

THE FROMMELT ATTITUDES TOWARD CARE OF THE DYING CARE FORM B (FATCOD-B) VERSI BAHASA INDONESIA: PENGUKURAN VALIDITAS PADA MAHASISWA KEPERAWATAN MENGGUNAKAN ANALISIS FAKTOR

(THE FROMMELT ATTITUDES TOWARD CARE OF THE DYING CARE FORM B (FATCOD-B) INDONESIA VERSION: MEASUREMENT VALIDITY USING FACTOR ANALYSIS IN NURSING STUDENTS)

Muhamad Zulfatul A'la

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Jl. Kalimantan No. 37 Jember 68121

e-mail: m.zulfatul@unej.ac.id

ABSTRAK

Kata kunci:

FATCOD

M a h a s i s w a
keperawatan

Paliatif

Pasien menjelang
ajal

Sikap

Analisis sikap mahasiswa keperawatan terhadap perawatan pasien menjelang ajal perlu dilakukan. *The Frommelt Attitudes Toward Care of The Dying Care Form B (FATCOD-B)* belum pernah di adopsi dan digunakan dalam bentuk Bahasa Indonesia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui nilai realibilitas, validitas dan analisis faktor dari FATCOD-B versi Bahasa Indonesia (FATCOD-B-I). Jenis penelitian deskriptif menggunakan rancangan *cross-sectional*. Uji analisis reliabilitas menggunakan koefisien *alfa Cronbach*, validitas menggunakan uji korelasi *Pearson* dan *confirmatory factor analysis (CFA)*. Analisis faktor FATCOD-B-I sesuai dengan FATCOD-B versi Bahasa Swedia dengan dua faktor yaitu faktor I (sikap positif dalam merawat pasien menjelang ajal) dan faktor 2 (persepsi dalam perawatan pasien berbasis keluarga dan pasien). Sampel terdiri atas 127 mahasiswa keperawatan Universitas Jember. Nilai reliabilitas 0,680, lebih tinggi dari pada FATCOD versi Bahasa Swedia dan lebih rendah FATCOD dalam versi Bahasa China. Uji korelasi *Pearson* semua item pernyataan FATCOD-B-I valid dengan rentang -0,278 sampai dengan 0,544. Nilai *Bartlett test p* = 0,00 dan nilai uji *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)* 0,639 sehingga dapat dilakukan CFA. terdapat perbedaan 4 item dalam dan faktor I yaitu item 15, 11, 5, 7 dan 14. Dan 8 item pada faktor 2 yaitu item 2, 25, 20, 21, 18, 12, 27 dan 22 dengan FATCOD versi bahasa Swedia. FATCOD-B-I mempunyai nilai reliabilitas cukup dan semua item pernyataan valid. Hasil analisis faktor CFA terdapat perbedaan dengan FATCOD versi Bahasa Swedia. Perlu adanya uji psikometrik untuk FATCOD-B-I yang lebih luas dan mencakup aspek kultural yang lebih beragam di Indonesia.

ABSTRACT

Keywords:

FATCOD

Nursing students

Palliative Care

Dying patient

Attitude

Analysis of nursing students' attitudes towards caring for the dying patient needs to be explored. The Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Care Form B (FATCOD-B) has not previously been adopted and used in the Indonesian language. The aim of this study was to determine the reliability, validity and factor analysis of FATCOD-B Indonesian version (FATCOD-B-I). A descriptive and cross-sectional was used. Reliability test was using Cronbach's alpha coefficient, the validity was using the Pearson correlation and confirmatory factor analysis (CFA). Factor analysis of FATCOD-B-I was in accor-

dance with FATCOD-B Swedish version with two factors, the factor 1 (positive attitude toward caring for the dying patient) and factor 2 (perception of patient-and family-centered care). The sample consisted of 127 nursing students in Universitas Jember. Reliability test was 0.680. It was higher than in the FATCOD-B Swedish version and lower than FATCOD Chinese version. Pearson correlation in all items of FATCOD-B-I was valid with a range 0,544 -0.278. Bartlett test value was $p = 0.00$ and the value of test Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) was 0.639. So it could be used CFA. there were the 4 item differences in factor 1, it was item of 15, 11, 5, 7 and 14. There were 8 items differences in Factor 2, it was item of 2, 25, 20, 21, 18, 12, 27 and 22 with FATCOD-B Swedish version. The FATCOD-B-I have enough reliability value and all items of FATCOD-B-I have valid statement. The results of the confirmatory factor analysis CFA was a difference with FATCOD Swedish version. For further research, it needed for psychometric test in FATCOD-B-I widely and it was including more diverse cultural aspects in Indonesia.

PENDAHULUAN

Kematian adalah kejadian natural dan merupakan fenomena yang setiap manusia akan hadapi. Kematian adalah suatu kejadian khusus dan membutuhkan pendekatan khusus dalam intervensinya (Macleod et al, 2012). Petugas kesehatan, termasuk Perawat harus berperan aktif dalam perawatan terhadap pasien dengan kebutuhan khusus tersebut (Gillan et al, 2014).

Keperawatan paliatif adalah pendekatan yang sesuai untuk menghadapi permasalahan kematian pada pasien ini. Keperawatan paliatif menawarkan peningkatan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi penyakit yang mengancam kehidupan dari pertama didiagnosis sampai proses berduka akibat kematian melalui pendekatan psiko-sosio, kultural, dan spiritual (Macleod et al, 2012). Para ahli telah menyepakati bahwa perawatan menjelang ajal adalah bagian dari konsep keperawatan paliatif.

Lebih dari dua dekade, perhatian menjelang ajal sudah mulai terlihat (Payne et al, 2008). Kebutuhan akan keperawatan menjelang ajal di rumah sakit meningkat seiring dengan peningkatan kejadian penyakit kronis (Todaro-Franceschi & Spellmann, 2012). Perawatan menjelang ajal menurut Higgs (2010) sebagai suatu istilah yang digunakan dalam penyebutan perawatan pasien dan keluarga dari aspek klinis sampai sistem dukungan saat pasien menghadapi kematian. Penyakit kronis berkembang dari penyakit tidak menular yang dari tahun ke tahun semakin meningkat. Menurut profil WHO tahun 2011 menyebutkan bahwa tingkat kematian di Indonesia mencapai 1.064.000 akibat penyakit kronis di rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Penelitian tentang keperawatan paliatif saat ini menunjukkan bahwa pasien menjelang ajal

mempunyai kebutuhan yang beragam dalam perawatannya, tidak hanya masalah fisik namun masalah psikologis, spiritual, dan dukungan sosial (Smith, 2003). Kebutuhan tersebut tidak lepas dari pentingnya peningkatan sikap dalam merawat pasien dengan menjelang ajal. Keberhasilan perawatan pasien menjelang ajal dipengaruhi oleh sikap perawat dalam proses perawatannya (Gallagher et al, 2015).

Perawat adalah tenaga kesehatan yang hampir 24 jam bersama dengan pasien sehingga memahami setiap kebutuhan dari pasien (Smeltzer & Bare, 2010). Ketergantungan pasien terhadap tenaga perawat tidak mampu dihindarkan, terutama pasien dengan *total care*. Hasil studi menyebutkan bahwa sikap perawat yang negatif, seperti perasaan tidak peduli, takut, dan cemas dalam setiap pemberian asuhan keperawatan dapat menurunkan kualitas pelayanan menjelang ajal pada pasien (Grubb & Arthur, 2016).

Sikap dalam perawatan pasien merupakan hal yang utama dimiliki oleh perawat dan mahasiswa keperawatan dalam upaya peningkatan status derajat kesehatan pasien menjelang ajal menjelang ajal. Pembentukan sikap sebelum terpapar sering oleh pasien (tahap akademik) menjadi lebih efektif dari pada saat telah sering terpapar dengan permasalahan-permasalahan yang muncul dari proses kematian (Villar, 2013).

Sikap dalam perawatan menjelang ajal dapat menjadikan tolak ukur efektifnya proses pembelajaran atau pelatihan. Indikator yang dimaksud adalah mencakup kognitif, afektif, dan psikomotor. Hasil penelitian Grubb & Arthur (2016) menyebutkan bahwa sikap yang positif dalam perawatan menjelang ajal dapat menjadi tolak ukur keberhasilan mahasiswa keperawatan membentuk suatu hubungan terapeutik dengan pasien menjelang ajal.

Pengukuran sikap mahasiswa keperawatan

dalam perawatan menjelang ajal menggunakan pendekatan kuantitatif lebih populer dari pada pendekatan kualitatif. Hasil *review literature* sebagian besar peneliti menggunakan pendekatan kuantitatif (N.I. Abu-El-Noor & Mysoon Khalikl Abu-El-Noor 2015; Frommelt, 2003; Leombruni et al, 2013; Jafari et al, 2016; Sadhu et al, 2010; Iranmanesh et al, 2008; Grubb & Arthur, 2016; I Henoch et al, 2014; Arslan et al, 2014). Menurut penelitian Henoch et al (2014) pengukuran kuantitatif lebih dapat menggambarkan konsep sikap dalam perawatan ajal dari pada pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif lebih kuat dalam menggambarkan aspek kultural dan konsep baru untuk penambahan kompetensi.

Hasil *review* artikel terkait dengan pengukuran sikap mahasiswa terhadap perawatan menjelang ajal menggunakan kuesioner *Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Form B* (FATCOD-B). Satu artikel ditambahkan kuesioner *Palliative Care Quiz for Nursing* (PCQN) untuk melihat pengetahuan tentang paliatif care mahasiswa. FATCOD-B telah digunakan di beberapa negara (Abu-El-Noor & Abu-El-Noor, 2015; Frommelt, 2003; Leombruni et al, 2013; Jafari et al, 2016; Sadhu et al, 2010; Iranmanesh et al, 2008; Grubb & Arthur, 2016; I Henoch et al, 2014; Arslan et al, 2014).

Sampai saat ini belum ada analisis validitas dan reliabilitas untuk kuesioner FATCOD ini dalam versi bahasa Indonesia. Uji reliabilitas dan validitas hingga analisis faktor perlu dilakukan dalam suatu kuesioner yang akan digunakan dalam kultur yang berbeda untuk mendapatkan hasil pengukuran yang sesuai dengan kondisi yang ada (Sousa & Rojjanasrirat, 2011). Analisis faktor yang pernah dilakukan adalah FATCOD-B dalam versi bahasa China dan bahasa Swedia (Henoch et al, 2013; Wang et al, 2016). Hasil analisis faktor tersebut belum bisa dijadikan dasar untuk penelitian di Indonesia karena adanya perbedaan kultur dengan kondisi di Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui nilai realibilitas, validitas, dan analisis faktor dari FATCOD-B versi bahasa Indonesia (FATCOD-B-I). Proses penelitian ini dimulai dengan adopsi FATCOD dalam bahasa Indonesia, kemudian mengukur nilai realibilitas dan validitas. Setelah mengetahui nilai realibilitas dan validitas, dilakukan analisis faktor dari FATCOD-B-I.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan desain *cross-sectional* dan menggunakan pendekatan kuantitatif.

Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa keperawatan Universitas Jember. Universitas Jember digunakan sebagai tempat penelitian karena Universitas Jember merupakan satu-satunya perguruan tinggi negeri di Jawa Timur Bagian Timur yang menyelenggarakan program pendidikan profesi Ners. Aspek sosio-kultural juga mencakup di Universitas Jember karena mahasiswa berasal dari berbagai daerah. Populasi yang digunakan adalah seluruh mahasiswa program studi ilmu keperawatan Universitas Jember tahun ke-2, dan ke-3 serta mahasiswa profesi semester I yang berjumlah 191. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin didapat 130 responden (Sugiyono, 2009). Teknik sampling menggunakan *simple random sampling*. Tingkat pengembalian kuesioner adalah 97%. Tiga responden tidak mengisi dengan lengkap sehingga tidak dimasukkan ke dalam tabulasi data. Sehingga jumlah responden yang digunakan dalam penelitian ini sebesar 127 responden.

Translasi FATCOD versi bahasa Indonesia. FATCOD adalah kuesioner yang disajikan dalam bahasa Inggris. Proses adopsi telah banyak dilakukan dalam bahasa di dunia antara lain bahasa China, Swedia, Italia, Mandarin, Turki, dan Iran (Henoch et al, 2013; Wang et al, 2016; Arslan et al, 2014; Iranmanesh et al, 2010; Leombruni et al, 2013; N.I. Abu-El-Noor & Mysoon Khalikl Abu-El-Noor, 2015). Hasil pencarian literatur belum ada FATCOD-B dalam versi bahasa Indonesia. Proses adopsi FATCOD-B ke dalam bahasa Indonesia menggunakan teknik *back-translation*. Teknik *back-translation* adalah proses yang digunakan dalam adopsi suatu kuesioner ke dalam bahasa tertentu dan melibatkan dua ahli dalam proses translasi (Polit & Beck, 2009). Proses *back-translation* dilakukan oleh dua orang ekspertise atau ahli dalam bidang keperawatan khususnya keperawatan paliatif. Proses ini dimulai dengan mentranslasi dari bahasa Inggris ke dalam bahasa Indonesia oleh ekspertise pertama. Hasil translasi tahap pertama ini diberikan kepada ekspertise kedua untuk ditranslasikan ke bahasa Indonesia. Hasil translasi ekspertise pertama dan kedua dibandingkan untuk digunakan dalam penelitian.

Instrumen penelitian meliputi data demografi digunakan dalam pengumpulan yang terdiri atas umur, jenis kelamin, agama, status pernikahan, tahun akademik, pengalaman merawat pasien menjelang ajal, dan pengalaman mengikuti pelatihan perawatan menjelang ajal. Mahasiswa tahap akademik dan profesi mengisi format data demografi yang sama. *The Frommelt Attitude Toward Care of The Dying* (FATCOD) *scale, form B* (FATCOD-B) adalah instrumen kuesioner yang terdiri dari 30 item

pernyataan dan menggunakan 5 skala *likert*. Kuesioner ini bertujuan untuk mengidentifikasi sikap responden terhadap merawat pasien menjelang ajal. Instrumen ini terdiri dari pernyataan *favourable* dan *unfavourable*. Pernyataan *favourable* terdiri dari item 1, 2, 4, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27 dan 30 yang mempunyai skor 1 (sangat tidak setuju) dan skor 5 (sangat setuju). Pernyataan *unfavourable* mempunyai skor 1 (sangat setuju) dan skor 5 (sangat tidak setuju). Skor total dapat dirangking dari skor 30-150 dan semakin tinggi skor mempunyai indikasi semakin positif dalam hal sikap dalam merawat pasien menjelang ajal (Frommelt, 2003).

Analisis data penelitian menggunakan program komputer. Data deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik dari responden. Data deskriptif menampilkan proporsi dan presentase. Realibilitas kuesioner menggunakan rumus *alpha Cronbach*. Uji validitas kuesioner menggunakan pendekatan validitas konstruk menggunakan uji korelasi Pearson dan analisis faktor. Analisis faktor yang digunakan adalah *Confirmatory Factor Analysis* (CFA). CFA adalah cara melihat hubungan antar item dengan komponen atau subskala dari kuesioner yang telah ditentukan terlebih dahulu (Polot & Beck, 2009). Penggunaan Pearson dilakukan untuk melihat korelasi masing-masing item dengan jumlah skor. Batas rentang uji Pearson adalah nilai $r > 0,176$. Proses analisis faktor ini juga harus memenuhi persyaratan yakni nilai Keiser-Meyer-Olkin (KMO) lebih dari 0,5, *anti-image covariance* lebih dari 0,5 dan signifikansi *Bartlett* kurang dari 0,05 (Young & Pearce, 2013). Hasil penelitian sebelumnya analisis faktor di dalam FATCOD-B ini sudah dilakukan eksplanasi hasilnya adalah terdapat 7 faktor di China, 2 faktor di Swedia dan Jepang, serta 4 faktor di Italia (Leombruni et al, 2013; Wang et al, 2016; Henoeh et al, 2013). Peneliti menggunakan pendekatan dua faktor yang sudah dilakukan di Swedia dan Jepang yaitu faktor 1 (sikap positif dalam merawat pasien menjelang ajal) dan faktor 2 (persepsi dalam perawatan pasien berbasis keluarga dan pasien). Penelitian ini dalam penentuan faktor dibagi menjadi 2 tanpa menentukan nilai *eigenvalues* dalam penentuan faktornya (Henoeh et al, 2013).

HASIL

Karakteristik Demografi

Karakteristik demografi penelitian terlihat dalam tabel 1. Responden terdiri atas 127 mahasiswa, 19,7% laki-laki dan 80,3% perempuan. Agama mayoritas adalah agama Islam (99,2%), dengan sta-

tus 99,2% tidak menikah. Hasil demografi didapatkan juga bahwa 25,2% responden pernah memiliki pengalaman dalam merawat pasien menjelang ajal dan pernah mengikuti pelatihan perawatan pasien menjelang ajal sebesar 19,7%.

Reliabilitas

Uji reliabilitas menggunakan alpha Cronbach, didapatkan hasil 0,68. Rentang validitas tiap item pertanyaan adalah 0,651-0,713. Hasil realibilitas tertinggi adalah 0,713 jika item nomor 13 dihapus dari kuesioner.

Validitas

Uji validitas menggunakan uji korelasi pearson didapatkan bahwa rentang -0,278 sampai dengan 0,544. Semua item pernyataan di FATCOD-B versi bahasa Indonesia berdasarkan uji korelasi Pearson dapat diartikan valid. Uji *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) pada FATCOD-B-I didapatkan nilai 0,639. Nilai *Bartlett test* $p = 0,000$, *anti-image covariance* dalam rentang 0,55-0,783, sehingga FATCOD-B-I bisa dilakukan analisis faktor selanjutnya. Analisis faktor menggunakan CFA dengan dasar dua *subscale* dari FATCOD versi Swedia dan versi Jepang. Hasil CFA menggunakan dua faktor, nilai *eigenvalues* untuk FATCOD-B-I_1 adalah 4,233 dan FATCOD-B-I_2 adalah 2,449. Menurut Young & Pearce (2013) nilai *eigenvalues* minimal untuk bisa dimasukkan di dalam faktor minimal adalah 1. Nilai *rotated component matrix* (RCM) terlihat dalam tabel 2. Tabel 2 juga memperlihatkan *subscales* FATCOD versi Swedia.

Tabel 2 memperlihatkan bahwa FATCOD-B-I menggunakan CFA 2 faktor, FATCOD-B-I_1 dengan tema sikap positif dalam merawat pasien menjelang ajal terdiri dari 19 item pernyataan yang terdiri dari 3, 26, 13, 9, 29, 6, 8, 17, 2, 24, 28, 4, 25, 20, 21, 18, 12, 27, dan 22. Perbandingan dengan hasil analisis faktor FATCOD-B versi Swedia didapatkan 11 item FATCOD-B-I t dari 16 item FATCOD-B versi Swedia. Item yang tidak masuk ke dalam tema sikap positif dalam merawat pasien adalah item 15, 11, 5, 7 dan 14. Faktor II atau tema persepsi dalam perawatan pasien berbasis keluarga dan pasien. Terdiri dari 11 item pernyataan yaitu item nomor 15, 11, 5, 7, 14, 30, 16, 23, 19, dan 10. Terdapat 6 dari 14 item yang sama dengan FATCOD-B versi Swedia faktor 2. Item yang tidak masuk ke dalam faktor 2 FATCOD-B versi Swedia adalah 2, 25, 20, 21, 18, 12, 27 dan 22.

PEMBAHASAN

FATCOD-B adalah instrumen untuk mengkaji

Tabel 1. Karakteristik demografi responden di PSIK Universitas Jember Tahun 2016 (n=127)

Karakteristik		Distribusi Frekuensi	Presentase (%)
Umur (rata-rata±SD)		20,91 ± 1,77	
Jenis kelamin	Laki-Laki	25	19,7
	Perempuan	102	80,3
Agama	Islam	126	99,2
	Kristen Protestan	1	0,8
Status pernikahan	Menikah	1	0,8
	Tidak Menikah	126	99,2
Tahun akademik	Tahun Kedua	45	35,4
	Tahun Ketiga	49	38,6
	Profesi	33	26
Pengalaman merawat pasien menjelang ajal.	Pernah	32	25,2
	Belum Pernah	95	74,8
Pengalaman mengikuti pelatihan perawatan pasien menjelang ajal.	Pernah	25	19,7
	Belum pernah	102	80,3

sikap terhadap perawatan pasien menjelang ajal dan telah diadopsi dalam berbagai bahasa antara lain bahasa China, Swedia, Jepang, Spanyol, Italia, Palestina, dan Turki (Abu-El-Noor & Abu-El-Noor, 2015; Frommelt, 2003; Leombruni et al, 2013; Jafari et al, 2016; Sadhu et al, 2010; Iranmanesh et al, 2008; Grubb & Arthur, 2016; Henoch et al, 2013; Arslan et al, 2014). Penelitian ini mengadopsi FATCOD-B ke dalam bahasa Indonesia. Hasil studi literatur belum ada kuesioner FATCOD-B dalam bahasa Indonesia. Proses adopsi dimulai dengan *back-translation* dengan dua pakar keperawatan paliatif di Indonesia, adaptasi kultur, dan uji reliabilitas serta uji validitas. Uji reliabilitas menggunakan *alpha Cronbach* dan uji validitas menggunakan uji korelasi Pearson dan analisis faktor konfirmasi (CFA). Peneliti menemukan bahwa FATCOD-B-I valid dan reliabel untuk digunakan dalam penelitian lain dengan subjek mahasiswa keperawatan. Hasil pengkajian literatur bahwa penelitian ini adalah penelitian pertama yang melihat validitas FATCOD-B versi bahasa Indonesia. Penelitian ini bisa digunakan sebagai dasar penelitian-penelitian selanjutnya yang bertujuan untuk mengetahui sikap mahasiswa keperawatan terhadap perawatan pasien menjelang ajal. Namun penelitian ini belum mencakup untuk melihat validitas kuesioner terhadap perawat, menurut Wang et al (2016) FATCOD-B bisa digunakan untuk mahasiswa maupun perawat dalam mengkaji sikap terhadap perawatan pasien menjelang ajal.

Hasil uji internal konsistensi reliabilitas FATCOD-B-I dalam rentang sedang yaitu 0,680. Menurut Sugiyono (2009) kuesioner dikatakan reliabel

apabila nilai *alpha Cronbach* >0,6. FATCOD-B dalam bahasa Jepang dalam penelitian Nakai et al (2006) mempunyai reliabilitas lebih tinggi yaitu 0,85, sedangkan di China dalam penelitian Wang et al (2016) reliabilitas FATCOD-B adalah 0,79 dan di Palestina menurut penelitian (Abu-El-Noor & Abu-El-Noor, 2015) adalah 0,7. Sedangkan reliabilitas FATCOD di Swedia adalah 0,506, namun apabila item 2,10,23,30 dan 25 dihilangkan, maka nilai reliabilitasnya mencapai 0,701 (Henoch et al, 2013).

Versi bahasa Inggris dari FATCOD menggunakan dimensi tunggal dalam interpretasinya yaitu sikap positif dan sikap negatif. Hal ini perlu dilakukan pengelompokan dalam hal analisis lebih dalam. Hasil *explanatory factor analysis* (EFA) di Jepang dan di Swedia menunjukkan terdapat dua subskala yaitu skala pertama berkaitan dengan sikap positif dalam merawat pasien menjelang ajal dan subskala kedua adalah persepsi dalam perawatan pasien berbasis keluarga dan pasien. Hasil EFA di Jepang didapatkan variansi komponen adalah sebesar 54% dan di Swedia adalah 22,8% (Nakai et al, 2006; Henoch et al, 2013). Hasil penelitian menunjukkan variansi komponen adalah sebesar 22,273% Hal ini menunjukkan bahwa FATCOD-B-I lebih mengarah ke komponen FATCOD versi bahasa Swedia dari penelitian Henoch et al (2013). Variansi komponen yang hanya 22,273% masih kurang cukup di dalam pemodelan analisis faktor sehingga perlu adanya perbaikan dalam proses penelitian selanjutnya dalam melihat komponen yang sesuai dengan yang ada di Indonesia.

Hasil analisis konseptual mengenai perawatan

Tabel 2. Nilai *rotated component matrix* FATCOD-B-I dan perbandingan dengan FATCOD-B versi bahasa Swedia

Nomer Item	Item Pernyataan	Subskala Versi Swedia	FATCOD-B-I 1	FATCOD-B-I 2
15	Ketika pasien telah meninggal, saya merasa seperti lari dari permasalahan	I	0,059	0,074
3	Saya akan merasa tidak nyaman ketika membicarakan kematian dengan pasien yang menjelang ajal	I	0,376	0,271
26	Saya akan merasa tidak nyaman jika saya memasuki ruangan pasien dengan pasien terminal dan mendapati pasien tersebut menangis	I	0,452	0,291
13	Saya berharap pasien yang saya rawat meninggal saat saya tidak ada disampingnya	I	-0.121	-0,545
11	Ketika pasien bertanya “ apakah saya meninggal?” saya berpikir mengalihkan pembicaraan menuju hal yang menyenangkan adalah pilihan terbaik	I	0,035	0,149
5	Saya tidak ingin merawat pasien yang mendekati ajal	I	0,185	0,603
7	Waktu yang lama dalam perawatan pasien menjelang ajal dapat membuat saya frustrasi	I	0,374	0,434
9	Menciptakan hubungan yang terbuka dengan pasien yang menjelang ajal merupakan sesuatu hal yang sulit	I	0,596	0,166
29	Anggota keluarga yang tinggal dekat dengan pasien menjelang ajal sering terganggu pekerjaan profesionalnya dengan pasien	I	0,457	0,038
6	Pengasuh yang bukan keluarga pasien tidak perlu untuk membicarakan terkait kematian bersama pasien yang menjelang ajal	I	0,391	0,352
14	Saya takut menemani pasien menjelang ajal	I	0,327	0,594
8	Saya akan menjadi sedih ketika pasien menjelang ajal yang saya rawat menyerah dalam mendapatkan harapan yang lebih baik	I	0,500	-0.011
30	Pengasuh bukan keluarga dimungkinkan membantuk pasien dalam menyiapkan kematian pasien.	II	0,293	0,507
17	Pengasuh yang bukan keluarga seharusnya keluar dari keterlibatannya dari pasien, saat	I	0,268	0,098

1	Memberikan perawatan menjelang ajal adalah pengalaman berharga	II	0,025	0,201
2	Memberikan perawatan menjelang ajal adalah pengalaman berharga	II	0,395	0,223
24	Pasien menjelang ajal dan keluarga seharusnya menjadi pengambil keputusan utama	I	0,408	-0,049
28	Pendidikan terhadap keluarga terkait kematian dan proses kematian bukan tanggung jawab dari pengasuh bukan keluarga	I	0,089	0,067
4	Merawat keluarga pasien seharusnya terus menerus sampai periode berduka dan berkabung.	I	0,236	-0,351
25	Ketergantungan terhadap obat pereda nyeri tidak seharusnya menjadi pokok pembahasan ketika berkomunikasi dengan pasien menjelang ajal	II	0,086	0,055
20	Keluarga seharusnya menjaga lingkungan senormal mungkin pada anggota keluarga inti pasien menjelang ajal	II	0,276	-0,486
21	Pasien menjelang ajal lebih baik apabila mampu mengungkapkan perasannya	II	0,190	-0,464
18	Keluarga seharusnya berfokus pada kenangan yang terbaik/terindah dari pasien yang menjelang ajal	II	0,319	-0,392
12	Keluarga seharusnya terlibat dalam perawatan pasien menjelang ajal	II	0,302	0,223
27	Pasien menjelang ajal harus diberikan informasi yang sebenarnya terkait kondisinya	II	0,556	-0,072
16	Keluarga membutuhkan dukungan emosional untuk menerima perubahan perilaku pasien menjelang ajal	II	0,316	0,55
22	Proses perawatan harus mencakup keluarga dengan pasien menjelang ajal	II	-0,303	-0,417
23	Pengasuh seharusnya ijin kepada pasien menjelang ajal untuk mengunjungi dengan waktu yang fleksibel	II	0,066	0,333
19	Pasien menjelang ajal tidak perlu terlibat dalam pembuatan keputusan perawatan yang dia dapatkan	II	0,185	0,374
10	Pasien yang menjelang ajal membutuhkan waktu menuju kematian	II	-0,177	0,466

menjelang ajal, seharusnya item 11 (Ketika pasien bertanya: "...apakah saya meninggal?..." saya berpikir mengalihkan pembicaraan menuju hal yang menyenangkan adalah pilihan terbaik) memang tepat untuk dimasukkan ke dalam subskala kedua yaitu persepsi dalam perawatan pasien berbasis keluarga dan pasien. Hal ini sesuai dalam penelitian (Kondo & Nagata, 2015) bahwa membuat pasien lebih nyaman terhadap keadannya adalah aspek *patient-centered care* di dalam pelayanan menjelang ajal. Sedangkan item 15 (Ketika pasien telah meninggal, saya merasa seperti lari dari permasalahan), item 5 (Saya tidak ingin merawat pasien yang mendekati ajal), item 7 (Waktu yang lama dalam perawatan pasien menjelang ajal dapat membuat saya frustrasi), dan item 14 (Saya takut menemani pasien menjelang ajal) memang seharusnya masuk ke dalam subskala pertama yaitu sikap positif dalam merawat pasien menjelang ajal.

Delapan item yang tidak masuk ke dalam subskala persepsi perawatan pasien menjelang ajal berbasis keluarga dan pasien adalah item 2 (Kematian bukanlah hal terburuk yang dapat terjadi pada individu), item 25 (Ketergantungan terhadap obat pereda nyeri tidak seharusnya menjadi pokok pembahasan ketika berkomunikasi dengan pasien menjelang ajal), item 20 (Keluarga seharusnya menjaga lingkungan senormal mungkin pada anggota keluarga inti pasien menjelang ajal), item 21 (Pasien menjelang ajal lebih baik apabila mampu mengungkapkan perasannya), item 18 (Keluarga seharusnya berfokus pada kenangan yang terbaik atau terindah dari pasien yang menjelang ajal), item 12 (Keluarga seharusnya terlibat dalam perawatan pasien menjelang ajal), item 27 (Pasien menjelang ajal harus diberikan informasi yang sebenarnya terkait kondisinya) dan item 22 (Proses perawatan harus mencakup keluarga dengan pasien menjelang ajal). Semua item secara konseptual adalah masuk ke dalam subskala persepsi perawatan pasien menjelang ajal berbasis keluarga dan pasien. Jumlah responden dan variansi responden dapat memengaruhi hasil nilai analisis faktor.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah masih kurangnya jumlah sampel dan kurangnya variansi sample. Hasil penelitian ini masih menggunakan sampel pada satu universitas dalam satu wilayah sehingga perlu adanya sampel dari universitas yang lain dengan budaya atau kultur yang berbeda-beda dengan wilayah Jawa Timur. Uji coba FATCOD-B-I juga perlu dikembangkan penggunaannya pada perawat di tatanan pelayanan baik di rumah sakit dan di perawatan komunitas sehingga lebih bersifat universal.

SIMPULAN

FATCOD-B-I mempunyai nilai realibilitas yang cukup dan semua item pernyataan valid baik menggunakan uji korelasi *Pearson* maupun uji KMO dan Bartlett test. Hasil analisis faktor menggunakan CFA didapatkan perbedaan item dengan FATCOD-B versi bahasa Swedia.

SARAN

Saran untuk penelitian selanjutnya adalah perlu adanya uji psikometrik untuk FATCOD-B-I yang lebih luas dan mencakup aspek kultural yang lebih beragam di Indonesia. Pengembangan uji validitas dan reliabilitas FATCOD-B-I perlu dilakukan juga untuk perawat dalam melihat sikap perawat dalam merawat pasien menjelang ajal.

KEPUSTAKAAN

- Abu-El-Noor, N.I., & Abu-El-Noor, Mysoon Khalikl. 2015. Attitude of Palestinian Nursing Students Toward Caring for Dying Patients. *Journal of Holistic Nursing*.
- Arslan, D., et al. 2014. Student Nurses ' Attitudes Toward Dying Patients in Central Anatolia. *International Journal of Nursing Knowledge*, pp.183-188.
- Frommelt, K.H.M. 2003. Attitudes toward care of the terminally ill?: An educational intervention. *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 20(1), pp.13-22.
- Gallagher, A., et al. 2015. Negotiated reorienting: a grounded theory of nurses' end-of-life decision-making in the intensive care unit. *International journal of nursing studies*, 52(4), pp.794-803. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25648380> [Accessed March 2, 2016].
- Gillan, P.C., van der Riet, P.J., & Jeong, S. 2014. End of life care education, past and present: a review of the literature. *Nurse education today*, 34(3), pp.331-42. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23838297> [Accessed March 9, 2016].
- Grubb, C., & Arthur, A. 2016. Student nurses' experience of and attitudes towards care of the dying: A cross-sectional study. *Palliative medicine*, 30(1), pp.83-8. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26577928> [Accessed March 9, 2016].
- Henoch, I., et al. 2014. The Swedish version of the

- Frommelt Attitude Toward Care of the Dying scale?: aspects of validity and factors influencing nurses' and nursing students' attitudes. *Cancer Nurs*, 37(1), pp.1-2.
- Henoch, I., et al. 2013. The Swedish Version of the Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale Aspects of Validity and Factors Influencing Nurses' and Nursing Students' Attitudes. *Cancer Nursing*, 00(0).
- Higgs, C. 2010. *The Palliative care Handbook: Advice on clinical Management* 7th ed., Sanford: Hierographics Ltd.
- Iranmanesh, S., et al. 2010. Caring for dying people: attitudes among Iranian and Swedish nursing students. *Indian journal of palliative care*, 16(3), pp.147-53. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3012237&tool=pmcentrez&rendertype=abstract> [Accessed March 9, 2016].
- Iranmanesh, S., Savenstedt, S., & Abbaszadeh, A. 2008. Student nurses' attitudes towards death and dying in south-east Iran. *International journal of palliative nursing*, 14(5), pp.214-9. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18563014> [Accessed March 9, 2016].
- Jafari, M., et al. 2016. Caring for dying patients: attitude of nursing students and effects of education. *Indian journal of palliative care*, 21(2), pp.192-7. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4441181&tool=pmcentrez&rendertype=abstract> [Accessed March 9, 2016].
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Gambaran Penyakit Tidak Menular di Rumah Sakit di Indonesia Tahun 2009 dan 2010*. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, pp.1-48.
- Kondo, M., & Nagata, H. 2015. Nurses' Involvement in Patients' Dying and Death: Scale Development and Validation. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 70(3), pp.278-300. Available at: <http://ome.sagepub.com/lookup/doi/10.1177/0030222815568959> [Accessed April 5, 2016].
- Leombruni, P., et al. 2013. Attitudes toward caring for dying patients: An overview among Italian nursing students and preliminary psychometrics of the FATCOD-B scale. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(3), pp.188-196. Available at: <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/3254> [Accessed March 9, 2016].
- Macleod, R., Vella-Brincat, J., & Macleod, A. 2012. *The Palliative Care Handbook* 10th ed., Wellington: Hospice New Zealand.
- Nakai, Y., Miyashita, M., & Sasahara, T. 2006. Factor structure and reliability of the Japanese version of the Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale (FATCOD-B-J) [in Japanese]. *Jpn J Cancer Nurs*, 11, pp.723-729.
- Payne, S., Seymour, J., & Ingleton, C. 2008. *Palliative Care Nursing: Principles and Evidence for Practice* 2nd ed., London: Open University Press.
- Polit, D., & Beck, C. 2009. *Nursing Research?: principle and Method* Seventh., Lippincott: William&Wilkins.
- Sadhu, S., Salins, N.S., & Kamath, A. 2010. Palliative Care Awareness among Indian Undergraduate Health Care Students: A Needs-Assessment Study to Determine Incorporation of Palliative Care Education in Undergraduate Medical, Nursing and Allied Health Education. *Indian journal of palliative care*, 16(3), pp.154-9. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3012238&tool=pmcentrez&rendertype=abstract> [Accessed March 9, 2016].
- Smeltzer, S., & Bare, B. 2010. *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-surgical Nursing*, Lippincott Williams & Wilkins.
- Smith, S.A. 2003. Developing and Utilizing End of Life Nursing Competencies. *Home Health Care Management & Practice*, 15(2), pp.116-122. Available at: <http://hhc.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1084822302239297> [Accessed March 9, 2016].
- Sousa, V., & Rojjanasrirat, W. 2011. Translation, Adaption and Validation of Instruments or Scales for Use in Cross-Cultural Health Care Research: a Clear and User-Friendly Guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(2), pp.268-274.
- Sugiyono. 2009. *Statistika Untuk Penelitian* 14th ed., Bandung: Alfabeta.
- Todaro-Franceschi, V., & Spellmann, M. 2012. End of life care pedagogy, death attitudes, and knowing participation in change. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(2), pp.120-125. Available at: <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/3254> [Accessed March 9, 2016].

www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/1175 [Accessed March 9, 2016].

- Villar, M.J. 2013. A perspective of end-of-life care education in undergraduate medical and nursing students in Buenos Aires , Argentina. In APRENDIZAJE Y FORMACIÓN CONTINUA.
- Wang, L., et al. 2016. Development and Psychometric Testing Chinese Version of the Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale , Form B in Nurses and Nursing Students. , pp.123-130.
- Young, A.G., & Pearce, S. 2013. A Beginner's Guide to Factor Analysis: Focusing on Exploratory Factor Analysis. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 9(2), pp.79-94.