

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik

2.1.1 Definisi Gagal Ginjal Kronik

Penyakit ginjal kronis (GGK) adalah kerusakan pada jaringan ginjal yang bersifat ireversibel dan progresif serta hilangnya fungsi ginjal secara mendadak. Hilangnya fungsi ginjal tersebut maka tubuh tidak dapat memelihara metabolisme serta keseimbangan cairan sehingga akan meningkatkan ureum dan kreatin dalam darah. GGK ditandai adanya protein dalam urin dan turunya laju glomerulus (LFG) yang berlangsung selama tiga bulan (Kadatane et al., 2023).

Tahapan GGK diawali dengan periode oliguri 10-12 hari kemudian periode diuresis yang berlangsung selama 2-3 minggu dan pada periode perbaikan selama 3-12 bulan. Setelah melewati tiga periode tersebut, maka muncul dua kemungkinan yaitu sembuh atau mengalami kerusakan ginjal stadium akhir. Penyakit GGK dapat disimpulkan karena adanya perubahan fungsi ginjal dan tidak dapat pulih atau kembali seperti sediakala (Riastuti et al., 2024).

2.1.2 Etiologi Gagal Ginjal Kronik

Etiologi penyakit ginjal kronis dapat disebabkan oleh kelainan ginjal primer atau sebagai komplikasi dari gangguan multisistem terkait penyakit penyerta yang tidak terkontrol dengan jumlah terbesar yaitu hipertensi 44% dan diabetes dengan jumlah 22%. Etiologi penyakit gagal ginjal kronik juga bisa disebabkan oleh Glomerulonefritis, diikuti oleh nefropati iskemik, penyakit ginjal polikistik, dan nefritis lupus.

Gagal ginjal kronik dapat terjadi dibagi menjadi 3 tahapan. Tahapan yang pertama adalah prerenal atau hipoperfusi ginjal, penyebabnya adalah syok hipovolemik. Tahapan kedua adalah intrarenal yang merupakan kerusakan actual pada jaringan ginjal seperti cidera karena terbakar, toksik, infeksi, dan nefrotoksik. Tahapan ketiga adalah pascarenal akibat obstruksi aliran urin yang terjadi karena adanya sumbatan seperti batu, tumor, BPH, dan bekuan darah (Pralisa et al., 2020).

2.1.3 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

Klasifikasi GGK dibagi menjadi lima yang ditentukan berdasarkan perhitungan nilai *Glomerular Filtration Rate* (GFR) dengan melihat kreatin dalam darah. Kreatin merupakan produk sisa yang berasal dari aktivitas otot yang pada dasarnya di saring oleh ginjal dalam darah namun pada GGK hal tersebut mengalami kegagalan. Klasifikasi gagal ginjal kronik berdasarkan Kidney dialysis Outcomes Quality Initiative (KDOQI) sebagai berikut (D. Anggraini, 2022) :

Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

Tahap	Deskripsi	GFR	Penatalaksanaan
1.	Kerusakan ginjal dengan GFR normal atau meningkat	≥ 90	Diagnosis dan pengobatan mengobati penyakit penyerta, memperlambat perburukan, mengurangi resiko jantung
2.	Kerusakan ginjal dengan penurunan GFR ringan	60-89	Memperkirakan perburukan

3.	Penurunan GFR sedang	30-59	Mengevaluasi dan pengobatan komplikasi
4.	Penurunan GFR parah	15-19	Persiapan transplantasi ginjal
5.	Gagal ginjal	< 15 Dialysis	Terapi pengganti ginjal

2.1.4 Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik

Meskipun patofisiologi penyakit ginjal kronis pada awalnya berbeda-beda tergantung penyakit yang mendasarinya, proses yang terlibat dalam perkembangannya akan tetap sama. Penurunan massa ginjal menyebabkan hipertrofi struktural dan fungsional kompensasi dari nefron yang tersisa (surviving nefron), kemudian dimediasi oleh molekul vasoaktif seperti sitokin dan faktor pertumbuhan. Proses tersebut menyebabkan hiperfiltrasi yang disertai dengan peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus (Frana & Kk, 2023).

Pada tahap awal penyakit ginjal kronis, laju filtrasi glomerulus basal (GFR) mungkin masih normal atau meningkat, namun daya cadang ginjal hilang (renal reserve). Tahap selanjutnya diikuti oleh penurunan fungsi nefron secara perlahan dan progresif yang ditandai dengan peningkatan kadar ureum dan kreatinin serum. Penderita tidak menunjukkan gejala (asimtomatik) hingga GFR mencapai 60%, namun kadar ureum dan kreatinin serum meningkat hingga GFR mencapai 30% (Tanjung & Ladesvita, 2023).

Kerusakan ginjal dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal, dan produk akhir metabolisme yang biasanya dikeluarkan melalui urin

menumpuk di dalam darah yang disebut sebagai sindrom uremik dan dapat mempengaruhi sistem tubuh manusia. Semakin banyak produk metabolisme (produk limbah) yang terakumulasi, maka akan semakin parah gejalanya. Kondisi yang seperti itu dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan seperti hipovolemia dan hipervolemia, serta gangguan elektrolit seperti natrium dan kalium. GFR kurang dari 15% menimbulkan gejala dan komplikasi yang lebih parah sehingga pasien memerlukan terapi pengganti ginjal seperti dialisis atau transplantasi ginjal. Dalam keadaan ini, pasien dianggap sudah mencapai tahap gagal ginjal (Nur Amalia et al., 2023).

2.1.5 Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronik

Tanda gejala gagal ginjal kronik yang sering timbul menurut (Gliselda, 2021) yaitu :

1. Uremia yang ditandai dengan latergi, mual, muntah, dan nafas bau
2. Kardiovaskular yang terdiri dari hipertensi, pembesaran JVP (vena jugularis) , kardiomyopati, pericardial, gagal jantung, edema periorbital, dan edema perifer.
3. Peningkatan creatin dan BUN
4. Dehidrasi yang dapat dilihat dari membrane mukosa kering
5. Anuria, oliguri, hematuri, albuminuria yang berhubungan dengan perubahan haluan urin
6. Hasil abnormalitas dari kalsium dan fosfat
7. Hiperkalemia yang menyebabkan distritmia pada jantung
8. Pada pulmoner terjadi edema pulmonal, terdengar suara tambahan pada paru yaitu friction rub dan crackles , efusi pleura, nyeri pada

plura, sputum kental, uremic pleuritis, uremic lung, serta sesak nafas.

9. Pada organ lambung atau gastrointestinal akan menunjukkan gejala seperti nausea, anoreksia, vomiting, terjadi inflamasi dan ulserasi pada mukosa gastrointestinal yang diakibatkan oleh stomatitis, serta perdarahan gusi.
10. Bagian muskulokeletal individu akan merasakan nyeri pada sendi dan tulang, mudah terjadinya fraktur patologis, demineralisasi tulang, dan kalsifikasi dari otak, mata, gusi, sendi, dan miokard.
11. Pada bagian integument, pasien Nampak pucat, kekuning-kuningan, kering, adanya scalp, purpura, petchiae, serta adanya timbunan urea pada kulit.
12. Pada system neurologis akan ditemukannya neuropath perifer, merasakan gatal-gatal pada lengan dan kaki, merasakan kram pada otot dan kedutan, daya memori akan menurun, bisa terjadinya apatis, rasa kantuk juga akan meningkat, iritabilitas, merasakan pusing, kejang bahkan koma.
13. Individu akan mengalami anemia karena terjadi penurunan waktu hidup dari sel darah merah, dampak dari dialisis akan mengakibatkan trombositopenia, dan adanya kerusakan pada platete. Pada simtem hematologi, masalah yang cukup serius biasanya ditandai dengan adanya purpura yaitu bitnik-bintik ungu pada kulit, ekimosis dan petechiae.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang Gagal Ginjal Kronik

Untuk menguatkan diagnosis maka diperlukan pemeriksaan penunjang yang dijabarkan sebagai berikut:

a. Pemeriksaan laboratorium

1) Ureum dan kreatinin

- Mengukur volume urine, biasanya volume urine akan berkurang yaitu kurang dari 400 ml/24 jam dalam fase oliguria.
- Warna urine tampak kotor dan bewarna kecoklatan menunjukkan adanya darah.
- Berat jenis urine ≤ 1.020 yang menunjukkan ginjal mengalami kerusakan, dan jika menetap pada 1.010 maka menandakan kerusakan ginjal berat.
- Pemeriksaan pH
- Pemeriksaan kliren kreatinin, normal kreatin untuk wanita yaitu 1.2 mg/dL dan 1.4 mg/dL untuk pria, jika lebih dari itu menandakan keusakan pada ginjal.
- Pemeriksaan natrium, normal nilainya dalah 136 s.d 145 mmol/L
- Protein urine, protein derajat tinggi yaitu +3 - +4 menunjukkan kerusakan pada glomerulus jika nilai protein +1 - +2 menunjukkan protein derajat rendah yang menunjukkan infeksi atau nefritis intertisal (Prodyanatasari et al., 2024).

2) Pemeriksaan laboratorium darah

- Hemoglobin, pada penderita GGK akan menurun normal hb pada pria 14 s.d 18 g/dl, sedangkan wanita adalah 12 s.d 16 g/dl.
- Sel darah merah akan menurun mengikuti peningkatan keparaan.
- Pada penilaian pH dengan hasil asidosis metabolic
- Kreatinin juga akan meningkat pada proporsi (10:1)
- Kalium akan meningkat dengan retensi urine beserta perpindahan seluler atau asidosis.
- Pada natrium juga akan meningkat namun bervariasi (Prodyanatasari et al., 2024).

3) Pemeriksaan EKG

Untuk memastikan atau menentukan apakah ada kelainan pada irama jantung seperti hipertrofi ventrikel kiri, aritmia, gangguan elektrolit seperti hiperkalemia dan hipokalemia, tanda-tanda pericarditis contohnya voltase rendah

4) Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG untuk menilai bentuk dan besar ginjal, korteks ginjal, anatomi ginjal, kepadatan dari parenkim ginjal, pelviokalis, ureter proksimal, kandung kemih dan prostat. Dari hasil pemeriksaan USG dilihat apakah ada factor reversible seperti adanya sumbatan batu atau massa.

5) Pemeriksaan thorax atau foto dada

Dari pemeriksaan tersebut akan melihatkan apakah ada tanda-tanda bendungan paru karena kelebihan cairan, efusi pleura, efusi pericardial, dan kardiomegali.

2.1.7 **Komplikasi Gagal Ginjal Kronik**

Komplikasi gagal ginjal kronis menurut (Ayu et al., 2020) meliputi:

1. Hiperkalemia yang merupakan keadaan konsentrasi kalium darah lebih dari 6 meq/l,
2. Asidosis metabolisme di mana ginjal normal dapat menyerap asam sisa metabolisme dari darah dan ekskresinya dalam urin,
3. Hipertensi adalah penyakit sistem peredaran darah yang dapat menyebabkannya peningkatan tekanan darah di atas normal lebih dari 140/90 mm Hg,
4. Hiperuremia merupakan peningkatan kadar ureum yang disebabkan oleh pararenal, renal, dan pascarenal,
5. Anemia disebabkan karena ketidakmampuan ginjal mengeluarkan Erythropoietin untuk merangsang hematopoiesis,
6. Gagal jantung disebabkan karena anemia, sehingga jantung bekerja lebih keras yang mengakibatkan pembesaran bilik kiri jantung dan otot jantung lemah, serta tidak mampu lagi memompa darah sebagaimana mestinya.

2.1.8 **Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik**

Tujuan dari penatalaksanaan gagal ginjal kronik adalah untuk pemulihan diri dan mencegah komplikasi. Penatalaksanaan tersebut meliputi :

1. Terapi pengganti ginjal berupa transplantasi ginjal, hemodialis dan CAPD.
2. Penanganan hiperkalemia berupa kurangi asupan tinggi kalium.
3. Keseimbangan cairan memantau intake dan output cairan harian serta pantau edema, berat badan, mual muntah.
4. Pengaturan diet dengan membatasi protein 1gr/kgBB/hari, konsumsi tinggi karbohidrat, dan batasi kalium serta fosfat seperti pisang, jeruk, kopi 2gr/hari.
5. Anemia dengan memberikan eritroprotein jika HB <10 g/dl
6. Cairan IV dan diuresis berupa mannitol, furosemide, dan infus albumin.
7. Diet rendah protein 0,5-0,7 g/kgBB/hari, pembatasan kalium, masukan tinggi kalori, dan suplemen vitamin.
8. Pemantauan berlanjut sampai fase pemulihan.

2.2 Konsep Dasar Hemodialisa

2.2.1 Definisi Hemodialisa

Hemodialisa berasal dari kata hemo yang berarti darah dan dialisa adalah filtrasi atau pemisahan. Hemodialisa adalah terapi pengganti ginjal yang menggunakan teknologi tinggi sebagai terapi ganti untuk menghilangkan kotoran metabolisme atau racun tertentu dalam aliran darah manusia (Mufidah et al., 2024). Kotoran hasil metabolisme tersebut meliputi air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat dan zat lain melalui membran semipermeable sebagai pemisah darah dan cairan dialisis pada ginjal, di mana proses

difusi, osmosis dan ultrafiltrasi berlangsung. Komponen utama pada hemodialisa adalah sirkulasi darah, sirkulasi dialisat, dan dialyzer. Terapi hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik dapat dilakukan 1-3 kali dalam seminggu selama 2-5 jam dan akan terus berlangsung selama hidup pasien (Triyanto et al., 2023).

2.2.2 Tujuan Hemodialisa

Salah satu tujuan hemodialisis adalah mengambil alih peran ginjal dalam membuang limbah seperti ureum, kreatinin, cairan, natrium, dan sisa metabolisme lainnya dari tubuh. Prosedur hemodialisis dapat mengurangi risiko kerusakan organ vital lainnya akibat penumpukan zat beracun dalam aliran darah, namun prosedur hemodialisis tidak dapat memperbaiki atau mengembalikan fungsi ginjal secara permanen. Hemodialisa juga mengontrol uremia, kelebihan cairan dan ketidakseimbangan elektrolit yang terjadi pada pasien dengan penyakit ginjal kronis (Waluyo et al., 2023).

2.2.3 Indikasi Hemodialisa

Kidney Disease Outcome Quality Intensive (KDOQI) merekomendasikan untuk menimbang manfaat dan risiko memulai terapi pengganti ginjal (TRG) pada pasien dengan perkiraan laju filtrasi glomerulus (GFR) kurang dari 15 mL/menit/1,73 m² (GGK stadium 5). Penelitian baru telah diperoleh menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan hasil antara mereka yang memulai dialisis lebih awal dan mereka yang terlambat memulai dialisis. Oleh karena itu, pada GGK

stadium 5, terapi hemodialisa dimulai ketika kondisi pasien sebagai berikut (Zasra et al., 2018):

1. Kelebihan cairan ekstraseluler sulit dikendalikan atau tekanan darah tinggi.
2. Hiperkalemia tidak mentolerir pembatasan diet dan obat-obatan.
3. Resistensi terhadap asidosis metabolik pemberian terapi bikarbonat.
4. Hiperfosfatemia tidak bertahan lama pembatasan diet dan terapi pengikatan fosfat.
5. Anemia intoleran terhadap penatalaksanaan eritropoietin dan besi.
6. Fungsi terganggu atau Kualitas hidup tanpa alasan yang jelas.
7. Penurunan berat badan atau malnutrisi, terutama bila disertai mual, muntah, atau tanda-tanda gastroduodenitis lainnya.
8. Selain itu, ada indikasi segera untuk hemodialisis pada penyakit saraf (misalnya neuropati, ensefalopati, penyakit kejiwaan), radang selaput dada atau perikarditis yang tidak disebabkan oleh penyebab lain, dan dalam kasus diatesis perdarahan yang berkepanjangan berdarah.

2.2.4 **Komplikasi Hemodialisa**

Komplikasi yang terjadi ketika melakukan hemodialisa adalah kram otot, hipotensi, mual muntah, nyeri kepala, dada, punggung, gatal-gatal, demam dan menggigil. Selain dari hal tersebut hemodialisa juga menimbulkan komplikasi yang jarang terjadi yaitu aritmia, disekuilibrium, reaksi dialiser, pendarahan intracranial, emboli udara, neutropenia, kejang serta hemolisis (Agustina & Wardani, 2021).

Hemodilisa juga menimbulkan komplikasi kronik seperti gangguan teknis yaitu kehilangan cairan, tidak tepatnya konsentrasi garam dialisat, kebocoran darah, dan penggumpalan darah. Hemodialisa juga menyebabkan seseorang hipotensi atau hipertensi, ketidakseimbangan kalsium akan menyebabkan gangguan irama jantung, perdarahan yang diakibatkan oleh heparinisai, dan restless leg syndrome (Kadatane et al., 2023).

2.3 Konsep Pengalaman

2.3.1 Definisi Pengalaman

Pengalaman didefinisikan sebagai sesuatu yang pernah terjadi baik kejadian lama maupun baru saja terjadi (Naufal et al., 2022). Pengalaman sebagai memori episodic yang berfungsi sebagai menyimpan dan menerima kejadian atau suatu peristiwa yang dialami seseorang pada waktu serta tempat tertentu untuk referensi otobiografi. Pengalaman juga diartikan sebagai sebuah pengalaman dengan kombinasi Indra penglihatan. Indra penciuman, indra pendengaran dan kejadian masa lalu (Yulia Wardani et al., 2022)

Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pengalaman merupakan sebuah kejadian maupun peristiwa yang tertangkap oleh panca indra kemudian akan disimpan di dalam memori. Pengalaman akan didapatkan dan dirasakan ketika peristiwa tersebut terjadi dalam waktu saat ini ataupun masa lalu. Pengalaman yang terjadi dapat diberikan kepada siapapun sebagai pedoman dan pembelajaran manusia.

2.3.2 **Klasifikasi Pengalaman**

Klasifikasi pengalaman menurut John Dewey yang dijelaskan dalam (Prasetyantoro & Chayati, 2023), meliputi:

1. Pengalaman yang bersifat mendidik atau edukatif Pengalaman yang bersifat mendidik akan diorganisasikan secara sistematis I dan dijadikan dasar untuk merumuskan pengalaman yang akan dilalui dan dipelajari oleh individu.
2. Pengalaman yang bersifat menghambat perkembangan individu menuju kedewasaan.

2.3.3 **Faktor yang Mempengaruhi Pengalaman**

Setiap orang mempunyai pengalaman yang berbeda walaupun melihat suatu obyek yang sama, hal ini dipengaruhi oleh : tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang, pelaku atau faktor pada pihak yang mempunyai pengalaman, faktor obyek atau target yang dipersepsikan dan faktor situasi dimana pengalaman itu dilakukan. Umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup setiap individu juga ikut menentukan pengalaman (Sulastri et al., 2023). Pengalaman setiap orang terhadap suatu obyek dapat berbeda – beda karena pengalaman mempunyai sifat subyektif, yang dipengaruhi oleh isi memorinya. Apapun yang memasuki indera dan diperhatikan akan disimpan di dalam memorinya dan akan digunakan sebagai referensi untuk menanggapi hal yang baru(Sri et al., 2023).

2.4 Konsep Keluarga

2.4.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga, ibu, dan anak yang hidup dalam satu rumah tangga dan berinteraksi satu sama lain. Menurut Friedman (1998), keluarga adalah satu kesatuan dari orang-orang yang terikat dalam perkawinan, ada hubungan darah, adopsi, dan tinggal dalam satu rumah. Keluarga dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup baik spiritual maupun material serta memiliki hubungan selaras dan seimbang antara anggota keluarga dengan masyarakat (Epic, 2022). Keluarga akan menerima kekurangan dan kelebihan anggota keluarga lainnya. Keluarga merupakan tempat dimana individu tumbuh, berkembang, dan belajar mengenai nilai-nilai yang dapat membentuk kepribadiannya kelak. Proses belajar tersebut berjalan terus-menerus sepanjang individu tersebut hidup (Fatmawati et al., 2022).

2.4.2 Ciri-ciri Keluarga

Ciri-ciri keluarga menurut Setiadi (2008) dalam (Haryanti et al., 2022), di jelaskan sebagai berikut:

1. Keluarga berdasarkan hubungan perkawinan
2. Keluarga terbentuk dari hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara
3. Keluarga memiliki suatu sistem nama termasuk perhitungan garis keturunan

4. Keluarga memiliki fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak, dan
5. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah, atau rumah tangga.

2.4.3 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga yang dijelaskan dalam (Prima et al., 2023) sebagai berikut

1. Fungsi afektif, adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu tentang mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
2. Fungsi sosialisasi, adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan social sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
3. Fungsi reproduksi, adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan hidup keluarga.
4. Fungsi ekonomi, adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
5. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan, yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

2.4.4 Tugas Kesehatan Keluarga

Pada dasarnya keluarga memiliki tugas dalam kesehatan keluarga, menurut (Anam & Mulyaningrat, 2022) tugas tersebut meliputi

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan, karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Perubahan sekecil apapun yang di alami keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga. Apabila menyadari perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.
2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat Keluarga berupaya untuk mencari pertolongan yang tepat dan sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa di antara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan sebuah tindakan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat supaya masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau teratasi.
3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit Keluarga telah mengambil tindakan yang tepat, tetapi jika keluarga masih merasa mengalami keterbatasan, maka anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan supaya masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan

atau dirumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama

4. Mempertahankan suasana rumah yang sehat Kondisi rumah yang sehat dapat menjadikan lambang ketenangan, keindahan, ketentraman, dan dapat menunjang derajat kesehatan anggota keluarga.
5. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat Keluarga atau anggota keluarga mengalami gangguan yang berkaitan dengan kesehatan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga kesehatan untuk memecahkan masalah yang di alami anggota keluarga, sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit.

