

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang mengumpulkan data yang bersifat kuantitatif atau dapat dikuantitatifkan dengan menghitung atau mengukur (Yusuf, 2014). Penelitian kuantitatif lebih berorientasi kepada produk atau hasil daripada proses. Penelitian ini menganalisis data secara deduktif berdasarkan hipotesis.

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen. Penelitian ini melakukan kontrol terhadap variabel bebas melalui perlakuan (*treatment*) dengan menggunakan desain subjek tunggal (*single subject design/SSD*). SSD merupakan desain penelitian yang bertujuan untuk melakukan modifikasi perilaku spesifik yang berfokus pada pengembangan perilaku maladaptif, prososial dan pengurangan perilaku maladaptif dalam kehidupan sehari-hari (Prahmana, 2021). Takeuchi & Nakata mengatakan bahwa *Single Subject Design* juga sering disebut dengan *Single Subject Research* (SSR) yaitu sebuah metodologi penelitian eksperimen yang digunakan untuk mengevaluasi suatu intervensi yang dilakukan pada suatu subjek atau individu tunggal, dengan membangun praktik berbasis bukti (Prahmana, 2021). Desain penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan dengan jelas efek dari suatu intervensi yang diberikan secara berulang-ulang dalam waktu tertentu guna memastikan bahwa perubahan perilaku atau respon individu tersebut merupakan konsekuensi dari faktor lain.

Jenis desain SSD yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Multiple Baseline*, yaitu desain yang melibatkan pengukuran berulang pada kondisi pra-intervensi atau *baseline* secara bersamaan selama dua kali atau lebih. Desain ini berusaha untuk mengontrol *extraneous variable* dengan menggunakan lebih dari 1 fase *baseline* atau intervensi. (Rubin & Babbie, 2011). *Multiple-baseline* diawali dengan dua atau lebih *baselines* (variabel, kondisi, atau subjek) secara bersamaan, namun intervensi dilaksanakan pada titik yang berbeda (Rubin & Babbie, 2011). Desain ini memiliki keunggulan yakni meningkatkan validitas internal variabel independen sebagai sebuah intervensi dibandingkan dengan desain SSD yang lain. Desain ini menjamin bahwa perubahan yang terjadi pada variabel dependen memang disebabkan oleh intervensi yang merupakan variabel independen karena kemampuan desain ini dalam mengontrol *extraneous variables*.

Penelitian ini menggunakan desain *multiple baseline cross subject*. Peneliti mengumpulkan pengukuran *baseline* dari 4 (empat) subjek yang berbeda untuk perilaku yang sama. Setelah *baseline* stabil, intervensi diterapkan kepada satu subjek sambil mempertahankan kondisi *baseline* pada subjek yang lain. Apabila pada subjek pertama respon menunjukkan terdapat efek atau perubahan dari intervensi yang diberikan, maka intervensi tersebut kemudian diterapkan pada subjek kedua, ketiga dan seterusnya, hingga didapatkan hasil yang stabil (Prahmana, 2021). Desain ini telah memberikan hasil yang lebih baik terhadap validitas internal serta dapat membuktikan efek kausal antara *target behavior* dan *treatment/intervention* (Kpolovie, 2016).

3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan arti atau menspesifikkan suatu kegiatan untuk mengukur variabel tersebut (Nazir, 2013). Definisi operasional digunakan untuk memperjelas pengertian dan membatasi ruang lingkup konsep yang digunakan dalam penelitian. Peneliti merumuskan beberapa definisi sebagai berikut.

1. Pengaruh terapi RIE adalah besarnya perubahan level intensitas PTSD antara kondisi sebelum implementasi terapi RIE (*baseline*) dan selama implementasi (intervensi).
2. Dinamika implementasi terapi RIE adalah proses pengimplementasian terapi RIE terhadap subjek penelitian.
3. Efektivitas adalah tingkat pengaruh variabel independen/bebas (terapi *Religious-Imaginal Exposure*) terhadap variabel dependen/terikat (intensitas PTSD). Efektivitas diukur melalui komponen perubahan level dan persentase overlap dalam analisis visual antar kondisi *baseline* dan intervensi.
4. *Religious-Imaginal Exposure* (RIE) merupakan sebuah terapi psikososial yang mengintegrasikan teknik *imaginal exposure* yang berbasis pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) dan *religious coping* yang berbasis pada pendekatan *Spiritual-Religious Therapy*. Integrasi teknik ini dilakukan melalui *framing*, di mana istilah-istilah, konsep, perilaku dalam aspek spiritual-religius digunakan untuk menjelaskan dan menggambarkan metode CBT dan teknik *imaginal exposure* secara bermakna dan dapat dimengerti. Teknik RIE dalam jenis penelitian SSD merupakan variabel independen yang berkedudukan sebagai intervensi atau perlakuan yang diberikan terhadap variabel terikat atau

perilaku sasaran yang ingin dimodifikasi. Komponen teknik RIE terdiri dari (1) Asesmen, (2) Psikoedukasi, (3) *Recounting*, (4) *Processing*, (5) *Home Practice*, dan (6) Evaluasi.

5. Intensitas PTSD adalah perasaan cemas yang dialami oleh subjek yang disebabkan oleh bayangan kejadian traumatis yang berupa peningkatan detak jantung dan frekuensi pernapasan, serta tidak nyaman dan ingin menghindari bayangan peristiwa traumatis. Intensitas gejala PTSD diukur melalui skala *Subjective Unit Distress* (SUD) dengan rentang 0-10, di mana angka 0 menunjukkan frekuensi detak jantung normal, perasaan nyaman, dan tidak ingin menghindari ingatan peristiwa traumatis, sedangkan angka 10 menunjukkan frekuensi detak jantung sangat tinggi, perasaan tidak nyaman, dan ingin menghindari ingatan peristiwa traumatis. Perasaan cemas adalah kondisi di mana subjek penelitian mengalami peningkatan detak jantung dan frekuensi respirasi akibat situasi yang sedang terpikirkan. Perasaan tidak nyaman adalah kondisi di mana subjek penelitian ingin menghindari ingatan tersebut.
6. Klien adalah subjek yang memiliki gejala PTSD, yang memiliki rentang usia antar 10-17 tahun pada saat mengalami kekerasan seksual, beragama Kristen Protestan atau Kristen Katolik, yang diberikan perlakuan intervensi *Religious-Imaginal Exposure* (RIE).

3.3 Subjek Penelitian

Penelitian ini menggunakan 4 subjek berbeda, dengan karakteristik: (1) anak yang memiliki gejala PTSD yang diukur menggunakan instrumen *Child Report of*

Posttraumatic Symtptoms (CROPS) (*Alpha Cronbach test: .91*) (K. Corcoran & Fischer, 1994) yang telah diterjemahkan, serta (2) anak beragama Kristen Protestan atau Kristen Katolik.

3.4 Alat ukur/Instrumen Penelitian

Pengumpulan data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan skala *Subjective Unit Distress (SUD)* untuk mengumpulkan data berupa tingkat intensitas gejala PTSD klien dengan menggunakan jenis ukuran *magnitude* (Rubin & Babbie, 2011; Sunanto et al., 2005). Skala ini merupakan metode umum dalam menentukan intensitas suatu perasaan negatif dalam sesi *exposure*, dan efektif digunakan baik pada anak maupun remaja (Annett, 2002; Benjamin et al., 2010; Kiyimba & O'Reilly, 2020). Skala ini merupakan sebuah skala yang mengukur intensitas secara subjektif dengan menggunakan skala pengukuran ordinal. Skala ini disesuaikan dengan variabel terikat yang diukur. Skala ini berkisar pada angka 0-10, di mana angka 0 menunjukkan frekuensi detak jantung normal, perasaan nyaman, dan tidak ingin menghindari ingatan peristiwa traumatis, sedangkan angka 10 menunjukkan frekuensi detak jantung sangat tinggi, perasaan tidak nyaman, dan ingin menghindari ingatan peristiwa traumatis.

Pengumpulan data kualitatif menggunakan peneliti sebagai instrumen penelitian. Peneliti menggunakan beberapa instrumen pengumpulan data, yang terdiri dari pedoman dan alat perekam. Pedoman terdiri dari, (1) Pedoman Interviu Trauma, (2) Pedoman Pengungkapan Dampak Trauma, (3) Pedoman Asesmen Spiritual-Religius, dan (4) Pedoman Catatan Pernyataan Subjek Selama Sesi

Recount & Processing. Alat perekam yang digunakan adalah gawai yang mempunyai aplikasi perekam suara dan pengambil gambar/video.

3.5 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dilakukan untuk menguji apakah instrumen penilaian yang digunakan sesuai dengan variabel yang ingin diukur, baik instrumen pengumpulan data kuantitatif maupun data kualitatif. Peneliti melakukan uji validitas alat ukur dengan berkonsultasi kepada ahli permasalahan yang diteliti. Peneliti melakukan uji validitas alat ukur/instrumen dengan berkonsultasi kepada dosen pembimbing penelitian. Uji validitas juga dilakukan melalui pengujian model terapi RIE pada saat uji kelayakan model teknologi oleh ahli. Uji validitas dilakukan untuk menilai (1) Kesesuaian instrumen yang digunakan, (2) Ketepatan pendefinisian target perilaku, dan (3) Pengukuran yang dilakukan secara berulang pada fase *baseline* dan intervensi. Hasil uji kelayakan ahli dilakukan oleh dua koresponden: (1) Rini Hartini Rinda Andayani, Ph.D, Dosen pada Program Sarjana Terapan dan Magister Terapan Pekerjaan Sosial di Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung; (2) Emy Magdalena, MSW, Pekerja Sosial di Sentra Efata Kupang. Kedua koresponden menilai desain teknologi dengan kesimpulan pada kategori “layak untuk diujicobakan”.

Dalam konteks penelitian eksperimen, data kuantitatif perlu diuji validitas internalnya. Validitas internal merupakan keyakinan yang dimiliki bahwa hasil dari sebuah penelitian secara akurat menggambarkan apakah sebuah variabel benar merupakan penyebab dari adanya perubahan pada variabel lain (Kpolovie, 2016; Rubin & Babbie, 2011). Validitas internal menunjukkan bahwa penyebab

perubahan pada variabel dependen merupakan variabel independen, dan bukan disebabkan oleh *extraneous events* yang terjadi bersamaan dengan proses penelitian.

Validitas internal hasil penelitian dijamin melalui penggunaan desain *multiple baseline*. Penggunaan jenis desain *multiple baseline subjects* menurut Kpolovie (Kpolovie, 2016) dapat meningkatkan validitas internal penelitian karena dapat menunjukkan apakah intensitas gejala PTSD yang merupakan variabel dependen menjadi berubah oleh karena terapi RIE sebagai variabel independen atau bukan. Hal ini diamati melalui pemberian intervensi pada waktu-waktu yang berbeda terhadap setiap subjek. Ketika seorang subjek diberikan perlakuan dan mengalami perubahan intensitas gejala PTSD, dan subjek lain belum mengalami perubahan, maka dapat dipastikan perubahan tersebut disebabkan oleh terapi RIE. Namun, jika ternyata pada saat perlakuan pada seorang subjek menyebabkan perubahan intensitas gejala PTSD pada subjek itu sendiri dan juga pada subjek lain, maka ada kemungkinan perubahan tersebut tidak benar-benar disebabkan oleh terapi, melainkan terdapat faktor luar/*extraneous events* yang mempengaruhinya (Prahmana, 2021; Rubin & Babbie, 2011; Sunanto et al., 2005).

Validitas eksternal data kuantitatif berkenaan dengan derajat kemungkinan sebuah model penelitian dapat digeneralisasikan. Generalisasi penelitian ini juga dijamin oleh desain *multiple baseline* melalui penerapan pengaruh intervensi terhadap lebih dari satu subjek (Kpolovie, 2016).

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data kuantitatif dilakukan dengan dua cara. Cara pertama dilakukan dengan meminta responden untuk merekam skor SUD (*self-report*) mereka dalam rentang waktu yang ditentukan melalui sebuah formulir skala kecemasan SUD, hingga data-data tersebut stabil. Data ini dikumpulkan pada sesi *between-session* terapi. Cara ini dilakukan untuk mengumpulkan data pada fase *baseline* subjek penelitian.

Cara kedua dilakukan pada sesi *in-session*, yakni pada saat terapi sedang berlangsung. Cara ini dilakukan dengan wawancara, yakni menanyakan kepada klien skor SUD mereka setelah sesi *recounting* dan *processing* terapi selesai. Pengumpulan skor SUD dengan cara ini bertujuan untuk mengumpulkan data pada fase intervensi.

Data kualitatif dikumpulkan dengan teknik wawancara dengan bentuk wawancara terencana-terstruktur di mana peneliti menggunakan pedoman pertanyaan yang telah disusun secara sistematis. Kemudian, data juga dikumpulkan melalui dokumen yang memuat data yang relevan dengan kebutuhan penelitian.

3.7 Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis visual data grafik untuk menginterpretasikan efek dari eksperimen. Analisis yang umum dipakai dalam desain penelitian subjek tunggal ini dipilih dengan pertimbangan berikut: 1) memungkinkan untuk menampilkan data pengukuran yang kontinyu sebagai *progress* eksperimen, 2) sepanjang eksperimen dilakukan peneliti dapat mempertimbangkan apa yang terjadi di setiap dan di semua sesi pengukuran sehingga variabilitas dapat dinilai untuk setiap individu, 3) data grafik tidak

menentukan level signifikansi untuk menilai efektivitas suatu intervensi, 4) kesimpulan dari sebuah intervensi dapat digambarkan relatif cepat, dan 5) analisis visual menyajikan pandangan konservatif dari sebuah data karena hasil temuan mungkin menunjukkan signifikansi statistik yang mungkin tidak bisa diinterpretasikan dengan kuat dan stabil ketika tampilan lengkap grafik data dikaji (Prahmana, 2021).

Analisa data visual pada penelitian ini terdiri dari beberapa komponen yang diuraikan sebagai berikut (Prahmana, 2021; Sunanto et al., 2005).

1. Panjang kondisi. Panjang kondisi dilihat dari banyaknya data point atau skor dari setiap kondisi, yakni pada kondisi *baseline* dan pada kondisi intervensi. Panjang kondisi bergantung pada tingkat kestabilan data point.
2. Level. Level dalam penelitian ini didefinisikan sebagai nilai relatif dari pola data pada variabel dependen. Terdapat dua jenis level, yaitu level stabilitas dan level perubahan.
 - a. Level stabilitas menunjukkan besar kecilnya rentang atau derajat deviasi dari suatu kelompok data tertentu. Data dikatakan stabil ketika rentang data atau derajat deviasinya rendah. Adapun cara menentukan level stabilitas adalah dengan langkah-langkah sebagai berikut.
 - Menentukan rentang stabilitas. Rentang stabilitas (t) ditentukan dengan mengalikan data point terbesar (u) dari suatu kondisi dengan kriteria stabilitas (k)

- Menentukan mean level. Mean level (m) ditentukan dengan menjumlahkan semua data point pada suatu kondisi (N) kemudian dibagi dengan banyaknya data (n).
 - Menentukan batas atas. Batas atas (ba) ditentukan dengan menambahkan mean level (m) dengan kriteria stabilitas (k) dikali dengan rentang stabilitas (t).
 - Menentukan batas bawah. Batas bawah (bb) ditentukan dengan mengurangi mean level (m) dengan kriteria stabilitas (k) dikali dengan rentang stabilitas (t).
 - Menentukan persentase stabilitas. Persentase stabilitas digunakan untuk menentukan apakah data stabil atau tidak stabil. Persentase stabilitas ditentukan dengan banyaknya data poin dalam rentang antara batas bawah dan batas atas (q) dibagi dengan banyaknya semua data point pada satu kondisi (n) dikali 100%. Secara umum, persentase stabilitas sekitar 80% hingga 90%.
- b. Level perubahan dalam kondisi. Level perubahan menunjukkan besar terjadinya perubahan data dalam suatu kondisi. Cara menentukan level perubahan adalah sebagai berikut.
- Menentukan besar data point atau skor pertama dan terakhir dalam suatu kondisi
 - Menentukan selisih atau mengurangi data point yang besar dengan data point yang kecil

- Menentukan apakah selisihnya menunjukkan arah yang membaik atau memburuk sesuai dengan tujuan intervensi.
- c. Perubahan level antar kondisi. Perubahan level ini menunjukkan besar terjadinya perubahan data dalam kondisi yang berbeda. Perubahan level antar kondisi menjadi dasar penentuan apakah terapi RIE memberikan pengaruh terhadap intensitas PTSD. Perubahan level dibedakan dengan dua tanda. Tanda positif menunjukkan makna yang membaik/sesuai dengan tujuan intervensi, sedangkan tanda negatif menunjukkan makna memburuk/tidak sesuai dengan tujuan intervensi. Cara menentukan perubahan level adalah sebagai berikut.
- Menentukan data point terakhir pada kondisi *baseline* dan menentukan data point terakhir pada kondisi intervensi.
 - Menentukan selisih atau mengurangkan data point besar dengan data point terkecil dengan rumus: $L = db - dk$.
 - Memberikan tanda pada hasil selisih.
3. Kecenderungan Arah. Kecenderungan arah atau disebut juga dengan istilah *trend* memberikan gambaran mengenai perilaku subjek yang diteliti. Kecenderungan arah menunjukkan perubahan setiap data dari setiap sesi ke sesi, sehingga dengan kecenderungan arah dan level peneliti dapat menentukan pengaruh kondisi. Terdapat tiga macam kecenderungan arah yaitu meningkat, mendatar dan menurun, hal ini sesuai dengan tujuan intervensi yang diberikan. Menentukan kecenderungan dapat dilakukan dengan dua metode yaitu metode *freehand* dan metode *split-middle*. Metode *freehand* dilakukan dengan

mengamati secara langsung data point pada suatu kondisi kemudian menarik garis lurus yang membagi data point menjadi dua bagian. Metode *split-middle* dilakukan dengan melihat median data point dan nilai ordinat. Langkah-langkah metode *split-middle split-middle* yaitu membagi dua bagian pada setiap fase, kemudian membagi dua kembali sisi kanan dan sisi kiri hasil membagi dua bagian pada setiap fase (misal a dan b), setelah itu ditarik garis sejajar dengan absis yang menghubungkan titik temu a dan b, kemudian melihat garis tersebut apakah meningkat, mendatar, atau menurun.

4. Overlap

Overlap menjadi indikator besarnya efektivitas terapi RIE terhadap intensitas PTSD pada subjek. Perubahan data dapat dilihat dari overlap data pada setiap kondisi. Overlap (v) dapat ditentukan dengan melihat batas atas dan batas bawah pada suatu kondisi *baseline* (e). Selanjutnya menghitung banyak data point pada suatu kondisi intervensi yang berada pada rentang kondisi *baseline* (b), kemudian menghitung persentase dan terakhir dilihat hasil perhitungan overlapnya. Semakin kecil persentase overlap maka semakin efektif pengaruh intervensi pada target perilaku, di mana perubahan yang dihasilkan dalam kondisi intervensi mampu dipertahankan secara konsisten.

Analisis visual terbagi menjadi dua, yaitu analisis dalam kondisi dan analisis antar kondisi. Analisis dalam kondisi adalah menganalisis perubahan data dalam suatu kondisi misalnya kondisi *baseline* atau kondisi intervensi. Komponen yang dianalisa meliputi 1) panjang kondisi, 2) kecenderungan arah, 3) kecenderungan stabilitas, 4) level stabilitas, dan 5) perubahan level.

Analisis antar kondisi adalah menganalisis perubahan data dalam dua kondisi berbeda. Komponen yang dianalisa meliputi, 1) jumlah variabel yang diubah, 2) perubahan kecenderungan arah, 3) perubahan kecenderungan stabilitas, perubahan level, dan 5) persentase overlap.

Hasil analisis data tersebut akan dilengkapi dengan penjelasan-penjelasan deskriptif untuk mendapatkan informasi mengenai

3.8 Langkah dan Jadwal Penelitian

Langkah-langkah penelitian adalah rangkaian kegiatan penelitian yang di susun oleh peneliti. Penelitian ini dilaksanakan dengan langkah-langkah berikut ini.

- a. Penyusunan dan pengajuan proposal yaitu dilakukan sebagai suatu syarat untuk mengikuti seminar proposal penelitian yang selanjutnya dapat dijadikan acuan penelitian.
- b. Seminar proposal yaitu dilakukan untuk mendapatkan tanggapan dan masukan guna menyempurnakan proposal yang telah di susun dilanjutkan dengan penyusunan bab 1, 2 dan 3.
- c. Penyusunan instrumen penelitian yaitu penyusunan alat ukur penelitian yang berbentuk pedoman observasi dan wawancara serta skala *subjective unit distress* (SUD) bersama dengan klien.
- d. Pengumpulan data *baseline*. Pengumpulan data *baseline* dilakukan terhadap 4 subjek.
- e. Pelaksanaan dan pengumpulan data intervensi. Pelaksanaan intervensi diberikan secara bertahap, dimulai dari subjek 1. Setelah subjek 1 selesai mendapatkan intervensi pertama, subjek 2 diberi intervensi, dengan subjek satu

tetap mendapatkan intervensi, hingga subjek ke 4. Data yang dikumpulkan adalah skor SUD. Setelah skor SUD subjek ke 4 stabil atau sesi telah selesai, maka pemberian intervensi dapat dihentikan.

- f. Pengolahan dan analisis data, yaitu dilakukan untuk mendapatkan suatu kesimpulan tentang hasil penelitian.
- g. Penyusunan hasil penelitian yang dimuat dalam sebuah laporan tertulis yang menjadi bahan untuk mempertanggungjawabkan hasil penelitian.
- h. Seminar hasil penelitian di lembaga lokasi penelitian dalam rangka uji terbatas hasil penelitian.
- i. Seminar hasil penelitian nasional.
- j. Diseminasi hasil penelitian, yaitu penyebarluasan hasil penelitian dengan melalui *submission* jurnal ilmiah pada portal jurnal yang relevan.

Ujian tesis, yaitu ujian yang bertujuan untuk mempertanggungjawabkan secara ilmiah hasil penelitian yang telah disajikan dalam laporan penelitian.