

*Original Article*

## Pengembangan dan validasi modul konseling kesehatan mental pasca bencana untuk konselor

Ifdil<sup>1\*</sup>, Faizah Abd Ghani<sup>2)</sup>

<sup>1</sup> Universitas Negeri Padang, <sup>2</sup> Universiti Teknologi Malaysia

\*) Correspondences address: Department of Guidance and Counseling, Faculty of Education (FIP) Jl Prof. Dr. Hamka Air Tawar Barat, Padang - West Sumatera – Indonesia Telp/Fax. +62751-41650 - Ph. +628136632649; e-mail: ifdil@konselor.org

**Article History:**

Received: 28/04/2017;  
 Revised: 19/05/2017;  
 Accepted: 05/06/2017;  
 Published: 29/06/2017.

**How to cite (APA 6th Style):**

Ifdil, I., & Ghani, F.A. (2017). Pengembangan dan validasi modul konseling kesehatan mental pasca bencana untuk konselor. *Terapeutik: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 1(1), pp. 13–23. <https://doi.org/10.26539/114>



This is an open access article distributed under the Creative Commons 4.0 Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. © 2017, Ifdil, I., & Ghani, F.A.

**Abstract:** This research objective to: (1) describe the design of Module mental health counseling post-disaster (2) perform the module validity test and (3) perform the module reliability test. This study is a descriptive study involving 4 experts and 12 counselors from several areas in West Sumatra as the subject of trials. Instrument used includes (1) instrument validity content of module (2) Inventory training knowledge improvement mental health counseling service (3) Inventory of proficiency of mental health counseling service (4) reliability module instrument (5) training session instrument. The result of this study reveals the post-disease mental health counseling module can be accepted and can be used for self awareness program, knowledge and counselor competence in doing mental health conscience post disaster event. It is expected that this module can be used by counselors and developed by advanced researchers.

**Keywords:** Disaster counseling, Mental health, Counselor competences post-disaster

**Abstrak:** Penelitian ini bertujuan untuk: (1) mendeskripsikan desain modul konseling kesehatan mental pasca bencana (2) melakukan tes validitas modul dan (3) melakukan tes reliabilitas modul. Penelitian ini adalah deskriptif melibatkan 4 orang ahli dan 12 orang konselor dari beberapa daerah di Sumatera Barat sebagai subjek uji coba. Instrumen yang digunakan mencakup (1) Instrumen Pengujian Validitas Isi Modul (2) Penilaian Pelatihan Peningkatan Pengetahuan Pelayanan Konseling Kesehatan Mental (3) Penilaian Kemahiran Pelayanan Konseling Kesehatan Mental (4) Instrumen Keterandalan Modul (5) Instrumen Sesi Pelatihan dan. Hasil penelitian ini mengungkapkan Modul Konseling Kesehatan Mental Pasca Bencana dapat diterima dan dapat digunakan untuk program peningkatan kesadaran diri, pengetahuan dan kompetensi konselor dalam melakukan konsing kesehatan mental pasca bencana. Diharapkan modul ini dapat digunakan oleh konselor dan dikembangkan oleh peneliti lanjut.

**Kata Kunci:** Modul konseling, Konseling pasca bencana, Validitas modul, Pasca bencana.

### Pendahuluan

Indonesia adalah salah satu negara di dunia yang paling rentan terkena bencana (Deny Hidayati, Haryadi Permana et al. 2006, Imam A. Sadisun. 2008) hampir semua kawasan di Indonesia adalah kawasan beresiko bencana. Seperti Jawa, Bali, Nusatenggara, Kalimantan, Sulawesi, Irian dan Sumatera. Ada lima dari 10 wilayah yang sering mengalami bencana (dalam tahun 2002 - 2009) yaitu Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, Sumatera Utara, Jawa dan Sumatera Barat (Priyadi Kardono, Hermana, et al; 2009).

Wilayah Sumatera Barat juga merupakan daerah beresiko bencana. Kondisi geologi dan geografi Sumatera Barat menyebabkannya menjadi kawasan yang memiliki potensi bencana alam, terutama gempa bumi baik gempa gunung berapi karena letusan gunung berapi dan gempa tektonik karena pergeseran lapisan kulit bumi, dan secara khusus karena pertemuan lempeng Euro-Asia (Bapenas, 2009). Tentunya akan banyak dampak yang ditimbulkan akibat bencana seperti kecemasan, ketakutan dan tekanan. Selain itu bencana alam juga dapat menimbulkan dampak yang kritis, kerusakan harta benda dan kematian yang tidak sedikit. Berdasarkan informasi dari *Badan Nasional Penanggulangan Bencana (The Indonesian*

*National Disaster Management Agency*) BNPB (2014) kasus gempa bumi dan tsunami telah menyebabkan kasus kematian yang tinggi sekitar 167.779 yang meninggal dan terjadi kerusakan rumah 324.908.

Selanjutnya selain dampak kerusakan harta benda dan kematian juga terjadi kerusakan pada, hasil pertanian dan juga terjadi dampak psikologi kepada masyarakat (Jali, Razani, Sakdan, Ahmad, & Aznor, 2010) kemudian juga menyatakan bahwa bencana alam akan berdampak pada kesehatan mental, trauma dan Post-traumatic stress disorder (PTSD) (Catani, et.all, 2008, Bryant, 2009; Steinglass & Gerrity, 1990; Retnowati & Munawargoh, 2012; Kawakami, et.all, 2014; Ratih, 2007) pada siswa (Ifdil, I., & Bariyyah, K., 2015). dan masyarakat. Hal ini sejalan dengan pendapat Diaz & Lakshminarayana (2006) menyatakan dampak-dampak kesehatan mental setelah bencana mencakup kemurungan, kebingungan dan stres (Cohen, R. E. 2000; Spittlehouse, J. K. 2017), yang jika dibiarkan akan memberi implikasi Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) dalam waktu 30 tahun dan/atau bisa terjadi sepanjang hayat (Sunardi 2007).

Memandang implikasi dari peristiwa bencana banyak mendatangkan masalah pada korban terutama emosi dan psikologis maka pertolongan pertama psikologi dan layanan konseling pasca bencana sangat diperlukan (Bowman & Roysircar, 2011; Dass-Brailsford, 2009). Perlu upaya peningkatan resiliensi pada korban (Ifdil, I., & Taufik, T., 2012; Taufik, T., & Ifdil, I., 2016) dan upaya pelayanan konseling lainnya. Pelayanan konseling setelah bencana yang dilakukan selama ini masih dalam tahap yang rendah, jika dibandingkan dengan frekuensi jumlah bencana dan luasnya kawasan di Indonesia (Ifdil, 2012). Meskipun gangguan kesehatan mental terjadi setelah bencana, namun pengendalian bencana selama ini lebih banyak hanya terfokus pada respon kecemasan saja (Mudjiharto, 2010). Hal ini didukung oleh pendapat Yulia (2009; Setiawati, I. A. 2015) menyatakan bahwa pelayanan bencana yang ada di Indonesia kurang melibatkan masyarakat secara aktif, terutama para profesional dan juga konselor.

Kompetensi konselor dan keterlibatan konselor dalam pelayanan konseling pasca bencana di Indonesia juga merupakan salah masalah yang terdapat di kalangan konselor di Indonesia. Berdasarkan laporan penyelenggaraan konseling setelah bencana yang menyatakan penglibatan konselor masih rendah walaupun terjadi peningkatan setiap tahun. (Universitas Negeri Padang, 2005, 2010). Meskipun pelayanan konseling selepas bencana dilakukan namun tidak ada latihan dasar yang diikuti oleh konselor yang merupakan hal yang sangat mengkhawatirkan. Ini juga didukung oleh penelitian Ifdil dan Faizah (2014) yang mengungkapkan bahwa 58.6% konselor menyatakan belum pernah mengikuti latihan dasar konseling pasca bencana. Selanjutnya penelitian Ifdil dan faizah (2014) juga menemukan bahwa keseluruhan responden menyampaikan butuh mengikuti latihan keterampilan konseling pasca bencana. Bagaimana seorang konselor pasca bencana dapat menjadi konselor yang efisien dalam mengendalikan sesi konseling apabila tidak mengikuti latihan professional.

Melihat rendahnya keterlibatan dan kompetensi konselor dalam melakukan pelayanan konseling kesehatan mental pasca bencana, serta kebutuhan konselor dalam mengikuti pelatihan keterampilan konseling pasca bencana maka peneliti melakukan pengembangan dan validasi modul konseling kesehatan mental pasca bencana untuk pengembangan dan peningkatan kesadaran diri, pengetahuan dan kompetensi konselor dalam melakukan konseling pasca bencana yang nantinya modul ini bisa dijadikan salah satu alternatif untuk menjadi pegangan dan pedoman bagi konselor dalam melatih diri untuk terampil dalam mengendalikan permasalahan psikologis pasca bencana.

## Metode

---

Penelitian ini secara spesifik bertujuan untuk: (1) mendeskripsikan desain modul konseling kesehatan mental pasca bencana (2) melakukan tes validitas modul dan (3) melakukan tes reliabilitas modul. Untuk tujuan validasi isi modul dipilih empat orang ahli, dan untuk uji validitas dan reliabilitas item dan individual dilakukan uji coba pada 12 orang konselor yang berasal dari Kota Padang, Padang Pariaman, Solok, dan Pesisir Selatan yang merupakan dengan total subjek. Selanjutnya, untuk instrumen yang digunakan, instrument yang digunakan mencakup (1) Instrumen Pengujian Validitas Isi Modul (2) Penilaian Pelatihan Peningkatan Pengetahuan Pelayanan Konseling Kesehatan Mental (3) Penilaian Kemahiran Pelayanan Konseling Kesehatan Mental (4) Instrumen Keterandalan Modul (5) Instrumen Sesi Pelatihan

dan. Analisis data yang digunakan yaitu deskriptif (Gliner, Morgan, & Leech, 2011; Nunez & Cuccaro-Alamin, 1998; Portney & Watkins, 2000) guna mendeskripsikan kelayakan modul menurut ahli.

## Hasil dan Diskusi

### *Desain Modul Resiliensi*

Modul konseling kesehatan mental pasca bencana ini disusun untuk dapat digunakan oleh fasilitator untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan dan kompetensi konselor dalam melakukan pelayanan konseling kesehatan mental pasca bencana serta mengimplementasikan modul kepada sasaran yaitu korban pasca bencana. Modul ini membahas kesadaran diri, pengetahuan dan kompetensi yang perlu dimiliki oleh konselor untuk pengembangan dan peningkatan kesadaran diri, pengetahuan, dan kompetensi serta melakukan pelatihan lanjutan lainnya.

Selain itu modul ini juga dapat dimanfaatkan oleh fasilitator untuk mengembangkan dan meningkatkan wawasan, pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi konselor dan selanjutnya menjadi fasilitator pelayanan konseling kesehatan mental pasca bencana. Kesadaran diri, pengetahuan dan kompetensi konselor dalam melakukan pelayanan konseling kesehatan mental pasca bencana dapat ditingkatkan dengan mengenal bagaimana bencana dan pentingnya konseling kesehatan mental pasca bencana, mengetahui cara meningkatkan kesadaran diri, mengetahui penyebab dan dampak psikologis pasca bencana sehingga peserta dapat melakukan asesment, intervention, dan melakukan treatment dan follow up. Didalam modul ini terdiri dari 4 item modul dengan 19 aktivitas modul.

Tabel 1 Nama aktivitas, objektif, waktu pelaksanaan modul

Nama aktivitas	Objektif	Waktu
Aktivitas 1 : Apa Sebenarnya Ini...???	Meningkatkan pemahaman mengenai aspek bencana.	60 menit
Aktivitas 2 : Oh Negeriku...	Meningkatkan pemahaman mengenai jenis-jenis bencana alam yang berlaku di Indonesia	60 menit
Aktivitas 3 : Selepas Bencana Berlaku	Mendapatkan kesadaran dan pengetahuan tentang dampak psikologis terhadap kesehatan mental akibat bencana alam yang terjadi	60 menit
Aktivitas 4 : Ooo Betapa Beratnya Ujian ini..	Meningkatkan kepaahaman peserta tentang garis panduan/membantu korban pasca bencana	60 menit
Aktivitas 5 : MMSE...	Meningkatkan kemahiran membuat perkiraan korban psikologi terhadap korban pasca bencana	60 menit
Aktivitas 6 : DASS	Meningkatkan kecakapan membuat perkiraan dampak psikologi terhadap korban pasca bencana	60 menit
Aktivitas 7 : Terukkah Saya...	Meningkatkan kemahiran dan intervention hasil penilaian terhadap korban pasca bencana	60 menit
Aktivitas 8 : Apa Nak Buat..???	Mendapatkan dan meningkatkan pemahaman mengenai aspek pentingnya <i>connecting</i> kepada korban pasca bencana	60 menit

Nama aktivitas	Objektif	Waktu
Aktivitas 9 : Sharing and Carring	Mendapatkan dan meningkatkan pemahaman tentang perlunya konselor memberikan bantuna dan khidmat sosial pada korban	120 menit
Aktivitas 10 : CISD...	Mendapat kesadaran dan pengetahuan tentang pentingnya CISD dan pelaksanaan CISD	90 menit
Aktivitas 11: Crisis Interventions	Mendapatkan kesadaran dan pengetahuan mengenai prosedur intervensi berdasarkan model <i>Robert Seven Crisis Intervention</i>	60 menit
Aktivitas 12: REBT	Meningkatkan kemahiran mengendalikan kes-kes kesehatan mental pasca bencana melalui REBT	90 menit
Aktivitas 13: Art Therapy	Meningkatkan kemahiran mengendalikan kes-kes kesehatan mental pasca bencana dengan Art Therapy	120 menit
Aktivitas 14: Self Report & Sharing	Meningkatkan kemahiran dalam mengendalikan kes-kes kesehatan mental pasca bencana dengan Self Report & Sharing	60 menit
Aktivitas 15: SEFT	Meningkatkan kemahiran dalam mengendalikan kes-kes kesehatan mental pasca bencana dengan SEFT	90 menit
Aktivitas 16: NLP	Meningkatkan kemahiran mengendalikan kes-kes kesehatan mental pasca bencana dengan NLP	90 menit
Aktivitas 17 : Islamic Therapy	Meningkatkan kemahiran dalam mengendalikan kes-kes kesehatan mental pasca bencana dengan pendekatan islam dalam memberi pertolongan kepada korban pasca bencana	120 menit
Aktivitas 18: Recovery Strategies	Meningkatkan pemahaman tentang Recovery Strategi menggunakna <i>Ten Step Acute Trauma and Stress Managemen Protocol</i> , rawatan Trauma dan <i>Recovery Strategies</i> terhadap korban	60 menit
Aktivitas 19: <i>follow Up</i>	Meningkatkan pemahaman tentang <i>follow up</i> yang dilakukan oleh konselor setelah bencana	60 menit

Isi kandungan Modul Konseling Kesehatan Mental Pasca Bencana dibina berdasarkan teori *the Personal Identity Model* oleh Arredondo & Glauner (dalam Baruth & Manning, 2007) tentang kesadaran diri (*Awareness of Self*). Kemudian isi kandungan modul Konseling Kesehatan Mental Pasca Bencana ini mengikuti model ACT yaitu *Assesment (A)*, *Crisis Intervention (C)* dan *Trauma Treatmen(T)*, (Roberts, 2005) dan Holff (2001) menambahkan diperlui tindakan susulan (*follow up*). Sehubungan itu, pembinaan Modul Konseling Kesehatan Mental Pasca Bencana terdiri dari empat sub modul yaitu sub modul Kesedaran Diri Kaunselor Tentang Kesan Bencana, sub modul *Aessment*, sub modul *Intervention*, dan sub modul *Treatmen & Follow Up*. Keempat-empat sub modul yang masing-masingnya mempunyai

objektif dan aktivitas beserta langkah-langkah dalam menjalankan aktivitas yang sesuai dengan tahap sebagai berikut:

### *Tahap 1: Kesadaran Diri Konselor Tentang Kesan Bencana*

Kesadaran Diri Konselor Tentang Kesan Bencana adalah modul yang menekankan kepada peningkatan pemahaman konselor tentang dampak-dampak pasca bencana terhadap korban. Kesadaran diri (*Awareness of Self*) merupakan salah satu aspek yang menumpu kepada aspek pengetahuan konselor. Menurut Baruth & Manning, (2007) kesadaran diri merangkumi kepercayaan, pengetahuan dan ketrampilan ini merupakan aspek yang sangat penting untuk menyadari tentang limitasi batasan dan juga kemahiran serta pengetahuan yang perlu ada. Kesadaran diri juga untuk mengetahui apa yang dirasakan oleh korban pasca bencana pada saat itu dan kemudian akan mudah melakukan tindakan selanjutnya.

### *Tahap 2: Assessment*

Assessment adalah modul yang mengantarkan peserta untuk dapat meningkatkan penilaian terhadap korban setelah mengalami bencana. Pada modul ini peserta akan menjalankan aktivitas-aktivitas dengan tujuan untuk meningkatkan assessment. Menurut Erford (2007; Roberts, A. R. 2005) assessment merupakan salah satu langkah yang harus dilakukan konselor profesional yaitu melibatkan diri dalam pemeriksaan klien, penilaian diagnostik, isu-isu dan masalah.

Berdasarkan model ini assessment merupakan peringkat pertama dan yang penting dalam pengendalian kaunseling selepas bencana. Penilaian yang dilakukan menggunakan instrument seperti *Mental Status Exam (MSE)* (Erford, 2007) dan *Mini Mental Status Exam (MMSE)* (ACA, 2011; Jackson-Cherry & Erford, 2014; Perskin, 2014) *Depression Anxiety Stress Scales (DASS)*, *Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL)* dan Pengungkapan aspek psikososial dan penilaian budaya dilakukan dengan pemerhatian dan temu bual terstruktur.

### *Tahap 3: Intervention*

Intervention adalah modul yang menekankan tentang bagaimana intervention korban setelah terkena peristiwa bencana alam. Langkah selanjutnya dari model ini adalah disebut dengan krisis intervensi, atau disebut juga dengan periode *Connecting*, menurut Roberts, A. R. (2005) langkah-langkah yang boleh dilakukan pada periode ini terdiri dari dua langkah. Langkah pertama iaitu menghubungkan korban kepada orang-orang yang dikenal oleh korban, dan memberikan bantuan bencana dan pelayanan sosial, langkah kedua melakukan *Critical Incident Stress Debriefing (CISD)* (Everly, G., & Mitchell, J. T. 2000; Everly, 1995) dan Implimentasi Seven Stage Crisis Interventions (Robert, 1995).

### *Tahap 4: Treatment & Follow Up*

Treatment & Follow Up adalah modul yang menekankan tentang treatment yang akan dilakukan dan kemudian akan di follow up atau akan ditinjau kembali setelah melakukan treatment tersebut. Treatment merupakan langkah lanjutan setelah intervention dari implimentasi model ini. Langkah ini dilakukan oleh konselor untuk mengendalikan dampak kesihatan mental pasca bencana hal ini dilakukan agar korban psca bencana tidak mengalami gangguan kesihatan mental psca bencana, langkah yang dilakukan pada fase ini akan meneruskan pada hasil penilaian dan intervensi yang dilakukan sebelumnya (Robert, 2005), adapun langkah secara garis besar pada tahap ini yaitu umpan balik, dan Impementasi *Ten Step Acute Truma and Stress Management Protocol* (Lerner & Shelon, 2005).

### *Uji Validitas Modul Konseling Kesehatan Mental Pasca Bencana*

#### *Uji Ahli Modul Konseling Kesehatan Mental Pasca Bencana*

Pada tahap ini, dilakukan revisi produk berdasarkan hasil uji kelayakan modul oleh ahli. Data hasil uji kelayakan dihimpun berdasarkan angket penilaian yang diisi oleh 4 orang ahli. Pengumpulan data untuk tahap uji kelayakan dilakukan pada tanggal 6 Februari 2017 sampai dengan 8 Februari 2017. Hasil penilaian

ahli terhadap semua aspek yang terdapat dalam instrumen dikumpulkan dan digunakan sebagai acuan dalam melakukan revisi terhadap produk yang disusun, sehingga diperoleh rumusan modul yang layak untuk digunakan dan dioperasikan oleh konselor.

Berikut disajikan hasil uji kelayakan ahli berkenaan dengan penilaian terhadap Modul Konseling Kesehatan Mental Pasca Bencana.

Tabel 2 Hasil Uji Kelayakan Isi Produk oleh Ahli

No	Ahli	Skor	Persentase	Opini ahli
1	Ahli pertama	23	92	Diterima
2	Ahli Kedua	22	88	Diterima
3	Ahli Ketiga	22	88	Diterima
4	Ahli Keempat	20	80	Diterima
	Jumlah		87	

Berdasarkan Tabel 2 di atas dapat disimpulkan bahwa modul memiliki kelayakan isi yang tinggi, keempat ahli memberikan respon yang positif dengan modul ini yaitu dengan rata-rata 87%. Berdasarkan hal tersebut konstruk modul dapat digunakan untuk dimanfaatkan oleh para konselor untuk meningkatkan kesadaran diri, pengetahuan dan kompetensi konselor dalam melakukan pelayanan konseling kesehatan mental pasca bencana.

Perhitungan validitas konten menggunakan rumus:

$$\frac{\text{Total Skor Ahli}}{\text{Total Skor Total (25)}} \times 100 = \text{Validitas Konten}$$

Lebih lanjut secara rinci hasil perhitungan berdasarkan aspek yang diukur dapat dilihat pada Tabel 3 di bawah ini adalah:

Tabel 3 Hasil Uji Kelayakan Isi Produk oleh Ahli berdasarkan isi

No	Pernyataan	Persetujuan				Total	Pendapat
		A.I %	A.II%	A.III %	A.IV %		
1.	Isi modul sesuai dengan sasaran populasi	100	100	100	80	95	Diterima
2.	Isi modul dapat dilaksanakan dengan baik nantinya	80	80	80	80	80	Diterima
3.	Isi modul sesuai dengan waktu yang diperuntukkan	100	80	80	80	85	Diterima
4.	Isi modul dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk meningkatkan kesadaran diri, pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi konselor dalam melakukan pelayanan konseling kesehatan mental pasca bencana	80	100	80	80	85	Diterima
5.	Isi modul dapat digunakan sebagai bahan membantu konselor dalam melakukan pelayanan konseling kesehatan mental pasca bencana	100	80	100	80	90	Diterima
	Jumlah	92	88	88	80	87	Diterima

Berdasarkan hasil perhitungan pada Tabel 3 yang berasal dari penilaian keempat ahli diketahui bahwa rata-rata tingkat persetujuan pada item (1) Isi modul sesuai dengan sasaran populasi diperoleh total 95% dapat dimaknai bahwa rancangan Modul Konseling Kesehatan Mental Pasca Bencana berada pada tingkat sangat layak untuk digunakan oleh guru BK/konselor dalam meningkatkan kesadaran diri, pengetahuan, keterampilan dan kompetensi konselor dalam melakukan pelayanan konseling kesehatan mental pasca bencana. Rata-rata tingkat persetujuan pada item (2) Isi modul dapat dilaksanakan dengan baik nantinya diperoleh total 80% dapat dimaknai bahwa modul dinilai layak untuk digunakan oleh guru BK/konselor. Rata-rata tingkat persetujuan pada item (3) Isi modul sesuai dengan waktu yang diperuntukkan yaitu diperoleh total 85% yang dapat dimaknai bahwa modul yang telah dirancang sesuai dengan waktu yang dibutuhkan yaitu berada pada kategori sangat layak. Selanjutnya, pada item (4) Isi modul dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk meningkatkan kesadaran diri, pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi konselor dalam melakukan pelayanan konseling kesehatan mental pasca bencana diperoleh total 85%. Dapat dimaknai bahwa modul mendekati kategori sangat layak dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk meningkatkan kesadaran diri, pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi konselor dalam melakukan pelayanan konseling kesehatan mental pasca bencana. Rata-rata tingkat persetujuan pada item (5) Isi modul dapat digunakan sebagai bahan membantu konselor dalam melaksanakan pelayanan konseling kesehatan mental pasca bencana, yaitu 90% dapat dimaknai bahwa modul tersebut layak digunakan sebagai bahan untuk peningkatan kesadaran diri, pengetahuan, keterampilan dan kompetensi konselor dalam melakukan pelayanan konseling kesehatan mental pasca bencana.

Secara umum penilaian ahli terhadap produk yang dikembangkan mencapai 87% yang berarti menunjukkan kategori penilaian layak. Pada angket terbuka yang memberikan data berupa komentar dan saran dari keempat ahli terhadap produk yang dikembangkan dapat disimpulkan bahwa keempat ahli memberikan komentar dan saran yang positif. Berdasarkan pertimbangan dari keempat ahli tersebut, dapat disimpulkan bahwa produk penelitian berupa Modul Konseling Kesehatan Mental Pasca Bencana telah teruji dan layak secara isi.

Berdasarkan hasil data pada tahap uji kelayakan, maka dilakukan revisi produk. Kegiatan revisi produk bertujuan untuk melakukan perbaikan guna penyempurnaan modul yang telah disusun berdasarkan masukan dari para ahli. Adapun masukan para ahli secara umum disajikan sebagai berikut: (1) perhatikan dan cek penulisan materi dengan tata tulis yang benar dan baku, (2) perhatikan sinkronisasi isi dan kesesuaian dengan waktu (JP di sekolah) serta tingkat perkembangan siswa yang dicantumkan dalam pengantar atau petunjuk, (3) cek sistematika, plagiat, tata tulis/bahasa, dan EYD, (4) perhatikan sinkronisasi penulisan, dan (5) perhatikan langkah-langkah modul.

Berdasarkan uraian tersebut, maka dilakukan perbaikan terhadap modul untuk bisa diimplementasikan pada tahap uji keterpakaian kepada guru BK/konselor untuk melihat keterpakaian produk. Produk penelitian yang dihasilkan dalam penelitian ini adalah Modul Konseling Kesehatan Mental Pasca Bencana. Dari hasil penelitian diketahui bahwa modul yang disusun telah mencapai kriteria layak oleh para ahli. Hal ini dibuktikan dengan nilai rata-rata keseluruhan produk sebesar 87% dan berada dalam kategori layak. Nilai kelayakan yang diberikan oleh para ahli tersebut merupakan nilai yang didasari oleh objektivitas terhadap isi modul.

Berdasarkan hasil uji kelayakan dapat diketahui bahwa modul yang dikembangkan telah memenuhi salah satu karakteristik modul, yaitu *self contained*, artinya apabila seluruh materi pembelajaran yang dibutuhkan termuat dalam modul tersebut, sehingga modul dapat memberikan kesempatan untuk memahami materi secara tuntas, karena materi dikemas kedalam satu kesatuan yang utuh (Direktorat Pembinaan Sekolah Menengah Kejuruan, 2008).

Selanjutnya untuk aspek pelaksanaan modul yang dikembangkan dapat dioperasionalkan oleh guru BK/konselor. Guru BK/konselor dapat memanfaatkan modul yang dikembangkan. Selanjutnya materi modul yang dikembangkan mudah dipahami baik oleh guru BK/konselor. Hal ini sesuai dengan karakteristik modul yang hendaknya memenuhi kaidah *user friendly* atau bersahabat/akrab dengan pemakainya (Direktorat Pembinaan Sekolah Menengah Kejuruan, 2008). Setiap instruksi dan paparan informasi yang tampil bersifat membantu dan bersahabat dengan pemakainya, termasuk kemudahan dalam

merespon dan mengakses sesuai dengan keinginan. Penggunaan bahasa yang sederhana, mudah dimengerti, serta menggunakan istilah yang umum digunakan, merupakan salah satu bentuk user friendly.

Di samping itu, penilaian yang diberikan oleh ahli terkait beberapa aspek, yaitu kegunaan modul, isi modul, sasaran modul, penggunaan bahasa, dan materi yang disajikan menunjukkan penilaian yang di atas standar kelayakan. Hal ini semakin menguatkan bahwa Modul Konseling Kesehatan Mental Pasca Bencana layak untuk dimanfaatkan.

#### *Analisis Hasil Pre dan Post tes Uji Coba Modul*

Identifikasi kompetensi kesehatan mental dalam korban pasca bencana sebelum dan setelah mengikuti pelatihan Modul konseling kesehatan mental pasca bencana. Untuk mengidentifikasi perbedaan sebelum dan setelah mengikuti pelatihan modul kesehatan mental pasca bencana dilakukan dengan teknik analisis statistik *Wilcoxon's Signed Rank Test* melalui program komputer SPSS versi 20.00 berdasarkan hal tersebut didapatkan hasil perhitungan bahwa angka probabilitas *Asmypo. Sig. (2-tailed)* tingkat keterampilan peserta dalam memberikan pelayanan terhadap korban pasca bencana sebelum dan setelah mengikuti pelatihan modul konseling kesehatan mental pasca bencana sebesar .002 atau probabilitas dibawah alpha .05 (.002 < .05). Dengan demikian maka terdapat perbedaan yang signifikan pada kesadaran diri peserta sebelum (*pretest*) dan setelah (*posttest*) diberikan pelatihan modul konseling kesehatan mental pasca bencana.

Selanjutnya untuk melihat tentang arah perbedaan tersebut apakah *pretest* atau *posttest* yang lebih tinggi dapat dilihat pada Tabel 4 berikut:

Tabel 4 Arah perbedaan *pretest* dan *posttest* kompetensi konseling kesehatan mental korban pasca bencana sebelum dan setelah mengikuti pelatihan modul konseling kesehatan mental pasca bencana

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Setelah - Sebelum	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	12 <sup>b</sup>	6,50	78,00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	12		
a. Kesadaran diri dan tingkat keterampilan peserta Setelah mengikuti pelatihan < kesadaran diri dan tingkat keterampilan peserta Sebelum mengikuti pelatihan				
b. Kesadaran diri dan tingkat keterampilan peserta Setelah mengikuti pelatihan > kesadaran diri dan tingkat keterampilan peserta Sebelum mengikuti pelatihan				
c. Kesadaran diri dan tingkat keterampilan peserta Setelah mengikuti pelatihan = kesadaran diri dan tingkat keterampilan peserta Sebelum mengikuti pelatihan				

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui seluruh peserta berjumlah 12 orang dalam perhitungan mengalami peningkatan kesadaran diri peserta terhadap korban pasca bencana dan keterampilan peserta dalam memberikan pelayanan terhadap korban pasca bencana setelah mengikuti pelatihan modul konseling kesehatan mental pasca bencana. Berdasarkan hasil tersebut dapat diartikan bahwa kesadaran diri peserta terhadap korban pasca bencana dan keterampilan peserta dalam memberikan pelayanan terhadap korban pasca bencana meningkat setelah mengikuti pelatihan modul konseling kesehatan mental pasca bencana.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui *Positive Range* menunjukkan angka 12<sup>b</sup> artinya seluruh peserta yang berjumlah 12 orang, kompetensi peserta lebih tinggi setelah mengikuti pelatihan modul konseling kesehatan mental pasca bencana dibandingkan sebelum mengikuti pelatihan modul konseling kesehatan mental pasca bencana. Berdasarkan hasil analisis uji statistik dengan menggunakan *wilcoxon sig*



*rank test* dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan kesadaran diri terhadap korban pasca bencana dan tingkat keterampilan peserta dalam memberikan pelayanan terhadap korban pasca bencana antara sebelum mengikuti pelatihan modul konseling kesehatan mental pasca bencana dan setelah mengikuti pelatihan modul konseling kesehatan mental pasca bencana. Artinya kesadaran diri dan keterampilan peserta terkait pelayanan korban pasca bencana mengalami peningkatan setelah mengikuti pelatihan. Hal ini berarti modul ini telah sukses untuk meningkatkan kompetensi konselor untuk melakukan pelayanan konseling pasca bencana.

## Simpulan

---

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa desain modul konseling kesehatan mental pasca bencana yang telah diuji memperoleh hasil bahwa modul ini layak secara isi, lebih lanjut berdasarkan hasil bahwa Modul Konseling Kesehatan Mental Pasca Bencana dapat digunakan untuk program peningkatan kesadaran diri, pengetahuan dan kompetensi konselor dalam melakukan konseling kesehatan mental pasca bencana. Penelitian ini merekomendasikan perlu dilakukan uji coba lanjutan untuk menguji keefektifan modul guna mendapatkan hasil yang lebih baik lagi. Upaya ini merupakan salah satu rangkaian kegiatan dalam upaya untuk mengembangkan dan meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan kompetensi konselor dalam melakukan konseling kesehatan mental pasca bencana. Guru BK/Konselor perlu melakukan upaya ini sebagai salah satu program yang dapat direncanakan untuk mengembangkan dan meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan kompetensi konselor dalam melakukan konseling kesehatan mental pasca bencana.

## Ucapan Terima Kasih

---

Ucapan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu pelaksanaan pelatihan ini, Universitas Teknologi Malaysia dan Universitas Negeri Padang, TIM IICET serta semua pihak. Spesial untuk para Konselor yang tergabung di Ikatan Konselor Indonesia yang sudah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

## Daftar Rujukan

---

- American Counseling Association, ACA. (2011). *Disaster Mental Health*. Retrived November 29, 2016, from <http://www.counseling.org/sub/dmh/index.aspx>:
- Bapennas. (2009). *Potensi dan Kejadian Bencana Alam di Provinsi Sumatera Barat* Retrived Des 2, 2016, from [www.bapennas.go.id](http://www.bapennas.go.id).
- Baruth, L. G., & Manning, M. L. (2007). *Multicultural counseling and psychotherapy: A lifespan perspective*: Merrill.
- BNPB. (2014). Sebaran Bencana from DIBI, BNPB: <http://dibi.bnpb.go.id/DesInventar-/dashboard.jsp?countrycode=id&continue=y&lang=ID>.
- Bowman, S. L., & Roysircar, G. (2011). Training and practice in trauma, catastrophes, and disaster counseling. *The Counseling Psychologist*, 39(8), 1160-1181.
- Bryant, R. (2009). The impact of natural disasters on mental health. *InPsych: The Bulletin of the Australian Psychological Society Ltd*, 31(2), 8.
- Catani, C., Jacob, N., Schauer, E., Kohila, M., & Neuner, F. (2008). Family violence, war, and natural disasters: A study of the effect of extreme stress on children's mental health in Sri Lanka. *BMC psychiatry*, 8(1), 33.
- Cohen, R. E. (2000). *Mental health services in disasters: Manual for humanitarian workers*. Pan American Health Organization (PAHO).

- Dass-Brailsford, P. (2009). *Crisis and disaster counseling: Lessons learned from Hurricane Katrina and other disasters*. Sage.
- Deny Hidayati, Haryadi Permana, et al. (2006). *Kajian Kesiapsiagaan Masyarakat dalam Mengantisipasi Bencana Gempa Bumi & Tsunami*. Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia.
- Diaz, J. O. P., Murthy, S., & Lakshminarayana, R. (2006). *Advances in Psychological and Social Support after Disasters*. New Delhi: Voluntary Health Association of India Press.
- Direktorat Pembinaan SMK. (2008). Seri Bahan Bimbingan Teknis Impelentasi KTSP SMK (Teknik Penyusunan Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan dan Silabus Sekolah Menengah Kejuruan). Dekdiknas. Direktorat Jenderal manajemen Pendidikan Dasar dan Menengah, Direktorat Pembinaan SMK.
- Erford, B. T. (2007). *Assessment for Counselor*. Boston: Lahaska Press.
- Everly, G. S. (1995). The role of the Critical Incident Stress Debriefing (CISD) process in disaster counseling. *Journal of Mental Health Counseling*.
- Everly, G., & Mitchell, J. T. (2000). The debriefing" controversy" and crisis intervention: a review of lexical and substantive issues. *International Journal of Emergency Mental Health*, 2(4), 211-226.
- Gliner, J. A., Morgan, G. A., & Leech, N. L. (2011). *Research methods in applied settings: An integrated approach to design and analysis*. Routledge.
- Hoff, L. A. (2001). *People in crisis: Clinical and public health perspectives*: Jossey-Bass.
- Ifdil, I., & Ghani, F. (2014). Peranan Kauselor dalam Perkhidmatan Kaunseling Pasca Bencana di Indonesia. *Jurnal Konseling Dan Pendidikan*, 2(1), 49-53 .
- Ifdil, I., & Taufik, T. (2012). Urgensi Peningkatan dan Pengembangan Resiliensi Siswa di Sumatera Barat. *Pedagogi*, 12(2), 115-121.
- Ifdil, I., Ardi, Z., & Yendi, F. M. (2012). Resilience Post-Disaster of Students SMA Negeri in Padang. *Konselor*, 1(1).
- Ifdil. (2012, 14 Januari 2012). *Pelayanan Konseling Pasca Bencana* Paper presented at the International Seminar of Guidance and Counseling, Padang.
- Ifdil, I., & Bariyyah, K. (2015). The Effectiveness of Peer-Helping to Reduce Academic-Stress of Students. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 14(4), 176-181.
- Imam A. Sadisun. (2008). *Pemahaman Karakteristik Bencana, Aspek Fundamental dalam Upaya Mitigasi dan Penanganan Tanggap Darurat Bencana*. Paper. Bandung. Institut Teknologi Bandung.
- Jackson-Cherry, L. R., & Erford, B. T. (2014). *Crisis Assessment, Intervention, and Prevention*: Pearson.
- Jali, M., Razani, M., Sakdan, M. F. a., Ahmad, H., & Aznor, S. (2010). Kajian impak banjir ke atas komuniti: Kajian kes di negeri Kedah.
- Kawakami, N., Tsuchiya, M., Umeda, M., Koenen, K. C., & Kessler, R. C. (2014). Trauma and posttraumatic stress disorder in Japan: Results from the World Mental Health Japan Survey. *Journal of Psychiatric Research*.
- Lerner, M. D., & Shelton, R. D. (2005). The 10 Stages of Acute Traumatic Stress Management (ATSM): A Brief Summary. from The American Academy of Experts in Traumatic Stress, Inc: • WWW.AAETS.ORG.
- Mudjiharto. (2010). *Konsep Manajemen Bencana di Indonesia*. Paper presented at the Seminar Nasional "Manajemen Bencana di Indonesia : Perspektif Promosi Kesehatan dan Psikologi".
- Nunez, A. M., & Cuccaro-Alamin, S. (1998). *First-Generation Students: Undergraduates Whose Parents Never Enrolled in Postsecondary Education. Statistical Analysis Report. Postsecondary Education Descriptive Analysis Reports*.
- Perskin, M. H. (2014). Capsule Commentary on Dahlke et al., The Mini Mental Status Exam as a Surrogate Measure of Health Literacy. *Journal of general internal medicine*, 1-1.
- Portney, L. G., & Watkins, M. P. (2000). *Foundations of clinical research: applications to practice* (Vol. 2). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Priyadi Kardono, Hermana, et al (2009). *Data Bencana Indonesia Tahun 2009*. Jakarta: Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB).

- Ratih Putri Pratiwi. (2007). *Sumbangan Psikologi Klinis Dalam Assessment Gangguan Psikologis Mangsa Bencana Alam*. Retrived November 28, 2011, from <http://psikologi.or.id/>:
- Retnowati, S., & Munawaroh, S. M. (2012). Hardiness, Harga Diri, Dukungan Sosial dan Depresi pada Remaja Penyintas Bencana di Yogyakarta. *HUMANITAS (Jurnal Psikologi Indonesia)*, 6(2), 105-122.
- Roberts, A. R. (1995). *Crisis intervention and time-limited cognitive treatment*: Sage.
- Roberts, A. R. (2005). *Crisis Intervention handbook: Assessment, treatment, and research*: Oxford university press.
- Setiawati, I. A. (2015). *Strategi Pendampingan Psikososial Oleh Taruna Siaga Bencana (Tagana) DIY pada Lansia Korban Bencana Erupsi Merapi Yogyakarta Tahun 2010* (Doctoral dissertation, UIN Sunan Kalijaga).
- Spittlehouse, J. K. (2017). *Personality Associations with Mood, Hoarding, Health and Well-being* (Doctoral dissertation, University of Otago).
- Steinglass, P., & Gerrity, E. (1990). Natural Disasters and Post-traumatic Stress Disorder Short-Term versus Long-Term Recovery in Two Disaster-Affected Communities1. *Journal of Applied Social Psychology*, 20(21), 1746-1765.
- Sugiyono. (2011). *Metode penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Sumintono, B., & Widhiarso, W. (2015). Aplikasi pemodelan Rasch pada assessment pendidikan: Trim Komunikata.
- Sunardi. (2007). Gangguan Stres Pasca Trauma (Post Traumatic Stress Disorder) dalam Perspektif Konseling. PLB FIP Universitas Pendidikan Indonesia.
- Taufik, T., & Ifdil, I. (2016). The resilience of the high school student's post-disaster in west Sumatra Indonesia based on gender. *SCHOULID/ Indonesian Journal of School Counseling*, 1(1), 20-27.
- Ifdil, I., & Taufik, T. (2012). Urgensi Peningkatan dan Pengembangan Resiliensi Siswa di Sumatera Barat. *Pedagogi*, 12(2), 115-121.
- Universitas Negeri Padang (UNP). (2010). *Laporan Pelaksanaan Kaunseling Trauma di Propinsi Sumatera Barat*. Padang: Jurusan BK FIP UNP.
- Universitas Negeri Padang. (2005). *Laporan Pelaksanaan Konseling Trauma di Propinsi Nangroe Aceh Darusalam*. Padang: Jurusan BK FIP UNP.
- Yulia Ayriza. (2009). Pengembangan Modul Bimbingan Pribadi Sosial Bagi Guru Bimbingan Kaunseling Untuk Menghadapi Bencana Alam. *Jurnal Kependidikan*, 39(Nomor 2, November 2009), 141-156.

### Article Information (Supplementary)

#### The Title (English Version):

Development and validation of the module disaster mental health counseling for counselors

**Copyrights Holder:** Ifdil, Faizah Abd Ghani

<https://doi.org/10.26539/114>

Open Access Article | CC-BY Creative Commons Attribution 4.0 International License

**Conflict of Interest Disclosures:** The authors declare that they have no significant competing financial, professional or personal interests that might have influenced the performance or presentation of the work described in this manuscript.

**First Publication Right:** TERAPUTIK Jurnal Bimbingan dan Konseling

