

Analisis Perilaku Warga Dalam Menghadapi KLB Akibat Banjir di Dusun II Huta Galu Kecamatan Kotarih

Susilawati¹ Devi Helma Fitri Hasibuan² Nurita Oktapia Simanjuntak³ Dwi Rizky Sidabalok⁴ Alfikri Syahtua Siregar⁵

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia^{1,2,3,4,5}

Email: susilawati@uinsu.ac.id¹ devihelmafitrihsibuan.2004@gmail.com²

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat Dusun II Huta Galu dalam menghadapi KLB akibat banjir serta mengidentifikasi faktor pemicu rendahnya kesiapsiagaan kesehatan. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif-deskriptif melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi dengan teknik purposive sampling terhadap lima informan yang terdampak banjir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat memiliki pemahaman terbatas mengenai konsep KLB dan risiko kesehatan pascabanjir, serta cenderung melakukan tindakan reaktif seperti pembersihan lingkungan setelah banjir, namun belum menjalankan langkah pencegahan kesehatan secara sistematis. Sikap gotong royong dinilai positif, tetapi belum diikuti oleh perilaku mitigasi yang berkelanjutan, terutama terkait pengelolaan sampah dan pencegahan penyakit kulit, diare, dan demam berdarah. Selain itu, peran pemerintah desa belum optimal dalam edukasi, penyediaan fasilitas sanitasi, serta perbaikan drainase. Dengan demikian, kombinasi faktor perilaku, rendahnya literasi kesehatan, dan infrastruktur lingkungan yang kurang memadai memperkuat potensi terjadinya KLB pascabanjir. Diperlukan intervensi terarah melalui peningkatan edukasi, penguatan surveilans kesehatan, serta program mitigasi berbasis komunitas untuk mencegah risiko KLB di wilayah rawan banjir.

Kata Kunci: Banjir, Perilaku Masyarakat, KLB, Sanitasi, Mitigasi Kesehatan



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Bencana banjir merupakan salah satu jenis bencana yang paling sering terjadi di Indonesia dan memberikan dampak signifikan terhadap kehidupan masyarakat, terutama pada aspek kesehatan lingkungan. Tingginya curah hujan, perubahan tata guna lahan, serta kurang optimalnya sistem drainase menjadi faktor utama yang menyebabkan banjir di berbagai wilayah. Kondisi ini semakin meningkatkan risiko munculnya Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular, terutama ketika lingkungan pascabanjir tidak higienis dan sanitasi masyarakat terganggu. Dusun II Huta Galu yang terletak di Kecamatan Kotarih adalah salah satu wilayah yang memiliki tingkat kerentanan tinggi terhadap banjir. Kondisi geografis yang berada di dataran rendah membuat wilayah ini cepat tergenang ketika curah hujan meningkat. Banjir yang terjadi tidak hanya menghambat aktivitas masyarakat, tetapi juga menyebabkan gangguan kesehatan seperti diare, infeksi saluran pernapasan, penyakit kulit, serta demam berdarah. Lingkungan yang tergenang, limbah yang bercampur dalam air banjir, dan terbatasnya akses air bersih menjadi pemicu meningkatnya risiko KLB di wilayah tersebut.

Urgensi penelitian ini berlandaskan pada kenyataan bahwa perilaku masyarakat sangat menentukan keberhasilan pencegahan dan pengendalian penyakit pascabanjir. Pengetahuan, sikap, serta respons masyarakat terhadap risiko kesehatan akan memengaruhi cepat atau lambatnya penyebaran penyakit. Namun pada praktiknya, sebagian besar masyarakat Dusun II Huta Galu masih memiliki tingkat literasi kesehatan yang rendah. Beberapa warga cenderung bersikap pasif, kurang memperhatikan kebersihan lingkungan, dan tidak segera mencari pertolongan medis ketika mengalami gejala penyakit setelah banjir. Situasi ini berpotensi

mempercepat terjadinya KLB apabila tidak ditangani secara tepat. Dengan demikian, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis perilaku masyarakat Dusun II Huta Galu dalam menghadapi KLB akibat banjir, khususnya terkait pengetahuan, kesiapsiagaan, dan tindakan selama serta setelah bencana. Analisis ini penting untuk mengidentifikasi faktor penyebab KLB, memahami pola perilaku masyarakat, serta menilai sejauh mana upaya pencegahan dan penanggulangan telah dijalankan oleh warga dan pihak terkait. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar bagi perumusan strategi edukasi, mitigasi, dan intervensi kesehatan masyarakat yang lebih efektif dan sesuai kebutuhan di wilayah rawan banjir tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif-deskriptif untuk menggambarkan dan menganalisis secara mendalam pengetahuan serta perilaku masyarakat Dusun II Huta Galu terkait penyakit kulit pasca banjir yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Pendekatan ini dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian yang berfokus pada pemahaman pengalaman langsung masyarakat dalam menghadapi dampak kesehatan pascabanjir. Menurut Moleong (2010), penelitian kualitatif merupakan suatu pendekatan yang tidak menggunakan prosedur statistik dalam proses analisisnya, melainkan menekankan pada makna, interpretasi, dan pemahaman konteks sosial masyarakat. Dalam penelitian ini, peneliti berfungsi sebagai instrumen utama (human instrument) untuk menelusuri pengalaman, pengetahuan, serta perilaku masyarakat dalam mencegah risiko penyakit kulit pascabanjir. Penelitian dilaksanakan di Dusun II Huta Galu, Kecamatan Kotarih, Kabupaten Serdang Bedagai, Sumatera Utara. Wilayah ini dipilih karena merupakan daerah rawan banjir dan memiliki risiko KLB penyakit kulit terutama setelah curah hujan tinggi. Penelitian direncanakan berlangsung pada November 2025, dengan waktu pelaksanaan menyesuaikan kebutuhan pengumpulan data lapangan. Populasi penelitian adalah seluruh masyarakat Dusun II Huta Galu yang terdampak banjir dan berpotensi mengalami gangguan kesehatan pascabanjir. Populasi ini relevan karena banjir terjadi secara berulang dan menimbulkan risiko kesehatan masyarakat.

Sampel ditentukan dengan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan informan berdasarkan kriteria tertentu, yaitu: (1) Warga yang pernah mengalami dampak banjir secara langsung; (2) Memiliki pengetahuan atau pengalaman terkait penyakit kulit pasca banjir; (3) Berdomisili minimal satu tahun di Dusun II Huta Galu; dan (4) Bersedia menjadi informan penelitian. Jumlah informan awal ditetapkan sebanyak 5 orang, dengan kemungkinan penambahan jika data belum mencapai titik jenuh (saturation). Untuk mendukung keabsahan dan kekayaan informasi, penelitian ini menggunakan triangulasi teknik, yang meliputi:

1. Wawancara Mendalam (In-depth Interview) Menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun berdasarkan indikator KLB, faktor risiko, perilaku masyarakat, serta pengalaman warga menghadapi penyakit kulit pascabanjir.
2. Observasi Non-Partisipan dilakukan dengan mengamati kondisi lingkungan Dusun II Huta Galu seperti drainase, kebersihan lingkungan, kondisi tempat tinggal, serta perilaku higienis warga setelah banjir.
3. Dokumentasi berupa foto lokasi, catatan lapangan, serta arsip kesehatan atau dokumen desa yang relevan untuk memperkuat hasil wawancara dan observasi.
4. Analisis Data menggunakan model analisis interaktif Miles, Huberman.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum Kondisi Banjir dan Masyarakat Dusun II Huta Galu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat Dusun II Huta Galu memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai banjir maupun Kejadian Luar Biasa (KLB). Mayoritas informan mengetahui bahwa

banjir di wilayah mereka terjadi akibat saluran drainase yang sempit, sampah yang menyumbat aliran air, serta curah hujan tinggi. Salah satu informan menyatakan, “Banjir ini terjadi karena saluran airnya kecil, tidak mampu menampung air hujan ditambah lagi sampah masyarakat yang menyumbat parit”(P1).

2. Pengetahuan Masyarakat tentang Banjir dan KLB. Temuan ini menggambarkan bahwa pengetahuan masyarakat lebih banyak berdasarkan pengalaman sehari-hari, bukan dari informasi resmi pemerintah atau tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo yang menjelaskan bahwa pengetahuan masyarakat terbentuk dari pengalaman langsung apabila edukasi kesehatan tidak diberikan secara memadai. Selain itu, masyarakat belum memahami konsep KLB secara epidemiologis. Mereka menyebut KLB sebagai “keadaan darurat” yang membuat warga panik ketika banjir datang tiba-tiba. Informan lain menyampaikan, “KLB itu kalau keadaan darurat, warga panik karena air cepat naik,” (P2). Kurangnya pemahaman ini menunjukkan bahwa belum ada penyuluhan formal di tingkat desa terkait definisi, indikator, maupun langkah penanganan KLB. Kondisi ini memperkuat temuan bahwa rendahnya literasi kebencanaan turut memengaruhi rendahnya kesiapsiagaan masyarakat.
3. Pengetahuan Masyarakat tentang Banjir dan KLB. Dari sisi sikap, masyarakat menunjukkan respon emosional berupa panik dan cemas ketika banjir datang mendadak. Informan menjelaskan, “Panik karena air datang tiba-tiba... tidak sempat menyelamatkan banyak barang,”(P3). Meskipun demikian, sikap positif masyarakat terlihat dalam bentuk gotong royong setelah banjir. Mereka menilai bahwa membersihkan lingkungan bersama adalah langkah penting, sebagaimana disampaikan, “Gotong royong itu penting, apalagi setelah banjir untuk menjaga kebersihan,” (P2). Namun, sikap positif ini tidak selalu berbanding lurus dengan perilaku sehari-hari, khususnya dalam pengelolaan sampah. Sebagian warga masih membuang sampah ke sungai meskipun mengetahui bahwa tindakan tersebut memperparah banjir. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara sikap dan perilaku, sesuai dengan teori Health Belief Model yang menekankan bahwa perilaku dipengaruhi oleh fasilitas, dukungan sosial, dan kebijakan lingkungan.
4. Tindakan Masyarakat dalam Menghadapi Banjir dan KLB. Dari aspek tindakan, masyarakat lebih banyak melakukan upaya reaktif dibandingkan upaya pencegahan. Saat banjir terjadi, tindakan yang dilakukan berupa menyelamatkan anak-anak, mengamankan barang, dan saling memberi informasi antar tetangga. Setelah banjir surut, warga melakukan pembersihan rumah dan lingkungan. Namun, tindakan pencegahan kesehatan seperti penggunaan alas kaki saat banjir, desinfeksi lingkungan, atau persiapan peralatan darurat belum dilakukan secara terstruktur. Informan menyatakan, “Setelah banjir ya bersihkan rumah saja... buang lumpur, bersihkan parit,” (P4). Tidak ada warga yang menyebutkan langkah kesehatan spesifik untuk mencegah penyakit pascabanjir seperti penyakit kulit, diare, ataupun DBD.
5. Peran Pemerintah Desa dan Instansi Terkait. Temuan ini menunjukkan bahwa tindakan masyarakat masih berada pada tingkat minimal dan belum mengarah pada mitigasi risiko kesehatan. Minimnya tindakan preventif berkaitan erat dengan kurangnya pengetahuan dan absennya edukasi kebencanaan dari pemerintah desa maupun tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan teori perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor penentu tindakan preventif. Penelitian juga menemukan bahwa peran pemerintah desa dalam penanganan banjir dinilai belum optimal. Informan mengungkapkan bahwa bantuan pemerintah hanya bersifat terbatas dan belum ada program mitigasi seperti normalisasi parit, penyediaan tempat sampah, atau penyuluhan rutin. Kepala desa bahkan menyatakan bahwa, “Saluran air sempit, itu kendala utamanya... gotong royong saja tidak

cukup," (P1). Hambatan struktural seperti infrastruktur yang buruk, drainase dangkal, serta tidak adanya sistem pengelolaan sampah membuat masyarakat semakin rentan terhadap banjir dan risiko penyakit. Minimnya keterlibatan pemerintah daerah memperkuat kerentanan masyarakat, sesuai teori partisipasi masyarakat yang menekankan perlunya kolaborasi antara warga, pemerintah, dan lembaga kesehatan. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan, sikap yang belum konsisten, tindakan yang masih reaktif, serta terbatasnya peran pemerintah menyebabkan masyarakat Dusun II Huta Galu berada pada kondisi kerentanan tinggi terhadap banjir dan risiko KLB penyakit pascabanjir. Kombinasi faktor lingkungan, sosial, dan perilaku masyarakat memperkuat potensi terjadinya penyakit seperti diare, penyakit kulit, dan DBD sebagaimana dijelaskan dalam pedoman WHO dan BNPB tentang risiko kesehatan pascabencana.

6. Analisis Berdasarkan Teori dan Literatur. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori perilaku kesehatan Notoatmodjo yang menjelaskan bahwa pengetahuan menjadi dasar sikap dan tindakan. Rendahnya edukasi dari pemerintah dan tenaga kesehatan menyebabkan masyarakat tidak memiliki tindakan preventif yang tepat. Temuan ini juga sejalan dengan teori kerentanan bencana dari BNPB dan WHO: Infrastruktur buruk meningkatkan risiko banjir; Sanitasi yang tidak memadai meningkatkan risiko penyakit kulit, diare, dan DBD; Kurangnya edukasi memperlambat kemampuan masyarakat dalam menghadapi KLB. Dengan demikian, kombinasi faktor lingkungan, perilaku, dan lemahnya dukungan pemerintah memperkuat potensi terjadinya KLB pascabanjir di Dusun II Huta Galu.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa banjir yang terjadi di Dusun II Huta Galu merupakan peristiwa yang dipengaruhi oleh kombinasi faktor lingkungan dan perilaku masyarakat. Penyebab utama banjir meliputi kapasitas saluran air yang sempit, penumpukan sampah di parit dan sungai, serta curah hujan yang tinggi. Meskipun masyarakat memahami penyebab banjir, pengetahuan mereka tentang Kejadian Luar Biasa (KLB) dan risiko kesehatan pascabanjir masih terbatas dan bersifat praktis, bukan berdasarkan pedoman kesehatan resmi. Sikap masyarakat terhadap banjir dan risiko kesehatan pada dasarnya positif, terutama dalam hal gotong royong dan pembersihan lingkungan setelah banjir. Namun, sikap tersebut belum sepenuhnya terwujud dalam perilaku preventif yang berkelanjutan. Tindakan masyarakat masih bersifat reaktif, yaitu dilakukan ketika banjir sudah terjadi, sementara upaya pencegahan belum dilakukan secara optimal. Pengelolaan sampah, sanitasi lingkungan, dan mitigasi kesehatan pascabanjir belum menjadi kebiasaan kolektif. Peran pemerintah desa dalam penanganan banjir dan KLB dinilai belum maksimal oleh masyarakat. Minimnya edukasi, kurangnya fasilitas pengelolaan sampah, tidak memadainya saluran air, serta absennya pelatihan kebencanaan menyebabkan rendahnya kesiapsiagaan warga dalam menghadapi banjir dan dampak kesehatannya. Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa rendahnya pengetahuan, sikap yang belum didukung perilaku nyata, serta infrastruktur lingkungan yang kurang memadai menjadi faktor utama yang meningkatkan kerentanan masyarakat terhadap banjir dan risiko KLB. Upaya kolaboratif antara masyarakat dan pemerintah, terutama melalui penyuluhan kesehatan, peningkatan infrastruktur drainase, serta pembentukan program mitigasi berbasis komunitas, sangat diperlukan guna mengurangi risiko banjir dan mencegah terjadinya KLB di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, R., & Kusuma, P. (2021). *Analisis Bentuk Perilaku Sosial Masyarakat terhadap Program Pemerintah di Era Pandemi COVID-19*. Jurnal Ilmu Sosial Humaniora dan Pendidikan, 5(2), 45–52.



- Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). (2020). *Data dan Informasi Bencana Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: BNPB.
- Budhiana, I. K., Nuraini, L., & Saputra, G. (2024). *Hubungan Self-Efficacy dengan Kesiapsiagaan Remaja Menghadapi Bencana Tsunami di Wilayah Pesisir*. *Jurnal Kesehatan dan Lingkungan*, 12(3), 205–213.
- Fitriani, A., & Hartono, B. (2024). *Perubahan Perilaku Sosial Masyarakat dalam Konteks Pembangunan Berkelanjutan di Indonesia*. *Jurnal Sosial & Humaniora Indonesia*, 8(2), 101–113.
- Hidayat, R., & Maulana, S. (2023). *Analisis Faktor Penyebab Banjir di Wilayah Perkotaan dan Upaya Mitigasinya*. *Jurnal Geografi Lingkungan*, 8(2), 101–112.
- Hutapea, M. (2022). *Analisis Faktor Risiko Penyakit Kulit Pasca Banjir di Sumatera Utara*. *Jurnal Epidemiologi dan Lingkungan*, 7(1), 33–41.
- Lestari, P. D., & Wulandari, S. (2023). *Analisis Faktor Risiko Kejadian Luar Biasa Penyakit Menular di Indonesia*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(1), 45–56.
- Lumbantoruan, H., Sari, M., & Hapsari, D. (2023). *Dampak Banjir terhadap Kesehatan Masyarakat di Daerah Padat Penduduk*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Terapan Indonesia*, 11(2), 134–145.
- Pratama, A., & Sulastri, N. (2022). *Dampak Perubahan Tata Guna Lahan terhadap Peningkatan Risiko Banjir di Daerah Peri-Urban*. *Jurnal Ilmu Lingkungan dan Pembangunan*, 10(3), 215–227.
- Putra, A., Santoso, R., & Arifin, M. (2024). *Penguatan Sistem Surveilans Digital sebagai Upaya Deteksi Dini Kejadian Luar Biasa di Indonesia*. *Jurnal Administrasi Kesehatan Nasional*, 12(1), 33–42.
- Putri, D. A., & Pratama, H. R. (2023). *Efektivitas Pelatihan Partisipatif dalam Meningkatkan Kesiapsiagaan Mahasiswa Menghadapi Bencana Alam*. *Jurnal Pendidikan dan Kebencanaan*, 4(2), 75–86.
- Rahmadani, N., & Siregar, T. (2024). *Implementasi Sistem Surveilans Epidemiologi dalam Penanggulangan Kejadian Luar Biasa di Wilayah Perkotaan*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Lingkungan*, 5(2), 120–132.
- Rahmah, N. S., & Harahap, D. S. (2023). *Perilaku Masyarakat dalam Penggunaan Air Bersih dan Keluhan Kesehatan di Desa Joring Lombang Kecamatan Angkola*. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(1).
- Rahmawati, D. (2021). *Peran Partisipasi Masyarakat dalam Pencegahan KLB Pasca-Banjir di Kabupaten Klaten*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 18(1), 55–63.
- Rahmawati, D. (2022). *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Masyarakat terhadap Pencegahan Penyakit Menular di Wilayah Perkotaan*. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 10(3), 215–224.
- Rahmawati, D., Fitria, L., & Handayani, R. (2024). *Klasifikasi Jenis dan Dampak Bencana Banjir di Indonesia*. *Jurnal Kebencanaan Nasional*, 5(1), 55–68.
- Soemarti, L., & Kundrat, K. (2025). *Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Masyarakat dalam Pemanfaatan Sampah Domestik*. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, Universitas Islam Nusantara*.
- Sriekaputri dkk., *Identifikasi Potensi Bencana Banjir dan Upaya Mitigasi*, JIMNU/Jurnal (Universitas Negeri Padang), 2023.
- UNICEF. (2020). *Impact of Floods on Child Nutrition in Southeast Asia*. Geneva: UNICEF Regional Office.



- Unmehopa, J. (2025). *Pengaruh Pengalaman Bencana terhadap Kesiapsiagaan Masyarakat Pesisir di Kabupaten Parigi Moutong*. Jurnal Mitra Manajemen Bencana Indonesia, 6(1), 14–25.
- Utami, R., & Wahyuni, S. (2022). *Peran Masyarakat dalam Deteksi Dini dan Pencegahan Kejadian Luar Biasa Penyakit Menular*. Jurnal Promotif Kesehatan Masyarakat, 9(3), 210–220.