

**PERILAKU KELUARGA DALAM MEMELIHARA STATUS Hb PASIEN GAGAL
GINJAL KRONIK MELALUI MANAJEMEN DIET Fe DENGAN PENDEKATAN *FAMILY
CENTERED CARE***

*(Family Behavior In Maintenance Status Hb Chronic Renal Failure Patients Through Family
Centered Care Approach of Diet Fe Management)*

Anggia Fajar Hardianti*, Ika Yuni Widyawati, Herdina Mariyanti****

*Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

** Staf Pengajar Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

E-mail: anggia.fardianti@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Agen erythropoietic sebagai praktik standar untuk pengobatan anemia, memiliki fungsi untuk meningkatkan nilai hemoglobin (Hb) sampai 12 g/dl pada pasien dengan gagal ginjal kronis (GGK) yang menerima pengobatan dialisis. Penggunaan erythropoietin mempertahankan kadar besi/Fe dalam tubuh. Keluarga yang bertugas merawat harus memiliki pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam mempertahankan kadar Hb pasien dengan memberikan dukungan kepada pasien untuk mematuhi diet Fe. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh perawatan berpusat pada keluarga dalam pengelolaan diet Fe terhadap perilaku keluarga dalam pemeliharaan kadar Hb pasien CRF di bangsal hemodialisis, Rumah Sakit Gambiran, Kota Kediri. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain pra eksperimental. Jumlah sampel adalah 10 responden, yang sesuai dengan kriteria inklusi. Variabel independen adalah pengetahuan, sikap, dan psikomotor keluarga dalam pemeliharaan kadar Hb pada pasien CRF. Variabel dependen adalah manajemen diet Fe dengan pendekatan perawatan berpusat pada keluarga. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi kunjungan rumah. Data dianalisis dengan menggunakan *wilcoxon sign rank test* dengan taraf signifikansi $\alpha \leq 0,05$. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen diet Fe dengan pendekatan perawatan berpusat pada keluarga didapatkan pengetahuan keluarga ($p=0,011$), sikap keluarga ($p=0,005$) dan psikomotor keluarga ($p = 0,005$) dalam pemeliharaan kadar Hb pasien CRF. **Diskusi:** Pengetahuan, sikap, dan psikomotor keluarga dipengaruhi oleh pengalaman selama perawatan pasien, keterjangkauan untuk mengakses informasi dan keputusan pasien sendiri. Kekuatan dan kelemahan dalam keluarga untuk perencanaan pelayanan yang lebih baik dapat diperoleh melalui diskusi dengan peneliti, pasien dan anggota keluarga. Hal ini dapat disimpulkan bahwa manajemen diet Fe dengan pendekatan perawatan berpusat pada keluarga mempengaruhi perilaku keluarga. Penelitian lebih lanjut harus melibatkan responden yang lebih besar dan alat-alat pengukuran yang lebih baik untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat.

Kata kunci: Fe diet manajemen, perawatan berpusat keluarga, Hb pasien CRF, hemodialisis

ABSTRACT

Introduction: Erythropoietic agent as standard practice for anemia treatment, which has a function to increase the value of hemoglobin (Hb) to 12 g/dl in patients with chronic renal failure (CRF), who receiving dialysis treatment. The use of erythropoietin has to keep of the iron/Fe amount in the body. Family who have a duty of care should have knowledge, attitude, and behavior to maintain patient's Hb by giving support to the patient to obey the Fe diet. The aimed of this study was to investigate the effect of family centered care approach in management Fe diet toward family's behaviour in maintenance Hb level of CRF patients in hemodialysis ward, Gambiran Hospital, Kediri. **Method:** This study was used a pre experimental design. Total sample were 10 respondents, who met to inclusion criteria. The independent variables were knowledge, attitude, and psychomotor of family

*in maintenance of Hb level in CRF's patients. The dependent variable was Fe diet management with family centered care approach. Data was collected by using a structured questionnaire and home visit observation. **Result:** Data was analyzed by using Wilcoxon Sign Rank Test with significance level $\alpha \leq 0.05$. Results showed that Fe diet management with family centered care approach took effect to family's knowledge ($p=0.011$), family's attitude ($p=0.005$) and family's psychomotor ($p=0.005$) in maintenance Hb level of CRF patients. **Discussion:** Family's knowledge, attitude, and psychomotor were effected by experiences during the care of a patient, not affordable to access information and patient's own decision. The strengths and weaknesses in the family to got a better plan of care can be made by discuss and sharing among researcher, patient and his family. It can be concluded that Fe diet management with family centered care approach took effect to family's behaviour. Further studies should involve larger respondents and better measurement tools to obtain more accurate results.*

Keywords: Fe diet management, family centered care, Hb of CRF patients, hemodialysis

PENDAHULUAN

Anemia terjadi di awal perkembangan penyakit ginjal dan memburuk seiring dengan penurunan fungsi ginjal (Neeta, 2009). Penatalaksanaan anemia untuk meningkatkan nilai hemoglobin (Hb) menjadi 12 g/dl pada pasien dengan gagal ginjal yang mendapat terapi dialisis, memiliki hubungan dengan peningkatan kualitas hidup pasien (Moreno, 2000). *The Indonesian Diatrans Kidney Foundation* (2009) menyatakan berbagai penatalaksanaan telah dilakukan untuk mempertahankan nilai Hb pasien gagal ginjal kronik pada level normal, salah satunya adalah dengan memberikan hormon *erythropoietin*.

Eschbach (2005) menyebutkan pemberian EPO menyebabkan penurunan feritin serum sebesar 39% setelah pemakaian EPO selama 6 bulan lebih. Ferritin serum akan semakin menurun jumlahnya jika tidak ada asupan zat besi dari luar tubuh, sehingga diperlukan pemenuhan zat besi untuk tubuh yaitu dengan memberikan suplemen zat besi, baik secara oral maupun intravena (Goodnough, 2000). Data pendahuluan yang diambil dari Unit Hemodialisis Rumah Sakit Gambiran Kediri pada Maret 2012, dari 32 pasien yang mendapatkan EPO hanya 3 pasien yang memiliki kadar Hb ≥ 11 g/dl dan 7 pasien dengan saturasi transferin $\leq 20\%$.

Upaya manajemen anemia yang telah dilakukan di Unit Hemodialisis RSUD Gambiran Kediri selama ini adalah pemberian terapi EPO dan injeksi Fe secara gratis dan berkala untuk pasien ASKES dan transfusi

darah untuk pasien Jamkesmas, Jamkesda, serta Umum. Pemberian edukasi diet hanya dilakukan sekali pada awal masuk Ruang Hemodialisis, sehingga informasi yang diterima oleh pasien dan keluarga minimal. Permasalahan anemia pada pasien gagal ginjal kronik sangat membutuhkan partisipasi keluarga dalam mengatur dan memotivasi pasien untuk dapat memelihara status Hb tetap normal. Keterbatasan informasi dan pengetahuan keluarga tentang manajemen diet Fe pada pasien gagal ginjal kronik dapat berpengaruh pada kondisi dan kualitas hidup pasien.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan perawat adalah dengan memberikan edukasi tentang manajemen diet Fe atau zat besi. *Family centered care* merupakan pendekatan kolaboratif antara tenaga kesehatan, pasien dan keluarga yang terbukti meningkatkan kualitas perawatan kesehatan dan *cost effective* (Blaycock, 2002). Penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dapat mempercepat pemulihan klien dan menurunkan risiko kematian, mengurangi ketergantungan pada pelayanan kesehatan, mengurangi tingkat rehospitalisasi, kekambuhan, meningkatkan kepatuhan pengobatan dan fungsi interpersonal klien, serta hubungan dengan keluarga (Sellwood, 2001). Pemberian manajemen diet Fe dengan pendekatan *family centered care* terhadap perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan) keluarga dalam memelihara status Hb pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan terapi EPO sampai saat ini belum dibuktikan.

Pengetahuan yang terbatas yang dimiliki keluarga dalam menyediakan dan menyeleksi berbagai sumber makanan sehat untuk pasien, dapat menimbulkan kejenuhan pada pasien, nafsu makan pasien menjadi menurun dan pada akhirnya akan memperburuk kondisi pasien. Hasil wawancara tanggal 30 Maret 2012 dengan 10 pasien hemodialisis di RSUD Gambiran Kediri juga didapatkan bahwa mereka dan keluarga hanya mampu menyebutkan 3 jenis makanan yang mengandung zat besi tinggi, yaitu daging, telur dan ikan. Hasil wawancara lanjutan tanggal 31 Maret 2012 pada pasien dengan menggunakan pertanyaan yang diadopsi dari Parmenter (1999) diketahui bahwa keluarga kesulitan dalam mengatur jenis makanan, sehingga sering terjadi kebosanan pada pasien terhadap menu makanan yang disediakan oleh keluarga. Keluarga akhirnya menyerahkan sepenuhnya diet makanan kepada pasien sendiri.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengetahui sejauh mana pengaruh pemberian manajemen diet Fe dengan pendekatan *family centered care* terhadap perilaku keluarga dalam memelihara status Hb pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan terapi EPO.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *Pre-Experiment* dengan rancangan penelitian *one group pre test-post test design* atau *non randomised one group pre test design*.

Populasi pada penelitian ini adalah keluarga pasien gagal ginjal kronik. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, dan diperoleh sampel sebanyak 10 orang responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini dilaksanakan di Unit Hemodialisis RSUD Gambiran Kediri selama 1 Mei–2 Juni 2012.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah manajemen diet Fe dengan pendekatan *family centered care*. Sementara, variabel dependennya adalah perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan) keluarga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan EPO. Pada penelitian ini responden akan diukur aspek pengetahuan, sikap, dan tindakan baik sebelum maupun sesudah diberikan intervensi. Intervensi manajemen diet Fe dengan pendekatan *family centered care* dilakukan sebanyak 2 kali pertemuan, masing-masing kurang lebih 45 menit. *Post test* pengetahuan dan sikap dilakukan pada akhir pertemuan kedua, sedangkan observasi tindakan dilakukan 7 hari setelah pertemuan kedua. Responden diberikan booklet sebagai media *health education* dan sebagai tempat menulis perencanaan makan keluarga dan pasien.

Analisis statistik diperoleh dengan perangkat komputer menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan derajat kemaknaan $p < 0,05$ dan uji statistik *Mann Whitney test* dengan derajat kemaknaan $p < 0,05$.

Tabel 1 Pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga dalam memelihara status Hb pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis dan EPO, sebelum dan sesudah mendapatkan manajemen diet Fe dengan pendekatan *family centered care* di Ruang Hemodialisis RSUD Gambiran Kediri tanggal 1 Mei–2 Juni 2012

Komponen	Sebelum		Sesudah		
	Jumlah	%	Jumlah	%	
Pengetahuan	Kurang baik	9	90	1	10
	Baik	1	10	9	90
Sikap	Negatif	10	100	6	60
	Positif	0	0	4	40
Tindakan	Kurang	10	100	4	40
	Cukup	0	0	6	60
	Baik	0	0	0	0

HASIL

Pada tabel 1 dapat dilihat nilai variabel pengetahuan, sikap, dan tindakan baik sebelum maupun sesudah diberikan intervensi. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pemeliharaan status Hb pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi HD dan EPO sebelum dan sesudah diberikan manajemen diet Fe dengan pendekatan *family centered care*. Sedangkan, hasil uji statistik dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* dapat dilihat pada tabel 2.

PEMBAHASAN

Pengetahuan keluarga sebelum diberikan perlakuan menunjukkan bahwa 9 orang memiliki pengetahuan kurang baik. Mayoritas responden menjawab salah pada item pernyataan mengenai informasi jenis makanan dan cara penyajian makanan yang memiliki nilai gizi tinggi Fe untuk pasien gagal ginjal kronik (GGK). Pengetahuan tentang gizi mempunyai peranan penting di dalam menentukan jenis makanan yang tepat, sehingga dapat tercapai keadaan dan status gizi yang baik. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pendidikan,

keterjangkauan akses informasi/media, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia (Notoatmodjo, 2007).

Perbedaan pengetahuan responden mengenai pemeliharaan status Hb pada pasien dapat disebabkan: pengalaman keluarga yang didapat saat merawat pasien; keingintahuan keluarga dalam mencari informasi; dan hubungan keluarga yang baik dengan pasien memberikan dampak pada pengetahuan keluarga untuk lebih mengenal kondisi pasien dan memberikan dukungan kepada pasien. Seseorang yang memiliki banyak pengalaman, berbanding lurus dengan peningkatan pengetahuan. Pengalaman yang dimaksud adalah pengalaman yang bisa membuat hidup seseorang bisa menjadi lebih baik (Suriasumantri, 2001). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Kurniawati (2010), tentang pengalaman keluarga dalam merawat pasien stroke (penyakit kronik) memberikan dampak positif, salah satunya dapat menambah pengetahuan keluarga mengenai perawatan rehabilitatif penyakit stroke. Perilaku konsumsi makan dipengaruhi pula oleh wawasan atau cara pandang seseorang terhadap masalah gizi. Wawasan ini berkaitan erat dengan pengetahuan dan beberapa sikap mental, baik berasal dari proses sosialisasi dalam

Tabel 2. Skor dan analisis statistik perilaku keluarga dalam memelihara status Hb pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis dan EPO, sebelum dan sesudah mendapatkan manajemen diet Fe dengan pendekatan *family centered care* di Ruang Hemodialisis RSUD Gambiran Kediri tanggal 1 Mei-2 Juni 2012

No	Pengetahuan			Sikap			Tindakan		
	Pre	Post	Selisih	Pre	Post	Selisih	Pre	Post	Selisih
1	22	23	1	25	26	1	8	11	3
2	21	24	3	22	26	4	6	14	8
3	19	22	3	17	22	5	8	10	2
4	22	23	1	24	26	2	7	11	4
5	18	23	5	24	28	4	7	13	6
6	21	24	3	22	24	2	7	12	5
7	23	24	1	21	24	3	8	10	2
8	21	24	3	23	28	5	6	7	1
9	14	23	9	10	22	12	5	10	5
10	17	23	6	22	26	4	7	11	4
Mean	19.80	22.70	3.50	21.00	25.20	4.20	6.90	10.90	4.00
SD	2.781	1.829	2.550	4.447	2.150	13.048	0.994	1.912	2.108
Analisis Statistik	Wilcoxon Signed Rank Test p=0,011			Wilcoxon Signed Rank Test p=0,005			Mann Whitney U Test p=0,005		

sistem sosial keluarga maupun melalui proses pendidikan.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan responden setelah diberikan perlakuan manajemen diet Fe dengan pendekatan *family centered care* adalah 9 orang yang memiliki kategori baik dan hanya 1 orang yang masuk dalam kategori kurang baik, sehingga dapat diartikan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada responden.

Anggota keluarga akan lebih mudah menerima suatu informasi, jika informasi tersebut didukung oleh anggota keluarga lainnya (Friedman, 2003). Keluarga sebagai sumber dari perawatan kesehatan merupakan target pemberdayaan kesehatan keluarga memiliki kekuatan dan kemampuan serta kapasitas untuk menjadi lebih kompeten dan optimal (Dunst, 1996).

Intervensi dengan pendekatan *family centered care* yaitu komunikasi antara pasien, keluarga yang dilakukan dalam 2 kali pertemuan dengan cara ceramah, *sharing*, dan diskusi serta *review* materi dapat memberikan sebuah gambaran dan wawasan untuk melakukan intervensi ataupun pencegahan dengan benar dan sesuai kondisi pasien. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Roger (1974) dalam Efendi & Makhfudli (2009) bahwa dengan adanya pengkondisian pembelajaran akan terjadi perubahan perilaku seseorang dimulai dengan perubahan pada tingkat pengetahuan yaitu timbul pemahaman dan kesadaran (*awareness*). Notoadmodjo (2007) juga menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti ketersediaan informasi, sarana prasarana, dukungan keluarga, dan proses pembelajaran. *Booklet* yang diberikan kepada responden juga dapat membantu responden untuk mengingat kembali materi yang disampaikan saat di rumah.

Selisih perubahan tingkat pengetahuan diet bervariasi antara 1 hingga 9. Selisih nilai terbanyak untuk variabel pengetahuan ini adalah 9. Responden yang memiliki selisih terbanyak ini dikarenakan: responden baru merawat pasien kurang lebih 4 bulan, sehingga responden memiliki keinginan kuat untuk menggali informasi mengenai kondisi pasien;

dan responden mencari informasi dari luar seperti internet, serta bertanya kepada sesama keluarga yang menemani pasien menjalani hemodialisis. Selisih nilai paling sedikit yaitu 1, kemungkinan dikarenakan pada saat penelitian: responden telah memiliki pengalaman sebelumnya, sehingga untuk menerima informasi kembali, responden lebih selektif; dan responden mengatakan telah mendapatkan konsultasi gizi sebelumnya oleh ahli gizi rumah sakit, sehingga untuk menerima informasi baru diperlukan kepercayaan dan sikap terbuka dari responden untuk dapat menerima informasi lain.

Sikap keluarga sebelum diberikan perlakuan menunjukkan bahwa 10 responden memiliki sikap negatif. Mayoritas responden atau keluarga lebih memilih sikap ragu-ragu pada kuesioner yang diberikan yaitu dalam konteks pemilihan jenis makanan yang dapat memelihara status Hb pasien dan cara menyajikan makanan yang benar agar kandungan Fe terserap secara optimal ke dalam tubuh.

Beberapa faktor yang mempengaruhi sikap seseorang adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan atau agama, dan faktor emosional (Azwar, 2002). Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dalam pemilihan, serta penyelenggaraan makanan yang selanjutnya akan berpengaruh terhadap gizi seseorang (Depkes RI, 1994).

Sikap yang ditunjukkan oleh keluarga pasien GGK kemungkinan dipengaruhi oleh, kurangnya pengetahuan dan rendahnya keterlibatan keluarga dalam proses perencanaan pengobatan. Hal ini terlihat dari *pre test* pengetahuan yang mayoritas responden masuk dalam kategori kurang baik, yang bermakna kurang pengetahuan. Rendahnya keterlibatan keluarga dalam proses perencanaan pengobatan juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Tryssennar (2002) bahwa keluarga yang jarang terlibat dalam perencanaan pengobatan sehingga mereka kurang mengerti dan kesulitan dalam mengambil sikap mengenai penatalaksanaan pengobatan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap keluarga mengalami peningkatan yaitu sebanyak 6 orang setelah dilakukan intervensi dengan pendekatan *family centered care*. Keluarga sebagai bagian yang penting bagi pasien memberikan pengaruh yang besar bagi perawatan pasien (*Departemen of Human Services*, 2000), begitu juga sebaliknya integritas keluarga juga akan terpengaruh oleh kondisi pasien dalam menentukan sikap dan tindakan (Friedman, 2003). Hal ini sejalan dengan hasil yang diperoleh Mitchel (2009) tentang penggunaan *family centered care* yang melibatkan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien dapat meningkatkan rasa hormat, kolaborasi dan dukungan di antara pasien dan keluarga. Adanya *booklet* juga membantu responden dalam memahami materi yang dapat pula mempengaruhi sikap responden.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa selisih nilai terbanyak antara *pre test* dan *post test* adalah sebanyak 12. Perubahan sikap yang terjadi pada responden dapat disebabkan: keterbukaan informasi dan komunikasi diantara pasien, keluarga dan peneliti dalam proses diskusi dan *sharing* meningkatkan pemahaman responden terhadap kondisi yang dialami pasien. Pendekatan *family centered care* memberikan kesempatan menggali hambatan dan peluang dalam melaksanakan diet pasien, membangun kekuatan dari klien dan keluarga dalam mendorong kemitraan di antara mereka (Friedman, 2003); pemberian informasi kepada responden diterima dengan baik sehingga terjadi mekanisme perubahan sikap atau afektif yang dimulai dari proses menerima, menanggapi, menghargai dan yang terakhir bertanggung jawab (Notoatmodjo, 2003). Adanya kemauan responden membuka peluang untuk terjadi perubahan sikap seseorang terutama jika perubahan itu menyangkut masalah kesehatan dan keluarganya. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Ahmadi (1991) bahwa sikap seseorang dipengaruhi oleh dua hal yaitu faktor internal yang berupa daya pilih seseorang untuk memilih atau menolak pengaruh yang datang dari luar dan faktor eksternal yang dapat berupa interaksi antar manusia.

Empat (4) orang responden yang tetap memiliki sikap negatif dapat disebabkan keluarga belum dapat menerima atau menolak pengaruh yang datang dari luar. Keluarga masih tetap bertahan dengan pengalaman yang sudah dijalaninya selama ini. Berbagai pengalaman terdahulu sangat memengaruhi bagaimana seseorang mempersepsikan dunianya sekarang (Walgito, 1994). Seseorang menginterpretasi pengalaman baru dan memperoleh pengetahuan baru berdasar realitas yang telah terbentuk di dalam pikiran sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa keyakinan atau pengetahuan yang sudah dimiliki seseorang akan menyaring atau mengubah informasi baru yang diterima seseorang tersebut (Abruscato, 1999).

Tindakan yang dimiliki pasien pada observasi sebelum diberikan perlakuan menunjukkan bahwa 100% masih dalam kategori kurang. Keluarga cenderung menuruti apa yang diinginkan pasien tanpa melihat kondisi pasien dan makanan yang harus dihindari pasien. Menurut Notoatmodjo (2003), penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif akan membentuk perilaku yang bersifat langgeng dan apabila tanpa didasari kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Perilaku yang berupa tindakan nyata dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan, sikap, keinginan, kehendak, keperluan, emosi, motivasi, reaksi, dan persepsi (Notoatmodjo, 2003).

Keluarga pasien GJK dalam mendukung diet pasien dalam memelihara status Hb pasien kemungkinan dipengaruhi juga oleh: kemauan dan kondisi pasien itu sendiri dalam memutuskan perawatan untuk kesehatannya; dan keterbatasan pengetahuan dan sikap tentang alternatif dan cara pengolahan makanan.

Perilaku responden yang terlihat dari observasi tindakan setelah diberikan perlakuan manajemen diet Fe dengan pendekatan *family centered care* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap tindakan responden atau keluarga yaitu 6 orang meningkat menjadi kategori cukup.

Keluarga dapat menjadi model, pemberi dukungan, akses terhadap persediaan makan dan aktivitas fisik lainnya yang mempengaruhi perilaku keluarga (Gruber, 2009). Niven tahun 2002 juga menjelaskan bahwa pasangan hidup merupakan donatur terbesar dalam dukungan sosial.

Perencanaan makan yang ditulis dalam booklet membantu keluarga dan pasien untuk mengelola dietnya dengan benar dan juga mengalami peningkatan keanekaragaman makanan yang dipilih. Pasien dan keluarga mengetahui bahan makanan yang dapat memelihara status Hb dan menyeleksi makanan yang disukai oleh pasien, sehingga pasien memiliki nafsu makan yang tinggi dalam dietnya. Hal ini juga diperkuat dengan penelitian oleh Gruber (2009) tentang keterlibatan keluarga dalam perawatan anggota keluarga yang mengalami obesitas bahwa perubahan perilaku makan yang positif akan tertanam lebih lama jika intervensi ditujukan untuk keluarga daripada hanya memfokuskan pada perubahan sikap dan kebiasaan individu saja.

Selisih nilai terbanyak untuk variabel tindakan adalah 8 yang dimiliki oleh responden dengan karakteristik tidak bekerja dan memiliki hubungan sebagai orang tua dari pasien. Selisih yang cukup banyak antara *pre* dan *post test* ini kemungkinan disebabkan oleh: responden sebagai keluarga pasien tidak memiliki pekerjaan di luar rumah sehingga memiliki waktu yang banyak untuk menyediakan menu makan yang beragam setiap harinya; dan responden sebagai orang tua pasien merupakan model dan pemberi dukungan utama dalam perawatan pasien khususnya terhadap anak. Perilaku kesehatan orang tua membimbing perkembangan praktek kesehatan pada anak, dan anak dapat mempengaruhi perilaku yang sama dari orang tua dan saudara kandung (Gruber, 2009).

Responden sebanyak 4 orang yang tetap dalam kategori kurang kemungkinan dikarenakan: pada saat penelitian, kondisi pasien mengalami penurunan sehingga nafsu makan menurun dan keluarga lebih memilih untuk menuruti kemauan pasien dalam dietnya dan tidak melakukan perencanaan makan;

sikap pasien dalam memutuskan perawatan yang akan dijalannya mempengaruhi tindakan keluarga dalam menyediakan perawatan sesuai dengan yang diinginkan pasien terkait hubungan emosional keluarga dengan pasien. Pasien berhak membuat keputusan dan memilih penatalaksanaan sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya sendiri (*International Alliance of patient's Organization*, 2006) sedangkan keluarga memiliki peran untuk memfasilitasi, mengakomodasi, mengingatkan, dan memotivasi pasien dalam melakukan *self-management task* (Rosland, 2009); dan adanya anggapan bahwa pengaturan makan tinggi Fe diperuntukkan atau digunakan ketika nilai Hb menurun dan timbul gangguan atau keluhan yang dirasakan pasien.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Manajemen diet Fe dengan pendekatan *family centered care* berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga dalam pemeliharaan status Hb pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis dan EPO.

Saran

Perawat ruangan perlu melibatkan keluarga dalam pemberian *health education* kepada pasien, sehingga intervensi kesehatan yang diberikan mendapat dukungan dari keluarga dan berjalan lebih optimal. Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku penderita dalam melakukan diet Fe dalam upaya pemeliharaan status Hb dengan besar sampel yang lebih besar dan menggunakan kelompok kontrol. Perlu juga penelitian yang serupa dengan melakukan observasi secara langsung dan terus menerus mengenai kepatuhan dalam melaksanakan diet gagal ginjal kronik.

KEPUSTAKAAN

Abruscato, J., 1999. *Teaching Children Science: A Discovery Approach*. Allyn and Bacon Publishers, Boston.

- Ahmadi, A., 1991. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Melton Putra.
- Azwar, S., 2002. *Sikap Manusia: Teori dan Pelaksanaannya*. edisi 2. Jogjakarta: Pustaka Pelajar.
- Depkes, RI., 1994. *Bina Gizi Masyarakat*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi Kesehatan Masyarakat.
- Dunst, CJ. and Trivette, CM., 1996. 'Empowering, effective helpgiving practices and family-centered care', *Paediatric Nursing*, 22(4), 334–337.
- Efendi, F. dan Makhfudli, 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Eschbach J.W., 2005. 'Iron requirements in erythropoietin therapy', *Best Practice Res Clinic Haematol*, 18(2), 347–61.
- Friedman, M.M., 2003. *Family Nursing Research Theory and Practice 5th Ed*, Stamford: Appieton and lange.
- Gaugler, J.E., 2005. Family Involvement in Residential Long-Term Care: A Synthesis and Critical Review. *Aging Mental Health*. 9(2), 105.
- Goodnough, L.T., 2000. Erythropoietin, iron, and erythropoiesis, *Blood*, 96(3), 823–833.
- Gruber Kj, Haldeman La. Using the Family to Combat Childhood and Adult Obesity. *Prev Chronic Dis* 2009. Vol. 6, no. 3, hal.: A106. [Http://Www.Cdc.Gov/Pcd/Issues/2009/Jul/08_0191.Htm](http://Www.Cdc.Gov/Pcd/Issues/2009/Jul/08_0191.Htm). Accessed 23 Maret 2012
- International Alliance of Patients' Organizations (IAPO)*, 2006. *Declaration on Patient-Centred Healthcare*.
- Kurniawati, P., 2010. Pengalaman Keluarga Merawat Penderita Stroke di Wilayah Pesisir Kota Semarang. *Skripsi*, Sarjana. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Mitchel, M., 2008. 'Possitive Effectof Nursing Intervention on Family Centered Care in Adult Critical Care'. *American Journal of Critical Care*. 18(6).
- Moreno F., Sanz-Guajardo D., Lopez-Gomez JM, *et al.*, 2000, 'Increasing the hematocrit has a beneficial effect on quality of life and is safe in selected hemodialysis patients'. *J Am Soc Nephrol*, 11, 335–342.
- Neeta, B.O., 2008. 'Anemia in Patients With Chronic Kidney Disease N.J'. *Diabetes Spectrum*, 21(1), 12–19.
- Notoadmodjo, S., 2003. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo S., 2007. *Promosi Kesehatan Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta
- Parmenter, K., Wrdle, J., 1999. 'Development of a General Nutrition Knowledge Questionnaire for Adults'. *European Journal of Clinical Nutrition*, 53, 298–308.
- Robinson, BE., 2006. 'Epidemiology of Chronic Kidney Disease and Anemia'. *Journal of the American Medical Directors Association*, 7, S3–S6.
- Rosland, AM., 2009. *Sharing The Care: The Role of Family in Chronic Illnes*, California Health Care Foundation.
- Rully, M.A.R., Enday Sukandar, Rubin Gondodiputro, Rachmat Permana, 2005, 'Kenaikan Kadar Hemoglobin setelah Pemberian Epoetin Alfa (HEMAPO) selama 12 minggu, pada Penderita Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisis', *Cermin Dunia Kedokteran*, 147.
- Sellwood, W., Barrowclough, C., TARRIER, N., Quinn, J., Mainwaring, L., 2001, 'Needs-based cognitive-behavioral family intervention for carers of patients suffering from schizophrenia: 12-month follow-up', *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104, 346–355.
- Tryssenaar, J., and Tremblay, M., 2002, 'Aging with a serious mental disability in rural Northern Ontario: Family members experiences', *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(3), 255–264.
- Walgito, B., 1994. *Pengantar Psikologi Umum*, edisi revisi, Yogyakarta: Andi Offset.
- WHO, 2011. Health Education. Diakses tanggal 27 Desember 2011, http://www.who.int/topics/health_education/en/