

# *NurseLine Journal*

Volume 3 Nomor 2 Nopember 2018

*NurseLine Journal*

Volume 3 Nomor 2 Nopember 2018

1. The Health Education Demonstration Methods to Increase The Knowledge Level of Prevention of The Corpus Alienum of Eye Toward Welding Workers.
2. Parent's Anxiety Towards Juvenile Delinquency Phenomenon in Bandung Indonesia.
3. The Association Between Hypospadias Occurrence with Exposure Of Pesticides in Agroindustry Enviroment.
4. Community Self-Efficacy of Coronary Heart Disease Based on Characteristic Risk Factors.
5. Influence of Nutrition Education with Calendar Method in Diabetic Patients' Blood Glucose.
6. Phenomenologi Study: Risk Factors Related to Faal Incidence in Hospitaliced Pediatric Patient with Theory Faye G. Abdellah.
7. Confirmatory Factor Analyses of Adolescent Education Character by Families / Parents in Premarital Sexual Prevention in Jember, Indonesia.
8. The Correlation Between Fatigue and Sleep Quality Among Patientswith Heart Failure.
9. Validity and Reliability of Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) in Indonesian Version.

Diterbitkan Oleh:

Fakultas Keperawatan Universitas Jember Bekerjasama Dengan  
Persatuan Perawat Nasional Indonesia Kabupaten Jember

### UCAPAN TERIMA KASIH

*NurseLine Journal* memberikan penghargaan dan mengucapkan terima kasih kepada Mitra Bestari atas telaah dan dedikasih terhadap *NurseLine Journal*.

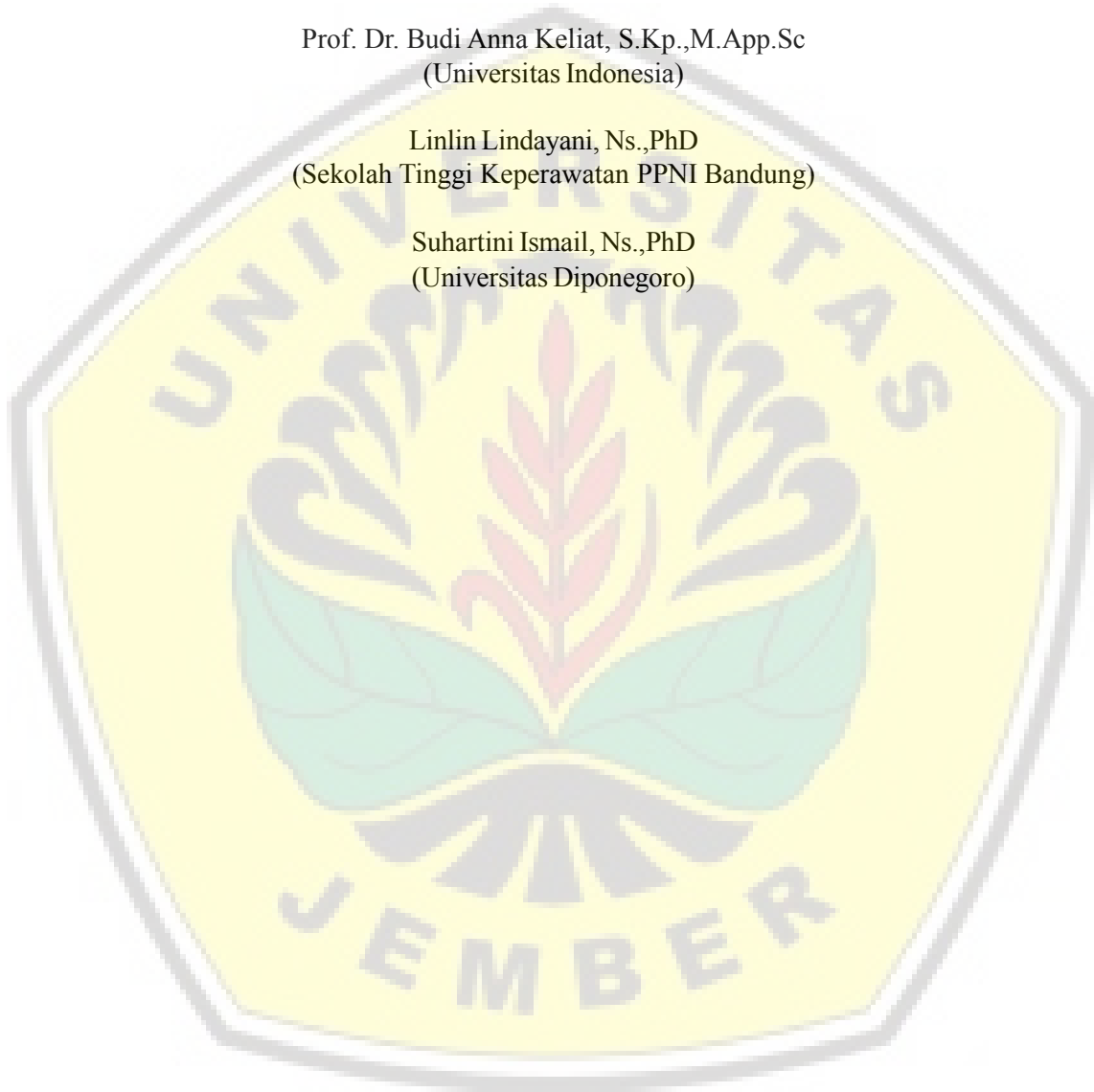
Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs. (Hons)  
(Universitas Airlangga)

Ferry Efendi, S.Kep.,Ns.,MSc.,PhD  
(Universitas Airlangga)

Prof. Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp.,M.App.Sc  
(Universitas Indonesia)

Linlin Lindayani, Ns.,PhD  
(Sekolah Tinggi Keperawatan PPNI Bandung)

Suhartini Ismail, Ns.,PhD  
(Universitas Diponegoro)



**VALIDITY AND RELIABILITY OF CRITICAL CARE FAMILY NEEDS INVENTORY (CCFNI) IN INDONESIAN VERSION**

**Wantiyah<sup>1\*</sup>, Muhamad Zulfatul A'la<sup>2</sup>, Baskoro Setioputro<sup>3</sup>, Siswoyo<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup>Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Jl. Kalimantan No 37 Jember

\*e-mail: wantiyah.psik@unej.ac.id

**ABSTRACT**

**Keywords:**  
CCFNI  
family needs  
intensive care  
K3PI

*Family centered care (FCC) in intensive care as a family-based care approach has been developed for a long time, but this development in Indonesia is still not optimally created. The FCC needs basic data about the needs of the family who are caring for it, so that the need for the family can be identified therefore nursing intervention can be done optimally. One measure that has been developed to assess family needs is Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI). The purpose of this study was to analyze the CCFNI questionnaire in Indonesian version. This study tried to test the questionnaire through several steps translation into Indonesian, validity testing in the form of validity content documents (CVI) and construct validity, and reliability testing. The results of the CVI test on 45 Indonesian language CCFNI questionnaire statements found that the CVI value was in the range 0.6-0.9 obtained 36 valid statement items, while the results of the construct validity test were found to be valid. Reliability test results obtained an alpha value of 0.97 which means it is very reliable. The conclusion is that the Indonesian version of the CCFNI questionnaire which is translated into Kebutuhan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif (K3PI) is valid and reliable.*

**ABSTRAK**

**Kata Kunci:**  
CCFNI  
K3PI  
kebutuhan keluarga  
pasien  
ruang perawatan  
intensif

*Family Centered Care (FCC) di ruang perawatan intensif sebagai pendekatan perawatan berbasis keluarga telah lama dikembangkan, namun pengembangan ini di Indonesia masih belum tercipta secara optimal. FCC membutuhkan data dasar mengenai kebutuhan keluarga yang sedang merawat, sehingga kebutuhan akan keluarga dapat terpetakan sehingga intervensi keperawatan dapat dilakukan dengan maksimal. Salah satu alat ukur yang telah dikembangkan untuk menilai kebutuhan keluarga adalah *Critical Care Family Needs Inventory* (CCFNI). Tujuan penelitian ini adalah melakukan analisis terhadap kuesioner CCFNI tersebut dalam Bahasa Indonesia. Penelitian ini melakukan uji kuesioner melalui beberapa tahap, yaitu penerjemahan ke dalam Bahasa Indonesia, uji validitas berupa *content validity instruments* (CVI) dan construct validity, serta uji reliabilitas. Hasil uji CVI terhadap 45 pernyataan kuesioner CCFNI versi Bahasa Indonesia didapatkan bahwa nilai CVI berada pada rentang 0,6-0,9 didapatkan 36 butir pernyataan valid, sedangkan hasil uji validitas konstruk didapatkan dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas didapatkan nilai alpha sebesar 0,97 yang artinya sangat reliabel. Kesimpulan yang dapat diambil bahwa kuesioner CCFNI versi Bahasa Indonesia yang diterjemahkan menjadi kuesioner kebutuhan keluarga pasien di ruang perawatan intensif (K3PI) dinyatakan valid dan reliabel.*

**PENDAHULUAN**

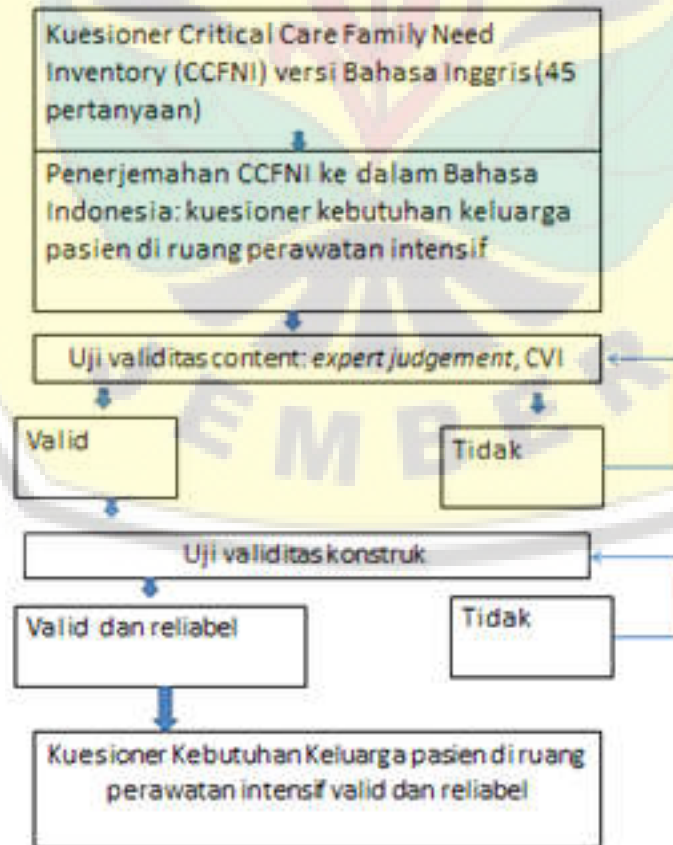
Perawatan pasien di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) memberikan dampak kepada pasien, selain itu juga dampak terhadap keluarga yang merawatnya (Padilla Fortunatti, 2014). Beberapa literatur menjelaskan bahwa kebutuhan keluarga akan jaminan pelayanan, support, informasi kenyamanan dan kedekatan menjadi meningkat ketika terdapat anggota keluarga yang dirawat di ruang intensif (Haley et al., 2002; Mendonca & Warren, 1998; Molter & Leske, 1983). Kebutuhan ini akan bersifat implisit dan tidak dapat diungkapkan oleh keluarga karena tingkat stressor yang tinggi (Sudore, Casarett, Smith, Richardson, & Ersek, 2014). Sebagai perawat yang merawat pasien dalam segala aspek, seharusnya perawat mampu melihat kebutuhan ini. Sehingga intervensi yang diberikan dapat menyeluruh dan menunjang keberhasilan terapi dari pasien yang sedang dirawat.

*Family Centered Care* (FCC) sebagai pendekatan perawatan berbasis keluarga telah lama dikembangkan, namun pengembangan ini di Indonesia masih belum tercipta secara optimal (Gerritsen, Hartog, & Curtis, 2017; Hendrawati, Fatimah, Yuyun, Fitri, & Nurhidayah, 2017). FCC membutuhkan data

dasar mengenai kebutuhan keluarga yang sedang merawat, sehingga kebutuhan akan keluarga dapat terpetakan sehingga intervensi keperawatan dapat dilakukan dengan maksimal. Kebutuhan yang diharapkan oleh keluarga pasien di ruang intensif telah lama dikembangkan dalam bentuk kuesioner oleh (Molter & Leske, 1983) yang dilakukan di United States. Kuesioner ini dinamakan *Critical Care Family Needs Inventory* (CCFNI) dengan 45 item kuesioner dan 5 subskala. Kuesioner ini merupakan kuesioner yang bersifat global dan telah diadopsi dalam berbagai bahasa di beberapa negara antara lain di Spanyol, China, Turki, Melayu, dan Rwanda, namun belum terdapat penelitian yang secara jelas memberikan informasi tentang nilai reliabilitas dan validitas dari CCFNI dalam bahasa Indonesia (Büyükçoban, Çiçekliolu, Demiral Ylmaz, & Civaner, 2015; Chien, Ip, & Lee, 2005; Dharmalingam, Kamaluddin, & Hassan, 2016; Muniyiginya & Brysiewicz, 2014; Rojas Silva, Padilla Fortunatti, Molina Muñoz, & Amthauer Rojas, 2017).

**METODE**

Penelitian ini menggunakan merupakan penelitian analitik untuk melakukan uji validitas dan



Gambar 1. Tahapan Proses Uji Instrumen

reliabilitas dengan menggunakan tahapan: translasi, reliabilitas, validitas, analisis faktor dan verifikasi terhadap ahli (Carretero-dios & Pérez, 2007). Hasil uji dinyatakan valid dan reliabel jika didapatkan nilai uji CVI > 0,86 dan nilai  $\alpha$  cronbach > 0,6.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

*Critical Care Family Needs Inventory* (CCFNI) merupakan suatu cara untuk mengetahui kebutuhan keluarga. CCFNI ini dikembangkan oleh Leske pada tahun 1986 dari peneliti awalnya yaitu Nancy Molter pada tahun 1979. CCFNI terdiri dari 45 item pilihan ganda yang mengharuskan responden untuk menilai pernyataan tersebut sesuai dengan tingkat kepentingannya. CCFNI menggunakan skala likert empat poin yaitu dimana rentang satu hingga empat tersebut bermakna dari tidak penting ke sangat penting. CCFNI sendiri memiliki lima sub skala yaitu dukungan (15 item), kenyamanan (6 item), informasi (8 item), kedekatan (9 item), dan jaminan (7 item) (Molter, 1979)

CCFNI telah digunakan secara luas dan telah diadaptasi untuk alat ukur survei perawat mengenai kebutuhan keluarga pasien di ruang ICU. Data demografi tambahan dari anggota keluarga seperti : seks, usia, hubungan dengan pasien, pengalaman ICU sebelumnya, tempat tinggal dalam kaitannya dengan rumah sakit dan frekuensi situs kunjungan ke ICU juga dapat dimasukkan kedalam pendataan. Sedangkan untuk usia, jenis kelamin, dan lama pasien

ICU, bersifat elektif. Data perawat termasuk: jenis kelamin; usia, posisi, jenis pekerjaan, dan tahun bekerja sebagai perawat dan sebagai ICU perawat. 45 pernyataan dari CCFNI diberi nilai 1 hingga 4, dimana 1 = tidak penting, 2 = sedikit penting, 3 = penting, dan 4 = sangat penting (Pradana, 2014).

Alat pengumpul data yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner *Critical Care Family Need Inventory* (CCFNI) yang telah diadopsi ke dalam bahasa Indonesia. CCFNI adalah alat ukur yang digunakan untuk penilaian kebutuhan keluarga di ruang intensif. CCFNI telah diadopsi dan diuji reliabilitas dalam beberapa negara. CCFNI terdiri dari 45 item pertanyaan berdasarkan lima dimensi kebutuhan keluarga dimana masing-masing diukur dengan skala likert yang memiliki rentang nilai dari 1-4. Hasil *literature review* belum ada CCFNI berbahasa Indonesia yang baku, sehingga sebelum dilakukan penelitian perlu adanya uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan tahapan : translasi, reliabilitas, validitas, analisis faktor dan verifikasi terhadap ahli (Carretero-dios & Pérez, 2007).

Kuesioner CCFNI yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dilakukan analisis oleh para ahli di bidang keperawatan kritis, yaitu FGD tim dosen keperawatan medikal bedah dan kritis Fakultas Keperawatan serta keperawatan keluarga. Di samping itu juga dilakukan FGD dengan perawat di ruan perawat intensif (ICU dan ICCU). Hasil FGD kemudian ditelaah ulang dan disusun menjadi kuesioner untuk dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Tabel 1. Kuesioner CCFNI (sebelum Uji validitas dan Reliabilitas)

CCFNI		
Dimensi	Nomor Item	Jumlah
kedekatan	6, 10, 26, 38, 44,	5
Jaminan pelayanan	1, 3, 4, 14, 17, 28, 29, 36, 39,	9
Dukungan keluarga	9, 12, 21, 22, 24, 27, 31, 34, 37, 42,	10
Informasi	2, 5, 11, 13, 15, 16, 19, 25, 35, 40, 41, 43,	12
Kenyamanan	7, 8, 18, 20, 23, 30, 32, 33, 45	9
		45

Tabel 2. Blue Print K3PI

Dimensi	Nomer Item	Jumlah
Kedekatan	6, 10, 26, 44	4
Jaminan pelayanan	1, 3, 4, 14, 17, 28, 29, 36, 39,	9
Dukungan keluarga	12, 21, 22, 24, 27, 31, 34, 37, 42,	9
Informasi	2, 11, 15, 16, 19, 25, 35, 40, 41, 43,	10
Kenyamanan	7, 30, 32, 45	4
Total		36

Tabel 3. Kuesioner Kebutuhan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif (K3PI)

No	Pernyataan
1.	Mengetahui tujuan pengobatan dan tindakan perawatan yang diberikan
2.	Mendapatkan penjelasan tentang situasi / kondisi di ruang perawatan intensif sebelum masuk ke ICU/ICCU untuk pertama kali
3.	Berdiskusi dengan dokter setiap hari
4.	Terdapat tenaga kesehatan yang dapat dihubungi, ketika tidak ada keluarga yang menunggu di RS
5.	Ada waktu kunjungan tambahan saat kondisi tertentu
6.	Dapat mengungkapkan setiap perasaan yang dirasakan
7.	Dapat mengunjungi pasien setiap saat
8.	Mengetahui petugas RS yang dapat memberikan informasi
9.	Mendapatkan dukungan antar keluarga
10.	Memiliki harapan untuk kesembuhan pasien
11.	Mengetahui petugas RS yang merawat pasien
12.	Mengetahui bagaimana pasien mendapatkan pengobatan
13.	Memperoleh jaminan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang baik
14.	Mengetahui secara rinci tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan pada pasien
15.	Merasa kehadirannya diterima oleh petugas RS
16.	Memiliki kerabat yang dapat membantu terkait masalah keuangan
17.	Disediakan tokoh agama (misal: kyai/pendeta) untuk mendampingi
18.	Tenaga kesehatan menginformasikan tentang kemungkinan kematian pasien
19.	Mengunjungi pasien di ruang intensif (ICU/ICCU) bersama salah satu kerabat
20.	Mempunyai kerabat yang peduli dengan kesehatan Anda
21.	Mendapatkan jaminan dari tenaga kesehatan bahwa semua akan baik-baik saja ketika Anda meninggalkan RS sebentar
22.	Dapat berdiskusi dengan perawat mengenai kondisi pasien
23.	Diperbolehkan untuk menangis
24.	Berdiskusi dengan orang lain mengenai masalah yang dihadapi
25.	Tersedia kamar mandi dekat ruang tunggu
26.	Mempunyai kerabat yang dapat diajak berbagi cerita tentang masalah yang dialami
27.	Diberikan penjelasan pada informasi yang tidak dimengerti
28.	Mendapatkan waktu kunjung yang tepat
29.	Berdiskusi tentang kebutuhan rohani dengan tokoh agama (misal: rohaniawan atau pendeta)
30.	Berdiskusi tentang rencana rujukan pasien
31.	Menghubungi keluarga apabila ada perubahan pada kondisi pasien
32.	Mendapatkan informasi tentang kondisi pasien setidaknya sekali sehari
33.	Merasakan bahwa staf RS peduli kepada pasien
34.	Mengetahui kondisi pasien yang sebenarnya
35.	Dapat mengunjungi pasien sesering mungkin
36.	Tersedia ruang tunggu di dekat ruang intensif

Hasil CVI menunjukkan bahwa 45 item pernyataan berada pada rentang 0,4-0,9.

Langkah selanjutnya pada pernyataan yang dinyatakan valid dilakukan uji reliabilitas. Dari 45 item pertanyaan terdapat 9 pertanyaan yang dinyatakan tidak valid, sehingga dilakukan uji reliabilitas terhadap 36 pernyataan. Hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *alpha cronbach* sebesar 0,97 yang dapat dimaknai bahwa kuesioner tersebut sangat reliabel.

Hasil uji validitas terhadap 45 item menghasilkan 36 item pernyataan yang dinyatakan

valid dan reliabel dengan nilai *alpha cronbach* sebesar 0,97 (sangat reliable) ditunjukkan pada tabel 2 berikut.

Strategi untuk meningkatkan perawatan yang berpusat pada keluarga dalam area perawatan kritis dewasa adalah dengan melibatkan anggota keluarga dalam bermitra dengan tenaga kesehatan terutama perawatan untuk mempertimbangkan dan memaparkan keterlibatan anggota keluarga dalam menyediakan perawatan dasar yang menyenangkan bagi kerabat keluarga di ruang ICU (Mitchell dkk.,

2009). Akan tetapi, masih ditemukan bahwa terdapat komunikasi di ICU yang tidak adekuat pada pasien dengan akhir kehidupan (Curtis & White, 2008). Hal tersebut didukung oleh observasi yang dilakukan oleh Hendrawati dkk., (2017) yang menunjukkan bahwa besarnya beban dan kesibukan perawat di ICU membuat interaksi dengan keluarga hanya untuk memberikan informasi mengenai kesehatan klien. Komunikasi yang baik merupakan dasar diantara keluarga dan tim tenaga medis (Curtis & White, 2008). Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa anggota keluarga menginginkan kejujuran dalam berkomunikasi dan kepastian (Apatira et al, 2008).

Upaya awal yang dapat dilakukan adalah dengan mengidentifikasi kebutuhan keluarga yang dapat dilakukan menggunakan kuesioner K3PI pada tabel 3. Tabel 3 berikut merupakan kuesioner yang telah dinyatakan valid dan reliabel dan dapat digunakan untuk mengidentifikasi kebutuhan keluarga pasien di ruang perawatan intensif di Indonesia, yang dinamakan Kuesioner Kebutuhan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif (K3PI). Kuesioner berisi 36 item tetap menggambarkan 5 dimensi dari kebutuhan keluarga sebagaimana versi asli yaitu kedekatan, jaminan pelayanan, dukungan keluarga, informasi, dan kenyamanan. Hasil secara kualitatif mengenai kebutuhan pasien yang perlu ditambahkan atau menjadi dimensi tersendiri adalah spiritual. Pada kuesioner saat ini kebutuhan spiritual keluarga pasien termasuk ke dalam kebutuhan dukungan keluarga.

## SIMPULAN

Penelitian tahap awal dari penelitian ini yang bertujuan melakukan uji dan menganalisis instrumen penelitian berupa kuesioner kebutuhan keluarga pasien di ruang perawatan intensif (K3PI) yang diadopsi dari kuesioner CCFNI. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa terdapat 9 item yang tidak dipergunakan pada kuesioner kebutuhan keluarga pasien di ruang perawatan intensif, sehingga kuesioner awal yang berjumlah 45 item menjadi 36 item dengan hasil uji reliabilitas 0,97. Kuesioner kebutuhan keluarga pasien di ruang perawatan intensif (K3PI) mencakup lima dimensi kebutuhan seperti versi asli, yaitu kebutuhan akan kedekatan, jaminan pelayanan, dukungan keluarga, informasi dan kenyamanan. Penelitian lanjutan tahap kedua adalah melakukan identifikasi kebutuhan keluarga yang belum dan sudah terpenuhi menggunakan instrumen K3PI.

## KEPUSTAKAAN

- Büyükçoban, S., Çiçeklioğlu, M., Demiral Yılmaz, N., & Civaner, M. M. 2015. Adaptation of the Critical Care Family Need Inventory to the Turkish population and its psychometric properties. *PeerJ*, 3, e1208. <https://doi.org/10.7717/peerj.1208>
- Cameron, J. I., Chu, L. M., Matte, A., Tomlinson, G., Chan, L., Thomas, C., ... Herridge, M. S. 2016. One-Year Outcomes in Caregivers of Critically Ill Patients. *New England Journal of Medicine*, 374(19), 1831-1841. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1511160>
- Carretero-dios, H., & Pérez, C. 2007. Standards for the development and review of instrumental studies?: Considerations about test selection in psychological research. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 863-882. Retrieved from papers3://publication/uuid/3390D80E-F5D1-47AD-968D-56E6A29F6647
- Chien, W.-T., Ip, W.-Y., & Lee, I. Y. 2005. Psychometric Properties of a Chinese Version of the Critical Care Family Needs Inventory. *Research in Nursing & Health*, 28, 474-487. <https://doi.org/10.1002/nur>
- Davidson, J. E., & Strathdee, S. A. 2018. The future of family-centred care in intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.03.003>
- Dharmalingam, T. K., Kamaluddin, M. R., & Hassan, S. K. 2016. Factorial validation and psychometric properties establishment of malay version critical care family need inventory. *International Medical Journal Malaysia*, 15(1), 51-60.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. 2009. Statistical power analyses using G\*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-60. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. 2007. G\*Power: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
- Gerritsen, R. T., Hartog, C. S., & Curtis, J. R. 2017. New developments in the provision of family-centered care in the intensive care unit. *Intensive Care Medicine*, 43(4), 550-553. <https://doi.org/10.1007/s00134-017-4684-5>
- Haley, W. E., Allen, R. S., Reynolds, S., Chen, H.,

- Burton, A., & Gallagher-Thompson, D. 2002. Family issues in end-of-life decision making and end-of-life care. *American Behavioral Scientist*, 46(2), 284-289. <https://doi.org/10.1177/000276402236680>
- Hendrawati, S., Fatimah, S., Yuyun, S., Fitri, R., & Nurhidayah, I. 2017. Kajian Kebutuhan Family Centered Care dalam Perawatan Bayi Sakit Kritis di Neonatal Intensive Care Unit Study of Family Centered Care Needs in Critically Ill Infants Care in the Neonatal Intensive Care Unit. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(2), 155-171.
- Mendonca, D., & Warren, N. 1998. Perceived and Unmet Needs of Critical Care Family Members. *Critical Care Nurse*, 21(1), 58-67.
- Molter, N. C., & Leske, J. S. 1983. Critical Care Family Needs Inventory.
- Munyiginya, P., & Brysiewicz, P. 2014. The needs of patient family members in the intensive care unit in Kigali, Rwanda. *Southern African Journal of Critical Care*, 30(1), 5. <https://doi.org/10.7196/sajcc.162>
- Padilla Fortunatti, C. F. 2014. Most important needs of family members of critical patients in light of the Critical Care Family Needs Inventory. *Investigacion & Educacion En Enfermeria*, 32(2), 306-316. <https://doi.org/10.1590/S0120-53072014000200013>
- Rojas Silva, N., Padilla Fortunatti, C., Molina Muñoz, Y., & Amthauer Rojas, M. 2017. The needs of the relatives in the adult intensive care unit: Cultural adaptation and psychometric properties of the Chilean-Spanish version of the Critical Care Family Needs Inventory. *Intensive and Critical Care Nursing*, 43, 123-128. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.07.006>
- Sudore, R. L., Casarett, D., Smith, D., Richardson, D. M., & Ersek, M. 2014. Family involvement at the end-of-life and receipt of quality care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 48(6), 1108-1116. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.04.001>
- Terrell, S. R. 2012. Mixed-Methods Research Methodologies Abstract and Key Words. *The Qualitative Report*, 17(1).