

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan

Dalam penelitian di butuhkan metode yang tepat untuk mencapai pemecahan masalah dari suatu fokus yang ingin di capai atau diketahui, metode yang peneliti gunakan adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif yakni kegiatan penelitian yang memiliki spesifikasi terencana. Sistematis, dan terstruktur dengan jelas (Suharso, 2009: 3). Rincian metode yang di gunakan dalam penelitian ini yakni metode kuantitatif eksperimen.

Sugiyono (2015: 107) menjelaskan metode eksperimen merupakan suatu metode penelitian yang di gunakan untuk mencari pengaruh tindakan tertentu terhadap suatu subjek dalam kondisi yang terkendalikan. Metode kuantitatif eksperimen yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu eksperimen subjek tunggal atau *Single Subject Reasearh* (SSR). Penelitian subjek tunggal merupakan suatu metode penelitian yang di lakukan untuk melihat pengaruh dari perlakuan yang di berikan. Perlakuan yang di berikan dalam penelitian ini yaitu konseling behavior yang di berikan secara ber ulang-ulang terhadap subjek penelitian.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Juang sunanto, dkk (2005: 12) dalam bukunya mengatakan variabel yaitu suatu ciri yang menjadi penentu yang di amati dalam penelitian. Di jelaskan juga oleh Sugiyono bahwa variabel merupakan suatu sifat, atau nilai dari orang, obyek, atau kegiatan yang memiliki kriteria tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk di pelajari lalu di tarik kesimpulan. Variabel eksperimen sedikitnya di bedakan menjadi variabel dependen (terikat) dan variabel independen (bebas).

Variabel dependen merupakan variabel yang di pengaruhi adanya variabel bebas, variabel ini sering di sebut sebagai variabel output. Sedangkan variabel independen yaitu variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan variabel dependen (Sugiyono, 2015: 39). Variabel bebas (independen) dalam penelitian yaitu konseling individu dengan pendekatan

behavior, dan variabel terikat (dependen) yaitu mental *hygiene* anak yang mengalami kekerasan seksual.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Penelitian di lakukan di Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif (ULT PSAI) Tulungagung. Dalam lembaga tersebut terdapat berbagai kasus anak yang mereka tangani, salah satunya kasus kekerasan seksual pada anak di bawah umur. Populasi dalam penelitian yakni individu-individu yang mengalami kekerasan seksual dalam naungan perlindungan Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif (ULT PSAI) Tulungagung.

Suharsimi Arikunto (2005: 88) menjelaskan subjek penelitian merupakan benda, orang, atau suatu hal tempat variabel melekat. Subjek dalam penelitian ini di tentukan secara *purposive sampling*. Sebagaimana yang di jelaskan oleh sugiyono (2015: 216) tehnik *purposive* merupakan pengambilan sampel data dengan karakteristik atau pertimbangan tertentu. Pengambilan sampel di lakukan sesuai dengan yang di kehendaki. Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu korban yang mengalami kekerasan seksual dan masih berada di usia anak-anak yaitu individu yang masih memiliki usia di bawah delapan belas (18) tahun. Adapun karakteristik dalam penelitian ini yaitu:

1. Subjek mengalami kekerasan seksual
2. Subjek merupakan individu yang masih dalam kategori anak-anak
3. Subjek mengalami kesulitan beradaptasi dengan lingkungan
4. Subjek menunjukkan kondisi perilaku mental *hygiene* yang sangat rendah
5. Subjek belum pernah mendapatkan pelayanan konseling sama sekali

Dari kriteria tersebut di dapatkan 1 anak yang memenuhi kriteria untuk menjadi sampel data dalam penelitian. Subjek dalam penelitian di dapatkan dari data awal yang diberi oleh pekerja sosial (Peksos) lembaga ULT PSAI dan dari perilaku anak ketika di amati.

D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen merupakan alat yang di gunakan untuk menggali, mengolah, sampai menginterpretasikan informasi dari responden dengan menggunakan pola ukur yang sama (Siregar, 2014: 161). Instrumen penelitian di butuhkan untuk pengukuran keakuratan data penelitian, maka setiap penelitian kuantitatif harus memiliki skala (Sugiyono, 2015: 92).

Dalam penelitian ini instrumen yang di gunakan yakni Tes, observasi, dan dokumentasi.

1. Tes

Mahmud (2011: 156) mengatakan dalam bukunya “tes adalah rangkaian pertanyaan atau alat lain yang di gunakan untuk mengukur keterampilan, pengetahuan, intelegensi, kemampuan, atau bakat yang di miliki oleh individu atau kelompok”. Untuk mengetahui mental *hygiene* anak yang mengalami kekerasan di gunakan tes kesehatan mental. Skor kesehatan mental yang di peroleh subjek merupakan produk permanen. Juang Sunanto (2006: 18) menjelaskan produk permanen merupakan suatu hasil dari tindakan atau perilaku yang di kerjakan oleh subjek. Frekuensi dari produk permanen di hasilkan dari data-data kuantitatif yang kemudian di olah dan di catat untuk memberikan dukungan keterangan secara deskriptif.

a. Tes kesehatan mental

Untuk mengetahui dan mengukur mental *hygiene* (kesehatan mental) subjek yaitu dengan di berikan tes kesehatan mental yang di laksanakan pada semua fase (fase *baseline* 1, intervensi, dan *baseline* 2). Tujuan di lakukan tes di semua fase yaitu untuk mengetahui perkembangan atau arah perilaku subjek di setiap fase. Kondisi kesehatan mental sebelum di berikannya intervensi, saat di berikan intervensi, dan setelah di berikannya intervensi.

Instrumen tes pengukuran mental *hygiene* anak yang mengalami kekerasan seksual di modifikasi dari instrumen penelitian “Aplikasi Model RASCH dalam pengujian alat ukur kesehatan mental di tempat kerja” yang telah di buat oleh Rahmat Aziz. Dalam penelitian

tersebut didapatkan hasil penelitian reliabilitas pada semua aspek memperoleh nilai sebesar 0,888, artinya telah memenuhi syarat reliabilitas alat ukur berdasarkan teori tes klasik. Hasil analisis RASCH didapatkan hasil reliabilitas sebesar 0,88, artinya alat ukur tersebut memiliki reliabilitas yang tinggi (Aziz, 2015: 9-12).

Peneliti melakukan modifikasi pada beberapa bagian terhadap instrumen Aplikasi Model RASCH dalam pengujian alat ukur kesehatan mental di tempat kerja. Alat ukur dalam penelitian ini mengungkap aspek kesehatan mental positif dan negatif. Kondisi kesehatan mental positif yaitu perasaan positif secara umum, kepuasan hidup, dan kondisi emosional atau rasa cinta, dan kondisi kesehatan mental negatif yaitu perasaan cemas, hilangnya kontrol perilaku, depresi dan emosi. Alat ukur dalam penelitian ini berupa skala likert dengan 4 alternatif pilihan.

Berikut modifikasi yang dilakukan pada beberapa bagian:

- 1) Merubah beberapa redaksi item, hal tersebut dilakukan untuk menyesuaikan konteks bahasa dengan subjek yang akan dilakukan penelitian.
- 2) Merubah beberapa redaksi item sesuai dengan definisi operasional dalam penelitian 2, 4, 10, 12, 14, 19, 20
- 3) Menyeimbangkan item pernyataan/ pertanyaan pada tiap-tiap deskriptor menjadi berisi item pernyataan *favourable* dan *unfavourable*
- 4) Merubah redaksi item dari semula *favourable* menjadi *unfavourable*, perubahan tersebut dilakukan pada nomor 1, 13, 20, 22, 24
- 5) Merubah redaksi item dari semula *unfavourable* menjadi *favourable*, perubahan tersebut dilakukan pada nomor 2, 4, 6, 8, 11,
- 6) Merubah isi kisi-kisi dari semula aspek menjadi indikator, menambahkan deskriptor, dan skala *favourable unfavourable*.

Berikut kisi-kisi instrumen:

Tabel 3. 1 kisi-kisi Instrumen

| No. | Indikator | Deskriptor | Item Pernyataan | |
|-----|-----------|--|-----------------|--------------|
| | | | <i>Fav</i> | <i>Unfav</i> |
| 1. | Negatif | Cemas (keadaan emosi yang tidak menyenangkan di tandai dengan rasa takut akan suatu hal, rasa tidak nyaman dan tertekan) | 2, 4 | 1, 3 |
| | | Depresi (keadaan suasana hati yang di tandai dengan perasaan tidak nyaman, murung, menurunnya aktifitas maupun reaktivitas, kesedihan, pesimisme, dan gejala-gejala terkait) | 6, 8 | 5, 7 |
| | | Hilang kontrol (menangis, menjerit, bahkan berkelahi) | 11, 12 | 9, 10 |
| 2. | Positif | Emosi (emosi positif pertama yaitu emosi positif akan masa depan, emosi ini mencakup harapan, optimisme, kepercayaan, dan keyakinan) | 15, 16 | 13, 14 |
| | | Cinta (emosi positif kedua yaitu emosi positif masa sekarang, emosi ini mencakup ketenangan, kebahagiaan, dan semangat) | 17, 18 | 19, 20 |
| | | Puas (emosi positif ketiga yaitu Emosi positif masa lalu mencakup kelegaan, kepuasan, kebanggaan, kesuksesan, dan kedamaian) | 21, 23 | 22, 24 |

Tabel penilaian alternatif jawaban berbentuk sebagai berikut:

| No. | Kategori Pilihan | Nilai <i>Favourable</i> | Nilai <i>Unfavourable</i> |
|-----|------------------|-------------------------|---------------------------|
| 1. | TP | 1 | 4 |
| 2. | J | 2 | 3 |
| 3. | S | 3 | 2 |
| 4. | HSS | 4 | 1 |

Tabel 3.2 Penilaian Alternatif jawaban

Keterangan:

TP : Tidak Pernah

J : Jarang

S : Sering

HSS : Hampir Setiap Saat

b. Teknik pemberian skor tes kesehatan mental

Instrumen tes kesehatan mental menggunakan skoring untuk Penilaian, dengan kriteria skor 1 untuk jawaban dengan nilai paling rendah dan skor 4 untuk jawaban dengan nilai paling tinggi. Hasil skor tes kesehatan mental subjek didapatkan dengan menghitung keseluruhan skor yang diperoleh subjek.

Teknik pemberian skor di gunakan rumus sebagai berikut (Purwanto, 2006: 102) :

$$N = \frac{R}{SM} \times 100\%$$

Keterangan :

N = Nilai yang dicari

R = Skor yang diperoleh anak

SM = Skor maksimal semua item tes

Berikut langkah penyusunan pemberian skor kesehatan mental :

1. Menentukan skor minimal dan maksimal untuk mendapatkan rentang skor
2. Menentukan kategori penilaian, kelas kategori penilaian yang di gunakan yaitu tinggi, sedang, rendah, sangat rendah
3. Mencari skor interval dengan rumus :

$$P = \frac{\text{Rentang}}{\text{Jumlah kelas}}$$

4. Memasukkan skor tes hasil belajar ke dalam bentuk persentase, berikut rumus yang digunakan:

$$\frac{\text{Jumlah skor yang diperoleh}}{\text{Jumlah skor maksimal}} \times 100\%$$

Berikut penjumlahan instrumen tes kesehatan mental:

Skor maksimum : 96

Skor minimum : 24

Jumlah kelas kategori : 4

Interval : $\frac{(96-24)}{4} = 18$

Hasil skor tes kesehatan mental anak yang mengalami kekerasan seksual yang di dapatkan, selanjutnya dikonversikan ke dalam kelas kategori penilaian berikut:

Tabel 3. 3 Kategori Tingkat Kesehatan Mental

| Kategori | Skor |
|---------------|---------|
| Tinggi | 79 – 96 |
| Sedang | 61 – 78 |
| Rendah | 43 – 60 |
| Sangat Rendah | 24 – 42 |

2. Observasi

Penelitian ini dilakukan pengamatan secara langsung pada fase intervensi menggunakan observasi terstruktur, maka keseluruhan kegiatan observasi di tetapkan berdasarkan kerangka kerja yang berisi data-data pengamatan yang ingin di peroleh. Di ungkapkan oleh Nana Syaodih (2015: 220) observasi merupakan tehnik atau cara mengumpulkan data dengan melakukan pengamatan pada kegiatan yang sedang berlangsung. Dalam penelitian ini observasi atau pengamatan dilakukan untuk mengamati proses pelaksanaan intervensi.

Observasi dalam penelitian ini merupakan observasi terstruktur, yang maknanya setiap observasi dalam penelitian di tetapkan dalam pedoman observasi. Komponen pedoman observasi dalam penelitian ini berupa lembar pengamatan dan lembar kosong yang di gunakan mencatat hal-hal penting selama proses observasi di lakukan. Penyajian hasil

observasi berupa lembar pengamatan penilaian kriteria pelaksanaan konseling behavioral.

Pedoman observasi dalam penelitian ini di pakai untuk mengamati proses pemberian intervensi, observasi di lakukan untuk melihat ketepatan atau kesesuaian pemberian intervensi berdasarkan kriteria format konseling behavioral. Berikut format instrumen observasi konseling individu dengan pendekatan behavior.

Tabel 3. 4 Format Pengamatan Konseling Behavior

FORMAT PENGAMATAN KONSELING BEHAVIORAL

Konselor yang diamati:

Berikan tanda cek (v) pada kolom yang sesuai

| ASPEK KINERJA | KUALITAS | | | |
|--|----------|------------|--|--|
| | KURANG | TDK TAMPIL | | |
| Prakonseling <ul style="list-style-type: none"> • Kesiapan konselor (<i>fisik, psikis</i>) • Pengaturan setting (<i>tata ruang, tempat duduk</i>) • Penyiapan instrumen (<i>alat rekam audio, tulis, instrumen data, bibliokonseling</i>) • Data awal tentang konseli | | | | |
| Pembinaan hubungan <ul style="list-style-type: none"> • Penyambutan konseli (salam, sebut nama, senyum, jabat tangan, mempersilakan masuk ruang, mempersilakan duduk, menutup pintu, menempatkan diri pada posisi menerima) • Penciptaan hubungan baik (menanyakan kabar, mengganjar kehadiran, topik netral) • Strukturing (pertimbangan waktu, ajakan kerjasama, harapan keberhasilan, jaminan kerahasiaan) | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <p>Penelaahan masalah (assesment)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analisis tingkah laku bermasalah • Mengidentifikasi peristiwa yang mengawali tingkah laku dan yang mengikutinya (antecedent dan consequence) • Analisis motivasional • Analisis self-control • Analisis hubungan sosial • Analisis lingkungan fisik-sosial-budaya | | | | |
| <p>Pembuatan tujuan konseling (goal setting)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memperbaiki perilaku salah suai • Belajar tentang pembuatan keputusan • Pencegahan timbulnya masalah • Membantu mempelajari pola tingkah laku yang benar • Untuk mengubah tingkah laku | | | | |
| <p>Penerapan teknik konselin (techniques implementation)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menentukan fokus perubahan perilaku yang diinginkan • Konselor dan konseli menentukan pilihan teknik yang digunakan • Pilihan teknik sesuai dengan tujuan konseling • Teknik pengubahan perilaku <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengembangkan tingkah laku baru ▪ Memperkuat tingkah laku baru ▪ Menghilangkan tingkah laku yang tidak dikehendaki • Menekankan metode tunggal yang dianggap terbaik | | | | |
| <p>Evaluasi dan terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menguji apa yang konseli lakukan terakhir • Eksplorasi kemungkinan kebutuhan konseling tambahan • Membantu konseli mentransfer apa yang dipelajari • Memberi dukungan dan memonitoring perkembangan konseli | | | | |

Catatan

| | |
|------------------------|--|
| Waktu | |
| Teknik KDK yang muncul | |

Tulungagung,
Pengamat,

3. Dokumentasi

Dokumentasi digunakan peneliti untuk analisis awal dan memperkuat bukti dalam penelitian. Penelitian ini menggunakan dokumentasi berupa data awal kondisi subjek dari Pekerja Sosial (Peksos) ULT PSAI. Data tersebut berupa informasi pemetaan kasus anak meliputi latar belakang masalah, kondisi, serta beberapa layanan kebutuhan anak yang akan di berikan.

Suharsimi Arikunto (2002: 206) memaparkan dokumentasi merupakan pencarian data mengenai variabel, data tersebut mengenai catatan, transkrip, surat kabar, majalah, buku, prasasti, agenda, dan sebagainya. Studi dokumenter tidak hanya megumpulkan atau melaporkan data mentah, melainkan mengolah dan menganalisis dokumen tersebut.

E. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain subjek tunggal. Dalam Penelitian ini dilakukan pengukuran variabel terikat secara berulang-ulang dengan periode waktu tertentu seperti perjam, perhari, atau perminggu. Perbandingan dalam penelitian subjek tunggal ini di lakukan terhadap subjek yang sama dengan kondisi yang berbeda, bukan perbandingan antar individu maupun kelompok. Kondisi yang di maksud dalam penelitian ini yakni kondisi eksperimen (intervensi) dan kondisi *baseline*.

Kondisi *baseline* merupakan kondisi subjek dalam keadaan natural sebelum di berikan eksperimen atau intervensi apapun, sedangkan kondisi eksperimen (intervensi) yaitu kondisi subjek telah di berikan intervensi dan di ukur di bawah kondisi tersebut. Penelitian dengan subjek tunggal selalu di lakukan perbandingan antara fase *baseline* sekurang-kurangnya satu fase intervensi (Sunanto, 2005: 54).

Dalam penelitian ini desain penelitian yang di pakai yaitu desain A-B-A. Desain A-B-A di pakai untuk menunjukkan hubungan sebab akibat antara variabel bebas dengan variabel terikat. Penelitian ini menggunakan desain A-B-A untuk menunjukkan pengaruh pendekatan konseling behavior terhadap mental *hygiene* anak yang mengalami kekerasan seksual. Pola desain A-B-A dalam penelitian ini memiliki bentuk sebagai berikut:

1. A (*baseline* 1)

Baseline awal dalam penelitian ini yakni suatu kondisi awal mental *hygiene* (kesehatan mental) subjek (anak yang mengalami kekerasan seksual) sebelum diberikannya intervensi. Pada tahap ini di lakukan pengukuran menggunakan instrumen tes kesehatan mental terhadap subjek. Pada tahap ini di laksanakan sebanyak 3 kali, untuk menghasilkan data kondisi awal yang stabil.

2. B (*intervensi*)

Tahap ini merupakan tahap pemberian perlakuan setelah di berikannya tes kesehatan mental, kemudian di lakukan pengamatan terhadap perilaku subjek selama di berikannya intervensi. Pada tahap ini anak di berikan konseling individu menggunakan pendekatan behavior secara berulang-ulang. Intervensi atau *treatment* di lakukan sebanyak 4 kali/ sesi. Setiap sesi intervensi menghabiskan waktu antara 40 sampai 55 menit.

3. A (*baseline* 2)

Pada tahap ini di lakukan pengukuran mental *hygiene* kembali pada subjek, dengan di berikan tes kesehatan mental (mental *hygiene*). Pengukuran di lakukan untuk melakukan evaluasi terhadap intervensi atau *treatment* yang di berikan, dan bagaimana pengaruhnya terhadap

subjek. Tahap ini di laksanakan sebanyak 3 kali pertemuan agar di dapatkan data *baseline 2* yang stabil.

Rancangan desain penelitian subjek tunggal A-B-A, sebagai berikut (Sukmadinata, 2015: 212):

| | | |
|-------------------|---------------------|-------------------|
| <i>Baseline 1</i> | Intervensi XXXXX | <i>Baseline 2</i> |
| 0 0 0 | 0 0 0 0 0 | 0 0 0 |
| | Sesi | |

F. Uji Validitas Instrumen

Nana Syaodih (2015: 228) menjelaskan bahwa validitas instrumen menunjukkan hasil suatu pengukuran yang menggambarkan segi atau aspek yang akan di ukur dalam penelitian. Dalam penelitian ini validitas instrumen yang di gunakan yakni validitas isi (*content validity*). Instrumen dalam penelitian ini disusun berdasarkan alat ukur kesehatan mental berupa Aplikasi Model RASCH dalam Pengujian Alat Ukur Kesehatan Mental oleh Rahmat Aziz yang di modifikasi dari alat ukur kesehatan mental *The Mental Health Inventory (MHI-38)* karya Veit and Ware.

Peneliti melakukan modifikasi pada instrumen Aplikasi Model RASCH dalam Pengujian Alat Ukur Kesehatan Mental untuk di gunakan sebagai instrumen dalam penelitian ini. Arikunto (2010: 211) mengatakan sebuah tes dapat dikatakan valid apabila mengukur apa yang seharusnya di ukur. Uji validitas isi di lakukan dengan menggunakan bantuan *judgement experts* atau pendapat dari ahli. Ahli diminta pendapatnya mengenai validitas alat tes kesehatan mental.

Tahap selanjutnya, keputusan di berikan oleh *judgement experts* dengan pertimbangan dapat di gunakan dengan perbaikan, tanpa perbaikan, atau bahkan harus di lakukan perubahan total. Validitas isi digunakan untuk mengukur isi instrumen alat tes kesehatan mental. *Judgement experts* dalam penelitian ini di uji oleh Shopia Terry, M.pd Dosen psikologi IAIN

Tulungagung, dan Febri Tri Cahyono, M.pd, Dosen Bimbingan Konseling Islam IAIN Tulungagung, karena para ahli tersebut memiliki keahlian mengenai standar dalam kesehatan mental.

G. Uji Reliabilitas

Instrumen atau alat ukur yang valid dan reliabel dapat menunjang penelitian mendapatkan hasil yang valid dan reliabel. Instrumen dalam penelitian sangat menentukan kualitas hasil penelitian. Instrumen yang reliabel merupakan instrumen yang sekalipun di gunakan beberapa kali untuk melakukan pengukuran pada objek yang sama, akan mendapatkan hasil yang sama (Sugiyono, 2015: 121). Syarat mutlak untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel harus memiliki instrumen yang valid dan reliabel.

Peneliti menggunakan reliabilitas *interrater* untuk menguji reliabilitas instrumen. Reliabilitas *interrater* merupakan pemberian penilaian oleh beberapa rater terhadap suatu objek yang sama. Instrumen yang reliabel adalah apabila hasil yang di berikan rater konsisten antara satu rater denganyang lainnya (Azwar, 2013: 91). Pada pelaksanaannya peneliti meminta bantuan validasi instrumen alat tes kesehatan mental ke beberapa validator, peneliti dapat mengetahui instrumen tersebut layak atau tidak untuk di gunakan dengan melihat komentar dari masing-masing validator.

Komentar tersebut yang di jadikan acuan reliabilitas *interrater* pada instrumen. Berikut hasil reliabilitas instrumen :

Tabel 3. 5 Reliabilitas Instrumen

| Nama Validator | Komentar | Kesimpulan |
|------------------------------------|--|---|
| Shophia Terry Kurniawati, M.pd. | Layak di gunakan dengan perbaikan. Ada beberapa kalimat yang harus di perbaiki agar makna lebih jelas. | Instrumen alat tes kesehatan mental dapat di gunakan dengan perbaikan di beberapa bagian. |

| | | |
|-----------------------------|--|--|
| Febri Tri Cahyono, M.pd. | Layak di gunakan dengan perbaikan. Sesuaikan redaksi item dengan definisi operasional dan kisi-kisi | |
|-----------------------------|--|--|

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap awal

Pertama, tahap yang akan di lakukan dalam penelitian ini yakni mempersiapkan segala sesuatu yang berhubungan sekaligus di butuhkan dalam melakukan eksperimen. Pada tahap ini akan di lakukan sebagai berikut:

a. Tahap persiapan

- 1) Penentuan subjek yang akan di berikan perlakuan yaitu anak yang mengalami kekerasan seksual
- 2) Menyusun buku pedoman penelitian sebagai panduan pelaksanaan kegiatan atau *treatment* (intervensi)
- 3) Meminta bantuan Konselor Puspaga Tulungagung yang bekerjasama dengan ULT PSAI Tulungagung dalam pemberian layanan, agar konselor bersedia sekaligus menjadi konselor dalam penelitian konseling individu dengan pendekatan behavior

b. Fase *baseline* 1

Fase *baseline* 1 di lakukan untuk mengetahui kondisi awal perilaku mental *hygiene* anak yang mengalami kekerasan seksual tersebut sebelum di berikan konseling behavior. Pada fase ini di lakukan sebanyak 3 kali untuk mendapatkan data yang stabil.

2. Tahap perlakuan (intervensi)

Intervensi di berikan pada subjek secara individu di tempat tinggal subjek. Intervensi di berikan pada subjek sampai 4 kali sesi pertemuan, proses setiap sesi berlangsung selama kurang lebih 40 menit sampai 55 menit.

3. Tahap akhir

Pada tahap ini yakni fase *baseline 2*, tahap ini merupakan pengulangan dari fase *baseline 1*. Hal tersebut di maksudkan untuk mengetahui pengaruh dari intervensi atau perlakuan yang di berikan pada subjek. Dalam hal ini perlakuan yang di berikan adalah pendekatan konseling behavior dalam pemulihan mental *hygiene* anak yang mengalami kekerasan seksual. pada fase *baseline 2* ini dapat di ketahui apakah pendekatan konseling behavior efektif di gunakan untuk pemulihan mental *hygiene* anak yang mengalami kekerasan seksual. Hal tersebut dapat di bandingkan dengan perilaku subjek pada fase *baseline 1*.

I. Analisis Data

Tahap analisis dan pengolahan data merupakan tahap terakhir sebelum penarikan kesimpulan. Juang Sunanto (2006: 21) menjelaskan penelitian subjek tunggal atau *single subject research (SSR)* yaitu penelitian yang menggunakan desain eksperimen untuk melihat pengaruh perlakuan terhadap perubahan tingkah laku. Untuk melakukan analisis data penelitian eksperimen subjek tunggal atau SSR menggunakan statistik deskriptif yang sederhana guna memperoleh gambaran keadaan setelah di berikannya perlakuan.

Sugiyono (2015: 207) mengatakan statistik deskriptif merupakan statistik yang di gunakan untuk menganalisis data yang telah terkumpul dengan mendiskripsikan data sesuai dengan yang ada tanpa membuat kesimpulan yang berlaku generalisasi. Penyajian hasil data penelitian statistik deskriptif ini di sampaikan dalam bentuk grafik. Di gunakan grafik karena grafik dapat menunjukkan frekuensi data mental *hygiene* anak yang mengalami kekerasan seksual di setiap fase kegiatan.

Pada umumnya penelitian eksperimen dalam menganalisis data menggunakan tehnik statistik inferensial, berbeda dengan penelitian eksperimen dengan subjek tunggal penelitian tersebut menggunakan statistik deskriptif. Penelitian ini di analisis dengan melakukan analisis data dalam setiap kondisi kemudian analisis antar kondisi. Seperti yang di paparkan oleh Juang Sunanto bahwa dalam penelitian subjek tunggal kegiatan analisis memiliki beberapa poin komponen penting yang harus di analisis yaitu tingkat stabilitas data, kecenderungan data, rata-rata untuk setiap kondisi,

data yang *overlapping*, tingkat perubahan data. komponen-komponen analisis data dalam kondisi sebagai berikut:

1. Panjang kondisi

Panjang kondisi dapat di lihat dari banyaknya skor pada setiap kondisi. Namun yang menjadi pertimbangan utama bukan skor melainkan tingkat kestabilannya. Panjang kondisi merupakan banyaknya data dalam kondisi, dan dalam kondisi tersebut memiliki banyak sesi.

2. Kecenderungan arah

Kecenderungan arah ditunjukkan oleh garis lurus yang melintas semua data, terdapat banyaknya data yang berada di atas dan di bawah garis memiliki kondisi sama banyak. Pembuatan garis dapat di lakukan dengan dua metode yaitu metode tangan bebas (*freehand*) dan metode belah dua (*split middle*).

3. Tingkat stabilitas (*level stability*)

Tingkat stabilitas yaitu menunjukkan tingkat variasi rentang kelompok data tertentu. Dikatakan stabil jika memiliki rentang data yang kecil atau tingkat variasi rendah.

4. Tingkat perubahan (*level change*)

Tingkat perubahan menunjukkan berapa besar perubahan data dalam suatu kondisi. Tingkat perubahan merupakan selisih antara data pertama dengan data terakhir.

5. Jejak data (*data path*)

Jejak data yaitu perubahan dari satu data ke data lain dalam suatu kondisi, hal tersebut memiliki tiga kemungkinan yaitu menaik, menurun, dan mendatar.

6. Rentang

Rentang yaitu jarak antar satu data, yaitu data pertama dengan data terakhir.

Analisis antar kondisi, memiliki komponen-komponen sebagai berikut (Sunanto, dkk, 2006: 68):

1. Jumlah variabel data yang di rubah.
2. Perubahan kecenderungan arah beserta efeknya.

3. Perubahan kecenderungan dan stabilitas.
4. Perubahan level
5. Data tumpang tindih (*overlap*).

Penelitian selanjutnya di analisis menggunakan teknik analisis visual grafik. Grafik berguna untuk menunjukkan setiap perubahan kondisi dalam jangka waktu tertentu. Analisis visual grafik di lakukan dengan cara memplotkan data-data yang telah disajikan dalam grafik, selanjutnya di analisis berdasarkan komponen setiap kondisi yaitu A-B-A.