

ABSTRAK

STUDI KASUS PADA KELUARGA Tn. "M" DENGAN BRONKHITIS DIPUSKEMAS BAROMBONG KECAMATAN TAMALATE KOTA MAKASSAR

Darmi Arda

0911018002

darmiarda@gmail.com

Dosen tetap program studi Diploma III Keperawatan Sandi Karsa Makassar

Untuk mencapai tujuan pembangunan nasional tersebut, khususnya pembangunan bidang kesehatan maka sangat diperlukan adanya dukungan sumber daya manusia profesi kesehatan yang cakap dan menguasai bidang profesinya untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam mengatasi masalah-masalah kesehatan. Perawatan merupakan salah satu komponen pembangunan dibidang kesehatan, oleh sebab itu perawatan merupakan bagian integral dari sistem kesehatan nasional, pengaruh yang pesat dari bidang teknologi, sosial, serta kedokteran mengakibatkan bertambahnya tuntutan dari masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik. Bronkitis adalah suatu peradangan dari bronkioli, bronkus dan trakea oleh berbagai sebab (*Purnawan Junadi, 2016*).

Tujuan Penelitian diperolehnya gambaran secara umum tentang pelaksanaan Asuhan Keperawatan keluarga Tn. "M" dengan Bronchitis dipuskesmas Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar. Metode penelitian dengan pendekatan studi kasus untuk asuhan keperawatan, maka pendekatan yang digunakan adalah proses keperawatan mulai dari pengkajian, penyusunan diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi

Kesimpulan Berdasarkan hasil pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya dan hasil pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. "M" dengan Bronchitis di puskesmas Barombong, maka penulis menyimpulkan beberapa hal, yaitu : Bronchitis adalah suatu peradangan dari bronkioli, bronkus dan trakea oleh berbagai sebab, Penyakit bronchitis adalah merupakan penyakit yang harus mendapat penatalaksanaan yang baik dan apabila tidak ditangani akan menyebabkan gangguan kesehatan masyarakat bahkan dapat menimbulkan kematian, Didalam asuhan keperawatan keluarga pada Tn. "M" ternyata ditemukan tiga masalah kesehatan antara lain mengalami bronchitis, personal hygiene dan sanitasi lingkungan. Intervensi yang di lakukan untuk mengatasi masalah tersebut antara lain memberikan penyuluhan dan memberi motivasi pada pasien dan keluarga, Setelah melakukan pembinaan keluarga pada Tn. "M" dengan masalah bronchitis, personal hygiene dan sanitasi lingkungan, ternyata keluarga dapat lebih memahami dan mengerti tentang cara perawatan penyakit bronchitis., Didalam pelaksanaan tindakan keperawatan terutama mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada Tn. "M" dengan masalah bronchitis, personal hygiene dan sanitasi lingkungan maka perlu untuk meningkatkan kerja sama yang baik antara petugas kesehatan dengan klien keluarga dan masyarakat.

Saran diharapkan kepada keluarga setelah dilakukan pembinaan agar hendaknya mengubah perilaku, pengetahuan dan pemahaman yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan sehingga tercipta kondisi-kondisi yang memungkinkan keluarga untuk hidup sehat dan dapat mencegah atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam ruang lingkungannya sebagai unit pelayanan kesehatan.

Puskesmas, Pada usaha perawatan keluarga hendaknya menggunakan pendekatan yang sistematis untuk mengidentifikasi masalah kesehatan secara cepa, Libatkan keluarga dalam penentuan diagnosa, rencana Asuhan Keperawatan, maupun pelaksanaan tindakan untuk memaksimalkan hasil yang diperoleh dan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai, Perlu adanya peningkatan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan guna meningkatkan pemahaman keluarga dan masyarakat terhadap suatu penyakit yang dialami dan masalah kesehatan yang terkait dengan kehidupan orang banyak, melalui preventif, dan promosi kesehatan. Institusi, hendaknya mahasiswa lainnya menindaklanjuti pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga terutama yang bermasalah serius, setelah ujian akhir program ini diperpanjang guna keefektifan tindakan dan evaluasi yang dilakukan

Kata Kunci: Keluarga, Bronchitis

Pendahuluan

Tujuan pembangunan nasional dibidang kesehatan adalah mewujudkan kesejahteraan rakyat untuk mencapai hidup sehat bagi penduduk guna mewujudkan kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan masyarakat

Untuk mencapai tujuan pembangunan nasional tersebut, khususnya pembangunan bidang kesehatan maka sangat diperlukan adanya dukungan sumber

daya manusia profesi kesehatan yang cakap dan menguasai bidang profesinya untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam mengatasi masalah-masalah kesehatan.

Perawatan merupakan salah satu komponen pembangunan dibidang kesehatan, oleh sebab itu perawatan merupakan bagian integral dari sistem kesehatan nasional, pengaruh yang pesat dari bidang

teknologi, sosial, serta kedokteran mengakibatkan bertambahnya tuntutan dari masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik. Keadaan ini merupakan tantangan bagi profesi keperawatan untuk meningkatkan dirinya agar fungsi dan tanggung jawab menjadi lebih jelas, terlebih dalam memberi asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan.

Bronkitis adalah suatu peradangan dari bronkioli, bronkus dan trakea oleh berbagai sebab (*Purnawan Junadi, 2016*).

Bronkitis didefinisikan sebagai adanya batuk produktif yang berlangsung 3 bulan dalam satu tahun selama 2 tahun berturut-turut. (*Bruner & Suddarth, 2002*)

Bronkitis akut adalah penyakit infeksi saluran nafas akut (inflamasi bronkus) yang biasanya terjadi pada bayi dan anak yang biasanya juga disertai dengan trakeitis (*Ngastiyah; 2013*).

Bronkitis biasa juga disebut dengan laringotrakeobronkitis akut atau *croup* dan paling sering menyerang anak usia 3 tahun (*Ngastiyah; 2013*;

Bila tidak ada komplikasi prognosis bronkitis akut pada anak umumnya baik. Pada bronkitis akut yang berulang dan bila anak merokok (aktif atau pasif) maka dapat terjadi kecenderungan untuk menjadi bronkitis kronik kelak pada usia dewasa (*Ngastiyah; 2013*).

Di Indonesia dapat di temukan sepanjang tahun, dan peningkatan jumlah kasus Bronchitis. Ada penelitian yang menemukan jumlah kasus yang meningkat pada musim hujan dan ada pula yang menemukan peningkatan pada peralihan antar musim kemarau dengan musim hujan. Penyakit Bronchitis pada tahun 2001 menduduki peringkat ke 8 (4,3 %), (*Surkenas, 2001*).

Tinjauan Teori

Konsep Dasar Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Departemen Kesehatan RI, 1988).

Keluarga adalah dua atau lebih dari individu yang bergabung, keluarga hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah, berinteraksi satu sama lain, dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan. (Salvicion G. Bailon dan Aracelis Maglaya, 1989).

Defenisi yang berorientasi pada tradisi dan digunakan sebagai referensi secara luas :

- a. Keluarga terdiri dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi.
- b. Para anggota keluarga biasanya hidup bersama-sama dalam satu rumah tangga, atau jika mereka hidup secara terpisah, mereka tetap menganggap

rumah tangga tersebut sebagai rumah tangga mereka.

- c. Anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran-peran sosial keluarga seperti suami istri, ayah dan ibu, anak laki-laki dan anak perempuan, saudara dan saudari.
- d. Keluarga sama-sama menggunakan kultur yang sama, yaitu kultur yang diambil dari masyarakat dengan beberapa ciri unit tersendiri. (Burgess dkk, 1963)

2. Struktur keluarga

a. Macam-macam struktur keluarga

Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah :

- 1) Partrilineal : adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
- 2) Matrilineal : adalah keluarga sedarah yang terdiri dari saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- 3) Martilokal : adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
- 4) Patrilokal : adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
- 5) Keluarga kawin adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

b. Ciri-ciri struktur keluarga (Andesron carter) :

- 1) Terorganisasi : saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
- 2) Ada keterbatasan tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.
- 3) Ada perbedaan dan kekuasaan : setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing. (Effendi, 1998)

3. Tipe/bentuk keluarga

- a. Keluarga inti (nuclear family) adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak.
- b. Keluarga besar (extended family) adalah keluarga inti di tambah dengan sanak saudara, misalnya, nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi dan sebagainya.
- c. Keluarga berantai (serial family) adalah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.
- d. Keluarga duda/janda (single family) adalah keluarga yang terdiri karena perceraian atau kematian.

- e. Keluarga berkomposisi (composite) adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama.
 - f. Keluarga kabitas (cohabitation) adalah dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk satu keluarga.
- 4. Pemegang kekuasaan dalam keluarga**
- a. Patriakal, yang dominan dalam memegang kekuasaan dalam keluarga adalah di pihak ayah.
 - b. Matrikal, yang dominan dalam memegang kekuasaan dalam keluarga adalah di pihak ibu.
 - c. Equalitarium, yang memegang kekuasaan dalam keluarga adalah ayah dan ibu.

5. Peran keluarga

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu atau peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat. Berbagai peranan yang terdapat dalam keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Peranan ayah
Sebagai suami dan ayah dari anak-anaknya. Berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.
- b. Peranan ibu
Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya. ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya. Pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.
- c. Peranan anak
Anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental sosial dan spiritual.

Konsep Dasar Medis Bronkhitis

1. Pengertian

Bronkhitis adalah suatu peradangan dari bronkioli, bronkus dan trakea oleh berbagai sebab (Purnawan Junadi; 1982; 206).

Bronkhitis didefinisikan sebagai adanya batuk produktif yang berlangsung 3 bulan dalam satu tahun selama 2 tahun berturut-turut. (Bruner & Suddarth, 2002)

Bronkhitis akut adalah penyakit infeksi saluran nafas akut (inflamasi bronkus) yang biasanya terjadi pada bayi dan anak yang biasanya juga

disertai dengan trakeitis (Ngastiyah; 1997; 36).

Bronkhitis biasa juga disebut dengan laringotrakeobronkhitis akut atau croup dan paling sering menyerang anak usia 3 tahun (Ngastiyah; 1997; 37).

atofVirus dan kuman biasa masuk melalui “port de entry” mulut dan hidung “droplet infection” yang selanjutnya akan menimbulkan viremia/ bakterimia dengan gejala atau reaksi tubuh untuk melakukan perlawanan.

Asap mengiritasi jalan nafas mengakibatkan hipersekresi lendir dan inflamasi. Karena iritasi yang konstan ini, kelenjar-kelenjar yang mensekresi lendir dan sel-sel goblet meningkat jumlahnya, fungsi silia menurun dan lebih banyak lendir yang dihasilkan. Sebagai akibat bronkiolus dapat menjadi menyempit dan tersumbat. Alveoli yang berdekatan dengan bronkiolus dapat menjadi rusak dan membentuk fibrosis, mengakibatkan perubahan fungsi makrofag alveolar yang berperan penting dalam menghancurkan partikel asing termasuk bakteri. Pasien kemudian menjadi lebih rentan terhadap infeksi pernapasan. Penyempitan bronkial lebih lanjut terjadi sebagai akibat perubahan fibrotik yang terjadi dalam jalan napas. Pada waktunya mungkin terjadi perubahan paru yang ireversibel, kemungkinan mengakibatkan emfisema dan bronkiektasis.

Bronkhitis akut biasanya sering disebabkan oleh virus seperti Rhinovirus, Respiratory Syncytial virus (RSV), virus influenza, virus para influenza, dan coxsackie virus. Bronkhitis akut juga dapat dijumpai pada anak yang sedang menderita morbilla, pertusis dan infeksi mycoplasma pneumoniae (Ngastiyah; 1997; 37).

Penyebab lain dari bronkhitis akut dapat juga oleh bakteri (staphylokokus, streptokokus, pneumokokus, hemophylus influenzae). Bronkhitis dapat juga disebabkan oleh parasit seperti askariasis dan jamur (Purnawan Junadi; 1982; 206).

Penyebab non infeksi adalah akibat aspirasi terhadap bahan fisik atau kimia. Faktor predisposisi terjadinya bronkhitis akut adalah perubahan cuaca, alergi, polusi udara dan infeksi saluran nafas atas kronik memudahkan terjadinya bronkhitis (Ngastiyah; 1997; 37).

Batuk produktif, kronis pada bulan-bulan musim dingin.

- a. Produksi mukus kental
- b. Batuk produktif debfab dahak purulent
- c. Dispnu
- d. Demam
- e. Suara serak
- f. Ronki 9bunyi paru diskontinu yang halus atau kasar) terutama pada saat inspirasi
- g. Nyeri dada kadang-kadang timbul

Metode Penelitian

Studi kasus untuk asuhan keperawatan, maka pendekatan yang digunakan adalah proses keperawatan mulai dari pengkajian, penyusunan diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

Studi kepustakaan, mempelajari literatur yang berkaitan dengan atau relevan dengan isi studi kasus ini. Diskusi dengan perawat yang ada di ruangan, tenaga kesehatan yang terkait, dosen dan para pembimbing baik dari pihak institusi pendidikan maupun dari pihak Puskesmas.

Subyek Studi Kasus, Subyek dari studi kasus ini adalah pasien yang mengalami penyakit Bronkhitis.

Pembahasan

Pengkajian

Berdasarkan teori tentang Bronkitis, dikemukakan bahwa suatu peradangan dari bronkioli, bronkus dan trakea oleh berbagai sebab Penyebabnya yaitu : oleh virus seperti *Rhinovirus*, *Respiratory Syncytial virus (RSV)*, virus influenza, virus para influenza, dan *coxsackie virus*. Bronkitis akut juga dapat dijumpai pada anak yang sedang menderita morbili, pertusis dan infeksi *mycoplasma pneumonia*

Pada saat pengkajian Tn. "M" didapatkan keluhan seperti: dengan suhu 37,6° C, batuk – batuk, sesak nafas dan ada bunyi wheszing.

Dari gejala yang ditimbulkan pada teori dan gejala yang ditemukan pada kasus tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, dari analisa masalah tersebut diatas muncul masalah kesehatan dan masalah keperawatan yaitu :

Terjadinya penyakit Bronkitis berhubungan dengan

- Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Bronkitis
- Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi Bronkitis
- Ketidakmampuan keluarga melakukan perawatan pada Tn. "M"
- Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat.

Masalah kesehatan : Personal hygiene kurang

Berdasarkan teori tentang personal hygiene dikemukakan bahwa personal hygiene adalah kebersihan yang mencakup kebersihan rambut (keramas), kebersihan 2-3 kali seminggu, kebersihan mulut dan gigi (gosok gigi) 3 kali sehari, kebersihan kulit (mandi) 2 kali, kebersihan tangan dan kaki.

Pada saat pengkajian yang didapat adalah, kulit nampak kotor, kuku panjang dan kotor, kebiasaan mengganti pakaian sekali sehari, rambut nampak kotor. Kesenjangan yang terjadi karena kebiasaan-kebiasaan yang melekat pada keluarga dan kurangnya kesadaran.

Berdasarkan pengkajian ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, dari analisa masalah maka muncul masalah :

Personal hygiene keluarga kurang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan mengenai masalah kesehatan yang dialami, hal ini disebabkan :

- Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah personal hygiene berhubungan kurang pengetahuan.
- Ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi personal hygiene berhubungan dengan kurang pengetahuan.

Masalah kesehatan : Lingkungan rumah tidak memenuhi syarat kesehatan

Kesehatan lingkungan pada rumah, menurut teori mengatakan suatu kondisi atau keadaan lingkungan rumah yang optimal. Syarat rumah sehat antara lain :

- Rumah yang mempunyai jendela / ventilasi yang memungkinkan udara segar masuk ke dalam rumah untuk terjadinya pertukaran udara
- Mempunyai tempat pembuangan kotoran manusia (tinja)
- Mempunyai penyediaan air bersih.
- Mempunyai saluran pembuangan limbah yang tertutup.
- Mempunyai tempat penampungan sampah.

Sedangkan pada pengkajian didapatkan data ruang makan, dan dapur nampak berantakan dan perobatan tidak tertata rapi, air limbah disalurkan dengan menggunakan pipa paralon ke halaman rumah dengan SPAL terbuka dengan keadaan air tergenang dan nampak kotor serta berbau, tidak memiliki tempat sampah khusus.

Berdasarkan data yang ditemukan terjadi kesenjangan antara teori dan kasus, sehingga muncul masalah :

Resiko terjadinya penyakit (Diare, Demam berdarah, Bronkitis) pada keluarga Tn. "M" akibat lingkungan yang tidak sehat berhubungan dengan

- Ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit akibat lingkungan yang tidak sehat.
- Ketidakmampuan keluarga memutuskan untuk meningkatkan kesehatan lingkungan
- Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat

Diagnosa keperawatan

Dalam konsep Asuhan Keperawatan keluarga, untuk menentukan prioritas masalah, maka sebelumnya dilakukan sistem skoring atas masalah kesehatan yang ditemukan sehingga dapat ditentukan masalah keperawatan yang utama.

Diagnosa yang ditemukan yaitu :

Terjadinya penyakit Bronkitis berhubungan dengan

- Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Bronkitis
- Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi Bronkitis
- Ketidakmampuan keluarga melakukan perawatan pada Tn. "M"

- d. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat.
2. Personal hygiene keluarga kurang berhubungan dengan :
 - a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah personal hygiene
 - b. Ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi personal hygiene
3. Resiko terjadinya penyakit (Diare, Demam berdarah, bronkitis) pada keluarga Tn."M" akibat lingkungan yang tidak sehat berhubungan dengan Personal hygiene keluarga kurang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan mengenai masalah kesehatan yang dialami, hal ini disebabkan :
 - a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah personal hygiene berhubungan kurang pengetahuan.
 - b. Ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi personal hygiene berhubungan dengan kurang pengetahuan.

Perencanaan

Pada prinsipnya perencanaan penulis cantumkan pada kasus tetap mengacu pada konsep dasar asuhan keperawatan keluarga, penulis mengangkat sesuai dengan masalah yang dihadapi keluarga.

Adapun perencanaan yang penulis rumuskan sebagai berikut :

1. Masalah kesehatan keluarga Tn."M" dengan masalah Bronkitis :
 - a. Kaji pengetahuan keluarga mengenai Bronkitis
 - b. Jelaskan pengertian Bronkitis
 - c. Beri HE tentang perawatan Bronkitis
 - d. Ukur TTV
2. Masalah kesehatan keluarga Tn. "M" dengan personal hygiene kurang :
 - a. Kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang personal hygiene
 - b. Jelaskan pengertian personal hygiene
 - c. Motivasi keluarga untuk melakukan tindakan pemeliharaan personal hygiene dan menggunakan fasilitas yang didalam keluarga
 - d. Jelaskan akibat yang terjadi dari personal hygiene yang kurang
3. Masalah kesehatan keluarga Tn. "M" dengan keadaan lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan.
 - a. Kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang kesehatan lingkungan rumah
 - b. Jelaskan pengertian kebersihan lingkungan, tujuan, syarat kesehatan
 - c. Berikan motivasi yang tetap memelihara keadaan lingkungan rumah bersih dan sehat.

Implementasi

Pada implementasi yang digunakan, penulis mengacu pada perencanaan yang telah disusun berdasarkan prioritas yang telah diklarifikasikan guna membantu memecahkan masalah yang ada pada keluarga Tn. "M".

Evaluasi

Hasil yang dicapai berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan adalah sebagai berikut:

1. Masalah Bronkitis
 - a. Keluarga mendapat pengetahuan tentang penyakit Bronkitis
 - b. Keluarga dapat menyebutkan pengertian, penyebab, gejala Bronkitis
 - c. Keluarga telah merawat anaknya
2. Masalah personal hygiene
 - a. Keluarga mendapatkan pengetahuan tentang personal hygiene
 - b. Keluarga dapat menyebutkan pengertian kesehatan dan manfaat dari kebersihan diri
 - c. Keluarga dapat menyebutkan dampak yang timbul bila kebersihan diri kurang
 - d. Kuku nampak pendek dan bersih
3. Masalah kesehatan lingkungan rumah
 - a. Keluarga mendapat pengetahuan tentang kesehatan lingkungan rumah
 - b. Keluarga dapat menyebutkan pengertian kesehatan lingkungan rumah dan berusaha selalu membersihkan rumahnya
 - c. Keluarga membersihkan rumahnya

Berdasarkan implementasi yang telah di evaluasi masalah yang teratasi adalah kesehatan lingkungan dan personal hygiene, sedangkan yang belum teratasi adalah masalah bronchitis yang berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga Tn. "M" mengenal masalah kesehatan

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya dan hasil pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. "M" dengan Bronkhitis di puskesmas Barombong, maka penulis menyimpulkan beberapa hal, yaitu :

1. Bronkhitis adalah suatu peradangan dari bronkioli, bronkus dan trakea oleh berbagai sebab.
2. Penyakit bronchitis adalah merupakan penyakit yang harus mendapat penatalaksanaan yang baik dan apabila tidak ditangani akan menyebabkan gangguan kesehatan masyarakat bahkan dapat menimbulkan kematian.
3. Didalam asuhan keperawatan keluarga pada Tn."M" ternyata ditemukan tiga masalah kesehatan antara lain mengalami bronchitis, personal hygiene dan sanitasi lingkungan. Intervensi yang di lakukan untuk mengatasi masalah tersebut antara lain memberikan penyuluhan dan memberi motivasi pada pasien dan keluarga.

4. Setelah melakukan pembinaan keluarga pada Tn."M" dengan masalah bronchitis, personal hygiene dan sanitasi lingkungan, ternyata keluarga dapat lebih memahami dan mengerti tentang cara perawatan penyakit bronchitis.
5. Didalam pelaksanaan tindakan keperawatan terutama mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada Tn."M" dengan masalah bronchitis, personal hygiene dan sanitasi lingkungan maka perlu untuk meningkatkan kerja sama yang baik antara petugas kesehatan dengan klien keluarga dan masyarakat

Saran-saran

1. Keluarga

Diharapkan kepada keluarga setelah dilakukan pembinaan agar hendaknya mengubah perilaku, pengetahuan dan pemahaman yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan sehingga tercipta kondisi-kondisi yang memungkinkan keluarga untuk hidup sehat dan dapat mencegah atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam ruang lingkungannya sebagai unit pelayanan kesehatan.
2. Puskesmas
 - a. Pada usaha perawatan keluarga hendaknya menggunakan pendekatan yang sistematis untuk mengidentifikasi masalah kesehatan secara cepat
 - b. Libatkan keluarga dalam penentuan diagnosa, rencana Asuhan Keperawatan, maupun pelaksanaan tindakan untuk memaksimalkan hasil yang diperoleh dan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai
 - c. Perlu adanya peningkatan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan guna meningkatkan pemahaman keluarga dan masyarakat terhadap suatu penyakit yang dialami dan masalah kesehatan yang terkait dengan kehidupan orang banyak, melalui preventif, dan promosi kesehatan.
3. Institusi

Hendaknya mahasiswa lainnya menindaklanjuti pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga terutama yang bermasalah serius, setelah ujian akhir program ini diperpanjang guna keefektifan tindakan dan evaluasi yang dilakukan

Daftar Pustaka

- Anderson, 2007. *Buku Ajar keperawatan Komunitas* (Edisi 1 dan 2) CV. Sangung Seto, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 1987. *Teknik Perawat Dasar*, Cetakan ke -3, PT. Gramedia, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 1999. *Pembangunan Nasional Di Bidang Kesehatan*, Balai Pustaka, Jakarta
- Efendi Nasrul, 1998. *Dasar-Dasar Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta.
- Efendi Nasrul, 1998. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat* (Edisi 2) Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Friednam. M. M 2001, *Keperawatan Keluarga Teori Dan Praktek*, (edisi 3), Penerbit Buku Kedokteran, EGC
- H. M. Sjaifollah Noer, 1996, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Edisi 2, Jilid I, FKUI, Jakarta.
- Kus Irianto, 2004, *Struktur dan Fungsi Tubuh Manusia*, Irama Widya, Jakarta
- Mukana, H. J (2005). *Perinsip Dasar Kesehatan Lingkungan*, Edisi 2, Surabaya.
- Ngastiyah, 1997. *Perawatan Anak Sakit*, EGC, Jakarta.
- Notoadmojo soekidjo, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Sudarianta, Ir. Mursalim, dkk. *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan*, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Makassar.
- Suprajitno, 2004. *Asuhan Keperawatan Masyarakat*, EGC, Jakarta.
- Suriadi, dkk, 2001. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*, Edisi 1, EGC, Jakarta.
- SURKENAS, 2001. *Profil Pola Penyebab Kematian Umum di Indonesia*.