

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. S dan Ny. M dengan bencana gempa bumi dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kedua klien tinggal di wilayah rawan gempa bumi, yang secara geografis memiliki potensi risiko tinggi akibat kedekatannya dengan Sungai Opak. Baik Ny. S maupun Tn. M memiliki pengalaman langsung terdampak gempa bumi tahun 2006 yang menyebabkan kerusakan fisik, psikologis, dan ekonomi. Ny. S dan Tn. M menunjukkan tingkat kesiapsiagaan yang rendah sebelum dilakukan intervensi, terutama dalam hal pengetahuan tentang tanda-tanda gempa, rencana evakuasi, dan pengelolaan rumah aman bencana. Kondisi ini dipengaruhi oleh faktor usia lanjut, penyakit penyerta (hipertensi pada Ny. S), keterbatasan informasi, dan keterisolasi sosial (Tn. M tinggal sendiri).
2. Diagnosa keperawatan utama pada kedua kasus adalah defisit pengetahuan dan kesiapan peningkatan pengetahuan/koping dalam menghadapi bencana. Hal ini ditandai dengan ketidaktahuan tentang langkah penyelamatan diri, belum adanya jalur evakuasi, dan persepsi keliru terhadap pentingnya kesiapsiagaan.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan selama tiga kali pertemuan terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman dan kesiapan klien. Edukasi tentang mitigasi gempa, perencanaan evakuasi, serta simulasi langsung mampu membangun kesadaran, komitmen, dan keterampilan klien dalam menghadapi situasi darurat.
4. Evaluasi akhir menunjukkan peningkatan kesiapsiagaan secara signifikan, baik pada Ny. S yang menunjukkan antusiasme dan keterlibatan aktif dalam praktik evakuasi, maupun Tn. M yang meskipun awalnya pasif dan bingung, akhirnya mampu memahami materi dan siap menindaklanjuti dengan tindakan nyata seperti menyusun tas siaga dan menyusun jalur evakuasi.

B. Saran

1. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga dapat secara aktif meningkatkan kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana gempa bumi

2. Bagi Lansia yang Tinggal Sendiri

Lansia seperti Tn. M sangat disarankan untuk menjalin komunikasi rutin dengan tetangga atau perangkat RT/RW, serta memiliki akses alat komunikasi seperti HP untuk keperluan darurat.

3. Bagi Tenaga Kesehatan (Perawat Komunitas)

Perawat diharapkan melakukan kunjungan rumah secara berkala untuk memantau kesiapsiagaan keluarga, khususnya kelompok rentan seperti lansia. Untuk memberikan edukasi tentang bencana sebaiknya menggunakan media visual dan simulasi langsung, agar lebih mudah dipahami oleh lansia dan keluarga.

4. Bagi Pemerintah Desa dan BPBD

- a. Pemerintah desa perlu membentuk atau memperkuat sistem peringatan dini bencana, serta memfasilitasi pelatihan dan simulasi gempa secara berkala di setiap RT atau dusun.
- b. Program kesiapsiagaan harus menyasar kelompok prioritas seperti lansia, disabilitas, dan keluarga dengan risiko tinggi, untuk memastikan seluruh warga siap menghadapi bencana.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengkaji lebih dalam faktor-faktor psikologis dan sosial yang mempengaruhi kesiapsiagaan lansia, serta mengevaluasi efektivitas intervensi dalam jangka panjangserta bisa memberikan simulasi bencana gempa bumi.

6. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat menjadi bahan acuan untuk melakukan penyuluhan tentang kesiapsiagaan bencana gempa bumi.