

## Adaptasi lintas budaya dan validitas kuesioner untuk dokter gigi dalam melakukan tindakan pencegahan karies

Ivana Abigayl<sup>1\*</sup>, Melissa Adiatman<sup>1</sup>, Febriana Setiawati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Mulut, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia, Indonesia

\*Korespondensi: [ivana.abigayl@ui.ac.id](mailto:ivana.abigayl@ui.ac.id)

Submisi: 08 Juli 2022; Penerimaan: 31 Oktober 2022; Publikasi Online: 31 Oktober 2022

DOI: [10.24198/pjdrs.v6i3.40599](https://doi.org/10.24198/pjdrs.v6i3.40599)

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Penyakit gigi dan mulut diakui sebagai beban berat, baik bagi individu maupun masyarakat. Proporsi masalah kesehatan gigi dan mulut terbesar di Indonesia adalah gigi berlubang, yaitu sebesar 45,3%. Karies preventif adalah salah satu cara lain untuk mencegah karies. *Primary Health Care* (PHC) memiliki fungsi preventif, meskipun memiliki berbagai kendala. Belum ada alat ukur yang dapat digunakan untuk penelitian yang membahas hambatan dokter gigi dalam melakukan tindakan pencegahan. Tujuan penelitian ini adalah membuat alat ukur yaitu kuesioner untuk mengetahui hambatan dokter gigi dalam melakukan tindakan pencegahan karies. **Metode:** Desain penelitian dalam penelitian ini adalah deskriptif-analitik dengan studi observasional menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah dokter gigi di Puskesmas Kota Bandung, yang dipilih dengan teknik *simple random sampling*, dengan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 responden. **Hasil:** Peneliti melakukan adaptasi lintas budaya kemudian melakukan uji validitas. Sebagian besar item memiliki korelasi yang tinggi atau kuat dalam uji validitas. Uji reliabilitas menunjukkan bahwa semua faktor menyajikan nilai lebih tinggi dari 0,9, menunjukkan bahwa item kuesioner memiliki konsistensi internal yang tinggi. **Simpulan:** Kuesioner memiliki tingkat konsistensi internal yang baik, sehingga dinyatakan valid dan reliabel serta dapat digunakan sebagai alat ukur untuk mengetahui hambatan dokter gigi dalam melakukan tindakan pencegahan karies.

**Kata kunci:** Karies; pencegahan kedokteran gigi; hambatan; Puskesmas

### *Cross-cultural adaptation of questionnaire to know dentists barriers in caries prevention measures*

### ABSTRACT

**Introduction:** Dental and oral disease is recognized as a heavy burden, both for individuals and communities. The largest proportion of dental and oral health problems in Indonesia is cavities, as much as 45.3%. Preventive caries is one of the other ways to prevent caries. *Primary Health Care* (PHC) service, has a preventive function, even though it has various obstacles. However, no measuring instrument can be used for research that discusses dentists' barriers to taking preventive treatment at PHC. The purpose of this study was to make a measuring instrument, to determine the barriers to dentists taking caries prevention measures. **Methods:** The research design in this study was descriptive-analytic with an observational study using a cross-sectional research design. The sample in this study were dentists at the Bandung Health Center, which were selected by simple random sampling technique, with the number of samples in this study 30 respondents. **Results:** Researchers conducted cross-cultural adaptations and then conducted a validity test. Most of the items have a high or strong correlation in the validity test. The reliability test shows that all factors present a value higher than 0.9, indicating that the questionnaire items have high internal consistency. **Conclusion:** The questionnaire has a good level of internal consistency, so it is declared valid and reliable and can be used as a measuring tool to determine the dentist's obstacles in carrying out caries preventive measures.

**Keywords:** Caries; preventive dentistry; barriers; Primary Health Care.

## PENDAHULUAN

Penyakit gigi dan mulut diakui sebagai beban yang cukup berat baik untuk individu maupun komunitas. Berdasarkan penelitian longitudinal di China tahun 2012-2015, diketahui insiden karies pada anak-anak yang hanya dilakukan pemeriksaan pada empat gigi geraham pertama setelah 28 bulan masing-masing adalah 18,1% dan 13,6% untuk kelompok *sealant* dan tanpa *sealant*.<sup>1</sup> Masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia, menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menyatakan bahwa prevalensi karies yaitu paling banyak sebesar 96,8% terdapat pada kelompok usia 55-64 tahun.<sup>2</sup> Salah satu penyebab masalah kesehatan gigi disebabkan oleh faktor perilaku. Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut dapat mengakibatkan tingginya angka masalah kesehatan gigi.<sup>3</sup>

Dua masalah kesehatan gigi dan mulut yang paling umum yaitu: karies gigi dan penyakit periodontal, kedua masalah tersebut hampir sepenuhnya dapat dicegah melalui perawatan preventif yang efektif yang dapat dilakukan dari sistem perawatan kesehatan mulut.<sup>4,5,6</sup> Tindakan preventif primer memiliki potensi untuk dapat mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut yang ada di masyarakat. Tindakan preventif pada kedokteran gigi sangat penting karena rongga mulut dapat memengaruhi kesehatan umum<sup>7,8</sup>. Tindakan preventif selain untuk menurunkan tingginya angka masalah kesehatan gigi dan mulut, juga untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, karena didukung oleh bukti-bukti yang menunjukkan adanya hubungan antara masalah gigi dengan sejumlah penyakit sistemik, seperti: penyakit kardiovaskular, diabetes, dan penyakit lainnya.<sup>9,10</sup>

Pendekatan melalui pelayanan kesehatan primer dapat digunakan untuk memberdayakan usaha promotif dan preventif penyakit gigi dan mulut. Hal ini mencakup berbagai domain seperti penilaian risiko, evaluasi kesehatan mulut, intervensi preventif, komunikasi, dan pendidikan serta praktik kolaboratif interprofesional.<sup>9</sup> Tindakan preventif pada kesehatan gigi dan mulut lebih baik daripada tindakan kuratif. Harus dilakukan upaya bersama untuk menerapkan tindakan preventif masalah gigi dan mulut, agar dapat mengatasi masalah tersebut di masa depan.<sup>7</sup> Semua orang dimanapun ia berada berhak mendapatkan perawatan yang

tepat, hal tersebutlah yang menurut WHO menjadi dasar untuk *primary health care* (PHC), yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan seseorang sepanjang hidupnya.<sup>10</sup> PHC merupakan pendekatan kepada seluruh masyarakat, yang mencakup promosi kesehatan, tindakan preventif, pengobatan, rehabilitatif, dan perawatan paliatif. Prinsip – prinsip PHC pertama kali dideklarasikan pada Deklarasi Alma-Ata pada tahun 1978.<sup>11</sup> Puskesmas merupakan PHC di Indonesia, yang memiliki 3 (tiga) strategi utama, yaitu kerjasama multisektoral, partisipasi masyarakat, dan penerapan teknologi yang sesuai dengan pelaksanaan di masyarakat<sup>10</sup>.

PHC di Indonesia berbasis komunitas dan juga partisipasi dari masyarakat. Puskesmas melakukan pendekatan *life cycle approach*, yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.<sup>13</sup> Penguatan PHC yang berkualitas merupakan salah satu arah kebijakan kesehatan yang ada dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2015-2019. Akses dan mutu PHC masih belum menjangkau seluruh penduduk Indonesia. PHC sangat dibutuhkan untuk dapat mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 dan juga target Indonesia bebas karies 2030 yang merupakan salah satu ketetapan yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.<sup>12</sup>

Terdapat dua strategi yang dapat dilakukan agar Indonesia dapat mencapai target Indonesia bebas karies 2030, yaitu: meningkatkan upaya promotif dan preventif pelayanan kesehatan gigi dan mulut serta meningkatkan aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut.<sup>13,14</sup> Inti dari keberhasilan PHC yang utama adalah promotif dan preventif. Fungsi promotif dan preventif merupakan salah satu dari fungsi Puskesmas yang terdapat pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.<sup>15</sup>

Karies gigi di Kota Bandung selalu menjadi penyakit terbesar pada tingkat 10-20, berdasarkan Profil Kesehatan Kota Bandung Tahun 2020.<sup>16</sup> Hasil Riskesdas 2018, memaparkan bahwa Kota Bandung memiliki proporsi gigi rusak, berlubang, ataupun sakit sebanyak 47,88%, sehingga Kota Bandung menjadi kota ke-6 di Jawa Barat dengan proporsi terbesar.<sup>2,17</sup> Berdasarkan data proporsi pengetahuan rumah tangga terhadap kemudahan akses ke klinik/ praktik dokter/ praktik dokter gigi/ praktik bidan mandiri, Kota Bandung menduduki kota ke-2 di Jawa

Barat, dengan akses klinik/ praktik dokter/ praktik dokter gigi/ praktik bidan mandiri pada kategori sangat sulit dengan proporsi sebesar 54,71%, sementara akses ke Puskesmas pada kategori sangat sulit memiliki proporsi sebesar 39,70%.<sup>17</sup> Jumlah tenaga kesehatan dapat menjadi salah satu hambatan untuk melakukan tindakan preventif.<sup>18</sup> Data jumlah dokter gigi berdasarkan kompetensi yang terdaftar di Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), saat ini terdapat 40.381 dokter gigi yang tersebar di seluruh Indonesia, terdiri atas 35.986 dokter gigi umum dan 4.395 dokter gigi spesialis.<sup>19</sup> Terdapat 1.450 dokter gigi umum di Kota Bandung yang tersebar di 30 kecamatan, terdiri atas 1.125 dokter gigi umum dan 650 dokter gigi spesialis.<sup>19,20</sup> Di Kota Bandung penyebaran dokter gigi terutama dokter gigi yang bekerja di Puskesmas tidak merata, hal tersebut dapat terlihat pada Profil Kesehatan Kota Bandung tahun 2020, yaitu terdapat 98 dokter gigi umum, yang tersebar pada 80 unit kerja Puskesmas, namun terdapat 14 Puskesmas yang tidak memiliki dokter gigi.<sup>16</sup>

Penyedia pelayanan kesehatan memiliki hambatan dalam melakukan perawatan preventif<sup>4</sup>. Berdasarkan penelitian Syarif dkk, yang dilakukan pada tahun 2019 tentang hambatan kinerja dokter gigi sebagai penyedia pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Kabupaten Konawe, Provinsi Sulawesi Tenggara, kendala dengan peralatan, sarana, dan prasarana yang ada serta anggaran untuk melakukan pelayanan gigi dan mulut menjadi salah satu faktor penghambat kinerja dokter gigi. Hal tersebut salah satu penyebabnya terkait dengan sarana dan prasarana yang sangat minim untuk Puskesmas sehingga pihak Puskesmas harus memberikan anggaran pelayanan ke Dinas Kesehatan.<sup>21</sup> Berdasarkan penelitian di Denmark yang meneliti tentang hambatan dan fasilitas di klinik gigi, hambatan bagi dokter gigi dalam melakukan perawatan preventif, yaitu: pengetahuan tentang pencegahan preventif, edukasi dan *training* tentang perawatan preventif, regulasi, insentif, pendekatan multidisiplin, akses ke tempat praktik dokter gigi, dan hubungan profesional antara pasien dan dokter gigi.<sup>4</sup> Berdasarkan sebuah *scoping review* yang dilakukan oleh Harnagea dkk tentang hambatan dan fasilitas untuk perawatan pencegahan, hambatan bagi dokter gigi, yaitu: pengetahuan dan pendidikan profesional perawatan kesehatan yang terbatas sehubungan dengan kesehatan mulut, kurangnya insentif

keuangan untuk penyedia layanan kesehatan primer, kurangnya waktu, minat profesional, pelatihan bagi para profesional perawatan kesehatan sehubungan dengan tindakan teknis gigi, kurangnya koordinasi perawatan terstruktur dan sistem rujukan, kurangnya tenaga kesehatan, tanggung jawab yang dirasakan profesional perawatan kesehatan primer dalam hal kesehatan mulut, beban kerja dan kendala waktu, dana yang terbatas, prioritas yang rendah untuk kesehatan gigi dan mulut, dukungan organisasi yang kurang, dan peralatan yang tidak memadai.<sup>18</sup>

Cara untuk mengetahui hambatan dokter gigi dalam melakukan tindakan pencegahan karies adalah dengan menggunakan alat ukur yang akurat, salah satunya menggunakan kuesioner. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melakukan adaptasi lintas budaya, serta melakukan validitas dan reliabilitas kuesioner tentang hambatan dokter gigi dalam melakukan tindakan pencegahan karies sehingga dapat memperoleh informasi yang relevan yang paling valid dan reliabel.<sup>22</sup>

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*, untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner yang digunakan merupakan adaptasi dari penelitian yang dilakukan di Denmark pada tahun 2019, agar dapat digunakan dalam bahasa Indonesia sesuai dengan budaya yang ada di sini. Adaptasi lintas budaya pada penelitian ini, meliputi: *initial translation, synthesis of the translations, forward and back translation, expert committee*, dan *test of the pre-final version*.

Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner, yang terdiri atas 7 item dengan 20 pertanyaan. Tujuan dari pengisian kuesioner adalah untuk mengetahui item yang paling banyak dipilih oleh responden.<sup>30</sup> Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode *closed ended item*, yang disusun dengan skala ordinal yang berpedoman pada *Likert Summated Rating*. Metode tersebut merupakan pemberian nilai terhadap pernyataan sikap dengan menggunakan distribusi respon sebagai dasar penentuan skala serta tidak menggunakan kelompok penilai. Skala model *Likert*, kategori respon hanya terdiri dari 5 (lima), mulai dari sangat setuju, setuju, cukup setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju.<sup>31</sup> Kuesioner membutuhkan *cross cultural adaptation* atau adaptasi lintas

budaya karena kuesioner diadaptasi dari penelitian yang dilakukan di Denmark tentang hambatan untuk melakukan tindakan preventif.<sup>1,32</sup> Adaptasi lintas budaya diperlukan untuk menghasilkan kesetaraan antara sumber dan target berdasarkan materi. Adaptasi dibutuhkan jika budaya baru memiliki cara pandang yang berbeda.<sup>33,34</sup> Penelitian dilakukan pada bulan November-Desember 2021 di Puskesmas Kota Bandung. Populasi pada penelitian ini adalah dokter gigi yang bekerja di Puskesmas wilayah kerja Kota Bandung. Metode pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Sampel dipilih 30 dokter gigi dari 108 dokter gigi yang tersebar pada 80 Puskesmas di Kota Bandung. Penelitian ini telah mendapat izin Etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia nomor 74/Ethical Approval /FGUI/XI/2021.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan Microsoft Excel dan IBM SPSS.

## HASIL

Tahap pertama pada penelitian ini adalah melakukan uji adaptasi lintas budaya, melalui 5 (lima) tahap, yaitu: *initial translation, synthesis of the translations, forward and back translation, expert committee, dan test of the pre-final version*. Setelah dilakukan adaptasi lintas budaya, tahap selanjutnya adalah melakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas menggunakan korelasi *Pearson*. Tingkat signifikansi 5% dan jumlah sampel adalah 30 responden, nilai *r table* adalah sebesar 0,239.<sup>26,27</sup> Tabel 1 seluruh item memiliki korelasi lebih besar dari 0,239, sehingga semua item pertanyaan dinyatakan valid.

Tabel 1. Hasil uji validitas menggunakan korelasi *Pearson*

Domain	Item	r	p-value	Keputusan
Persepsi subjektif dokter gigi terkait tindakan preventif Pendidikan dan pelatihan Peraturan	1. Menurut saya, Tim Kesehatan Gigi (dokter gigi dan perawat gigi/ TGM) masih mempunyai pengetahuan yang kurang tentang tindakan preventif karies	0,798	0,000	Valid
	2. Menurut saya, masih sedikit pelatihan atau pendidikan yang berfokus pada tindakan preventif karies	0,678	0,000	Valid
	3. Menurut saya terlalu banyak aturan atau regulasi sehingga sulit untuk melakukan tindakan preventif karies	0,738	0,000	Valid
	4. Saya merasa khawatir bahwa aturan yang ada cenderung akan meningkatkan pengeluaran masyarakat untuk tindakan perawatan preventif karies	0,666	0,000	Valid
	5. Saya merasa prihatin akan penyalahgunaan adanya aturan tentang preventif karies	0,765	0,000	Valid
	6. Saya tidak cukup dilibatkan dalam penyusunan aturan tentang preventif karies di Puskesmas	0,815	0,000	Valid
	7. Menurut saya, alokasi anggaran puskesmas perlu difokuskan kembali agar pendaan yang lebih besar dapat dialokasikan untuk tindakan perawatan preventif karies dan terjadi ketidakjelasan mengenai "apa yang Puskesmas danai saat ini" (khususnya untuk preventif karies)	0,735	0,000	Valid
Insentif	8. Saya masih diberi insentif dari Puskesmas, tetapi hanya untuk perawatan restoratif, bukan untuk preventif karies.	0,352	0,057	Valid
	9. Menurut saya, sistem perawatan kesehatan gigi dan mulut sekarang ini dapat mengakibatkan perawatan yang berlebihan	0,703	0,000	Valid
	10. Menurut saya, jaminan asuransi kurang optimal dengan terlalu sedikit fokus pada preventif karies	0,748	0,000	Valid
Pendekatan multidisiplin pada pencegahan	11. Menurut saya, pendekatan multidisiplin dan kedokteran gigi dianggap terpisah dari perawatan kesehatan lain	0,713	0,000	Valid
	12. Menurut saya, dibutuhkan kolaborasi yang lebih luas untuk penyedia perawatan kesehatan gigi dan mulut di tingkat masyarakat	0,709	0,000	Valid
Akses ke pelayanan kesehatan	13. Menurut saya, datang ke dokter gigi dianggap pasien sebagai salah satu bagian dari preventif karies dan dari pembentukan kebiasaan yang berhasil	0,764	0,000	Valid
	14. Menurut saya, biaya, prioritas, dan kesadaran, akan kesehatan gigi dan mulut memengaruhi pasien untuk datang ke dokter gigi	0,687	0,000	Valid
	15. Menurut saya, pasien dengan usia rentan dan yang membutuhkan perawatan, justru yang paling kecil kemungkinannya untuk menerima dan mendapat manfaat perawatan preventif	0,750	0,000	Valid
	16. Menurut saya, dokter gigi harus mengutamakan pasien yang lebih besar kemungkinannya untuk tidak mendapat perawatan preventif karies	0,722	0,000	Valid
	17. Menurut saya, hubungan baik dan kesediaan pasien akan memengaruhi secara positif perawatan yang diberikan untuk mendapat perawatan preventif karies	0,734	0,000	Valid
Hubungan antara dokter gigi dengan pasien	18. Saya sebagai dokter gigi sering merasa tidak siap untuk mengubah perilaku pasien dalam hal preventif karies	0,834	0,000	Valid
	19. Menurut saya, pasien ingin dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan preventif karies	0,709	0,000	Valid
	20. Menurut saya, pasien ingin mendapatkan informasi tentang tindakan preventif karies	0,832	0,000	Valid

Penilaian reliabilitas pada penelitian ini menggunakan *Cronbach's Alpha* dan *Cronbach's Alpha if Item Deleted*. Total *Cronbach's Alpha* adalah 0,950 sebelum dilakukan seleksi melalui *Cronbach's Alpha if Item Deleted*. Pada item pertanyaan item nomor 8, nilai *Cronbach's Alpha if Item Deleted* adalah sebesar 0,953. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kategori

konsistensi internal memiliki skala yang tinggi  $\geq 0,9$  (0,953). Nilai *Cronbach's Alpha* yang disajikan setelah item nomor 8 dihilangkan dalam instrumen berkisar antara 0,950 - 0,952. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua faktor menyajikan nilai lebih tinggi dari 0,9, yang menunjukkan bahwa item pada kuesioner memiliki konsistensi internal yang tinggi.<sup>23,24,25,26</sup>

**Tabel 2. Hasil uji *cronbach's alpha* dan *cronbach's alpha if item deleted***

Domain	Item	Full model		Tanpa item no.8	
		<i>Cronbach's Alpha if Item Deleted</i> (n=30)	Total <i>Cronbach's Alpha</i> (n=30)	<i>Cronbach's Alpha if Item Deleted</i> (n=30)	Total <i>Cronbach's Alpha</i> (n=30)
Persepsi subjektif dokter gigi terkait tindakan preventif Pendidikan dan pelatihan	1. Menurut saya, Tim Kesehatan Gigi (dokter gigi dan perawat gig/TGM) masih mempunyai pengetahuan yang kurang tentang tindakan preventif karies	0,946	0,950	0,950	0,953
	2. Menurut saya, masih sedikit pelatihan atau pendidikan yang berfokus pada tindakan preventif karies	0,948		0,952	
	3. Menurut saya terlalu banyak aturan atau regulasi sehingga sulit untuk melakukan tindakan preventif karies	0,947		0,951	
Peraturan	4. Saya merasa khawatir bahwa aturan yang ada cenderung akan meningkatkan pengeluaran masyarakat untuk tindakan perawatan preventif karies	0,948		0,952	
	5. Saya merasa prihatin akan penyalahgunaan adanya aturan tentang preventif karies	0,946		0,951	
	6. Saya tidak cukup dilibatkan dalam penyusunan aturan tentang preventif karies di Puskesmas	0,945		0,950	
	7. Menurut saya, alokasi anggaran puskesmas perlu difokuskan kembali agar pendaan yang lebih besar dapat dialokasikan untuk tindakan perawatan preventif karies dan terjadi ketidakjelasan mengenai "apa yang Puskesmas danai saat ini" (khususnya untuk preventif karies)	0,947		0,951	
	8. Saya masih diberi insentif dari Puskesmas, tetapi hanya untuk perawatan restoratif, bukan untuk preventif karies.	0,953		-	
	9. Menurut saya, sistem perawatan kesehatan gigi dan mulut sekarang ini dapat mengakibatkan perawatan yang berlebihan	0,948		0,952	
	10. Menurut saya, jaminan asuransi kurang optimal dengan terlalu sedikit fokus pada preventif karies	0,947		0,951	
Insentif	11. Menurut saya, pendekatan multidisiplin dan kedokteran gigi dianggap terpisah dari perawatan kesehatan lain	0,947		0,952	
	12. Menurut saya, dibutuhkan kolaborasi yang lebih luas untuk penyedia perawatan kesehatan gigi dan mulut di tingkat masyarakat	0,947		0,951	
	13. Menurut saya, datang ke dokter gigi dianggap pasien sebagai salah satu bagian dari preventif karies dan dari pembentukan kebiasaan yang berhasil	0,946		0,950	
Pendekatan multidisiplin pada pencegahan	14. Menurut saya, biaya, prioritas, dan kesadaran, akan kesehatan gigi dan mulut memengaruhi pasien untuk datang ke dokter gigi	0,947		0,951	
	15. Menurut saya, pasien dengan usia rentan dan yang membutuhkan perawatan, justru yang paling kecil kemungkinannya untuk menerima dan mendapat manfaat perawatan preventif	0,947		0,951	
	16. Menurut saya, dokter gigi harus mengutamakan pasien yang lebih besar kemungkinannya untuk tidak mendapat perawatan preventif karies	0,947		0,951	
	17. Menurut saya, hubungan baik dan kesediaan pasien akan memengaruhi secara positif perawatan yang diberikan untuk mendapat perawatan preventif karies	0,947		0,951	
Akses ke pelayanan kesehatan	18. Saya sebagai dokter gigi sering merasa tidak siap untuk mengubah perilaku pasien dalam hal preventif karies	0,945		0,950	
	19. Menurut saya, pasien ingin dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan preventif karies	0,947		0,951	
	20. Menurut saya, pasien ingin mendapatkan informasi tentang tindakan preventif karies	0,946		0,950	
	Hubungan antara dokter gigi dengan pasien				

## PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di seluruh Puskesmas Kota Bandung pada bulan November- Desember 2021. Total responden pada penelitian ini adalah sebanyak 30 dokter gigi yang bekerja di Puskesmas Kota Bandung. Salah satu cara untuk mengetahui hambatan dokter gigi dalam melakukan tindakan pencegahan karies adalah menggunakan alat ukur kuesioner. Penelitian ini merupakan adaptasi lintas budaya dari kuesioner penelitian tentang hambatan pencegahan primer yang dilakukan di Denmark, yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya sehingga dapat digunakan oleh dokter gigi di Indonesia kesehatan gigi dan mulut.<sup>4</sup> Adaptasi lintas budaya instrumen diperlukan ketika populasi target baru berbeda dari aslinya di mana alat penilaian digunakan mengenai budaya atau latar belakang budaya, negara, dan bahasa.<sup>27</sup>

Penelitian yang dilakukan di Brazil melakukan hal yang sama untuk menerjemahkan kuesioner dari bahasa Inggris menjadi bahasa Portugis Brazil, untuk mengukur hambatan yang ada di tempat kerja.<sup>28</sup> Penelitian serupa juga dilakukan di Portugis untuk melakukan adaptasi lintas budaya *Young Spine Questionnaire* (YSQ) menjadi bahasa Portugis.<sup>29</sup>

Terdapat beberapa 5 (lima) tahapan untuk melakukan adaptasi lintas budaya, yaitu: Pertama, *initial translation*, setidaknya dibuat dua terjemahan dari 2 (dua) ahli bahasa yang berbeda untuk menerjemahkan ke bahasa target peserta penelitian. Penerjemah pertama adalah Lembaga Bahasa Internasional Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya Universitas Indonesia, penerjemah kedua adalah penulis. Cara tersebut menjadikan terjemahan dapat dibandingkan dan jika ada kata-kata yang ambigu dapat dicek kembali.<sup>30,31</sup> Kedua, *synthesis of the translations*, kedua ahli bahasa berdiskusi untuk melakukan sintesis terhadap hasil terjemahan. Mereka mencoba menggunakan hasil terjemahan dari ahli bahasa pertama dan dilanjutkan dengan hasil terjemahan dari ahli bahasa kedua. Kemudian ahli bahasa melakukan proses sintesis dari hasil terjemahan mereka dan mencatatnya secara teliti.<sup>30,31</sup> Ketiga, *forward and back translation*, seorang penerjemah dari bidang kesehatan, pada penelitian ini adalah rekan penulis, menerjemahkan kembali kuesioner ke bahasa aslinya menggunakan kuesioner versi ahli bahasa pertama dari Lembaga Bahasa Internasional Fakultas Ilmu Pengetahuan

Budaya Universitas Indonesia dan terjemahan kedua dari penulis yang benar-benar buta terhadap versi aslinya. Tahap ini merupakan proses pemeriksaan validitas untuk memastikan bahwa versi terjemahan mencerminkan konten item yang sama dengan versi aslinya. Langkah ini akan memperjelas kata-kata yang tidak jelas pada terjemahan sebelumnya.<sup>30,31</sup> Keempat, *expert committee*, sangat penting untuk mencapai kesetaraan lintas budaya. Komposisi minimum terdiri dari ahli metodologi, profesional kesehatan, ahli bahasa, dan penulis.<sup>30,31</sup> Kelima, *test of the pre-final version*, tahap terakhir dari proses adaptasi adalah pretest. Uji kuesioner baru berusaha menggunakan versi awal pada subjek penelitian, idealnya 30 orang harus diuji.<sup>24</sup>

Setelah dilakukan adaptasi lintas budaya, dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner. Validitas adalah penilaian subjektif pada operasionalisasi konstruk. Uji validitas adalah untuk mengetahui sejauh sebuah alat ukur dapat digunakan dengan konstruk tertentu, dalam penilaian non-ahli seperti peserta penelitian.<sup>25,32</sup> Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana data yang didapatkan setelah penelitian merupakan data yang valid atau tidak.<sup>24,33</sup> Uji validitas merupakan hasil evaluasi dari kuesioner dalam hal kelayakan, mudah dibaca, konsistensi gaya dan format, dan kejelasan bahasa yang digunakan.

Penelitian ini menggunakan *construct validity*, yaitu mengacu pada seberapa baik peneliti menerjemahkan atau mengubah konsep, ide, atau perilaku – yang merupakan konstruk – menjadi realitas yang berfungsi dan beroperasi.<sup>34</sup> Uji reliabilitas penting karena mengacu pada konsistensi di seluruh bagian alat ukur. Sebuah skala dikatakan memiliki reliabilitas konsistensi internal yang tinggi jika item-item skala mengukur konstruk yang sama.<sup>35,36</sup> Ukuran konsistensi yang paling umum digunakan adalah koefisien *Alpha Cronbach*. Hal tersebut dipandang sebagai ukuran reliabilitas yang paling tepat ketika menggunakan skala Likert. Tidak ada aturan mutlak untuk konsistensi internal, namun sebagian besar setuju pada koefisien konsistensi internal.<sup>37</sup>

Penelitian ini memiliki keterbatasan, sumber bias didapatkan dari kuesioner yang dikirim secara *online* sehingga terdapat kecenderungan untuk tidak melaporkan sikap yang tidak diinginkan secara sosial dan perilaku dan untuk melaporkan atribut yang lebih diinginkan, sehingga dapat

menjadi *Response bias-Social Desirability*, sehingga menjadi sebuah keterbatasan pada penelitian ini.<sup>38</sup> Saran bagi penelitian selanjutnya yaitu agar dapat melakukan penelitian dengan item kuesioner yang lebih sesuai dengan budaya di Indonesia, sehingga dapat mengetahui hambatan bagi dokter gigi dalam melakukan pencegahan primer karies dengan lebih mendalam.

## SIMPULAN

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang sebelumnya digunakan di Denmark pada tahun 2019. Adaptasi lintas budaya dilakukan agar dapat digunakan sesuai dengan budaya yang ada di Indonesia. Setelah melakukan adaptasi lintas budaya, dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Semua item kuesioner memiliki korelasi yang tinggi atau kuat, tetapi item 2, 4, 3, 8, dan 14 memiliki korelasi yang rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua faktor memberikan nilai lebih tinggi dari total *Cronbach's Alpha* yang menunjukkan bahwa butir-butir kuesioner memiliki konsistensi internal yang tinggi. Kuesioner ini memiliki tingkat konsistensi internal yang baik, sehingga dinyatakan valid dan reliabel, serta dapat digunakan sebagai alat ukur untuk mengetahui hambatan dokter gigi dalam melakukan tindakan pencegahan karies.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Liu m, zhao m, chen w, xu q, peng t. Caries-preventive effect of a public health programme for pit and fissure sealant. *Oral health prev dent.* 2020; 18(3): 593-9. DOI: [10.3290/j.ohpd.a44695](https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a44695).
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019. h. 46-121.
3. Reddy M, Singh S. Viability in delivering oral health promotion activities within the health promoting schools initiative in kwazulu-natal. *South African J Child Health* 2015; 9(3): 93-7. DOI: [10.7196/SAJCH.7944](https://doi.org/10.7196/SAJCH.7944)
4. Rosing K, Leggett H, Csikar J, Vinall-Collier K, christensen lb, whelton h, *et al.* Barriers and facilitators for prevention in danish dental care. *Acta odontol scand.* 2019; 77(6): 439-51. DOI: [10.1080/00016357.2019.1587503](https://doi.org/10.1080/00016357.2019.1587503).
5. Anil S, Anand PS. Early childhood caries: prevalence, risk factors, and prevention. *Front Pediatr.* 2017; 5: 157. DOI: [10.3389/fped.2017.00157](https://doi.org/10.3389/fped.2017.00157).
6. Birch S, Bridgman C, Brocklehurst P. *et al.* Prevention in practice - a summary. *BMC Oral Health* 15 (Suppl 1), S12 (2015). DOI: [10.1186/1472-6831-15-S1-S12](https://doi.org/10.1186/1472-6831-15-S1-S12)
7. Al-Qahtani SM, Razak PA, Khan SD. Knowledge and Practice of Preventive Measures for Oral Health Care among Male Intermediate Schoolchildren in Abha, Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(3): 703. DOI: [10.3390/ijerph17030703](https://doi.org/10.3390/ijerph17030703).
8. Leggett h, csikar j, vinall-collier k, douglas gva. Whose responsibility is it anyway? Exploring barriers to prevention of oral diseases across europe. *Jdr clin trans res.* 2021; 6(1): 96-108. DOI: [10.1177/2380084420926972](https://doi.org/10.1177/2380084420926972).
9. Prasad m, manjunath c, murthy a, sampath a, jaiswal s, mohapatra a. Integration of oral health into primary health care: a systematic review. *J Family Med Prim Care.* 2019; 8(6): 1838-45. DOI: [10.4103/jfmprc.jfmprc\\_286\\_19](https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_286_19)
10. World health organization. Primary health care draft operational framework primary health care: transforming vision into action [internet]. 2019. h.1
11. World health organization. Primary health care [internet]. 2020. h.1
12. Direktorat kesehatan dan gizi masyarakat kedeputian penmbangunan manusia m dan kkp/ b. Penguatan pelyanan kesehatan dasar di puskesmas. 1<sup>st</sup> Ed. Jakarta: direktorat kesehatan dan gizi masyarakatkedeputian pembangunan manusia, masyarakat dan kebudayaankementerian ppn/bappenas; 2018.
13. Kemenkes RI. Indonesia laksanakan deklarasi alma ata - sehat negeriku. [internet]. Kementerian kesehatan republik indonesia: Jakarta. 2018. h.1
14. Berita negara republik indonesia. Peraturan menteri kesehatan republik indonesai no.89 Tahun 2015 [internet]. Badan perencanaan pembangunan nasional. Health sector review-kumpulan policy brief. 2019. h.1
15. Departemen kesehatan kota bandung. Profil kesehatan kota bandung tahun 2020 [internet].

2020. h.1
16. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian republik indonesia. Laporan risekdas jawa barat 2018 [internet]. h.1
  17. Harnagea h, couturier y, shrivastava r, girard f, lamothe l, bedos cp, et al. Barriers and facilitators in the integration of oral health into primary care: a scoping review. *BMJ Open*. 2017; 7(9): e016078. DOI: [10.1136/bmjopen-2017-016078](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016078).
  18. Persatuan dokter gigi indonesia. Jumlah dokter gigi berdasarkan kompetensi [internet]. 2020. 2020. h.1
  19. Kemenkes RI. Profil kesehatan kota bandung tahun 2019. Dinkes: Kota bandung, 2019; h 1
  20. Syarif IH, Tasnim P, Kamalia LO. Hambatan kinerja dokter gigi sebagai provider dalam melakukan pelayanan gigi dan mulut di kabupaten konawe. *J Kes Mas*. 2018; 13(1): 177-185. DOI: [10.47317/jkm.v13i1.232](https://doi.org/10.47317/jkm.v13i1.232)
  21. Drost ea. Validity and reliability in social science research. *Int Perspectives Higher Edu Res*. 2011; 38(1): 105-24
  22. Taber ks. The use of cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Res sci educ*. 2018; 48(6): 1273-96. DOI: [10.1007/s11165-016-9602-2](https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2)
  23. Surucu l, maslakci a. Validity and reliability in quantitative research. *Business & management studies: an international J*. 2020; 8(3): 2694-726.
  24. Taherdoost h. Validity and reliability of the research instrument; how to test the validation of a questionnaire/survey in a research. *Ssrn electronic J*. 2018; DOI: [10.2139/ssrn.3205040](https://doi.org/10.2139/ssrn.3205040)
  25. Devroe r. How to enhance the external validity of survey experiments? A discussion on the basis of a research design on political gender stereotypes in flanders. Publishing Company: SAGE Publications Ltd. 2019; h.1 DOI: [10.4135/9781526469700](https://doi.org/10.4135/9781526469700)
  26. Jesus lmt, valente ar. Cross-cultural adaptation of health assessment instruments. In book: *Stuttering: Risk Factors, Public Attitudes and Impact on Psychological Well-Being*. 2016; pp.93-110
  27. Silva ar, de paula gomes caf, da silva júnior jef, rocha ds, pinheiro cab, dibai-filho av, et al. Translation, cross-cultural adaptation, and reliability of the workplace sitting breaks questionnaire into brazilian portuguese. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2021; 67(11): 1644-8. DOI: [10.1590/1806-9282.20210697](https://doi.org/10.1590/1806-9282.20210697).
  28. Teixeira J, Oliveira R, Gomes-Fonseca J, Ferreira L, Lauridsen H, Raimundo A. Portuguese translation, cross-cultural adaptation and reliability of Young Spine Questionnaire. *ARP Rheumatol*. 2022; 1(2): 129-136.
  29. Utami LSS. Teori-Teori Adaptasi Antar Budaya. *J Komunikasi*. 2015; 7(2): 180-97 DOI: [10.1097/00007632-200012150-00014](https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014).
  30. Qolami M, Mirzajani A, Ronda-Pérez E, Cantó-Sancho N, Seguí-Crespo M. Translation, cross-cultural adaptation and validation of the Computer Vision Syndrome Questionnaire into Persian (CVS-Q FA©). *Int Ophthalmol*. 2022; 42(11): 3407-20. DOI: [10.1007/s10792-022-02340-3](https://doi.org/10.1007/s10792-022-02340-3).
  31. Taherdoost, Hamed, Validity and Reliability of the Research Instrument; How to Test the Validation of a Questionnaire/Survey in a Research, 2016. p.9 DOI: [10.2139/ssrn.3205040](https://doi.org/10.2139/ssrn.3205040)
  32. Patino CM, Ferreira JC. Internal and external validity: can you apply research study results to your patients? *J Bras Pneumol*. 2018; 44(3): 183. DOI: [10.1590/S1806-37562018000000164](https://doi.org/10.1590/S1806-37562018000000164).
  33. Adam Bujang M, Baharum N, Mara T, Alam S. Sample size guideline for correlation analysis. *World J Social Sci Res*. 2016; 13(1): 37-46. DOI: [10.22158/wjssr.v3n1p37](https://doi.org/10.22158/wjssr.v3n1p37)
  34. Abdollahi A, Azadfar Z, Boyle C, Allen KA. Religious Perfectionism Scale: Assessment of Validity and Reliability Among Undergraduate Students in Iran. *J Relig Health*. 2021; 60(5): 3606-19. DOI: [10.1007/s10943-021-01362-y](https://doi.org/10.1007/s10943-021-01362-y).
  35. de Barros Ahrens R, da Silva Lirani L, de Francisco AC. Construct Validity and Reliability of the Work Environment Assessment Instrument WE-10. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(20): 7364. DOI: [10.3390/ijerph17207364](https://doi.org/10.3390/ijerph17207364).
  36. Azraii, A.B., Ramli, A.S., Ismail, Z. et al. Validity and reliability of an adapted questionnaire measuring knowledge, awareness and practice regarding familial hypercholesterolaemia among

- primary care physicians in Malaysia. BMC Cardiovasc Disord 21, 39 (2021). DOI: [10.1186/s12872-020-01845-y](https://doi.org/10.1186/s12872-020-01845-y)
37. Latkin CA, Edwards C, Davey-Rothwell MA, Tobin KE. The relationship between social desirability bias and self-reports of health, substance use, and social network factors among urban substance users in Baltimore, Maryland. Addict Behav. 2017; 73: 133-6. DOI: [10.1016/j.addbeh.2017.05.005](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.05.005).