



<http://ejournal.ihdn.ac.id/index.php/jyk>

## Validasi Instrumen *Complementary And Alternative Medicine* Dengan Pendekatan *Health Belief Models*

Ni Kadek Wahyu Hera Antari<sup>1</sup>, I Putu Riska Ardinata<sup>2</sup>, Ni Putu Aryati Suryaningsih<sup>3</sup>  
Gde Palguna Reganata, S.Si., M.Si<sup>4</sup>, Ni Made Umi Kartika Dewi<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Universitas Bali Internasional Denpasar, Bali, Indonesia

<sup>5</sup>UHN I Gusti Bagus Sugriwa Denpasar

Diterima 06 September 2025, direvisi 21 September 2025, diterbitkan 30 September 2025

e-mail: [iprardinata@unbi.ac.id](mailto:iprardinata@unbi.ac.id)

### ABSTRAK

Penggunaan *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) semakin meningkat di kalangan masyarakat. Sebagai calon tenaga kesehatan, khususnya mahasiswa farmasi dituntut memiliki pemahaman dan keyakinan yang tepat terhadap CAM agar mampu memberikan edukasi yang akurat kepada masyarakat. Namun, hingga saat ini belum tersedia instrumen yang secara khusus dirancang untuk mengukur keyakinan mahasiswa farmasi terhadap CAM berdasarkan pendekatan teori *Health Belief Models* (HBM). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk merancang dan mengevaluasi instrumen kuesioner yang mengacu pada *Health Belief Model* (HBM), dengan fokus pada uji validitas dan reliabilitasnya dalam menilai keyakinan mahasiswa farmasi terhadap pengobatan komplementer dan alternatif (CAM).

Penelitian ini menggunakan metode *Research and Development* (R&D) dengan pendekatan non-eksperimental. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 82 mahasiswa program studi farmasi yang berasal dari dua perguruan tinggi swasta di Kota Denpasar, yang sebelumnya telah memperoleh materi terkait *Complementary and Alternative Medicine* (CAM). Instrumen penelitian dikembangkan berdasarkan enam konstruk dari *Health Belief Model* (HBM), yaitu *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *cues to action*, dan *self-efficacy*. Instrumen ini menghasilkan 14 butir pernyataan yang dinilai menggunakan skala Likert. Tahapan pengujian instrumen dilakukan untuk memastikan validitas dan reliabilitasnya, yang meliputi: uji validitas isi menggunakan pendekatan *Content Validity Ratio* (CVR) dan *Content Validity Index* (CVI), uji validitas konstruk dengan analisis korelasi *Point Biserial*, serta uji reliabilitas menggunakan nilai *Cronbach's Alpha*.

Hasil penelitian ini menunjukkan responden didominasi oleh mahasiswa perempuan (72%) dan laki-laki (28%) dengan mayoritas berusia 21 tahun (37%), usia 18 dan 19 tahun (2%), usia 20 tahun (23%), usia 22 tahun (28%), dan usia 23 tahun (7%). Pada penelitian ini hasil yang didapat yaitu seluruh item kuesioner dinyatakan valid berdasarkan hasil uji validitas isi dengan metode CVR dan CVI yang menghasilkan nilai 1, uji *Face validity* mendapatkan nilai

dalam kategori “kurang” tidak ada yang melebihi 25% menunjukkan bahwa seluruh item dipahami dengan baik oleh responden. Hasil uji validitas konstruk memperlihatkan semua item memiliki korelasi signifikan di atas 0,320 dengan signifikansi di bawah 0,05, dan nilai tertinggi 0,840. Uji reliabilitas menunjukkan Cronbach’s Alpha 0,815, menandakan konsistensi internal yang baik.

Kata kunci: Pengobatan Komplementer dan Alternatif, Health Belief Models, Mahasiswa Farmasi, Validitas, Reliabilitas

### **ABSTRACT**

*The use of Complementary and Alternative Medicine (CAM) has been increasingly widespread among the public. As future healthcare professionals, particularly pharmacy students, it is essential for them to possess accurate understanding and beliefs regarding CAM in order to provide the community with proper education. However, to date, there has been no specific instrument designed to measure pharmacy students’ beliefs about CAM based on the Health Belief Model (HBM) framework. The purpose of this study was to design and evaluate a questionnaire instrument based on the Health Belief Model (HBM), focusing on testing its validity and reliability in assessing pharmacy students’ beliefs toward Complementary and Alternative Medicine (CAM).*

*This study employed a Research and Development (R&D) design with a non-experimental approach. The sample consisted of 82 pharmacy students from two private universities in Denpasar City, who had previously received coursework related to Complementary and Alternative Medicine (CAM). The research instrument was developed based on six constructs of the Health Belief Model (HBM): perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cues to action, and self-efficacy. The instrument consisted of 14 statement items evaluated using a Likert scale. The instrument testing process was conducted to ensure its validity and reliability, which included: content validity testing using the Content Validity Ratio (CVR) and Content Validity Index (CVI), construct validity testing using Point Biserial correlation analysis, and reliability testing using Cronbach’s Alpha coefficient.*

*The results of this study showed that the respondents were predominantly female (72%) and male (28%), with the majority aged 21 years (37%); 2% were aged 18 and 19 years, 23% aged 20 years, 28% aged 22 years, and 7% aged 23 years. The findings revealed that all questionnaire items were declared valid based on content validity testing using the CVR and CVI methods, both yielding a value of 1. The face validity test showed that none of the items fell into the “poor” category exceeding 25%, indicating that all items were well understood by respondents. The construct validity test showed that all items had significant correlations above 0.320 with significance levels below 0.05, with the highest correlation value of 0.840. The reliability test produced a Cronbach’s Alpha value of 0.815, indicating good internal consistency.*

*Keywords: Complementary and Alternative Medicine, Health Belief Models, Pharmacy Students, Validity, Reliability*

## **I. PENDAHULUAN**

Kesehatan merupakan aspek krusial dalam kehidupan manusia, dan memahami kondisi kesehatan individu menjadi faktor utama dalam upaya meningkatkan kualitas hidup. *Complementary and Alternative Medicine (CAM)* merupakan kumpulan praktik dalam pelayanan kesehatan yang tidak termasuk dalam pengobatan konvensional atau modern.

Praktik ini didasarkan pada sistem kepercayaan serta pengetahuan tradisional dan lokal. Secara umum dimanfaatkan sebagai metode terapi atau tindakan preventif terhadap berbagai penyakit, terutama yang bersifat kronis. (Khan *et al.*, 2020).

Terapi alternatif adalah bentuk terapi yang digunakan sebagai pengganti dari pengobatan konvensional yang lazim dipraktikkan. Sementara itu, terapi komplementer merupakan jenis terapi yang digunakan sebagai pelengkap pengobatan konvensional, dengan tujuan untuk meningkatkan efektivitas hasil pengobatan (Hidayah & Nisak, 2018). Masyarakat sejak lama telah mengenal dan menggunakan pengobatan nonkonvensional sebagai bagian dari tradisi penyembuhan mereka. Terapi nonkonvensional ini telah menjadi bagian dari budaya pengobatan yang diwariskan secara turun-temurun. Saat ini, terapi tersebut tidak hanya tetap digunakan secara luas di kalangan masyarakat, tetapi juga telah mendapat pengakuan resmi dari pemerintah (Ariyanti *et al.*, 2020).

Health Belief Model (HBM) merupakan salah satu pendekatan teori yang digunakan untuk memahami perilaku terkait kesehatan. Model ini dimanfaatkan untuk memprediksi tindakan pencegahan penyakit serta memahami respons individu ketika menghadapi kondisi sakit. *Health Belief Model* telah banyak diterapkan dalam berbagai bidang studi yang mencakup berbagai disiplin ilmu, seperti kedokteran, psikologi, ilmu perilaku sosial, dan gerontologi (Berhimpong *et al.*, 2020). Kekuatan HBM dalam memprediksi perilaku kesehatan juga meluas ke pengobatan nonkonvensional. Studi yang dilakukan oleh Tehrani *et al.* (2022) pada pasien diabetes menunjukkan bahwa konstruk HBM khususnya Persepsi Manfaat (*Perceived Benefits*) dan Persepsi Hambatan (*Perceived Barriers*) merupakan prediktor signifikan terhadap penggunaan *Complementary and Alternative Medicine*. Temuan ini semakin menegaskan bahwa HBM adalah kerangka teoretis yang paling tepat untuk mengukur keyakinan yang mendasari kecenderungan individu, termasuk mahasiswa kesehatan, dalam berinteraksi dengan CAM.

Menurut WHO (2019), penggunaan layanan kesehatan komplementer di berbagai negara menunjukkan peningkatan yang mengalami peningkatan signifikan setiap tahunnya, yaitu dari 36% naik menjadi 62%. Asia Tenggara tercatat sebagai wilayah dengan tingkat pemanfaatan tertinggi, yaitu mencapai 91%, disusul oleh Afrika (83%), Mediterania Timur (62%), Amerika (49%), Pasifik Barat (48%), dan Eropa (28%). Sementara itu, di Indonesia kebutuhan masyarakat terhadap terapi komplementer juga cukup tinggi, dengan sekitar 80% penduduk memilih pengobatan nonkonvensional. Pilihan ini dipengaruhi oleh sejumlah faktor, seperti keyakinan, kondisi ekonomi, efek samping obat kimia, serta harapan terhadap tingkat kesembuhan (Komariah *et al.*, 2021)

Bali termasuk kedalam 10 provinsi di Indonesia yang paling banyak menggunakan tanaman obat. Presentase penggunaannya mencapai 40% (Kemenkes RI, 2018). Penggunaan CAM di Bali cukup populer di kalangan wisatawan dan penduduk lokal. Berbagai praktik seperti yoga, meditasi, akupunktur, dan pengobatan herbal sering digunakan sebagai pelengkap pengobatan konvensional. Selain itu, spa dan terapi tradisional Bali juga menjadi bagian dari pengalaman pengobatan komplementer yang banyak dicari oleh masyarakat.

Semakin tingginya penggunaan *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) di masyarakat memicu munculnya berbagai praktik CAM yang hanya didasarkan pada pengalaman pribadi tanpa dasar ilmiah yang jelas. Hal ini dapat menimbulkan risiko dan membahayakan keselamatan pengguna. Oleh karena itu, tenaga kesehatan, khususnya di bidang farmasi yang memiliki peran langsung dalam pelayanan kepada pasien, perlu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mereka terkait terapi komplementer dan alternatif.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh James et al., (2014) di Sierra Leone yang melibatkan 90 mahasiswa. Menyatakan bahwa, mahasiswa farmasi menyadari dan telah menggunakan setidaknya satu dari modalitas CAM dan menunjukkan sikap positif terhadap CAM. Hal ini dibuktikan dengan dukungan mereka agar kursus CAM menjadi bagian dari pelatihan farmasi tingkat sarjana di *College of Medicine and Allied Health Sciences, University of Sierra Leone* (COMAHS-USL).

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Iktidar et al., (2022) di Bangladesh yang melibatkan 329 mahasiswa kedokteran dan 247 mahasiswa non-kedokteran. Menyatakan bahwa, mahasiswa non-kedokteran memiliki pemahaman dan persepsi yang baik tentang CAM dibandingkan dengan mahasiswa kedokteran. Hal ini menyebabkan peningkatan praktik CAM secara mandiri yang dilakukan oleh mahasiswa non-kedokteran. Kurangnya inklusi dalam kurikulum dan pelatihan pengobatan tradisional mungkin menjadi alasan di balik kurangnya pengetahuan mahasiswa kedokteran dan sikap yang kurang terhadap CAM.

Studi tersebut dilakukan oleh Köse et al., (2018) dengan melibatkan 597 responden, yang mengadaptasi kuesioner terkait terapi komplementer, alternatif dan konvensional dari Bahasa Turki. Menyatakan bahwa instrumen *Complementary, Alternative, and Conventional Medicine Attitude Scale* (CACMAS) yang diadaptasi adalah skala yang sah dan dapat diandalkan untuk digunakan dalam mengukur perencanaan layanan kesehatan. Penelitian terdahulu yang dilakukan juga oleh Lie & Boker (2004) dengan menggunakan mahasiswa kedokteran sebagai subjek penelitiannya. Penelitian ini mengembangkan dan memvalidasi *CAM Health Belief Questionnaire* (CHBQ) untuk mengukur sikap dan keyakinan mahasiswa kedokteran terhadap CAM. Hasil studi menunjukkan bahwa CHBQ memiliki nilai Cronbach's

alpha 0.75, yang menunjukkan memiliki reliabilitas yang tinggi dan layak digunakan untuk mengevaluasi hasil pendidikan terkait CAM.

Berdasarkan penelitian sebelumnya mengenai pengembangan instrumen memiliki peran penting dalam konteks kesehatan masyarakat dan praktik medis saat ini. Oleh karena itu, pembuatan alat yang sah dan dapat diandalkan sangat penting dilakukan untuk mengukur pemahaman dan keyakinan mahasiswa farmasi terhadap terapi komplementer dan alternatif.

Penelitian ini juga akan memberikan kontribusi terhadap literatur yang ada mengenai CAM dan pendidikan farmasi. Meskipun banyak penelitian telah dilakukan mengenai CAM, masih terdapat kekurangan dalam hal instrumen yang valid dan reliabel untuk mengukur CAM *health belief* khususnya di kalangan mahasiswa farmasi. Di Indonesia, khususnya di Bali belum ada alat ukur dalam mengevaluasi kepercayaan/ keyakinan terhadap CAM pada mahasiswa farmasi. Karena itu, penelitian ini menjadi sangat signifikan karena akan mengembangkan kuesioner *complementary and alternative* dengan pendekatan *health belief models* sehingga menghasilkan kuesioner yang valid dan reliabel. Selain itu, pentingnya penelitian ini juga didasari oleh meningkatnya minat masyarakat terhadap CAM sebagai alternatif pengobatan.

Banyak pasien yang mencari informasi tentang CAM dan menginginkan saran dari profesional kesehatan, termasuk apoteker. Oleh karena itu, mahasiswa farmasi perlu dilengkapi dengan pengetahuan yang tepat mengenai CAM agar mampu menyajikan informasi yang tepat dan berguna bagi pasien. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, penelitian ini akan melibatkan serangkaian tahapan, termasuk pengujian validitas dan reliabilitas instrumen. Dengan demikian, diharapkan instrumen ini dapat menjadi alat ukur yang berguna dalam mengevaluasi keyakinan mahasiswa farmasi terhadap CAM dan memberikan kontribusi positif terhadap pendidikan dan praktik farmasi di masa depan.

Penelitian ini memiliki perbedaan dibandingkan studi sebelumnya, baik dari segi teori yang dipakai maupun subjeknya. Dalam penelitian ini, teori yang dijadikan landasan adalah *Health Belief Model* (HBM). Model ini dapat dimanfaatkan untuk mengukur perilaku kesehatan seseorang. Subjek penelitian yang digunakan adalah mahasiswa farmasi yang telah mengetahui dasar-dasar terapi CAM.

Penelitian ini melibatkan mahasiswa S1 farmasi di dua universitas swasta di kota Denpasar karena pada universitas tersebut telah menerapkan mata kuliah terkait CAM. Mahasiswa farmasi sebagai sampel pada penelitian ini karena mahasiswa farmasi adalah calon profesional kesehatan yang akan berinteraksi langsung dengan pasien untuk memberikan pelayanan kesehatan terutama dalam bidang informasi obat, yaitu pengobatan konvensional

ataupun pengobatan komplementer. Mahasiswa farmasi perlu memiliki pandangan yang seimbang terhadap CAM, karena perannya sering berada di garis depan dalam memberikan rekomendasi obat-obatan atau terapi tambahan yang sesuai dengan kondisi pasien, sehingga pemberian terapi untuk pasien dapat maksimal dalam mengobati penyakit yang dialami oleh pasien. Penelitian ini penting dilakukan karena menghasilkan instrumen yang dapat membantu mengevaluasi sejauh mana mahasiswa farmasi memahami berbagai aspek CAM, termasuk keamanan, efektivitas, dan interaksi dengan pengobatan konvensional.

## II. METODE

Metode penelitian ini menjelaskan secara teknis mengenai tahapan-tahapan yang dilakukan dalam proses penelitian, tahapan-tahapan dalam penelitian ini meliputi penyusunan item-item pernyataan, melakukan FGD, uji validitas isi, uji *face validity*, uji validitas konstruk, dan uji reliabilitas. Penelitian ini termasuk dalam jenis *Research and Development* (R&D) yang bertujuan untuk mengembangkan serta menguji validitas dan reliabilitas instrumen berupa kuesioner yang mengukur persepsi mahasiswa terhadap *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) dengan pendekatan *Health Belief Model* (HBM).

Penelitian dilakukan selama dua bulan yaitu April–Mei 2025, dengan populasi terjangkau berupa mahasiswa S1 farmasi di Universitas Bali Internasional dengan nomor ijin 4393.03/UNBI/SI/R/III/2025 dan juga penelitian ini dilakukan di salah satu universitas swasta di kota Denpasar dengan nomor izin penelitian 4376.03/UNBI/SP/R/III/2025. Sampel ditentukan menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu teknik pemilihan responden berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Jumlah sampel dihitung dengan rumus Slovin menggunakan tingkat kesalahan 10%, sehingga diperoleh 82 responden. Kriteria inklusi meliputi mahasiswa farmasi S1 yang telah menerima materi CAM dan bersedia menjadi responden, sementara kriteria eksklusi mencakup mahasiswa yang sedang cuti atau belum memperoleh materi CAM.

Prosedur penelitian dimulai dari penyusunan kuesioner berdasarkan indikator HBM (*Perceived susceptibility, Perceived severity, Perceived benefits, Perceived barriers, Cues to action, Self-efficacy*), kemudian dilakukan *Focus Group Discussion* (FGD), validasi isi, *face validity*, uji validitas konstruk dan uji reliabilitas dengan *Cronbach's Alpha*. Data dikumpulkan melalui kuesioner online, dan proses pengolahan meliputi tahapan editing, coding, entry, dan cleaning sebelum dianalisis menggunakan bantuan program SPSS versi 26.

Teknik analisis data mencakup uji validitas isi dan konstruk serta uji reliabilitas. Validitas isi diuji melalui pendekatan *Content Validity Ratio* (CVR) dan *Content Validity Index*

(CVI), sedangkan validitas konstruk diuji menggunakan korelasi point biserial antara skor item dan skor total. Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menghitung koefisien Cronbach's Alpha, dengan kriteria bahwa nilai  $\alpha \geq 0,60$  menunjukkan instrumen reliabel. Keseluruhan prosedur dirancang secara sistematis dan terukur sehingga hasil penelitian dapat direplikasi dan dijadikan acuan untuk studi sejenis di masa mendatang.

### III. PEMBAHASAN

#### Penyusunan Kuesioner

Kuesioner ini disusun berdasarkan indikator-indikator dalam *Health Belief Model*, yang mencakup persepsi terhadap kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, efikasi diri, serta petunjuk untuk bertindak Champion dan Skinner (dalam Glanz, 2008). Penyusunan kuesioner diawali dengan metode dokumentasi dari penyusunan kisi-kisi instrumen yang dikembangkan berdasarkan *health belief models* hingga menjadi butir-butir pernyataan, kemudian dilakukan tahapan kesahihan hasil pengembangan instrumen berupa validitas isi (*content validity*), validitas rupa (*face validity*), *focus group discussion* (FGD), uji validitas konstruk (*construct validity*), dan uji reliabilitas. Pengembangan instrumen ini nantinya dapat digunakan untuk mengukur keyakinan terkait *Complementary and Alternative Medicine* pada mahasiswa kesehatan khususnya farmasi.

Pengembangan serupa dilakukan oleh Soleymanian *et al.*, (2014) dalam penelitiannya yang berjudul *Development and Validation of a Health Belief Model Based Instrument for Measuring Factors Influencing Exercise Behaviors to Prevent Osteoporosis in Pre-Menopausal Women (HOPE)*. Dalam penelitian tersebut, pengembangan instrumen dilakukan melalui tahapan serupa, yakni identifikasi konstruk, penyusunan item pernyataan yang berdasarkan HBM, validasi isi oleh para ahli, serta uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha*. Proses pengembangan instrumen dengan tahapan serupa juga dilakukan oleh Lie and Boker, (2004) yang mengembangkan dan memvalidasi *CAM Health Belief Questionnaire (CHBQ)* untuk mengukur sikap dan keyakinan mahasiswa kedokteran terhadap CAM. Penelitian ini melalui tahapan pembuatan item berdasarkan teori, uji *face validity*, validitas konstruk, dan reliabilitas instrumen. Untuk memberikan gambaran menyeluruh tentang instrumen yang dikembangkan, isi pertanyaan dari instrumen CAM-HBM yang terdiri dari 14 butir pernyataan dengan skala penilaian 4 poin, dapat dilihat pada tabel berikut:

NO	Pernyataan	SKALA PENILAIAN			
		STS	TS	S	SS
1.	Saya percaya bahwa pasien saya rentan terhadap kondisi kesehatan tertentu yang dapat ditangani dengan obat herbal				

2.	Saya merasa kesehatan pasien akan tidak rentan terkena penyakit apabila menggunakan obat herbal
3.	Saya percaya kondisi medis tertentu bisa menjadi lebih parah jika tidak mendapat tambahan pengobatan herbal
4.	Saya yakin bahwa tanpa tambahan obat herbal, banyak kondisi medis dapat memburuk dengan cepat
5.	Saya percaya bahwa obat herbal dapat memberikan manfaat yang signifikan bagi kesehatan pasien
6.	Saya yakin bahwa penggunaan obat herbal dapat membantu pasien memperbaiki gejala penyakit mereka dengan lebih efektif
7.	Saya merasa bahwa kurangnya pengetahuan saya tentang obat herbal menjadi hambatan dalam merekomendasikan pengobatan dengan metode ini kepada pasien
8.	Dukungan terbatas dari institusi kesehatan membuat saya ragu untuk merekomendasikan obat herbal kepada pasien
9.	Saya merasa percaya diri dalam membahas pilihan obat herbal kepada pasien
10.	Saya percaya diri dapat membimbing pasien dalam menentukan pilihan pengobatan herbal yang paling sesuai dengan kondisi kesehatannya
11.	Pelatihan CAM yang saya dapatkan mendorong saya untuk lebih sering menyarankan obat herbal kepada pasien
12.	Saya merasa terdorong untuk mengedukasi pasien tentang obat herbal setelah melihat bukti positif tentang manfaat obat herbal yang dipublikasi di jurnal medis
13.	Saya sering merekomendasikan obat herbal kepada pasien sebagai tambahan untuk pengobatan utama mereka
14.	Saya aktif memberikan berbagai pilihan obat herbal saat pasien berkonsultasi kepada saya

### Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini merupakan mahasiswa aktif dengan rentang usia 20–22 tahun. Kelompok usia terbanyak adalah 21 tahun (37%), disusul oleh usia 22 tahun (28%) dan usia 20 tahun (23%). Berdasarkan klasifikasi dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009), seluruh responden tergolong dalam kategori usia remaja, yaitu 17–25 tahun. Berikut tabel karakteristik responden berdasarkan usia :

Usia (Tahun)	Frekuensi	Persentase
18	2	2%
19	2	2%
20	19	23%
21	30	37%
22	23	28%
23	6	7%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>



Dari segi jenis kelamin, responden perempuan mendominasi dengan jumlah 59 orang (72%), sedangkan laki-laki berjumlah 23 orang (28%). Ketimpangan ini sejalan dengan temuan Janzen et al. (2013) yang menyatakan bahwa program studi farmasi lebih banyak diminati oleh perempuan karena dianggap mampu memberikan keseimbangan antara karier dan kehidupan keluarga. Berikut tabel karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin :

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Laki-Laki	23	28%
Perempuan	59	72%
<b>TOTAL</b>	82	100%

Jika dilihat berdasarkan tahun angkatan, responden terdiri dari mahasiswa angkatan 2021 dan 2022, yang jumlahnya hampir seimbang. Mahasiswa angkatan 2021 berjumlah 42 orang (51%), sedangkan mahasiswa angkatan 2022 sebanyak 40 orang (49%). Dari segi status pernikahan, seluruh responden tercatat belum menikah (100%), hal ini mencerminkan bahwa responden adalah mahasiswa aktif yang belum memiliki tanggungan keluarga. Berikut tabel karakteristik responden berdasarkan tahun angkatan :

<b>Tahun Angkatan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
2021	42	51%
2022	40	49%
<b>TOTAL</b>	82	100%

Berdasarkan status pekerjaan, mayoritas responden belum bekerja (43%), sementara sebagian lainnya sudah bekerja dalam rentang waktu kurang dari 1 tahun (23%) dan antara 1–2 tahun (30%). Hal ini menunjukkan adanya keragaman pengalaman kerja di kalangan responden. Terakhir, dari segi akses ke fasilitas kesehatan, sebagian besar responden (55%) tinggal kurang dari 5 kilometer dari fasilitas kesehatan, sedangkan sisanya (45%) berada lebih dari 5 kilometer, yang menunjukkan variasi dalam kemudahan akses terhadap layanan kesehatan di antara responden. Berikut tabel karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan :

<b>Status Pernikahan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Menikah	0	0%
Belum Menikah	82	100%
<b>TOTAL</b>	82	100%

## Hasil Validitas Isi

Pengujian validitas isi pada pengembangan instrumen *Complementary and Alternative Medicine* dengan pendekatan *health belief models* yang menggunakan metode *professional judgement* oleh validator/panelis dinyatakan valid. Untuk mengembangkan dan meningkatkan kualitas kuesioner yang diuji, uji validitas isi yang dilakukan dengan metode kualitatif dan *judgment* profesional dapat dimungkinkan. Melalui pendekatan kualitatif terbuka kesempatan untuk mendiskusikan setiap butir pernyataan pada kuesioner dan memberikan penilaian untuk mencapai kesepakatan yang disebut *professional agreement* (Zamanzadeh *et al.*, 2015).

Uji validitas isi kuantitatif menggunakan nilai CVI untuk menunjukkan kesepakatan para panel ahli tentang kelayakan setiap pernyataan dalam kuesioner yang diuji. Nilai CVI dapat diterima jika nilai  $\geq 0,78$  dan berkisar antara 0-1 (Bolarinwa, 2015). Pada proses validitas isi, panelis yang bersedia yaitu berjumlah 4 orang. Untuk jumlah panelis panel ahli 4 orang, maka nilai CVR yang dihasilkan untuk membuat kuesioner tersebut valid yaitu sebesar 0,78 atau lebih, dan suatu nilai CVI dinyatakan valid apabila mencapai angka yang sama atau melebihi 0,78. Berdasarkan pernyataan Polit, (2007) menyarankan nilai CVR kritis pada uji validitas sama dengan 0,78 untuk 3 panelis atau lebih. Pada pengujian validitas isi dilakukan 2 putaran karena pada hasil putaran pertama ada beberapa item pernyataan nilai CVR dan CVI yang kurang atau masih dibawa nilai minimal yaitu dengan hasil 0,5 dan pada putaran kedua nilai yang di dapat adalah 1 sehingga hasil pada putaran kedua valid.

Pada uji statistik yang dilakukan, hasil pada putaran pertama memperoleh rentang nilai CVR yaitu 0,5. Hasil ini menunjukkan bahwa masih terdapat 9 item pernyataan yang memiliki nilai CVR di bawah nilai minimal untuk 4 panelis. Pada nilai CVI putaran pertama memperoleh rentang nilai yaitu 0,5 . Hasil ini menunjukkan bahwa masih ada 1 butir pernyataan yang belum valid maka dilakukan perbaikan kembali berdasarkan hasil revisi dan saran dari 4 panelis. Butir-butir pernyataan yang belum valid tersebut dilakukan perbaikan kembali berdasarkan hasil revisi dan saran dari 4 panelis. Dapat dilihat pada tabel berikut hasil putaran pertama:

Pernyataan	P1	P2	P3	P4	ANALISIS CVR & CVI			
					Ne	CVR	R TABEL	CVI
Pernyataan 1	1	1	1	1	4	1	0.8114	1
Pernyataan 2	1	0	1	1	3	0.5	0.8114	0.8
Pernyataan 3	0	1	1	1	3	0.5	0.8114	0.8
Pernyataan 4	0	1	1	1	3	0.5	0.8114	0.8
Pernyataan 5	0	1	1	1	3	0.5	0.8114	0.8
Pernyataan 6	0	1	1	1	3	0.5	0.8114	0.8
Pernyataan 7	0	1	1	1	3	0.5	0.8114	0.8
Pernyataan 8	1	1	1	1	4	1	0.8114	1.0
Pernyataan 9	1	1	1	1	4	1	0.8114	1.0

Pernyataan 10	1	1	1	1	4	1	0.8114	1.0
Pernyataan 11	0	1	1	1	3	0.5	0.8114	0.8
Pernyataan 12	0	1	1	1	3	0.5	0.8114	0.8
Pernyataan 13	1	1	1	1	4	1	0.8114	1.0
Pernyataan 14	0	0	1	1	2	0	0.8114	0.5

Nilai CVR pada masing-masing pernyataan putaran ke dua adalah 1. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh validator menyatakan setuju terhadap isi kuesioner. Hasil uji statistik nilai CVI yang diperoleh adalah 1. Menurut Lawshe, 1975 nilai CVR 0,6-0,79 mempunyai validitas tinggi sedangkan nilai CVI 0,8-1,00 menunjukkan tingkat validitas yang sangat kuat. Ini mengindikasikan bahwa kuesioner yang disusun sudah memenuhi nilai valid dan mempunyai validasi yang sangat tinggi. Berikut merupakan tabel putaran ke dua :

Pernyataan	P1	P2	P3	P4	ANALISIS CVR & CVI			
					Ne	CVR	R TABEL	CVI
Pernyataan 1	1	1	1	1	4	1	0.8114	1
Pernyataan 2	1	1	1	1	4	1	0.8114	1
Pernyataan 3	1	1	1	1	4	1	0.8114	1
Pernyataan 4	1	1	1	1	4	1	0.8114	1
Pernyataan 5	1	1	1	1	4	1	0.8114	1
Pernyataan 6	1	1	1	1	4	1	0.8114	1
Pernyataan 7	1	1	1	1	4	1	0.8114	1
Pernyataan 8	1	1	1	1	4	1	0.8114	1
Pernyataan 9	1	1	1	1	4	1	0.8114	1
Pernyataan 10	1	1	1	1	4	1	0.8114	1
Pernyataan 11	1	1	1	1	4	1	0.8114	1
Pernyataan 12	1	1	1	1	4	1	0.8114	1
Pernyataan 13	1	1	1	1	4	1	0.8114	1
Pernyataan 14	1	1	1	1	4	1	0.8114	1

Hasil perhitungan pada index CVI dan CVR ditemukan bahwa melalui kedua tahapan yang telah dilakukan dinyatakan instrumen yang dihasilkan telah valid. Berdasarkan hasil tersebut peneliti berupaya untuk menambah kualitas dari uji validitas berupa *face validity*. *Face validity* merupakan tambahan validitas internal selain CVI dan CVR yang menjadi bagian dalam penilaian validitas internal dalam sebuah instrumen. Walaupun hanya tambahan, *face validity* juga berkontribusi terhadap baiknya penilaian secara konsisten pada internal validity.

Hasil dari uji *face validity* yang melibatkan 30 responden menghasilkan nilai pada tabel kategori “kurang” tidak ada yang melebihi 25%. Dapat dilihat pada tabel berikut:

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	4	3	3	4	3	3	2	4	4	4	4	3	3
3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3

4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4
5	1	1	3	4	4	1	2	3	3	4	1	1	4	3
6	4	4	4	1	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4
7	3	3	4	3	3	4	3	4	1	4	4	3	4	3
8	4	3	3	4	4	1	3	3	4	1	3	3	4	3
9	4	4	3	4	4	3	1	3	3	4	3	3	4	3
10	4	3	4	4	3	4	4	4	1	4	3	4	4	3
11	3	4	4	3	1	4	4	3	4	4	3	4	3	3
12	3	4	4	3	4	4	1	4	3	4	4	3	4	4
13	4	4	1	3	3	4	1	3	4	3	1	3	4	1
14	4	4	3	4	4	4	4	3	1	4	4	3	4	4
15	4	3	3	4	1	3	3	3	4	4	3	3	1	4
16	1	4	3	1	3	3	4	1	1	3	4	3	2	3
17	3	4	4	1	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3
18	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	1
19	3	2	1	1	4	3	1	1	4	1	4	4	2	2
20	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4
21	4	3	4	4	3	4	1	4	4	3	4	4	3	4
22	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	1
23	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3
24	3	2	2	1	3	3	4	3	2	2	2	3	3	3
25	3	4	4	2	3	3	4	1	1	3	3	4	4	3
26	4	4	3	4	2	3	4	3	4	4	3	3	4	4
27	4	3	3	3	4	4	4	3	1	3	3	3	4	4
28	4	3	3	1	4	4	1	3	2	4	4	3	4	3
29	4	3	3	1	1	2	4	3	3	2	3	4	4	3
30	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	4	3	2
Kurang	6.7	3.3	6.7	23	10	6.7	20	10	20	6.7	6.7	3.3	3.3	10
Cukup	6.7	10	6.7	3.3	3.3	3.3	3.3	10	6.7	10	10	0.0	6.7	6.7
Baik	33	33	53	33	33	46	36	50	30	33	43	53	30	53
Sangat Baik	53	53	33	40	53	43	40	30	43	50	40	43	60	30

Berdasarkan hasil tersebut instrumen dapat sudah menggambarkan konstruk dengan baik dan seluruh item pernyataan dapat dipahami dengan baik oleh responden. Hal tersebut dikarenakan kesepakatan antar responden telah sesuai dengan isi yang dibuat oleh peneliti. Kesepakatan tersebut berupa kesepakatan terkait dengan kalimat atau pemahaman item pernyataan tersebut oleh seluruh responden.

Pada *focus group discussion* dilakukan diskusi yang menghasilkan kesepakatan untuk tiap-tiap butir pernyataan kuesioner. Pada proses ini melibatkan 4 panelis. Penelitian serupa dilakukan juga oleh Purwonugroho *et al.*, (2015) dengan judul “Pengembangan Instrumen Pengukuran Kepuasan Pasien atas Layanan *Pharmaceutical Care*” yang melibatkan 6 panelis dalam pengujian validitas isi kuesioner yang dibuat. FGD ini dilakukan dengan melibatkan para pakar/panelis bertujuan untuk menggali lebih dalam permasalahan yang berhubungan dengan topik yang dibahas. Proses ini juga bertujuan untuk mencegah terjadinya kesalahan

penafsiran oleh peneliti terhadap isu yang diteliti maupun terhadap masukan dari panelis selama proses validasi isi berlangsung (Paramita, A., 2013). Hasil akhir diskusi dan penilaian kemudahan setiap pernyataan dapat dilihat pada tabel berikut:

NO	BUTIR ITEM PERNYATAAN	NILAI				rata-rata	%
		P1	P2	P3	P4		
1	Saya percaya bahwa pasien saya rentan terhadap kondisi kesehatan tertentu yang dapat ditangani dengan obat herbal	2	3	2	3	2	77.8
2	Saya merasa kesehatan pasien akan tidak rentan terkena penyakit apabila menggunakan obat herbal	3	2	2	3	2	66.7
3	Saya percaya kondisi medis tertentu bisa menjadi lebih parah jika tidak mendapat tambahan pengobatan herbal	2	3	2	3	2	77.8
4	Saya yakin bahwa tanpa tambahan obat herbal, banyak kondisi medis dapat memburuk dengan cepat	3	3	2	3	3	88.9
5	Saya percaya bahwa obat herbal dapat memberikan manfaat yang signifikan bagi kesehatan pasien	3	3	3	3	3	100.0
6	Saya yakin bahwa penggunaan obat herbal dapat membantu pasien memperbaiki gejala penyakit mereka dengan lebih efektif	2	3	3	3	3	88.9
7	Saya merasa bahwa kurangnya pengetahuan saya tentang obat herbal menjadi hambatan dalam merekomendasikan pengobatan dengan metode ini kepada pasien	2	3	3	3	3	88.9
8	Dukungan terbatas dari institusi kesehatan membuat saya ragu untuk merekomendasikan obat herbal kepada pasien	3	3	3	3	3	100.0
9	Saya merasa percaya diri dalam membahas pilihan obat herbal kepada pasien	3	3	3	3	3	100.0
10	Saya percaya diri dapat membimbing pasien dalam menentukan pilihan pengobatan herbal yang paling sesuai dengan kondisi kesehatannya	3	3	3	3	3	100.0
11	Pelatihan CAM yang saya dapatkan mendorong saya untuk lebih sering menyarankan obat herbal kepada pasien	2	3	3	3	3	88.9
12	Saya merasa terdorong untuk mengedukasi pasien tentang obat herbal setelah melihat bukti positif tentang manfaat obat herbal yang dipublikasi di jurnal medis	3	3	3	3	3	100.0
13	Saya sering merekomendasikan obat herbal kepada pasien sebagai tambahan untuk pengobatan utama mereka	3	3	3	3	3	100.0

14	Saya aktif memberikan berbagai pilihan obat herbal saat pasien berkonsultasi kepada saya	3	3	3	3	3	100.0
----	--	---	---	---	---	---	-------

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar *expert* telah sepakat dengan pernyataan-pernyataan yang dibuat dengan nilai minimum adalah 2 yang berarti “mudah dipahami” dan nilai maksimum adalah 3 yang berarti “sangat mudah dipahami. Terdapat pernyataan dengan nilai persentase terendah 66,7% panelis menilai pernyataan tersebut kurang efektif dan nilai persentase paling tinggi adalah 100% yang berarti kalimat efektif untuk digunakan. Berdasarkan hasil diskusi, kuesioner terdiri dari indikator seperti persepsi terhadap risiko, persepsi mengenai tingkat keparahan, persepsi akan manfaat, persepsi terhadap hambatan, keyakinan diri (efikasi diri), serta isyarat atau dorongan untuk bertindak. Hal ini menunjukkan dari jumlah awal 14 pernyataan tidak ada pernyataan yang dihilangkan, hanya saja ada pernyataan yang dilakukan perbaikan dalam substansi kalimat dan bagian kalimat yang mengalami perbaikan sudah disetujui oleh seluruh panelis saat proses FGD.

### Hasil Validitas Konstruk

Pengujian validitas konstruk dalam penelitian ini melibatkan 82 responden yaitu mahasiswa kesehatan khususnya mahasiswa farmasi. Dengan bantuan SPSS, dilakukan analisis korelasi antara masing-masing skor setiap item dibandingkan dengan skor total. Nilai *r* hitung yang diperoleh kemudian diuji terhadap *r* tabel pada tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$  dengan derajat kebebasan  $df (N-2) = 80$ , dimana ambang batas nilai yang digunakan adalah 0,320.

Hasil pengujian menunjukkan bahwa semua item dalam kuesioner memiliki nilai *r* hitung yang melebihi nilai *r* tabel. Dapat dilihat pada tabel berikut :

	PERNYATAAN	<i>r</i>	Sig.
1	Saya percaya bahwa pasien saya rentan terhadap kondisi kesehatan tertentu yang dapat ditangani dengan obat herbal	0.442	0.014
2	Saya merasa kesehatan pasien akan tidak rentan terkena penyakit apabila menggunakan obat herbal	0.767	0.000
3	Saya percaya kondisi medis tertentu bisa menjadi lebih parah jika tidak mendapat tambahan pengobatan herbal	0.840	0.000
4	Saya yakin bahwa tanpa tambahan obat herbal, banyak kondisi medis dapat memburuk dengan cepat	0.429	0.018
5	Saya percaya bahwa obat herbal dapat memberikan manfaat yang signifikan bagi kesehatan pasien	0.690	0.000

	PERNYATAAN	r	Sig.
6	Saya yakin bahwa penggunaan obat herbal dapat membantu pasien memperbaiki gejala penyakit mereka dengan lebih efektif	0.522	0.003
7	Saya merasa bahwa kurangnya pengetahuan saya tentang obat herbal menjadi hambatan dalam merekomendasikan pengobatan dengan metode ini kepada pasien	0.583	0.001
8	Dukungan terbatas dari institusi kesehatan membuat saya ragu untuk merekomendasikan obat herbal kepada pasien	0.478	0.007
9	Saya merasa percaya diri dalam membahas pilihan obat herbal kepada pasien	0.459	0.011
10	Saya percaya diri dapat membimbing pasien dalam menentukan pilihan pengobatan herbal yang paling sesuai dengan kondisi kesehatannya	0.657	0.000
11	Pelatihan CAM yang saya dapatkan mendorong saya untuk lebih sering menyarankan obat herbal kepada pasien	0.440	0.015
12	Saya merasa terdorong untuk mengedukasi pasien tentang obat herbal setelah melihat bukti positif tentang manfaat obat herbal yang dipublikasi di jurnal medis	0.520	0.003
13	Saya sering merekomendasikan obat herbal kepada pasien sebagai tambahan untuk pengobatan utama mereka	0.585	0.001
14	Saya aktif memberikan berbagai pilihan obat herbal saat pasien berkonsultasi kepada saya	0.459	0.011

Nilai *pearson correlation* yang tertinggi yaitu 0,840. Ini menandakan bahwa masing-masing item berkontribusi secara signifikan dan positif terhadap pengukuran konstruk. Validitas menunjukkan bahwa item tersebut tidak berdiri sendiri, melainkan konsisten dan searah dengan keseluruhan instrumen dalam mengukur persepsi dan keyakinan terhadap CAM.

Penelitian ini sejalan dengan prinsip dalam pengembangan instrumen berbasis Health Belief Model, seperti yang diterapkan dalam pengukuran sikap/ keyakinan terhadap CAM seperti dalam jurnal Lie and Boker, (2004) yang mengembangkan *CAM Health Belief Questionnaire* (CHBQ) dengan judul penelitian “*A Cross-Sectional Assessment Of Knowledge, Attitudes And Self-Perceived Effectiveness Of Complementary And Alternative Medicine Among Pharmacy And Non-Pharmacy University Students*” yang menggunakan korelasi item-

total (ranging dari 0,23–0,57) dan menemukan bahwa semua item memberikan kontribusi yang signifikan pada skor total CHBQ.

## Uji Reliabilitas

Tujuan uji reliabilitas adalah memastikan bahwa alat ukur mampu memberikan hasil pengukuran yang konsisten dan dapat diandalkan (Taherdoost, 2018). Analisis dengan *Cronbach alpha* adalah metode yang akurat untuk menghitung koefisien keandalan (Eisinga, R., te Grotenhuis, M., & Pelzer, 2013). Menurut Ursachi, G., Horodnic, I. A., (2015), Nilai koefisien Cronbach Alpha antara 0,6 hingga 0,7 mengindikasikan reliabilitas yang masih dapat diterima, sedangkan nilai 0,8 atau lebih tinggi menunjukkan tingkat reliabilitas yang sangat baik. Hasil dari uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach Alpha* pada masing-masing bagian kuesioner *complementary and alternative medicine* dengan pendekatan *health belief models* yaitu diatas 0,6 yang artinya sangat reliabel yaitu dengan nilai 0,823. Salah satu pilihan yang dapat dilakukan jika nilai Cronbach Alpha dari setiap pertanyaan berada di batas bawah, adalah menghitung nilai Cronbach Alpha masing-masing pertanyaan dan kemudian menghilangkan pertanyaan dengan nilai Cronbach Alpha yang paling rendah. (Tavakol and Dennick, 2011). Berikut merupakan tabel hasil uji reliabilitas :

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	4	3	3	4	3	3	2	4	4	4	4	3	3
3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3
4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4
5	1	1	3	4	4	1	2	3	3	4	1	1	4	3
6	4	4	4	1	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4
7	3	3	4	3	3	4	3	4	1	4	4	3	4	3
8	4	3	3	4	4	1	3	3	4	1	3	3	4	3
9	4	4	3	4	4	3	1	3	3	4	3	3	4	3
10	4	3	4	4	3	4	4	4	1	4	3	4	4	3
11	3	4	4	3	1	4	4	3	4	4	3	4	3	3
12	3	4	4	3	4	4	1	4	3	4	4	3	4	4
13	4	4	1	3	3	4	1	3	4	3	1	3	4	1
14	4	4	3	4	4	4	4	3	1	4	4	3	4	4
15	4	3	3	4	1	3	3	3	4	4	3	3	1	4
16	1	4	3	1	3	3	4	1	1	3	4	3	2	3
17	3	4	4	1	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3
18	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	1
19	3	2	1	1	4	3	1	1	4	1	4	4	2	2
20	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4
21	4	3	4	4	3	4	1	4	4	3	4	4	3	4
22	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	1
23	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3



24	3	2	2	1	3	3	4	3	2	2	2	3	3	3
25	3	4	4	2	3	3	4	1	1	3	3	4	4	3
26	4	4	3	4	2	3	4	3	4	4	3	3	4	4
27	4	3	3	3	4	4	4	3	1	3	3	3	4	4
28	4	3	3	1	4	4	1	3	2	4	4	3	4	3
29	4	3	3	1	1	2	4	3	3	2	3	4	4	3
30	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	4	3	2
31	4	3	3	2	4	3	4	4	3	1	4	3	4	4
32	4	3	4	3	4	3	4	4	1	4	4	3	4	4
33	3	4	3	2	3	4	3	4	2	1	3	4	3	4
34	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4
35	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
36	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3
37	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3
38	3	4	4	3	4	3	3	1	3	4	3	4	3	4
39	2	3	2	2	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3
40	3	4	2	2	3	3	2	2	3	4	4	4	4	4
41	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
42	3	4	3	3	4	4	2	1	3	4	4	3	4	4
43	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4
44	4	4	3	3	4	4	1	2	4	4	3	3	4	4
45	3	4	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
46	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4
47	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
48	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3
49	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3
50	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3
51	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
52	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
53	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	1	2	4
54	4	2	3	4	3	2	4	3	3	4	3	4	2	4
55	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
56	4	3	2	3	4	3	3	4	1	3	4	2	3	4
57	4	3	2	4	3	3	2	3	4	3	2	3	4	3
58	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
59	3	4	2	3	4	2	4	3	4	2	4	3	2	4
60	4	4	3	2	3	4	2	4	3	2	4	2	3	4
61	4	3	2	4	3	2	3	2	4	3	2	4	3	2
62	3	4	2	4	3	4	2	4	3	2	4	3	3	4
63	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
64	4	3	2	1	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3
65	3	4	3	2	4	3	4	3	2	4	3	4	3	2
66	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
67	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
68	3	1	4	1	3	1	1	2	1	3	1	1	2	1
69	4	2	4	1	2	2	1	4	1	1	4	4	1	1
70	1	3	2	1	4	1	4	4	1	4	3	2	1	4
71	1	4	2	4	1	4	4	2	2	4	2	2	1	3
72	2	1	3	2	1	2	4	4	2	2	4	1	1	4
73	1	1	1	4	2	3	1	1	4	2	1	2	1	1

74	3	4	1	1	4	4	4	3	4	1	3	4	1	4
75	4	4	2	2	4	1	3	1	1	3	1	1	1	1
76	2	4	4	1	1	4	1	2	1	1	4	4	2	1
77	4	2	4	1	1	2	1	2	1	4	1	3	4	3
78	4	4	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4
79	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
80	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
81	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4
82	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3

#### IV. PENUTUP

Berdasarkan penelitian pengembangan instrumen *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) dengan pendekatan *Health Belief Model*, diperoleh temuan penting mengenai kualitas instrumen. Hasil pengembangan menghasilkan 14 butir pernyataan yang telah teruji validitas isinya secara sempurna, yang ditunjukkan dengan nilai *Content Validity Index* (CVI) dan *Content Validity Ratio* (CVR) sebesar 1. Selanjutnya, uji validitas konstruk juga mengonfirmasi bahwa seluruh item pernyataan valid, dengan nilai korelasi melebihi 0,320 ( $p < 0,05$ ) dan nilai tertinggi mencapai 0,840. Dari sisi reliabilitas, instrumen ini menunjukkan tingkat konsistensi internal yang sangat baik melalui nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,823, yang jauh melampaui ambang batas 0,6. Terakhir, skor total instrumen (44,5) yang lebih tinggi dari nilai median ideal ( $>28$ ) menunjukkan bahwa instrumen ini rasional. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kuesioner yang dikembangkan ini terbukti valid, reliabel, rasional, dan layak digunakan untuk mengukur persepsi mahasiswa terhadap pengobatan alternatif dan komplementer.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ariyanti, K.S. *et al.* (2020) 'Kepercayaan Masyarakat Terhadap Pengobatan Komplementer Akupuntur Di Praktik Perawat Mandiri Latu Usadha Abianseml Badung', *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 10(2), pp. 107–116. Available at: <https://doi.org/10.37413/jmakia.v10i2.14>.
- Berhimpong, M.J.A. *et al.* (2020) 'Analisis Implementasi Aktivitas Fisik Berdasarkan Health Belief Model oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas', *Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(4), pp. 54–62.
- Bolarinwa, O.A. (2015) 'Principles and Methods of Validity and Reliability Testing of Questionnaires Used in Social and Health Science Researches.', *Nigerian Postgraduate Medical Journal*, 22, p. 195. Available at: <https://doi.org/10.4103/1117-1936.173959>.
- Champion, V.L. & Skinner, C.S. (2008) 'The Health Belief Model', in K. Glanz, B.K. Rimer & K. Viswanath (eds.) *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. 4th edn. San Francisco, CA: Jossey-Bass, pp. 45-65

- Eisinga, R., te Grotenhuis, M., & Pelzer, B. (2013) 'The reliability of a two-item scale: Pearson, Cronbach, or Spearman-Brown?', *International Journal of Public Health*, 58(4), pp. 637–642. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0416-3>.
- Janzen, S. *et al.* (2013) 'Managing agitation using nonpharmacological interventions for seniors with dementia', *American Journal of Alzheimer's Disease and other Dementias*, 28(5), pp. 524–532. Available at: <https://doi.org/10.1177/1533317513494444>.
- Kemenkes RI (2018) *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://www.ristekbrin.go.id/wp-content/uploads/2018/08/>.
- Khan, A. *et al.* (2020) 'Awareness, Self-Use, Perceptions, Beliefs, and Attitudes toward Complementary and Alternative Medicines (CAM) among Health Professional Students in King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences Jeddah, Saudi Arabia', *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2020. Available at: <https://doi.org/10.1155/2020/7872819>.
- Komariah *et al.* (2021) 'Literature Review Terkait Manfaat Terapi Akupresur Dalam Mengatasi Berbagai Masalah Kesehatan', *Jurnal Medika Hutama*, 02(01), pp. 402–406.
- Köse, E. *et al.* (2018) 'Complementary, Alternative and Conventional Medicine Attitude Scale: Turkish Validity Reliability Study', *Sakarya Medical Journal*, 8(4), pp. 726–736. Available at: <https://doi.org/10.31832/smj.478148>.
- Lawshe, C. (1975) 'A Quantitative Approach to Content Validity. Personnel Psychology', 24(4), pp. 563–575.
- Lie, D. and Boker, J. (2004) 'Development and Validation of the CAM Health Belief Questionnaire (CHBQ) and CAM Use and Attitudes Amongst Medical Students', *BMC Medical Education*, 4(1), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-4-2>.
- Paramita, A., K. (2013) 'Focus Group Discussion Tehnique in Qualitative Research', *National Institute of Health Research and Development*, 16, pp. 117–127.
- Polit, D.F. (2007) 'Apakah CVI Merupakan Indikator Validitas Konten Yang Dapat Diterima? Penilaian dan Rekomendasi.', *Res.Nurs.Health*, 30, pp. 459–467. Available at: [doi:10.1002/nur.20199](https://doi.org/10.1002/nur.20199).
- Purwonugroho, T.A.D.I. *et al.* (2015) 'Pengembangan Instrumen Pengukuran Kepuasan Pasien atas Layanan Pharmaceutical Care ( Development of Questionnaire to Assess Patient Satisfaction toward Pharmaceutical Care )', 13(1), pp. 50–55.
- Soleymanian, A. *et al.* (2014) 'Development and validation of a health belief model based instrument for measuring factors influencing exercise behaviors to prevent osteoporosis in pre-menopausal women (HOPE)', *BMC Musculoskeletal Disorders*, 15(1), pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.1186/1471-2474-15-61>.
- Taherdoost, H. (2018) 'A Review of Technology Acceptance and Adoption Models and

*Theories.*’, *Procedia Manufacturing*, 22, pp. 960–967. Available at:  
<https://doi.org/10.1016/j.promfg.2018.03.137>.

Tavakol, M. and Dennick, R. (2011) ‘*Making sense of Cronbach’s alpha*’, *International journal of medical education*, 2, pp. 53–55. Available at:  
<https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>.

Tehrani, H., Dadashi, N., Movahedzadeh, D., Khorasani, E. C., & Jafari, A. (2022). The predictors of the use of complementary and alternative medicine among type 2 diabetes patients based on the health belief model. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 21(1), 285–292. DOI: 10.1007/s40200-022-00971-y

Ursachi, G., Horodnic, I. A., & Z.A. (2015) ‘*How Reliable Are Measurement Scales? External Factors with Indirect Influence on Reliability Estimators.*’, *Procedia Economics and Finance*, 20, pp. 679–686. Available at:  
[https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(15\)00123-9](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(15)00123-9).

WHO (2019) ‘*WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine*’.

Zamanzadeh, V. et al. (2015) ‘*Design and Implementation Content Validity Study: Development of an instrument for measuring Patient-Centered Communication*’, *Journal of Caring Sciences*, 4(2), pp. 165–178. Available at:  
<https://doi.org/10.15171/jcs.2015.017>.