BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Variabel dan Indikator Penelitian

1. Definisi Variabel

Air sebagai variabel bebas (*independen*) dan Atensi sebagai variabel terikat (*dependen*). Di dalam penelitian ini air berperan sebagai variabel yang memengaruhi atensi anak Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas.

a. Air dapat merespon informasi yang diperlihatkan, seperti yang telah dijelaskan pada BAB II. Baik informasi itu berupa kata-kata, gambar, maupun suara. Informasi positif menimbulkan respon yang positif. Untuk itu peneliti menggunakan kata *Yā Laṭīfu dan Yā Rasyīd* sebagai bentuk pemberian informasi positif (doa) yang dikirimkan ke seluruh tubuh melalui media air. Informasi ini ditujukan untuk membantu memperbaiki atensi pada anak Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas. Kata *Yā Laṭīfu dan Yā Rasyīd* dibacakan oleh peneliti sebanyak 10 kali dalam setiap treatment, dan kemudian diikuti oleh subjek terapi. Dalam terapi ini, peneliti memberikan 2 kali treatment dalam kurun waktu satu setengah jam. Treatment pertama diberikan secara bersama-sama (kelompok) sebelum mulai pelajaran. Dan treatment kedua diberikan secara individu, ketika subjek terapi telah menyelesaikan tugas belajarnya.

Alasan yang melatarbelakangi peneliti memilih doa dari *al-asma' al-ḥusna* ialah tujuannya untuk mempermudah subjek penelitian dalam mengikuti bacaan yang diinstruksikan oleh peneliti. Sehingga subjek bisa dengan mudah menirukan bacaan doa tersebut, untuk kemudian dikirimkan pada air yang akan diminumnya. Demikianlah pemaparan identifikasi pada variabel bebas (air). Selanjutnya akan dijelaskan tentang identifikasi pada variabel terikat (atensi).

b. Atensi sebagai variabel terikat yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Air). Robert J. Sternberg dalam bukunya *Psikologi Kognitif*, menyebutkan bahwa William James dalam *Principles of Psychology*, menjelaskan bahwa: Atensi adalah pengambilalihan pikiran, dalam bentuknya yang jelas dan terpilah-pilah, terhadap sesuatu yang berasal dari apa yang serentak merupakan objek-objek sekaligus rangkaian pikiran yang tepat. Atensi berarti penarikan diri dari hal-hal lain agar dapat berurusan secara efektif terhadap suatu hal tertentu.[1] Jadi yang dimaksud dengan atensi ialah cara aktif seseorang dalam memproses sejumlah informasi yang terbatas dari sejumlah besar informasi yang disediakan oleh indra, memori yang tersimpan, dan oleh proses kognitif yang lain. Atensi mempunyai dua sistem, *pertama* ialah sistem *atensi anterior* atau menghadap ke depan (mengarah kepada jaringan atensi) yang terletak di dalam *lobus frontalis*. Sistem atensi *anterior* ini aktif pada saat seseorang melakukan tugas-tugas yang memerlukan kesadaran. Dan sistem yang *kedua*, ialah sistem *atensi posterior* atau menghadap ke belakang (membelakangi jaringan atensi) yang terletak di dalam *lobus parietalis*. Sistem atensi *posterior* ini melibatkan *lobus parietalis, seporsi talamus*, dan sejumlah wilayah otak tengah yang berkaitan dengan gerakan mata.[2]

Seseorang dengan gangguan ADHD mengalami kesulitan untuk memfokuskan atensi. Mereka mengalami kesulitan pada cara-cara yang menuntutnya untuk beradaptasi secara optimal terhadap lingkungan. Penderita dengan gangguan tipe ADHD menunjukkan ketidakmamapuan dalam memberikan atensi pada beberapa simtom. *Pertama*, perhatian mereka mudah dialihkan oleh pemandangan atau bunyi yang tidak relevan. *Kedua*, mereka sering gagal dalam memberikan atensi pada hal-hal yang detail. *Ketiga*, mereka cenderung ceroboh dalam mengerjakan tugas-tugasnya. *Keempat*, mereka sering gagal untuk membaca seluruh instruksi dengan hati-hati. *Kelima*, mereka mudah melupakan dan cenderung lebih

---

[1] Robert J. Sternberg, *op. cit.*, h. 58.
[2] *Ibid.*, h. 98.

mengabaikan hal-hal yang mereka butuhkan dalam menyelesaikan tugas, contohnya pensil atau buku. *Keenam*, mereka cenderung melompat dari satu tugas ke tugas lain, padahal tugas itu belum selesai.[3] Hingga saat ini belum ada satu orang pun yang mengetahui penyebab pasti ADHD. Penanganan terhadap ADHD biasanya dilakukan dengan cara terapi obat, terapi sosial, atau terapi kombinasi antara terapi obat dengan terapi sosial.

Berdasarkan teori yang disebutkan dan metode terapi yang dipakai, maka peneliti bermaksud untuk meneliti apakah terapi air juga dapat diterapkan untuk penanganan kasus gangguan atensi pada ADHD.

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan terapi dan pengamatan apakah air yang telah diberi energi positif berupa doa, dapat membantu meningkatkan atensi (perhatian) pada anak Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas. Pengukuran terhadap tingkat atensi (*attention level*: kadar memberikan perhatian ke sebuah stimulus) dilakukan dengan cara mengobservasi tiga pencerapan indrawi, ialah indra penglihatan (mata), indra pendengaran (telinga) dan indra peraba (kulit). Kemudian pada akhir fase penanganan, kemampuan subjek dalam memberikan perhatian terhadap stimulus itu, di tes menggunakan tiga macam tes.

Tiga macam tes tersebut ialah: Tes visual berupa 10 soal penjodohan warna, dipergunakan untuk mengukur atensi visual. Tes auditif berupa pemberian soal (kata) yang dibisikkan melalui jarak yang berbeda-beda, dipergunakan untuk mengukur atensi auditif. Tes peraba berupa pemberian soal (huruf) yang dituliskan pada permukaan kulit (punggung), dipergunakan untuk mengukur atensi peraba (kepekaan indra peraba dalam memberikan perhatian terhadap sebuah stimulus). Tes visual yakni di adopsi dari Tes *Ise Hara* dan *Holmgreen.* Sedangkan tes berbisik di adopsi dari *Whispered Speech Test*. Dan tes peraba diadopsi dari permainan tebak huruf yang biasa dimainkan oleh anak-anak.

---

[3] *Ibid.*, h. 97.

2. Indikator Penelitian

1) Indikator dari variabel independen (air), yaitu:
   a) Air membawa informasi.
   b) Air mampu membawa hado.
   c) Air dapat membawa gelombang yang bermanfaat untuk pengobatan.
   d) Doa yang dibaca berulang-ulang mampu menciptakan frekuensi penyembuhan.
   e) Setiap kata mempunyai frekuensi getaran dan memiliki energi.
   f) Dehidrasi memengaruhi sel otak.
2) Indikator dari variabel dependen (atensi), yaitu:
   a) Atensi membantu pemonitoran interaksi dengan lingkungan.
   b) Atensi membantu mengaitkan masa lalu (*memori*) dan masa kini (*pencerapan*).
   c) Atensi membantu mengontrol dan merencanakan tindakan ke depan.
   d) Penderita ADHD mengalami kesulitan untuk memfokuskan atensi pada cara-cara yang menuntut mereka beradaptasi secara optimal dengan lingkungan.
   e) ADHD disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya: kerusakan fungsi otak, nutrisi, zat aditif, hereditas, ketidakmampuan aktivitas otak dalam menyalurkan dan menyaring informasi.

B. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian eksperimen pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi.

Ada beberapa jenis observasi, yaitu: observasi tak sistematik, observasi alami, observasi terkendali, dan observasi pada studi kasus.[4] Adapun contohnya sebagai berikut:

---

[4] Suprapti Slamet I.S, Sumarmo Markam, *Pengantar Psikologi Klinis*, Jakarta: Universitas Indonesia Press, 2003., h. 151.

a. Observasi tak sistematik, misalnya: observasi yang dilakukan oleh pemeriksa secara kebetulan terhadap seorang subjek saat subjek sedang antre menunggu giliran.
b. Observasi alamiah atau *naturalistik*, yaitu observasi yang dilakukan dalam *setting alamiah*. Misalnya observasi terhadap seorang anak yang hiperaktif di sekolah. Observasi ini yang digunakan oleh freud dalam melahirkan dan membuktikan hipotesisnya.
c. Observasi terkendali (*controlled*). Jenis observasi ini dilakukan untuk memperbaiki observasi alami yang kurang sistematik dengan memberi "stimulus" kepada orang yang diamati dalam *setting alamiah*, untuk mengetahui sejauh mana stimulus itu berpengaruh dalam perilaku. Misalnya, dalam suatu wisma untuk orang lanjut usia diberi stimulus musik gembira selama beberapa waktu dalam satu hari. Kemudian diobservasi bagaimana perilaku lansia di wisma itu, dan dibandingkan dengan lansia yang tinggal di wisma yang tidak diberi musik gembira.
d. Observasi pada studi kasus bertujuan untuk memberikan deskripsi yang mendetail tentang subjek yang diteliti itu.

Dari berbagai jenis observasi di atas, maka dalam penelitian ini peneliti menggunakan observasi terkendali (*controlled*). Dengan pemberian stimulus berupa terapi air. Jenis observasi terkendali (*controlled*) ini dinilai cocok untuk mengukur tingkat atensi yang diperlihatkan oleh subjek terapi, setelah diberikan intervensi (perlakuan) berupa pemberian terapi air. Data hasil observasi yang diperoleh pada saat subjek menerima intervensi, kemudian dibandingkan dengan data hasil observasi pada saat subjek tidak menerima perlakuan.

Karakteristik dalam penelitian eksperimen adalah adanya tindakan observasi yang dilakukan oleh peneliti selama proses penelitian berlangsung. Tujuan dilakukannya observasi adalah untuk melihat dan mencatat fenomena yang muncul. Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh Sukardi dalam buku *Metodologi Pendidikan Kompetensi dan Praktiknya*, yang menyebutkan bahwa tujuan observasi adalah untuk mengamati dan mencatat fenomena yang muncul dalam variabel terikat sebagai akibat dari adanya kontrol dan manipulasi variabel.[5] Selama pelaksanaan, perilaku diamati dan diukur, dengan tujuan untuk mengetahui adakah perubahan yang terjadi akibat dari diberikannya pernanganan.[6]

---

[5] Sukardi, *Metodologi Penelitian Pendidikan Kompetensi dan Praktiknya*, Jakarta: Bumi aksara, 2009., h. 96.

[6] Tri Dayakisni, Salis Yuniardi, *Psikologi Lintas-Budaya*, Malang: UMM, 2008., h. 24.

Kaitannya dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti mengamati dan mengukur perilaku subjek dalam memberikan perhatian terhadap sebuah stimulus (kegiatan belajar di kelas). Melalui observasi yang dilakukan, maka diperolah gambaran yang jelas tentang perubahan atensi anak ADHD, setelah diberikan perlakuan (intervensi).

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1) Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Luar Biasa ABC "Swadaya" Kendal, yang terletak di Desa Karangtengah Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal.

2) Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan setiap hari, selama 22 hari. Penelitian dimulai pada tanggal 1 november 2012 dan berakhir pada tanggal 27 november 2012. Dengan rincian sebagai berikut:

No	Tanggal	Tempat	Waktu	Fase
1.	01-Nov-2012	Ruang kelas	07.30-09.00	Baseline (tanpa perlakuan)
2.	02-Nov-2012	Ruang kelas	07.30-09.00	Baseline (tanpa perlakuan)
3.	03-Nov-2012	Ruang kelas	07.30-09.00	Baseline (tanpa perlakuan)
4.	05-Nov-2012	Ruang kelas	07.30-09.00	Terapi air (diberi perlakuan)
5.	06-Nov-2012	Ruang kelas	07.30-09.00	Terapi air (diberi perlakuan)
6.	07-Nov-2012	Ruang kelas	07.30-09.00	Terapi air (diberi perlakuan)
7.	08-Nov-2012	Ruang kelas	07.30-09.00	Terapi air (diberi perlakuan)
8.	09-Nov-2012	Ruang kelas	07.30-09.00	Terapi air (diberi perlakuan)
9.	10-Nov-2012	Ruang kelas	07.30-09.00	Terapi air (diberi perlakuan)
10.	12-Nov-2012	Ruang kelas	07.30-09.00	Terapi air (diberi perlakuan)
11.	13-Nov-2012	Ruang kelas	07.30-09.00	Terapi air (diberi perlakuan)
12.	14-Nov-2012	Ruang kelas	07.30-09.00	Baseline (tanpa perlakuan)

13.	16-Nov-2012	Ruang kelas	07.30-09.00	Baseline (tanpa perlakuan)
14.	17-Nov-2012	Ruang kelas	07.30-09.00	Baseline (tanpa perlakuan)
15.	19-Nov-2012	Ruang kelas	07.30-09.00	Terapi air (diberi perlakuan)
16.	20-Nov-2012	Ruang kelas	07.30-09.00	Terapi air (diberi perlakuan)
17.	21-Nov-2012	Ruang kelas	07.30-09.00	Terapi air (diberi perlakuan)
18.	22-Nov-2012	Ruang kelas	07.30-09.00	Terapi air (diberi perlakuan)
19.	23-Nov-2012	Ruang kelas	07.30-09.00	Terapi air (diberi perlakuan)
20.	24-Nov-2012	Ruang kelas	07.30-09.00	Terapi air (diberi perlakuan)
21.	26-Nov-2012	Ruang kelas	07.30-09.00	Terapi air (diberi perlakuan)
22.	27-Nov-2012	Ruang kelas	07.30-09.00	Terapi air (diberi perlakuan)

D. Subjek Penelitian

Dalam buku yang ditulis oleh Muhammad Idrus, yang berjudul "*Metode Penelitian Ilmu Sosial, Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*". Disebutkan bahwa; Amirin mendeskripsikan Subjek penelitian, sebagai seseorang atau sesuatu yang mengenainya ingin diperoleh keterangan.[7] Sedangkan Suharsimi Arikunto menambahkan bahwa: Subjek penelitian merupakan sesuatu yang kedudukannya sangat sentral karena pada subjek penelitian itulah data variabel yang diteliti berada dan diamati oleh peneliti.[8]

Adapun Subjek yang diteliti dalam penelitian ini adalah seluruh subjek yang terdapat dalam satu kelompok. Jadi penelitian ini tidak menggunakan *sistem random* (acak). Peneliti meneliti seluruh subjek dalam suatu kelompok, tepatnya kelompok SMA C dan C1 pada kelas X dan XI untuk tipe gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas. Dalam kelas ini terdapat 5 siswa yang seluruhnya mengalami gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas. Kelima subjek tersebut ialah Subjek Afif (laki-laki 19 th), Subjek Dita (perempuan 17 th), Subjek

---

[7] Muhammad Idrus, *Metode Penelitian Sosial "Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif" Edisi Kedua*, Yogyakarta: Penerbit Erlangga, 2009., h. 91.

[8] Suharsimi Arikunto, *Managemen Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010., h. 90.

Fatimah (perempuan 19 th), Subjek Frida (perempuan 17 th), dan Subjek Taufik (laki-laki 17 th). Dikarenakan jumlah subjek sangat terbatas, maka tidak dimungkinkan bagi peneliti untuk melakukan komparasi antar kelompok. Disamping itu penggunaan desain ini dipilih karena penekanan dalam penelitian ini adalah *"clinical setting"* (pada efek terapi).

E. Metode Penelitian

Metode penelitian ini, menggunakan desain eksperimental kasus tunggal (*single-case experimental design*). Di kutip dari buku pengantar psikologi klinis yang ditulis oleh Suprapti Slamet dan Sumarmo Markam, yang menyebutkan bahwa menurut Phares, desain eksperimental kasus tunggal adalah perwujudan dari pendekatan perilaku (*behavioral approach*), yang mengutamakan perilaku nyata, seperti yang dianjurkan dalam belajar operan.[9] Desain eksperimental kasus tunggal yaitu sebuah tipe studi kasus dimana subjek yang diteliti digunakan sebagai kontrolnya sendiri. Hal ini dijelaskan dalam buku *Psikologi Abnormal Edisi Kelima* yang ditulis oleh Jeffrey S. Nevid, Spencer A. Rathus, Beverly Greene.[10] Desain eksperimen kasus tunggal (*single-case experimental design*) merupakan sebuah desain penelitian untuk mengevaluasi efek suatu perlakuan (*intervensi*) dengan kasus tunggal. Kasus tunggal dapat berupa beberapa subjek dalam satu kelompok atau subjek yang diteliti adalah tunggal (N=1).[11] Dan untuk memenuhi replikasi minimal pada sampel tunggal (N=1), maka sampel harus memperoleh perlakuan minimal sebanyak 16 kali.[12] Replikasi (*replication*) adalah frekuensi atau pengulangan perlakuan dalam suatu eksperimen.[13] Replikasi di dalam eksperimen psikologi digunakan dalam dua pengertian. *Pertama*, replikasi merupakan pengulangan perlakuan yang diberikan kepada unit- unit eksperimen yang berbeda dengan unit eksperimen yang dicobakan sebelumnya. Kedua,

---

[9] Suprapti Slamet I.S, Sumarmo Markam, *op. cit.*, h. 160.
[10] Jeffrey S. Nevid, Spencer A. Rathus, Beverly Greene, *op. cit.*, h. 28.
[11] Latipun, *Psikologi Ekperimen Edisi Kedua*, Malang: UMM Press, 2004., h. 139.
[12] *Ibid.*, h. 100.
[13] *Ibid.*, h. 98.

replikasi merupakan pengulangan perlakuan yang diberikan kepada unit/kelompok eksperimen yang sama atau unit/kelompok yang berbeda dalam satu rangkaian eksperimen.[14]

Penelitian dengan (N=1) ini banyak digunakan dalam penelitian yang berorientasi pada perilaku.[15] Mark Durand dalam buku *Intisari Psikologi Abnormal*, menyebutkan bahwa desain eksperimental kasus tunggal adalah taktik penelitian dimana variabel independen dimanipulasi untuk seorang individu, memungkinkan diambilnya kesimpulan sebab-akibat, tetapi memiliki daya generalisasi yang terbatas. Metode ini melibatkan studi sistematis terhadap individu-individu yang sama pada sejumlah kondisi eksperimen yang berbeda. Tokoh yang memformalisasikan konsep *single-case experimental design* sebagai salah satu metodologi ilmiah adalah B.F. Skinner.[16]

Dalam penelitian klinis, pendidikan, psikiatri, dan kedokteran, dimungkinkan adanya kasus spesifik dengan jumlah subjek sangat terbatas sehingga tidak mungkin untuk dilakukan komparasi antar kelompok. Lebih dari itu, penggunaan desain kasus tunggal sering dipakai pada "*clinical setting*" tekanan pokoknya adalah efek terapi, bukan kontribusi pada landasan penelitian.[17]

Desain eksperimen kasus tunggal, baik sampel kelompok maupun N=1, untuk kasus tertentu dianggap paling cocok untuk meneliti manusia, terutama apabila perilaku yang diamati tidak mungkin diambil rata-ratanya. Dalam beberapa kasus, rata-rata kelompok tidak dapat mencerminkan keadaan perilaku individu di dalam kelompok itu. Dengan kata lain, rata-rata kelompok tidak selalu mencerminkan keadaan individu-individu dalam kelompoknya. Jadi di dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengukuran yang sama dan berulang-ulang untuk mempelajari seberapa banyakkah perubahan yang terjadi pada variabel terikat (*dependen*) dari hari ke hari. Peneliti memilih desain ini karena penekanan

---

[14] *Ibid.*, h. 99.

[15] Norman D. Sundberg, Allen A. Winebarger, Julian R. Taplin, *Psikologi Klinis "Perkembangan Theory, Praktik dan Penelitian"*, (Judul Asli: *Clinical Psychology "Evolving Theory, Practice, and Research"*), terj.Helly Prajitno Soetjipto dan Sri Mulyantini Soetjipto, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2007., h. 163.

[16] Mark Durand dan David Barlow, *op. cit.*, h. 135.

[17] Latipun, *op. cit.*, h. 141.

dalam penelitian ini adalah *"clinical setting"* atau pada efek terapi. Alasan lain yang mendasari pemakaian desain ini ialah jumlah subjek penelitian yang sangat terbatas sehingga tidak dapat dilakukan komparasi antar kelompok.

Suatu desain eksperimen kasus tunggal (*single-case experimental design*) diperlukan dan harus melakukan pengukuran keadaan awal sebagai fungsi prates. Keadaan awal (*baseline*) merupakan pengukuran (beberapa) aspek dari perilaku subjek selama beberapa waktu sebelum perlakuan. Rentang waktu pengukuran untuk menetapkan *baseline* ini disebut fase keadaan awal (*baseline phase*). Fase keadaan awal ini memiliki fungsi deskriptif dan fungsi prediktif. Fungsi deskriptif (*descriptive function*) adalah fungsi untuk menggambarkan keberadaan level performansi (keadaan perilaku) subjek yang dieksperimen secara alamiah, tanpa adanya suatu perlakuan. Sedangkan fungsi prediktif atau disebut juga dengan *fungsi projektif* adalah fungsi untuk meramalkan *level performansi* (perilaku) subjek jika tidak ada intervensi. Baseline berfungsi sebagai landasan pembanding untuk menilai keefektifan suatu perlakuan.[18]

Di dalam buku *Psikologi Eksperimen* yang ditulis oleh Latipun, dijelaskan bahwa desain eksperimental kasus tunggal diklasifikasikan menjadi tiga kategori,[19] yaitu: A-B-A withdrawal, Baseline majemuk, Perlakuan berganti-ganti. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain A-B-A withdrawal.

Yang dimaksud dengan *withdrawal design* adalah meniadakan perlakuan untuk melihat apakah perlakuan tersebut efektif. Dalam desain eksperimental kasus tunggal, sebuah perilaku diukur (*baseline*), sebuah perlakuan diintroduksikan (*intervensi*), dan kemudian intervensi tersebut ditarik atau ditiadakan. Karena perilaku tersebut diukur terus-menerus (*pengukuran berulang-ulang*), maka efek apa pun dari intervensi tersebut dapat dicatat. Adapun pengertian *baseline* (keadaan awal) ialah hasil pengukuran perilaku yang dilakukan sebelum diberikannya sebuah perlakuan (*intervensi*), yang

---

[18] *Ibid.*, h. 142.
[19] Latipun, *op. cit.*, h. 148.

memungkinkan dilakukannya pembandingan dan pengukuran terhadap efek-efek intervensi.[20]

Desain A-B-A withdrawal pada dasarnya melibatkan fase baseline (A) dan fase perlakuan (B). Withdrawal berarti menghentikan perlakuan dan kembali kepada baseline. Desain A-B-A withdrawal mempunyai sejumlah variasi, namun yang paling sederhana dan sering digunakan dalam penelitian perilaku yaitu desain: A-B, A-B-A, A-B-A-B.[21]

Pada desain withdrawal ini, peneliti menggunakan tipe variasi A-B-A-B. Desain A-B-A-B yang pada pokoknya adalah desain A-B dengan menambah fase *baseline* kedua setelah fase perlakuan pertama. Dan menambah fase perlakuan kedua setelah fase *baseline* kedua. Baseline kedua ditujukan untuk mengetahui apakah kondisi tanpa perlakuan akan kembali pada keadaan awal, ataukah tetap sama (*ajeg*) seperti dalam keadaan diberi perlakuan.[22] Desain A-B-A-B ini terdiri dari pengukuran berulang pada perilaku klien melalui empat fase yang berurutan,[23] yaitu:

1) Fase A *Baseline* (keadaan awal). Fase baseline adalah fase yang terjadi sebelum dilakukannya penanganan dan ditandai oleh pengukuran berulang dari perilaku bermasalah yang menjadi target pada interval yang periodik. Pengukuran ini memungkinkan peneliti untuk menentukan garis dasar (*baseline*) perilaku sebelum penanganan dimulai.

   Pada fase baseline ini peneliti mengamati perilaku-perilaku apa saja yang muncul ketika subjek tengah melaksanakan proses belajar dikelas, serta mengukur kemampuan subjek dalam memberikan perhatian terhadap sebuah stimulus pembelajaran yang diberikan oleh guru. Pengamatan pada fase baseline ini dilakukan selama 3 hari.

---

[20] Mark Durand dan David Barlow, *op. cit.,* h. 137.
[21] Latipun, *loc. cit.,*
[22] Nana Syaodih Sukmadinata, *Metode Penelitian Pendidikan,* Bandung: Remaja Rosda karya, 2010., h. 211.
[23] Jeffrey S. Nevid, Spencer A. Rathus, Beverly Greene, *op. cit.,* h. 28.

2) Fase B penanganan (pemberian perlakuan/intervensi). Pada fase ini perilaku yang menjadi target diukur selama klien diberikan penanganan.

   Fase penanganan diberikan selama 8 hari setelah masa fase baseline. Dalam fase perlakuan ini peneliti memberikan treatment berupa terapi air. Jadi, sebelum memulai pelajaran, terlebih dahulu subjek diberi penanganan berupa terapi air. Penanganan diberikan kepada subjek penelitian. Dalam penanganan ini subjek dibantu oleh peneliti dalam membaca bacaan doa berupa *Yā Laṭīfu - Yā Rasyīd* sebanyak 10 kali. Kemudian setelah proses membaca doa selesai, subjek diintruksikan untuk meminum air yang telah dibacakan doa tadi. Setelah seluruh subjek mendapatkan penanganan terapi air, maka subjek diperkenankan untuk memulai proses belajar dikelas. Pada saat itulah peneliti melakukan observasi kepada subjek. Setelah proses observasi selesai, maka peneliti kembali memberikan treatment kepada subjek sebagai pertanda bahwa proses penanganan sudah berakhir. Setelah 8 hari fase penanganan terlampaui, maka ketiga atensi yang telah diukur selama observasi, kemudian di tes menggunakan tes atensi. Tes atensi tersebut ialah: tes visual, tes auditif, tes tebak huruf untuk mengukur kepekaan indra peraba.

3) Fase A2 penarikan perlakuan (pengembalian ke keadaan awal). Pada fase penarikan perlakuan ini, penanganan dihentikan atau ditunda untuk sementara. Hal ini merupakan pembalikan dalam desain ulang balik, dan diharapkan agar efek positif dari penanganan menjadi berkurang pada fase ini, karena penanganan telah dihentikan.

   Pada fase penarikan perlakuan atau disebut juga fase baseline kedua, peneliti menghentikan penanganan. Tujuannya ialah untuk mengurangi efek positif dari pemberian penanganan. Dalam fase ini peneliti kembali mengobservasi perilaku subjek ketika tidak diberikan perlakuan. Sama halnya dengan fase baseline pertama, pengamatan dalam fase penarikan perlakuan ini dilakukan selama 3 hari.

4) Fase B2 pengembalian perlakuan (penanganan kedua). Penanganan kembali diberikan dan perilaku yang menjadi target dinilai kembali.

   Pada fase ini peneliti kembali memberikan penanganan dengan tujuan untuk mengembalikan efek positif dari pemberian treatment terapi air. Dalam fase ini peneliti menilai kembali perilaku yang ditargetkan. Perilaku tersebut ialah kemampuan subjek dalam memberikan perhatian terhadap stimulus visual, auditif, rabaan yang berkaitan dengan kegiatan belajar dikelas.

Dalam penelitian ini, perilaku subjek yang menjadi target dibandingkan dari satu tahap ke tahap berikutnya untuk mengetahui efek dari penanganan. Peneliti mencari bukti adanya hubungan antara perilaku subjek dan tahap tertentu dari desain untuk menentukan apakah *variabel independen* (terapi air) telah menghasilkan dampak yang diinginkan pada *variabel dependen* (atensi). Jika perilaku meningkat manakala penanganan diberikan (selama tahap satu dan dua) tetapi kembali (mundur) ke garis dasar selama tahap pembalikan, peneliti dapat memastikan secara mantap bahwa penanganan menghasilkan efek yang diinginkan.

Desain A-B-A-B tidak hanya mengatasi penolakan etika pada desain A-B-A yang mengakhiri eksperimennya dengan tidak menerima perlakuan. Tetapi juga mampu memperkuat kesimpulan eksperimen dengan menunjukkan dua kali efek perlakuan. Penggunaan desain A-B-A-B menyediakan bukti meyakinkan dari pemberian perlakuan pada proses eksperimen.[24] Skema desain A-B-A-B adalah sebagai berikut:

O→O→O→X→O→X→O→X→O→O→O→O→X→O→X→O→X→O

Fase A Fase B Fase A Fase B

Adapun perilaku yang diukur dalam penelitian ini ialah kemampuan subjek dalam memberikan perhatian ke sebuah stimulus (atensi). Jadi penelitian ini hanya mengukur satu perilaku saja.

---

[24] Latipun, *op. cit.*, h. 150.

Dalam desain eksperimental kasus tunggal ini, peneliti juga memperhatikan beberapa karakteristik agar penelitian yang dilakukan dapat memiliki validitas internal yang tinggi. Hal ini di adopsi dari buku *Metode Penelitian Pendidikan* yang ditulis oleh Nana Syaodih Sukmadinata.[25] Karakteristik tersebut ialah:

a) Pengukuran yang *ajeg* (*reliable measurement*). Dalam eksperimental kasus tunggal, observasi atau pengukuran dilakukan beberapa kali. Dalam pelaksanaannya, teknik pengukuran atau pengumpulan data yang digunakan, kondisi eksperimen yang mencakup situasi, lokasi, waktu pengamatan, dan pengamat, ialah dihindarkan dari bias. Sehingga dapat memberikan hasil yang objektif.
b) Pengukuran yang berulang-ulang (*repeated measurement*). Dalam eksperimen ini pengukuran dilakukan beberapa kali sepanjang penelitian. Pengukuran yang berulang-ulang dilakukan untuk mengendalikan variasi normal yang diharapkan terjadi dalam interval waktu yang pendek, dan supaya terjamin deskripsi yang jelas dan tetap (*ajeg*).
c) Deskripsi kondisi (*condition description*). Dalam eksperimental subjek tunggal, semua kondisi yang berkenaan dengan pelaksanaan eksperimen dideskripsikan. Agar penelitian dapat diaplikasikan pada individu lainnya. Dengan demikian validitas internal dan eksternalnya dapat terjaga.
d) Garis dasar (*baseline*), kondisi (*condition*), perlakuan (*treatment*), rentang waktu dan stabilitas (*stability*). Dalam rentang waktu eksperimen ini diberikan perlakuan yang sama, dalam kondisi dan durasi waktu yang sama.
e) Ketentuan variabel tunggal (*single variable rule*). Selama masa eksperimen, variabel yang diubah pada satu subjek hanya satu variabel, sebab jikalau lebih dari satu, sulit menentukan variabel mana yang berpengaruh.

---

[25] Nana Syaodih Sukmadinata, *op. cit.*, h. 210.

F. Panduan Observasi Tentang Kemampuan Atensi Anak.

Seorang dokter Prancis yang bernama Senguin telah merintis pelatihan untuk orang-orang keterbelakangan mental. Sebelumnya ia telah menolak prespektif umum yang memandang bahwa orang-orang dengan keterbelakangan mental itu tidak dapat disembuhkan. Setelah melakukan eksperimen selama bertahun-tahun akhirnya ia menemukan metode yang cocok untuk orang-orang dengan keterbelakangan mental. Metode itu disebut metode pelatihan fisiologis.[26] Dalam pelatihan yang diterapkan pada orang-orang dengan keterbelakangan mental itu, Senguin banyak menggunakan teknik pelatihan pancaindra dan pelatihan otot. Dengan metode-metode ini, anak-anak dengan keterbelakangan mental diberikan latihan intensif dalam pembedaaan indrawi dan dalam pengembangan kendali motorik.[27] Maka sejalan dengan itu, peneliti mengadopsi metode pelatihan pancaindra seperti yang dilakukan oleh Senguin. Hanya saja bedanya peneliti melakukan pelatihan tersebut bukan sebagai metode terapi, melainkan sebagai panduan observasi tentang kemampuan atensi anak. Dan dalam penelitian ini peneliti hanya mengobservasi tiga dari kelima pancaindra. Keterbatasan kemampuan serta tingkat kesulitan yang berbeda-beda dalam mengukur kemampuan atensi anak melalui stimulus indrawi, membuat peneliti kesulitan untuk mengukur kedua indra, ialah indra penciuman (hidung), dan indra perasa (lidah). Oleh karena itu dalam panduan observasi tentang kemampuan atensi anak ini peneliti hanya mengobservasi atau mengukur tingkat kemampuan anak dalam memberikan perhatian ke sebuah stimulus. Yaitu stimulus visual untuk indra penglihatan (mata), stimulus auditif untuk indra pendengar (telinga), dan stimulus rabaan untuk indra peraba (kulit).

Panduan observasi tentang kemampuan atensi anak, didasarkan pada teori atensi. Atensi adalah cara-cara aktif seseorang dalam memproses sejumlah informasi yang disediakan oleh indra. Dalam penelitian ini, peneliti mengukur

---

[26] Anne Anastasi, Susana Urbina, *Tes Psikologi*, (Judul Asli: *Psychological Testing*), terj. Robertus Hariono, Jakarta: Indeks, 2007., h. 37.

[27] *Ibid.*, h. 38.

kemampuan atensi anak melalui tiga indra. Ialah: Mata sebagai indra penglihatan, Telinga sebagai indra pendengaran dan Kulit sebagai indra peraba. Jadi observasi mengenai kemampuan atensi anak ini, dilakukan dengan cara memberikan stimulus pada ketiga indra tersebut. Adapun metode tes yang digunakan untuk mengukur ketiga indra tersebut adalah:

1) Indra penglihatan (mata) di tes menggunakan tes visual.

   Kebanyakan pengetesan ketajaman visual ialah menggunakan alat yang populer, yang disebut *Kartu Snellen*. Kartu Snellen berisi barisan huruf dimulai dari yang besar hurufnya lalu berturut-turut ke bawah dengan jarak baca 8 meter. Jika subjek dapat membaca semuanya dengan jelas, dikatakan orang tersebut sehat dan tajam penglihatannya. Selain kemampuan membaca *huruf Snellen* ialah terdapat juga tes visual lainnya. Yaitu Tes buta warna dengan alat *Ise Hara* dan *Holmgreen*, yang berupa potongan-potongan benang sutera dari berbagai warna. Subjek disuruh memilih benang-benang tersebut dan meletakkannya pada pasangan-pasangan warna yang telah ditentukan. Jika ada warna yang tidak tepat meletakkannya pada jenis warna yang sama, ini sebagai pertanda ada kelainan penglihatan warna pada subjek yang bersangkutan. Misalnya warna merah dicampur dengan warna kelabu.[28]

   Tes visual atau tes ketajaman penglihatan, di dalam kehidupan manusia secara umum sangatlah penting. Terlebih pada bidang kerja maupun bidang pendidikan. Karena kemampuan melihat itu amat penting dan memiliki kedudukan sentral. Ketajaman melihat sangat penting untuk semua tugas pekerjaan, baik langsung maupun tidak langsung. Gangguan penglihatan akan mengganggu pelaksanaan tugas, termasuk bekerja dan belajar. Sebab hal tersebut akan mempengaruhi hasil kerjanya dan prestasi belajarnya.[29]

---

[28] Ki Fudyartanta, *Tes Bakat Dan Perskalaan Kecerdasan,* Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004., h. 46

[29] *Ibid.,* h. 42

Dalam panduan observasi tentang kemampuan atensi visual anak ini, peneliti menggunakan tes *Ise Hara* dan *Holmgreen* sebagai metode untuk mengetes kemampuan indra penglihatan subjek. Jadi, peneliti tidak menggunakan Kartu snellen sebagai alat ukur ketajaman visual subjek, dikarenakan keterbatasan alat peraga yang dimiliki oleh peneliti.

2) Indra pendengaran (telinga) diukur menggunakan tes ketajaman pendengaran (*Auditif*). Alat tes untuk mengetes ketajaman pendengaran disebut audiometer. Tes pendengaran yang paling sederhana adalah tes berbisik, atau disebut *Whispered Speech Test*. Caranya pun mudah untuk digunakan. Ialah dengan jarak tertentu *tester* berbicara secara berbisik (suara lemah), lalu subjek menginformasikan kata atau kalimat tadi pada *tester* dibelakangnya. Hal-hal yang dibisikkan bisa berupa huruf-huruf tertentu, atau nama-nama kota, orang, binatang, tumbuh-tumbuhan, dan sebagainya lalu *testee* disuruh menirukan. Jika *testee* tidak dapat menirukan kata-kata *tester*, maka berarti ketajaman pendengarannya lemah. Dan pada saat *tester* memperkeras suaranya, maka diamati apakah *testee* sudah dapat menirukannya atau belum. Jika pada level suara yang lebih tinggi (keras), *testee* belum juga dapat mendengarkan dan menirukan kata yang dibisikkan, maka kelemahan pendengaran subjek makin besar. Tes berbisik ini disebut *Andrew Whispered Speech Test*, ciptaan Andrew.[30]

3) Berbeda dengan kedua tes yang telah disebutkan di atas. Maka tes yang digunakan untuk mengukur kepekaan indra peraba ini, ialah diadopsi dari permainan anak-anak, dan disusun sendiri oleh peneliti. Adapun mekanisme dalam pengetesan indra peraba (kulit) ini, peneliti memberikan sejumlah stimulus. Stimulus tersebut berupa huruf yang dituliskan pada permukaan kulit subjek (punggung). Kemudian subjek disuruh untuk menebak huruf apakah yang ditulis oleh peneliti.

---

[30] *Ibid.*, h. 48.

Semakin banyak ketepatan dalam menyebutkan huruf, maka semakin tinggi kepekaan indra peraba subjek dalam menangkap stimulus yang diberikan.

G. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data hasil penelitian Desain eksperimental kasus tunggal (*single-case experimental design*) menggunakan analisis grafik. Grafik tersebut menyajikan hasil. Pertama, evaluasi dibuat sehubungan dengan mutu desain. Kedua, dibuat untuk penilaian terhadap keefektifan perlakuan (intervensi). Jadi kriteria utama efektifitas hasil eksperimen ini adalah *signifikansi klinis* (efek terapi), bukan pada *signifikansi statistika*.[31]

[31] Latipun, *op. cit.*, h. 153.