

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil dari Pengkajian keperawatan diperoleh data subyektif keluarga mengatakan tinggal di daerah rawan dengan tanah gerak yang setiap waktu dapat longsor yang dapat mengancam jiwa, tepat dikadus III mundon, burikan, cawas klaten,. Rumah Keluarga berada di dekat tebing yang cukup curam dan beresiko longsor. Keluarga tinggal di daerah bukit yang hanya mengandalkan air tampungan dari sumber air hujan dan bantuan dari air pamsimas, sehingga terdapat resiko kekeringan apabila musim kemarau telah tiba. Bp.S merupakan seorang kepala rumah tangga dengan umur 52 tahun dan menderita penyakit hipertensi dan Diabetes Melitus. keluarga tinggal di wilayah dengan jarak yang cukup jauh dengan pusat pelayanan kesehatan, sehingga Keluarga sangat jarang memeriksakan kondisi kesehatannya ke pelayanan kesehatan yang ada. keluarga tidak mengetahui dampak apabila penyakit hipertensi yang dimilikinya tidak di kontrol secara rutin.

Keluarga tinggal di wilayah dengan kondisi cuaca yang cukup ekstrim dan tidak dapat di prediksi. Penurunan kondisi fisik karena usia, keluarga mengatakan Bp.S memiliki masalah kesehatan HT, DM dan anak kedua yang menderita gangguan jiwa dan jarak yang jauh dengan pelayanan kesehatan menyebabkan keluarga sangat rentan terhadap kemungkinan bencana yang terjadi di wilayah tinggal. Bp.S tinggal bersama dengan istrinya dan anak-anaknya, yang selalu bersama-sama, sehingga meningkatkan tingkat resiko kerentanan dalam keluarga saat dilakukannya evakuasi karena terbatasnya tenaga yang di butuhkan dalam satu keluarga.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga adalah Risiko Ketidakberdayaan dan Defisiensi Kesehatan Komunitas.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan dilakukan sesuai kriteria hasil: Keluarga dapat Mengidentifikasi Faktor-faktor resiko, keluarga dapat melakukan memonitor faktor resiko di lingkungan; kriteria kedua mampu mengidentifikasi tipe bencana

potensial, dan keluarga dapat membuat rencana untuk melindungi kesehatan dan keselamatan personil, Hal ini dilakukan untuk meningkatkan kesiapsiagaan keluarga menghadapi bencana dan meningkatkan dalam pemeliharaan kesehatan.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada keluarga. tindakan yang diberikan untuk mengatasi masalah keluarga dengan cara melakukan pendidikan kesehatan dan kesiapsiagaan seperti mengenai identifikasi risiko lingkungan, membuat perencanaan untuk mengurangi faktor resiko, pendidikan mengenai peran keluarga dan pendidikan dalam membuat keputusan dengan tipe bencana. Implementasi dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam membuat perencanaan dan keputusan menghadapi bencana.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka saran yang bisa penulis sampaikan untuk perbaikan dan peningkatan mutu dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Institusi

Hasil asuhan keperawatan kepada keluarga bencana diharapkan dengan adanya laporan kasus ini, dapat meningkatkan kualitas pembelajaran bagi mahasiswa/i di Stikes Muhammadiyah Klaten, khususnya pada keperawatan komunitas keluarga bencana dan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada kasus keluarga bencana.

2. Bagi Perawat

Hasil laporan khusus asuhan keperawatan keluarga bencana ini dapat digunakan sebagai referensi dalam memberikan intervensi keperawatan pada keluarga yang mengalami masalah menghadapi bencana.

3. Bagi Keluarga

Hasil laporan khusus asuhan keperawatan keluarga bencana ini dapat digunakan sebagai dasar acuan meningkatkan pengetahuan serta kemandirian keluarga dalam kesiapsiagaan keluarga menghadapi bencana longsor dan mendeteksi lebih dini mengenai tanda-tanda bencana sehingga dapat meminimalisir resiko yang terjadi. Serta bisa menjadi contoh untuk keluarga lain dalam siap menghadapi bencana.