

PENGEMBANGAN INSTRUMEN ASESMEN UNTUK MENDETEKSI PENGALAMAN TRAUMATIS PENYINTAS ERUPSI GUNUNG BERAPI

Salma^{1,2}, Rahmat Hidayat²

¹ Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro, Jl. Prof. Soedarto, SH, Tembalang, Semarang,

² Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada
Jl. Humaniora No. 1 Bulaksumur, Yogyakarta, Indonesia

salma@live.undip.ac.id

Abstract

Volcano eruption was one kind of disaster which could cause psychological problems among its survivors. Traumatic experience particularly was one of three determinant factors which increases risk of psychological problems after disaster. Hence, a rapid assessment instrument of survivors' traumatic experience could examine vulnerability of survivors, so that an effective intervention could be done for them. The study aims to develop rapid assessment instrument for Merapi eruption survivors namely Traumatic Experience's Checklist. Concurrent validity of the instrument is tested for trauma which is known as one of the most common psychological problems after disaster. A number of 66 survivors participated in this study with age above 21 years old. Subjects were divided into three zones: victim, endangered, and evacuated zone. Data were collected using Traumatic Experience's Checklist for measuring traumatic experience and Harvard Trauma Questionnaire (HTQ) for measuring trauma. Pearson's product moment analysis was used in the study analysis. The result showed that the instrument is valid and has significant positive correlation with trauma ($r = .487$; $p < .001$). Zonation also showed a significant ability to differentiate the level of trauma among survivors. Further discussion and study is needed to find the best rapid assessment method to predict psychological problems among volcano eruption survivors.

Keywords: traumatic experience; trauma; rapid assessment; volcano eruption

Abstrak

Erupsi gunung berapi merupakan salah satu bentuk bencana yang dapat menyebabkan problem psikologis pada penyintas (*survivor*). Pengalaman traumatis pada khususnya merupakan satu dari tiga faktor utama yang ditengarai meningkatkan resiko problem psikologis pasca bencana. Asesmen cepat terhadap tingkat pengalaman traumatis dengan demikian dapat membantu menilai kerentanan penyintas sehingga dapat dilakukan intervensi yang cepat dan tepat terhadap problem psikologis yang muncul. Penelitian ini bertujuan melakukan studi pendahuluan pengembangan instrumen asesmen cepat bagi penyintas erupsi gunung berapi yang dinamakan *Checklist* Pengalaman Traumatis (CPT). Uji Validitas konkuren CPT dilakukan terhadap salah satu problem psikologis yang banyak muncul pasca bencana, yaitu gejala trauma. Sebanyak 66 orang penyintas bencana erupsi Gunung Merapi Yogyakarta 2010 yang berusia di atas 20 tahun terlibat dalam penelitian. Subjek terbagi ke dalam tiga zona, yaitu: zona korban, terancam, dan terungsi. Data dikumpulkan menggunakan CPT untuk mengukur pengalaman traumatis dan *Harvard Trauma Questionnaire* (HTQ) untuk mengukur tingkat trauma. Analisis data menggunakan uji korelasi *Pearson's product moment*. Hasil analisis menunjukkan bahwa instrumen ini valid dengan korelasi positif yang signifikan terhadap trauma ($r = 0,487$; $p < 0,001$). Zonasi juga terbukti mampu membedakan secara signifikan tingkat trauma pada penyintas. Diskusi dan pengujian lebih lanjut mengenai metode asesmen dampak psikologis yang terbaik untuk penyintas erupsi gunung berapi perlu dilakukan.

Kata kunci: pengalaman traumatis; trauma; asesmen cepat; erupsi gunung berapi

PENDAHULUAN

Sebagai wilayah yang dilalui oleh *ring of fire*, salah satu bencana yang banyak

terjadi di Indonesia adalah bencana erupsi gunung berapi. Salah satu gunung berapi yang aktif di Indonesia dan mengalami erupsi secara berkala adalah gunung

Merapi, yang berada di tiga wilayah kabupaten: Sleman, Magelang, dan Klaten. Pada bulan Oktober-November 2010 gunung Merapi kembali mengalami erupsi eksplosif hingga mengakibatkan 116 orang meninggal dunia, 218 luka-luka, dan puluhan ribu masyarakat mengungsi (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2010).

Dalam kondisi bencana semacam itu, dampak yang diakibatkan tidak hanya bersifat fisik seperti hancurnya bangunan dan luka yang dialami oleh penyintas, melainkan juga psikologis. Sebagian penyintas bencana mengalami dampak psikologis yang serius dan jangka panjang sehingga berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis penyintas dalam menjalani aktivitas sehari-hari (Davidson & Mcfarlane, 2006; Fullerton & Ursano, 2005). Sejumlah gangguan psikologis juga ditemukan pada penyintas bencana, seperti gangguan stress akut, gangguan stress pasca trauma, dan depresi yang berkaitan dengan trauma (Fullerton & Ursano, 2005).

Salah satu faktor determinan yang meningkatkan resiko munculnya problem psikologis pasca bencana adalah pengalaman traumatis (Hidayat, 2010). Pengalaman traumatis merupakan pengalaman yang mengancam keselamatan individu sehingga individu tersebut mengalami ketakutan yang ekstrem (Parkinson, 2000). Yang dimaksud dengan ancaman terhadap keselamatan tidak hanya keselamatan fisik, melainkan juga psikologis atau jiwa. Pengalaman traumatis ini dialami ketika masyarakat mengalami kepanikan ketika menyadari terjadinya bencana dan harus menyelamatkan diri. Dalam konteks erupsi Merapi, penyintas mungkin harus berlari menjauhi lahar panas atau *wedhus gembel*, berlari di tengah hujan kerikil, mendengar suara letusan yang keras dan suara batu, kerikil,

dan pasir yang berjatuhan, atau mungkin melihat anggota keluarganya terluka.

Ketika individu baru mengalami peristiwa traumatis, secara normal tubuh akan memberikan respon untuk lebih siaga dan waspada. Individu menjadi lebih peka terhadap stimulus yang terkait dengan peristiwa traumatis (Wei, Qiu, Du, & Luo, 2011), sering mengalami *flashback* atau seolah-olah mengalami kembali peristiwa traumatis, dan memunculkan perilaku menghindar terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman traumatis (Parkinson, 2000). Perubahan kondisi individu tersebut merupakan wujud dari gejala trauma. Gejala trauma merupakan reaksi wajar ketika individu baru saja mengalami peristiwa traumatis. Akan tetapi, gejala ini perlu ditangani agar tidak berlanjut menjadi kondisi gangguan stress pasca trauma, yaitu kondisi trauma yang berlangsung lebih dari enam bulan (Maslim, 2001).

Untuk dapat mengurangi dampak psikologis pasca bencana, dibutuhkan peran dari pemerintah dalam melakukan intervensi psikologis yang cepat dan tepat terhadap penyintas. Akan tetapi, suatu intervensi yang cepat dan tepat tentu saja membutuhkan asesmen yang cepat dan tepat juga sebelumnya. Asesmen cepat diperlukan untuk dapat memetakan dan mengelompokkan masyarakat dengan kerentanan rendah, sedang, hingga tinggi sehingga dapat diberikan intervensi atau penanganan yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing.

Pada kasus penanggulangan bencana erupsi Merapi 2010, intervensi psikologis yang diberikan kepada penyintas dikoordinir oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). Belum terdapat asesmen sistematis yang dilakukan kecuali untuk kebutuhan pendataan identitas penyintas di lokasi pengungsian. Posko psikologi disediakan

oleh *Center for Public Mental Health (CPMH)* Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada, akan tetapi penyintas yang datang ke posko masih bersifat sukarela atau atas rekomendasi dari relawan. Aktivitas psikososial yang difasilitasi oleh relawan juga tidak melibatkan pemetaan secara khusus. Hal ini tentu beresiko meninggalkan sejumlah penyintas yang sesungguhnya membutuhkan bantuan psikologis tidak tertangani karena tidak terdeteksi oleh relawan.

Sebagai salah satu faktor determinan terhadap munculnya problem psikologis pada penyintas bencana, pengalaman traumatis dapat digunakan sebagai indikator dalam instrumen asesmen cepat pasca bencana. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa pengalaman traumatis merupakan prediktor dari gangguan psikologis pasca bencana, seperti gangguan stress pasca trauma dan depresi (Dewaraja & Kawamura, 2006; Hu, Cao, Wang, Chen, Liu & Yamamoto, 2015; Knipscheer, Sleijpen, Mooren, June, & Aa, 2011). Pengalaman traumatis yang dialami oleh penyintas bencana tidak hanya berupa ancaman yang dialami langsung, tetapi juga dapat berupa menyaksikan peristiwa traumatis yang dialami oleh orang lain (Patki, Salvi, Liu, & Salim, 2015). Sejumlah penelitian juga telah menggunakan instrumen yang mengases pengalaman traumatis dalam konteks bencana yang beragam, seperti pada pengungsi akibat konflik di Afrika (Mollica, McDonald, Massagli, & Silove, 2004), bencana kemanusiaan akibat konflik di Timor-Lestei (Silove, Bateman, Brooks, Fonseca, Steel, Rodger, Soosay, Fox, Patel & Bauman, 2008; Silove, Brooks, Bateman, Steel, Amaral, Rodger, Soosay, 2010), perang (Dunlavy, 2001), dan gempa bumi di Bantul (Hidayat, 2010). Akan tetapi, instrumen asesmen untuk penyintas erupsi gunung berapi di Indonesia belum tersedia.

Asesmen cepat bagi penyintas bencana haruslah memiliki berkorelasi secara signifikan terhadap problem psikologis pasca bencana. Korelasi suatu instrumen terhadap kriteria eksternal sesuai dengan teori yang ada disebut juga dengan validitas berbasis kriteria (Azwar, 2008). Adapun validitas berdasarkan kriteria terdiri atas dua macam, yaitu uji validitas prediktif dan uji validitas konkuren. Pada skala yang bersifat retrospektif (pengalaman yang diukur terjadi pada waktu sebelumnya), kedua macam validitas berbasis kriteria tersebut, baik prediktif maupun konkuren relevan diterapkan. Validitas prediktif dapat menilai seberapa baik kemampuan instrumen asesmen memprediksi kriteria eksternal penyintas dalam jangka waktu tertentu. Sedangkan validitas konkuren menilai seberapa baik instrumen asesmen memprediksi kriteria eksternal yang diukur pada waktu yang relatif dekat.

Penelitian ini dengan demikian bertujuan untuk mengembangkan instrumen asesmen cepat pengalaman traumatis pada penyintas bencana erupsi gunung berapi dengan pengujian validitas berupa uji validitas konkuren terhadap gejala trauma.

METODE

Subjek dalam penelitian ini terdiri dari 66 orang penyintas bencana erupsi Merapi Oktober 2010 di wilayah Kabupaten Sleman, DI Yogyakarta. Penelitian dilakukan di tempat pengungsian atau rumah subjek, tidak lebih dari 1 bulan pasca erupsi pertama terjadi.

Mengingat bencana baru saja terjadi, hanya penyintas yang dapat berkomunikasi dengan baik serta tidak sedang mengalami gangguan fisik atau psikis berat yang ditawarkan untuk terlibat dalam penelitian. Proses pengambilan data juga dilakukan

secara empatik agar tidak memperburuk kondisi subjek.

Kriteria inklusi untuk subjek dalam penelitian ini adalah:

1. Subjek merupakan penyintas erupsi Merapi 2010 yang termasuk dalam satu di antara tiga zona berikut:
 - a. Zona korban, yaitu wilayah yang terkena dampak awan panas, lahar, maupun material gunung Merapi secara massif sehingga berakibat pada hancurnya suatu wilayah yang pemulihannya dapat memakan waktu hingga bertahun-tahun.
 - b. Zona terancam, yaitu wilayah yang terkena dampak hujan kerikil dan pasir secara massif, hingga mengakibatkan kerusakan di wilayahnya. Meski demikian, wilayah tersebut masih dapat diperbaiki dan dihuni kembali pasca bencana.
 - c. Zona terungsi, yaitu wilayah yang pada bencana erupsi Merapi terkena dampak hujan pasir dan kerikil, tetapi dalam intensitas yang lebih rendah dan tidak menimbulkan kerusakan signifikan pada wilayahnya.

Penggunaan zona sebagai bagian dari kriteria inklusi bertujuan untuk membuat sampel yang diperoleh representatif terhadap keseluruhan populasi. Representasi yang lebih ditekankan dalam hal ini adalah representasi pengalaman traumatis subjek karena pengalaman traumatis penyintas pada tiap zona sangat mungkin berbeda.
2. Subjek berjenis kelamin laki-laki atau perempuan dengan tingkat pendidikan tidak dibatasi.
3. Subjek berusia >20 tahun (dewasa atau lansia).
4. Subjek mengungsi pada masa bencana berlangsung.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua macam, yaitu *Checklist* Pengalaman Traumatis (CPT) untuk mengukur tingkat pengalaman traumatis dan *Harvard Trauma Questionnaire* (HTQ) untuk mengukur gejala trauma. Instrumen pertama merupakan instrumen yang sedang dikembangkan dan diuji validitasnya dalam penelitian ini, sementara instrumen kedua merupakan instrumen yang sudah terstandarisasi dan diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia. Instrumen kedua digunakan sebagai kriteria eksternal dari instrumen yang dikembangkan.

Checklist Pengalaman Traumatis (CPT)

CPT merupakan instrumen asesmen pengalaman traumatis pada penyintas erupsi gunung berapi yang sedang dikembangkan dalam penelitian ini. Aitem-aitem dalam CPT disusun berdasarkan studi literatur dan hasil dari tahap *preliminary interview*, yaitu wawancara terhadap sejumlah penyintas. Instrumen asesmen yang dikembangkan dipilih dalam bentuk *checklist* dengan pilihan jawaban “Ya”/”Tidak”. Pertimbangan menggunakan format *checlist* adalah karena pasca bencana, sebagian besar penyintas dalam kondisi psikologis yang belum benar-benar stabil sehingga instrumen asesmen yang hendak diterapkan haruslah sederhana dan mudah dijawab. Respon subjek terhadap CPT selanjutnya dikuantifikasi menjadi 1 untuk respon “Ya” dan 0 untuk respon “Tidak”. Seluruh respon selanjutnya dijumlahkan sehingga diperoleh total skor pengalaman traumatis menggunakan CPT.

Harvard Trauma Questionnaire (HTQ)

HTQ merupakan kuesioner kuantitatif yang berfungsi mengungkap tingkat gejala trauma yang dialami oleh individu. HTQ terdiri dari 42 aitem yang merupakan

daftar gejala trauma. Cara merespon aitem dalam HTQ adalah dengan memilih satu di antara empat pilihan respon (Tidak sama sekali/ Sedikit/ Kadang-kadang/ Sering). Skor bergerak dari angka 0 hingga 3. Skor 0 diberikan untuk respon “Tidak sama sekali”, sedangkan skor 3 diberikan untuk respon “Sering”. Skor HTQ merupakan jumlah total dari skor tiap aitem. Contoh aitem HTQ adalah “*Pemikiran yang berulang atau ingatan tentang kejadian yang menyakitkan atau mengerikan*”, “*Merasa gugup, mudah terkejut*”, dan “*Kurang tertarik untuk melakukan aktivitas sehari-hari*”.

Penelitian diawali dengan *preliminary interview* untuk menggali peristiwa-peristiwa traumatis yang dialami penyintas bencana erupsi Merapi 2010. Wawancara yang dilakukan bersifat tidak terstruktur dengan pertanyaan utama “*Bagaimana pengalaman bapak/ibu saat terjadi erupsi Merapi?*” Pewawancara melakukan *probing* pada setiap jawaban sehingga diperoleh gambaran yang utuh dan lengkap mengenai pengalaman penyintas dalam bencana erupsi Merapi. Hasil dari wawancara beserta penilaian ahli (*expert judgement*) digunakan sebagai dasar untuk menyusun aitem-aitem dari instrumen asesmen yang dikembangkan, yaitu *Checklist* Pengalaman Traumatis (CPT).

Peneliti bersama tim selanjutnya mengadministrasikan CPT dan HTQ kepada subjek yang bersedia terlibat dalam penelitian.

CPT dan HTQ diadministrasikan dengan cara wawancara kepada subjek penelitian. Hal ini bertujuan untuk meminimalisir kondisi yang mengganggu bagi subjek. Teknik wawancara membantu peneliti untuk menyampaikan item-item di dalam CPT dan HTQ dengan tempo yang sesuai dengan kondisi masing-masing subjek.

Data dianalisis menggunakan SPSS 16.0. Analisis deskriptif diterapkan pada data subjek. Uji validitas konkuren dilakukan menggunakan *Pearson's product moment analysis*. Uji beda terhadap tingkat gejala trauma antar zona juga dilakukan sebagai analisis tambahan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Konstruksi Aitem CPT

Checklist Pengalaman Traumatis (CPT) disusun berdasarkan temuan dari review literatur, *preliminary interview*, dan penilaian ahli. Tujuannya adalah untuk memastikan seluruh peristiwa traumatis yang mungkin dialami oleh para penyintas terepresentasi dalam *checklist*. Pada tahap review literatur, dilakukan pengkajian mengenai peristiwa traumatis yang mungkin dialami oleh penyintas bencana erupsi gunung berapi. Selanjutnya pada *preliminary interview*, tiga orang penyintas dari tiga zona yang berbeda diwawancara mengenai pengalaman mereka saat erupsi Merapi berlangsung. Hasil wawancara tersebut digunakan untuk menunjang identifikasi peristiwa traumatis yang mungkin dialami oleh penyintas. Terakhir, daftar peristiwa traumatis yang telah diidentifikasi dinilai oleh seorang ahli di bidang Psikologi untuk memastikan kesesuaian aitem yang ada dengan konstruk yang diharapkan, dalam hal ini adalah pengalaman traumatis.

Keseluruhan proses tersebut menghasilkan tiga aspek yang digunakan dalam CPT, yaitu: aspek stimulus perilaku, visual, dan audio. Penggunaan tipe stimulus sebagai aspek didasarkan pada pertimbangan bahwa memori pengalaman traumatis terekam (*encoding*) dan terpantik kembali untuk muncul (*decoding*) melalui modalitas yang beragam. Total aitem dari

Tabel 1
Aspek dan Aitem dalam Checklist Pengalaman Traumatis

| Aspek | Aitem |
|-------------------|--|
| Stimulus perilaku | <ol style="list-style-type: none"> 1. Berkejar-kejaran dengan terjangan awan panas 2. Menyelamatkan diri dari terjangan awan panas 3. Menyelamatkan diri di tengah hujan pasir, kerikil, atau abu vulkanik 4. Merasakan getaran akibat aktivitas gunung Merapi 5. Mengalami luka bakar 6. Berada di jalan yang penuh dengan orang menyelamatkan diri |
| Stimulus visual | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat dari jauh awan panas menerjang rumah atau perkampungan 2. Menyaksikan keluarga atau tetangga atau orang lain ketika tersengat awan panas 3. Menyaksikan hewan atau ternak milik sendiri atau milik orang lain tersengat awan panas 4. Melihat kondisi korban yang tewas akibat awan panas 5. Melihat korban yang mengalami luka bakar 6. Menyaksikan kondisi hewan yang mati terbakar 7. Menyaksikan kondisi hewan yang mengalami luka bakar 8. Melihat kondisi diri sendiri yang penuh dengan abu 9. Melihat kondisi orang lain yang penuh dengan abu 10. Berada dalam cuaca mendung yang sangat gelap |
| Stimulus audio | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengar suara gemuruh dari dalam perut gunung Merapi 2. Mendengar suara ledakan gunung Merapi 3. Mendengar suara gemuruh material yang menggelinding dari puncak Merapi 4. Mendengar terjangan awan panas 5. Mendengar suara pohon terbakar 6. Mendengar suara rumah terbakar 7. Mendengar suara yang ditimbulkan oleh hujan kerikil 8. Mendengar suara yang ditimbulkan oleh hujan pasir 9. Mendengar teriak kepanikan orang-orang sekitar 10. Mendengar suara-suara hewan yang panic 11. Mendengar perintah atau anjuran untuk mengungsi 12. Mendengar suara sirine (ambulance, peringatan, dll.) 13. Mendengar teriak kesakitan korban yang mengalami luka bakar 14. Mendengar suara hewan yang mengalami luka bakar 15. Mendengar isu awan panas yang sudah dekat |

CPT yang tersusun terdiri dari 31 butir (lihat tabel 1).

Adapun instruksi untuk pengisian CPT adalah "*Berikut ini adalah daftar peristiwa terkait dengan bencana erupsi Merapi. Tolong dengarkan baik-baik dan tentukan apakah Anda mengalaminya atau tidak.*" Pewawancara memberikan tanda cek (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban yang dikemukakan oleh subjek.

Karakteristik Subjek

Dari 66 subjek Berdasarkan analisis deskriptif demografi subjek, diperoleh gambaran 47 % dari keseluruhan subjek (31 orang) merupakan laki-laki dan 53 % (35 orang) adalah perempuan. Sementara

untuk gambaran subjek di zona korban saja adalah 11 laki-laki (48%) dan 12 perempuan (52 %), zona terancam 10 laki-laki (45,5 %) dan 12 perempuan (54,5 %), serta zona terungsi 10 laki-laki (48 %) dan 11 perempuan (52 %). Usia responden

berkisar dari 25 hingga 78 (M= 41,59; SD= 13,945).

Pada *Checklist* Pengalaman Traumatis, tampak bahwa jumlah peristiwa traumatis yang dialami oleh subjek dalam penelitian ini berkisar dari satu hingga 22 pengalaman traumatis (M= 12,45; SD= 4,743). Sedangkan hasil dari analisis deskriptif terhadap HTQ menunjukkan tingkat trauma subjek berkisar dari skor nol hingga 58 (M= 16,88; SD= 15,03). Gambaran lebih rinci sebaran pengalaman traumatis dan tingkat trauma subjek tersaji pada tabel 2 dan tabel 3.

Tabel 2

Rerata dan Standar Deviasi CPT dan HTQ Berdasarkan Zona

| Zona | CPT** | | HTQ** | |
|----------|-------|-------|-------|--------|
| | M | SD | M | SD |
| Korban | 15 | 4,954 | 24,35 | 16,278 |
| Terancam | 12,91 | 2,653 | 18,41 | 11,492 |
| Terungsi | 9,19 | 4,457 | 7,10 | 11,696 |

** Uji *one-way anova* untuk CPT dan *kruskal wallis* untuk HTQ berdasarkan zona signifikan pada $p < 0,01$

Secara umum, dari tabel 2 tampak bahwa baik pengalaman traumatis maupun tingkat trauma subjek meningkat seiring dengan meningkatnya kategori zona. Jumlah pengalaman traumatis dan tingkat trauma terendah tampak pada zona terungsi, kemudian meningkat pada zona terancam, dan tampak paling tinggi pada zona korban. Hasil tersebut serupa dengan kondisi yang ditemukan dalam konteks konflik kemanusiaan di Aceh (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Organisasi Internasional untuk Migrasi Universitas Syah Kuala, Harvard Medical School, 2006). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden di wilayah yang semakin dekat dengan pusat konflik menunjukkan pengalaman traumatis lebih tinggi dibandingkan wilayah yang lebih

jauh. Hal yang sama juga terjadi pada bencana erupsi St. Helens, di mana dampak psikologis semakin besar pada wilayah yang semakin dekat dengan puncak (Fullerton & Ursano, 2005).

Tabel 3

Rerata dan Standar Deviasi CPT dan HTQ Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | CPT | | HTQ | |
|---------------|-------|-------|-------|--------|
| | M | SD | M | SD |
| Perempuan | 11,74 | 4,648 | 19,89 | 17 |
| Laki-laki | 13,26 | 4,796 | 13,48 | 11,809 |

Uji beda *independent sample t-test* untuk CPT dan HTQ berdasarkan jenis kelamin tidak signifikan ($p > 0,05$)

Sementara pada tabel 3 tampak bahwa jumlah pengalaman traumatis yang dialami laki-laki cenderung lebih banyak dibandingkan perempuan. Hal ini dapat disebabkan oleh peran laki-laki yang harus bertahan lebih lama di lokasi bencana untuk menyelamatkan anggota keluarga maupun menyelamatkan harta benda dibandingkan perempuan. Hal ini juga sejalan dengan prinsip mitigasi bencana maupun yang memprioritaskan perempuan dan anak-anak untuk diselamatkan terlebih dahulu dibandingkan laki-laki. Sebaliknya, meski pengalaman traumatis yang dialami cenderung lebih rendah, perempuan justru menunjukkan tingkat trauma yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, meski secara statistik perbedaan tersebut belum signifikan.

Reliabilitas dan Validitas Konkuren CPT terhadap Gejala Trauma

Hasil uji reliabilitas CPT dilakukan menggunakan *Cronbach's Alpha* menunjukkan koefisien reliabilitas CPT sebesar 0,854. Sementara analisis reliabilitas terhadap data HTQ menunjukkan koefisien reliabilitas sebesar 0,921. Hasil ini menunjukkan bahwa CPT reliabel dalam mengukur pengalaman

traumatis, begitu pula HTQ pada pengambilan data dalam penelitian ini juga menunjukkan hasil yang reliabel.

Pengujian validitas konkuren CPT terhadap gejala trauma yang dalam hal ini diukur menggunakan HTQ dilakukan melalui uji korelasi *Pearson's product moment*. Hasil analisis menunjukkan terdapat korelasi yang signifikan antara pengalaman traumatis (CPT) dengan tingkat gejala trauma (HTQ dengan koefisien korelasi $r = 0,478$ ($p < 0,001$). Hasil ini menunjukkan bahwa instrumen asesmen cepat CPT valid untuk memprediksi tingkat gejala trauma pada penyintas bencana erupsi Merapi.

Hasil uji validitas CPT ini juga mendukung penelitian sebelumnya bahwa pengalaman traumatis merupakan prediktor bagi gangguan psikologis pasca bencana, khususnya gangguan stress pasca bencana. Sejumlah pengalaman traumatis yang terbukti memprediksi trauma antara lain berada dalam kondisi yang mengancam (Beiser, Wiwa, & Adebajo, 2010) dan menyaksikan meninggalnya orang lain, terutama yang memiliki kedekatan emosional (Dewaraja & Kawamura, 2006; Hu dkk., 2015).

Instrumen asesmen CPT dengan demikian dapat menjadi alternatif metode asesmen cepat yang lebih sistematis yang dapat digunakan dalam konteks penanggulangan bencana erupsi Merapi. Jika selama ini pemberian layanan psikologis maupun psikososial dilakukan dengan cara yang sama terhadap semua penyintas dan melalui permintaan khusus yang tertangkap oleh relawan, maka instrumen ini dapat membantu tim penanggulangan bencana dalam memetakan penyintas berdasarkan resiko problem psikologisnya. Adanya instrumen CPT juga meminimalisir penggunaan asumsi dalam pemberian bantuan psikologis terhadap

penyintas bencana. Meski CPT memberikan kebaruan dalam deteksi problem psikologis pada penyintas erupsi gunung berapi, instrumen ini masih membutuhkan pengembangan lebih lanjut. Pada tahap penelitian ini, tiap aitem dalam CPT masih dibobot dengan skor yang sama, padahal dimungkinkan tidak setiap peristiwa memberikan intensitas pengalaman traumatis yang sama. Sehingga untuk penelitian selanjutnya, pembobotan tingkat traumatis pada aitem CPT dapat dilakukan. Selain itu, uji validitas prediktif dengan jarak pengukuran yang lebih lama dan dengan menggunakan kriteria eksternal lain dapat dilakukan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data, dapat disimpulkan bahwa *Checklist* Pengalaman Traumatis (CPT) valid dan reliabel untuk digunakan sebagai instrumen asesmen cepat dampak psikologis pada penyintas bencana erupsi gunung berapi, dengan koefisien reliabilitas $r_{xx'} = 0,854$ dan koefisien validitas konkuren terhadap gejala trauma sebesar $r_{xy} = 0,487$ ($p < ,001$).

CPT dapat menjadi pilihan instrumen asesmen cepat dan sistematis bagi tim penanggulangan bencana dalam memetakan resiko problem psikologis pada penyintas bencana erupsi gunung berapi. Untuk penelitian selanjutnya dapat dilakukan pembobotan tingkat traumatis dari aitem-aitem *Checklist* Pengalaman Traumatis (CPT) sehingga semakin sensitif dalam menggambarkan resiko problem psikologis pasca bencana. Studi lanjutan juga dapat menguji validitas prediktif CPT terhadap problem psikologis maupun kriteria eksternal lain dalam jangka waktu tertentu.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. (2008). *Reliabilitas dan validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Beiser, M., Wiwa, O., & Adebajo, S. (2010). Human-initiated disaster, social disorganization and post-traumatic stress disorder above Nigeria's oil basins. *Social Science & Medicine*, 71(2), 221–227. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.03.039
- Davidson, J. R. T., & Mcfarlane, A. C. (2006). The extent and impact of mental health problems after disaster. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67, 9–14.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Organisasi Internasional untuk Migrasi, Universitas Syiah Kuala, & Harvard Medical School. (2006). *Penelitian kebutuhan psikososial masyarakat yang terkena dampak konflik di kabupaten Pidie, Bireuen, dan Aceh Utara*. Aceh: Universitas Syiah Kuala.
- Dewaraja, R., & Kawamura, N. (2006). Trauma intensity and posttraumatic stress: Implications of the tsunami experience in Sri Lanka for the management of future disasters. *International Congress Series*, 1287, 69–73. doi: 10.1016/j.ics.2005.11.098
- Dunlavy, A. C. (2001). The impact of acculturation, trauma, and post-migration stressors on the mental health of african immigrants and refugees in Sweden. *Thesis*. Graduate School of Public Health University of Pittsburgh.
- Fullerton, C. S., & Ursano, R. J., (2005). *Psychological & psychopatological consequences of disasters*. Chicester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. doi: 10.1002/047002125X.ch2.
- Hidayat, R. (2010). Estimating the psychological impacts of earthquake from data of mortality, injury, and physical destruction. *Working paper*. Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Hu, X., Cao, X., Wang, H., Chen, Q., Liu, M., & Yamamoto, A. (2015). Probable post-traumatic stress disorder and its predictors in disaster-bereaved survivors : A longitudinal study after the Sichuan earthquake. *Archives of Psychiatric Nursing*, 6–11. <http://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.08.011>
- Knipscheer, J. W., Sleijpen, M., Mooren, T., June, F. J., & Aa, N. V. D. (2011). Trauma exposure and refugee status as predictors of mental health outcomes in treatment-seeking refugees. *BJPsych Bulletin*, 39, 178–182. doi: 10.1192/pb.bp.114.047951.
- Maslim, R. (2001). *Buku saku pedoman penggolongan diagnostik gangguan jiwa III*. Jakarta: PT. Nuh Jaya.
- Mollica, R.F., McDonald, L.S., Massagli, M., & Silove, D.M. (2004). *Measuring trauma, measuring torture: Instruction and guidance on the utilization of the Harvard program in refuge traumas versions of the HSCL-25 and the HTQ*. Cambridge, MA: Harfard Program in Refuge Trauma.
- Parkinson, F. (2000). *Post-trauma stress*. London: Fisher Books.
- Patki, G., Salvi, A., Liu, H., & Salim, S. (2015). Witnessing traumatic events and post-traumatic stress disorder : Insights from an animal model.

- Neuroscience Letters*, 600, 28–32. doi: 10.1016/j.neulet.2015.05.060
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2010). *Peta Rekapitulasi Jumlah Korban dan Pengungsi Letusan Gunungapi Merapi (6 Nov 2010)*. Retrieved from <http://geospasial.bnpb.go.id/2010/11/06/peta-rekapitulasi-jumlah-korban-dan-pengungsi-letusan-gunungapi-merapi-6-nov-2010/>
- Silove, D., Bateman, C. R., Brooks, R. T., Fonseca, C. A. Z., Steel, Z., Rodger, J., Soosay, I., Fox, G., Patel, V., & Bauman, A. (2008). Estimating clinically relevant mental disorders in a rural and an urban setting in postconflict timor leste. *Archives of General Psychiatry*, 65 (10), 1205-1212. doi:10.1001/archpsyc.65.10.1205.
- Silove, D., Brooks, R., Bateman, C.S., Steel, Z., Amaral, Z. F. C., Rodger, J., & Soosay, I. (2010). Social and trauma-related pathways leading to psychological distress and functional limitations four years after the humanitarian emergency in timor-leste. *Journal of Traumatic Stress*, 23(1), 151–160.
- Wei, D. T., Qiu, J., Du, X., & Luo, Y. J. (2011). Emotional arousal leading to negative information after traumatic experiences: An event-related brain potential study. *Neuroscience*, 192, 391–397. doi:10.1016/j.neuroscience.2011.06.055.