

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan *Singel Subject Design* (SSD) dengan model ABA yang artinya ada beberapa fase yang harus dilakukan peneliti mulai dari pengukuran *baseline*, intervensi hingga pengukuran setelah intervensi. Rancangan penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pengaruh implementasi *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) dan *Relapse Prevention Training* (RPT) terhadap permasalahan kecemasan penyalahguna NAPZA di Yayasan Graha Karya Prima Sejahtera Kabupaten Bandung.

Pendekatan *Singel Subject Design* (SSD) dengan model A-B-A merupakan desain penelitian yang memiliki tiga fase. Mula-mula target *behaviour* diukur secara kontinyu pada kondisi *baseline* (A1) dengan periode waktu tertentu kemudian pada kondisi intervensi (B). Berbeda dengan desain A-B, desain A-B-A setelah pengukuran pada kondisi intervensi (B) pengukuran pada kondisi *baseline* kedua (A2) ini dimaksudkan sebagai kontrol untuk fase intervensi sehingga memungkinkan untuk menarik kesimpulan adanya hubungan fungsional antara variabel bebas dan variabel terikat.

#### **3.2. Definisi Operasional**

Definisi operasional dibuat dalam penelitian ini adalah untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam memahami istilah-istilah yang digunakan. Definisi operasional tersebut sebagai berikut:

1. *Cognitive behavior therapy* yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan model terapi yang bertujuan untuk menangani kecemasan responden klien Yayasan Graha Prima Karya Sejahtera berusia 24-30 tahun dan sudah menjalani rehabilitasi selama minimal 6 bulan.

Berdasarkan tahapan CBT, peneliti melakukan 5 tahapan CBT seperti asesmen, Mencari emosi negatif, pikiran otomatis dan berhubungan dengan gangguan, menyusun rencana intervensi, menata ulang emosi, pola pikir, dan keyakinan yang salah dan intervensi tingkah laku serta pencegahan.

2. *Relapse prevention training* yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan model terapi yang bertujuan untuk mempertahankan perubahan serta komitmen yang telah dibuat oleh subyek yang merupakan klien Yayasan Graha Prima Karya Sejahtera yang berusia 24-30 tahun sudah menjalani rehabilitasi selama minimal 6 bulan.
3. Kecemasan adalah kondisi psikologis penyalahguna NAPZA klien AR yang mencakup merasa gelisah, kesulitan tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, dan sering terbangun dini hari.
4. Penyalahguna NAPZA adalah klien Yayasan Graha Prima Karya Sejahtera berusia 24-30 tahun, sudah menjalani rehabilitasi selama minimal 6 bulan, mengkonsumsi obat-obatan golongan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya yang tidak sesuai dengan fungsinya, dan mengalami tanda kecemasan fisik, *behavioral*, maupun kognitif menjadi subyek penelitian.

5. Yayasan Graha Prima Karya Sejahtera dalam penelitian ini merupakan lokasi penelitian yang terletak di Komplek Bina Karya 1 Blok C No.56, Cimekar, Kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung, Provinsi Jawa Barat.

### **3.3. Subyek Penelitian**

Subyek penelitian yang diteliti adalah klien penyalahguna NAPZA berjenis kelamin laki-laki berusia 24-30 tahun yang sedang menjalankan proses rehabilitasi rawat inap maupun rawat jalan selama minimal 6 bulan di Yayasan Graha Prima Karya Sejahtera. Subyek dinilai telah mengalami permasalahan kecemasan yang mencakup merasa gelisah, kesulitan tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, dan sering terbangun dini hari.

### **3.4. Alat Ukur Penelitian**

Instrument alat ukur penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

1. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*. Skala *HARS* merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala *HARS* terdapat 14 *symptom* yang nampak, setiap item yang di observasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*Nol Persent*) sampai dengan 4 (*Severe*) (Hidayat: 2017).

Skala *HARS* pertama kali digunakan pada tahun 1959 yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran

kecemasan. Skala *HARS* telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengukuran dengan menggunakan skala *HARS* akan diperoleh hasil yang valid dan reliabel.

### 3.5. Uji Validitas dan Realibilitas Alat Ukur

#### 1. Uji Validitas

Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji validitas muka (*face validity*) yang diperkuat dengan kesesuaian instrumen dan diuji secara statistik korelasi. Rumus korelasi yang digunakan adalah *product moment* yang dikemukakan oleh Pearson, dengan pengujian keberartian koefisien korelasi (*rb*) dilakukan dengan taraf signifikansi 5% (0,05). Rumus korelasi tersebut adalah sebagai berikut:

$$r = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

- r : Koefisien korelasi antara X dan Y
- X : Skor yang diperoleh dari subjek dalam tiap item
- Y : Skor total yang diperoleh dari subjek seluruh item
- $\sum X$  : Jumlah skor dalam distribusi X
- $\sum Y$  : Jumlah skor dalam distribusi Y
- $\sum X^2$  : Jumlah kuadrat pada masing-masing skor X
- $\sum Y^2$  : Jumlah kuadrat pada masing-masing skor Y
- N : Ukuran Populasi

#### 3.5.2 Uji Realibilitas

Uji reliabilitas pada penelitian ini akan digunakan untuk mengukur reliabilitas dari instrumen penelitian dengan teknik pengumpulan data

menggunakan kuesioner dan observasi. Rumus *Cronbach alfa* diterapkan secara digital menggunakan aplikasi SPSS versi 23 untuk mengukur reliabilitas instrumen pada data kuesioner. Adapun kriteria koefisien reliabilitas menurut Guilford di dalam Ruseffendi (2005) adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.3** Kriteria Koefisien Reliabilitas

Nilai	Keterangan
$r_{11} < 0,20$	Sangat Rendah
$0.20 \leq r_{11} < 0,40$	Rendah
$0.40 \leq r_{11} < 0,70$	Sedang
$0.70 \leq r_{11} < 0,90$	Tinggi
$0.90 \leq r_{11} < 1,00$	Sangat Tinggi

Sumber : Ruseffendi (2005)

Peneliti melakukan uji reliabilitas terlebih dahulu sebelum memberikan kuesioner kepada responden di Yayasan Grapiks. Langkah ini sangat diperlukan untuk mengetahui keandalan (reliabilitas) atau suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan item-item pertanyaan terkait dengan kecemasan penyalahguna NAPZA. Selanjutnya, pada pengumpulan data dengan teknik observasi, akan dilakukan pengujian reliabilitas menggunakan metode persentase kesepakatan (*percent agreement*). Data penelitian dapat dikatakan reliabel jika *total percent agreement* lebih dari 50%, karena untuk mendapatkan data yang reliabel dibutuhkan kesepakatan yang sama atau hamper sama antara pengamat 1 dengan pengamat 2. *Total percent agreement* dapat dihitung dengan rumus:

$$\text{Total percent agreement} = \frac{O + N}{T} \times 100\%$$

Keterangan:

*O* = *occurance agreement*, yaitu interval dimana target behavior terjadi dan terjadi persamaan (*agreement*) antara observer 1 dan 2

*N* = *nonoccurance agreement*, yaitu interval dimana target behavior tidak terjadi menurut kedua observer

*T* = banyaknya interval yang digunakan

### **3.6. Sumber Data**

Sumber data dalam penelitian ini terdiri atas sumber data primer dan sekunder, sebagai berikut:

#### **3.6.1. Sumber Data Primer**

Sumber data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari subyek melalui kegiatan observasi terhadap penyalahguna NAPZA dijadikan subyek penelitian.

#### **3.6.2. Sumber Data Sekunder**

Sumber data sekunder adalah data yang dikumpulkan untuk melengkapi data primer. Proses pengumpulan data sekunder melalui observasi yang melibatkan keluarga dalam hal ini adalah istri responden. Pengumpulan data sekunder lainnya peneliti mengkaji literatur, jurnal penelitian, dan studi dokumentasi sebagai referensi yang berhubungan dengan permasalahan dan karakteristik penyalahguna NAPZA.

### 3.7. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data sangat penting dalam penelitian dikarenakan tanpa adanya teknik dalam pengumpulan data atau informasi, maka penelitian tidak akan berjalan dengan baik. Dalam penelitian mengenai “Implementasi *Cognitive Behaviour Therapy* dan *Relapse Prevention Training* Terhadap Kecemasan Penyalahguna NAPZA di Yayasan Graha Prima Karya Sejahtera”. Peneliti akan menggunakan teknik kuesioner atau angket dan observasi. Adapun teknik pengumpulan data yang akan digunakan oleh peneliti sebagai berikut:

#### 1. Angket atau kuesioner

Menurut Soehartono (2008), mendefinisikan bahwa angket merupakan salah satu teknik pengumpulan data dengan menyerahkan atau mengirimkan daftar pertanyaan untuk diisi sendiri oleh responden. Kuesioner dalam penelitian ini digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan yang terbagi dalam respon perilaku, kognitif, dan afektif. Angket ini diberikan kepada responden dengan tujuan agar memperoleh data sebelum dan sesudah intervensi observasi

#### 2. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang akan dilakukan dengan pengamatan secara langsung terhadap responden di lokasi penelitian. Proses observasi dilakukan dengan cara mengamati, merekam, menghitung dan mencatat kejadian yang berkaitan dengan *target behavior*. Peneliti akan menggunakan observasi sistemis yang dilakukan dengan menggunakan instrumen observasi untuk mengamati target perilaku responden. Adapun observasi yang dilakukan dengan melibatkan keluarga subyek.

### 3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara peneliti menggunakan dokumen yang dapat dijadikan sebagai sumber data seperti dokumen-dokumen yang ada seperti arsip, buku, atau laporan ilmiah, bulletin, foto-foto, dan lain sebagainya yang berhubungan dengan responden penelitian.

#### **3.8. Teknik Analisis Data**

Teknik analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah analisa data kuantitatif yaitu mengukur selisih perbedaan antara perilaku pada fase *baseline* dan fase intervensi dengan menggunakan perbandingan *two standard deviation (2SD)*. Selain itu dalam desain penelitian *single subject design*, analisis data pada dasarnya terdiri dari 2 macam yaitu analisis dalam kondisi dan antar kondisi. Untuk analisis dalam kondisi, yang perlu dianalisis meliputi 1) panjang kondisi, 2) estimasi kecenderungan arah, 3) kecenderungan stabilitas, 4) jejak data, 5) level stabilitas dan rentang, serta 6) level perubahan.

Hal-hal yang perlu dianalisis dalam analisis antar kondisi meliputi 1) jumlah variabel, 2) perubahan trend dan efeknya, 3) perubahan stabilitas, 4) perubahan level, dan 5) persentase *overlap*. Analisis antar kondisi yang sama dilakukan terhadap hal-hal seperti pada analisis dalam kondisi. Analisa data dapat dilihat dari hasil pengolahan data yang sudah dicatat dalam kertas kerja yang telah ditentukan, serta dapat disajikan dalam bentuk grafik.



### 3.9. Langkah dan Jadwal Penelitian

Langkah-langkah yang peneliti lakukan dalam penelitian dengan menggunakan pendekatan subjek tunggal desain pengulangan A-B-A (Sunanto, 2005) adalah sebagai berikut:

1. Mendefinisikan target *behavior* sebagai perilaku yang dapat diukur secara akurat.
2. Mengukur dan mengumpulkan data pada kondisi *baseline* (A1) secara kontinyu sampai trend dan level data menjadi stabil.
3. Memberikan intervensi setelah trend data *baseline* stabil. Intervensi dilakukan dengan menggunakan terapi *Cognitive Behaviour Therapy* sebanyak 6 (enam) sesi diantaranya: sesi satu asesmen, sesi 2 mencari akar permasalahan, sesi 3 konselor bersama konseli menyusun rencana intervensi, sesi 4 menata kembali keyakinan yang menyimpang, sesi 5 intervensi tingkah laku, dan sesi 6 pencegahan. Adapun *Relapse Prevention Training* yang terbagi dalam enam sesi diantaranya: sesi 1 pengkajian riwayat ketergantungan NAPZA dan kekambuhan, sesi 2 teknik meningkatkan kesadaran diri (identifikasi perubahan pola pikir, perasaan, sikap, perilaku tersebut sebagai tanda atau sinyal faktor pemicu), sesi 3 manajemen tanda dan sinyal peringatan kekambuhan, sesi 4 evaluasi.
4. Mengukur dan mengumpulkan data pada fase intervensi (B) dengan periode waktu tertentu sampai data menjadi stabil.
5. Setelah kecenderungan dan level data pada fase intervensi (B) stabil, maka mengulang fase *baseline* (A2).

Secara keseluruhan penelitian ini dilakukan dengan jadwal sebagai berikut:

**Tabel 3.1** Matriks Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
1	Bimbingan Proposal Tesis							
2	Ujian Proposal Tesis							
3	Bimbingan Penulisan Tesis							
4	Penelitian							
5	Seminar Hasil Penelitian							
6	Ujian Tesis							