partisipasi Masyarakat dalam Aktivitas Fisik Terstruktur

Pelaksanaan aktivitas fisik terstruktur diarahkan untuk membangun kembali kebiasaan masyarakat dalam melakukan aktivitas jasmani secara teratur. Bentuk kegiatan meliputi senam bersama, peregangan, latihan mobilitas, keseimbangan, dan penguatan otot sederhana. Aktivitas disesuaikan dengan kemampuan peserta agar dapat diikuti secara aman.

Tabel 3. Perkiraan Partisipasi Masyarakat dalam Aktivitas Fisik

Indikator	Jumlah	Persentase
Peserta terdaftar	30 orang	100%
Peserta aktif mengikuti kegiatan	27 orang	90,0%
Peserta mengikuti kegiatan secara konsisten	24 orang	80,0%

Rata-rata tingkat kehadiran	–	85,0%
Jumlah pertemuan	8 kali	–

Berdasarkan Tabel 3, diperkirakan 27 peserta atau 90% terlibat aktif dalam kegiatan aktivitas fisik, sedangkan 24 peserta atau 80% mengikuti kegiatan secara konsisten. Tingkat kehadiran rata-rata sebesar 85% menunjukkan potensi penerimaan masyarakat terhadap kegiatan olahraga bersama sebagai bagian dari upaya membangun pola hidup sehat.

Dari perspektif pendidikan jasmani dan kesehatan, aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur berperan penting dalam memelihara kebugaran dan kesehatan tubuh. WHO (2020) merekomendasikan aktivitas aerobik intensitas sedang selama 150–300 menit per minggu bagi orang dewasa, disertai latihan penguatan otot minimal dua hari dalam seminggu. Oleh karena itu, aktivitas fisik terstruktur dalam program ini dapat menjadi langkah awal untuk memperkenalkan kebiasaan bergerak yang dapat dilanjutkan secara mandiri oleh masyarakat.

4. Perubahan Perilaku Hidup Sehat

Selain pengetahuan dan partisipasi aktivitas fisik, program ini juga diarahkan untuk mendorong perubahan perilaku masyarakat dalam menjaga kesehatan. Indikator yang diperhatikan meliputi kebiasaan melakukan aktivitas fisik, menjaga kebersihan diri, memperhatikan sanitasi lingkungan, memenuhi kebutuhan gizi dan cairan, serta membiasakan aktivitas fisik secara rutin.

Tabel 4. Perkiraan Perubahan Perilaku Hidup Sehat Peserta

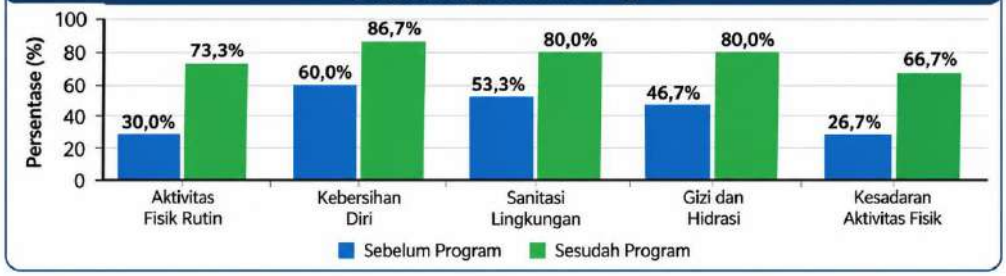
Indikator Perilaku	Sebelum Program	Sesudah Program
Kesadaran melakukan aktivitas fisik	30,0%	73,3%
Kebiasaan menjaga kebersihan diri	60,0%	86,7%
Kepedulian terhadap sanitasi lingkungan	53,3%	80,0%
Pemahaman dan penerapan gizi serta hidrasi	46,7%	80,0%
Kesadaran melakukan aktivitas fisik secara rutin	26,7%	66,7%

Tabel 4 memperlihatkan perkiraan perubahan positif pada seluruh indikator perilaku hidup sehat. Peningkatan terbesar terdapat pada kesadaran melakukan aktivitas fisik, dari 30,0% menjadi 73,3%. Sementara itu, kebiasaan menjaga kebersihan diri diperkirakan meningkat dari 60,0% menjadi 86,7%.

Perubahan tersebut menggambarkan bahwa integrasi aktivitas fisik dan edukasi kesehatan berpotensi membangun kesadaran masyarakat secara lebih menyeluruh. Aktivitas fisik memberikan pengalaman langsung mengenai pentingnya menjaga kebugaran, sedangkan edukasi kesehatan memperkuat pemahaman mengenai kebersihan, gizi, hidrasi, dan pencegahan penyakit. Dalam konteks pascabencana, kedua pendekatan tersebut saling melengkapi untuk mendukung pemulihan kebiasaan hidup sehat.



Gambar 1. Perbandingan Pengetahuan Peserta Sebelum dan Sesudah Edukasi Kesehatan



Gambar 2. Perbandingan Perilaku Hidup Sehat Sebelum dan Sesudah Program

5. Pembahasan Umum

Hasil yang diperkirakan dari program *Gerakan Masyarakat Aktif* menunjukkan bahwa pendekatan yang mengintegrasikan aktivitas fisik terstruktur dan edukasi kesehatan relevan untuk mendukung peningkatan kesadaran kesehatan masyarakat pascabencana banjir. Program ini tidak hanya berorientasi pada aktivitas olahraga, tetapi juga membangun pemahaman masyarakat mengenai pentingnya menjaga kebugaran, kebersihan lingkungan, pemenuhan gizi, dan pencegahan penyakit.

Pendekatan tersebut sejalan dengan *Ottawa Charter for Health Promotion* (WHO, 1986), yang menekankan pentingnya pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan untuk mengendalikan dan memelihara kesehatannya. Melalui kegiatan bersama, masyarakat didorong untuk berpartisipasi aktif dan membangun kebiasaan sehat yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Selain manfaat kesehatan fisik, aktivitas bersama juga berpotensi memperkuat interaksi sosial dan kebersamaan masyarakat. Hal ini penting karena pemulihan pascabencana tidak hanya berkaitan dengan pemulihan kondisi lingkungan, tetapi juga dengan penguatan kapasitas masyarakat untuk kembali menjalankan aktivitas sehari-hari secara produktif.

Keberlanjutan program dapat diperkuat melalui pembentukan kelompok penggerak masyarakat aktif yang melibatkan kader kesehatan, pemuda, dan unsur masyarakat lainnya. Kelompok ini diharapkan mampu menginisiasi aktivitas fisik bersama dan mengingatkan masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup sehat secara berkelanjutan.

Dengan demikian, program ini memiliki potensi kontribusi dalam mendukung pemulihan kesehatan masyarakat melalui pendekatan pendidikan jasmani, aktivitas fisik, dan edukasi kesehatan yang partisipatif.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada Geusyik beserta seluruh perangkat Gampong yang telah memberikan izin, dukungan, fasilitas, serta kesempatan sehingga kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat terlaksana dengan baik. Ucapan terima kasih secara khusus juga disampaikan kepada seluruh masyarakat Gampong yang telah berpartisipasi aktif, meluangkan waktu, memberikan dukungan, serta terlibat secara langsung dalam setiap tahapan kegiatan. Apresiasi turut diberikan kepada para mahasiswa yang telah membantu dalam persiapan, pelaksanaan, pendampingan, dan dokumentasi kegiatan, serta kepada teman-teman sejawat yang telah memberikan masukan, saran, dan dukungan akademik. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak lain yang telah berkontribusi, baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga kegiatan pengabdian dan penyusunan artikel ini dapat diselesaikan dengan baik. Semoga kerja sama dan sinergi yang telah terjalin dapat terus berlanjut serta memberikan manfaat berkelanjutan bagi masyarakat.

Referensi

American College of Sports Medicine. (2021). *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription* (11th ed.). Wolters Kluwer. Link: https://www.wolterskluwer.com/en/know/acsm/guidelines-for-exercise-testing-and-prescription

ANTARA News. (2026, November 10). *BPBD: Sebanyak 32.272 jiwa terdampak banjir di Pidie Jaya*. ANTARA News Aceh. Link: https://aceh.antaranews.com/berita/414379/bpbd-sebanyak-32272-jiwa-terdampak-banjir-di-pidie-jaya

Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2026, November 11). *Perkembangan situasi dan penanganan bencana di tanah air 11 November 2026*. BNPB. Link: https://www.bnpb.go.id/berita/perkembangan-situasi-dan-penanganan-bencana-di-tanah-air-11-november-2026

Centers for Disease Control and Prevention. (2026). *Safety guidelines: Floodwater*. CDC. Link: https://www.cdc.gov/floods/safety/floodwater-after-a-disaster-or-emergency-safety.html

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2269/Menkes/Per/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Link: https://jdih.kemkes.go.id/documents/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-2269menkesperxi2011

World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, Canada. Link: https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion

World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. World Health Organization. Link: https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128

World Health Organization. (2024). *Public health advice on protecting your health before, during and after floods*. WHO Regional Office for Europe. Link: https://www.who.int/europe/emergencies/situations/climate-crisis-extreme-weather/public-health-advice-on-protecting-your-health-before-during-and-after-floods

World Health Organization. (n.d.). *Humanitarian emergencies: Water, sanitation and health*. World Health Organization. Link: https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/water-sanitation-and-health/environmental-health-in-emergencies/humanitarian-emergencies

World Health Organization. (n.d.). *Physical activity*. World Health Organization. Link: https://www.who.int/initiatives/behealthy/physical-activity

Zulaika, Z., Kurniati Nawangwulan, & Yusnita Yusfik. (2026). Health education on elderly exercise to improve physical activity motivation at Umi Rahma Clinic. *Jurnal Pemberdayaan Komunitas MH Thamrin, 8*(2), 455–464. https://doi.org/10.37012/jpkmht.v8i2.3741