

Pengembangan dan Validasi Instrumen Pengukuran Tingkat Pengetahuan Terhadap Penggunaan Antibiotik

The Development and Validation of an Instruments Knowledge Level Measurement on The Use of Antibiotics

Lana Sari^{1*}, Ratih Puspita Kusumadewi Purba²

1. Jurusan Farmasi- Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang, Indonesia

2. Jurusan Farmasi- Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang, Indonesia

*Email Korespondensi: lanasari28@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Antibiotik merupakan obat yang paling banyak digunakan pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotik sangat mudah didapatkan oleh masyarakat dan harganya murah sehingga terjadi banyak penyalahgunaan yang menyebabkan resistensi antibiotik. Berbagai studi di Eropa menunjukkan resistensi antibiotika meningkat karena adanya peningkatan konsumsi antibiotika yang didorong oleh pengetahuan masyarakat tentang antibiotika yang kurang memadai serta penggunaan antibiotik yang tidak rasional. Hasil penelitian yang dilakukan WHO dari 12 negara termasuk Indonesia, sebanyak 53-62% berhenti minum antibiotik ketika merasa sudah sembuh.

Tujuan: Mengembangkan dan memvalidasi instrumen pengukuran tingkat pengetahuan terhadap penggunaan antibiotik di Kabupaten Bangka.

Metode: Penelitian bersifat eksploratif secara kualitatif dan kuantitatif. Penelitian ini melibatkan 10 orang panel ahli dan 30 masyarakat di Wilayah Kabupaten Bangka dengan teknik pengambilan *sampel cluster sampling*.

Hasil: Hasil uji validitas isi dilakukan dua putaran dengan nilai I-CVI 0,88, sehingga kuesioner dinyatakan valid sejumlah 47 butir pernyataan. Kemudian dilanjutkan uji validitas dan uji reliabilitas yang dilakukan dengan melibatkan 30 masyarakat di Kabupaten Bangka. Pada uji validitas didapatkan 29 pernyataan valid dan uji reliabilitas diperoleh nilai KR-20 yaitu 0,7.

Kesimpulan: Kuesioner dapat digunakan sebagai instrumen untuk mengukur tingkat pengetahuan terhadap penggunaan antibiotik di Kabupaten pada wilayah Kepulauan di Indonesia.

Kata kunci: Antibiotik; Instrumen; Kabupaten; Pengetahuan

Abstract

Background: Antibiotics are the most widely used drugs for infections caused by bacteria. Antibiotics are very easy to get by the community and the price is low, so there is a lot of abuse that causes antibiotic resistance. Various studies in Europe show that antibiotic resistance is increasing due to increased antibiotic consumption, which is driven by inadequate public knowledge about antibiotics and the irrational use of antibiotics. The results of research conducted by WHO from 12 countries including Indonesia, as many as 53-62% stopped taking antibiotics when they felt they had recovered.

Objective: This study aims to develop and validate an instrument for measuring the level of knowledge of the use of antibiotics in Bangka Regency.

Methods: The research is qualitative and quantitative. This study involved 10 expert panels and 30 people in the Bangka Regency area with cluster sampling technique.

Results: The results of the content validity test were carried out in two rounds with an I-CVI value of 0.88, so the questionnaire was declared valid with a total of 47 statements, then continued with validity and reliability tests which were carried out by involving 30 people in Bangka Regency. In the validity test, 29 valid statements were obtained and the reliability test got a KR-20 value of 0.7.

Conclusion: The questionnaire can be used to measure the level of knowledge of the use of antibiotics in the districts in the archipelago in Indonesia.

Keywords: Antibiotics; Instruments; Regency; Knowledge

PENDAHULUAN

Antibiotik merupakan obat yang paling banyak digunakan pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotik sangat mudah didapatkan oleh masyarakat dan harganya murah sehingga banyak penyalahgunaan yang terjadi di masyarakat akibatnya menyebabkan resistensi terhadap antibiotik banyak terjadi (1). Resistensi antibiotik banyak terjadi hampir di seluruh dunia, akibatnya pengobatan yang dilakukan untuk penyakit menular menjadi tidak efektif dan merusak banyak kemajuan lain dalam bidang kesehatan dan kedokteran (1). Beberapa dekade terakhir, kemunculan resistensi menjadi masalah global bagi dunia kesehatan. Studi di Eropa menunjukkan resistensi antibiotika meningkat karena adanya peningkatan konsumsi antibiotika yang didorong oleh pengetahuan masyarakat tentang antibiotika yang kurang memadai serta penggunaan antibiotika yang tidak rasional (2). Saat ini, pengetahuan masyarakat tentang resistensi antibiotik sangat rendah. Hasil penelitian yang dilakukan WHO dari 12 negara termasuk Indonesia, sebanyak 53-62% berhenti minum antibiotik ketika merasa sudah sembuh. Resistensi antibiotik saat ini menjadi ancaman terbesar bagi kesehatan masyarakat global, sehingga WHO mengkoordinasi kampanye global untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku masyarakat terhadap antibiotik (3).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan 35,2% masyarakat Indonesia menyimpan obat di rumah, baik diperoleh dari resep dokter maupun dibeli sendiri secara bebas. Persentase masyarakat yang menyimpan obat keras tanpa resep mencapai 81,9%, diantaranya termasuk antibiotik (4). Hal ini berarti bahwa masyarakat melakukan swamedikasi dengan menggunakan antibiotik yang dibeli tanpa resep dokter yang memungkinkan terjadinya resistensi karena penggunaan antibiotik tidak rasional.

Salah satu bentuk tanggung jawab pemerintah Indonesia terhadap upaya mengendalikan resistensi antibiotik adalah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 2406/MENKES/PER/XII/2011 tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik. Permenkes dibuat untuk mengoptimalkan penggunaan antibiotik secara bijak (*prudent use of antibiotics*). Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik diharapkan dapat digunakan sebagai acuan nasional dalam menyusun kebijakan dan pedoman antibiotik bagi rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, baik milik pemerintah maupun swasta (5).

Provinsi Bangka Belitung terdiri dari 6 kabupaten dan 1 kotamadya. Salah satunya adalah Kabupaten Bangka yang terdiri dari 8 kecamatan. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Kabupaten Bangka memiliki jumlah penduduk yang paling tinggi dari kabupaten lain dan kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Penelitian terkait gambaran pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan antibiotik amoksisilin di salah satu desa di Kabupaten Bangka menunjukkan hasil 54,27% masyarakat masih kurang (6). Penggunaan antibiotik yang rasional diharapkan dapat memberikan dampak positif antara lain mengurangi morbiditas, mortalitas, kerugian ekonomi, dan mengurangi kejadian resistensi bakteri terhadap antibiotik (7). Penelitian pengembangan dan validasi instrumen pengukuran tingkat pengetahuan terhadap penggunaan antibiotik di Kabupaten Bangka dilakukan agar diperoleh instrumen yang bertujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan masyarakat di daerah kepulauan khususnya di Kepulauan Bangka Belitung. Instrumen yang akan digunakan ini divalidasi oleh para panel ahli yang berdinasi di fasilitas kesehatan di Kabupaten Bangka dan masyarakat Kabupaten Bangka.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat eksploratif secara kualitatif dan kuantitatif. Tahapan pertama penelitian yang dilakukan adalah pengembangan kuesioner pengukuran tingkat pengetahuan terhadap penggunaan antibiotik dilakukan dengan terlebih dahulu melakukan penelusuran pustaka antara lain menggunakan Permenkes nomor 2406 tahun 2011

tentang pedoman umum penggunaan Antibiotik (5), PMK nomor 8 tahun 2015 tentang pengendalian resistensi Antimikroba di Rumah Sakit (8), Kemenkes tahun 2011 tentang Penggunaan Obat Rasional (9), Kemenkes tahun 2015 tentang Gema Cermat (10). Pernyataan kuesioner disusun berdasarkan pustaka-pustaka tersebut. Pernyataan dalam kuesioner ini dapat berupa pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang berisi pernyataan yang disusun oleh peneliti berdasarkan pustaka di atas yang kemudian diberikan kepada panel ahli untuk divalidasi secara kualitatif dan kuantitatif. Setelah divalidasi oleh panel ahli kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh 30 masyarakat di Kabupaten Bangka terkait pengukuran tingkat pengetahuan terhadap penggunaan antibiotik.

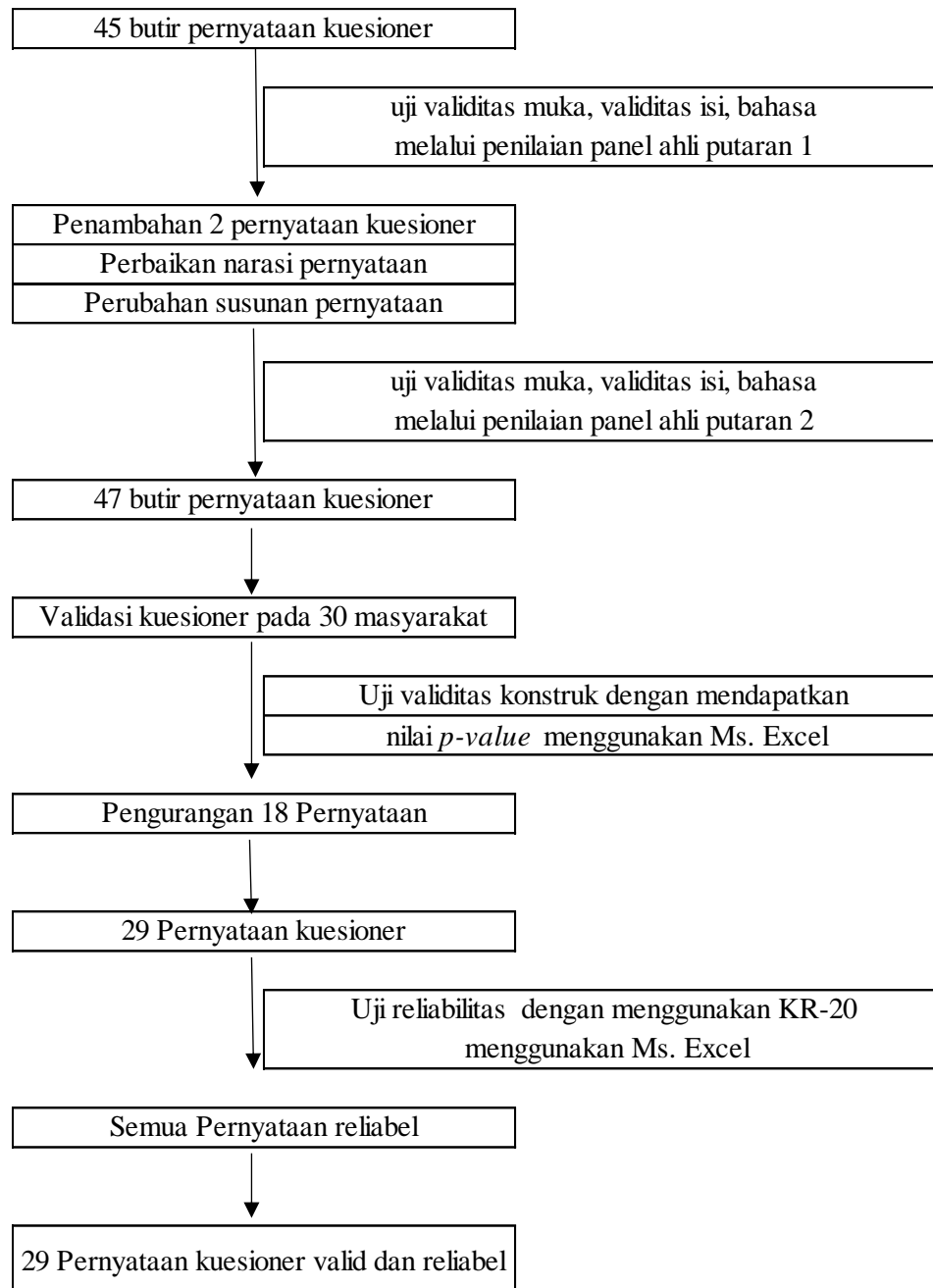
Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *cluster sampling*. Penelitian ini melibatkan 3 orang apoteker yang berdinasi di apotek, 3 orang apoteker yang berdinasi di puskesmas dan 2 orang apoteker rumah sakit yang berdinasi di wilayah Kabupaten Bangka, 1 apoteker dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka serta 1 orang apoteker dari Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebagai panel ahli. Masyarakat di Wilayah Kabupaten Bangka berjumlah 30 orang juga dilibatkan untuk dilakukan uji validitas terhadap instrumen yang sudah divalidasi oleh para panel ahli, dimana masyarakat tersebut sudah pernah merasakan layanan di fasilitas kesehatan di wilayah Kabupaten Bangka dan pernah menggunakan antibiotik. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2021.

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kabupaten Bangka yaitu di Desa Petaling Banjar, Puding Besar dan Sungailiat. Selain itu dilaksanakan juga di Apotek Sunghin-89, Apotek Belinyu, Apotek Bunda Mulia, Puskesmas Petaling, Puskesmas Baturusa, Puskesmas Sungailiat dan RSUD Dr. (H.C.) Ir. Soekarno, RSUD Sjafrie Rachman, Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka dan Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Proses validasi kuesioner ini dilakukan melalui beberapa pendekatan yaitu: uji validitas rupa (*face validity*) dan uji validitas bahasa yang dilakukan secara kualitatif oleh 10 orang panel ahli. Uji validitas konten (*content validity*) yang dilakukan secara kuantitatif oleh 10 orang panel ahli dengan menganalisis nilai I-CVI (*items content validity index*) (11) dari nilai skoring yang digunakan (1-7). Uji validitas konstruk juga dilakukan dengan mengujikan kuesioner pada 30 masyarakat Kabupaten Bangka dengan subjek yang memiliki kriteria orang yang pernah menggunakan antibiotik. Penelitian ini sudah lulus laik etik dari komisi etik Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang dengan nomor 10/EC/KEPK-PPK/V/2021.

HASIL

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner dikembangkan berdasarkan penelusuran pustaka yang kemudian dibuat dalam 9 indikator yaitu 1) Tepat informasi Antibiotik; 2) Tepat indikasi; 3) Tepat Dosis; 4) Tepat Cara Pemberian; 5) Tepat Lama Pemberian; 6) Tepat Interval Waktu; 7) Waspada Efek Samping; 8) Tepat Cara Penyimpanan; 9) Pemusnahan. Berdasarkan indikator di atas, kemudian dilakukan pengembangan pernyataan kuesioner pengetahuan penggunaan antibiotik. Alur pengembangan kuesioner bisa dilihat pada (Gambar 1). Penggunaan kuesioner sebagai alat ukur karena dapat dapat mengungkapkan pendapat atau tanggapan seseorang baik secara individual maupun kelompok terhadap permasalahan dalam hal ini terkait pengetahuan penggunaan antibiotik. Selain itu dapat menjangkau informasi dalam skala luas dengan waktu yang cepat dan tetap terjaganya objektivitas serta kerahasiaan responden dari pengaruh luar terhadap satu permasalahan yang diteliti (12).




Gambar 1. Alur Pengembangan Kuesioner Pengukuran Pengetahuan terhadap Penggunaan Antibiotik

Kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian harus dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu. Uji validasi melibatkan 3 orang apoteker yang berdinis di apotek yaitu dari Apotek Sunghin-89, Apotek Belinyu, dan Apotek Bunda Mulia. Apoteker yang ikut serta dalam uji validasi dari puskesmas 3 orang yaitu dari di Puskesmas Petaling, Puskesmas Baturusa, dan Puskesmas Sungailiat. Apoteker dari rumah sakit 2 orang yaitu dari RSUD Dr. (H.C.) Ir. Soekarno dan RSUD Sjafrie Rachman. Apoteker dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka dan Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung masing-masing 1 apoteker yang menjadi validator. Setelah dilakukan validasi oleh 10 apoteker sebagai panel ahli, dilanjutkan validasi oleh 30 orang masyarakat Kabupaten Bangka.

Pada uji validitas putaran pertama ada penambahan dua butir pernyataan dari panel ahli, pada awalnya berjumlah 45 butir menjadi 47 butir pernyataan. Pada putaran pertama ini

juga dilakukan perbaikan bahasa dan tampilan (*face validity*) atau tata letak penempatan pernyataan kuesioner yang disusun berurutan perbagian indikator agar memudahkan responden dalam mengisi kuesioner. Hal tersebut di atas menjadi pertimbangan untuk dilakukan validasi putaran kedua. Pada putaran kedua ini baik pemahaman bahasa, validasi rupa dan validasi isi sudah menghasilkan kesepakatan antar panel ahli dan dinyatakan valid. Kuesioner putaran kedua bisa dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Kuesioner Pengukuran Tingkat Pengetahuan terhadap Penggunaan Antibiotik

No	Pernyataan	Skala						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Antibiotik adalah golongan obat keras yang ditandai dengan simbol huruf K dalam lingkaran merah 							
2	Antibiotik adalah obat yang harus dibeli dengan resep dokter.							
3	Antibiotik harus digunakan sesuai aturan/ petunjuk dokter.							
4	Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai petunjuk dari dokter atau apoteker dapat membahayakan pasien.							
5	Informasi tentang penggunaan antibiotik bisa ditanyakan kepada dokter atau apoteker.							
6	Antibiotik hanya bisa didapatkan di Apotek.							
7	Amoxicillin merupakan obat bebas yang bisa dibeli di toko obat.							
8	Antibiotik bisa dibeli di toko biasa atau supermarket.							
9	Toko biasa atau supermarket bisa menjual obat antibiotik secara bebas.							
10	Antibiotik adalah obat untuk infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau kuman.							
11	Jika selama menggunakan antibiotik merasa tidak cocok, maka bisa langsung mengganti sendiri dengan jenis lain.							
12	Antibiotik dapat diberikan kepada orang yang terserang flu.							
13	Antibiotik bisa digunakan untuk pengobatan penyakit apapun.							
14	Antibiotik harus ada dalam pengobatan penyakit.							
15	Antibiotik dari sisa penggunaan keluarga di rumah boleh disimpan dan digunakan untuk waktu yang akan datang							
16	Penggunaan antibiotik boleh tidak dihabiskan dan sisanya boleh diberikan ke anggota keluarga lain yang memiliki kondisi sakit sama.							
17	Antibiotik hanya untuk penyakit ringan saja.							
18	Antibiotik harus segera diminum ketika mengalami demam.							
19	Antibiotik digunakan untuk mengobati penyakit yang disebabkan virus.							
20	Penggunaan antibiotik dapat diganti oleh pasien sendiri jika antibiotik yang diminum sebelumnya tidak menyembuhkan.							
21	Antibiotik Amoxicillin Tablet 500 mg diberikan 3xsehari untuk orang dewasa.							
22	Antibiotik yang sudah diresepkan dokter boleh dikurangi jumlah penggunaannya, jika kondisi dirasa sudah membaik.							
23	Antibiotik yang diberikan tidak tepat dosisnya dapat menyebabkan resistensi/ kebal terhadap antibiotik.							
24	Antibiotik tablet boleh digerus dan dioles pada luka.							
25	Antibiotik Amoxicillin serbuk kering dapat digunakan dengan cara dilarutkan dengan air.							
26	Semua antibiotik diminum sebelum makan.							
27	Penggunaan Antibiotik harus dihabiskan.							
28	Penggunaan antibiotik tidak boleh dihentikan walaupun gejala sakit sudah hilang.							
29	Penggunaan antibiotik tidak boleh kurang dari 3 hari.							
30	Lama penggunaan antibiotik biasanya 3-7 hari.							
31	Semua antibiotik memiliki aturan pakai yang sama, yaitu diminum 3xsehari.							
32	Ciprofloxacin adalah salah satu contoh antibiotik yang pemakaiannya 2xsehari.							
33	Apabila aturan pakai antibiotik 3xsehari, artinya antibiotik diminum pagi, siang dan malam.							
34	Apabila aturan pakai 2xsehari, artinya antibiotik diminum setiap 12 jam.							
35	Apabila aturan pakai Antibiotik 1 kali sehari, konsumsi antibiotik dilakukan setiap hari pada jam yang sama.							
36	Antibiotik biasanya dapat menyebabkan kantuk.							
37	Mual muntah merupakan salah satu efek samping penggunaan antibiotik.							
38	Antibiotik dapat menyebabkan alergi seperti gatal dan kemerahan pada kulit.							
39	Diare merupakan salah satu efek samping dari penggunaan antibiotik tertentu.							
40	Antibiotik boleh disimpan dan digunakan kembali saat sakit kambuh.							
41	Sirup Antibiotik yang sudah dibuka bisa disimpan di dalam kulkas.							

No	Pernyataan	Skala						
		1	2	3	4	5	6	7
42	Antibiotik tablet disimpan di kotak obat dan pada suhu ruang.							
43	Antibiotik harus diletakkan di tempat yang jauh dari jangkauan anak-anak.							
44	Antibiotik harus disimpan di kotak obat yang tidak terpapar matahari langsung.							
45	Sirup antibiotik yang sudah dibuka lebih dari 3 bulan dan masih bersisa bisa langsung dibuang ke tempat sampah.							
46	Tablet antibiotik yang sudah lama dan kadaluwarsa dibuang ke tempat sampah dengan cara dihancurkan terlebih dahulu.							
47	Antibiotik sediaan sirup dibuang bersama wadahnya dengan menghilangkan label pada botolnya.							

Validasi isi secara kuantitatif pada putaran pertama dengan 45 butir pernyataan yang divalidasi oleh sepuluh panel ahli diperoleh nilai rata-rata I-CVI sebesar 0,85. Kemudian karena ada penambahan dua pernyataan baru dan ada perubahan terkait bahasa dan validasi rupa pada putaran pertama jadi tetap dilanjutkan uji validasi isi ke putaran kedua. Pada putaran kedua ini meningkat dengan nilai rata-rata I-CVI 0,88 dan dapat dinyatakan valid karena nilai I-CVI yang direkomendasikan di atas 0,78 (11). Nilai rata-rata I-CVI putaran kedua bisa dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Proporsi Butir Pernyataan yang Valid dan Nilai *Items Content Validity* (I-CVI) dalam Rancangan Kuesioner

Butir Pernyataan	Validator										Jumlah	I-CVI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	7	7	5	7	7	6	7	7	6	6	9	0,9
2	7	7	6	7	7	6	7	7	7	4	9	0,9
3	7	7	6	7	7	6	7	7	7	2	9	0,9
4	7	7	7	7	7	6	7	7	4	2	8	0,8
5	7	7	5	7	7	6	7	7	6	2	8	0,8
6	7	7	6	7	7	6	7	7	6	6	10	1
7	7	6	7	7	7	6	7	7	6	7	10	1
8	7	6	7	7	7	6	7	7	6	7	10	1
9	7	6	7	7	7	6	7	7	7	7	10	1
10	7	7	5	7	5	6	7	7	6	5	7	0,7
11	7	6	6	5	7	6	7	7	6	6	9	0,9
12	7	6	6	7	7	6	7	7	6	5	9	0,9
13	7	5	6	7	7	6	7	7	5	6	8	0,8
14	7	6	6	7	7	6	7	6	6	7	10	1
15	7	6	7	7	7	6	7	7	4	6	9	0,9
16	7	6	6	7	7	6	7	7	6	6	10	1
17	7	7	5	7	7	6	7	7	4	2	7	0,7
18	7	6	6	7	7	6	7	7	7	5	9	0,9
19	7	6	6	7	7	6	7	7	5	3	8	0,8
20	7	6	6	5	7	6	7	7	4	6	8	0,8
21	7	7	7	7	7	6	7	7	7	3	9	0,9
22	7	7	4	7	7	6	7	7	4	6	8	0,8
23	7	7	4	7	7	6	7	7	5	6	8	0,8
24	7	6	5	7	7	6	7	7	5	6	8	0,8
25	7	7	5	7	7	6	7	7	5	6	8	0,8
26	7	6	6	7	7	6	7	7	4	6	9	0,9
27	7	7	6	7	7	6	7	7	7	7	10	1
28	7	7	6	7	7	6	6	7	5	7	9	0,9
29	7	7	7	7	7	6	7	7	4	5	8	0,8
30	7	7	6	7	7	6	7	7	6	5	9	0,9
31	7	6	7	7	7	6	7	7	6	5	9	0,9
32	7	7	5	7	7	6	7	7	5	6	8	0,8
33	7	7	7	6	7	6	7	7	6	6	10	1
34	7	7	6	6	7	6	7	7	7	6	10	1
35	7	7	6	6	7	6	7	7	6	4	9	0,9
36	7	6	7	7	7	6	7	7	4	5	8	0,8
37	7	7	6	7	7	6	7	7	5	5	8	0,8

Butir Pernyataan	Validator										Jumlah	I-CVI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
38	7	7	6	7	7	6	7	7	4	4	8	0,8
39	7	6	6	7	7	6	7	7	4	4	8	0,8
40	7	6	4	7	7	6	7	7	6	6	9	0,9
41	7	6	6	7	7	6	7	7	7	6	10	1
42	7	7	3	7	7	6	7	7	4	6	8	0,8
43	7	7	6	7	7	6	7	7	6	5	9	0,9
44	7	7	7	7	7	6	7	7	6	5	9	0,9
45	7	6	6	7	7	6	7	7	6	4	9	0,9
46	7	7	6	7	7	6	7	7	5	6	9	0,9
47	7	7	7	7	7	6	7	7	5	5	8	0,8
Jumlah	47	46	36	45	46	47	47	47	26	25	S- CVI/Ave	0,88

Setelah uji validitas putaran kedua selesai dilakukan oleh para panel ahli, selanjutnya dilakukan uji validitas konstruk (*construct validity*) dan reliabilitas oleh 30 responden masyarakat yang sudah pernah mengonsumsi antibiotik di Wilayah Kabupaten Bangka. Hasil uji validitas yang dilakukan terhadap 47 pernyataan yang sudah dinyatakan valid oleh para panel ahli menunjukkan bahwa 29 pernyataan dinyatakan valid dan 18 pernyataan dinyatakan tidak valid dengan menghitung nilai *P-value* kisaran 0,3-0,7. Hasil uji reliabilitas yang dilakukan menggunakan rumus *Kuder Richardson 20* yaitu bernilai 0,7. Hasil uji validitas disajikan pada tabel 3.

Tabel 3. Hasil Uji Validitas Konstruk

No	Item Pernyataan	Nomor Pernyataan	Pernyataan Valid dan Tidak Valid
1	Tepat informasi antibiotic	1,2,6,7,8,9	Valid
		3,4,5	Tidak Valid
2	Tepat indikasi	12,14,15,16,17,18,19	Valid
		10,11,13,20	Tidak Valid
3	Tepat dosis	22	Valid
		21,23	Tidak Valid
4	Tepat cara pemberian	24	Valid
		25,26	Tidak Valid
5	Tepat lama pemberian	27,28,29	Valid
		30	Tidak Valid
6	Tepat interval waktu obat	31,32,34,35	Valid
		33	Tidak Valid
7	Waspada efek samping	36,37,38,39	Valid
8	Cara Penyimpanan	40,41	Valid
		42,43,44	Tidak Valid
9	Cara Pemusnahan	47	Valid
		45,46	Tidak Valid
Jumlah		47	

Sumber: Data primer yang telah diolah

PEMBAHASAN

Proses analisis data berupa uji validasi terhadap kuesioner dilakukan dengan beberapa pendekatan yaitu uji validitas isi (*content validity*), uji validitas bahasa dan uji validitas muka (*face validity*) dilakukan oleh 10 orang panel ahli yaitu para apoteker yang berpraktek di rumah sakit, puskesmas, apotek dan Dinas Kesehatan di Wilayah Kabupaten Bangka serta dari Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang memiliki keahlian dan pengalaman terkait isi dari pernyataan pada kuesioner. Uji validitas konstruk (*construct validity*) dilakukan kepada 30 orang masyarakat Wilayah Kabupaten Bangka.

Uji validitas isi (*content validity*) dilakukan terhadap semua bagian kuesioner. Uji validitas isi bertujuan untuk memastikan isi kuesioner memiliki kelayakan atau relevansi terhadap ruang lingkup yang diukur (11). Pada penelitian ini, uji validitas isi melibatkan 10 panel ahli yang berkompeten atau melalui *expert judgement* sebagai validator yang dilakukan secara kuantitatif dilakukan dengan menyerahkan kuesioner yang berisi pernyataan tentang pengetahuan penggunaan antibiotik kepada sepuluh orang panel ahli untuk dinilai dengan memilih skoring (1-7) terhadap tiap butir pernyataan. Setelah diisi secara lengkap oleh semua panel ahli, analisis data dilakukan untuk menentukan apakah akan dilakukan validasi putaran kedua dan seterusnya. Suatu pernyataan bisa dikatakan valid apabila tercapai kesepakatan dari panel ahli sebagai validator dan nilai items content validity index (I-CVI) $\geq 0,78$ (11). Penambahan 2 pernyataan baru pada putaran pertama maka dilakukan putaran kedua untuk uji validitas isi pada kuesioner. Nilai I-CVI putaran pertama 0,85 dan nilai I-CVI pada putaran kedua meningkat yaitu 0,88.

Uji pemahaman bahasa dilakukan pada kuesioner melibatkan panel ahli dengan tujuan untuk memastikan pemilihan kata yang digunakan dapat dimengerti oleh responden yaitu masyarakat ketika mengisi kuesioner nantinya. Hal ini dilakukan karena terkadang ketika menuliskan suatu kalimat yang terdapat istilah pada bidang tertentu, peneliti tidak menyadari bahwa ada kata atau istilah yang digunakan ternyata terasa awam jika dibaca oleh masyarakat. Uji pemahaman bahasa dilakukan bersamaan dengan uji validitas isi dengan menyerahkan kuesioner yang berisi pernyataan tentang pengetahuan penggunaan antibiotik kepada 10 orang panel ahli. Setelah kuesioner dikembalikan semua oleh panel ahli, peneliti menelaah dan merangkum semua masukan dan saran dari semua panel ahli. Pada uji pemahaman bahasa ini, para panel ahli juga diminta untuk menilai terkait tampilan atau tata letak penyusunan kuesioner (*face validity*) untuk memudahkan responden ketika mengisi kuesioner. Dalam hal ini, para panel ahli juga melakukan penyusunan penempatan urutan atas pernyataan-pernyataan kuesioner secara runtun sesuai dengan masing-masing indikator sehingga memudahkan responden untuk mengikuti alur.

Uji validitas konstruk (*construct validity*) dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang sudah valid dari uji validitas sebelumnya. Uji validitas konstruk (*construct validity*) dilakukan dengan uji *p-value* terhadap jawaban responden yang diisi pada kuesioner. Respondennya merupakan masyarakat di Wilayah Kabupaten Bangka yang sudah pernah menggunakan antibiotik. Suatu kuesioner dinyatakan valid jika telah dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas kuesioner menggunakan bantuan program komputer. Pengujian validitas kuesioner menggunakan *p-value*, jika kuesioner yang diuji mendapatkan hasil perhitungan dalam rentang nilai 0,3-0,7 maka kuesioner tersebut dinyatakan valid (13). Pengujian selanjutnya adalah uji reliabilitas, yang bertujuan untuk memastikan alat ukur berupa kuesioner dapat dipercaya dan diandalkan sebagai alat untuk pengambilan data penelitian (14). Uji reliabilitas menggunakan kuesioner yang sudah dinyatakan valid dan menggunakan rumus Kuder Richardson 20 (KR-20). Nilai dikatakan reliabel apabila angka yang didapatkan $\geq 0,6$. Semakin tinggi angka koefisien hasil perhitungan dari $\geq 0,6$ maka dikatakan reliabel (15).

Uji validitas adalah suatu langkah pengujian yang dilakukan terhadap suatu instrumen yang digunakan untuk mengukur ketepatan instrumen dalam penelitian. Uji validitas berfungsi untuk menyatakan suatu instrumen dapat digunakan atau tidak dalam suatu penelitian (16). Hasil uji validitas terhadap 30 responden yaitu dari 47 jumlah pernyataan dalam kuesioner, terdapat 29 pernyataan yang valid dan terdapat 18 pernyataan yang tidak valid. Pernyataan yang valid didapatkan dengan melihat nilai *p-value*, jika angka *p-value* yang didapatkan berada dalam rentang 0,3-0,7 maka dinyatakan valid, dan jika angka *p-value* berada di luar rentang tersebut maka dinyatakan tidak valid (13). Pernyataan yang dinyatakan

valid telah mewakili item-item pernyataan yang ingin diujikan dalam penelitian ini. Item-item tersebut mengenai tepat informasi antibiotik, tepat indikasi, tepat dosis, tepat cara pemberian obat, tepat lama pemberian, tepat interval waktu, waspada terhadap efek samping, cara penyimpanan dan cara pemusnahan.

Beberapa faktor yang menyebabkan beberapa butir item pernyataan tidak valid, yaitu responden yang tidak memahami apa yang dimaksud dari tiap butir item pernyataan, responden yang mengisi pernyataan kuesioner dengan tidak tepat, bahasa yang digunakan dalam menulis kuesioner bukan merupakan bahasa sehari-hari sehingga responden tidak dapat memahami dengan baik (17). Selain itu, pernyataan yang dibuat ada yang bermakna ganda dan pernyataan yang terlalu mudah sehingga bisa dengan mudah dijawab oleh responden. Penggunaan indikator di dalam penentuan pembuatan kuesioner juga diperlukan beberapa referensi terkait pengkajian teori dari sumber referensi yang dapat dipertanggungjawabkan.

Uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian adalah dengan menggunakan uji *Kuder Richardson 20* (KR-20). Uji reliabilitas adalah suatu uji yang digunakan untuk mengetahui kestabilan instrumen dalam pengukuran (18). Uji reliabilitas juga digunakan untuk menyatakan bahwa instrumen yang sama jika digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menunjukkan hasil yang sama (16). Nilai yang dikatakan reliabilitas apabila $\geq 0,6$ (15). Hasil KR-20 yang didapatkan dalam instrumen penelitian adalah 0,7 dan menunjukkan bahwa hasil nilai yang diperoleh lebih besar dari nilai konstanta yang sudah ditetapkan sehingga kuesioner tersebut dinyatakan reliabilitas dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

SIMPULAN

Penelitian ini berisi paparan terkait langkah-langkah dalam pengembangan dan pengujian validasi serta reliabilitas kuesioner pengembangan pengukuran tingkat pengetahuan terhadap penggunaan antibiotik di Kabupaten Bangka. Sebanyak 47 Pernyataan yang tervalidasi oleh 10 panel ahli dengan nilai I-CVI sebesar 0,88. Kemudian dilakukan uji validasi dan reliabilitas terhadap 30 masyarakat di Kabupaten Bangka dan diperoleh sejumlah 29 pernyataan yang valid dengan nilai reliabilitas KR-20 yaitu 0,7. Kuesioner ini diharapkan sebagai instrumen yang bisa digunakan untuk mengukur pengetahuan penggunaan antibiotik untuk masyarakat di wilayah kabupaten di berbagai daerah kepulauan di Indonesia.

SARAN

Penelitian seperti ini perlu dilakukan kembali di perkotaan wilayah kepulauan, sehingga diperoleh instrumen khusus untuk masyarakat perkotaan. Panel ahli perlu dibagi sesuai dengan masing-masing validasi yang dilakukan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini merupakan penelitian dosen pemula dengan dana dari DIPA Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang tahun 2021 dengan surat perjanjian kerja (SPK) Nomor. HK.03.01/4.3/0185/2021.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Antimicrobial resistance [Internet]. 2014; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/en/>
2. Lim, Ka Keat and Teh CC. A cross sectional study of public knowledge and attitude towards antibiotics in Putrajaya, Malaysia. *Southern Med Review*. 2012; 5(2):26–33.
3. World Health Organization. Antibiotic Resistance: Multi-Country Public Awareness Survey. WHO Press. 2015; 1–51.

4. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013.
5. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406/MENKES/PER/XII Tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011; 34–44.
6. Zulaika. Gambaran Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat Antibiotik Amoksisilin Di Desa Penagan Kecamatan Mendo Barat Kabupaten Bangka Tahun 2018. Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang. 2018.
7. Ovikariani, Saptawat T, Rahma FA. Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA di Puskesmas Karangayu Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan STIKES Telogorejo*. 2019; XI(2):76–82.
8. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2015 Tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba Di Rumah Sakit. Kemenkes RI. 2015; 32.
9. Kemenkes RI. Modul Penggunaan Obat Rasional. Kemenkes RI. 2011;1–192.
10. Kemenkes RI. Pedoman Pelaksanaan Program Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMat). Kemenkes RI. 2020; 1–133.
11. Bolarinwa O. Principles and methods of validity and reliability testing of questionnaires used in social and health science researches. *Nigerian Postgraduate Medical Journal*. 2015; 22(4):195.
12. Sukardi. Metode Penelitian Pendidikan Tindakan Kelas. Yogyakarta: Bumi Aksara; 2012.
13. Dahlan. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
14. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Asdi Mahasatya; 2010.
15. Handani HAT, J.P. H. University Research Colloquium 2015 ISSN 2407-9189. *Univ Res Colloq*. 2015;(4):193–206.
16. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2017.
17. Situmorang E, Purba D. Perancangan Aplikasi Pengujian Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian; 2019. 02:54–8.
18. Riyanto. Aplikasi Metode Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.