

Pelaksanaan Program Intervensi Psikososial melalui Pemberdayaan Masyarakat terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan dalam Penanganan Masalah Psikososial di Kecamatan Bale Endah-Jawa Barat

Yeni Hendriani¹; Desmaniarti¹ dan Nani Avianti¹

¹Jurusan Keperawatan Bandung

ABSTRACT

Mental wellness is one of the important aspects in social life especially in Indonesia since there are many calamities that can influence the mental wellness of the society. The situation in the area of calamities is considered not conducive for the people to struggle and they have high risk to some health problems. Community empowerment is one of strategy to help people in struggling to face the situation. The study aim is to find out the influence of psychosocial intervention through community empowerment on the knowledge and skill in tackling and preventing psychosocial problems post traumatic condition. The study use quasi experiment design with pre and post test and has been done in flood area in Andir and Bale Endah Districts. The intervention has been done within 3 weeks. The result of the study revealed that the intervention program can increase the knowledge and skill in tackling the calamities significantly ($p=0,000$) before and after intervention in both groups. Therefore, the intervention module can be used as a tool in helping the community in facing the mental disorder and other psychosocial problems.

Key words: psychosocial intervention, post-traumatic stress disorder, community empowerment.

PENDAHULUAN

Pada tahun 2010 telah ditargetkan pencapaian IPM 80 sesuai dengan visi dan misi yang telah disepakati. IPM pada hakikatnya adalah bagaimana mensejahterakan masyarakat Jawa Barat yang merupakan tugas bersama, baik pemerintah provinsi, kabupaten/kotamadya yang didukung oleh seluruh elemen masyarakat. Sesuai dengan misi Jawa Barat Sehat 2010 yaitu mengembangkan upaya kemandirian masyarakat dalam pembangunan kesehatan serta mengembangkan sistem pelayanan kesehatan gawat darurat dan bencana yang responsif, merata dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Kesehatan merupakan salah satu indikator untuk mengukur tingkat keberhasilan pembangunan. Adapun, kesehatan menurut WHO adalah suatu keadaan sejahteraan meliputi fisik, mental, dan sosial, tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Secara analogi kesehatan jiwa pun mengandung berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang men-

cerminkan kedewasaan dari kepribadian individu. Ini berarti kebutuhan akan adanya *quality of life* yang lebih tinggi dari sebelumnya makin terasa untuk masa sekarang dan akan datang.

Secara umum dampak psikososial akibat bencana dapat dilihat pada tingkatan yang berbeda yaitu individu, keluarga, dan masyarakat dengan 3 kelompok respons yang berbeda, yaitu (1) distress psikologis ringan yang mereda dalam beberapa hari atau minggu; (2) distress psikologis sedang atau berat yang mungkin mereda dengan berlalunya waktu; (3) orang-orang dengan gangguan mental¹. Lebih lanjut WHO menyarankan untuk menyediakan intervensi psikososial dasar bagi masyarakat umum melalui berbagai sektor di samping sektor kesehatan. Aspek psikososial didefinisikan sebagai aspek hubungan yang dinamis antara dimensi psikologis/kejiwaan dan sosial². Gangguan stress pasca trauma atau *post traumatic stress disorder* (PTSD) dapat timbul sebagai akibat pengalaman trauma yang luar biasa

mengerikan serta merupakan gangguan mental pada seseorang yang muncul setelah mengalami suatu pengalaman traumatik dalam kehidupan atau suatu peristiwa yang mengancam keselamatan jiwanya. Orang yang mengalami sebagai saksi hidup kemungkinan akan mengalami gangguan stress³. Prevalensi seumur hidup PTSD adalah 4% dan angka kejadiannya akan lebih tinggi pada daerah-daerah yang mengalami bencana⁴. Gejala PTSD biasanya muncul pada 1 sampai 3 bulan pertama pasca trauma, namun juga dapat muncul bertahun-tahun kemudian (*delayed-onset PTSD*). Keadaan ini bila tidak mendapatkan bantuan yang tepat dan dukungan psikososial yang memadai dapat berkembang menjadi gangguan jiwa. Proses pemulihan psikososial bagi individu maupun masyarakat yang tepat dilakukan melalui psikoterapi dan farmakoterapi dengan tujuan meraih kembali fungsi normalnya sehingga tetap menjadi produktif dan menjalani hidup yang bermakna setelah peristiwa traumatik⁵.

Pergeseran fokus penanganan yang bersifat darurat ke pengembangan komunitas penting dijadikan prioritas perhatian dalam penanggulangan bencana. Kekuatan masyarakat/ komunitas merupakan basis utama dalam menumbuh kembangkan perasaan untuk saling tolong-menolong, kegotong-royongan, kekeluargaan, kesetiakawanan dan solidaritas. Penanggulangan bencana dilakukan secara berkelanjutan, jadi perlu dilakukan berbagai upaya diantaranya "pencegahan melalui program antisipatif melalui intervensi psikososial yang implementasinya bukan di rumah sakit tetapi di masyarakat"⁶.

Di Kecamatan Bale Endah Kabupaten Bandung terutama kelurahan Andir dan kelurahan Bale Endah merupakan daerah rawan bencana banjir karena lokasi daerah tersebut di daerah bantaran sungai Citarum dan sudah menjadi perkiraan rutinitas banjir tahunan, sehingga antisipasi intervensi kesehatan baik fisik maupun psikososial secara promotif maupun preventif dengan upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam meningkatkan kesiapsiagaan dan kewaspadaan dalam penanggulangan masalah-masalah psiko-

sosial yang terjadi akibat banjir perlu dikembangkan. Berdasarkan survey pendahuluan pada bulan Juni 2008 ke Puskesmas Kecamatan Bale Endah bahwa kegiatan pendidikan kesehatan jiwa yang diberikan ke masyarakat di wilayah kerjanya belum pernah dilakukan secara khusus walaupun termasuk kedalam program kerja Puskesmas.

Secara spesifik, kelebihan pendekatan intervensi psikososial untuk mencapai maksud diatas yaitu menekankan pada variasi pengalaman belajar komunitas lewat berbagai metode dan media antara lain: analisis kasus, evaluasi diri, diskusi, pengajaran langsung, uji pemahaman, *modeling*, dan latihan menuangkan gagasan. Semua materi dan metode tersebut dipresentasikan lewat berbagai pengalaman belajar terpadu. Inilah yang membedakan penelitian ini dengan penelitian psikososial sebelumnya.

Apa pun keistimewaan yang ada pada pendekatan intervensi psikososial sebagai sarana pencegahan gangguan kesehatan jiwa di masyarakat melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan, sejauh ini masih merupakan wacana konseptual. Oleh karena itu untuk kepentingan implementasinya perlu penjabaran secara operasional.

Rumusan Masalah

Adakah pengaruh program intervensi psikososial melalui pemberdayaan masyarakat terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dalam penanganan Masalah psikososial di Kecamatan Bale Endah ?

Tujuan

Umum

Mengetahui pengaruh pelaksanaan program intervensi psikososial melalui pemberdayaan masyarakat terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan terhadap penanganan masalah psikososial di Kecamatan Bale Endah

Khusus

- Mengetahui gambaran pengetahuan tentang masalah psikososial.

- b. Mengetahui gambaran keterampilan tentang penanganan masalah psikososial.
- c. Mengetahui pengaruh pelaksanaan program intervensi psikososial terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan tentang penanganan masalah psikososial

Manfaat

a. Institusi Pendidikan

Mahasiswa saat melakukan praktek keperawatan jiwa komunitas dapat menerapkan modul program intervensi psikososial bagi masyarakat atau keluarga binaan sebagai upaya promotif dan preventif terjadinya gangguan jiwa.

b. Pendidikan

Pendidikan kesehatan jiwa di keperawatan maupun disiplin ilmu lainnya perlu mengajarkan persiapan maupun penanganan kesehatan jiwa paska bencana (*disaster psychiatry*) dalam porsi yang lebih sesuai.

c. Penelitian

Program intervensi psikososial ini dapat dilanjutkan dengan program *Basic Course Community Mental Health Nursing* untuk menangani anggota masyarakat dengan gangguan jiwa.

d. Masyarakat/Pelayanan

Kader kesehatan maupun masyarakat pada diharapkan dapat cepat tanggap mengatasi masalah psikososial secara dini serta mengurangi stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa.

KERANGKA KONSEP

Dari perspektif teori evolusi, manusia adalah makhluk yang resilien atau memiliki daya lenting tinggi sehingga mempunyai kemampuan beradaptasi untuk bertahan hidup setelah peristiwa yang terburuk sekalipun. Perilaku manusia dalam perspektif teori belajar sosial (*social learning theory*) terkait erat dengan lingkungan dan situasional. Dalam pandangan belajar sosial, perilaku manusia merupakan hasil dari interaksi terus-menerus antara variabel individu dengan lingkungannya, selanjut-

nya, perilaku tersebut membentuk lingkungan. Jadi manusia dan lingkungan berada dalam dimensi saling mempengaruhi secara timbal-balik⁷. Atas dasar itulah posisi perilaku manusia sebagian besar dijelaskan dalam sebuah terminologi bahwa manusia dan lingkungan berada pada fungsi saling terikat dan saling melengkapi, sehingga hubungan timbal balik tersebut akan menentukan perilaku manusia⁸. Implikasi uraian tersebut, kian menegaskan bahwa perilaku individu dalam dimensi belajar sosial menekankan pada kepentingan proses belajar dari pengalaman orang lain (*vicarious learning*) melalui pengamatan.

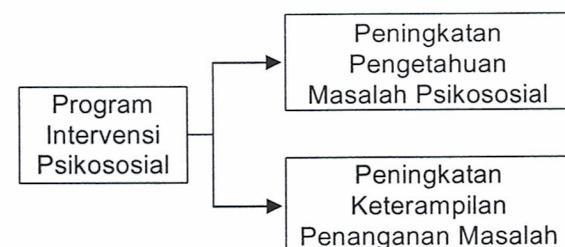
HIPOTESIS

- a. Ada pengaruh pelaksanaan program intervensi psikososial dalam meningkatkan pengetahuan kader tentang penanganan masalah psikososial
- b. Ada pengaruh pelaksanaan program intervensi psikososial dalam meningkatkan keterampilan kader dalam penanganan masalah psikososial

METODOLOGI

Tempat dan Waktu

Tempat dilaksanakan di Wilayah Kelurahan Andir dan Bale Endah Kecamatan Bale Endah Kabupaten Bandung yang rawan bencana banjir selama 3 minggu pada tanggal 1-20 September 2008 serta *follow up* telah dilakukan pada tanggal 31 Oktober 2008



Gambar 1. Desain Penelitian

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian quasi-experimental dengan *pre-test and post-test design*. (Gambar 1)

Partisipan dibagi dalam dua kelompok yaitu

- a. Kelompok perlakuan (Kelurahan Andir): diawali dengan pretest, kemudian diberikan program intervensi psikososial sebanyak 6 sesi yang dibagi menjadi 2 sesi/minggu, setiap sesi lamanya 1-2 jam. Setelah pemberian 6 sesi selesai, satu hari kemudian diberikan posttest.
- b. Kelompok kontrol (Kelurahan Bale Endah): diawali dengan pretest kemudian diberikan posttest, serta tidak mendapatkan perlakuan apapun.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah Program intervensi psikososial sedangkan variabel dependen adalah pengetahuan dan keterampilan tentang penanganan masalah psikososial.

Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua bagian yaitu:

Pertama adalah program intervensi psikososial kesehatan jiwa yang terdiri dari pengenalan kesehatan jiwa dan dampak bencana pada kesehatan jiwa, deteksi dini masalah-masalah psikososial dan gangguan kesehatan jiwa, penanganan masalah-masalah psikososial serta sistem rujukan, penerapan komunikasi terapeutik melalui *role play*

Kedua adalah kuesioner untuk pengumpulan data personal dan skala kesehatan jiwa yaitu Kuesioner pengetahuan tentang masalah psikososial pasca bencana untuk masyarakat, dimana hasil uji validitas *Correlation product moment* adalah 0,76 dan uji reliabilitas *Cronbach's alpha coefficients score* adalah 0,85 dan Kuesioner keterampilan tentang penanganan masalah psikososial untuk masyarakat dengan hasil uji validitas *Correlation product moment* adalah 0,80 dan uji reliabilitas *Cronbach's alpha coefficients score* adalah 0,81.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader kesehatan masyarakat di daerah Kelurahan Andir sebanyak 98 kader

(13 RW) dan Bale Endah yang berjumlah 170 kader.

Sampel

Sampel dalam penelitian adalah seluruh kader kesehatan masyarakat yang aktif minimal mengikuti kegiatan posyandu 2 kali berturut-turut dalam 2 bulan terakhir. Pengambilan sample berdasarkan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi seperti dibawah ini:

- 1) Dapat berkomunikasi jelas
- 2) Mampu membaca dan menulis
- 3) Pendidikan minimal SMP

Didapatkan sampel di Kelurahan Andir sebanyak 46 orang kader kesehatan dan Bale Endah yaitu sejumlah 35 orang kader kesehatan sebagai kelompok kontrol

Analisis Data

Pengolahan data untuk kuantitatif data dianalisa dengan menggunakan SPSS versi 15 untuk Windows yaitu

- a. Analisis univariate yaitu statistik descriptive meliputi penghitungan mean, standar deviasi, frekuensi, and persentase distribusi untuk menggambarkan informasi personal dari partisipan
- b. Analisis bivariate:
 - 1) Uji *Mann-Whitney* untuk melihat perbedaan ranking rata-rata pengetahuan dan ranking rata-rata keterampilan **di antara** kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol ($\alpha = 0,05$)
 - 2) Uji *Wilcoxon Signed Ranks* untuk melihat perbedaan ranking rata-rata pengetahuan dan ranking rata-rata keterampilan **di dalam** kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ($\alpha = 0,05$)

HASIL

Mayoritas usia responden berada diantara rentang 36-51 tahun pada kelompok perlakuan (58,7%) sedangkan pada kelompok kontrol berada pada rentang usia 20-35 tahun (30,9%). Sebagian besar responden baik dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga

(97,8% dan 85,7%), latar belakang pendidikan responden pada kelompok perlakuan (56,5%) telah menamatkan SMP dan pada kelompok kontrol antara yang tamat SMP (45,7%) dan tamat SMA (42,9%) tidak terlalu berbeda. Adapun sebagian besar responden di kelompok perlakuan sebagian besar telah bermukim di wilayah kelurahan Andir berkisar antara 11- 15 tahun (67,4%), pada kelompok kontrol telah tinggal di wilayah kelurahan Bale Endah lebih dari 15 tahun (74,3%). Seluruh karakteristik demografi serta status kesehatan partisipan baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol diatas telah di uji dengan menggunakan *Chi-*

squares dan ditemukan tidak ada perbedaan yang signifikan.

Hasil dari tabel 1 menunjukkan bahwa sebelum intervensi nilai *P Value* = 0,81 lebih dari $\alpha = 0,05$ maka tingkat pengetahuan dan keterampilan *tidak signifikan berbeda* pada kelompok perlakuan dan kontrol.

Pada kelompok perlakuan, hasil menunjukkan bahwa setelah intervensi didapatkan perubahan yang signifikan terjadi karena nilai *P Value* = 0,00 kurang dari $\alpha = 0,05$ artinya tingkat pengetahuan dan keterampilan meningkat setelah dilakukan intervensi psikososial. (Tabel2)

Tabel 1. Perbandingan Variabel Independen (Pengetahuan dan Keterampilan) di Antara Kelompok Perlakuan dan Kontrol Sebelum Intervensi Psikososial

Variabel	<i>n</i>	Perbandingan Mean Sebelum Intervensi	Mean Ranks	<i>P Value</i>
Tingkat Pengetahuan:				
Kelompok perlakuan	46	7,67	40,47	0,81
Kelompok kontrol	35	7,91	41,70	
Keterampilan:				
Kelompok perlakuan	46	4,96	39,21	0,43
Kelompok kontrol	35	5,14	43,36	

Tabel 2. Perbandingan Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan di Dalam Kelompok Perlakuan dan Kontrol Sebelum dan Sesudah Intervensi

Variabel	Mean	Mean Ranks	Sum of Ranks	<i>P Value</i>
Tingkat pengetahuan:				
Sebelum intervensi	7,67	7,50	7,50	0,00
Sesudah Intervensi	9,76	23,35	1027	
Keterampilan:				
Sebelum intervensi	4,96	0	0,00	0,00
Sesudah Intervensi	10,59	21,00	861	

Tabel 3. Perbandingan Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan di Dalam Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Intervensi (n = 35)

Variabel	Mean	Mean Rank	Sum of Ranks	<i>P Value</i>
Tingkat Pengetahuan:				
Sebelum intervensi	7,91	7,67	69	0,10
Sesudah Intervensi	7,57	5,50	22	
Keterampilan:				
Sebelum intervensi	5,14	0,00	0,00	1,00
Sesudah Intervensi	5,14	0,00	0,00	

Tabel 4. Perbandingan Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan di Antara Kelompok Perlakuan dan Kontrol Sesudah Intervensi

Variabel	n	Perbandingan Mean Setelah Intervensi	Mean Ranks	P Value
Tingkat Pengetahuan:				
Kelompok perlakuan	46	9,76	50,41	0,00
Kelompok kontrol	35	7,57	28,63	
Keterampilan:				
Kelompok perlakuan	46	10,59	57,03	0,00
Kelompok kontrol	35	5,14	19,93	

Pengujian perbedaan tingkat pengetahuan dan keterampilan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi juga digunakan Uji *Wilcoxon signed ranks*. Seperti yang disajikan pada tabel 3.

Dari tabel 3 diatas menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol, secara statistik dengan nilai $\alpha = 0,05$ untuk tingkat pengetahuan tidak terdapat perubahan yang signifikan setelah intervensi dibandingkan dengan sebelum intervensi. Karena nilai $P = 0,10$, begitu juga untuk keterampilan dengan nilai $P = 1,00$.

Hasil dari tabel 4 diatas menunjukkan bahwa setelah intervensi untuk tingkat pengetahuan dan keterampilan nilai $P = 0,00$ menunjukkan kurang dari $\alpha = 0,05$ maka tingkat pengetahuan dan keterampilan secara signifikan berbeda pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol.

BAHASAN

Hasil penelitian setelah dilakukan intervensi berupa pelatihan program intervensi psikososial pada kader kesehatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan masalah psikososial dan keterampilan penanganan masalah psikososial pada kelompok perlakuan yaitu di kelurahan Andir, dimana terdapat peningkatan *mean* tingkat pengetahuan sebelum (7,67) dan sesudah intervensi (9,76) dengan nilai $P = 0,00$ ($\alpha = 0,05$). Selain itu juga terdapat peningkatan keterampilan kader kesehatan dalam melakukan komunikasi terapeutik yang sangat menonjol sebelum (4,96) dan sesudah intervensi (10,59) dengan nilai $P = 0,00$

($\alpha = 0,05$). Hal ini juga menunjukkan bahwa seluruh hipotesis penelitian ini diterima, dimana program intervensi psikososial yang telah dilaksanakan pada kader kesehatan mempunyai efek signifikan bermakna secara statistik.

Perubahan yang bermakna pada tingkat pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan sebelum dan setelah intervensi program psikososial sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang⁹. Usaha untuk meningkatkan pengetahuan yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan yang merupakan suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada individu, kelompok ataupun masyarakat, sehingga memperoleh pengetahuan kesehatan yang lebih baik dan dapat berpengaruh terhadap perilakunya.

Peningkatan pengetahuan kader kesehatan masyarakat tentang pemberian tindakan psikososial sederhana merupakan dasar untuk munculnya suatu respon dalam bentuk sikap dan keterampilan yang mendukung terhadap pencegahan terjadinya keparahan pada kejadian masalah psikososial. Pemberian pendidikan kesehatan sebagai upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan diawali dengan pemberian materi pengetahuan masalah psikososial (pemberian modul dan dibagikan pada kader kesehatan sebelum pelatihan dimulai) kemudian untuk mengoptimalkan pelatihan diperlukan latihan-latihan berupa *role play* atau bermain peran dengan contoh kasus psikososial.

Selain itu juga melalui penekanan filosofi dasar *menolong orang agar dapat menolong dirinya, keluarga dan masyarakatnya* merupakan strategi pemberdayaan masyarakat yang meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan jiwa, mengembangkan berbagai cara untuk menggali dan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki oleh masyarakat untuk pembangunan kesehatan masyarakat yang sesuai dengan kultur budaya masyarakat setempat serta mengembangkan manajemen sumber daya yang dimiliki oleh masyarakat secara terbuka dan transparan. Sehingga, pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu kunci dalam meningkatkan derajat kesehatan. Prinsip pemberdayaan masyarakat yang meliputi bagaimana menumbuh-kembangkan kemampuan masyarakat, menumbuhkan dan atau mengembangkan peran serta masyarakat, mengembangkan semangat gotong royong dalam pembangunan kesehatan, bekerja bersama di masyarakat, menggalang kemitraan dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan organisasi kemasyarakatan lainnya yang ada di Desa/Kelurahan serta penyerahan pengambilan keputusan sepenuhnya diserahkan kepada masyarakat⁹.

Hal ini didukung oleh beberapa penelitian yang dilakukan oleh Gallapati; *World Health Organization (WHO)-Regional South East Asia*) dan Weine et al dengan menggunakan desain riset experimental pada kader kesehatan dan tokoh masyarakat post traumatik bencana tsunami baik di Srilanka, Phuket-Thailand, Nanggroe Aceh Darussalam-Indonesia serta beberapa wilayah yang terkena dampak tsunami menunjukkan hasil yang signifikan bermakna setelah dilakukan pelatihan program intervensi psikososial^{10;11}. Lebih lanjut hasil penelitian Mega bahwa pemulihan psikososial berbasis komunitas dengan melibatkan kader dan remaja dalam upaya psikososial bagi korban tsunami di di tiga wilayah distrik di Aceh Utara, Pidie dan Bener Meriah menunjukkan hasil yang efektif¹².

Dari hasil penelitian program intervensi psikososial pada kader kesehatan di kelompok kontrol yaitu di kelurahan Bale Endah menunjukkan tidak adanya

perubahan pengetahuan masalah psikososial dan keterampilan penanganan masalah psikososial, dimana terdapat penurunan *mean* tingkat pengetahuan sebelum (7,91) dan sesudah intervensi (7,57) dengan nilai $P = 0,96$ ($\alpha = 0,05$). Selain itu juga tidak terjadi perubahan *mean* keterampilan kader kesehatan sebelum (5,14) dan sesudah intervensi (5,14) dengan nilai $P = 1,00$ ($\alpha = 0,05$). Walaupun secara signifikan tidak terdapat perbedaan tingkat pendidikan dan usia diantara kedua kelompok tersebut, tetapi hasil penelitian menunjukkan terjadi perubahan yang bermakna pada kelompok perlakuan dan tidak terjadi perubahan pada kelompok kontrol sehingga hal ini menunjukkan bahwa *Capacity building* sebagai "suatu proses individu dan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan dalam mengembangkan kemampuannya melalui intervensi awal pemberdayaan masyarakat, kelompok, atau institusi yang masih belum mapan melalui pendidikan kesehatan merupakan dasar penting"³.

KETERBATASAN PENELITIAN

Karena keterbatasan waktu maka program intervensi psikososial terutama dalam melatih keterampilan kader dalam menangani masalah psikososial hanya diberikan dalam jangka waktu satu bulan.

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

1. Gambaran pengetahuan tentang masalah psikososial sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan mengalami perubahan secara signifikan ($P = 0,00$ dan $\alpha = 0,05$), sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan secara signifikan (nilai $P = 0,96$, $\alpha = 0,05$).
2. Gambaran keterampilan tentang penanganan masalah psikososial sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan mengalami perubahan secara signifikan ($P = 0,00$ dan $\alpha = 0,05$), sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan secara signifikan (nilai $P = 1,00$, $\alpha = 0,05$).

3. Pengaruh pelaksanaan program intervensi psikososial terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan tentang penanganan masalah psikososial menunjukkan nilai $P = 0,00$ dengan $\alpha=0,05$ maka tingkat pengetahuan dan keterampilan *berbeda secara signifikan* pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi psikososial.

Rekomendasi. Hasil penelitian ini mempunyai makna dalam upaya promotif dan preventif bagi masyarakat untuk mencegah terjadinya masalah-masalah psikososial maka modul program intervensi psikososial digunakan sebagai panduan bagi petugas puskesmas dan kader kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). (2005). Catatan tentang bantuan psikososial/ Kesehatan Mental untuk daerah yang terkena tsunami. Diakses dari www.who.int/mental-health/resources/en/training_guidelines
2. Iskandar, L., Dharmawan., & Tim Putih. (2005). Prinsip-prinsip dukungan psikososial pascabencana. *Jurnal Aksi So-sial (JAS) edisi Disaster Management*, 2, 3
3. Huppert, J.D., Bufka, L.F., Barlow, D.H., Gorman, J.M. Shear, M.K., & Woods, S.W. (2006). Therapists, therapists' variables, and cognitive behavior therapy outcome in a multicenter trial for panic disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 747-755
4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV- Text Revisions (DSM IV-TR). (2004). Classification of mental disorders. New York: American Psychiatric Association
5. Irmansyah. (2007). Stres pascatrauma bisa menjadi gangguan jiwa. Diakses dari www.kompas.com/ver tanggal 16 Juli 2007
6. Hidayat, T. (2005). Masyarakat di larang sakit jiwa. Diakses dari <http://www.pikiran-rakyat.com/cetak>
7. Atkinson, R.L. (1999). An introduction to psychology. Orlando: Wadsworth Publishing
8. Hjelle, L.E. & Ziegler, D.J. (1992). Personality theories: Basic assumptions, research, and applications. New York: McGraw-Hill Inc.
9. Notoatmodjo, S. (2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
10. World Health Organization-Regional South East Asia. (2005). WHO framework & evaluation for mental health and support after the tsunami. Geneva: WHO
11. Galappatti, A. (2005). Psychosocial work in the aftermath of the tsunami challenges for service provision in Batticaloa, Eastern Sri Lanka. *Intervention Journal*, 3(1), 65-69
12. Mega, F. (2006). Pembentukan sistem referal untuk pemulihan psikososial berbasis komunitas dalam upaya pemulihan psikososial bagi korban kekerasan dan membangun proses perdamaian di Aceh. Jakarta: Yayasan Tifa