

**Standard Kriteria:
Kesahan dan Kebolehpercayaan Modul MAM-P Terhadap Individu Krisis**

***Standard Criteria:
Validity and Reliability of the MAM-P Module for Individuals in Crisis***

Siti Nordarma Ab Rahman¹, Nor Shafrin Ahmad² & Nor Hernamawarni Abdul Majid³

¹⁻³ Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, Malaysia

Corresponding author: sitinordarma@gmail.com

Received: 11 Mac 2024 | Accepted: 16 April 2024 | Published: 02 June 2024

Abstrak: Krisis merupakan respon awal yang ditunjukkan oleh seseorang individu apabila berhadapan dengan sesuatu kejadian atau keadaan di luar dari kebiasaan kehidupan seharian mereka. Individu yang mempunyai tahap intensiti krisis yang tinggi bukan sahaja memberi kesan yang negatif kepada pemikiran, perasaan dan tingkah laku malah turut menjejaskan aktiviti rutin harian mereka sehingga mendatangkan simptom-simptom masalah kesihatan mental seperti cepat cemas, resah, bimbang, sedih berpanjangan, sukar tidur, kurang selera makan, cepat marah, hilang fokus dan murung. Kajian ini bertujuan untuk menilai dan menentukan kesahan dan kebolehpercayaan Modul Mindfulness dan Psiko Pendidikan (MAM-P) terhadap individu krisis di Unit Psikologi Kaunseling, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). Modul mengandungi lima sesi pertemuan dengan 22 aktiviti. Modul MAM-P diberikan kepada 10 orang panel pakar yang berpengalaman dalam bidang pembinaan modul, kaunseling, psikiatri, dan psikologi bagi membuat penilaian kualiti dan menentukan kesahan modul. Data penilaian kualiti Modul MAM-P; kesahan dan kebolehpercayaan diperoleh daripada tinjauan yang menggunakan dua borang soal selidik iaitu soal selidik kesahan kandungan modul dan soal selidik kesahan kandungan kesesuaian sesi dan aktiviti. Data penilaian pakar dianalisis menggunakan peratusan. Dapatan analisis penilaian pakar menunjukkan bahawa modul MAM-P mempunyai kesahan kandungan keseluruhan yang tinggi iaitu 94.6 dan bagi kesahan kandungan sesi dan aktiviti modul menunjukkan nilai kesahan berada antara .90 hingga .96 dengan purata nilai kesahan .93. Justeru, hasil dapatan menunjukkan bahawa modul yang dibangunkan mempunyai kesahan yang tinggi. Walau bagaimanapun, terdapat beberapa penambahbaikan yang perlu dilakukan bagi memastikan modul MAM-P yang dibangunkan dapat menepati objektif dan mampu dilaksanakan dengan baik dan sempurna. Modul MAM-P ini diharapkan dapat dijadikan bahan dan panduan dalam memberi intervensi krisis yang berkesan kepada individu yang mengalami krisis.

Kata kunci: Kesahan, Kebolehpercayaan, Modul, Krisis

Abstract: A crisis represents an initial response shown by an individual when faced with an event or situation outside the normal routines of daily life. Individuals experiencing high levels of crisis intensity not only face negative impacts on their thoughts, emotions, and behaviors but may also find their daily activities disrupted, leading to symptoms of mental health issues such as heightened anxiety, restlessness, worry, prolonged sadness, sleep disturbances, loss of appetite, irritability, lack of focus, and depression. This study aims to assess and determine the validity and reliability of the Modul Mindfulness dan Psiko Pendidikan (MAM-P) for individuals in crisis at the Counseling Psychology Unit, Ministry of Health Malaysia (MOH). The module comprises five sessions with 22 activities. The MAM-P module was evaluated by 10 expert panelists with experience in module development, counseling, psychiatry, and psychology to assess its quality and establish its validity. Data on the

module's quality, validity, and reliability were obtained through two survey instruments: a questionnaire on content validity and a questionnaire on session and activity appropriateness. The experts' evaluations were analyzed using percentages. The analysis revealed that the MAM-P module has high overall content validity, with a score of 94.6, and the validity of session and activity content ranged from .90 to .96, with an average validity score of .93. Therefore, the findings indicate that the developed module shows high validity. However, several improvements are necessary to ensure the MAM-P module meets its objectives and can be effectively implemented. The MAM-P module is expected to serve as a resource and guide for providing effective crisis interventions to individuals experiencing crises.

Keywords: *Validity, Reliability, Module, Crisis*

Cite this article: Siti Nordarma Ab Rahman, Nor Shafrin Ahmad & Nor Hernamawarni Abdul Majid (2024). Standard Kriteria: Kesahan dan Kebolehpercayaan Modul MAM-P Terhadap Individu Krisis. *Global Journal of Educational Research and Management (GERMANE)*, 4 (2), p. 01-11.

PENGENALAN

Kesihatan mental adalah sebahagian daripada aspek kesihatan yang sangat penting dan menjadi fokus utama kerajaan Malaysia (Sohana Abdul Hamid, 2019). Individu yang berhadapan situasi diluar jangkaan dari norma rutin seharian akan mengalami gangguan emosi seperti stress, resah, gelisah dan murung. Gangguan ini disifatkan sebagai satu gangguan psikologi yang ditunjukkan ketika seseorang individu sedang mengalami krisis (Samsiah Mohd Jais, 2008). Krisis merujuk kepada suatu situasi atau satu keadaan sulit yang melibatkan perubahan mendalam yang signifikan pada seseorang. Perubahan yang berlaku pada seseorang individu yang sedang mengalami krisis dapat dikenal pasti apabila seseorang individu itu menunjukkan reaksi atau perubahan dari aspek kognitif (keliru, hilang fokus, lupa tentang peristiwa berlaku, mengalami mimpi buruk dan sebagainya), emosi (perasaan ketakutan, kebimbangan dan mudah panik, marah, rasa bersalah, terkejut, sedih dan sebagainya), fisiologi (berpeluh, kadar denyutan nadi meningkat, menggeletar, hilang selera makan, cirit-birit, sakit-sakit badan, pening dan sebagainya) dan tingkah laku (keletihan, lesu, mengasingkan diri, kurang berminat pada aktiviti yang diminati, menunjukkan sikap acuh tidak acuh (*apathy*), tidak memberi respon (*stiff*) dan sebagainya) (Samsiah Mohd Jais, 2008).

Sehubungan itu, krisis boleh terjadi kepada sesiapa sahaja tidak mengira peringkat usia. Krisis boleh berlaku dari berbagai faktor seperti ekonomi, politik, alam semulajadi, kesihatan, dan juga kehidupan peribadi seseorang. Faktor-faktor ini bukan sahaja memberi kesan kepada keadaan fizikal seseorang malah turut memberi kesan kepada kesihatan mental. Menurut Samsiah Mohd Jais (2020) individu yang terkesan dengan pengalaman peristiwa krisis yang berlaku akan memberi respon atau tindak balas perubahan melalui tiga fasa utama iaitu fasa akut (*Acute phase*). Dalam fasa ini tindak balas atau reaksi awal seseorang individu krisis adalah merangkumi aspek fisiologi dan psikologi seperti dibelenggu (*Overwhelme*), bimbang (*anxiety*), putus asa (*hopelessness*), rasa bersalah (*guilty*), kesedihan (*grief*), kekeliruan (*disorientation*), terkejut (*shock*), ketakutan (*intense fears*) dan rasa tidak percaya (a sense of disbelief) (Samsiah mohd Jais, 2020).

Fasa seterusnya ialah fasa penyesuaian diri untuk keluar (*Outward adjustment phase*). Fasa penyesuaian diri untuk keluar dari keadaan krisis bagi sesetengah individu dikatakan bermula dalam tempoh 24 jam selepas sesuatu peristiwa atau kejadian traumatik. Sesetengah individu mungkin berjaya mendapatkan kembali kawalan diri mereka menerusi aktiviti harian dan ada sesetengah individu pula mungkin menunjukkan gejala yang lebih serius dengan reaksi mengasingkan diri (*self-isolation*) dari sumber sokongan yang terdekat (signifikan) dan menarik diri dari berhubung dengan masyarakat. Walau bagaimanapun, reaksi dan tindak balas individu krisis ketika ini mungkin berubah-ubah (*fluctuating reactions*) dan reaksi sebegini ini

harus diberi perhatian. Fasa terakhir iaitu fasa integrasi (*intergration phase*) yang mana individu krisis cuba untuk memahami apa yang berlaku, menyelesaikan dan mengurangkan perasaan rasa bersalah serta keluar dari menyalahkan diri sendiri atau pun orang lain.

Oleh demikian, krisis yang tidak dirawat boleh memberi risiko kepada tahap kesihatan mental seseorang (Abdul Aziz. A et al., 2020) seperti cara seseorang itu berfikir, berasa, berkelakuan dan berinteraksi dengan orang lain (Ang Shu Qing, 2021). Justeru itu, kajian ini menfokuskan kepada pembinaan dan kesan Modul Aplikasi Mindfulness dan Psiko Pendidikan terhadap individu yang mengalami krisis dan dengan berlandaskan teori *Cognitive Behaviour Theory* (CBT), fokus utama modul Mindfulness dan Psiko Pendidikan dalam kajian ini adalah bertujuan untuk membantu mengurangkan tahap intensiti krisis, simptom krisis, kebimbangan dan kemurungan individu krisis dengan menstrukturkan semula corak pemikiran negatif yang timbul agar individu krisis kembali berfungsi secara normal dan sihat emosi.

Pernyataan Masalah

Krisis adalah keadaan apabila kehidupan normal seseorang individu itu terganggu disebabkan oleh sesuatu peristiwa atau kejadian yang berlaku secara tiba-tiba sama ada dijangka atau tidak dijangka. Seseorang individu krisis akan mengalami gangguan ketidakseimbangan (*disequilibrium*) dari aspek kognitif dan afektif. Selain itu, individu krisis menunjukkan kepada ketidakfungsian harian (*immobility*) dan seterusnya membawa kepada tingkah laku maladaptif (Gerald Caplan, 1964).

Krisis adalah normal bagi individu yang berada dalam keadaan terganggu atau tertekan. Namun, tidak semua krisis akan mempamerkan perkembangan secara negatif. Terdapat juga krisis yang membawa kepada perkembangan individu secara positif. dan ia bergantung kepada proses mengatasi yang dilalui oleh seseorang individu tersebut untuk membantu diri dan mencapai tahap kestabilan (Kanel, 2012). Walau pun begitu, menurut Kanel (2012) individu krisis yang tidak menerima bantuan atau sokongan luaran dalam tempoh 4 hingga 6 minggu dan tidak dapat bertolak ansur dengan ketegangan dan ketidakseimbangan psikologi yang dialami akan menyebabkan tahap kefungsi individu itu menjadi semakin rendah dan terganggu.

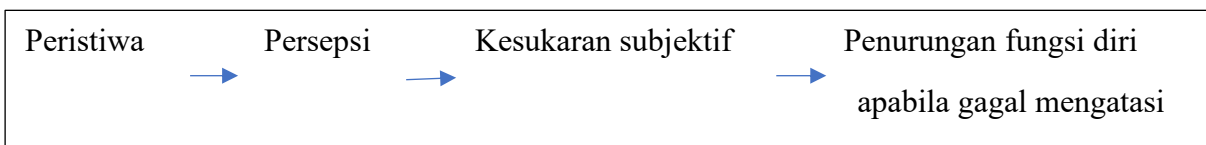
Symptom-symptom yang sering ditunjukkan oleh individu krisis seperti perasaan risau, takut, bimbang, sedih, tertekan, keliru, geram, marah, tekanan yang melampau dan murung (Lai J et al., 2020; Qiu et al., 2020; Abdul Aziz. A et al., 2020). Keadaan ini terjadi disebabkan oleh perubahan terhadap rutin seharian mereka. Kegagalan mekanisme daya tindak untuk berfungsi dengan baik akan menyebabkan seseorang individu krisis berada dalam kebimbangan yang tinggi dan akhirnya membawa kepada kecelaruan. Ketegangan dan tekanan yang dialami akibat krisis bukan sahaja memberi reaksi kepada emosi dan pemikiran malah boleh membawa kepada keadaan mengancam diri (Norazura, Norhayati, & Salleh, 2017). Jika individu ini tidak diberi bantuan dan intervensi segera dalam menstabilkan emosi dan psikologi mereka besar kemungkinan iindividu ini berpotensi untuk mengalami masalah kesihatan mental (Abdul Aziz. A et al., 2020). Oleh itu, bantuan segera dalam menangani krisis yang berlaku terhadap seseorang individu amat penting bagi menghalang daripada kesan krisis yang berpanjangan (Caplan, 1964).

Menurut Gerald Caplan (1964), intervensi krisis merupakan salah satu tindakan dalam membantu mengelak atau mengurangkan penyakit mental berlaku. Pengurangan kadar penyakit mental boleh dilakukan melalui kaedah membantu individu yang mengalami kemurungan, menyelesaikan masalah dengan segera, menangani masalah yang mengakibatkan tekanan, mengatasi ancaman secara afektif dan mengelakkan kejadian yang tidak sepatutnya seperti mencederakan diri dan membunuh diri. Intervensi yang cepat dalam

jangka masa yang singkat dapat mengurangkan intensiti dan simptom krisis yang dialami dan individu dapat kembali berfungsi seperti normal (Nor Shafrin Ahmad, 2018) dalam aktiviti kehidupan mereka.

KAJIAN LEPAS

Krisis merujuk kepada kejadian yang berlaku pada seseorang individu yang memberi tekanan yang sangat kuat sehingga tidak mampu diatasi dengan keupayaan diri sedia ada secara berkesan dalam mengatasi cabaran dan ancaman yang dirasakan (Everly & Mitchell, 1999). Secara khususnya krisis boleh dianggap sebagai satu keadaan tindak balas seseorang yang menimbulkan gangguan atau homeostasis psikologi, kegagalan terhadap mekanisme daya tindak diri yang biasa untuk mengatasi gangguan atau homeostasis yang terjadi dan kesulitan yang dipamerkan ketika krisis telah menghasilkan kemerosotan kefungsi diri seseorang (Caplan, 1964). Krisis juga didefinisikan sebagai satu sudut pandangan atau persepsi seseorang terhadap sesuatu peristiwa yang dianggap sangat sulit dan menjadi satu kesukaran yang tidak mampu ditanggung melebihi daripada mekanisme keupayaan diri seseorang itu (Gilland & James, 1988) dalam buku Kanel, (2012). Manakala Gerald Caplan (1961) menggambarkan krisis sebagai satu halangan yang dihadapi dalam satu tempoh masa dan tidak dapat diatasi dengan menggunakan langkah penyelesaian masalah biasa. Rajah 1 di bawah dapat menggambarkan proses pembentukan krisis pada seseorang individu (Kanel, 2012).



Rajah 1. Formula Proses Pembentukan Krisis

Menurut Kanel (2012), kemampuan seseorang individu menghadapi krisis secara baik atau sebaliknya adalah bergantung kepada tahap keupayaan individu itu sendiri untuk menghadapinya. Faberow dan Gordon (1981) dalam Samsiah Mohd Jais (2020) menyatakan terdapat empat peringkat yang dikenal pasti dalam perkembangan krisis iaitu fasa heroik (*heroic phase*), fasa bulan madu (*honeymoon phase*), fasa kekecewaan (*disillusionment phase*) dan fasa pembinaan semula (*reconstruction phase*). Fasa heroik ini muncul sebaik sahaja seseorang individu itu mengalami peristiwa traumatik. Dalam fasa ini juga timbul tekanan yang kuat terhadap kehidupan mereka kerana mereka sebaik mungkin akan berusaha menyelamatkan diri dan harta benda mereka. Seterusnya, fasa bulan madu yang mana pada fasa ini, individu yang melepasi daripada sesuatu peristiwa traumatik akan menunjukkan kesyukuran, keyakinan, penghargaan dan kesedaran tentang keselamatan dan kelangsungan hidup mereka. Individu yang berada dalam fasa ini dilihat seakan- akan mampu untuk meneruskan kehidupan mereka semula dengan baik. Manakala, fasa kekecewaan mulai timbul seawal 3 hingga 4 minggu selepas peristiwa traumatik dengan tanda kesedaran bahawa sesuatu yang buruk telah terjadi. Tanda-tanda krisis seperti *disequilibrium* dan *immobility* sangat jelas dipamerkan oleh individu krisis ketika fasa ini. Individu dalam fasa ini merasakan seolah-olah peristiwa traumatik tersebut baru bermula dan perasaan marah, kecewa, sedih menyalahkan diri dan takdir mula timbul dalam diri individu. Maka dalam fasa ini, intervensi krisis dianggap penting untuk membantu membimbing dan membawa individu krisis beralih dari fasa kekecewaan kepada fasa pembinaan semula. Akhir sekali fasa pembinaan semula iaitu individu yang mengalami krisis telah berjaya melalui pemulihan dan penyembuhan dengan bantuan dan sokongan orang lain atau secara semulajadi serta dapat kembali berfungsi secara normal dalam

kehidupan mereka. Oleh itu, ketika krisis berlaku campur tangan segera dengan memberi intervensi awal dalam menanganinya diperlukan oleh individu krisis bagi membantu mengurangkan tahap intensiti krisis dan simptom-simptom krisis wujud untuk kembali ke tahap fungsi penyesuaian dan seterusnya dapat mencegah atau mengurangkan kesan negatif trauma psikologi (Everly, Flannery & Mitchell, 2000).

Maka, terdapat tiga komponen penting dalam krisis yang perlu difahami dalam mengenal pasti dan membantu individu krisis agar kembali stabil. Komponen berikut ialah:

- 1) Peristiwa yang berlaku
- 2) Persepsi individu terhadap peristiwa yang berlaku
- 3) Kegagalan makenisma diri biasa untuk mengatasi menyebabkan kemerosotan tahap kefungisian semakin rendah daripada sebelum peristiwa berlaku

Justeru itu, matlamat utama intervensi krisis adalah untuk mengembalikan dan meningkatkan kefungisian, mengubah persepsi individu krisis terhadap peristiwa yang dialami dan meningkatkan strategi daya tindak mereka untuk kembali stabil (Kanel, 2012).

Objektif

Kajian yang dijalankan ini adalah bersandarkan kepada dua objektif iaitu:

- i) Mengetahui kesahan kandungan modul MAM-P terhadap individu krisis.
- ii) Mengetahui kesahan kandungan bagi setiap sesi dan aktiviti dalam modul MAM-P
- iii) Mengetahui pandangan dan cadangan panel pakar tentang modul MAM-P.
- iv) Mengetahui kebolehpercayaan modul MAM-P terhadap individu krisis.

Kesahan dan Kebolehpercayaan dalam Pembinaan Modul Krisis

Pembinaan modul krisis adalah aspek penting dalam penyediaan sokongan mental dan emosi terhadap individu yang sedang mengalami keadaan krisis. Keberkesanan sesuatu modul ini bergantung kepada nilai kesahan dan kebolehpercayaan yang tinggi. Kesahan dan kebolehpercayaan dalam kajian merupakan satu kaedah analisis yang penting untuk menentukan ketepatan dan kejituan instrumen yang digunakan (Fraenkel et al., 2012). Kesahan merujuk kepada sejauh mana instrumen mengukur apa yang diinginkan untuk diukur. Instrumen boleh dibina dalam pelbagai bentuk atau format seperti tinjauan, ujian, log, soal selidik, senarai semak, inventori atau instrumen penilaian (Creswell, 2014). Manakala, kebolehpercayaan secara langsung berkait dengan kesahan. Kebolehpercayaan bertujuan untuk menilai kestabilan ukuran, konsistensi dalaman instrumen yang diukur, dan kebolehpercayaan skor instrumen. Kebolehpercayaan boleh ditafsirkan sebagai konsistensi instrumen dalam mengukur apa yang ingin diukur. Instrumen adalah alat yang digunakan untuk mengukur atau mendokumentasikan sesuatu data (Creswell, 2014). Justeru itu, kesahan dalam kajian ini didefinisikan sebagai ketepatan modul krisis mengukur apa yang dijanjikan manakala kebolehpercayaan pula berkait dengan konsistensi hasil yang diukur terhadap modul tersebut. Kedua-dua elemen ini penting untuk memastikan modul boleh diterima, dapat dipercayai dan memberikan keputusan yang sah.

METODOLOGI

Reka Bentuk kajian

Kajian ini adalah kajian berbentuk deskriptif untuk tujuan mengenal pasti kesahan dan kebolehpercayaan Modul Mindfulness dan Psiko Pendidikan (MAM-P). Terdapat dua tumpuan utama dalam melaksanakan kajian ini iaitu (i) untuk mendapatkan nilai kesahan modul secara keseluruhan dan sub modul oleh sekumpulan pakar melalui maklum balas secara bertulis (10 orang pakar) yang berpengalaman dalam skop kajian ini telah dilibatkan. (ii) mendapatkan nilai kebolehpercayaan melalui respon secara temu bual oleh seorang kaunselor dan dua orang klien yang menerima intervensi krisis di Unit Psikologi Kaunseling KKM.

Peserta Kajian

Menurut Russell (1974) seseorang yang dikatakan pakar adalah seseorang yang mempunyai ciri-ciri individu yang berpengetahuan dan berpengalaman luas Kesahan kandungan modul dinilai oleh pakar yang terdiri daripada 10 orang panel pakar yang dilantik berdasarkan beberapa kriteria bagi menjamin kualiti modul mengikut skop bidang kajian; (i) pengalaman dalam pembinaan modul, (ii) pakar bidang psikologi, kaunseling *krisis*, dan kesihatan mental dan (iii) berpengalaman dalam satu- satu bidang kepakaran adalah 5 tahun dan ke atas. Tiga daripada pakar tersebut dilantik dalam kalangan Pensyarah Universiti; seorang dari Universiti Malaysia Terengganu (UMT), 1 orang Universiti Pendidikan Sultan Idris (UPSI), dan 1 orang Univeriti Sultan Azlan Shah (USAS). Sementara itu, Seorang pakar dalam bidang Kesihatan mental juga turut dilantik iaitu Pakar Psikiatri dari Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), dan 6 orang pakar dalam kalangan pengamal Kaunseling di lapangan iaitu Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM), Institut Pendidikan Guru (IPG) dan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). Kebolehpercayaan modul diperoleh melalui temu bual bersama kaunselor dan klien krisis. Sampel yang terlibat dalam menentukan kebolehpercayaan modul seorang kaunselor dan 2 orang klien krisis yang menerima rawatan intervensi di Unit Psikologi Kaunseling KKM. Sampel dipilih dalam kajian ini melalui kaedah persampelan bertujuan. Jumlah sampel adalah mencukupi untuk menguji kebolehpercayaan instrumen. Menurut pendapat Connelly (2008) jumlah sampel kajian rintis adalah bersamaan dengan sepuluh peratus daripada jumlah sampel yang terlibat dalam kajian sebenar. Saiz sampel yang ditetapkan bagi kajian rintis bukanlah satu isu yang penting memandangkan terdapat beberapa faktor dalam sesuatu kajian yang boleh mempengaruhi kepada jumlah sampel (Hertzog, 2008).

Prosedur Kajian

Kebenaran untuk menjalankan kajian diperoleh daripada Jawatankuasa Etika Penyelidikan Manusia USM dan NMRK KKM. Langkah pertama, pengkaji menyiapkan dua set soal selidik dan satu set soalan soal selidik untuk menguji kesahan dan kebolehpercayaan modul. Selanjutnya, pengkaji mengenal pasti 10 pakar untuk dilantik bagi menilai kesahan modul. Draf lengkap Modul MAM-P berserta satu salinan soal selidik kesahan kandungan modul dan surat lantikan sebagai pakar kesahan telah dihantar kepada semua pakar yang dilantik. Sementara itu, 1 orang kaunselor dan 2 orang klien krisis yang di rujuk ke Unit Psikologi Kaunseling, Hospital Sultanah Zahirah dipilih untuk menilai kebolehpercayaan modul semasa ujian rintis. Langkah terakhir, pengkaji menganalisis dapatan soal selidik dan temu bual untuk menilai kesahan dan kebolehpercayaan modul.

Alat Ukur Menguji Kesahan Kandungan dan Kebolehpercayaan

Dua set soal selidik telah digunakan dalam kajian ini iaitu soal selidik kesahan keseluruhan kandungan dan soal selidik kesahan setiap sesi dan aktiviti modul. Manakala satu set soalan temu bual pula digunakan bagi menilai kebolehpercayaan. Bagi kesahan kandungan, soal selidik yang digunakan adalah soal selidik yang telah di bina oleh Sidek (2005) dan

berpandukan pandangan daripada Russell (1974). Soal selidik terdiri daripada lima item iaitu kandungan modul sesuai dan menepati populasi yang disasarkan, kandungan modul dapat dilaksanakan dengan sempurna dan jayanya, isi kandungan modul sesuai dengan masa yang diperuntukkan, kandungan modul dapat mengurangkan intensiti krisis, simptom krisis, kebimbangan dan kemurungan individu krisis dan kandungan modul dapat mengubah pemikiran dan perasaan individu krisis ke arah tingkah laku yang lebih positif. Pilihan jawapan dalam soal selidik ini diletakkan dalam bentuk skala semantik yang mempunyai sebelas titik iaitu titik paling kanan ditanda sepuluh (sangat setuju), titik di tengah-tengah ditanda dengan lima dan titik paling kiri adalah ditanda kosong (sangat tidak setuju). Seterusnya, soal selidik kesahan kandungan untuk setiap sesi dan aktiviti modul pula menggunakan format yang dikemukakan oleh Mohamad Aziz Shah (2010). Soal selidik diubah mengikut keperluan iaitu berdasarkan lima sesi yang terdapat dalam modul. Soal selidik kesahan kandungan sesi dan aktiviti ini menggunakan skala 0 (sangat tidak setuju) hingga 10 (sangat setuju). Jumlah skor yang diperoleh daripada pakar (x) akan dibahagikan dengan jumlah skor keseluruhan (y) dan kemudiannya didarabkan dengan seratus. Sesuatu modul itu adalah disahkan mempunyai kesahan yang tinggi apabila nilai kesahan memperoleh markah melebihi 70 peratus dan ke atas serta dianggap telah menguasai atau mencapai tahap pencapaian yang tinggi (Jamaludin, 2002; Sidek & Jamaludin, 2005). Berikut merupakan ringkasan formula bagi pengiraan kesahan kandungan:

$$\frac{\text{Jumlah skor pakar (x)}}{\text{Jumlah skor sebenar (y)}} \times 100\% = \text{Tahap Penguasaan Kesahan Kandungan}$$

Analisa Data

Dalam kajian ini, data dianalisis secara deskriptif untuk mendapatkan nilai peratusan dan pekali kesahan kandungan berdasarkan borang soal selidik kandungan yang telah dinilai oleh pakar. Penentuan pengkaji terhadap kesahan kandungan sama ada baik atau tidak adalah berdasarkan kepada pandangan Tuckman dan Waheed (1981) dan Sidek dan Jamaludin (2005), yang menyatakan bahawa pencapaian 70 peratus dan ke atas dianggap tinggi. Sebaliknya, skor di bawah 70 peratus menunjukkan bahawa kesahan kandungan adalah kurang baik. Sehubungan itu, pakar juga memberikan pandangan dan pendapat serta komen mereka untuk meningkatkan lagi mutu kandungan modul. Manakala, kebolehpercayaan modul pula diukur melalui kajian rintis. Seorang kaunselor dan 2 orang klien krisis telah mengambil bahagian dalam kajian rintis ini untuk menguji kebolehpercayaan modul sebelum digunakan dalam kajian sebenar. Jumlah responden untuk ujian rintis dianggap mencukupi sebagaimana yang dinyatakan oleh Connelly (2008) di mana jumlah sampel adalah sepuluh peratus daripada sampel sebenar. Setelah kaunselor dan klien menggunakan modul MAM-P, proses temu bual dijalankan. Seterusnya, pengkaji mentranskripsi semua hasil temu bual secara verbatim seperti yang dituturkan oleh responden. Data-data yang diperoleh daripada temu bual tersebut mempunyai jawapan yang dapat menerangkan tentang maklum balas kaunselor dan klien terhadap konsistensi dan kestabilan kandungan modul MAM-P.

DAPATAN

Dapatan Kesahan Kandungan

- i) Mengenal pasti kesahan kandungan modul MAM-P terhadap individu krisis.

Seramai 10 orang pakar telah terlibat dalam menilai kesahan kandungan modul MAM-P. Hasil analisis penilaian pakar, nilai kesahan bagi keseluruhan kandungan modul MAM-P dapat dilihat dalam Jadual 2 berikut:

Jadual 2. Kesahan Kandungan Keseluruhan Modul MAM-P

Pernyataan bagi Modul MAM-P yang dinilai	Peratusan (%)	Pandangan Pakar
Kandungan modul menepati sasaran populasi.	97	Diterima
Kandungan modul ini boleh dilaksanakan dengan sempurna.	93	Diterima
Kandungan modul ini bersesuaian dengan masa yang diperuntukkan.	91	Diterima
Kandungan modul dapat mengurangkan intensiti krisis, simptom krisis, kebimbangan dan kemurungan individu krisis.	96	Diterima
Kandungan modul dapat mengubah pemikiran dan perasaan individu ke arah tingkah laku yang lebih positif.	96	Diterima
Keseluruhan	94.6	

Jadual 2 menunjukkan nilai peratusan minimum ialah 91 peratus iaitu pernyataan bagi kandungan modul bersesuaian dengan masa diperuntukkan. Manakala, peratusan maksimum ialah 97 peratus bagi pernyataan kandungan modul ini menepati sasaran populasi. Secara keseluruhannya dapatan ini menunjukkan bahawa kandungan Modul MAM-P ini adalah bertepatan dan bersesuaian untuk digunakan dengan nilai 94.6 peratus iaitu melebihi 70 peratus seperti dinyatakan oleh Sidek dan Jamaludin (2005).

Dapatan Kesahan Kandungan Sesi Dan Aktiviti Modul MAM-P

ii) Mengenal pasti kesahan kandungan bagi setiap sesi dan aktiviti dalam modul MAM-P.

Jadual 3 menunjukkan penilaian kesahan kandungan bagi setiap sesi dan aktiviti yang terdapat dalam modul MAM-P menggunakan soal selidik yang telah diubahsuai oleh Mohamad Aziz Shah (2010). Dapatan analisis penilaian pakar seperti berikut:

Jadual 3. Kesahan Kandungan Setiap Sesi dan Aktiviti Modul MAM-P

Sesi	Aktiviti	Peratusan (%)	Pandangan Pakar
Sesi 1: Proses membina hubungan, meneroka profil diri, alat lapor sendiri, Mindfulness, psiko Pendidikan dan tugas Kendiri (Self-regulation and trustworthiness)	Aktiviti 1: Borang persetujuan termaklum	94	Diterima
	Aktiviti 2: Borang alat lapor sendiri	96	Diterima
	Aktiviti 3: Mindfulness breathing meditation	92	Diterima
	Aktiviti 4: Psiko Pendidikan	95	Diterima
	Aktiviti 5: Tugas sendiri (TK) tahap 1	95	Diterima
	Sub aktiviti TK 1: Aku Janji 3K	96	Diterima

	Sub aktiviti TK 2: Teknik Pernafasan Mindful	95	Diterima
	Sub aktiviti TK 3: <i>Progressive Muscle Relaxation</i>	96	Diterima
	Sub aktiviti TK 4: <i>Daily Kesyukuran</i>	96	Diterima
	Sub aktiviti TK 5: <i>5 Minute Clock</i>	95	Diterima
Sesi 2: Tugas Kendiri Tahap 2 (Self-control)	Sub aktiviti TK 1: Skrip Diri	90	Diterima
	Sub aktiviti TK 2: <i>How do you Feel Today</i>	96	Diterima
	Sub aktiviti TK 3: <i>Daily Win</i>	95	Diterima
	Sub aktiviti TK 4: <i>Magic Mirror</i>	94	Diterima
	Sub aktiviti TK 5: <i>Thinks to Do</i>	94	Diterima
Sesi 2: Peneguhan Positif Tugas Kendiri Tahap 1	Pencapaian tugas sendiri tahap 1	94	Diterima
Sesi 3: Tugas Kendiri Tahap 3 (Self-management/Self-awareness)	Sub aktiviti TK 1: <i>Daily routine</i>	93	Diterima
	Sub aktiviti TK 2: <i>Energetic diet/Smootie mood</i>	94	Diterima
	Sub aktiviti TK 3: <i>Affirmation word</i>	94	Diterima
	Sub aktiviti TK 4: Bacaan Nadi	93	Diterima
	Sub aktiviti TK 5: Kata-kata <i>Energetic</i>	95	Diterima
Sesi 3: Peneguhan Positif Tugas Kendiri Tahap 1 dan 2	Pencapaian tugas sendiri tahap 1 dan 2	94	Diterima
Sesi 4: Peneguhan Positif Tugas Kendiri dan Alat Laporan Kendiri	Sub Aktiviti 1: Pencapaian tugas sendiri 1, 2 dan 3	93	Diterima
	Sub aktiviti 2: alat laporan sendiri	92	Diterima
Sesi 5: susulan dan penamatan (rujukan sekiranya perlu)		93	Diterima
Keseluruhan		93	

Berdasarkan Jadual 3, peratusan keseluruhan sesi dan aktiviti Modul MAM-P melebihi 90 peratus bagi setiap sesi dan aktiviti. Peratusan minimum 90 peratus adalah bagi sesi 2 dan aktiviti 1: Skrip diri manakala peratusan maksimum 96 peratus bagi sesi 1 dan aktiviti 2: Borang alat laporan sendiri; sub aktiviti tugas sendiri 1: aku janji 3K, Sub aktiviti 3: *Progressive muscle relaxation*, sub aktiviti 4: *Daily kesyukuran*, sesi 2 dan sub aktiviti tugas sendiri 2: *How do you feel today*. Hal ini menunjukkan bahawa Modul Kaunseling MAM-P mempunyai kesahan kandungan yang tinggi bagi setiap sesi dan aktiviti.

Pandangan Pakar Terhadap Modul MAM-P

iii) Mengetahui pandangan dan cadangan panel pakar tentang modul MAM-P.

Cadangan dan komen panel pakar bagi penambahbaikan modul meliputi aspek kandungan, aktiviti, tempoh masa dan bahasa yang digunakan. Dari segi kandungan, kesemua pakar mendapati aktiviti yang terdapat dalam modul adalah sesuai dan boleh dilaksanakan dengan

baik. Kandungan modul juga didapati bersesuaian digunakan kepada individu krisis. Pakar juga mengesyorkan agar dibuat kajian rintis bagi melihat tempoh masa yang bersesuaian bagi setiap sub modul. Terdapat seorang pakar yang mencadangkan agar pengkaji menggunakan satu bahasa dalam tajuk aktiviti dan sub aktiviti modul. Pakar kesahan kandungan mendapati aktiviti yang terdapat dalam modul boleh membantu peserta mengurangkan tahap intensiti, simptom krisis, kebimbangan dan kemurungan individu krisis. Terdapat pakar yang mengesyorkan untuk membuat penambahbaikan dengan menambah carta alir penerimaan klien agar dapat memberi gambaran yang jelas terhadap proses dan tindakan yang akan dan telah diambil. Kesemua panel pakar menyatakan bahawa modul yang disediakan ini menepati kumpulan sasaran dan dapat membantu subjek kajian dalam mengurus krisis dan mengubah tingkah laku ke arah tindakan yang lebih positif.

Dapatan Kebolehpercayaan Modul MAM-P Dalam Kajian Rintis

iv) Mengenal pasti kebolehpercayaan modul MAM-P terhadap individu krisis.

Bagi tujuan mengukur kebolehpercayaan modul, kajian rintis telah dijalankan melalui seorang kaunselor dan 2 orang responden iaitu klien yang sedang mengalami krisis. Setelah melalui proses yang terdapat dalam modul tersebut. Pengkaji telah membuat temu bual kepada kaunselor dan juga responden yang bersetuju menyertai kajian rintis. Hasil analisis daripada transkripsi tematik, pengkaji mendapati terdapat perubahan terhadap tahap krisis, simptom krisis, kebimbangan dan kemurungan yang dialami sebelum dan selepas intervensi. Terdapat perubahan terhadap emosi, pemikiran dan tingkah laku responden selepas menggunakan modul MAM-P. Responden menyatakan kesedihan, kesukaran tidur, kecewa, bimbang dan risau telah berkurangan selepas menggunakan modul ini. Hasil temu bual juga mendapati bilangan sesi, aktiviti, dan tempoh masa yang diperuntukkan adalah sesuai dan mudah difahami. Manakala, maklum balas kaunselor mendapati modul ini dapat membantu klien yang berada dalam krisis, sesi dan aktiviti di susun secara sistematik dan mudah digunakan kepada klien.

PERBINCANGAN DAN IMPLIKASI KAJIAN

Kesahan kandungan Modul Kecerdasan Emosi berdasarkan Teori CBT telah dinilai oleh sepuluh orang panel pakar penilai yang telah dipilih berdasarkan kepada kepakaran dalam bidang kaunseling, psikologi, kesihatan mental dan pembinaan modul. Secara keseluruhannya komen daripada pakar menunjukkan sesi dan aktiviti modul yang terdapat dalam modul MAM-P adalah bersesuaian serta menepati sasaran populasi dan objektif pelaksanaan modul iaitu mengurangkan intensiti krisis, simptom krisis, kebimbangan dan kemurungan individu krisis.

Hasil daripada penilaian pakar yang dijalankan terhadap kesahan kandungan modul ini didapati peratusan minimum ialah 91 peratus manakala peratusan maksimum ialah 97%. Manakala bagi kesahan sesi dan aktiviti pula peratusan minimum ialah 90% dan peratusan maksimum ialah bagi sesi iaitu 96. Oleh itu berdasarkan analisis keseluruhan, nilai peratusan adalah 94.6 dan nilai ini telah melebihi nilai aras minimum kesahan yang telah ditetapkan iaitu 70% (Sidek & Jamaludin, 2005). Oleh yang demikian, dapat dirumuskan bahawa hasil dapatan kesahan kandungan oleh pakar bagi kedua-dua pendapat mendapati nilai kesahan modul ini adalah tinggi iaitu melebihi nilai 70%.

Sehubungan dengan itu, berdasarkan cadangan dan komen yang diutarakan oleh pakar penilai, terdapat beberapa penambahbaikan yang telah dilakukan bagi mempertingkatkan mutu modul yang dihasilkan. Antaranya ialah Carta alir penerimaan klien diwujudkan, objektif kajian dinilai dan diperjelaskan secara lebih terperinci dan tempoh masa aktiviti ditambahbaik.

RUMUSAN

Pembinaan modul MAM-P yang sah dan boleh dipercayai adalah langkah penting dalam menyokong individu krisis yang memerlukan bantuan sokongan psikologi. Dapatan daripada kajian ini menunjukkan bahawa Modul MAM-P mempunyai kesahan dan kebolehpercayaan yang tinggi dan boleh diterima. Oleh itu, modul ini sedia digunakan untuk membantu mengurangkan intensiti krisis dan simptom-simptom krisis yang dialami oleh individu krisis. Selain itu, dengan terhasilnya modul yang lengkap, berinovasi dan sistematik ini maka modul MAM-P boleh dijadikan sebagai panduan kepada para kaunselor dalam memberi intervensi kepada individu krisis dengan lebih berkeyakinan dan berkesan disamping dapat membantu individu krisis kembali stabil dan berfungsi seperti sedia kala.

Justeru itu, diharapkan aktiviti-aktiviti yang terdapat dalam modul ini juga dapat membantu meningkatkan strategi daya tindak individu yang krisis dan seterusnya kajian ini memberi impak positif dengan perubahan yang signifikan terhadap pemikiran, emosi dan tingkah laku seseorang yang sedang berada dalam fasa perkembangan krisis.

RUJUKAN

- Abdul Aziz, A., Mohd Sukor, N., & Ab Razak, N. (2020). *Wabak covid-19: pengurusan aspek kesihatan mental semasa norma baharu*. International Journal of Social Science research, 2(4), 156-174.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. Basic Books.
- Caplan (1974). *Theory and Practice of Crisis Intervention Support Systems and Community Mental Health: Lectures on concept development*. Behavioral Publications
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. In Book (4th ed.). SAGE Publications.
- Connelly, L. M. (2008). *Pilot studies*. Medsurg Nursing, 17(6), 411.
- Everly, G. S., Flannery, R. B., & Mitchell, J. T. (2000). *Critical incident stress management (CISM): A review of the literature*. *Aggression and Violent Behavior*, 5(1), 23-40. [https://doi.org/10.1016/s1359-1789\(98\)00026-3](https://doi.org/10.1016/s1359-1789(98)00026-3).
- Fraenkel, J. R., Wallen, N. E., & Hyun, H. H. (2012). *How to design and evaluate research in education* (8th ed.). Mc Graw Hill.
- Hertzog, M. A. (2008). *Considerations in determining sample size for pilot studies*. *Research in nursing & health*, 31(2), 180-191. Hicham,
- James, R., & Gilliland, B. (2001). *Crisis Intervention Strategies* (4th ed.). Brooks/Cole.
- Jamaludin Ahmad. (2002). *Kesahan, kebolehpercayaan dan keberkesanan modul program maju diri ke atas motivasi pencapaian di kalangan pelajar sekolah menengah negeri Selangor*. Universiti Putra Malaysia.
- Kanel, K. (2012). *A Guide to Crisis Intervention* (4th ed.). Brooks/Cole CENGAGE Learning.
- Mohamad Aziz Shah Mohamed Arip. (2010). *Kesan kelompok bimbingan ke atas konsep sendiri, kelangsangan dan resiliensi di kalangan remaja*. Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Rusell, J.D. (1974). *Modular instruction: A guide to the design, selection, utilization and evaluation of modular materials*. Publishing Company
- Sidek Mohd Noah & Jamaluddin Ahmad. (2005). *Pembinaan modul: Bagaimana membina modul latihan dan modul akademik*. Penerbit Universiti Putra Malaysia.
- Samsiah Mohd Jais. (2020). *Kesihatan mental dalam kaunseling*. Penerbit Universiti Pendidikan Sultan Idris.
- Tuckman, B. W. & Waheed, M. A. (1981). *Evaluating an individual science programme for community college students*. *Journal of Research in Science Teaching* 18:489 – 495.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). *A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations*. *General psychiatry*, 33(2), e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>.