

UJI VALIDITAS KONSTRUK PADA ALAT UKUR EATING ATTITUDES TEST (EAT-26)

Asmasarih Dewi Mandiri
UIN Syarif Hidayatullah Jakarta
asmasarihdewi@yahoo.co.id

Abstract

Eating disorder is explained as psychological disorder characterized by disruption of eating disorder. Some people suffered from unusual eating pattern. Some people restricted their hunger and choose not to eat, and some ate like usual but vomiting it, and some ate uncontrollable. Eating Attitudes test (EAT-26) is one of measurement tool and is used in many researches related to abnormal eating behavior. The aim of this study was to test the construct validity of EAT-26. Data were collected from 143 high school students in Jakarta. Analysis method of this research used Confirmatory Factor Analysis (CFA) using Lisrel 8.70 software. The result showed that there are some items which measures more than one factor (multi-dimensional).

Keywords: Construct Validity, Abnormal Eating Behavior, Eating Disorder, Eating Attitudes Test (EAT-26), Confirmatory Factor Analysis

Abstrak

Gangguan makan diartikan sebagai gangguan psikologis yang memiliki karakteristik terganggunya perilaku makan. Pada beberapa orang terjadi pola makan yang tidak biasa, dimana mereka menahan lapar dan memilih untuk tidak makan, ada juga yang makan seperti biasa namun kemudian dimuntahkan dan beberapa lainnya makan terus menerus tanpa kendali. Eating Attitudes Test (EAT-26) merupakan salah satu alat ukur yang populer dan banyak digunakan untuk mendeteksi perilaku makan abnormal. Penelitian ini bertujuan untuk menguji validitas konstruk dari EAT-26. Data yang digunakan adalah data yang diperoleh dari 143 siswa tingkat Sekolah Menengah Atas yang berlokasi di Jakarta. Metode analisis yang digunakan adalah Confirmatory Factor Analysis (CFA) dengan bantuan perangkat lunak Lisrel 8.7. Hasil pengujian membuktikan bahwa terdapat item dalam EAT-26 yang mengukur lebih dari satu faktor (multi-dimensional).

Kata Kunci: Validitas Konstruk, Perilaku Makan Abnormal, Gangguan Makan, Eating Attitudes Test (EAT-26), Analisis Faktor Konfirmatorik

Diterima: 28 Mei 2015

Direvisi: 15 Juni 2015

Disetujui: 22 Juni 2015

PENDAHULUAN

Perilaku makan abnormal diartikan sebagai gangguan psikologis yang memiliki karakteristik terganggunya perilaku makan (DSM IV-TR). Di dalam DSM IV-TR gangguan makan ini terbagi menjadi tiga, yaitu *Anorexia Nervosa*, *Bulimia Nervosa* dan *Eating Disorder not Otherwise Specified* (EDNOS). Selain ketiga kategori tersebut, ada juga perilaku makan abnormal lainnya yang disebut dengan *Binge-Eating Disorder* (BED). Meskipun belum secara resmi di dalam DSM IV-TR, BED telah diusulkan sebagai gangguan yang terpisah dari bulimia, tipe *nonpurging* (Nolen & Hoeksema, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Patton et al., (1999) menemukan bahwa 3,3% dari perempuan dan 0,3% dari pria pernah mengalami gangguan makan.

Kontrol dan pengurangan berat badan yang berhubungan dengan *anorexia* dapat mengakibatkan sejumlah konsekuensi kesehatan seperti *amenorrhea* pada wanita, berkurangnya kepadatan mineral pada tulang, tekanan darah rendah, kulit kasar dan pecah-pecah, dan juga rambut menjadi kering dan rapuh. Seluruh penelitian antara 0–21% penderita *anorexia* meninggal, dengan penyebab paling umum kematian adalah karena kelaparan dan bunuh diri (Steinhausen & Glanville, dalam Bennett, 2003). Tingkat prevalensi penderita anoreksia di kalangan wanita diperkirakan 0,5% (1:200) (Nevid, Rathus & Greene, 2005).

Sedangkan penderita *bulimia nervosa* merasa diri mereka tidak menarik, takut menjadi gemuk, dan menganggap diri mereka lebih berat dari mereka sebenarnya (McKenzie et al., dalam Bennett, 2003). Memuntahkan makanan berulang-ulang dan penyalahgunaan obat pencahar dapat menyebabkan masalah termasuk sakit perut, masalah pencernaan, dehidrasi, kerusakan pada lapisan perut dan bagian belakang gigi, dimana asam muntahan dapat melakukan kerusakan permanen pada enamel gigi. Tingkat prevalensi penderita bulimia nervosa dikalangan wanita diperkirakan berkisar antara 1% dan 3% (APA dalam Nevid, Rathus & Greene, 2005).

DSM-IV-TR menyebutkan salah satu gangguan makan lainnya, yang disebut *binge-eating disorder*. Orang dengan *binge-eating disorder* mungkin makan secara terus-menerus sepanjang hari, tanpa makan yang direncanakan (Nolen-Hoeksema, 2007). Orang dengan *binge-eating disorder* memiliki kecemasan, depresi tingkat tinggi, penyalahgunaan alkohol dan gangguan kepribadian (Castonguay, Eldredge & Agras, 1995; Telch & Stice dalam Nolen-Hoeksema, 2007). Sebuah studi menyebutkan bahwa 1% wanita di Amerika Serikat menderita *binge eating* dimana 30% dari penderita mencari pengobatan untuk menurunkan berat badan. Studi lainnya menyebutkan, di Inggris lebih dari 2% (1-2 juta) orang dewasa menderita *binge eating* (ANRED, 2005).

Belum banyak penelitian atau publikasi ilmiah yang melaporkan tentang kasus gangguan makan di Indonesia khususnya Jakarta. Sebuah penelitian membuktikan bahwa dari 397 responden remaja di Jakarta 11,6% remaja menderita *anorexia nervosa* dan 27% menderita *bulimia nervosa* (Tantiani, 2007). Berdasarkan temuan tersebut, terlihat bahwa telah terjadi kasus perilaku makan abnormal pada remaja di Jakarta.

Salah satu alat ukur penelitian yang banyak digunakan untuk mendeteksi perilaku makan abnormal adalah alat ukur yang dibuat oleh Garner, Olmsted dan Y. Bohr (1982), yaitu *eating attitudes test* (EAT-26). *Eating Attitudes Test* (EAT-26) adalah sebuah *self-report* yang menggambarkan gejala dan karakteristik gangguan makan. Alat ukur ini memiliki tiga subskala yang saling mempengaruhi, yaitu diet, bulimia dan preokupasi terhadap makanan dan kontrol terhadap makanan (*oral control*). *Eating Attitudes Test* (EAT-26) terdiri atas 26 item. Masing-masing kriteria memuat sebuah kelompok pernyataan dan masing-masing pernyataan memiliki enam pilihan jawaban yaitu, “selalu, biasanya, sering, kadang-kadang, jarang dan tidak pernah”.

Penskoringan EAT-26 menggunakan skala likert dengan skor antara 0–3 untuk masing-masing pernyataan. Pernyataan yang paling sesuai dengan kriteria perilaku makan abnormal memiliki skor paling tinggi (skor 0 untuk pilihan jawaban ‘tidak pernah’, ‘jarang’, dan ‘kadang-kadang’. Skor 1 untuk pilihan

jawaban ‘sering’, skor 2 untuk pilihan jawaban ‘biasanya’ dan skor 3 untuk pilihan jawaban ‘selalu’).

Skor perilaku makan abnormal berdasarkan EAT-26 dikategorikan menjadi dua, yaitu skor < 20 mengindikasikan perilaku makan dengan kategori normal dan skor > 20 mengindikasikan perilaku makan dengan kategori abnormal (dalam Halgin & Whitbourne, 2007).

METODE

Sampel dalam penelitian ini adalah siswa siswi pada salah satu sekolah di Jakarta. Jumlah sampel sebanyak 143 orang, yang terdiri atas 79 orang laki-laki dan 64 perempuan dengan indeks masa tubuh yang beragam dan rentang usia 15-18 tahun. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non-probability sampling*.

Dalam penelitian ini validitas konstruk dari EAT-26 diuji dengan analisis faktor konfirmatori (*Confirmatory Factor Analysis* atau CFA) dengan bantuan *software* Lisrel 8.70.

Adapun logika dasar dari CFA adalah sebagai berikut (Umar, 2012):

1. Menguji hipotesis: apakah semua item mengukur satu konstruk yang didefinisikan. Ide dari tahap pertama ini ialah apabila tidak ada selisih (residu) antara data (S) dengan teori (Σ), maka suatu model dapat dikatakan *fit* dengan data. Dalam hal ini Σ adalah matriks korelasi antar item menurut H_0 , sedangkan S adalah matriks korelasi antar item yang diperoleh dari observasi. Apabila terdapat perbedaan yang signifikan antara teori dengan data, maka suatu model dikatakan tidak *fit* dengan data. Hipotesis nihil yang berbunyi “tidak ada perbedaan antara matriks Σ dengan matriks S” kemudian diuji dengan *chi square*. Jika *chi square* tidak signifikan atau $p > 0,05$, maka hipotesis nihil tersebut “tidak ditolak“. Artinya teori unidimensionalitas tersebut dapat diterima, dimana itemnya hanya mengukur satu faktor saja.

2. Menguji hipotesis: apakah setiap item menghasilkan informasi secara signifikan tentang konstruk yang diukur. Pada tahap ini, penulis menentukan item mana yang akan valid dan item mana yang tidak valid. Adapun kriteria item yang baik pada CFA adalah sebagai berikut (Umar, 2012):
 - a. Melihat signifikan tidaknya suatu item dalam memberikan informasi tentang suatu konstruk. Perbandingannya adalah jika $t > 1,96$ maka item tersebut signifikan dan sebaliknya.
 - b. Melihat koefisien muatan faktor dari item. Jika item tersebut sudah *scoring* secara *favorable* (pada skala likert 1-4), maka nilai koefisien muatan faktor pada item harus bermuatan positif, dan sebaliknya. Apabila item tersebut *favorable*, namun koefisien muatan faktor item bernilai negatif maka mengindikasikan bahwa item tersebut tidak valid.
 - c. Terakhir, apabila kesalahan pengukuran item terlalu banyak berkorelasi, maka item tersebut tidak baik, dan disarankan untuk dieliminasi. Sebab, item yang demikian selain mengukur apa hendak diukur, ia juga mengukur hal lain.

HASIL

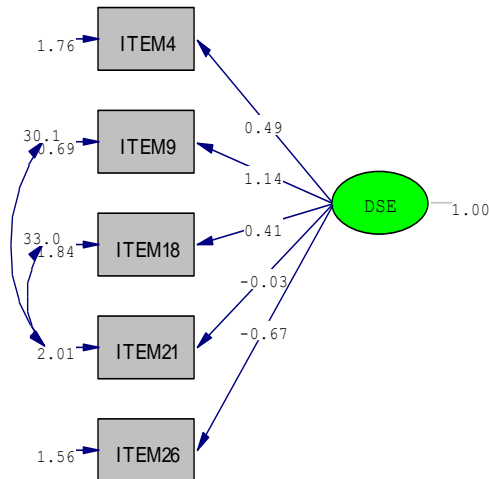
Pada skala EAT-26 terdapat 26 item. Peneliti telah melakukan uji validitas terhadap skala ini dengan menguji apakah 26 item yang ada bersifat unidimensional, artinya benar hanya mengukur perilaku makan abnormal. Dalam pengujian validitas item, variabel perilaku makan abnormal dibagi menjadi tiga aspek yaitu, *bulimia*, *oral* dan *dieting*.

Uji Validitas Perilaku Makan Abnormal Aspek Bulimia

Dari hasil analisis CFA yang dilakukan model satu faktor tidak *fit* dengan *chi-square* = 10,40 , *df* = 5 , *p-value* = 0,06468, RMSEA = 0,087. Oleh karena itu peneliti melakukan modifikasi terhadap model, dimana kesalahan pengukuran pada item dibebaskan berkorelasi satu sama lainnya, maka diperoleh model *fit*

UJI VALIDITAS EATING ATTITUDES TEST

dengan $chi-square = 2,38$, $df = 3$, $p-value = 0,49670$, $RMSEA = 0,000$. Berdasarkan gambar 1 diperoleh nilai $chi-square$ menghasilkan $p-value > 0,05$ (tidak signifikan), yang artinya model dengan satu faktor (unidimensional) dapat diterima, bahwa seluruh item mengukur satu faktor saja yaitu *bulimia*. Berikut ini gambar hasil pengujiannya:



Chi-Square=2.38, df=3, P-value=0.49670, RMSEA=0.000

Gambar 1

Analisis Faktor Konfirmatorik EAT-26 Aspek Bulimia

Selanjutnya peneliti melihat signifikan tidaknya item tersebut mengukur faktor yang hendak diukur. Dalam hal ini yang diuji adalah hipotesis nihil tentang koefisien muatan faktor item. Pengujiannya dilakukan dengan melihat nilai t bagi setiap koefisien muatan faktor, seperti terlihat pada tabel 1. Pada tabel 1 tersebut, nilai t koefisien muatan faktor dari item nomor 21 dan 26 tidak signifikan, sedangkan koefisien muatan faktor item lainnya signifikan. Selanjutnya melihat muatan faktor dari item, apakah ada yang bermuatan negatif, maka diketahui item nomor 21 dan 26 adalah item yang muatan faktornya negatif. Pada model pengukuran ini terdapat kesalahan pengukuran

item yang saling berkolerasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa item-item tersebut bersifat multidimensional pada dirinya masing-masing, dan tidak hanya mengukur apa yang seharusnya diukur. Dengan demikian secara keseluruhan item yang dieliminasi adalah item 21 dan 26 karena memiliki nilai $t < 1,96$ dan memiliki muatan faktor yang negatif. Adapun koefisien muatan faktor dapat dilihat pada tabel berikut ini:

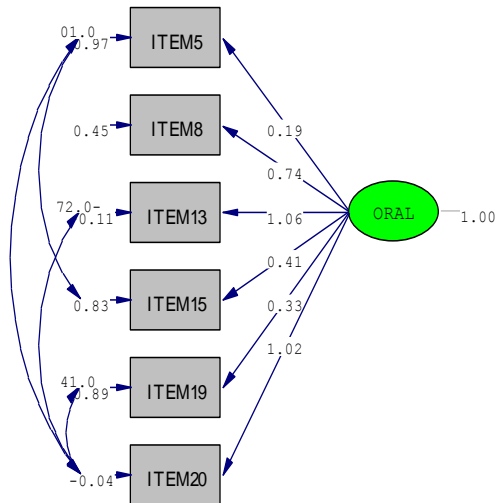
Tabel 1
Muatan Faktor Item Dimensi Bulimia

No.	Item	Koefisien	Standar Error	Nilai T	Signifikan
1	ITEM 4	0.49	(0.14)	3.50	V
2	ITEM 9	1.14	(0.22)	5.18	V
3	ITEM 18	0.41	(0.15)	2.78	V
4	ITEM 21	-0.03	(0.21)	-0.16	X
5	ITEM 26	-0.67	(0.16)	-4.27	X

Keterangan : tanda V = signifikan ($t > 1,96$) ; X = tidak signifikan

Uji Validitas Perilaku Makan Abnormal Aspek Oral

Dari hasil analisis CFA yang dilakukan model satu faktor tidak *fit* dengan *chi-square* = 70,48 , $df = 9$, $p-value = 0,00000$, RMSEA = 0,219. Oleh karena itu peneliti melakukan modifikasi terhadap model, dimana kesalahan pengukuran pada item dibebaskan berkolerasi satu sama lainnya. Berdasarkan gambar 2 diperoleh model fit dengan *chi square* = 3.54 , $df = 5$, $p-value = 0.61674$, RMSEA = 0.000. Nilai *chi-Square* menghasilkan $p-value > 0.05$ (tidak signifikan), yang artinya model dengan satu faktor (unidimensional) dapat diterima, bahwa seluruh item mengukur satu faktor saja yaitu oral. Berikut ini gambar hasil pengujiannya:



Chi-Square=3.54, df=5, P-value=0.61674, RMSEA=0.000

Gambar 2

Analisis Faktor Konfirmatorik EAT-26 Aspek Oral

Pada tabel 2 tidak ada nilai t koefisien muatan faktor yang tidak signifikan dan item yang muatan faktornya negatif. Pada model pengukuran ini terdapat kesalahan pengukuran item yang saling berkorelasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa item-item tersebut bersifat multidimensional pada dirinya masing-masing, dan tidak hanya mengukur apa yang seharusnya diukur. Dengan demikian secara keseluruhan tidak ada item yang dieliminasi. Berikut ini tabel muatan faktor dimensi oral:

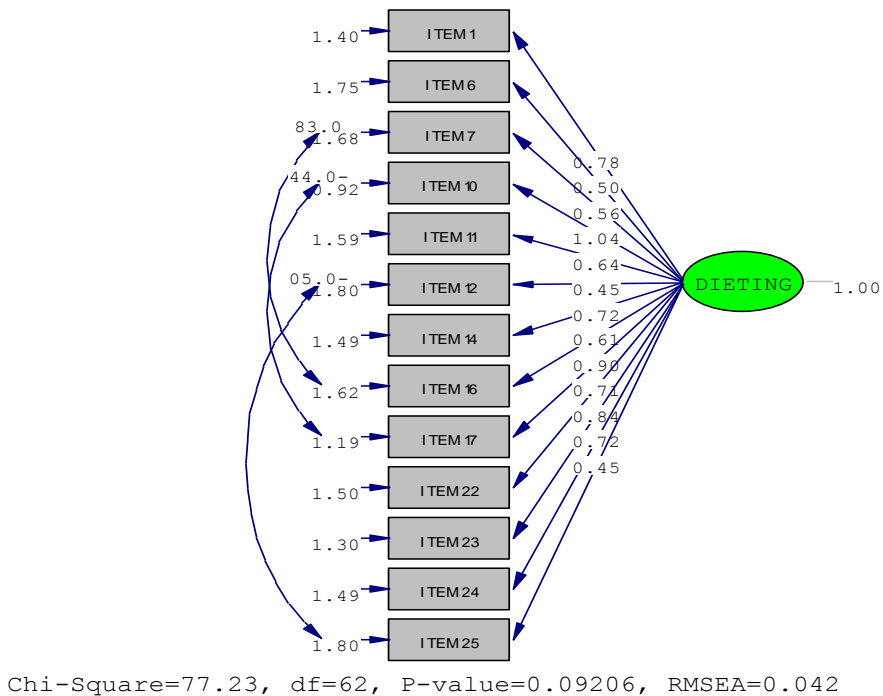
Tabel 2

Muatan Faktor Item Diemensi Oral

No.	Item	Koefisien	Standar Error	Nilai T	Signifikan
1	ITEM 5	0.19	(0.08)	2.39	V
2	ITEM 8	0.74	(0.08)	9.04	V
3	ITEM 13	1.06	(0.08)	12.86	V
4	ITEM 15	0.41	(0.08)	5.10	V
5	ITEM 19	0.33	(0.08)	4.03	V
6	ITEM 20	1.02	(0.08)	12.61	V

Uji Validitas Perilaku Makan Abnormal Aspek *Dieting*

Dari hasil analisis CFA yang dilakukan model satu faktor tidak *fit* dengan $chi-square = 110,55$, $df = 65$, $p-value = 0,00037$, $RMSEA = 0,070$. Oleh karena itu peneliti melakukan modifikasi terhadap model, dimana kesalahan pengukuran pada item dibebaskan berkorelasi satu sama lainnya, maka berdasarkan gambar 3 diperoleh model *fit* dengan $chi-square = 77,23$, $df = 62$, $p-value = 0,09206$, $RMSEA = 0,042$. Nilai $chi-square$ menghasilkan $p-value > 0,05$ (tidak signifikan), yang artinya model dengan satu faktor (unidimensional) dapat diterima, bahwa seluruh item mengukur satu faktor saja yaitu *dieting*.



Gambar 3

Analisis Faktor Konfirmatorik EAT-26 Aspek Dieting

Pada tabel 3 tidak ada nilai t koefisien muatan faktor yang tidak signifikan dan item yang muatan faktornya negatif. Pada model pengukuran ini terdapat kesalahan pengukuran item yang saling berkorelasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa item-item tersebut bersifat multidimensional pada dirinya masing-masing, dan tidak hanya mengukur apa yang seharusnya diukur. Dengan demikian secara keseluruhan tidak ada item yang dieliminasi.

Tabel 3
Muatan Faktor Item Dieting

No.	Item	Koefisien	Standar Error	Nilai T	Signifikan
1	ITEM 1	0.78	(0.12)	6.62	V
2	ITEM 6	0.50	(0.12)	4.01	V
3	ITEM 7	0.56	(0.12)	4.60	V
4	ITEM 10	1.04	(0.11)	9.16	V
5	ITEM 11	0.64	(0.12)	5.31	V
6	ITEM 12	0.45	(0.12)	3.59	V
7	ITEM 14	0.72	(0.12)	6.03	V
8	ITEM 16	0.61	(0.12)	5.04	V
9	ITEM 17	0.90	(0.12)	7.49	V
10	ITEM 22	0.71	(0.12)	5.94	V
11	ITEM 23	0.84	(0.12)	7.21	V
12	ITEM 24	0.72	(0.12)	6.01	V
13	ITEM 25	0.45	(0.12)	3.57	V

DISKUSI

Dari hasil penelitian ini, ditemukan bahwa dari 26 item hanya ada 2 item yang dieliminasi, yaitu item 21 dan 26 karena memiliki nilai $t < 1,96$ dan memiliki muatan faktor yang negatif. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa EAT-26 dapat digunakan dalam penelitian berikutnya karena hanya terdapat dua item yang tidak signifikan dan bermuatan faktor negatif.

Untuk penelitian lebih lanjut peneliti memiliki beberapa saran, yaitu:

1. Memilih populasi dan sampel yang berbeda dengan penelitian ini, selain itu dapat juga dengan memperluas variasi sampel juga dapat memperbanyak jumlah sampel.
2. Dalam mendeteksi perilaku makan abnormal, penggunaan alat ukur EAT-26 merupakan pilihan yang tepat karena selain efektif dalam mendeteksi perilaku makan abnormal item-item EAT-26 dalam penelitian ini terbukti tidak ada item yang memiliki korelasi antar-kesalahan pengukuran.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (4th ed.), *Text Revision: DSM-IV-TR*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing Inc.
- Anorexia Nervosa and Related Eating Disorders (ANRED). (2005). *Statistics: how many people have eating disorders?* Diunduh 18 Januari 2011 dari <http://www.anred.com.stats.html>
- Bennett, Paul. (2003). *Abnormal and clinical psychology*. Philadelphia: Open University Press.
- Halgin, R.P. & Whitbourne, S.K. (2007). *Abnormal psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A. & Greene, B. (2005). *Psikologi abnormal* edisi ke 5 jilid 2 (Terjemahan). Jakarta: Erlangga.
- Nolen, S. & Hoeksema, S. (2007). *Abnormal psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Tantiani, T. (2007). *Perilaku makan menyimpang pada remaja di Jakarta*. Diunduh 18 Januari 2011 dari <http://www.jurnalkesmas.org/berita-207-perilaku-makanmenyimpang-pada-remaja-di-jakarta.html>
- Umar, Jahja. (2012). *Analisis faktor konfirmatorik*. Bahan perkuliahan. Fakultas Psikologi. UIN Jakarta. Tidak dipublikasikan.

