



Pengembangan Kuesioner Pengetahuan Sikap dan Tindakan Konsumen Dalam Swamedikasi Gangguan Pernapasan Dengan Pendekatan *Health Belief Model*

(Development of consumers' knowledge, attitude, and practice questionnaire in self-medication of respiratory disorders with health belief model approach)

Deisy¹, Rika Yulia^{*2}, Lisa Aditama², & Darmawan Muttaqin³

¹Program Magister Ilmu Farmasi, Fakultas Farmasi Universitas Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

²Departemen Farmasi Klinis-Komunitas, Fakultas Farmasi Universitas Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

³Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

ABSTRACT: Self-medications increased during the pandemic of COVID-19. It encourages the importance of knowing the description of knowledge, attitude, and practice (KAP) among consumers in self-medication of respiratory system disorders during the pandemic of COVID-19. This study developed a questionnaire and validated the instruments to determine KAP among consumers in self-medication for respiratory system disorders in Surabaya City pharmacies during the COVID-19 pandemic. This study uses a quantitative survey method conducted on 201 respondents in 15 pharmacies in Surabaya. The KAP questionnaire was developed using the Health Belief Models (HBM) approach and validated using Confirmatory Factor Analysis (CFA). This study resulted in 18 questionnaire items (3 factors with six questionnaire items each) with the best loading factor. All factor loadings were statistically significant and showed values above 0.4. The value of the model accuracy index is indicated by RMSR = 0.032, GFI = 0.874, TLI = 0.914, CFI = 0.93, and RMSEA = 0.072. Reliability was measured using the Construct Reliability (CR) formula with the respective results of 0.819 (knowledge factor), 0.855 (attitude factor), and 0.860 (practice factor). The KAP questionnaire in this study is a valid and reliable instrument to describe the consumer's knowledge, attitudes, and practice in self-medication of respiratory disorders during the pandemic of COVID-19.

Keywords: KAP; health belief models; confirmatory factor analysis; COVID-19; respiratory system disorders.

ABSTRAK: Swamedikasi atau pengobatan sendiri tanpa resep dokter mengalami peningkatan saat pandemi COVID-19. Peningkatan ini mendorong pentingnya mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan (KAP) konsumen swamedikasi terutama yang mengalami gangguan sistem pernapasan saat pandemi COVID-19. Penelitian ini dilakukan untuk mengembangkan kuesioner dan melakukan validitas terhadap instrumen yang akan digunakan untuk mengetahui KAP konsumen swamedikasi gangguan sistem pernapasan di apotek Kota Surabaya saat pandemi COVID-19. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif survei yang dilakukan terhadap 201 responden di 15 apotek Kota Surabaya. Kuesioner KAP dikembangkan dengan pendekatan *Health Belief Models* (HBM) dan divalidasi menggunakan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA). Penelitian ini menghasilkan 18 butir kuesioner (3 faktor masing-masing 6 butir kuesioner) dengan *factor loading* terbaik. Semua *factor loading* secara statistik signifikan dan menunjukkan nilai di atas 0.4. Nilai indeks ketepatan model ditunjukkan oleh RMSR = 0,032, GFI = 0,874, TLI = 0,914, CFI = 0,93, dan RMSEA = 0,072. Realibilitas diukur dengan menggunakan rumus Construct Reliability (CR) dengan hasil masing-masing 0.819 (faktor pengetahuan), 0.855 (faktor sikap) dan 0.860 (faktor tindakan). Kuesioner KAP pada penelitian ini merupakan instrumen yang valid dan reliabel untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan konsumen swamedikasi gangguan pernapasan selama pandemi COVID-19.

Kata kunci: KAP; *health belief models*; *confirmatory factor analysis*; COVID-19; gangguan sistem pernapasan.

Pendahuluan

COVID-19 adalah penyakit pada sistem pernapasan manusia yang disebabkan oleh virus corona jenis baru dari genus β -coronavirus dan memiliki tingkat penyebaran yang sangat cepat [1,2]. Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan sebagai kondisi darurat kesehatan masyarakat internasional dan pada tanggal 11 Maret 2020 sebagai

pandemi [3]. Kasus positif COVID-19 yang semakin hari menunjukkan grafik peningkatan dan laju penyebarannya yang cepat memberikan dampak bagi semua kalangan masyarakat. Tingginya jumlah dokter dan tenaga medis lainnya yang terpapar COVID-19 mendorong IDI (Ikatan Dokter

Article history

Received: 15 Nov 2021

Accepted: 18 Nov 2022

Published: 30 Des 2022

Access this article



***Corresponding Author:** Rika Yulia

Departemen Farmasi Klinis-Komunitas, Fakultas Farmasi Universitas Surabaya, Jl. Raya Kalirungkut,

Kali Rungkut, Kec. Rungkut, Kota SBY, Jawa Timur 60293 | Email: rika_y@staff.ubaya.ac.id

Indonesia) mengeluarkan instruksi untuk membatasi jam praktek dan anjuran tidak praktek untuk para dokter dan tenaga medis yang tidak berhubungan langsung dengan COVID-19 [4]. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan juga mengeluarkan surat imbauan yang menyatakan penundaan pelayanan elektif, mengembangkan pelayanan jarak jauh (*telemedicine*) atau aplikasi *online* lainnya dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarga pasien yang memerlukan [5].

Peningkatan jumlah kasus positif, belum tersedia obat untuk mengatasi infeksi penyakit COVID-19 dan suplai vaksin COVID-19 yang masih terbatas menyebabkan kebingungan dan kepanikan masyarakat [6,7]. Selain itu, kepanikan masyarakat juga dipengaruhi oleh beredarnya informasi tentang pengobatan di berbagai sumber yang belum tentu valid dan waktu operasional fasilitas kesehatan selama pandemi COVID-19 yang berkurang. Kondisi ini berdampak pada peningkatan jumlah swamedikasi di masyarakat. [8,9].

Swamedikasi merupakan kemampuan diri (*self-efficacy*) ketika merasakan stimulus gejala penyakit, maka keyakinan seseorang untuk mengambil sebuah tindakan dapat dipengaruhi oleh persepsi kerentanan dan keparahan, serta didukung dengan persepsi manfaat dan hambatan. Pengambilan keputusan seseorang dalam masalah kesehatan sehingga menyebabkan perubahan perilaku kesehatan dapat dianalisis dengan sebuah model, yaitu *Health Belief Model* (HBM) [10].

Swamedikasi berpotensi memiliki sejumlah risiko [11]. Risiko ini terutama muncul akibat seseorang tidak memiliki pengetahuan khusus tentang prinsip farmakologi, terapi, atau karakteristik khusus dari produk obat yang digunakan [12]. Risiko pada swamedikasi dapat terjadi baik secara individu maupun kelompok [12,13]. Pada sisi lain, apotek merupakan salah satu tempat utama dalam memperoleh obat-obatan sekaligus sebagai sarana bagi apoteker memberikan pelayanan di masyarakat. Keberadaan apotek melalui apoteker dapat memberikan informasi mengenai obat secara valid kepada masyarakat [14]. Layanan yang diberikan oleh apoteker dapat berkontribusi dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan konsumen dalam swamedikasi terutama terkait gangguan sistem pernapasan.

Survei KAP dapat mengidentifikasi kesenjangan pengetahuan, keyakinan budaya, atau pola perilaku yang memungkinkan sebagai pendorong pemahaman, tindakan, serta timbulnya hambatan dalam upaya pengendalian sebuah penyakit [15]. Selama empat dekade terakhir, studi KAP telah menjadi sebuah strategi utama dalam mengendalikan penyakit saluran pernapasan di dunia [16].

Berdasarkan berbagai penelitian yang telah dilakukan oleh para ahli, hasil studi KAP dapat memberikan manfaat dalam pengendalian dan pencegahan penyakit, respon terhadap perawatan medis, serta kemajuan kesehatan seseorang [15–17].

Beberapa survei KAP terkait COVID-19 telah banyak dilakukan, tetapi belum ada survei KAP yang dilakukan khusus terhadap konsumen swamedikasi gangguan sistem pernapasan di komunitas. Kuesioner sebagai instrumen untuk melakukan survei KAP terhadap konsumen swamedikasi gangguan pernapasan di apotek hingga saat ini belum ada, sehingga perlu dilakukan pengembangan kuesioner KAP mengenai COVID-19 terhadap konsumen yang sedang melakukan swamedikasi gangguan pernapasan. Pengembangan kuesioner juga perlu disertai dengan uji validitas agar kuesioner tersebut dapat menjadi sebuah instrumen yang valid dan reliabel sehingga tidak menimbulkan bias dalam proses pengukurannya.

Kuesioner KAP pada penelitian ini dikembangkan dengan pendekatan teori *Health Belief Model* (HBM), yang telah terbukti paling memberikan manfaat saat diterapkan pada perilaku awal, relatif sederhana dalam menggambarkan pentingnya keyakinan individu tentang kesehatan dan biaya, serta manfaat dari tindakan melindungi atau meningkatkan kesehatan [18]. Kuesioner KAP divalidasi menggunakan faktor analisa dengan metode *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) untuk memperoleh sebuah instrumen yang valid. Pada metode CFA akan diperoleh nilai *loading factor* yang dapat digunakan untuk mengukur reliabilitas instrumen dengan menggunakan rumus *Construct Reliability* (CR).

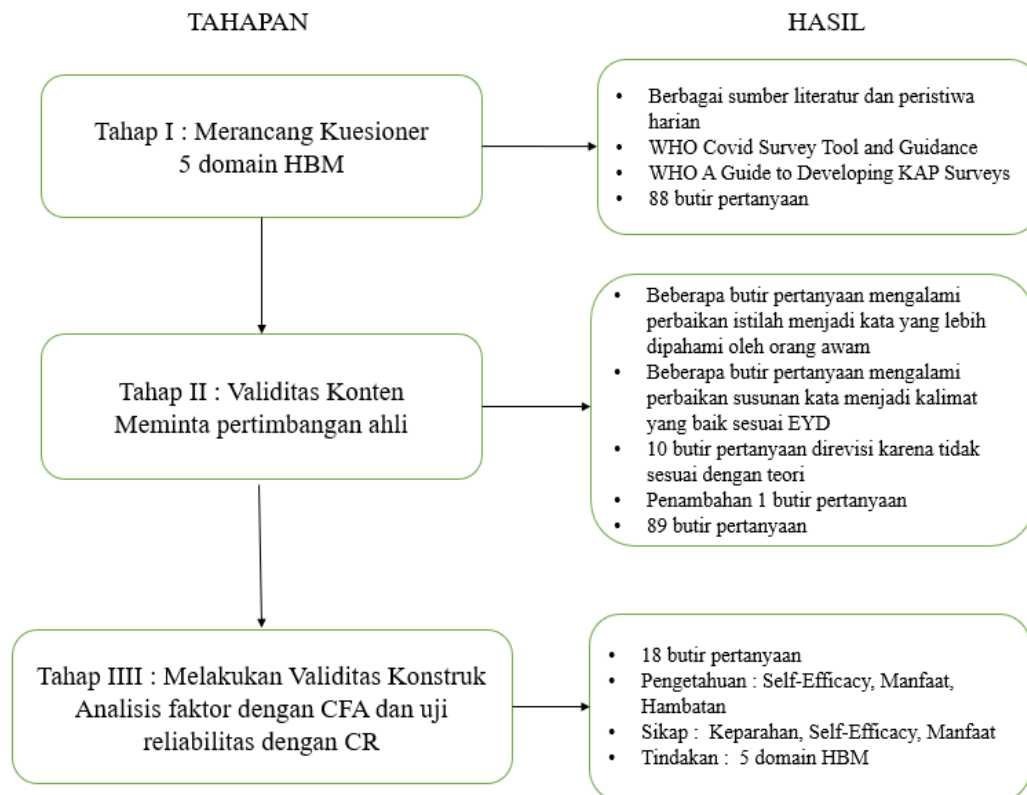
Metode Penelitian

Pengembangan Kuesioner

Pengembangan dan validasi kuesioner KAP pada penelitian ini dapat dirangkum menjadi beberapa tahap, yaitu tahap pertama merancang kuesioner KAP sesuai dengan domain HBM. Tahap kedua, validitas konten dengan meminta pertimbangan ahli. Tahap ketiga, validitas konstruk dengan menggunakan metode CFA (*Confirmatory Factor Analysis*) (Gambar 1).

Partisipan

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *consecutive sampling*. Semua partisipan memberikan *informed consent* sebelum mengikuti penelitian. Partisipan adalah 201 konsumen swamedikasi gangguan sistem pernapasan di apotek Kota Surabaya. Partisipan berumur 18-70 tahun, bersedia mengikuti penelitian, dan mampu berkomunikasi dengan baik serta dapat membaca dan



Gambar 1. Data Flow Diagram proses pengembangan dan validasi

menulis. Partisipan merupakan konsumen swamedikasi, baik yang datang langsung ke apotek maupun yang melakukan pemesanan melalui telepon / WhatsApp.

Instrumen

Kuesioner KAP dikembangkan dengan pendekatan HBM yang terdiri dari lima domain, yaitu persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi hambatan, persepsi manfaat dan *self-efficacy*. Semua butir kuesioner dalam masing-masing domain HBM disusun berdasarkan variabel pengetahuan, sikap dan tindakan. Setiap variabel tersebut terdiri dari 5 parameter, yaitu menyadari transmisi, mewaspadai gejala, upaya promotif, upaya preventif dan upaya kuratif.

Dalam proses merancang kuesioner, berbagai sumber literatur digunakan dengan kata kunci seperti, 'KAP COVID', '*knowledge attitude practice*', '*corona outbreak*', 'KAP *during pandemic*', '*health belief*', '*health belief Covid*' dan 'HBM COVID'. Panduan dari WHO seperti *A Guide To Developing Knowledge, Attitude and Practice Surveys* dan *Survey Tool and Guidance Rapid, Simple, Flexible Behavioural Insights on COVID-19* juga digunakan sebagai pedoman awal untuk merancang kuesioner.

Kuesioner KAP yang telah dikembangkan akan menggunakan Skala Likert untuk menghitung skor pada setiap variabel. Variabel Pengetahuan menggunakan empat poin Skala Likert dimana 4 poin untuk jawaban B (Benar) sampai 1 poin untuk jawaban S (Salah). Variabel Sikap akan menggunakan lima poin Skala Likert dimana 5 poin untuk jawaban SS (Sangat Setuju) sampai 1 poin untuk jawaban STS (Sangat Tidak Setuju). Variabel Tindakan akan menggunakan empat poin Skala Likert dimana 4 poin untuk jawaban SL (Selalu) sampai 1 poin untuk jawaban TP (Tidak Pernah).

Analisis Validitas Konten

Pada tahap ini, validitas konten terhadap rancangan kuesioner KAP dilakukan dengan meminta pertimbangan para tenaga ahli yang berjumlah 4 orang, terdiri dari 2 orang dokter dan 2 orang apoteker. Para ahli adalah tenaga profesional yang sudah berpengalaman di bidangnya sekaligus sebagai tenaga pengajar di perguruan tinggi. Validitas konten dilakukan secara kualitatif berdasarkan keilmuan yang dimiliki oleh para ahli, yaitu melihat kesesuaian teori antara butir kuesioner dengan setiap parameter dalam variabel. Para ahli juga melihat penggunaan

struktur bahasa di setiap butir kuesioner. Masukan dan saran diberikan secara langsung dengan berdiskusi dan secara tidak langsung dengan memberikan tulisan pada kolom komentar di lembar yang telah disediakan.

Analisis Validitas Konstruk

Kuesioner KAP yang telah dikembangkan, agar dapat menjadi sebuah instrumen maka perlu dilakukan validitas konstruk termasuk melakukan uji reliabilitas. Validitas konstruk dilakukan dengan menggunakan faktor analisa, yaitu faktor analisa konfirmatori (*Confirmatory Factor Analysis / CFA*). CFA merupakan salah satu metode yang umum digunakan dalam proses validasi kuesioner. CFA merupakan teknik pengujian validitas yang lebih canggih untuk menentukan apakah teori yang telah ada sesuai dengan indikator dan faktor yang terbentuk [19]. Pada metode CFA, peneliti terlebih dahulu harus menentukan jumlah faktor dalam model, termasuk butir mana yang berhubungan dengan faktor-faktor yang telah ditentukan serta butir-butir mana yang saling berkorelasi (Pituch & Steven, 2016) [19,20].

CFA merupakan salah satu metode validasi konstruk yang memerlukan jumlah sampel yang besar. Ukuran sampel mempertimbangkan jumlah faktor, jumlah indikator per faktor, korelasi rata-rata antara faktor dan indikator, besarnya korelasi faktor dan tingkat data yang hilang pada penelitian tersebut [21]. Hingga saat ini belum ada kepastian jumlah sampel pada CFA, namun pada beberapa literatur menjelaskan bahwa jumlah sampel minimum pada CFA sebesar 100 ($n=100$). Menurut Kline (2016), ukuran sampel minimum untuk model analisis faktor berkisar antara 30 hingga 460 kasus. Hair (2019) mengatakan bahwa peneliti tidak dapat melakukan faktor analisa jika sampel kurang dari 50 dan sebaiknya menggunakan sampel sebanyak 100 atau lebih. Namun pada banyak penelitian, ukuran sampel rata-rata berjumlah 200 ($n=200$) [21–24].

Berbagai indeks ketepatan model (fit) digunakan untuk menentukan apakah model yang dihasilkan dapat diterima atau tidak dalam melakukan validitas konstruk menggunakan CFA [19,23]. Dalam penelitian ini, indeks yang digunakan adalah RMSR dan GFI (mengukur ketepatan model global, atau ketepatan seluruh model dengan data), TLI dan CFI (mengevaluasi antara model yang diuji dibandingkan dengan model tanpa struktur), dan RMSEA (indeks yang mengevaluasi ketepatan antara model dan data).

Kuesioner pada penelitian ini akan diuji reliabilitasnya dengan menggunakan rumus *Construct Reliability* (CR) atau biasa juga disebut *Composite Reliability*. Raykov (2004)

dan Hancock dan Mueller (2001) menjelaskan bahwa CR merupakan salah satu cara pengukuran reliabilitas pada sebuah penelitian berdasarkan penggunaan metode CFA dalam sebuah validitas konstruk yang dilakukan sebelumnya. Metode CFA menghasilkan nilai *loading factor* yang dapat digunakan dalam rumus CR. Dengan kata lain bahwa reliabilitas dengan menggunakan CR menjadi pilihan utama karena mempertimbangkan indikator individu dalam perhitungannya, yaitu melalui nilai *loading factor* yang dihasilkan sebelumnya, sehingga CR juga mengatasi keterbatasan yang dimiliki oleh metode reliabilitas lainnya. [21,22].

Kelayakan Etik

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komite Etik Universitas Surabaya dengan nomor sertifikat 191/KE/VIII/2021. Semua partisipan telah mengisi lembar *informed consent* dan bersedia mengikuti penelitian. Data partisipan yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja dan disimpan oleh peneliti.

Hasil dan Diskusi

Data karakteristik sosiodemografi 201 partisipan yang bersedia mengikuti penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1. Usia rata-rata partisipan adalah 34.66 tahun ($SD = 11.01$) dan sebagian besar adalah perempuan (74%). Sebanyak 134 (66.67%) partisipan sudah melakukan vaksinasi COVID-19 dan ada 37 (18.41%) partisipan merupakan penyintas COVID-19.

Ada beberapa koreksi kualitatif, meliputi perbaikan istilah, susunan kata dalam kalimat dan penyesuaian antara aspek dan kalimat dalam butir kuesioner. Terdapat penambahan 1 butir kuesioner pada variabel Tindakan (P) domain persepsi keparahan, yang awalnya berjumlah 5 butir menjadi 6 butir. Total terdapat 89 butir kuesioner yang terdiri dari 31 butir kuesioner pada variabel Pengetahuan (K), 29 butir kuesioner pada variabel Sikap (A) dan 29 butir kuesioner pada variabel Tindakan (P), setelah dilakukan koreksi dan penyesuaian oleh peneliti. Beberapa koreksi kuesioner KAP oleh para ahli pada penelitian ini bisa dilihat pada Tabel 2.

Setelah melakukan validitas konten maka kuesioner yang berjumlah 89 butir tersebut disebarkan kepada partisipan. Setelah jumlah partisipan mencapai 201 kemudian dilakukan analisa faktor dengan metode CFA. Dari total 201 partisipan terdapat 23 orang yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap sehingga data yang digunakan dalam proses analisa CFA sebanyak 178 partisipan.

Tabel 1. Karakteristik sosiodemografi partisipan

Variabel	Mean (SD)	Frekuensi	Persentase (%)
Umur	34.66 (11.01)		
Jenis kelamin			
Laki-Laki		53	26
Perempuan		148	74
Status pernikahan			
Belum menikah		70	34.83
Menikah		116	57.71
Cerai		15	7.46
Pendidikan terakhir			
SD/derajat		5	2.49
SMP/ sederajat		20	9.95
SMA-D1		94	46.77
D2, D3, S1, S2, S3		82	40.8
Penghasilan rata-rata per bulan			
Di bawah 500.000		5	2.49
500.000-1.000.000		12	5.97
1.000.001-2.500.000		69	34.33
2.500.001-5.000.000		46	22.89
Di atas 5.000.000		38	18.91
Tidak ada		31	15.42
Penyintas			
Ya		37	18.41
Tidak		164	81.59
Vaksin			
Sudah		134	66.67
Belum		67	33.33
Komorbid			
Ya		28	13.93
Tidak		138	68.66
Tidak tahu		35	17.41
Tenaga kesehatan			
Ya		43	21.39
Tidak		158	78.61

Hasil analisa faktor pada penelitian ini menunjukkan bahwa model KAP-89, KAP-30, KAP-24 dan KAP-18 sebelum dikorelasi error tidak memiliki ketepatan model yang baik karena nilai GFI dan CFI lebih kecil dari 0.8 dan nilai RMSEA lebih besar dari 0.08. Sedangkan model

KAP-18 sesudah dikorelasi error memiliki ketepatan model yang memuaskan dengan melihat nilai CFI dan GFI lebih besar dari 0.8 dan RMSEA lebih kecil dari 0.08 ([Tabel 3](#)). Sehingga kuesioner model KAP-18 sesudah dikorelasi error dengan 6 butir setiap faktornya yang memiliki *loading*

factor terbaik menjadi pilihan pada penelitian ini.

Model CFA dari kuesioner KAP pada penelitian ini terdiri dari 3 faktor dan 18 butir, yaitu faktor pengetahuan (77, 76, 75, 44, 40, 60), faktor sikap (31, 83, 50, 48, 46, 30), dan faktor tindakan (16, 15, 70, 87, 52, 36). Nilai indeks ketepatan model ditunjukkan oleh RMSR = 0.032

, GFI = 0.874, TLI = 0.914, CFI = 0.93, dan RMSEA = 0.072. Semua *factor loading* secara statistik signifikan dan menunjukkan nilai di atas 0.4 serta dapat dilihat secara lengkap pada Diagram Model Pengukuran CFA ([Gambar 2](#)).

Tabel 2. Beberapa koreksi butir kuesioner KAP oleh tenaga ahli

Nomor	Butir pertanyaan sebelum validitas konten	Komentar tenaga ahli	Butir kuesioner setelah validitas konten
1	Makan makanan sehat dan menerapkan pola hidup sehat adalah upaya untuk meningkatkan sistem imunitas tubuh agar terhindar dari penularan COVID-19.	Tidak sesuai dengan parameter upaya promotif. Pernyataan ini cenderung menunjukkan upaya preventif.	Tidak perlu mengikuti anjuran tenaga kesehatan untuk hidup sehat dengan makan makanan bergizi karena sebenarnya semua makanan sama saja.
2	Memakai masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak (3M) adalah upaya dalam memutus rantai penyebaran COVID-19.	Istilah 3M sekarang menjadi 5M. Kalimat sebaiknya diberi tambahan "... mencuci tangan dengan sabun, ..."	Memakai masker, mencuci tangan dengan sabun, menjaga jarak, menghindari kerumunan dan membatasi mobilitas (5M) adalah upaya dalam memutus rantai penyebaran COVID-19.
3	Saya yakin bahwa obat demam, obat flu, obat batuk atau obat simptomatis lainnya dapat membantu meringankan gejala gangguan pernapasan yang dicurigai sebagai COVID-19.	Sebaiknya mengganti kata simptomatis dengan bahasa yang lebih mudah dipahami oleh orang awam.	Saya yakin bahwa obat demam, obat flu, obat batuk atau obat untuk mengobati gejala lainnya dapat membantu meringankan gejala gangguan pernapasan yang dicurigai sebagai COVID-19.
4	Mereka yang memiliki komorbid harus mengonsumsi obat secara rutin walaupun positif COVID-19.	Bahasa terlalu kompleks, orang awam ada yang tidak mengerti kata komorbid	Orang tua dan mereka yang memiliki masalah medis seperti tekanan darah tinggi, masalah jantung atau diabetes (komorbid) harus tetap mengonsumsi obatnya secara rutin di samping pengobatan untuk COVID-19.
5	Saya segera membuat perjanjian konsultasi dengan dokter saat saya positif COVID-19 karena saya memiliki komorbid.	Tatanan kalimat perlu diperbaiki menjadi kalimat yang lebih baik. Penambahan kalimat lain menjadi butir kuesioner lain untuk mewakili parameter pada bagian ini	1. Saya segera membuat perjanjian konsultasi dengan dokter saat saya mengalami gejala COVID-19. 2. Saya harus memberikan informasi kepada dokter tentang riwayat penyakit yang saya derita dan pengobatannya.
6	Saat ini belum ada pengobatan yang efektif untuk COVID-19, tetapi dengan pengobatan awal dan perawatan yang intensif dapat membantu penderita COVID-19 untuk sembuh.	Kalimat bertolak belakang dengan kalimat sebelumnya.	Saat ini belum ada pengobatan yang efektif untuk COVID-19, tetapi dengan mengatasi gejala dan perawatan yang intensif dapat membantu penderita COVID-19 untuk sembuh.
7	Semua obat, termasuk obat flu, demam, batuk dan pilek memiliki efek samping walaupun pada setiap orang efek yang ditimbulkan dapat berbeda.	Hambatan di pengetahuan berarti terkait pemahaman tentang efek samping.	Mengantuk, pusing, penglihatan kabur, sakit perut, mual, sembelit, mulut/hidung/tenggorokan kering, dan berdebar merupakan efek samping obat yang dapat terjadi pada pengobatan gangguan pernapasan.
8	Saya memilih obat apa yang tidak perlu diminum jika saya positif COVID-19 dan harus minum obat yang sangat banyak.	Kalimat sebaiknya diubah menjadi kalimat yang lebih mudah untuk dipahami.	Pengobatan COVID-19 dan pengobatan rutin yang sangat beragam membuat saya harus memilih obat dengan bijak.
9	Melakukan upaya preventif seperti melakukan pola hidup sehat, mengonsumsi suplemen yang bertujuan membantu sistem imunitas tubuh merupakan upaya memutus rantai penyebaran COVID-19.	Sebaiknya mengganti kata preventif menjadi kata pencegahan agar lebih mudah dipahami oleh orang awam	Melakukan upaya pencegahan seperti melakukan pola hidup sehat dan mengonsumsi suplemen dapat membantu meningkatkan sistem imunitas tubuh dan mengurangi gejala yang ditimbulkan akibat COVID-19.
10	Saya tahu bahwa OTG (Orang Tanpa Gejala) bisa menjadi sumber penularan COVID-19.	Tatanan kalimat perlu diperbaiki menjadi kalimat yang lebih baik dan enak untuk didengar.	Saya menyadari bahwa orang yang tidak menunjukkan adanya gejala gangguan pernapasan pun bisa menjadi sumber penularan COVID-19.

Tabel 3. Indeks ketepatan model

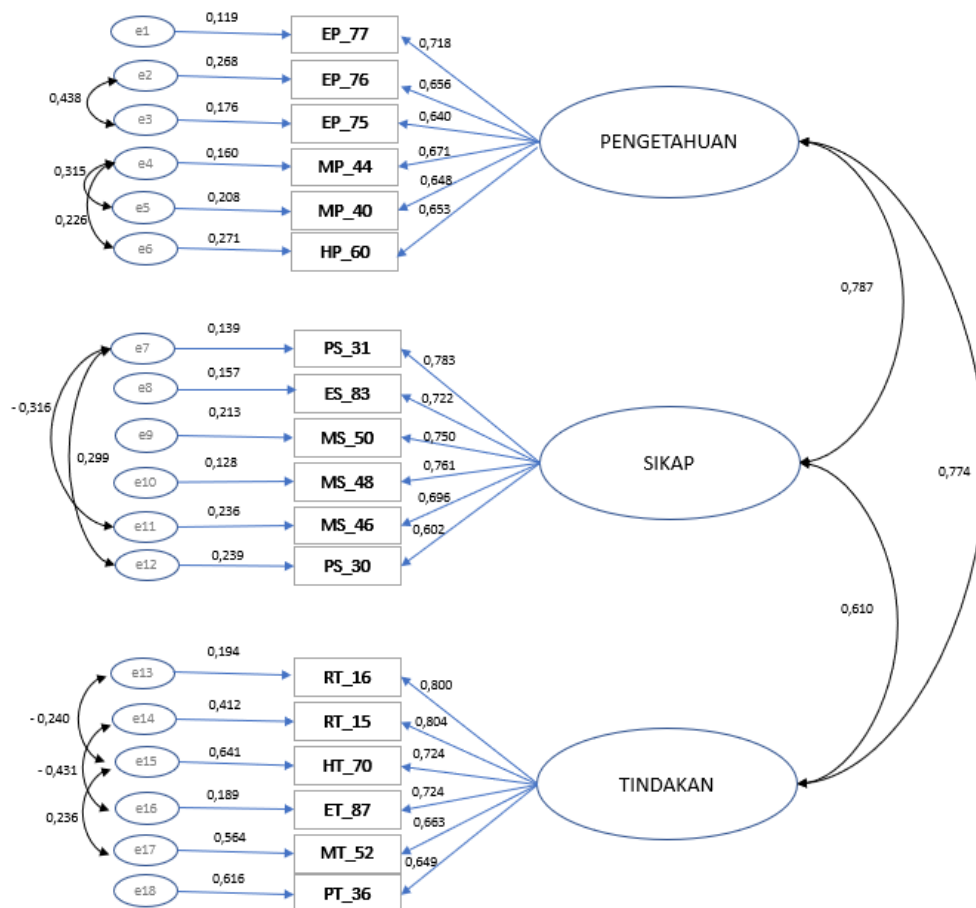
	Indeks Ketepatan Model				
	GFI	TLI	CFI	RMSEA	RMR
KAP-Model 89	0,426	0,434	0,447	0,09	0,088
KAP-Model 30	0,687	0,71	0,732	0,109	0,043
KAP-Model 24	0,735	0,735	0,76	0,115	0,039
KAP-Model 18 sebelum dikorelasi error	0,767	0,771	0,797	0,113	0,038
KAP-Model 18 sesudah dikorelasi error	0,874	0,914	0,93	0,072	0,032

Reabilitas diukur dengan menggunakan rumus Construct Reliability (CR) dengan hasil yang baik untuk setiap faktornya. Faktor pengetahuan memiliki nilai CR 0.819, faktor sikap memiliki nilai CR 0.855 dan faktor tindakan memiliki nilai CR 0.860, seperti ditunjukkan pada Tabel 4.

Penelitian ini mengembangkan kuesioner KAP dan melakukan validitas agar kuesioner KAP tersebut dapat dijadikan sebuah instrumen penelitian. Kuesioner KAP

ini dibuat untuk melihat gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan konsumen yang melakukan swamedikasi gangguan sistem pernapasan di apotek saat pandemi COVID-19. Validitas kuesioner menggunakan metode CFA dan menunjukkan hasil yang baik validitas dan reliabilitasnya.

Hasil akhir kuesioner KAP pada penelitian ini setelah dilakukan uji faktor analisa konfirmatori terdiri dari 3 faktor, yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan dengan

**Gambar 2.** Path Diagram CFA

Tabel 4. Hasil faktor analisa konfirmatori (CFA)

Faktor	Butir	Factor Loading	Construct Reliability (CR)
Pengetahuan			0,819
Self-efficacy	77	0,718	
	76	0,656	
	75	0,64	
Persepsi manfaat	44	0,671	
	40	0,648	
Persepsi hambatan	60	0,653	
Sikap			0,855
Persepsi keparahan	31	0,783	
Self-efficacy	83	0,722	
	50	0,75	
Persepsi manfaat	48	0,761	
	46	0,696	
Persepsi keparahan	30	0,602	
Tindakan			0,86
Persepsi kerentanan	16	0,8	
	15	0,804	
Persepsi hambatan	70	0,724	
Self-efficacy	87	0,724	
Persepsi manfaat	52	0,663	
Persepsi keparahan	36	0,649	

jumlah kuesioner sebanyak 18 butir. Masing-masing faktor terdiri dari 6 butir dengan *factor loading* terbaik. HBM dengan lima domain sebagai model pendekatan dalam menyusun kuesioner KAP pada penelitian ini, setelah dilakukan uji CFA menunjukkan bahwa tidak semua domain muncul pada tiap faktornya. Pada faktor pengetahuan, domain HBM yang muncul adalah *self-efficacy*, persepsi manfaat dan persepsi hambatan. Pada faktor sikap, domain yang muncul adalah persepsi keparahan, *self-efficacy* dan persepsi manfaat. Pada faktor tindakan, lima domain HBM pada penelitian ini muncul.

Total 89 butir kuesioner yang dirancang oleh peneliti setelah dilakukan uji validitas konstruk dan reliabilitas hanya menghasilkan 18 butir yang valid dan reliabel. Meskipun semua butir pada kuesioner telah lolos pada uji validitas konten, banyak butir kuesioner yang tidak lolos saat dilakukan uji faktor analisa. Hal ini disebabkan karena terjadinya tumpang tindih dan banyaknya kemiripan pada kuesioner KAP-89 tersebut.

Survei KAP selama pandemi COVID-19 telah banyak dilakukan, tetapi penelitian ini merupakan penelitian pertama yang dilakukan terhadap konsumen swamedikasi gangguan sistem pernapasan. Penelitian ini akan memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu khususnya di komunitas karena menghasilkan sebuah alat ukur yang dapat menggambarkan pengetahuan, sikap dan tindakan konsumen swamedikasi gangguan pernapasan selama pandemi COVID-19. Alat ukur ini juga dapat dijadikan evaluasi apoteker dalam memberikan pelayanan di komunitas. Tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan konsumen swamedikasi gangguan pernapasan menjadi tolak ukur dalam evaluasi pelayanan apoteker di apotek.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, penelitian dilakukan selama masa pandemi sehingga kontak secara langsung terhadap partisipan tidak maksimal. Kedua, banyak partisipan yang merasa berat untuk mengisi kuesioner yang berjumlah 89 pertanyaan, sehingga beberapa partisipan mengundurkan diri.

Sebanyak 23 partisipan tidak mengisi kuesioner secara lengkap sehingga digugurkan dalam proses analisa data. Ketiga, validitas konten secara kuantitatif dan validitas kriteria tidak dilakukan pada penelitian ini.

Penelitian lebih lanjut disarankan untuk dilakukan di daerah lain sehingga dapat dilihat perbedaan butir kuesioner yang dihasilkan dibandingkan dengan yang dilakukan di Kota Surabaya. Validitas konten secara kuantitatif dengan menghitung nilai CVI, CVR atau Aiken V disarankan untuk dilakukan. Validitas kriteria juga disarankan untuk dilakukan pada penelitian berikutnya untuk mendukung keterbatasan pada penelitian ini. Salah satu cara dengan melakukan pengujian korelasi dengan alat ukur atau variabel lain atau validitas konvergen.

Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah Kuesioner KAP-18 sesudah dikorelasi error merupakan alat ukur yang valid dan reliabel dalam mengukur pengetahuan, sikap dan tindakan konsumen swamedikasi gangguan pernapasan selama pandemi COVID-19. Kuesioner KAP pada penelitian ini dapat dijadikan instrumen untuk melihat gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan konsumen yang sedang melakukan swamedikasi gangguan sistem pernapasan. Penggunaan kuesioner KAP ini bisa menjadikan evaluasi bagi apoteker di komunitas dalam melakukan pelayanan dan edukasi terhadap masyarakat pada umumnya.

Ucapan Terimakasih

Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua partisipan dan tenaga ahli yang terlibat dalam penelitian ini atas partisipasi dan kontribusinya.

Referensi

- [1]. Unicef, WHO, IFRC. Key Messages and Actions for Prevention and Control in Schools. Key Messag Actions COVID-19 Prev Control Sch [Internet]. 2020;(March):13. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/key-messages-and-actions-for-covid-19-prevention-and-control-in-schools-march-2020.pdf?sfvrsn=baf81d52_4#:~:text=COVID-19 is a,2019-nCoV.
- [2]. Indah FN. TINJAUAN PUSTAKA COVID-19: VIROLOGI, PATOGENESIS, DAN MANIFESTASI KLINIS. J Chem Inf Model [Internet]. 2020;21(1):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101607><https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.02.034><https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cjag.12228><https://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.104773><https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.011>
- [3]. WHO. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) World Health Situation Report- 1. WHO Indones Situat Rep. 2020;2019(March):8.
- [4]. Mahendro A, Sismanto, Andik et al. Tidak Tangani Covid-19, Dokter Diimbau Tak Buka Praktek _ Kesehatan [Internet]. Gatra. 2020. Available from: <https://www.gatra.com/detail/news/476890/kesehatan/tidak-tangani-covid-19-dokter-diimbau-tak-buka-praktek>.
- [5]. INDONESIA KKR. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia ttg praktek dokter pandemi [Internet]. 2020. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/20041600001/seluruh-rs-diimbau-tak-buka-praktik-rutin-kecuali-emergensi.html>
- [6]. Rokom. Suplai Vaksin COVID-19 Terbatas, Menkes Budi Atur Ulang Laju Vaksinasi COVID-19 [Internet]. 2021. Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/berita-utama/20210406/0437423/suplai-vaksin-covid-19-terbatas-menkes-budi-atur-ulang-laju-vaksinasi-covid-19/>
- [7]. CNN Indonesia. Vaksinasi Covid Baru 2,03 Persen dari Target 181,5 Juta Warga [Internet]. Berita Peristiwa - CNN Indonesia. 2021. p. 1–1. Available from: <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210312075855-20-616546/vaksinasi-covid-baru-203-persen-dari-target-1815-juta-warga>
- [8]. Malik M, Tahir MJ, Jabbar R, Ahmed A, Hussain, Rabia et al. Self-medication during Covid-19 pandemic: challenges and opportunities. Drugs Ther Perspect [Internet]. 2020;(0123456789):16–8. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40267-020-00785-z>
- [9]. Erku DA, Belachew SA, Abrha S, Sinnollareddy M, Thomas J, Steadman KJ, et al. When fear and misinformation go viral: Pharmacists' role in deterring medication misinformation during the "infodemic" surrounding COVID-19. 2020;(January).
- [10]. Bakhtiar K, Bastami F, Sharafkhani N, Almasian M. The Psychological Determinants of Self-Medication among the Elderly: An Explanation Based on the Health Belief Model. Shahid Sadoughi Univ Med Sci [Internet]. 2017;3(2):59–66. Available from: <http://ehj.ssu.ac.ir>
- [11]. WHO. Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for use in Self-Medication. 2000;
- [12]. Chouhan K, Prasad, Shyam Baboo et al. Self-medication and their consequences: A challenge to health professional. Asian J Pharm Clin Res. 2016;9(2):314–7.
- [13]. Bennadi D. Self-medication: A current challenge. J Basic Clin Pharm. 2014;5(1):19.
- [14]. Indonesia MKR. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek [Internet]. Vol. 2014. Jakarta; 2014. Available from: https://repositories.lib.utexas.edu/handle/2152/39127?thesis=cris.brighton.ac.uk/ws/portalfiles/portal/4755978/Julius+Ojebode%27s+Thesis.pdf%0Ausir.salford.ac.uk/29369/1/Angela_Darvill_thesis_esubmission.pdf%0Ahttps://dspace.lboro.ac.uk/dspace-jspui/ha
- [15]. WHO. a Guide To Developing Knowledge , Attitude and Practice Surveys. 2008;
- [16]. Goni MD, Naing NN, Hasan H, Wan-Arfah N, Deris ZZ, Arifin WN, et al. Development and validation of knowledge, attitude and practice questionnaire for prevention of respiratory tract infections among Malaysian Hajj pilgrims. BMC Public Health. 2020;20(1):1–10.
- [17]. Rav-Marathe K, Wan TTH, Marathe, Sam et al. A Systematic Review on the KAP-O Framework for Diabetes Education and Research. Med Res Arch. 2016;4(1):1–21.
- [18]. Reitz SM. Health promotion theories. Willard Spackman's Occup Ther Twelfth Ed. 2013;574–87.
- [19]. Budiastuti D, Bandur A. Validitas dan Reabilitas Penelitian [Internet]. Binus. 2018. 1–232 p. Available from: www.mitrawacanamedia.com
- [20]. Mya KS, Zaw KK, Mya KM. Developing and validating a questionnaire to assess an individual's perceived risk of four major non-communicable diseases in Myanmar. PLoS One [Internet]. 2021;16(4):e0234281. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0234281>

- [21]. Jr JFH, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Black WC, Anderson RE. Multivariate Data Analysis. 2018. 95–120 p.
- [22]. Kline RB. Principles and practices of structural equation modelling 4th edition. Methodology in the social sciences. 2016. 1–554 p.
- [23]. DiStefano C, Hess B. Using confirmatory factor analysis for construct validation: An empirical review. J Psychoeduc Assess. 2005;23(3):225–41.
- [24]. Wolf EJ, Harrington KM, Clark SL, Miller MW. Sample Size Requirements for Structural Equation Models: An Evaluation of Power, Bias, and Solution Propriety. Educ Psychol Meas. 2013;73(6):913–34.



Copyright © 2022 The author(s). You are free to share (copy and redistribute the material in any medium or format) and adapt (remix, transform, and build upon the material for any purpose, even commercially) under the following terms: Attribution — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use; ShareAlike — If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)