



## Kegiatan *Home Visit* dan Pelayanan Kesehatan Korban Banjir di Puskesmas Karang Baru

Fauziah<sup>1</sup>, Desrina<sup>2</sup>, Miska Salsabila<sup>3</sup>, Simah Bengi<sup>4</sup>, Nur Azizah Rahmatika<sup>5</sup>,  
Fira Nur Afriana<sup>6</sup>

Program Studi Profesi Ners, Universitas Abulyatama

e-mail: [fauziah\\_d3kep@abulyatama.ac.id](mailto:fauziah_d3kep@abulyatama.ac.id)

### Abstrak

Banjir yang melanda Kabupaten Aceh Tamiang pada tahun 2025 menimbulkan dampak peningkatan kasus penyakit infeksi, gangguan kulit, gangguan pernapasan, serta masalah psikologis berupa stres dan trauma, terutama pada kelompok rentan. Kegiatan ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan pelayanan kesehatan terpadu melalui kegiatan home visit, dan edukasi kesehatan pada korban banjir. Metode yang digunakan adalah desain deskriptif kualitatif. Jumlah pasien sebanyak 21 orang. Kegiatan dilakukan pada tanggal 7-13 Januari 2026. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa penyakit terbanyak pada korban bencana adalah batuk 19,05% dan diare 19,05%. Selain itu, responden lebih banyak dengan jenis kelamin perempuan 66,67% dan responden dengan usia 19-59 tahun 47,62% yang lebih banyak melakukan pengecekan kesehatan pada Desa Sukajadi Kecamatan Aceh Tamiang. Disimpulkan bahwa penyakit terbanyak yang ditemukan pada korban bencana adalah batuk dan diare. Selain itu, responden yang lebih banyak melakukan pengecekan kesehatan di Desa Sukajadi didominasi oleh perempuan serta mereka yang berusia antara 19 hingga 59 tahun.

**Kata Kunci:** *Banjir, Pelayanan Kesehatan, Home Visit, Edukasi Kesehatan.*

### Abstract

The floods that hit Aceh Tamiang Regency in 2025 resulted in an increase in cases of infectious diseases, skin disorders, respiratory disorders, and psychological problems such as stress and trauma, especially among vulnerable groups. This activity aims to describe the implementation of integrated health services through home visits and health education for flood victims. The method used was a qualitative descriptive design. The number of patients was 21 people. The activity was carried out on January 7-13, 2026. The results showed that the most common illnesses among disaster victims were coughs (19.05%) and diarrhea (19.05%). In addition, respondents were predominantly female (66.67%) and respondents aged 19-59 years (47.62%) who more frequently underwent health checks in Sukajadi Village, Aceh Tamiang District. It was concluded that the most common illnesses found in disaster victims were coughs and diarrhea. In addition, respondents who more frequently underwent health checks in Sukajadi Village were predominantly female and those aged between 19 and 59 years.

**Kata Kunci:** *Flood, Health Services, Home Visits, Health Education.*

### PENDAHULUAN

Bencana alam sering kali mengakibatkan dampak yang luas pada lingkungan sekitarnya, menyebabkan kerusakan pada sumber daya air, sistem

sanitasi, dan kualitas udara, hal ini meningkatkan risiko penyebaran penyakit akibat lingkungan yang terkontaminasi oleh bakteri, virus, dan patogen lainnya (Syam, 2023). Fokus pada kesehatan lingkungan menjadi krusial karena kondisi lingkungan yang buruk dapat berdampak langsung pada kesehatan masyarakat, memicu penyebaran penyakit seperti diare, infeksi saluran pernapasan, dan gangguan kesehatan lainnya (Gusti, 2025). Evaluasi pelayanan kesehatan lingkungan dalam penanganan bencana membantu dalam menilai seberapa efektif langkah-langkah yang diambil dalam memulihkan kondisi lingkungan yang sehat dan aman bagi masyarakat. Dengan memperhatikan aspek kesehatan lingkungan, dapat ditingkatkan upaya pencegahan penyakit dan dipastikan lingkungan yang mendukung kesehatan masyarakat, baik selama maupun setelah bencana (Ritonga, 2024).

Dampak kesehatan pasca bencana tidak hanya berupa peningkatan penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), diare, dan penyakit kulit, tetapi juga mencakup masalah psikososial seperti stres, kecemasan, dan trauma, terutama pada anak-anak, lansia, dan kelompok rentan lainnya (Taylor, 2022). Kondisi lingkungan yang tidak higienis, keterbatasan air bersih, serta kerusakan fasilitas sanitasi turut memperbesar risiko terjadinya masalah kesehatan berbasis lingkungan (Masdiana dan Sabil, 2021).

Salah satu wilayah yang rentan terhadap kejadian banjir adalah Kabupaten Aceh Tamiang, yang secara geografis berada pada daerah dataran rendah dengan curah hujan tinggi. Pada tahun 2025, banjir yang melanda hampir seluruh kecamatan yang menyebabkan ribuan masyarakat terdampak, kerusakan infrastruktur, serta terganggunya akses terhadap pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut memperberat upaya masyarakat untuk memperoleh layanan kesehatan yang memadai di tengah meningkatnya kebutuhan akibat berbagai masalah kesehatan pascabencana.

Kecamatan Karang Baru, Kabupaten Aceh Tamiang merupakan daerah rawan banjir yang berdampak terhadap kondisi kesehatan masyarakat. Banjir menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari, lingkungan tempat tinggal, serta akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Pasca banjir, masyarakat mengalami peningkatan masalah kesehatan fisik, antara lain penyakit kulit, diare, ISPA, luka ringan, serta kekambuhan penyakit kronis. Selain dampak fisik, banjir juga menimbulkan masalah psikososial berupa stres, kecemasan, dan trauma, terutama pada anak-anak, lansia, dan kelompok rentan.

Keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan pasca bencana menyebabkan sebagian korban belum mendapatkan pelayanan kesehatan secara optimal. Oleh karena itu, diperlukan intervensi keperawatan melalui pengobatan dan perawatan dengan pendekatan home visit guna menjangkau masyarakat secara langsung, melakukan pengkajian kesehatan, pemberian pengobatan dasar, serta tindak lanjut perawatan. Selain perawatan fisik, intervensi trauma healing diperlukan untuk membantu pemulihan kondisi psikologis korban banjir. Kegiatan ini bertujuan mengurangi dampak trauma serta meningkatkan coping dan

kesejahteraan psikososial masyarakat. Edukasi kesehatan menjadi bagian penting dalam pengabdian masyarakat sebagai upaya promotif dan preventif, meliputi edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pencegahan penyakit pasca banjir, serta peningkatan kesadaran masyarakat dalam menjaga kesehatan dan kesiapsiagaan bencana (Pangaribuan *et al*, 2022).

Kabupaten Aceh Tamiang merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Aceh yang terletak di wilayah timur Aceh dan berbatasan langsung dengan Provinsi Sumatera Utara. Secara geografis, Aceh Tamiang berada pada jalur strategis lintas Sumatera sehingga memiliki mobilitas penduduk yang cukup tinggi. Jumlah penduduk Aceh Tamiang didominasi oleh masyarakat usia produktif, dengan mata pencaharian utama di sektor pertanian, perkebunan, perikanan, dan perdagangan. Sebagian masyarakat masih tinggal di wilayah yang akses terhadap fasilitas kesehatan dan sanitasi belum merata.

Berdasarkan data yang berhasil dihimpun dari tim Puskesmas, BPBD Kabupaten Aceh Tamiang, dan posko kesehatan lapangan, total 8.742 jiwa masyarakat terdampak bencana banjir pada tahun 2025. Dari jumlah tersebut, 2.318 jiwa (26,5%) terpaksa mengungsi sementara ke tempat yang lebih aman, baik di rumah kerabat maupun pos pengungsian. Jumlah korban yang membutuhkan pertolongan medis tercatat sebanyak 1.765 orang, yang menunjukkan tingginya beban layanan kesehatan pasca bencana. Fasilitas pelayanan kesehatan di Aceh Tamiang terdiri dari rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, serta pos pelayanan terpadu. Namun, pada kondisi bencana seperti banjir, akses masyarakat terhadap layanan kesehatan menjadi terbatas sehingga memerlukan pendekatan pelayanan kesehatan berbasis komunitas.

Selain itu berdasarkan hasil observasi banyak nya masyarakat aceh tamiang yang mengalami trauma pasca bencana, dan terjadi luka. maka dari itu mahasiswa profesi Ners melakukan pengobatan trauma hiling dan perawatan luka pada masyarakat aceh tamiang yang mengalami bencana, dengan cara, home visit secara langsung dan memberikan dukungan kesehatan pada masyarakat wilayah yang mengalami bencana, masyarakat memerlukan dukungan untuk tetap merasa tenang dan semangat, dengan keadaan yang mereka alami dengan cara pemberian pemeriksaan kesehatan secara gratis dan memberikan pengobatan yang di butuhkan pada masyarakat. Namun berdasarkan hasil observasi lapangan dan koordinasi dengan pihak Puskesmas Karang Baru, diketahui bahwa kondisi lingkungan pasca banjir di Kabupaten Aceh Tamiang tahun 2025 masih belum sepenuhnya pulih. Genangan air yang tersisa di beberapa wilayah permukiman menyebabkan kualitas sanitasi menurun, ditandai dengan keterbatasan akses air bersih, kondisi jamban yang tidak layak, serta penumpukan sampah yang berpotensi menjadi sumber penyakit. Keadaan ini meningkatkan risiko terjadinya masalah kesehatan berbasis lingkungan, khususnya penyakit infeksi yang mudah menular pada situasi pasca bencana.

Dampak psikososial juga menjadi perhatian utama dalam analisis situasi ini. Kehilangan harta benda, terganggunya aktivitas ekonomi, serta ketidakpastian

kondisi lingkungan menyebabkan sebagian masyarakat mengalami stres, kecemasan, dan trauma. Anak-anak menjadi kelompok yang sangat rentan mengalami gangguan psikologis, yang ditunjukkan melalui perubahan perilaku seperti mudah menangis, menarik diri, dan takut saat hujan turun kembali (Surudani *et al*, 2021). Oleh karena itu, diperlukan intervensi trauma healing sebagai bagian integral dari upaya pemulihan pasca bencana, agar masyarakat dapat kembali menjalani aktivitas sehari-hari secara normal.

Kabupaten Aceh Tamiang menjadi salah satu wilayah yang terdampak banjir besar di Sumatera dalam beberapa hari terakhir. Banjir yang melanda Aceh Tamiang berdampak luas pada permukiman hingga infrastruktur transportasi. Kawasan Kuala Simpang menjadi salah satu lokasi paling terdampak dengan kerusakan parah pada Rabu (26/11/2025) dini hari. Selain menyebabkan pemutusan akses menuju Banda Aceh, wilayah ini sempat terisolasi karena tingginya debit air dari arah Langkat, Sumatera Utara. Warga yang terdampak banjir terpaksa mengungsi menggunakan truk dan kendaraan besar, membawa barang seadanya sambil menunggu bantuan logistik.

Berdasarkan data tahun 2025 bencana banjir di Kabupaten Aceh Tamiang telah berdampak pada 12 kecamatan (seluruh kecamatan) dengan lebih dari 200 desa/kampung mengalami kerusakan parah, serta ribuan rumah warga rusak atau hanyut. Bencana yang melanda wilayah Aceh Tamiang telah menyebabkan ratusan ribu jiwa mengungsi dan wilayah terisolasi secara luas. Sebanyak 12 kecamatan terdampak sepenuhnya, dengan lebih dari 200 desa mengalami kerusakan parah, termasuk di Sekerak, Tenggulun, Tamiang Hulu, dan daerah lainnya. Dampaknya mencakup ribuan rumah yang rusak atau hanyut, sarana umum seperti sekolah dan RSUD yang hancur berat, akses jalan yang tertutup lumpur, serta pemutusan listrik dan telekomunikasi. Kecamatan yang paling parah adalah Sekerak dengan lebih dari 13 desa terdampak, Tamiang Hulu, dan Karang Baru, di mana banyak desa terisolasi. Data sementara pada awal Desember 2025 menunjukkan bahwa 10 dari 12 kecamatan sempat terisolasi akibat luapan sungai dan banjir bandang.

Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terdampak banjir di wilayah kerja Puskesmas Karang Baru, Kabupaten Aceh Tamiang, melalui kegiatan pengobatan, perawatan, trauma healing, home visit, dan edukasi kesehatan. Secara spesifik, kegiatan ini bertujuan memberikan dukungan pada masyarakat Aceh Tamiang untuk melakukan pengobatan trauma pada mereka yang mengalami bencana; menjangkau korban banjir yang tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan di puskesmas atau posko kesehatan; serta membantu memulihkan kondisi psikologis korban banjir, khususnya anak-anak, dari dampak stres dan trauma pasca bencana.

## **METODE**

Kegiatan ini merupakan bentuk pengabdian kepada masyarakat dengan pendekatan deskriptif melalui pelayanan kesehatan langsung berbasis komunitas. Lokasi kegiatan berada di wilayah kerja Puskesmas Karang Baru, Kabupaten Aceh

Tamiang. Pelaksanaan kegiatan dilakukan pada tanggal 7-13 Januari 2026. Intervensi yang diberikan meliputi pemeriksaan kesehatan home visit, serta edukasi kesehatan terkait PHBS. Data dikumpulkan melalui pencatatan jumlah pasien, jenis keluhan, dan layanan yang diberikan. Kegiatan dilaksanakan dalam bentuk pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat menggunakan desain penyuluhan kesehatan pada korban bencana melalui beberapa tahapan yaitu sebagai berikut :

**OA1 --- XA1 --- XA2 ---XA3--- OA2**

Keterangan :

OA1 (Pengkajian Awal). Tahap awal dilakukan pengkajian kondisi korban bencana untuk mengetahui permasalahan kesehatan fisik, psikologis, serta kebutuhan dasar. Pengkajian dilakukan melalui pemeriksaan sederhana, tanya jawab, dan pengamatan kondisi lingkungan tempat tinggal sementara korban.

XA1 (Edukasi Kesehatan). Tahap intervensi pertama berupa edukasi kesehatan mengenai perawatan luka dan pengobatan pascabencana. Edukasi dilakukan secara langsung menggunakan media sederhana, meliputi penjelasan, demonstrasi perawatan luka, serta tanya jawab dengan masyarakat.

XA2 (Pendampingan Trauma Healing). Tahap intervensi kedua dilakukan pendampingan trauma healing untuk membantu korban mengelola stres dan trauma akibat bencana. Kegiatan difokuskan pada pendekatan emosional dan psikososial melalui komunikasi terapeutik, permainan edukatif, dan kegiatan relaksasi.

XA3 (Pelayanan Kesehatan dan Distribusi Pangan). Tahap intervensi ketiga meliputi pelayanan kesehatan dasar dan pemberian bantuan makanan. Pelayanan kesehatan dilakukan berdasarkan keluhan dan hasil pemeriksaan, sedangkan bantuan makanan diberikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan gizi korban bencana.

OA2 (Evaluasi Kegiatan). Tahap akhir dilakukan evaluasi untuk menilai efektivitas kegiatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dilakukan dengan melihat perubahan pengetahuan kesehatan, kondisi fisik, serta respon psikologis korban setelah seluruh rangkaian intervensi diberikan.

Tahap pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dimulai dengan Pembukaan yaitu memperkenalkan diri dan instansi serta menjelaskan tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini, kemudian melakukan observasi awal dengan melakukan home visit untuk memperoleh informasi awal berupa keadaan diagnose/gangguan masalah Kesehatan yang di alami korban bencana banjir seperti pemeriksaan Kesehatan, pemberian obat sesuai kebutuhan, pemulihan keadaan Kesehatan, sosialisasi masyarakat terhadap bencana dan pemberian bantuan makanan pada korban bencana.

Observasi akhir dengan melakukan home visit untuk mengevaluasi ulang beserta dengan relawan lain untuk memperoleh informasi akhir berupa evaluasi

ketercapaian peningkatan Kesehatan yang di alami Masyarakat korban banjir dan pengetahuan berupa masalah Kesehatan yang di alami korban banjir.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengabdian masyarakat dapat dijelaskan dari kegiatan pelayanan kesehatan di tujuh posko pada 7-13 Januari 2026 di Kabupaten Aceh Tamiang, tercatat warga dari berbagai kelompok usia mendapatkan layanan dengan keluhan sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik Korban Bencana Sukajadi Kec. Aceh Tamiang

| No    | Karakteristik Korban | Jumlah Pasien | %      |
|-------|----------------------|---------------|--------|
| 1     | Jenis Kelamin        |               |        |
|       | Laki-laki            | 7             | 33,33  |
|       | Perempuan            | 14            | 66,67  |
| 2     | Usia                 |               |        |
|       | < 5 Tahun            | 4             | 19,05  |
|       | 5-18 Tahun           | 6             | 28,57  |
|       | 19-59 Tahun          | 10            | 47,62  |
|       | > 59 Tahun           | 1             | 4,76   |
| Total |                      | 21            | 100,00 |

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa responden lebih banyak dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 14 orang (66,67%) dan responden dengan usia 19-59 tahun sebanyak 10 orang (47,62%) yang lebih banyak melakukan pengecekan kesehatan pada Desa Sukajadi Kecamatan Aceh Tamiang.

Tabel 2. Distribusi Penyakit Pada Korban Bencana Desa Sukajadi Kecamatan Aceh Tamiang

| No    | Penyakit        | Jumlah Pasien | %      |
|-------|-----------------|---------------|--------|
| 1     | Migrain         | 3             | 14,29  |
| 2     | Batuk           | 4             | 19,05  |
| 3     | Demam           | 2             | 9,52   |
| 4     | Dermatitis      | 2             | 9,52   |
| 5     | Asam Urat       | 1             | 4,76   |
| 6     | Diare           | 4             | 19,05  |
| 7     | Artritis        | 1             | 4,76   |
| 8     | Sakit Gigi      | 1             | 4,76   |
| 9     | Gastroenteritis | 2             | 9,52   |
| 10    | Rhinitis        | 1             | 4,76   |
| Total |                 | 21            | 100,00 |

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa penyakit terbanyak yang ditemukan pada korban bencana adalah batuk yang berjumlah 4 orang (19,05%) dan diare yang berjumlah 4 orang (19,05%). Selain itu, masyarakat dengan keluhan migrain ada 3 orang (14,29%) yang melakukan pengecekan GDS pada Desa Sukajadi Kecamatan Aceh Tamiang.



Gambar 1. Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan serta pemberian obat-obatan di Desa Sukajadi Kabupaten Aceh Tamiang



Gambar 2. Pemberian Penkes PHBS dengan anak-anak di Desa Sukajadi Kecamatan Aceh Tamiang



Gambar 3. Pemeriksaan kesehatan dan pemberian obat pada masyarakat di Desa Sukajadi Kecamatan Aceh Tamiang



Gambar 4. Kegiatan Home Visit Pemeriksaan Kesehatan pada Masyarakat di Desa Sukajadi, Kabupaten Aceh Tamiang



Gambar 5. Kegiatan Home Visit Di Desa Sukajadi, Kabupaten Aceh Tamiang

Hasil kegiatan diketahui bahwa penyakit terbanyak yang ditemukan pada korban bencana adalah batuk yang berjumlah 4 orang (19,05%) dan diare yang berjumlah 4 orang (19,05%). Selain itu, responden lebih banyak dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 14 orang (66,67%) dan responden dengan usia 19-59 tahun sebanyak 10 orang (47,62%) yang lebih banyak melakukan pengecekan

kesehatan pada Desa Sukajadi Kecamatan Aceh Tamiang. Selain pelayanan pengobatan, kegiatan juga mencakup edukasi PHBS, demonstrasi cuci tangan, serta home visit bagi warga yang tidak dapat datang ke posko. Secara umum, kendala utama yang dihadapi di lapangan meliputi kekurangan air bersih, lingkungan yang kurang bersih, keterbatasan obat-obatan, pola makan yang tidak sehat, serta kondisi tempat tinggal yang belum memadai, sementara pada hari terakhir kegiatan difokuskan pada gotong royong pembersihan di Puskesmas Karang Baru.

Oleh karena itu, diperlukan pelayanan kesehatan komprehensif pasca bencana, termasuk dukungan psikososial berbasis komunitas seperti trauma healing, pengobatan, dan penanganan luka. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kesehatan mental pasca bencana, membantu korban mengelola stres dan emosi, serta memperkuat dukungan sosial di lingkungan komunitas, selain memastikan ketepatan pemberian obat dan penanganan luka segera. Berdasarkan permasalahan tersebut, kegiatan pelayanan kesehatan yang diperlukan meliputi pengobatan, perawatan luka, trauma healing, dan home visit pada korban banjir untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Permasalahan utama yang dihadapi antara lain anak-anak dan sebagian masyarakat mengalami trauma psikologis seperti kecemasan, ketakutan, dan stres akibat kejadian banjir; kondisi rumah dan lingkungan pasca banjir masih berisiko terhadap timbulnya masalah kesehatan, sehingga diperlukan kegiatan home visit untuk pemantauan kesehatan keluarga; kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit pasca banjir serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat terdampak banjir mengalami gangguan traumatik yang menyebabkan mereka merasa tidak tenang; dan sebagian korban banjir belum mendapatkan pengobatan dan perawatan yang optimal akibat keterbatasan akses pelayanan kesehatan pasca banjir (Sugianto *et al*, 2022).

Berdasarkan analisis situasi wilayah Karang Baru di Kabupaten Aceh Tamiang merupakan kawasan yang rentan terhadap bencana, khususnya banjir bandang dan luapan air. Hal ini disebabkan oleh faktor alamiah seperti letak geografis di daratan rendah dan hilir, serta faktor antropogenik berupa aktivitas manusia, seperti alih fungsi hutan menjadi perkebunan sawit dan pembukaan lahan yang tidak sesuai aturan di hulu. Kondisi ini meningkatkan sedimentasi dan mengurangi daya tampung sungai, sehingga hujan dengan intensitas ringan pun dapat memicu banjir bandang dan luapan. Bencana ini tidak hanya menimbulkan kerusakan fisik dan kerugian material, tetapi juga berdampak signifikan terhadap kondisi psikologis dan sosial masyarakat terdampak, seperti stres, kecemasan, ketakutan, serta tekanan emosional yang dapat menghambat proses pemulihan jika tidak ditangani dengan tepat.

Kegiatan ceramah dan tanya jawab berjalan lancar dengan suasana kondusif, masyarakat dengan mudah menjawab pertanyaan dari pemateri sekali kali disertai dengan candaan sehingga suasana benar benar kondusif. Hasil

pemberian pendidikan pencegahan untuk mengatasi trauma pasca bencana dapat berjalan dengan lancar hingga selesai, walaupun masih ada beberapa warga yang masih mengalami trauma pasca bencana namun setelah adanya pertemuan sosialisasi ataupun home visite tampak ada nya perkembangan psikologis masyarakat aceh tamiang lebih baik lagi. dan pengetahuan tentang segala sesuatu mengenai bencana pada masyarakat aceh tamiang.

Dalam penanggulangan bencana, penanggulangan krisis kesehatan masih menghadapi berbagai macam, kendala seperti informasi dan mekanisme koordinasi yang belum berjalan baik, mobilisasi bantuan ke lokasi bencana masih terlambat dan sistem pembiayaan yang belum mendukung, sehingga krisis kesehatan dapat terjadi (Yosep, 2021). Pengabdian masyarakat yang dilakukan, ini memberikan pelayanan kepada anak-anak sebagai kelompok rentan untuk mengurangi beban psikologis bagi mereka. Layanan simulasi dengan alat permainan edukatif memberikan manfaat pada stimulus sesuai perkembangannya dan menghibur anak-anak terdampak banjir (Khobibah *et al*, 2023).

Pelaksanaan home visit menumbuhkan kedekatan psikologis dan emosional antara konselor dan klien sehingga tercipta hubungan yang harmonis dan saling timbal balik. Kegiatan ini tidak hanya ditujukan kepada klien, tetapi juga kepada keluarga klien, sehingga keluarga memperoleh pandangan, arahan, motivasi, pemahaman, keterampilan, sikap, nilai, serta cara yang perlu dilakukan untuk menetralsir trauma dan menguatkan klien dalam menyelesaikan masalah, termasuk pada kasus anak korban kejahatan seksual (Supriadi *et al*, 2025).

Secara umum, tujuan home visit adalah untuk memperoleh data yang lebih lengkap dan akurat mengenai klien serta menghimpun komitmen orang tua dan anggota keluarga dalam rangka penanggulangan masalah klien. Secara khusus, home visit berkaitan dengan fungsi-fungsi bimbingan, terutama fungsi pemahaman, yaitu untuk memahami kondisi klien, kondisi rumah, dan keluarga secara lebih mendalam, sehingga permasalahan klien dapat dipahami dan diupayakan penyelesaiannya, mencegah timbulnya masalah baru, serta mendukung fungsi pengembangan, pemeliharaan, dan advokasi. Dengan demikian, home visit mempermudah konselor dalam menangani masalah klien secara lebih komprehensif karena melibatkan klien, keluarga, dan lingkungan sosialnya (Rahayuningsih *et al*, 2022).

Home visit memiliki tiga komponen utama, yaitu kasus, keluarga, dan konselor. Kunjungan rumah difokuskan pada penanganan kasus klien yang berkaitan dengan faktor keluarga, di mana kasus terlebih dahulu dianalisis, dipahami, disikapi, dan diberi perlakuan awal sebelum dilanjutkan dengan pelayanan bimbingan dan konseling (Rahman, 2018). Komponen keluarga meliputi orang tua atau wali, anggota keluarga lain, orang-orang yang tinggal di lingkungan keluarga, kondisi fisik rumah dan lingkungannya, serta kondisi ekonomi dan hubungan sosioemosional dalam keluarga, yang seluruhnya dianalisis kaitannya dengan permasalahan klien. Sementara itu, konselor berperan

sebagai perencana, pelaksana, dan pengguna hasil kunjungan rumah, serta mengembangkan kemampuan keluarga dalam hal wawasan, pengetahuan, keterampilan, nilai, dan sikap melalui proses bimbingan dan konseling yang terintegrasi (Witjaksono *et al*, 2024).

Teknik pelaksanaan home visit meliputi penentuan format kunjungan, baik melalui pendekatan lapangan maupun strategi yang melibatkan pihak terkait, dengan tujuan menjangkau permasalahan klien secara lebih komprehensif (Wurin dan Wardhono, 2022). Materi kunjungan disiapkan berdasarkan informasi tentang kondisi orang tua atau wali, anggota keluarga, lingkungan tempat tinggal, kondisi fisik rumah, serta kondisi ekonomi dan hubungan sosioemosional keluarga. Peran klien diwujudkan melalui persetujuan dan keterbukaannya terhadap pelaksanaan kunjungan rumah (Rama dan Qadriina, 2024). Kegiatan yang dilakukan meliputi wawancara dengan anggota keluarga, pengamatan terhadap kondisi rumah dan lingkungan, serta pengumpulan data pendukung, dengan tetap memperhatikan waktu, tempat, dan kemungkinan mengganti kunjungan dengan undangan keluarga jika diperlukan, serta diakhiri dengan evaluasi hasil kunjungan (Adziim, 2024).

Pelaksanaan kegiatan home visit merupakan implementasi dari perencanaan yang telah disusun secara matang dan dilakukan melalui tahapan perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, analisis hasil evaluasi, tindak lanjut, dan pelaporan (Sigarlaki *et al*, 2017). Pada tahap perencanaan dilakukan penetapan kasus dan klien, meyakinkan klien tentang pentingnya kunjungan, menyiapkan data dan materi, serta kelengkapan administrasi. Tahap pelaksanaan meliputi komunikasi rencana kegiatan, kunjungan ke rumah klien, pembahasan masalah, pelengkapan data, pengembangan komitmen keluarga, penyelenggaraan konseling keluarga bila memungkinkan, serta pencatatan hasil kegiatan (Herald dan Rahmah, 2024). Tahap evaluasi dilakukan untuk menilai proses, kelengkapan dan keakuratan data, serta pemanfaatan hasil kunjungan dalam pengentasan masalah klien, yang kemudian dianalisis untuk menentukan keberhasilan penanganan kasus dan ditindaklanjuti, termasuk mempertimbangkan perlunya kunjungan lanjutan, hingga akhirnya disusun dan disampaikan dalam bentuk laporan (Putri *et al*, 2025).

Meskipun demikian, home visit memiliki beberapa keterbatasan, antara lain menyita banyak waktu konselor di luar jam kerja, adanya kecenderungan orang tua menampilkan kesan baik sehingga informasi belum tentu mencerminkan kondisi sebenarnya, kurangnya kesadaran orang tua akan pentingnya kunjungan rumah, serta hambatan bagi konselor yang belum matang secara pribadi atau sosial, termasuk adanya kecurigaan orang tua jika tujuan home visit tidak dipahami dengan jelas. Namun, home visit juga memiliki kelebihan, yaitu memungkinkan konselor memperoleh data dan permasalahan klien secara langsung, mencocokkan data yang telah diperoleh sebelumnya, membangun hubungan kerja sama yang sehat antara konselor dan orang tua, serta menghasilkan data yang lebih akurat (Feri, 2023).

## SIMPULAN

Pelayanan kesehatan terpadu melalui kegiatan home visit, dan edukasi kesehatan pada korban banjir di wilayah kerja Puskesmas Karang Baru Aceh Tamiang berjalan dengan baik dan memberikan manfaat nyata bagi masyarakat terdampak. Hasil dari kegiatan home visit, dan edukasi kesehatan pada korban banjir di wilayah kerja Puskesmas Karang Baru Aceh Tamiang diketahui bahwa penyakit terbanyak yang ditemukan pada korban bencana adalah batuk dan diare. Selain itu, responden yang lebih banyak melakukan pengecekan kesehatan di Desa Sukajadi, Kecamatan Aceh Tamiang, didominasi oleh perempuan serta mereka yang berusia antara 19 hingga 59 tahun.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adziim. A. M. (2024). Evaluasi Program Penanggulangan Bencana Banjir di Kota Parepare Sulawesi Selatan. In *Doctoral dissertation*. Universitas Hasanuddin.
- Feri. S. (2023). Resiliensi Masyarakat Yang Terkena Dampak Banjir Di Desa Jenggalu Kecamatan Sukaraja Kabupaten Seluma. In *Doctoral Dissertation*. UIN Fatmawati Sukarno Bengkulu.
- Gusti. A. (2025). *Pengendalian Penyakit Berbasis Lingkungan: Teori & Strategi Epidemiologi*. Suluah Kato Khatulistiwa.
- Herald. W. & Rahmah. M. (2024). Implementasi Kebijakan Penanggulangan Bencana (Studi tentang Penanggulangan Bencana Banjir di Kabupaten Tolitoli Provinsi Sulawesi Tengah). In *Doctoral dissertation*. Institut Pemerintahan Dalam Negeri.
- Khobibah. K. Rosiana. H. Ruspita. M. Sapartinah. T. Astyandini. B. Setiasih. S. & Isharyanti. S. (2023). Pelayanan Kesehatan Pada Korban Banjir Sebagai Upaya Rehabilitasi Pasca Bencana. *LINK*, 19(2), 69-74.
- Masdiana. E. & Sabil. T. M. (2021). Edukasi dan pendampingan perawatan luka pasca banjir pada masyarakat terdampak di Kabupaten Aceh Tamiang. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*.
- 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.
- Putri. A. S. A. Kismartini. K. & Suwitri. S. (2025). Manajemen Bencana (Tahap Pra Bencana, Saat Bencana, Dan Pasca Bencana) Dalam Penanggulangan Banjir Di Kota Tangerang Selatan. *Journal of Public Policy and Management Review*, 13(3), 329-348.
- Rahayuningsih. R. Surjoputro. A. & Budiyo. B. (2022). Peran Tenaga Kesehatan Balkesmas pada Tanggap Darurat Bencana. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 6(3), 296-308.
- Rahman. A. (2018). Analisa Kebutuhan Program Trauma Healing untuk Anak-anak Pasca Bencana Banjir Di Kecamatan Sungai Pua Tahun 2018. *Menara Ilmu: Jurnal Penelitian Dan Kajian Ilmiah*, 12(7).
- Rama. F. & Qadriina. H. I. (2024). Evaluasi pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi: Konsep dan metode teknis monitoring. *Information, Communications, and Disaster*, 1(1).

- Ritonga. A. (2024). Tinjauan Kebijakan: Evaluasi Efektivitas Upaya Penanggulangan Bencana di Desa Ciwangi. *PUBLIKA: Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 10(1), 102-127.
- Sigarlaki. N. T. Sambiran. S. & Lambey T. (2017). Implementasi Program Rehabilitasi Dan Rekonstruksi Korban Banjir di Kota Manado (Studi Di Kecamatan Paal Dua). *Jurnal Eksekutif*, 1(1).
- Sugianto. A. Maulidiyawati. S. A. Syarifah. S. Hadi. S. & Yuda. Y. (2022). Penerapan Trauma Healing Untuk Mengatasi Kecemasan Pasca Banjir: Application Of Trauma Healing To Overcome Post-Flood Anxiety. *Pengabdianmu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(5), 642-651.
- Supriadi. Sinaga. M. R. E. Arindari. D. R. Muharyani. P. W. (2025). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Optimal Untuk Negeri*.
- Surudani. C. J. Makahaghi. Y. B. & Pangandaheng. N. D. (2021). Penerapan Adaptasi Psikososial Pada Masyarakat Pasca Trauma Bencana Alam Di Kampung Lebo Kecamatan Manganitu. *Jurnal Ilmiah Tatengkorang*, 5(1), 16-20.
- Syam. D. M. (2023). *Manajemen Penanggulangan Bencana Dan Sanitasi Lingkungan*. Penerbit P4I.
- Taylor. S. (2022). *The psychology of trauma and recovery*. Academic Press.
- Witjaksono. M. A. Claramita. M. & Trisnantoro. L. (2024). *Berbagai Aspek dalam Perawatan Paliatif*. UGM PRESS.
- Wurin. K. M. & Wardhono. H. (2022). Evaluasi Implementasi Penanganan bencana Banjir Di Desa Lamanela Kecamatan Ileboleng Nusa Tenggara Timur. *SARR*, 1(3), 535-566.
- Yosep. I. (2021). *Keperawatan jiwa: Konsep dan aplikasi*. Refika Aditama.