

# **UJI VALIDITAS KONSTRUK PADA INSTRUMEN HEALTH BELIEF MODEL (HBM) DENGAN METODE CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS (CFA)**

**Ferdiansah Daulay**  
Universitas Gadjah Mada  
ferdi\_daulay@gmail.com

## **Abstract**

*The aim of this research was to test the construct validity of Health Belief Model (HBM), a theory which generally used in health education. Current research used six dimensions to measure HBM: perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cues to action, dan self efficacy. HBM is measured by questionnaire that was constructed based on Health Belief Model by Champion and Skinner (in Glanz, 2008). Data were collected from 305 married women age 15-45 years who were checking up in a Health Center in Padangsimpuan City. Confirmatory factor analysis was used as method. By first order confirmatory factor analysis method, the result showed that six dimensions of HBM are fit for one factor model.*

**Keywords:** *Construct Validity, Health Belief Model, Confirmatory Factor Analysis*

## **Abstrak**

*Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji validitas konstruk dari Health Belief Model (HBM), teori yang paling umum digunakan dalam pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan. Dalam penelitian ini digunakan enam dimensi untuk mengukur HBM, yaitu perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cues to action, dan self efficacy. Pada penelitian ini HBM diukur menggunakan kuesioner yang disusun oleh peneliti sendiri berdasarkan pada komponen HBM yang dikemukakan oleh Champion dan Skinner (dalam Glanz, 2008). Data didapat dari wanita yang sudah menikah dengan rentang usia dewasa awal hingga dewasa akhir (15-45 tahun) di salah satu puskesmas di kota Padangsidimpuan sehingga banyak subjek yang kebetulan datang untuk berobat atau melakukan prosedur KB di sana. Jumlah sampel yang didapatkan berjumlah 305 orang. Metode analisis yang digunakan untuk menguji konstruk ini adalah analisis faktor konfirmatorik. Hasil pengujian melalui analisis faktor satu tingkat menunjukkan bahwa semua dimensi dari HBM mengukur model satu faktor.*

**Kata Kunci:** *Validitas Konstruk, Health Belief Model, Analisis Faktor Konfirmatorik*

Diterima: 1 April 2015

Direvisi: 20 Mei 2015

Disetujui: 28 Mei 2015

## PENDAHULUAN

HBM adalah salah satu model yang pertama kali digunakan untuk memprediksi dan menjelaskan variasi dalam perilaku kontrasepsi di kalangan perempuan pada 1970-an dan 1980-an (Hall, 2012). HBM digunakan untuk membantu mengidentifikasi dan memprediksi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kontrasepsi modern saat ini (Hall, 2012). Menurut Rosenstock, Cullen, Brodtkin, dan Redlich (2005), HBM menyatakan bahwa individu akan mengambil tindakan untuk mencegah kerusakan kesehatan mereka, sebagai monitor untuk penyakit atau kerentanan, atau untuk mengontrol penyakit, jika mereka: (1) menganggap diri mereka sebagai pribadi rentan terhadap kondisi tertentu, (2) percaya bahwa kondisi tertentu memiliki konsekuensi yang serius, (3) percaya bahwa tindakan baik akan mengurangi kerentanan mereka atau mengurangi keparahan kondisi, dan (4) percaya bahwa kondisi tertentu dapat mengantisipasi hambatan (atau biaya) dengan mengambil tindakan yang sebanding dengan keuntungan dan (5) kombinasi kerentanan yang dirasakan dan tingkat keparahan yang dirasakan atau sering disebut sebagai ancaman.

Berdasarkan arti *health belief* diatas, dapat dikatakan bahwa variabel ini sangatlah penting dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu alat ukur mengenai *health belief* juga menjadi sangat penting. Pada penelitian ini akan dibahas uji validitas dari *health belief* yang disusun sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada teori Champion dan Skinner (dalam Glanz, 2008).

### **Teori**

Champion dan Skinner (dalam Glanz, 2008) mengemukakan adanya enam aspek dari *health belief model* (HBM), yaitu:

1. *Perceived susceptibility*, yaitu mengukur persepsi kerentanan mengacu pada keyakinan tentang kemungkinan mendapatkan penyakit atau kondisi. Misalnya, seorang wanita harus percaya ada kemungkinan terkena kanker payudara sebelum ia akan tertarik untuk memperoleh mammogram.

2. *Perceived severity*, yaitu mengukur perasaan tentang keseriusan tertular penyakit atau membiarkannya tidak diobati meliputi evaluasi dari kedua konsekuensi medis dan klinis (misalnya, kematian, cacat, dan nyeri) dan konsekuensi sosial yang mungkin (seperti dampak kondisi pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Kombinasi kerentanan dan keparahan telah diberi label sebagai ancaman.
3. *Perceived benefits*, yaitu mengukur keyakinan orang mengenai manfaat yang dirasakan dari berbagai tindakan yang tersedia untuk mengurangi ancaman penyakit. Persepsi non-kesehatan lainnya, seperti penghematan keuangan yang berkaitan dengan berhenti merokok atau menyenangkan keluarga anggota dengan memiliki mammogram, juga dapat mempengaruhi keputusan perilaku. Dengan demikian, individu menunjukkan keyakinan optimal dalam kerentanan dan keparahan yang tidak diharapkan untuk menerima tindakan kesehatan yang dianjurkan dan mereka juga menganggap tindakan yang dilakukan sebagai sesuatu yang berpotensi menguntungkan dan mengurangi ancaman.
4. *Perceived barriers*, yaitu mengukur penilaian individu mengenai besar hambatan yang ditemui untuk mengadopsi perilaku kesehatan yang disarankan, seperti hambatan finansial, fisik, dan psikososial (Rosenstock, 1966).
5. *Cues to action*, yaitu mengukur peristiwa-peristiwa, orang-orang, atau hal-hal yang menggerakkan orang untuk mengubah perilaku mereka. Informan kunci memiliki banyak saran mengenai saluran intervensi dan strategi untuk mencapai orang-orang Afrika-Amerika (Allen, Kennedy, Wilson-Glover & Gilligan, 2007). Di antara saluran intervensi sering disebutkan adalah gereja, tukang cukur, organisasi persaudaraan, acara olahraga, kelompok sipil, dan sosial, dan penjara sebagai media edukasi dan penggerak bagi pria Afrika-Amerika untuk menghadiri program-program pendidikan kanker prostat (Allen et al., 2007). Mendengar cerita TV atau berita radio tentang penyakit bawaan makanan dan membaca petunjuk penanganan yang aman untuk

paket daging mentah dan unggas merupakan isyarat untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku yang terkait dengan perilaku penanganan makanan yang lebih aman (Hanson & Benediktus dalam Turner dkk, 2008).

6. *Self-efficacy*, yaitu mengukur keyakinan bahwa seseorang dapat berhasil melaksanakan perilaku yang diperlukan untuk menghasilkan hasil (Bandura, dalam Glanz, 2008). Bandura membedakan harapan *self-efficacy* dari harapan hasil, dimana harapan dari *self-efficacy* didefinisikan sebagai seseorang yang memperkirakan bahwa perilaku tertentu akan menyebabkan hasil tertentu. Harapan hasil yang mirip tapi berbeda dari konsep HBM dirasakan manfaatnya. Pada tahun 1988, Rosenstock, Strecher, dan Becker (dalam Glanz, 2008) menyarankan bahwa *self efficacy* ditambahkan ke HBM sebagai konstruk yang terpisah, dan sementara kerentanan, keparahan, dan manfaat termasuk dalam konsep asli HBM.

Beberapa prinsip penting dalam pengembangan panduan pengukuran HBM bahwa membangun definisi harus konsisten dengan teori HBM sebagai konsep awalnya, dan langkah-langkah harus spesifik seperti perilaku yang ditangani dan relevan dengan subjek yang diteliti. Untuk memastikan validitas isi, penting untuk mengukur berbagai faktor yang dapat mempengaruhi perilaku. Dengan menggunakan beberapa item untuk setiap skala mengurangi kesalahan pengukuran dan meningkatkan probabilitas termasuk semua komponen relatif dari setiap konstruk.

### **Deskripsi Mengenai Instrumen**

*Perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cues to action* dan *self efficacy* diukur menggunakan kuesioner yang disusun oleh peneliti sendiri berdasarkan pada komponen *health belief model* (HBM) yang dikemukakan oleh Champion dan Skinner (dalam Glanz, 2008). Pada penelitian ini, peneliti hanya menggunakan empat pilihan jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju

(STS). Hal ini dilakukan dengan alasan bahwa jika ada lima alternatif jawaban, responden cenderung memilih alternatif yang di tengah dan juga dengan alasan untuk lebih memudahkan subjek dalam pengisian alat ukur. Skala Likert digunakan untuk mengungkap dimensi *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *cues to action*, dan *self efficacy*. Pernyataan-pernyataan dalam skala tersebut bersifat *favorable*, yaitu pernyataan yang mendukung objek sikap dengan bobot nilai SS = 4, S = 3, TS = 2, dan STS = 1 dan *unfavorable*, yaitu pernyataan anti objek sikap dengan bobot nilai SS = 1, S = 2, TS = 3, dan STS = 4.

## METODE

### Subjek penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah wanita yang sudah menikah dengan rentang usia dewasa awal hingga dewasa akhir (15-45 tahun) di kota Padangsidimpuan. Besarnya sampel yang akan peneliti gunakan adalah sebanyak 305 orang.

### Analisis Data

Untuk melakukan pengujian terhadap validitas variabel *health belief model*, peneliti akan menggunakan uji validitas konstruk instrumen tersebut dengan menggunakan CFA (*confirmatory factor analysis*). Adapun logika dari CFA menurut Umar (2011) adalah:

1. Ada sebuah konsep atau *trait* berupa kemampuan yang didefinisikan secara operasional sehingga dapat disusun pertanyaan atau pernyataan untuk mengukurnya. Kemampuan ini disebut faktor, sedangkan pengukuran terhadap faktor ini dilakukan melalui analisis terhadap respon atas item-itemnya.
2. Diteorikan seluruh item hanya mengukur satu faktor saja, begitu juga seluruh subtes hanya mengukur satu faktor juga. Artinya baik item maupun subtes bersifat unidimensional.

3. Dengan data yang tersedia, dapat diestimasi matriks korelasi antar item yang seharusnya diperoleh (*predicted*) jika model unidimensional memang benar. Matriks korelasi ini disebut sigma ( $\Sigma$ ), kemudian dibandingkan dengan matriks dari data empiris yang disebut matriks S. Jika teori tersebut benar (unidimensional) maka tentunya tidak ada perbedaan antara matriks  $\Sigma$  dan matriks S, atau bisa juga dinyatakan dengan  $\Sigma - S = 0$
4. Pernyataan tersebut dijadikan hipotesis nihil yang kemudian diuji dengan *chi-square*. Jika hasil *chi-square* tidak signifikan ( $p > 0,05$ ), maka hipotesis nihil tersebut tidak ditolak. Artinya teori unidimensionalitas tersebut dapat diterima (bahwa item ataupun sub tes instrument hanya mengukur satu faktor saja).
5. Jika model *fit*, maka langkah selanjutnya adalah menguji apakah item signifikan atau tidak dalam mengukur apa yang hendak diukur. Dalam hal ini, dilakukan dengan menggunakan uji-t pada setiap item. Jika hasil uji-t tidak signifikan maka item yang bersangkutan tidak signifikan dalam mengukur apa yang hendak diukur, sebaiknya item yang demikian dieliminasi. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan taraf signifikan 5% sehingga item dikatakan signifikan jika memiliki nilai  $t > 1,96$  atau  $P < 0,05$ .
6. Apabila dari hasil CFA terdapat item yang koefisien muatan faktornya negatif, maka item tersebut harus dieliminasi, sebab hal ini tidak sesuai dengan sifat item yang bersifat positif (*favorable*). Untuk pengukuran yang bersifat *non-ability*, skor item yang *unfavorable* harus dibalik terlebih dahulu agar menjadi *favorable*.
7. Setelah diperoleh model *fit*, langkah selanjutnya adalah menghitung skor faktornya. Penggunaan skor faktor ini bertujuan untuk menghindari hasil penelitian yang bias akibat kesalahan pengukuran. Jadi skor yang dianalisis dalam penelitian ini bukanlah skor yang diperoleh dari menjumlahkan skor item seperti pada umumnya, melainkan justru *true score* yang diperoleh dengan memperhitungkan perbedaan validitas dari setiap item. Namun demikian, untuk menghindari skor faktor yang bertanda negatif dan positif

(*z-score*) maka peneliti mentransformasikan skor faktor tersebut menjadi *t-score* dengan rumus yaitu:

$$t\text{-score} = (10 \times \text{factor score}) + 50$$

Dalam hal ini *t-score* akan memiliki *mean* = 50 dan SD = 10 dan diharapkan seluruh skor merupakan bilangan positif yang memiliki rentangan diperkirakan antara 0 dan 100. Setelah didapat skor faktor yang telah diubah menjadi T skor, nilai baku inilah yang akan dianalisis dalam uji hipotesis. Metode CFA dikembangkan baru-baru ini oleh Joreskog, 1969 (dalam Thompson, 2004). Adapun pengujian analisis CFA dapat menggunakan perangkat lunak Lisrel versi 8.72 (Joreskog & Sorbom, 2004 dalam Brown, 2006).

## HASIL

### *Perceived susceptibility*

Dari hasil analisis CFA yang dilakukan dengan model satu faktor, ternyata tidak *fit*, dengan *chi-square* = 12,79, *df* = 5, *p-value* = 0,02544, RMSEA = 0,072. Oleh karena itu peneliti melakukan modifikasi terhadap model, dimana kesalahan pengukuran pada beberapa item dibebaskan berkorelasi satu sama lainnya, maka diperoleh model *fit* dengan *chi-square* = 1,35, *df* = 4, *p-value* = 0,85296, RMSEA = 0,0000. Nilai *chi-square* menghasilkan *p-value* > 0,05 (tidak signifikan), yang artinya model dengan satu faktor (unidimensional), dimana seluruh item hanya mengukur satu faktor saja yaitu *perceived susceptibility*.

Peneliti selanjutnya melihat apakah item tersebut signifikan mengukur faktor yang hendak diukur, sekaligus menentukan apakah item tersebut perlu di-*drop* atau tidak. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengujian hipotesis nihil

tentang koefisien muatan faktor dari item. Pengujiannya dilakukan dengan melihat *t-value* bagi setiap koefisien muatan faktor seperti pada tabel 1 berikut:

**Tabel 1**  
*Muatan Faktor Item Perceived Susceptibility*

No. item	Koefisien	Standard error	Nilai t	Signifikan
1	0,73	0,06	11,49	V
4	0,24	0,06	3,67	V
7	0,81	0,06	12,54	V
8	0,52	0,06	8,48	V
21	0,25	0,06	3,85	V

Keterangan: tanda V = signifikan ( $t > 1.96$ ), X = tidak signifikan

Pada tabel 1 tidak terdapat item yang memiliki nilai koefisien  $t < 1,96$ . Selain itu pada tabel tidak terdapat item yang muatan faktornya negatif. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada item dari faktor *perceived susceptibility* yang dieliminasi.

### ***Perceived Severity***

Dari hasil analisis CFA yang dilakukan dengan model satu faktor, ternyata tidak *fit*, dengan *chi-square* = 174,00, *df* = 6, *p-value* = 0,0000, RMSEA = 0,303. Oleh karena itu peneliti melakukan modifikasi terhadap model, di mana kesalahan pengukuran pada beberapa item dibebaskan berkorelasi satu sama lainnya, maka diperoleh model *fit* dengan *chi-square* = 6,92, *df* = 4, *p-value* = 0,13995, RMSEA = 0,049. Nilai Chi-square menghasilkan P-value  $> 0,05$  (tidak signifikan), yang artinya model dengan satu faktor (unidimensional), dimana seluruh item hanya mengukur satu faktor saja yaitu *perceived severity*.

Peneliti selanjutnya melihat apakah signifikan item tersebut mengukur faktor yang hendak diukur atau tidak, sekaligus menentukan apakah item tersebut perlu dieliminasi atau tidak. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengujian hipotesis nihil tentang koefisien muatan faktor dari item. Pengujiannya



dilakukan dengan melihat *t-value* bagi setiap koefisien muatan faktor seperti pada tabel 2 berikut:

**Tabel 2**  
*Muatan Faktor Item Perceived Severity*

No. item	Koefisien	Standard error	Nilai t	Signifikan
5	1,38	0,20	6,84	V
9	0,25	0,05	4,79	V
10	1,00	0,04	24,66	V
28	0,14	0,04	3,19	V
29	0,10	0,04	2,40	V

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

Pada tabel 2 tidak terdapat item yang memiliki nilai koefisien  $t < 1,96$ . Selain itu pada tabel tidak terdapat item yang muatan faktornya negatif. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada item dari faktor *perceived severity* yang dieleminasi.

### ***Perceived Benefits***

Dari hasil analisis CFA yang dilakukan dengan model satu faktor, ternyata tidak *fit*, dengan *chi-square* = 39,90, *df* = 5, *p-value* = 0,0000, RMSEA = 0,152. Oleh karena itu peneliti melakukan modifikasi terhadap model, dimana kesalahan pengukuran pada beberapa item dibebaskan berkorelasi satu sama lainnya, maka diperoleh model *fit* dengan *chi-square* = 6,80, *df* = 3, *p-value* = 0,07859, RMSEA = 0,065. Nilai *chi-square* menghasilkan *p-value* > 0,05 (tidak signifikan), yang artinya model dengan satu faktor (unidimensional), dimana seluruh item hanya mengukur satu faktor saja yaitu *perceived benefits*.

Peneliti selanjutnya melihat apakah signifikan item tersebut mengukur faktor yang hendak diukur atau tidak, sekaligus menentukan apakah item tersebut perlu di-*drop* atau tidak. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengujian hipotesis nihil tentang koefisien muatan faktor dari item. Pengujiannya

dilakukan dengan melihat *t-value* bagi setiap koefisien muatan faktor seperti pada tabel 3 berikut:

**Tabel 3**  
*Muatan Faktor Item Perceived Benefits*

No. item	Koefisien	Standard error	Nilai t	Signifikan
12	0,72	0,05	13,66	V
22	0,46	0,06	7,90	V
24	0,54	0,06	9,56	V
14	0,88	0,05	18,43	V
15	0,84	0,04	17,21	V

Keterangan: tanda V = signifikan ( $t > 1.96$ ), X = tidak signifikan.

Pada tabel 3 tidak terdapat item yang memiliki nilai koefisien  $t < 1,96$ . Selain itu pada tabel tidak terdapat item yang muatan faktornya negatif. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada item dari faktor *perceived benefits* yang dieliminasi.

### ***Perceived Barriers***

Dari hasil analisis CFA yang dilakukan dengan model satu faktor, ternyata tidak *fit*, dengan *chi-square* = 119,97, *df* = 5, *p-value* = 0,0000, RMSEA = 0,275. Oleh karena itu peneliti melakukan modifikasi terhadap model, dimana kesalahan pengukuran pada beberapa item dibebaskan berkorelasi satu sama lainnya, maka diperoleh model *fit* dengan *chi-square* = 0,63, *df* = 2, *p-value* = 0,72814, RMSEA = 0,000. Nilai Chi-square menghasilkan P-value  $> 0,05$  (tidak signifikan), yang artinya model dengan satu faktor (unidimensional), di mana seluruh item hanya mengukur satu faktor saja yaitu *perceived barriers*.

Peneliti selanjutnya melihat apakah signifikan item tersebut mengukur faktor yang hendak diukur atau tidak, sekaligus menentukan apakah item tersebut perlu dieliminasi atau tidak. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengujian hipotesis nihil tentang koefisien muatan faktor dari item. Pengujiannya

dilakukan dengan melihat *t-value* bagi setiap koefisien muatan faktor seperti pada tabel 4 berikut:

**Tabel 4**

*Muatan Faktor Item Perceived Barriers*

No. item	Koefisien	Standard error	Nilai t	Signifikan
3	0,44	0,06	6,59	V
16	0,87	0,07	11,77	V
17	0,51	0,06	7,95	V
26	0,56	0,06	8,58	V
2	-0,09	0,06	-1,35	X

Keterangan: tanda V = signifikan ( $t > 1.96$ ), X = tidak signifikan

Pada tabel 4 hanya nilai t bagi koefisien muatan faktor dari item 2 yang tidak signifikan, sedangkan koefisien muatan faktor item lainnya signifikan. Dengan demikian item 2 akan dieliminasi. Artinya, bobot nilai pada item 2 tidak ikut dianalisis dalam penghitungan faktor skor.

***Cues to Action***

Dari hasil analisis CFA yang dilakukan dengan model satu faktor, ternyata tidak *fit*, dengan *chi-square* = 124,94, *df* = 5, *p-value* = 0,0000, RMSEA = 0,281. Oleh karena itu peneliti melakukan modifikasi terhadap model, di mana kesalahan pengukuran pada beberapa item dibebaskan berkorelasi satu sama lainnya, maka diperoleh model *fit* dengan *chi-square* = 1,56, *df* = 2, *p-value* = 0,45792, RMSEA = 0,000. Nilai *chi-square* menghasilkan *p-value* > 0,05 (tidak signifikan), yang artinya model dengan satu faktor (unidimensional), dimana seluruh item hanya mengukur satu faktor saja yaitu *cues to action*.

Peneliti selanjutnya melihat apakah signifikan item tersebut mengukur faktor yang hendak diukur atau tidak, sekaligus menentukan apakah item tersebut perlu dieliminasi atau tidak. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengujian hipotesis nihil tentang koefisien muatan faktor dari item. Pengujiannya dilakukan dengan melihat *t-value* bagi setiap koefisien muatan faktor seperti pada tabel 5 berikut:

**Tabel 5**

*Muatan Faktor Item Cues to Action*

No. item	Koefisien	Standard error	Nilai t	Signifikan
6	0,37	0,06	5,63	V
11	0,02	0,05	0,36	X
18	-0,26	0,06	-4,15	X
25	0,51	0,07	7,03	V
30	0,99	0,10	9,61	V

Keterangan: tanda V = signifikan ( $t > 1.96$ ), X = tidak signifikan.

Pada tabel 5 nilai t bagi koefisien muatan faktor dari item 11 dan item 18 tidak signifikan, sedangkan koefisien muatan faktor item lainnya signifikan. Dengan demikian item 11 dan item 18 akan dieliminasi. Artinya, bobot nilai pada item 2 dan item 11 tidak ikut dianalisis dalam penghitungan faktor skor.

### *Self Efficacy*

Dari hasil analisis CFA yang dilakukan dengan model satu faktor, ternyata tidak *fit*, dengan *chi-square* = 26,18, *df* = 2, *P-value* = 0,0000, *RMSEA* = 0,1999. Oleh karena itu peneliti melakukan modifikasi terhadap model, di mana kesalahan pengukuran pada beberapa item dibebaskan berkorelasi satu sama lainnya, maka diperoleh model *fit* dengan *chi-square* = 0,01, *df* = 1, *p-value* = 0,91703, *RMSEA* = 0,000. Nilai *Chi-square* menghasilkan *p-value* > 0,05 (tidak signifikan), yang artinya model dengan satu faktor (unidimensional), di mana seluruh item hanya mengukur satu faktor saja yaitu *cues to action*.

Peneliti selanjutnya melihat apakah signifikan item tersebut mengukur faktor yang hendak diukur atau tidak, sekaligus menentukan apakah item tersebut perlu dieliminasi atau tidak. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengujian hipotesis nihil tentang koefisien muatan faktor dari item. Pengujiannya dilakukan dengan melihat *t-value* bagi setiap koefisien muatan faktor seperti pada tabel 6 berikut:

**Tabel 6**

*Muatan Faktor Item Self Efficacy*

No. item	Koefisien	Standard error	Nilai t	Signifikan
13	0,18	0,07	2,51	V
19	-0,67	0,34	-1,96	X
20	1,00	0,04	24,77	V
23	1,23	0,35	3,44	V
27	0,23	0,05	4,15	V

Keterangan: tanda V = signifikan ( $t > 1.96$ ), X = tidak signifikan

Pada tabel 6 hanya *t-score* bagi koefisien muatan faktor dari item 19 yang tidak signifikan, sedangkan koefisien muatan faktor item lainnya signifikan. Dengan demikian item 19 akan dieliminasi. Artinya, bobot nilai pada item 19 tidak ikut dianalisis dalam penghitungan faktor skor.

## DISKUSI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua dimensi *health belief model* sesuai dengan model satu faktor, yaitu mengukur hanya satu faktor saja dalam setiap dimensi.

Dari keenam dimensi *health belief model*, terdapat tiga dimensi yang keseluruhan itemnya signifikan, artinya tidak terdapat item yang memiliki nilai koefisien  $t < 1,96$ . Dan juga seluruh item dari ketiga dimensi tersebut tidak menunjukkan adanya item yang muatan faktornya negatif. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada item dari ketiga dimensi tersebut yang dieliminasi. Adapun ketiga dimensi tersebut yaitu *perceived susceptibility*, *perceived severity*, dan *perceived benefits*.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Brown, T.A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: Guilford Press.
- Glanz, K., Rimer, B.K., & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education* (4<sup>th</sup> ed). San Fransisco: Jossey-Bass.
- Hall, K.S. (2012). The health belief model can guide modern contraceptive behavior research and practice. *Journal Midwifery Womens Health*. 57(1). 74–81.
- Rosenstock, L., Cullen, M.R., Brodtkin, C.A., & Redlich, C.A. (2005). *Textbook of clinical occupational and enviromental medicine*. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Thompson, B. (2004). *Exploratory and confirmatory factor analysis*. Washington: APA.
- Turner, L.W., Hunt, S.B., Dibrezzo, R., & Jones, C. (2004). Design and implementation of an osteoporosis prevention program using the health belief model. *American Journal of Health Studies*. 19(2), 115-121.
- Umar, J. (2011). *Bahan ajar statistik*. Fakultas Psikologi UIN Jakarta. Tidak dipublikasikan.



# **INDEKS**

Analisis Faktor Konfirmatorik

Dukungan Sosial

Eating Attitude Test

Gangguan Makan

Health Belief Model

Konflik Pekerjaan-Keluarga

Model Bifaktor

Perilaku Makan Abnormal

Reliabilitas

Trauma

Social Provisions Scale

Traumatic Event Questionnaire

Validitas Eksternal

Validitas Internal

Validitas Konstruksi

Unidimensi