

Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kidney Knowledge Survey (KiKS) Bahasa Indonesia pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik

Tigo Ramansyah Prawira Negara^{1*}, Hadi Sunaryo², Siti Fauziyah²

Artikel Penelitian

Abstract: Background: Indonesia's chronic kidney disease population reached 638.178 people in 2023. Assessing patients' knowledge regarding chronic kidney disease is essential to evaluate their understanding, which will affect self-management behavior and patient therapy outcomes. Objective: This study aims to prove the validity of the Kidney Knowledge Survey Questionnaire (KiKS) as a theory-based self-management intervention instrument for the Indonesian population. Method: This study began with permission from the questionnaire authorization holder, forward translation, back translation, expert team assessment (content validity), verification, and reconciliation by the authority holder. It was then continued with construct validity and reliability tests on outpatients with chronic kidney disease. Results: The forward translation stage involved an independent language institution (previously unfamiliar with the KiKS questionnaire) and back translation by a translator whose mother tongue is English. Assessment of the back translation showed that the adaptation into Indonesian was valid. The content validity test gave an I-CVI value of 1 and a CVR of 1, except for question no. 9 was declared invalid (I-CVI value = 0.5 and CVR = 0). Construct validation and reliability tests on 30 chronic kidney disease patients showed that each question in the Indonesian version of the KiKS was valid with $r > 0.306$ and Cronbach's alpha of 0.819. Conclusion: The Indonesian language version of the KiKS questionnaire instrument is valid and reliable in determining the level of knowledge of chronic kidney disease in chronic kidney disease patients.

Keywords: Content Validity, Indonesian version of KiKS, Reliability Test, Validity Test

¹ Master of Pharmaceutical Science, University Muhammadiyah Prof. DR. Hamka, Jakarta, Indonesia

² Department of Pharmacology, University Muhammadiyah Prof. DR. Hamka, Jakarta, Indonesia

Korespondensi:

Tigo Ramansyah Prawira Negara
tigorahmansyah99@gmail.com



Creative Commons Attribution-NonCommercial-Share Alike 4.0 International License

Abstrak: Latar Belakang: Populasi penyakit ginjal kronik di Indonesia mencapai 638.178 jiwa pada tahun 2023. Pengukuran tingkat pengetahuan tentang penyakit ginjal kronik pada pasien penting dilakukan untuk memastikan pemahaman. Pemahaman akan mempengaruhi perilaku manajemen diri dan hasil terapi pasien. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan validitas Kuesioner Survei Pengetahuan Ginjal (KiKS) sebagai instrumen intervensi manajemen diri berbasis teori bagi penduduk Indonesia. Metode: Penelitian ini diawali dengan perizinan dari pemegang otorisasi kuesioner, terjemahan maju, terjemahan kembali, penilaian tim pakar (validitas isi), verifikasi dan rekonsiliasi oleh pemegang otoritas. Kemudian dilanjutkan dengan uji validitas konstruk dan reliabilitas pada pasien rawat jalan dengan penyakit ginjal kronik. Hasil: Tahap terjemahan maju melibatkan lembaga bahasa independen (yang sebelumnya belum mengenal kuesioner KiKS) dan terjemahan kembali oleh penerjemah yang bahasa ibunya adalah bahasa Inggris. Penilaian terhadap terjemahan kembali menunjukkan bahwa adaptasi ke dalam bahasa Indonesia valid. Uji validitas isi memberikan nilai I-CVI sebesar 1 dan CVR sebesar 1, kecuali pertanyaan no. 9 dinyatakan tidak valid (nilai I-CVI = 0,5 dan CVR = 0). Uji validitas konstruk dan reliabilitas pada 30 pasien penyakit ginjal kronik menunjukkan bahwa setiap pertanyaan dalam KiKS versi bahasa Indonesia valid dengan $r > 0,306$ dan Cronbach's alpha sebesar 0,819. Kesimpulan: Instrumen kuesioner KiKS versi bahasa Indonesia valid dan reliabel untuk mengetahui tingkat pengetahuan penyakit ginjal kronis pada pasien penyakit ginjal kronis.

Kata kunci: KiKS versi Bahasa Indonesia, Uji Reliabilitas, Uji Validitas, Validitas isi

Pendahuluan

Penyakit ginjal kronik merupakan suatu kondisi penurunan fungsi ginjal selama tiga bulan atau lebih (1). Penyakit ginjal kronik (PGK) muncul sebagai salah satu penyakit yang paling banyak dijumpai pada abad ke-21. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya faktor risiko penyakit ginjal kronik yang mempengaruhi sekitar 843,6 juta orang di dunia pada tahun 2017 (2). Survei Kesehatan Indonesia juga melaporkan bahwa jumlah penderita penyakit ginjal kronik meningkat signifikan dari orang 132.142 orang pada tahun 2018 (3) menjadi 638.178 orang pada tahun 2023 (4). Faktor yang berkontribusi terhadap perkembangan PGK adalah kurangnya pengetahuan terkait PGK dan gaya hidup yang tidak sehat (5). Penderita penyakit ginjal kronik perlu mematuhi pengobatan, mengubah gaya hidup menjadi sehat, dan mendapatkan dukungan psikososial. Penelitian telah membuktikan bahwa selain pemeriksaan klinis, pengobatan tepat waktu dan risiko PGK juga dapat dikurangi melalui intervensi manajemen diri berupa pengetahuan. Intervensi mandiri adalah intervensi berbasis teori yang dirancang untuk meningkatkan perilaku dan hasil manajemen diri dengan mengintegrasikan pendidikan manajemen diri (6).

Tingkat pengetahuan manajemen diri merupakan salah satu cara untuk mengetahui bagaimana intervensi manajemen diri dilakukan pada pasien PGK (7). Penilaian tingkat pengetahuan ini dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner, tetapi hingga saat ini Indonesia belum memiliki instrumen kuesioner tentang pengetahuan penyakit ginjal kronik yang diberikan pada pasien penyakit ginjal kronik baik untuk pasien hemodialisa dan tidak hemodialisa (8). Salah satu instrumen terkait pengetahuan penyakit ginjal kronik yang dapat digunakan yaitu *Kidney Knowledge Survey* (KiKS) (9). KiKS merupakan kuesioner yang secara eksplisit digunakan untuk mengetahui pengetahuan terkait penyakit ginjal kronis. KiKS telah diterapkan di berbagai negara, antara lain Amerika Serikat (9), Malaysia (6), Kanada (10) dan Spanyol (11). Pemilihan penerapan KiKS di berbagai negara tersebut karena KiKS memiliki nilai validitas dan reliabilitas yang memenuhi persyaratan dan KiKS dapat digunakan untuk

menilai tingkat pengetahuan pada pasien hemodialisa dan tanpa hemodialisa. Berdasarkan data epidemiologi menunjukkan masalah besar terkait penyakit ginjal kronik. Pemecahan masalah memerlukan pemahaman tentang pengetahuan sebagai determinan. Hal ini memunculkan kebutuhan instrumen KiKS untuk mengukur tingkat pengetahuan tersebut, akan tetapi kuesioner KiKS versi Bahasa Indonesia belum tersedia hingga saat ini. Penelitian ini bertujuan untuk menguji validitas dan reliabilitas (KiKS) sebagai instrumen manajemen mandiri dan berbasis teori bagi penduduk Indonesia.

Bahan dan Metode

Metode

Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner KiKS yang berasal dari Amerika Serikat dan telah mendapatkan izin dari pemegang otoritas untuk digunakan dan diadaptasi dalam versi Bahasa Indonesia.

Kode Etik

Penelitian ini telah memperoleh izin kelayakan etik dari Komite Etik RS Menteng Mitra Afia pada tanggal 13 Juni 2024 dengan nomor 02/KOMITE ETIK/RSU MMA/VI/2024. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2024 sampai dengan Juli 2024.

Teknik Purposive Sampling

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan teknik purposive sampling. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2024 sampai dengan Juli 2024. Pengumpulan data diawali dengan perizinan dari pemegang kuasa kuesioner, terjemahan maju, terjemahan kembali, penilaian oleh 6 tim pakar yang terdiri dari dokter spesialis penyakit dalam konsultan ginjal hipertensi, dokter spesialis penyakit dalam, dokter umum, apoteker, perawat, dan Lembaga Bahasa UHAMKA untuk pengukuran (I-CVI dan CVR), verifikasi dan rekonsiliasi oleh pemegang kuasa KiKS, dilanjutkan dengan uji validitas konstruk dan reliabilitas pada pasien rawat jalan penyakit ginjal kronik di Rumah Sakit Menteng Mitra Afia Jakarta. Setelah dinyatakan valid melalui perhitungan I-CVI dan CVR serta pengumpulan

data dari subjek penyakit ginjal kronik stadium 1-5 baik yang menjalani hemodialisis maupun non hemodialisis digunakan instrumen KiKS versi Indonesia. Subjek penelitian adalah pasien Poliklinik Rawat Jalan dan Ruang Hemodialisis RS Menteng Mitra Afia Jakarta. Jumlah subjek yang digunakan adalah 30 orang agar dapat mendekati kurva normal (12). Subjek telah mendapatkan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian, menandatangani lembar PSP, dan mengisi biodata serta instrumen KiKS. Sebelumnya, dipastikan bahwa subjek telah memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah individu dengan penyakit ginjal kronik (PGK) stadium 1-5 yang sedang dirawat di RS Menteng Mitra Afia, berusia 25 tahun (Dewasa) - 80 tahun (Lansia), mampu berbicara, membaca, dan memahami bahasa Indonesia. Kriteria eksklusi adalah pasien dengan penyakit penyerta seperti kanker, stroke, dan demensia yang terdiagnosis dan tercatat dalam rekam medis serta pasien pasien dengan perubahan kondisi klinis akut.

Uji Statistika

Data yang diperoleh akan diolah menggunakan analisis statistik dimana data karakteristik pasien dianalisis secara deskriptif dengan N (%). Sedangkan untuk uji validitas dan reliabilitas dianalisis menggunakan program IBM *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) 25 dengan analisis korelasi spearman dan teknik Internal Consistency.

Hasil dan Diskusi

Validitas Isi

Seluruh tahapan penerjemahan dilakukan di Lembaga Bahasa Universitas Muhammadiyah oleh Prof. Dr. HAMKA. Proses validasi isi dilakukan melalui dua tahap yaitu tahapan kualitatif dan kuantitatif. Tahapan kualitatif berasal dari diskusi panelis untuk mengevaluasi aspek bahasa, sensitivitas, dan konteks budaya dari setiap item. Tahapan kedua yaitu tahapan kuantitatif menggunakan indikator seperti I-CVI dan CVR untuk menilai relevansi dan esensialitas item secara statistik. Hasil validitas isi penerjemahan, terdapat perbedaan penilaian pada pilihan jawaban soal 1 dan 4 serta perbedaan pada soal 9 yang dihilangkan dari kuesioner KiKS. Perbedaan tersebut berdasarkan

hasil penilaian dan masukan para ahli dalam uji validitas isi. Pemegang otoritas angket juga telah merekonsiliasi, memverifikasi, dan menyetujui hal tersebut. Pada tahap validitas Isi, dinilai dengan menguji kelayakan atau relevansinya melalui analisis rasional oleh panelis yang kompeten atau penilaian para pakar. Validitasnya memastikan bahwa pengukuran memuat item-item yang memadai dan representatif untuk mengungkapkan konsep. Semakin tinggi skala mencerminkan area atau konsep yang diukur, maka semakin tinggi validitas isi, dengan kata lain, validitas isi merupakan fungsi dari seberapa baik dimensi dan elemen suatu ide telah dijelaskan (13).

Uji validitas isi melibatkan enam orang pakar atau ahli dalam menilai kuesioner KiKS versi Bahasa Indonesia yang terdiri dari dokter spesialis penyakit dalam, konsultan hipertensi ginjal RS Menteng Mitra Afia, dokter penyakit dalam yang sering memberikan konseling penyakit ginjal di RS EMC Pekayon Bekasi, dokter umum dari Klinik, apoteker klinis RS EMC Pekayon Bekasi, perawat ruang hemodialisis RS EMC Pekayon Bekasi dan pakar bahasa dari Lembaga Bahasa UHAMKA. Para pakar akan menilai kuesioner dengan menggunakan skala Guttman yang memberikan skor 1 untuk pertanyaan relevan dan 0 untuk pertanyaan tidak relevan. Penggunaan skala Guttman untuk menjawab pertanyaan fundamental dan mendesak apakah suatu item penting (*essential*) atau tidak. Lawshe mengusulkan skala 3 kategori (*Essential, Useful but not necessary, Not necessary*), akan tetapi hanya kategori "*Essential*" yang dimasukkan ke dalam pembilang rumus CVR. Kategori "*Useful*" dan "*Not necessary*" secara efektif disatukan atau diperlakukan sebagai "*Non Essential*" untuk tujuan perhitungan, menciptakan dikotomi dalam analisis statistiknya. Penggunaan skala Guttman menjadi relevan dan tidak relevan juga berdasarkan permintaan *expert* panelis karena membuat panelis lebih mudah memutuskan pilihan. Hasil penilaian pakar dihitung masing – masing item soal dengan menggunakan rumus I-CVI (14) dan CVR (15). Adapun dari 28 pertanyaan yang dinilai oleh para pakar terdapat 1 pertanyaan no. 9 yang tidak valid karena para pakar memberikan skor 0. Skor 0 yang diberikan mengakibatkan nilai I-CVI

sebesar 0,5 dan CVR sebesar 0 sehingga menyebabkan pertanyaan no. 9 harus dieliminasi karena tidak memenuhi nilai I-CVI yang dapat diterima dari 6 orang pakar, yaitu 0,83 (16) dan CVR 1 (17). Selain nilai I-CVI yang tidak memenuhi syarat, nilai CVR pada pertanyaan no. 9 juga tidak memenuhi kriteria karena memiliki nilai CVR 0. Ketidakabsahan pertanyaan no. 9 karena pertanyaan tersebut berpotensi menimbulkan ketidaknyamanan psikologis pada pasien. Hal tersebut menyebabkan pertanyaan no. 9 harus dieliminasi dari KiKS. Eliminasi

pertanyaan no. 9 tidak mempengaruhi konsistensi KiKS menurut para ahli. Sementara itu, menurut para pakar, pilihan jawaban yang perlu diubah terdapat pada pertanyaan no. 4: Motrin menjadi ibuprofen, dan Tylenol menjadi parasetamol. Perubahan pilihan jawaban ini karena masyarakat Indonesia belum mengenal atau jarang mendengar obat yang bernama Motrin dan Tylenol. Para pakar juga menilai bahwa pilihan jawaban pada pertanyaan no. 1 perlu ditambahkan satuan mmHg. Data uji validitas isi dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Validitas Isi

Item	Ahli 1	Ahli2	Ahli 3	Ahli 4	Ahli 5	Ahli 6	Ne	I-CVI	CVR
item 1	1	1	1	1	1	1	6	1	1
item 2	1	1	1	1	1	1	6	1	1
item 3	1	1	1	1	1	1	6	1	1
item 4	1	1	1	1	1	1	6	1	1
item 5	1	1	1	1	1	1	6	1	1
item 6	1	1	1	1	1	1	6	1	1
item 7	1	1	1	1	1	1	6	1	1
item 8	1	1	1	1	1	1	6	1	1
item 9	0	1	1	1	0	0	3	0.5	0
item 10	1	1	1	1	1	1	6	1	1
item 11	1	1	1	1	1	1	6	1	1
item 12	1	1	1	1	1	1	6	1	1
item 13	1	1	1	1	1	1	6	1	1
item 14	1	1	1	1	1	1	6	1	1
item 15	1	1	1	1	1	1	6	1	1
item 16	1	1	1	1	1	1	6	1	1
item 17	1	1	1	1	1	1	6	1	1
item 18	1	1	1	1	1	1	6	1	1
item 19	1	1	1	1	1	1	6	1	1
item 20	1	1	1	1	1	1	6	1	1
item 21	1	1	1	1	1	1	6	1	1
item 22	1	1	1	1	1	1	6	1	1
item 23	1	1	1	1	1	1	6	1	1
item 24	1	1	1	1	1	1	6	1	1
item 25	1	1	1	1	1	1	6	1	1
item 26	1	1	1	1	1	1	6	1	1
item 27	1	1	1	1	1	1	6	1	1
item 28	1	1	1	1	1	1	6	1	1
Total	27	28	28	28	27	27	165	27.5	27
Proporsi Relevant	0.96	1	1	1	0.96	0.96	Mean I-CVI 0.98		

Karakteristik Pasien Uji Validitas dan Reliabilitas

Data karakteristik pasien menunjukkan bahwa pada saat pengambilan sampel untuk uji validitas dan reliabilitas, jumlah pasien perempuan lebih banyak dibandingkan dengan pasien laki-laki. Pada beberapa penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa perbedaan gizi dan gaya hidup diduga menjadi pengaruh jenis kelamin terhadap kejadian penyakit ginjal kronik (18). Pasien termuda dalam penelitian ini berusia 26 tahun, sedangkan pasien tertua berusia 75 tahun. Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menyebutkan bahwa prevalensi penyakit ginjal kronik meningkat tajam pada usia 15 tahun sampai dengan usia 75 tahun (4). Tingkat pendidikan Sarjana menempati posisi tertinggi pada pendidikan terakhir pasien dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan tidak mempengaruhi kejadian penyakit ginjal kronik, tetapi yang mempengaruhi adalah pengetahuan

tentang Kesehatan khususnya penyakit ginjal kronik. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi perilaku individu dalam mencari perawatan dan pengobatan sesuai dengan kondisi penyakit yang dideritanya (19). Lamanya waktu pasien menderita penyakit ginjal kronik dikelompokkan menjadi tiga kategori. Banyaknya pasien yang menderita penyakit ginjal kronik yang tergolong baru mengindikasikan bahwa kurangnya kesadaran penderita penyakit ginjal kronik untuk menjaga kesehatan ginjalnya (20). Data penelitian yang diperoleh mengenai penyakit penyerta dibagi menjadi tujuh kategori, dan hasilnya menunjukkan bahwa hipertensi dan diabetes melitus merupakan faktor utama penyebab gagal ginjal kronik. Hal ini sejalan dengan Registrasi Ginjal Indonesia tahun 2014 yang menyebutkan bahwa penyebab utama penyakit ginjal kronik adalah Hipertensi dan Diabetes (21). Data karakteristik dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Pasien Uji Validitas dan Reliabilitas (n = 30)

Jenis Kelamin	Presentase (%)
Laki – Laki	11 (36.37)
Perempuan	19 (63.3)
Usia (Tahun)	Presentase (%)
31 – 40	3 (10.0)
41 – 50	5 (16.7)
51 – 60	11 (36.7)
>61	11 (36.7)
Pendidikan Terakhir	Presentase (%)
Tidak Sekolah	1 (3.3)
SD	2 (6.7)
SMP	6 (20.0)
SMA	13 (43.3)
D3/S1	8 (26.7)
Penyakit Penyerta	Presentase (%)
Tanpa Penyakit Penyerta	3 (10.0)
Hipertensi	13 (43.3)
Diabetes Mellitus (DM)	2 (6.7)
Penyakit Sendi	1 (3.3)
Hipertensi dan DM	5 (16.7)
Hipertensi, Asam Urat, DM, Cholestrol	5 (16.7)
Penyakit Jantung	1 (3.3)
Lama Menderita PGK (Tahun)	Presentase (%)
<1	11 (36.7)
1-5	10 (33.3)
>6	9 (30.0)

Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas ini adalah uji validitas konstruk. Uji validitas konstruk merupakan suatu pendekatan yang memastikan bahwa sekumpulan variabel mewakili konstruk laten teoritis yang sedang diukur (22). Dalam uji validitas akan dilihat dan dibandingkan nilai koefisien korelasi atau nilai R, dimana apabila nilai R hitung > R tabel maka dapat dinyatakan valid (23). Nilai R tabel untuk 30 sampel dengan taraf kepercayaan 95% dengan uji 1 arah adalah sebesar 0,306. Skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini dalam memberikan skor adalah skala Guttman. Sugiyono mengatakan

2016, "Skala pengukuran Guttman akan memperoleh jawaban yang tegas yaitu ya-tidak atau benar-salah (12). Peneliti menentukan dua pilihan jawaban untuk setiap item atau pertanyaan yaitu YA dan TIDAK. Jawaban "Ya" memperoleh skor 1, dan "Tidak" memperoleh skor 0. Uji validitas terhadap 27 item pertanyaan dalam instrumen KiKS dapat dilihat pada Tabel 3, dimana nilai koefisien korelasi atau nilai R hitung dari 27 item pertanyaan > R tabel (0,306). Hal ini membuktikan bahwa seluruh item pertanyaan dalam instrumen KiKS valid dan dapat dipahami oleh pasien penyakit ginjal kronik, juga dapat digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan pasien mengenai penyakit ginjal kronik.

Tabel 3. Hasil Uji Validitas

No.	Pertanyaan	R Tabel (0.05)	R hitung (0.05)	Keterangan
1.	Rata-rata, tekanan darah Anda seharusnya: ☐ 160/90 mmHg ☐ 150/100 mmHg ☐ 170/80 mmHg ☐ Lebih rendah dari 130/80 mmHg	0.306	0.384	Valid
2.	Apakah ada obat tertentu yang dapat diresepkan oleh dokter Anda untuk membantu menjaga ginjal Anda seselhat mungkin? ☐ Ya ☐ Tidak	0.306	0.436	Valid
3.	Mengapa terlalu banyak protein dalam urin tidak baik untuk ginjal? ☐ Itu bisa melukai ginjal ☐ Itu adalah tanda kerusakan ginjal ☐ Itu adalah tanda kerusakan ginjal DAN dapat menimbulkan bekas luka pada ginjal ☐ hal ini dapat menyebabkan infeksi pada urin ☐ Semua hal di atas	0.306	0.370	Valid
4.	Pilih SATU OBAT dari daftar di bawah ini yang harus DIHINDARI oleh penderita penyakit ginjal KRONIS: ☐ Captopril ☐ Paracetamol ☐ Ibuprofen ☐ Vitamin E ☐ Pil Zat Besi	0.306	0.386	Valid
5.	Jika gagal ginjal, pengobatan mungkin termasuk (UNTUK PERTANYAAN INI, Anda dapat MEMILIH hingga DUA JAWABAN): ☐ Biopsi paru-paru ☐ Hemodialisis	0.306	0.471	Valid

No.	Pertanyaan	R Tabel (0.05)	R hitung (0.05)	Keterangan
	☐ Bronkoskopi ☐ Kolonoskopi ☐ Transplantasi ginjal			
6.	Apa yang dimaksud dengan LFG? ☐ Laju Filtrasi Glomerulus - memberitahu kita tingkat fungsi ginjal ☐ Aliran Ginjal yang Baik - memberitahu kita tentang aliran urin dari ginjal ☐ Keuntungan Nyata - memberi tahu kami jika fungsi ginjal Anda membaik ☐ Tingkat Fungsi Glukosa - memberi tahu kami tentang tingkat gula darah Anda	0.306	0.463	Valid
7.	Apakah ada stadium penyakit ginjal KRONIS? ☐ Ya ☐ Tidak	0.306	0.422	Valid
8.	Apakah penyakit ginjal KRONIS meningkatkan kemungkinan seseorang terkena serangan jantung? ☐ Ya ☐ Tidak	0.306	0.404	Valid
9.	Apakah ginjal menghasilkan urin? ☐ Ya ☐ Tidak	0.306	0.473	Valid
10.	Apakah ginjal membersihkan darah? ☐ Ya ☐ Tidak	0.306	0.389	Valid
11.	Apakah ginjal membantu menjaga kesehatan tulang? ☐ Ya ☐ Tidak	0.306	0.396	Valid
12.	Apakah ginjal mencegah seseorang mengalami kerontokan rambut? ☐ Ya ☐ Tidak	0.306	0.405	Valid
13.	Apakah ginjal membantu menjaga jumlah sel darah merah tetap normal? ☐ Ya ☐ Tidak	0.306	0.387	Valid
14.	Apakah ginjal membantu menjaga tekanan darah tetap normal? ☐ Ya ☐ Tidak	0.306	0.442	Valid
15.	Apakah ginjal membantu menjaga gula darah tetap normal? ☐ Ya ☐ Tidak	0.306	0.337	Valid
16.	Apakah ginjal membantu menjaga kadar kalium dalam darah tetap normal? ☐ Ya ☐ Tidak	0.306	0.413	Valid
17.	Apakah ginjal membantu menjaga kadar fosfor dalam darah tetap normal? ☐ Ya ☐ Tidak	0.306	0.606	Valid
18.	Meningkatnya kelelahan? ☐ Ya ☐ Tidak	0.306	0.430	Valid
19.	Sesak napas? ☐ Ya ☐ Tidak	0.306	0.353	Valid
20.	Rasa tidak enak di mulut? ☐ Ya ☐ Tidak	0.306	0.379	Valid
21.	Gatal yang tidak biasa? ☐ Ya ☐ Tidak	0.306	0.373	Valid

No.	Pertanyaan	R Tabel (0.05)	R hitung (0.05)	Keterangan
22.	Mual dan / atau muntah? ☐ Ya ☐ Tidak	0.306	0.461	Valid
23.	Rambut rontok? ☐ Ya ☐ Tidak	0.306	0.366	Valid
24.	Meningkatnya kesulitan tidur? ☐ Ya ☐ Tidak	0.306	0.401	Valid
25.	Penurunan berat badan? ☐ Ya ☐ Tidak	0.306	0.516	Valid
26.	Kebingungan? ☐ Ya ☐ Tidak	0.306	0.453	Valid
27.	Tidak ada gejala sama sekali? ☐ Ya ☐ Tidak	0.306	0.434	Valid

Tabel 4. Hasil Uji Reliabilitas

No.	<i>Cronbach Alpha</i>	<i>Corrected item-total Correlation</i>	<i>Cronbach's Alpha if item Deleted</i>	Jumlah item
1	0.819	0.297	0.816	27
2	0.819	0.355	0.813	27
3	0.819	0.314	0.815	27
4	0.819	0.314	0.815	27
5	0.819	0.385	0.812	27
6	0.819	0.385	0.812	27
7	0.819	0.342	0.814	27
8	0.819	0.330	0.815	27
9	0.819	0.408	0.812	27
10	0.819	0.299	0.816	27
11	0.819	0.333	0.814	27
12	0.819	0.301	0.816	27
13	0.819	0.333	0.814	27
14	0.819	0.377	0.812	27
15	0.819	0.283	0.816	27
16	0.819	0.298	0.816	27
17	0.819	0.596	0.806	27
18	0.819	0.366	0.813	27
19	0.819	0.283	0.816	27
20	0.819	0.306	0.815	27
21	0.819	0.297	0.816	27
22	0.819	0.381	0.812	27
23	0.819	0.301	0.816	27
24	0.819	0.314	0.815	27
25	0.819	0.443	0.810	27
26	0.819	0.381	0.812	27
27	0.819	0.328	0.814	27

Sedangkan untuk uji reliabilitas merujuk pada suatu pemahaman bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian untuk memperoleh informasi yang digunakan dapat dipercaya sebagai alat pengumpul data dan dapat mengungkapkan informasi yang sebenarnya di lapangan (24). Ghazali menyatakan bahwa reliabilitas merupakan alat untuk mengukur suatu kuesioner, indikator dari konstruk (25). Menurut Ghazali, semakin kecil nilai alpha maka itemnya semakin tidak reliabel. Suatu instrumen penelitian dikatakan reliabel apabila nilai Cronbach's Alpha > 0,60 (25). Uji reliabilitas dilakukan terhadap 27 item pertanyaan KiKS yang valid. Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrumen KiKS versi Bahasa Indonesia pada pasien penyakit ginjal kronik pada Tabel 4, diperoleh nilai koefisien cronbach alpha sebesar 0,819 dengan nilai > 0,6. Nilai koefisien reliabilitas atau koefisien alpha cronbach yang baik adalah > 0,6 karena cukup reliabel, sedangkan nilai > 0,8 dikatakan reliabel. Hal ini menunjukkan bahwa 27 item instrumen KiKS versi bahasa Indonesia reliabel dan konsisten dalam mengukur pengetahuan tentang penyakit ginjal kronik pada pasien penyakit ginjal kronik. Hasil KiKS yang valid dan reliabel dapat memberikan manfaat praktisi yaitu penggunaan KiKS untuk evaluasi edukasi tingkat pengetahuan pasien penyakit ginjal kronik.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada satu Rumah Sakit dan ukuran sampel kecil.

Kesimpulan

Kuesioner KiKS versi Bahasa Indonesia terbukti valid dan reliabel untuk mengukur pengetahuan pasien penyakit ginjal kronik di Indonesia dan dapat digunakan sebagai instrumen evaluasi tingkat pengetahuan pasien penyakit ginjal kronik di layanan kesehatan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada seluruh pihak RS Menteng Mitra Afia yang telah membantu melaksanakan penelitian uji validitas dan reliabilitas. Ucapan terima kasih juga kepada RS EMC Pekayon Bekas yang telah membantu melaksanakan uji validitas isi kuesioner KiKS.

Konflik Kepentingan

Tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian ini.

Referensi

1. Hustrini Nm. Pengelolaan Predialisis Pasien Penyakit Ginjal Kronik. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*. 2020 Jun 30;7(2):78.
2. Kovesdy Cp. *Epidemiology Of Chronic Kidney Disease: An Update 2022*. Vol. 12, *Kidney International Supplements*. Elsevier B.V.; 2022. P. 7–11.
3. Indonesian Renal Registry. *1st report of Indonesian renal registry 2018* [Internet]. Jakarta: Indonesian Renal Registry; 2018 [cited 2024 Aug 5]. Available from: Indonesian Renal Registry Report 2018.
4. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam angka*. Jakarta:Kemenkes RI; 2023.
5. Schrauben Sj, Apple Bj, Chang Ar. Modifiable Lifestyle Behaviors And Ckd Progression: A Narrative Review. Vol. 3, *Kidney360*. Lippincott Williams And Wilkins; 2022. P. 752–78.
6. Ayat Ali As, Lim Sk, Tang Ly, Rashid Aa, Chew Bh. The Effectiveness Of Nurse-Led Self-Management Support Program For People With Chronic Kidney Disease Stage 3-4 (Ckd-Nlsm): Study Protocol For A Randomized Controlled Trial. *Sci Prog*. 2021;104(2).
7. Chen J, Fowler Kj, Grams Me. Knowledge Is Power: Patient Education As A Tool For Patient Activation. *American Journal Of Kidney Diseases*. 2020 Aug;76(2):163–5.
8. Kurniawan In, Rakhmi Salicha M, Yuantari R, Dwi V, Ningrum A. Pengembangan Kuesioner Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Ginjal Kronik A Questionnaire Development And Validation About Public Knowledge Of Chronic Kidney Disease. *Jurnal Farmasi Indonesia*. 19(2).
9. Wright Ja, Wallston Ka, Elasy Ta, Ikizler Ta, Cavanaugh Kl. Development And Results Of A Kidney Disease Knowledge Survey Given To Patients With Ckd. *American Journal Of*

- Kidney Diseases. 2011 Mar;57(3):387–95.
10. Molnar Ao, Akbari A, Brimble Ks. Perceived And Objective Kidney Disease Knowledge In Patients With Advanced Ckd Followed In A Multidisciplinary Ckd Clinic. *Can J Kidney Health Dis.* 2020 Jan 11;7.
11. Mota-Anaya E, Yumpo-Cárdenas D, Alva-Bravo E, Wright-Nunes J, Mayta-Tristán P. Spanish Version Of The Kidney Disease Knowledge Survey (Kiks) In Peru: Cross-Cultural Adaptation And Validation. *Medwave.* 2016 Aug 8;16(07):E6510–E6510.
12. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D.* Bandung: Alfabeta; 2016.
13. Uma Sekaran. *Research Methods for Business.* 4th Ed. Bougie, Editor. Jakarta: Salemba Empat; 2006.
14. Lynn Mr. Determination And Quantification Of Content Validity. *Nursing Research .* 1986 Nov;35(6):382–6.
15. Lawshe Ch. A Quantitative Approach To Content Validity 1. *Pers Psychol.* 1975 Dec 7;28(4):563–75.
16. Polit Df, Beck Ct, Owen S V. Is The Cvi An Acceptable Indicator Of Content Validity? Appraisal And Recommendations. *Res Nurs Health.* 2007 Aug 24;30(4):459–67.
17. Bashooir K, Supahar S. Validitas Dan Reliabilitas Instrumen Asesmen Kinerja Literasi Sains Pelajaran Fisika Berbasis Stem. *Jurnal Penelitian Dan Evaluasi Pendidikan.* 2018 Dec 27;22(2):219–30.
18. Goldberg I, Krause I. The Role Of Gender In Chronic Kidney Disease. *European Medical Journal.* 2016 Apr 5;58–64.
19. Dewi Sp. Hubungan Lamanya Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta. 2015;
20. Hadisa N, Susanti R. Uji Validitas Dan Reliabilitas B-Ipq Versi Indonesia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rsud Soedarso Pontianak Validity And Reliability Test Of Indonesian Version B-Ipq To Crf Outpatients In Rsud Soedarso Pontianak. 2017;7 .
21. Indonesian Renal Registry. 7 Th Report Of Indonesian Renal Registry 2014. Jakarta: Indonesian Renal Registry; 2014.
22. Sujati. *Educational Innovation In Society 5.0 Era: Challenges And Opportunities.* Routledge; 2021. 4 P.
23. Sugiyono. *Statistik Untuk Penelitian.* 12th Ed. Endang Mulyatiningsih, Editor. Bandung: Alfabeta; 2007.
24. Sugiharto, Sitinjak. *Lisrel.* 1st Ed. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2006.
25. Ghozali I. *Multivariate Analysis Application With Ibm Spss 25 Program.* Vol. 4. Semarang: Badan Penerbit Undip; 2016.