

UJI VALIDITAS INTERNAL, VALIDITAS EKSTERNAL, DAN RELIABILITAS *TRAUMATIC EVENTS QUESTIONNAIRE* (TEQ)

Sjania Malik, Grace Indrawati, Dih'iyah E. Pratiwi, Feny M. Lestari, Christiany Suwartono, Magdalena S. Halim

Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya
christiany.suwartono@atmajaya.ac.id

Abstract

Traumatic event is an event that makes trauma and resulting a great pressure. Trauma can occur because of the experience of a traumatic event. Traumatic Events Questionnaire (TEQ) is a measurement tool that can be used as an early detection of the experience of the traumatic event. The purpose of this study was to adapt the TEQ in Indonesia. This study used a total of 172 respondents. The method of analysis used is the internal validity items and sub-items, external validity, and reliability by using SPSS 17.0 statistical software. In the external validity, researchers conducted a comparative measure TEQ measuring devices BDI II. From this research it is known that some items are invalid; items number 5, 9, and 12. Based on the calculation of external validity it is known that non-clinical Data have significant value, while the data on clinical results are not significant. The results of calculation of the reliability of the non-clinical data is -0.53, which means very low reliability, whereas the clinical outcome in the data is 0.950, which means very high reliability.

Kata Kunci: *TEQ Trauma, Internal Validity, External Validity, Reliability*

Abstrak

Peristiwa traumatik adalah peristiwa yang membuat trauma dan menghasilkan tekanan besar. Trauma bisa terjadi karena pengalaman traumatis. Traumatic Events Questionnaire (TEQ) adalah sebuah alat ukur yang bisa digunakan sebagai deteksi dini terhadap pengalaman traumatis. Penelitian ini bertujuan untuk mengadaptasi TEQ ke dalam bahasa Indonesia. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 172 orang. Metode analisis yang digunakan yaitu validitas internal item dan sub-item, validitas eksternal, dan reliabilitas dengan bantuan perangkat lunak statistik SPSS 17.0. pada validitas eksternal, peneliti melakukan pengukuran komparatif TEQ dengan mengukur perangkat BDI II. Hasilnya, ada beberapa item yang tidak valid, yaitu item nomor 5, 9, dan 12. Berdasarkan perhitungan validitas eksternal, diketahui bahwa data non klinis memiliki nilai signifikan. Sementara itu, data klinis menunjukkan hasil tidak signifikan. Reliabilitas data non klinis yaitu -0.53, yang artinya rendah. Sedangkan reliabilitas dan klinis yaitu 0.950, yang bermakna tinggi.

Kata Kunci: *Trauma, TEQ, Validitas Internal, Validitas Eksternal, Reliabilitas*

Diterima: 20 April 2015

Direvisi: 21 Mei 2015

Disetujui: 4 Juni 2015

PENDAHULUAN

Sepanjang hidupnya, setiap manusia pernah mengalami peristiwa traumatik, seperti kecelakaan pesawat, kebakaran, banjir, bencana alam, dan hal lainnya (Warmasif, 2007). Peristiwa traumatis adalah suatu peristiwa yang membuat seseorang takut dalam hidupnya, atau menyebabkan tekanan yang sangat hebat. Ada beberapa jenis peristiwa traumatis, yaitu: (a) trauma pribadi merupakan peristiwa yang mengancam orang-orang tertentu, seperti: diperkosa, kehilangan seseorang yang dicintai, menjadi korban kejahatan, atau ikut mengalami kecelakaan lalu lintas, (b) perang dan terorisme: ketakutan perang dapat menjadi penyebab trauma, baik pada tentara maupun penduduk sipil, (c) tekanan yang besar seperti bencana-bencana jatuhnya pesawat terbang, kebakaran dan gempa bumi dapat menyebabkan trauma pada sejumlah besar orang dalam waktu yang bersamaan (Patel, 2001).

Menurut Maslim (2001), trauma dapat menyebabkan efek yang dalam terhadap kesehatan jiwa seseorang, bahkan efek dari trauma juga dapat terjadi pada orang-orang yang hanya menyaksikan peristiwa traumatis tersebut. Selain itu Maslim menyatakan reaksi individu terhadap kejadian traumatis sangat bervariasi, antara lain tampak tidak berpengaruh sama sekali, mengalami reaksi ringan yang akan menampilkan reaksi dalam waktu singkat, menunjukkan reaksi hebat dan dapat menetap dalam waktu yang cukup lama, sehingga hal ini disebut gangguan stres pasca-trauma (PTSD).

Penelitian mengenai trauma sudah dilakukan baik dalam populasi klinikal maupun populasi non-klinikal. Penelitian mengenai trauma yang dilakukan pada tahun 1990, 1991, dan 1992 belum menggunakan TEQ sebagai alat ukurnya. Pada tahun 1994, penelitian mengenai trauma mulai menggunakan TEQ sebagai alat bantu awal untuk mengetahui apakah seseorang memiliki peristiwa traumatis dan mengetahui dampak dari peristiwa traumatis tersebut.

Pada tahun 1990 Davidson dan Smith (dalam Vrana & Lauterbach, 1994) melakukan penelitian mengenai prevalensi peristiwa traumatis pada pasien

kejiwaan rawat jalan. Sampel yang diambil dalam penelitiannya sejumlah 54 partisipan. Berdasarkan perhitungan yang dilakukan, diketahui bahwa sebesar 81,5% dari partisipan setidaknya pernah mengalami satu peristiwa traumatis, dan sebesar 27,2% dari partisipan memenuhi kriteria PTSD. Hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan untuk populasi non klinikal karena ukuran sampel yang digunakan dalam penelitian adalah sampel kecil dan status kejiwaan partisipan.

Peneliti lain telah melakukan dua penelitian penting mengenai peristiwa traumatis dan PTSD, sampel yang digunakan dalam masing-masing penelitian setidaknya kepada 1000 populasi non-klinikal. Penelitian yang pertama dilakukan oleh Breslau, Davis, Andreski, dan Peterson (dalam Vrana dan Lauterbach, 1994). Hasilnya ditemukan bahwa 39,1% dari partisipan setidaknya pernah mengalami satu peristiwa traumatis, hasil ini lebih rendah jika dibandingkan dengan hasil yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh Davison dan Smith (dalam Vrana & Lauterbach, 1994). Norris (dalam Vrana & Lauterbach, 1994) melakukan penelitian dengan menggunakan partisipan non klinikal. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebesar 69% dari partisipan terlihat pernah mengalami peristiwa traumatis dan sebesar 7% partisipan terdiagnosis PTSD. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diasumsikan bahwa PTSD memiliki hubungan dengan trauma.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Breslau, Davis, Andreski, dan Peterson pada tahun 1991 (dalam Vrana & Lauterbach, 1994) dan Norris pada tahun 1992 (dalam Vrana & Lauterbach, 1994) masing-masing menemukan bahwa laki-laki memiliki resiko yang lebih besar untuk mengalami peristiwa traumatik, akan tetapi perempuan memiliki resiko yang lebih besar untuk mengembangkan dampak dari peristiwa traumatis tersebut untuk menjadi PTSD. Davidson dan Smith (dalam Vrana & Lauterbach, 1994) melihat bahwa terdapat perbedaan tipe trauma berdasarkan jenis kelamin, akan tetapi sampel yang digunakan terlalu kecil untuk membuat perbandingan statistiknya.

Penelitian-penelitian terdahulu membahas trauma pada pasien-pasien psikiatri (Beck, Kolk, Bryer dan Carmen, dalam Vrana & Lauterbach, 1994). Tetapi, pada tahun 1994 dilakukan juga penelitian yang membahas trauma pada individu yang tidak memiliki masalah dengan kesehatan mental. Penelitian tersebut dilakukan di universitas dengan responden sebanyak 440 mahasiswa. Penelitian ini menggunakan TEQ sebagai alat ukur *screening* untuk mengetahui ada atau tidaknya kejadian traumatis yang dialami oleh responden. TEQ merupakan *self-report* yang mengukur pengalaman dari 11 tipe kejadian trauma yang spesifik yang diambil dari DSM-III-R dan literatur lain yang relevan yang berpotensi mendatangkan simptom-simptom *posttraumatic* (Vrana & Lauterbach, 1996). Kesebelas peristiwa traumatis tersebut yaitu perkelahian, kebakaran, kecelakaan kerja yang serius atau kecelakaan pertanian, kekerasan seksual, pemerkosaan (pemaksaan aktivitas seksual yang tidak diinginkan), bencana alam, peristiwa kejahatan, kekerasan hubungan pada usia dewasa, kekerasan fisik atau seksual pada anak, menyaksikan seseorang dimutilasi, terluka parah, atau dibunuh dengan kejam, situasi yang mengancam jiwa lainnya, kematian mendadak orang yang dicintai. Selain itu, terdapat dua pertanyaan spesifik lainnya yaitu peristiwa lain dan peristiwa yang tidak dapat dikatakan merupakan dua pertanyaan yang melengkapi alat ukur ini.

Pada tahun 2008, Bados, Toribio, dan Grau (2008) melakukan penelitian dengan menggunakan TEQ. Tetapi, mereka memodifikasi TEQ yang mempunyai 11 tipe kejadian trauma menjadi 15 tipe kejadian trauma. Mereka memisahkan antara mengalami dan menyaksikan kecelakaan yang serius, menambahkan kecelakaan mobil ke dalam kecelakaan *travelling*, menghilangkan perkosaan dari kategori penyerangan atau agresi fisik, dan memisahkan antara kekerasan fisik dan kekerasan seksual.

Berdasarkan hasil pengujian statistik yang dilakukan oleh Vrana (1994) ia membandingkan hasil penelitian alat ukur TEQ dengan menggunakan alat ukur general PTSD *symptomatology* (Mississippi) dengan grup trauma (trauma dan non trauma) dengan jenis kelamin (pria, wanita) dengan menggunakan analisis

ANOVA. Subjek yang mengalami peristiwa traumatik secara signifikan mengalami depresi, $F(1,436) = 9,68, p < 0,002$, lalu korelasinya dengan kecemasan $F(1,436) 4,47, p < 0,04$, dan tinggi pada simptom general PTSD $F(1,433) = 11,37, p < 0,0008$ dari pada responden pada kategori non traumatik.

Skoring dalam TEQ terbagi dalam 2 tahap. Tahap pertama bertujuan untuk melihat peristiwa traumatik yang dialami responden dan tahap kedua bertujuan untuk melihat efek dari adanya peristiwa traumatik pada diri responden. Pada tahap pertama, memberikan skor 1 pada item yang dijawab “ya” mulai dari item nomor 1 hingga 11 kemudian menjumlahkannya. Kemudian dilanjutkan ke tahap kedua dengan menjumlahkan skor jawaban pertanyaan nomor C, D, E, dan F pada masing-masing nomor item. Misalnya untuk item nomor 1, skor yang dijumlahkan yaitu skor item 1C, 1D, 1E, dan 1F, demikian selanjutnya hingga item nomor 11 sehingga skor yang diperoleh merupakan skor per item.

METODE

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 172 orang yang terdiri dari 160 sampel non klinikal dan 12 sampel sampel klinikal di Jakarta. Dalam penelitian ini, pengambilan partisipan menggunakan teknik *accidental sampling*, yaitu semua partisipan memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi sampel pada penelitian ini (Berg, 2007) terutama pada data non-klinikal. Hal ini dilakukan karena peneliti mengasumsikan bahwa peristiwa traumatik pada setiap orang merupakan hal yang relatif, dimana hal tersebut akan berbeda antara individu dengan individu lainnya. Pada DSM III R, dinyatakan bahwa keadaan traumatik dapat dialami pada semua usia. Hal yang sama juga dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan Norris (dalam Vrana dan Lauterbach,1994) bahwa usia tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan peristiwa-peristiwa traumatik. Pada aspek status perkawinan, suku bangsa dan daerah tempat tinggal juga tidak

ditemukan hubungan yang signifikan dengan peristiwa-peristiwa traumatis (Vrana & Lauterbach, 1994).

Pengumpulan data ini dikumpulkan dalam rangka tugas penyusunan alat ukur peneliti. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan 2 macam perhitungan validitas yaitu validitas internal item dan validitas sub item. Peneliti menghitung validitas item dengan menggunakan data 1-0 dengan tujuan untuk mengecek item-item pada nomor berapa yang valid atau dapat mengukur dengan tepat konstruk dari alat ukur tersebut. Selanjutnya peneliti melakukan perhitungan validitas sub item yaitu sub item c hingga sub item f dengan tujuan untuk membuktikan item-item nomor berapa yang valid dan tidak valid. Selanjutnya peneliti akan melihat hasil analisa valid atau tidak valid item-item tersebut dengan menggunakan hasil perhitungan validitas item dan validitas sub-item. Pada validitas eksternal, peneliti akan mengkorelasikan hasil TEQ dengan alat ukur BDI-II.

Cara pengujian validitas terdiri dari langkah-langkah berikut, yaitu:

1. Pada data non klinikal uji validitas menggunakan Spearman karena data non klinikal tidak terdistribusi secara normal. Namun, pada data klinikal uji validitas menggunakan Pearson karena data tersebut terdistribusi secara normal.
2. Untuk validitas internal, peneliti menggunakan konsistensi internal untuk memastikan bahwa item-item dalam alat ukur mengukur satu konstruk atau domain yang sama dengan melihat korelasi item dengan skor total.
3. Untuk validitas eksternal, peneliti menggunakan teknik *correlation with other test* dimana peneliti akan mengkorelasikan skor alat tes *Traumatic Events Questionner* (TEQ) dengan skor alat tes yang konstruksya berkorelasi dengan TEQ total skor subjek pada alat tes *Back Depression Inventory II* (BDI II) sebagai alat tes pembanding. Peneliti mengkorelasikan TEQ dengan BDI-II karena berdasarkan jurnal Vrana dan Lauterbach (1994), mengatakan bahwa semakin tinggi nilai TEQ pada responden, maka diasumsikan akan

ada korelasi dengan timbulnya kecenderungan depresi yang kita ukur dengan BDI-II.

4. Batas korelasi dalam penelitian ini menggunakan kriteria yang didasarkan atas norma Lisa Friedenberg (Sidney Siegel, 1994), yaitu:

≤ 0.3 : item ditolak -> direvisi

≥ 0.3 : item diterima -> dipakai

Peneliti juga melakukan perhitungan reliabilitas item pada TEQ. Tujuan peneliti melakukan perhitungan reliabilitas ialah untuk mengetahui apakah alat ukur tersebut hasilnya memiliki nilai konsistensi jika diberikan kembali pada waktu yang akan datang.

Teknik uji reliabilitas yang digunakan adalah *alpha cronbach*. Alasan peneliti menggunakan teknik tersebut dikarenakan pengambilan data terhadap responden hanya dilakukan sekali waktu, tidak secara *test-retest* atau *split half*. Dari pengambilan data sekali waktu tersebut diasumsikan bahwa data yang peneliti miliki sama dengan hasil pengukuran yang dilakukan berulang kali (*reliable*). Reliabilitas alat ukur ini diuji dengan teknik *alpha cronbach's* dan dibandingkan dengan norma Guilford (Guilford, 1959), yaitu :

0.00 – 0.19 : reliabilitas sangat rendah

0.20 – 0.39 : reliabilitas rendah

0.40 – 0.69 : reliabilitas sedang

0.70 – 0.89 : reliabilitas tinggi

0.90 – 1.00 : reliabilitas sangat tinggi

HASIL

Traumatic Events Questionnaire (TEQ) terdiri dari 11 tipe kejadian trauma yang spesifik. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dua kelompok responden, yaitu responden klinikal dan non-klinikal. Responden non-klinikal berjumlah 160 orang yang tidak memiliki gangguan *mood* maupun yang tidak

terdiagnosis mengalami gangguan psikologis. Pada populasi non klinikal terdiri dari 46,30% (N = 74) laki-laki dan 53,80% (N = 86) perempuan. Sedangkan, responden klinikal berjumlah 12 orang dengan gangguan *mood* dengan 16,7% (N = 2) laki-laki dan 83,3% (N = 10) perempuan. Peneliti memilih responden klinikal dengan gangguan *mood* karena diasumsikan bahwa orang yang memiliki gangguan *mood* berawal dari peristiwa traumatis yang berat.

Berdasarkan hasil perhitungan uji distribusi normal pada populasi non-klinikal menggunakan metode *Kolmogorov-Smirnov* dengan hasil $p = 0,000$. Hasil $p < 0,05$ sehingga data dalam populasi non-klinikal tidak berdistribusi normal. Sedangkan pada data populasi klinikal pengujian distribusi normal menggunakan metode *Shapiro Wilk* dengan hasil $p = 0,129$ yang berarti $p > 0,05$ sehingga data pada populasi klinikal berdistribusi normal. Adanya perbedaan hasil distribusi normalitas pada data di atas dikarenakan item-item yang ada di dalam alat ukur TEQ ini bukan merupakan item yang mengharuskan responden untuk menjawab, melainkan responden menjawab sesuai dengan peristiwa traumatis yang pernah dialaminya. Pada data klinikal yang berdistribusi normal, karena responden klinikal sebagian besar menjawab semua item (1-11) sehingga data yang didapat merupakan data yang lengkap untuk diolah.

Perhitungan validitas internal pada penelitian ini menggunakan metode konsistensi internal dengan teknik korelasi *Spearman* dengan melihat korelasi item dengan skor total. Pada penelitian ini peneliti melakukan dua kali perhitungan validitas, yaitu validitas internal item dan validitas internal sub-item. Berdasarkan hasil perhitungan validitas internal item diketahui bahwa nilai korelasi item dengan skor total pada data populasi non-klinikal terdapat 7 item yang perlu direvisi dengan nilai koefisien $r_s = \leq 0,3$. Sedangkan pada validitas internal item pada data populasi klinikal hanya terdapat 1 item yang perlu direvisi, yaitu item 12. Setelah diteliti lebih lanjut bahwa pada data klinikal, tidak ada satu responden pun yang menjawab pada item tersebut. Hal ini dikarenakan pada item 12, responden hanya diminta untuk mengisi item tersebut apabila pada item 1-11 responden tidak menjawab sama sekali pertanyaan-

pertanyaan yang ada. Sedangkan pada populasi klinikal mereka pasti mengisi pertanyaan-pertanyaan pada item 1-11.

Pada perhitungan validitas internal sub item, yaitu sub item C sampai F diketahui bahwa pada populasi non-klinikal sub item 5C sampai 5F tidak valid (perlu direvisi) dimana nilai koefisien $r_s = \leq 0,3$. Kemudian terdapat juga sub item 9D dan 12E dengan nilai koefisien $r_s = \leq 0,3$. Sedangkan pada perhitungan validitas internal sub-item C sampai F diketahui bahwa pada populasi klinikal item yang perlu direvisi adalah item 11C sampai 11F dan item 12C sampai 12F dengan nilai koefisien $r_s = \leq 0,3$.

Validitas eksternal penelitian ini peneliti mengkorelasikan TEQ dengan BDI-II versi Indonesia. Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh nilai koefisien $r_s = 0,426$ pada data non-klinikal dengan nilai signifikan *two-tailed* $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Artinya, dengan nilai korelasi tersebut maka diasumsikan bahwa jika seseorang mengalami peristiwa traumatis dan hal tersebut mempunyai kesan tersendiri dalam arti yang negatif, orang tersebut berpotensi untuk mengalami depresi setelah adanya peristiwa traumatis tersebut. Sedangkan pada validitas eksternal pada populasi klinikal diperoleh nilai koefisien $r_s = 0,348$ dengan nilai signifikan *two-tailed* $p = 0,266$ ($p > 0,05$) dengan nilai korelasi tersebut maka diasumsikan bahwa jika seseorang mengalami peristiwa traumatis dan hal tersebut mempunyai kesan tersendiri dalam arti yang negatif, orang tersebut berpotensi untuk mengalami depresi setelah adanya peristiwa traumatis tersebut.

Reliabilitas pada data populasi non-klinikal dengan perhitungan *alpha cronbach* = -0,053. Maka dapat disimpulkan bahwa uji reliabilitas pada alat ukur ini memiliki reliabilitas yang sangat rendah. Kemungkinan alasan yang menyebabkan tingkat reliabilitas pada alat ukur ini sangat rendah adalah karena walaupun peristiwa yang dipertanyakan pada item-item yang ada dalam alat ukur TEQ ini dialami oleh responden, belum tentu peristiwa-peristiwa tersebut dianggap menjadi peristiwa yang traumatis dan mengakibatkan adanya efek dalam jangka waktu yang lama. Kemungkinan lain yaitu karena seseorang yang di ukur dengan TEQ mungkin saja belum pernah mengalami kejadian traumatis.

Tetapi ketika diukur kembali di waktu yang berbeda, kemungkinan ia mengalami kejadian traumatis. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Maslim (2001) bahwa reaksi individu terhadap peristiwa hebat dan luar biasa amat bervariasi pada setiap individu. Tampak tidak berpengaruh sama sekali, mengalami reaksi ringan dengan menampilkan reaksi dalam waktu singkat, menunjukkan reaksi hebat dan menetap dalam waktu yang cukup lama. Sedangkan reliabilitas pada data populasi klinikal diperoleh hasil 0,950 yang berarti reliabilitas pada alat ukur pada data klinikal memiliki reliabilitas yang sangat tinggi. Pada populasi klinikal responden dengan diagnosis gangguan *mood* kemungkinan besar memiliki suatu pengalaman traumatis tertentu yang menyebabkan responden tersebut mengalami gangguan mood, sehingga ketika responden pada populasi klinikal diukur dengan alat ukur TEQ, hasil reliabilitasnya menjadi tinggi.

Traumatic Events Questionnaire (TEQ) digunakan sebagai *screening* awal yang bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya peristiwa traumatis dan efeknya pada diri individu tersebut. Berdasarkan tujuan TEQ dan norma yang sudah ditetapkan, terdapat dua kategori sebagai hasil dari TEQ yaitu kategori tidak traumatis dan traumatis. Dalam hasil penelitian ini, peneliti ingin melihat banyaknya responden yang mengalami peristiwa traumatis pada setiap item. Pada item 1, terdapat 48,75% ($n = 78$) responden non klinikal yang mengalami peristiwa yang ada pada item 1 antara lain kecelakaan berkendaraan dan kebakaran. Dari hasil yang didapat, diketahui bahwa dari peristiwa 85,9% ($n = 67$) responden termasuk ke dalam kategori tidak traumatis dan 14,1% ($n = 11$) responden termasuk ke dalam kategori traumatis. Pada item 2, terdapat 38,75% ($n = 62$) responden yang mengalami peristiwa yang ada pada item 2, antara lain banjir dan gempa bumi. Dari hasil yang didapat, diketahui bahwa dari peristiwa tersebut terdapat 98,4% ($n = 61$) responden termasuk ke dalam kategori tidak traumatis dan 1,6% ($n = 1$) responden termasuk ke dalam kategori traumatis. Pada item 3, terdapat 20,62% ($n = 33$) responden yang mengalami peristiwa pada item 3, seperti tindakan kriminal. Hasil yang didapat

menunjukkan bahwa dari peristiwa tersebut terdapat 87,9% (n = 29) responden yang tergolong pada kategori tidak traumatis dan 12,1% (n = 4) responden tergolong pada kategori traumatis. Pada item 4, terdapat 5% (n = 8) responden yang mengalami peristiwa pada item 4, seperti kekerasan fisik dan seksual. Hasilnya menunjukkan 75% (n = 6) responden termasuk pada kategori tidak traumatis dan 25% (n = 2) responden termasuk pada kategori traumatis. Pada item 5, tidak terdapat satu pun responden yang menjawab item ini dari 160 responden yang ada. Maka dari itu, tidak didapatkan hasil yang menunjukkan jumlah responden yang traumatis maupun tidak traumatis atas peristiwa pada item 5. Pada item 6, terdapat 7,5% (n = 12) responden yang mengalami peristiwa yang ditanyakan pada item ini, yaitu adanya kekerasan dalam menjalin suatu hubungan. Terdapat 75% (n = 9) responden yang tergolong tidak traumatis pada item ini dan 25% (n = 3) responden tergolong pada kategori traumatis. Pada item 7, terdapat 10% (n = 16) responden yang mengalami peristiwa yang ditanyakan pada item 7, antara lain menyaksikan seseorang dibunuh atau terluka parah. Terdapat 93,8% (n = 15) responden yang termasuk ke dalam kategori tidak traumatis dan 6,3% (n = 1) responden termasuk ke dalam kategori traumatis.

Pada item 8, terdapat 16,87% (n = 27) responden yang mengalami peristiwa yang ditanyakan pada item 8, yaitu berada dalam keadaan yang membahayakan diri. Terdapat 48,1% (n = 13) responden yang termasuk dalam kategori tidak traumatis dan 51,9% (n = 14) responden masuk ke dalam kategori traumatis. Pada item 9, terdapat 30% (n = 48) responden yang mengalami peristiwa yang ditanyakan pada item 9 yaitu menerima kabar bahwa orang terdekat dari responden mengalami luka parah ataupun meninggal. Dari 48 responden yang mengalami peristiwa ini, semua responden (100%) masuk ke dalam kategori tidak traumatis. Pada item 10, terdapat 20% (n = 32) responden yang mengalami peristiwa seperti yang ditanyakan pada item 10 yaitu peristiwa traumatis lain selain peristiwa yang ada pada item 1 sampai dengan item 9. Hasil menunjukkan bahwa terdapat 59,4% (n = 19) responden yang termasuk

dalam kategori tidak traumatis dan 40,6% (n = 13) responden masuk dalam kategori traumatis. Pada item 11, terdapat 14,37% (n = 23) responden yang mengalami peristiwa yang ditanyakan pada item ini, yaitu peristiwa yang tidak dapat dikatakan. Dari 23 responden yang menjawab item ini, 73,9% (n = 17) responden termasuk ke dalam kategori tidak traumatis dan 26,1% (n = 6) responden masuk ke dalam kategori traumatis. Item 12 adalah item yang dijawab apabila responden tidak mengisi pada item 1 sampai dengan item 11. Dari hasil yang didapat, terdapat 7,5% (n = 12) responden yang menjawab item ini dan kedua belas responden tersebut termasuk ke dalam kategori tidak traumatis (100%).

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat berbagai jumlah frekuensi peristiwa traumatis yang dialami oleh responden. Dari hasil yang didapat dari penelitian ini, terdapat 1,8% (n = 3) responden yang tidak mengalami peristiwa traumatis pada setiap peristiwa yang ada pada setiap item di dalam alat ukur TEQ. Tetapi, terdapat juga 31,9% (n = 51) responden yang mengalami paling tidak 1 peristiwa traumatis pada salah satu item yang ada di dalam alat ukur TEQ. Selain itu, ternyata juga ditemukan responden-responden yang mengalami peristiwa traumatis lebih dari satu peristiwa. Terdapat 35% (n = 56) responden yang mengalami 2 peristiwa traumatis, 16,9% (n = 27) responden yang mengalami 3 peristiwa traumatis, 9,4% (n = 15) responden yang mengalami 4 peristiwa traumatis, 2,5% (n = 4) responden yang mengalami 5 peristiwa traumatis, dan 2,5% (n = 4) responden yang mengalami 6 peristiwa traumatis.

Penelitian ini mendapatkan hasil analisis dari item yang bersifat deskriptif yaitu sub item G. Sub item ini berisikan peristiwa-peristiwa yang dialami para responden yang menurut responden merupakan peristiwa traumatis. Peristiwa-peristiwa yang dialami para responden cukup beragam, tetapi peneliti melakukan pengklasifikasian terhadap peristiwa-peristiwa tersebut. Pengklasifikasian dibuat dengan menggabungkan peristiwa-peristiwa yang sejenis menjadi satu. Peristiwa-peristiwa yang dialami responden dan dianggap menjadi pengalaman yang traumatis adalah berupa kecelakaan berkendara,

kebakaran, ledakan, bencana alam, kriminalitas, kekerasan fisik, dan lain-lain. Pada peristiwa berkendara, terdapat 18,75% (n = 30) responden perempuan yang pernah mengalaminya, sedangkan terdapat 26,86% (n = 43) responden laki-laki yang mengalami kecelakaan berkendara. Untuk peristiwa kebakaran, terdapat 3,75% (n = 6) responden perempuan yang mengalaminya dan 2,5% (n = 4) responden laki-laki yang mengalami kebakaran.

Pada peristiwa bencana alam, terdapat 21,25% (n = 34) responden perempuan dan 20% (n = 32) responden laki-laki yang mengalami peristiwa tersebut. Peristiwa ledakan juga dialami oleh 1,87% (n = 3) responden laki-laki. Kriminalitas juga menjadi salah satu peristiwa yang dialami oleh para responden. Peristiwa ini dialami oleh 8,12% (n = 13) responden perempuan dan 8,75% (n = 14) responden laki-laki. Selain itu, peneliti juga menemukan peristiwa-peristiwa lain yang dialami oleh responden dengan mengklasifikasikannya ke dalam kategori lain-lain. Kategori ini dialami oleh 13,12% (n = 21) responden perempuan dan 11,87% (n = 19) responden laki-laki.

DISKUSI

TEQ merupakan alat ukur yang dikembangkan dengan menggunakan DSM dan referensi lainnya sebagai sumber dan diketahui bahwa konstruk dalam alat ukur ini adalah peristiwa traumatis berdasarkan PTSD (*post traumatic and stress disorder*). Akan tetapi, konstruk dalam TEQ tidak memiliki domain. Berdasarkan analisis item yang telah dilakukan oleh peneliti, terdapat beberapa kelemahan dalam item-item TEQ.

Dalam TEQ, peneliti melihat bahwa terdapat item TEQ yang tidak spesifik menanyakan satu peristiwa traumatis. Hal ini tampak pada item nomor 1 yang menanyakan peristiwa traumatis kecelakaan kerja, kecelakaan mobil, kebakaran, dan ledakan besar. Peneliti melihat bahwa peristiwa-peristiwa yang

ditanyakan tersebut merupakan tipe peristiwa yang berbeda yang tidak dapat dijadikan satu.

Item nomor 2 merupakan item yang menanyakan mengenai peristiwa tornado dan angin topan, peristiwa ini merupakan peristiwa yang tidak terjadi di Indonesia. Peneliti berharap jika selanjutnya dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengembangan TEQ di Indonesia, sebaiknya peristiwa ini diganti dengan peristiwa tsunami dan angin puting beliung. Item nomor 2 juga menanyakan mengenai peristiwa banjir. Sedangkan di Indonesia khususnya di Jakarta, peristiwa banjir sudah merupakan hal yang biasa terjadi setiap tahun.

Pada item nomor 8, merupakan pertanyaan mengenai keberadaan dalam bahaya yang dapat menyebabkan kematian atau kondisi terluka parah. Item ini memiliki arti yang ambigu karena item tersebut memiliki arti yang serupa dengan sub item C dan sub item D.

Pertanyaan dalam nomor 3, 4, dan 5 merupakan pertanyaan dengan topik yang sensitif yaitu topik pelecehan atau kekerasan seksual sehingga seseorang yang pernah mengalami kejadian tersebut enggan untuk mengungkapkannya. Pertanyaan nomor 12 atau item terakhir merupakan pertanyaan yang tidak perlu ditanyakan kembali karena pertanyaannya sama dengan pertanyaan item 10.

Alat ukur ini dapat diberikan kepada responden klinikal dan non klinikal, di mana responden klinikal merupakan seseorang yang sudah terdiagnosa memiliki gangguan psikologis oleh profesional kesehatan jiwa (psikolog atau psikiater). Akan tetapi, tidak semua seseorang yang memiliki gangguan psikologis dapat mengerjakan TEQ terutama bagi ODS (Orang Dengan Skizofrenia) maupun seseorang yang kondisi psikologisnya sudah terputus dengan realitas. TEQ sebaiknya diadministrasikan oleh profesional kesehatan mental (psikolog atau psikiater), karena ada beberapa pertanyaan mendetail dan sangat sensitif yang dapat menimbulkan efek psikologis yang negatif. Jika hal tersebut muncul, maka para profesional tersebut dapat menanganinya dengan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anastasi, A., & Urbina, S. (1997). *Psychological testing* (7th ed). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Bados, A., Toribio, L., & Grau, G. (2008). Traumatic events and tonic immobility. *The Spanish Journal of Psychology*, 11 (2), 516-521.
- Berg, B. L., DeVito, J. A., Glesne, C., & Verwijmeren, J. (2010). *Qualitative research; Compiled from: Qualitative research methods for the social sciences*. Harlow: Pearson.
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-III-R*. (3rd ed.). (1987). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Elhai, J. D., Groy, M. J., Kashdan, T. B. & Franklin C. L. (2005). Which instruments are most commonly used to assess a survey of traumatic stress professionals. *Journal of Traumatic Stress*, 8 (5).
- Goodman, L. A., Corcoran, C., Turner, K., Yuan, N., & Green, B. L. (1998). Assessing traumatic event exposure: General issues and preliminary findings for the stressful life events screening questionnaire. *Journal of Traumatic Stress*, 11(3).
- Guilford, J. P. (1959). *Psychometric Methods* (2nd ed). New York: Mc-Graw Hill Book Company, Inc.
- Howitt, D., & Cramer, D. (2011). *Introduction to research methods in psychology* (3rd ed). England: Pearson Education Limited.
- Kumar, R. (1999). *Research methodology: A Step By Step Guide for Beginners* (Reprint. ed.). London: Sage Publications Ltd.
- Maslim R. (2001). *Buku saku diagnosis gangguan jiwa rujukan ringkas dari PPDGJ-III*. Jakarta: Bagian ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2003). *Abnormal psychology in a changing world* (5th ed). Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.
- Norris, F. H. (1992). Epidemiology of trauma: Frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. *Journal of consulting and clinical psychology*, 60: 409-418.
- Orsillo, S. M. (2002). *Practitioner's guide to empirically based measures of anxiety*. Kluwer Academic Publisher.
- Patel, V. (2001). *Buku Panduan Kesehatan Jiwa*. Diterjemahkan oleh Ashra Vina. International Medical Corps Indonesia Programme.
- Siegel, Sidney. (1994). *Statistik nonparametrik untuk ilmu-ilmu sosial*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

- Vrana, S & Lauterbach, D. (1994). Prevalence of traumatic events and post-traumatic psychological symptoms in a nonclinical sample of collage students. *Journal of Traumatic Stress*, 7 (2).
- Vrana, S & Lauterbach, D. (1996). Three studies on the reliability and validity of a self-report measure of post-traumatic stress disorder. *Psychological Assesment*, 3 (1).
- Warmasif. (2007). *Gangguan stres pasca trauma*. www.warmasif.co.id/kesehatanonline/mod.php (diakses: 29 Oktober 2012).

