

## Risiko Penyakit Pasca-Banjir di Sumatera: Studi Literatur Perspektif Kesehatan Masyarakat dan Fiqih Kesehatan

**Muhammad Zali, Lc, M.H.I, Adzra Muzhaffirah, Mutiara Rengganis Siregar, T. Magda Chaisyara, Liza Adilia Pury, Nazwa Aqela Saragih, Nanda Liana Lubis.**

**Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara**

e-mail: [muhhammadzali@uinsu.ac.id](mailto:muhhammadzali@uinsu.ac.id), [mzhffrhadzra@gmail.com](mailto:mzhffrhadzra@gmail.com),

[mutiarakopin1220@gmail.com](mailto:mutiarakopin1220@gmail.com), [sarahaisyah314@gmail.com](mailto:sarahaisyah314@gmail.com),

[chaisyaram@gmail.com](mailto:chaisyaram@gmail.com), [lizaadiliapury@gmail.com](mailto:lizaadiliapury@gmail.com), [gelanazwa13@gmail.com](mailto:gelanazwa13@gmail.com),

[nandaliana039@gmail.com](mailto:nandaliana039@gmail.com)

### Abstrak

Banjir adalah bencana yang langsung memengaruhi kesehatan warga di Indonesia, terutama di daerah Sumatera. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis risiko penyakit setelah banjir dari sudut pandang kesehatan masyarakat dan prinsip fiqh kesehatan. Metode yang dipakai adalah analisis literatur terhadap artikel ilmiah, buku, dan dokumen resmi pemerintah. Pengkajian isi dilakukan untuk mengenali jenis penyakit yang paling umum, faktor-faktor risiko, serta langkah-langkah pencegahan yang bisa diambil. Temuan kajian menunjukkan bahwa penyakit kulit, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dan diare menjadi isu utama setelah banjir, disebabkan oleh sanitasi yang buruk, air yang terkontaminasi, dan kurangnya akses ke layanan kesehatan. Meskipun masyarakat mempunyai pengetahuan, hal tersebut belum diimbangi dengan tindakan pencegahan yang efektif. Penggabungan pendidikan kesehatan yang berbasis komunitas dengan prinsip fiqh terkait bencana memiliki peran penting dalam mengurangi risiko penyakit dan memperkuat ketahanan masyarakat setelah kejadian bencana.

**Kata Kunci:** banjir, penyakit pasca banjir, kesehatan masyarakat, fiqh kesehatan.

### Abstract

*Floods are disasters that directly affect the health of citizens in Indonesia, especially in the Sumatra region. The purpose of this study is to analyse the risk of disease after flooding from a public health perspective and the principles of health fiqh. The method used is a literature analysis of scientific articles, books, and official government documents. Content assessment was carried out to identify the most common types of diseases, risk factors, and preventive measures that can be taken. The findings of the study show that skin diseases, acute respiratory infections (ARI), and diarrhoea are the main issues after flooding, caused by poor sanitation, contaminated water, and lack of access to health services. Although the community has knowledge, this is not matched by effective preventive measures. The integration of community-based health education with fiqh principles related to disasters plays an important role in reducing the risk of disease and strengthening community resilience after a disaster.*

**Keywords:** *flood, post-flood diseases, public health, health fiqh.*

## PENDAHULUAN

Indonesia, yang merupakan negara kepulauan, secara geografis berada di pertemuan tiga lempengan besar, yaitu lempengan Eurasia di utara, lempengan Pasifik di timur, dan lempengan Indo-Australia di selatan. Hal ini menjadikan Indonesia sebagai wilayah yang rentan terhadap berbagai bencana alam seperti gempa bumi, letusan gunung berapi, tsunami, tanah longsor, dan banjir. Bencana pada dasarnya bisa terjadi sebagai bagian dari fenomena alam atau sebagai akibat dari aktivitas manusia. Banjir bandang dan tanah longsor adalah dua contoh fenomena alam yang sering terjadi di seluruh dunia. Umumnya, jika sebuah sistem aliran sungai memiliki kemiringan yang cukup tinggi dan terjadi hujan deras di hulu sungai, maka kemungkinan terjadinya banjir bandang menjadi lebih besar. Kemiringan sungai yang curam ini dapat dianggap sebagai faktor bawaan, sedangkan curah hujan hanyalah salah satu pemicu (Saputra & Sairozi, 2022).

Perubahan penggunaan lahan di Indonesia, terutama pengalihan dari lahan alami ke lahan pertanian dan wilayah perkotaan, memperbesar kemungkinan terjadinya banjir dengan menambah aliran permukaan dan mengurangi penyerapan air oleh tanah. Disarankan untuk menerapkan pengelolaan lahan yang

berkelanjutan serta strategi mitigasi yang berbasis ekosistem guna mengurangi dampak-dampak tersebut (Ridwan & Sarjito, 2024).

Banjir secara langsung memengaruhi kerusakan lingkungan dan keadaan kesehatan masyarakat dengan menghasilkan situasi yang mempermudah penyebaran penyakit menular melalui vektor seperti nyamuk, yang berdampak pada orang-orang yang sehat maupun yang sedang sakit (Husin et. al, 2025). Ada keterkaitan yang penting antara indeks risiko sanitasi (limbah rumah tangga, sampah, dan perilaku higienis) serta frekuensi penyakit yang dipicu oleh faktor lingkungan (Amirus et. al, 2022). Laporan resmi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2022 mencatat bahwa banjir yang terjadi seringkali diiringi dengan kenaikan angka kasus penyakit menular, yang dapat menyebabkan situasi darurat jika tidak ditangani dengan segera dan terkoordinasi.

Pendidikan kesehatan yang berorientasi pada komunitas dan menekankan PHBS (*Pharmaceutical Behavior Screening*) serta praktik mencuci tangan dapat meningkatkan pemahaman warga mengenai pencegahan penyakit setelah terjadinya banjir, yang sejalan dengan tindakan promotif dan preventif dalam pengelolaan kesehatan

pasca banjir. (Pangaribuan et. al, 2022). Intervensi yang dilakukan di tingkat komunitas dengan penekanan pada dorongan untuk menjalani gaya hidup sehat setelah banjir telah menunjukkan kemajuan yang berarti dalam pemahaman dan penerimaan dari masyarakat, sejalan dengan upaya pencegahan penyakit dan perbaikan kesehatan lingkungan. (Kuspranoto et. al, 2024).

Selain dimensi medis dan kesehatan masyarakat, fiqih kesehatan juga sangat berkaitan dengan konteks bencana dan kesejahteraan masyarakat. Fiqih kesehatan menekankan pentingnya prinsip hifz al-nafs dan hifz al-bi'ah yang mewajibkan pengamanan jiwa serta lingkungan. Prinsip ini sejalan dengan sasaran kesehatan masyarakat untuk menghindari bahaya dan melindungi keselamatan bersama, terutama dalam situasi darurat seperti bencana banjir (Az-Zuhaili, 2011). Namun, studi yang ada menunjukkan terdapat sebuah celah antara penelitian medis dan studi normatif fiqih. Penelitian yang dilakukan setelah bencana banjir di Indonesia biasanya lebih memusatkan perhatian pada area epidemiologi, klinis, dan lingkungan. Sementara itu, penggabungan pandangan fiqih kesehatan dalam penanganan penyakit yang terjadi setelah bencana masih sangat minim. Situasi ini mengindikasikan pentingnya melakukan

kajian literature yang menghubungkan kesehatan masyarakat dengan fiqih kesehatan secara terorganisir dalam perspektif risiko penyakit pasca-banjir di Sumatera.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini mengadopsi pendekatan kualitatif melalui desain studi literatur atau *literature review*. Metode ini dipilih karena tujuan penelitian adalah untuk menganalisis, membandingkan, dan mensintesis hasil-hasil ilmiah mengenai risiko penyakit yang muncul setelah banjir di Sumatera dengan menggunakan perspektif kesehatan masyarakat dan fiqih kesehatan, tanpa melakukan pengumpulan data primer di lokasi. Studi literatur memungkinkan peneliti untuk mendapatkan pemahaman menyeluruh tentang pola terjadinya penyakit, faktor risiko, dan pendekatan normatif yang relevan dalam situasi bencana banjir.

Menurut Zed (2014), studi literatur adalah salah satu metode penelitian yang menggunakan bahan pustaka sebagai sumber data utama, termasuk buku, artikel jurnal, laporan penelitian, dan dokumen resmi. Pendekatan ini menekankan pentingnya ketelitian dalam mencari sumber, memilih literatur, serta menganalisis secara kritis isi dari dokumen. Dalam penjelasan Sugiyono (2020) menyatakan bahwa penelitian

kualitatif yang berdasarkan dokumen bertujuan untuk memahami fenomena sosial dengan cara yang mendalam melalui analisis data tertulis yang berkaitan dengan fokus penelitian.

Data yang digunakan dalam penelitian ini mencakup sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer mencakup artikel jurnal ilmiah yang membahas topik mengenai banjir, penyakit setelah banjir, sanitasi lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat, serta studi fiqh kesehatan. Sumber sekunder terdiri dari buku referensi fiqh, buku tentang metode penelitian, serta laporan resmi dari pemerintah yang berhubungan dengan bencana dan kesehatan masyarakat. Pemilihan literatur dilakukan menggunakan kriteria inklusi yang mencakup kesesuaian topik, keandalan sumber, serta relevansi konteks wilayah atau konsep yang diulas. Literatur yang bersifat umum dan tidak melalui proses penelitian ilmiah dihapus dari analisis.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara mencari secara teratur dalam database jurnal ilmiah dan repositori akademik. Proses pencarian dilaksanakan dengan menggunakan kata kunci yang berhubungan dengan banjir, penyakit setelah banjir, kesehatan masyarakat, sanitasi, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta fiqh kesehatan. Setiap literatur yang didapat harus dicatat

informasi bibliografinya dan dikelompokkan sesuai tema utama.

Analisis data dilaksanakan dengan menggunakan metode analisis isi. Analisis isi bertujuan untuk menafsirkan arti dari teks dengan cara yang terstruktur dan tidak memihak. Dalam studi ini, analisis dilakukan dengan mengenali tema-tema utama yang terdapat dalam literatur, yaitu jenis-jenis penyakit setelah banjir, faktor risiko lingkungan dan perilaku, serta strategi pencegahan dan pengendalian, termasuk prinsip-prinsip fiqh kesehatan yang relevan. Tema-tema itu kemudian dianalisis dan dihubungkan untuk mendapatkan pemahaman yang komprehensif tentang hubungan antara kesehatan masyarakat dan fiqh kesehatan.

Dalam upaya menjaga kevalidan data, studi ini menerapkan metode triangulasi sumber. Triangulasi dilakukan dengan membandingkan hasil yang diperoleh dari berbagai jenis literatur, seperti jurnal kesehatan masyarakat, laporan terkait bencana, dan kitab fiqh. Berdasarkan Sugiyono (2020), triangulasi sumber dilakukan untuk memperkuat kepercayaan terhadap hasil penelitian dengan mengurangi kemungkinan adanya bias dari peneliti. Dengan cara ini, kesimpulan yang diperoleh tidak hanya didasarkan pada satu pandangan, tetapi merupakan hasil penggabungan dari

berbagai perspektif ilmiah dan norma yang ada.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Banjir secara terus-menerus memberikan pengaruh serius terhadap kesehatan masyarakat di berbagai daerah rentan di Indonesia. Beragam penelitian menunjukkan bahwa banjir tidak hanya merusak infrastruktur, tetapi juga menyebabkan masalah sanitasi, penurunan kualitas lingkungan, serta peningkatan angka penyakit menular yang disebabkan oleh air, udara, dan vektor. Hasil penelitian ini terlihat seragam di wilayah pesisir, dataran rendah, hingga daerah yang padat penduduk di sepanjang aliran sungai, seperti Semarang, Jakarta Timur, Aceh, dan Sumatera Barat (Afandi et al., 2024; Hidayah et al., 2024; Umri et al., 2023).

Dalam konteks epidemiologi, penyakit kulit, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dan diare adalah masalah kesehatan yang paling umum muncul setelah terjadinya banjir. Di Kelurahan Bandarharjo, Semarang, penyakit kulit menyumbang 40 persen dari keseluruhan keluhan kesehatan, diikuti oleh ISPA dengan 30 persen dan diare sebesar 20 persen. Pola yang sama juga terlihat di Kecamatan Lhoksukon dan Kampung Melayu, di mana paparan air yang terkontaminasi, tingkat kelembapan yang

tinggi, dan kurangnya pasokan air bersih menjadi penyebab utama peningkatan penyakit (Afandi et al., 2024; Umri et al., 2023; Hidayah et al., 2024). Temuan ini memperkuat bukti bahwa kerusakan lingkungan setelah banjir berkaitan langsung dengan meningkatnya beban penyakit di masyarakat.

Kerentanan kesehatan semakin diperburuk oleh faktor-faktor struktural dan perilaku. Keadaan sanitasi yang tidak memadai, seperti minimnya akses terhadap toilet yang layak dan sistem saluran air yang tidak berfungsi, menjadi sumber masalah utama. Afandi et al. (2024) melaporkan bahwa 68 persen rumah tangga di kawasan yang terdampak banjir tidak memiliki akses terhadap sanitasi yang cukup. Di sisi lain, rendahnya pemahaman tentang kesehatan juga berperan besar. Beberapa anggota masyarakat masih belum memahami langkah-langkah pencegahan dasar, seperti pengolahan air bersih, pemakaian alat pelindung diri, dan manajemen sampah setelah banjir, yang meningkatkan risiko penyebaran penyakit (Zara et al., 2024; Umri et al., 2023).

Namun, tingkat pengetahuan masyarakat tidak selalu rendah di semua daerah. Penelitian Umri et al. (2023) menemukan bahwa 99,2 persen responden di Kecamatan Lhoksukon memiliki pengetahuan yang sangat baik mengenai

pencegahan penyakit setelah banjir. Ketinggian pengetahuan ini dipengaruhi oleh pengalaman banjir yang sering serta usia responden yang produktif. Meski begitu, studi oleh Inayati et al. (2023) menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap yang baik hanya memiliki hubungan lemah dengan praktik pencegahan ISPA, yang menunjukkan bahwa pengetahuan saja tidak cukup tanpa adanya dukungan dari lingkungan dan layanan kesehatan yang memadai.

Dalam konteks intervensi, berbagai aktivitas pengabdian kepada masyarakat menunjukkan bahwa metode yang edukatif dan partisipatif sangat efektif dalam meningkatkan kapasitas masyarakat. Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di daerah Padang Kandang Pulau Air dan Padang Bintungan berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat sebanyak 32 persen dan keterampilan praktik sehat lebih dari 70 persen peserta (Armaita et al. , 2025). Hasil sejenis juga dapat dilihat di Desa Cot Reng dan Desa Keutapang, di mana penyuluhan dan praktik langsung berhasil meningkatkan pemahaman, kesadaran, dan komitmen masyarakat untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan (Risna et al. , 2024; Zara et al. , 2024). Pembentukan kader lokal dinilai sebagai elemen penting dalam menjaga

kesinambungan perubahan perilaku kesehatan masyarakat.

Tidak hanya mengenai kesehatan fisik, namun aspek psikososial dan keagamaan juga memegang peranan penting setelah terjadinya bencana. Hidayah et al., (2024) menunjukkan bahwa penguatan kapasitas kader Jumantik tidak hanya meningkatkan keterampilan teknis dalam mitigasi penyakit, tetapi juga kekuatan mental masyarakat. Di sisi lain, Halim et al. (2025) mengungkapkan bahwa kurangnya pemahaman tentang fikih kebencanaan menyebabkan timbulnya beban psikologis berupa rasa bersalah dalam menjalankan ibadah di tengah situasi darurat. Ketidaktahuan mengenai konsep rukhsah mengakibatkan sebagian masyarakat meninggalkan ibadah, meskipun syariat memberikan kemudahan dalam kondisi bencana.

Temuan ini dikuatkan oleh penelitian Arief et al. (2025) yang menekankan pentingnya menggabungkan prinsip fikih kebencanaan dengan kebijakan pengelolaan bencana nasional. Konsep perlindungan terhadap jiwa, kesehatan, dan ketenangan batin dalam *maqāṣid al-syarī‘ah* memberikan kontribusi signifikan untuk ketahanan masyarakat. Peran tokoh agama dan lembaga keagamaan dalam penanganan bencana terbukti sangat berguna dalam meningkatkan literasi bencana yang

berbasis budaya sekaligus memberikan dukungan psikologis dan spiritual kepada para korban.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa risiko kesehatan setelah terjadinya banjir dipengaruhi oleh hubungan rumit antara keadaan lingkungan, perilaku masyarakat, kapasitas layanan kesehatan, dan pemahaman agama. Untuk mencapai mitigasi yang efisien, dibutuhkan pendekatan yang menyeluruh yang mengkombinasikan perbaikan sanitasi, pendidikan kesehatan yang berbasis komunitas, penguatan tenaga lokal, serta penerapan nilai-nilai fikih kebencanaan. Model holistik ini terbukti efektif dalam menurunkan risiko penyakit, meningkatkan kemandirian masyarakat, dan memperkuat ketahanan sosial dalam menghadapi bencana banjir di berbagai daerah rentan di Indonesia.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Banjir terbukti lebih dari sekadar masalah lingkungan, melainkan juga penyebab terjadinya krisis kesehatan masyarakat yang terus berulang dan sistematis. Penyakit kulit, infeksi saluran pernapasan akut, dan diare muncul secara konstan di berbagai lokasi dengan penyebab yang serupa, yaitu sanitasi yang buruk, kontak dengan air yang tercemar, dan minimnya akses layanan kesehatan.

Pengetahuan masyarakat bervariasi, tetapi seringkali tingkat pengetahuan yang tinggi tidak sebanding dengan penerapan praktik pencegahan yang efektif. Program yang berfokus pada pendidikan, keterlibatan masyarakat, dan peran kader lokal terbukti memberikan dampak yang lebih besar dibandingkan hanya sekadar pendekatan berbasis informasi. Selain itu, aspek religius memiliki peran penting dalam menjaga kesejahteraan psikologis masyarakat, tetapi belum diintegrasikan secara optimal dalam upaya kesehatan setelah bencana. Oleh karena itu, penanganan risiko penyakit setelah banjir memerlukan pendekatan multi-sektor yang menggabungkan kesehatan masyarakat, perilaku sosial, dan fikih kebencanaan dalam praktik, bukan hanya dalam bentuk simbolis.

Pemerintah setempat harus mengalihkan perhatian dari penanganan darurat yang bersifat sementara ke penguatan sistem pembuangan limbah dan layanan kesehatan dasar di daerah yang rawan banjir. Pusat kesehatan masyarakat perlu berfungsi sebagai tempat mitigasi yang aktif melalui pendidikan berkelanjutan dan pengembangan kader kesehatan di tingkat lokal. Program perilaku hidup bersih dan sehat setelah bencana perlu dikembangkan berdasarkan praktik langsung dan penilaian perilaku, bukan hanya sekedar peningkatan

pengetahuan. Lembaga keagamaan dan pemimpin agama harus dilibatkan secara terstruktur dalam pemberian pendidikan tentang fikih berkaitan bencana supaya masyarakat tidak merasa tekanan psikologis saat beribadah dalam situasi darurat. Penelitian lanjutan disarankan untuk meneliti integrasi kebijakan di bidang kesehatan, sosial, dan agama secara empiris agar penanganan penyakit setelah banjir tidak terjebak dalam pola reaktif yang sama yang berulang.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, A., Widyawati, S. A., & Irawan, N. (2024). Analisis kerentanan kesehatan penduduk pasca bencana. *Pro Health: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2). <https://doi.org/10.35473/prohealth.v6i2.3715>
- Amirus, K., Sari, F. E., Dumaika, D., Perdana, A. A., & Yulyani, V. (2022). Hubungan Indeks Risiko Sanitasi dengan Kejadian Penyakit Berbasis Lingkungan di Kelurahan Pesawahan Kota Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 21(3), 366-372. <https://doi.org/10.14710/jkli.21.3.366-372>
- Arief, A., Sultan, L., Amin, A. R. M., Musyahid, A., & Syarif, M. F. (2025). Aligning Fiqh Disaster with Indonesia's Management Disaster Policy: A Maqāṣid Methodology Review. *Al-Manahij: Jurnal Kajian Hukum Islam*, 19(1), 101–116. <https://doi.org/10.24090/mnh.v19.i1.12872>
- Armaita, A., Marni, L., Handayani, W., Resi C. M., Tyas, D. A., Armalini, R., Setia, N., & Hasmita, H. (2025). Pemberdayaan masyarakat dalam penerapan PHBS pasca banjir bandang. *Jompa Abdi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(4), 216–220. <https://doi.org/10.57218/jompaabdi.v4i4.2270>
- Az-Zuhaili, W. (2011). *Fiqh al-Islami wa Adillatuhu*. DAMASKUS: Dar al-Fikr.
- Halim, S., Desminar, D., Syamsurizal, S., Yanti, E. R., & Habibullah, H. (2025). Understanding of disaster fiqh in the matter of worship in times of natural disasters (study in Tanjung Raya District, Religious Regency, West Sumatra). *Ummatan Wasathan: Jurnal Kajian dan Pengembangan Umat*, 8(1). <https://doi.org/10.31869/jkpu.v8i1.6715>
- Hidayah, A. N., Saipiatudin, S., & Kurniawan, N. (2024). Kesiapan Kader Ibu Jumantik terhadap Resiko Penyakit Pasca Bencana Banjir di Kampung Melayu, Jakarta Timur. *Satwika: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 78–86. <https://doi.org/10.21009/satwika.040201>
- Husin, H., Agus Ramon, & Ida Samidah. (2025). PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR PASCA BANJIR MELALUI PENYULUHAN DI SMPN 10 KOTA BENGKULU . *Almaun: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 421–433. <https://doi.org/10.36085/almaun.v5i1.8200>
- Inayati, R., Nabila, D. P., Utariningsih, W., & Herlina, N. (2023). Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pencegahan penyakit ISPA pasca bencana

- banjir di Desa Kumbang Kecamatan Lhoksukon. *Galenical : Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(4). <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v2i4.17768>
- Kuspranoto, A. H., Andrianto, D., & Mugiyanto, M. (2024). PEYULUHAN PAKET PHBS (PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT) di KELURAHAN TRIMULYO KECAMATAN GENUK KOTA SEMARANG. *Jurnal Pengabdian Multidisiplin Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 1(1), 8–13. [https://doi.org/10.59485/abdiest\\_rada.v1i1.45](https://doi.org/10.59485/abdiest_rada.v1i1.45)
- Pangaribuan, S. M., Widiastuti, S. H., Yenny, Y., Siringoringo, L., Yemima, L., & Sahelangi, K. E. (2022). Peningkatan Pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Korban Banjir. *Jurnal Salingka Abdimas*, 2(1): 121-126. <https://doi.org/10.31869/jsam.v2i1.3383>
- Ridwan, M., & Sarjito, J. (2024). Studi Kajian Dampak Perubahan Tutupan Lahan terhadap Kejadian Banjir di Daerah Aliran Sungai. *ENVIRO: Journal of Tropical Environmental Research*, 26(1), 38-45. <http://dx.doi.org/10.20961/enviro.v26i1.93145>
- Risna, R., Fauzia, N., Ikhsan, M., & Bashir, A. (2024). Sosialisasi Pemeliharaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pasca Banjir Pada Masyarakat Di Desa Cot Reng Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie. *Beujroh : Jurnal Pemberdayaan Dan Pengabdian Pada Masyarakat*, 2(2), 294–300. <https://doi.org/10.61579/beujroh.v2i2.144>
- Saputra, M. G., & Sairozi, A. (2022). ANALISIS KESIAPAN MASYARAKAT MENGHADAPI PENYAKIT PASCA BANJIR. *Journal of Health Care*, 3(1). <https://jurnal.umla.ac.id/index.php/JOHC/article/view/486>
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. BANDUNG: Alfabeta.
- Umri, S. H., Khairunnisa, C., & Utariningsih, W. (2023). Gambaran pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit menular pasca banjir di Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara. *Galenical : Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(6). <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v2i6.12230>
- Zara, N., Novalia, V., Zahara, C. I., Muna, Z., Dewi, R., Siregar, S. R., & Sayuti, M. (2024). Penyuluhan pencegahan penyakit infeksi menular pasca banjir dan pembagian sembako pada masyarakat di Desa Keutapang. *Auxilium : Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 2(1). <https://doi.org/10.29103/auxiliu.m.v2i1.15135>
- Zed, M. (2014). *Metode Penelitian Kepustakaan*. JAKARTA: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.