

BAB III`

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan metode Penelitian

Tujuan akhir dari penelitian ini adalah tersusunnya model konseling berbasis penyembuhan spiritual (MKBPS) untuk mereduksi kecemasan pada ibu hamil pertama trimester ketiga. Untuk mencapai tujuan tersebut digunakan model penelitian dan pengembangan (*research and development*), Borg dan Gall (2003). Kerangka isi dan komponen model disusun berdasarkan kajian konsep dan teori konseling, penyembuhan spiritual, kecemasan, kajian penelitian terdahulu yang relevan, studi pendahuluan yang menjangkau data dan permasalahan tentang kecemasan pada ibu hamil, serta uji empiris terhadap model.

Memperkuat alasan pemilihan penelitian dan pengembangan dalam penelitian ini adalah sebagaimana dijelaskan Sugiyono (2010) bahwa metode penelitian dan pengembangan (*R&D*) adalah metode penelitian yang digunakan untuk menghasilkan produk tertentu dan menguji keefektifan produk tersebut. Dalam penelitian ini produk yang akan dihasilkan adalah model konseling berbasis penyembuhan spiritual yang efektif untuk mereduksi kecemasan pada ibu hamil pertama trimester ketiga.

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Sukmadinata (2012) mengungkapkan bahwa dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan terdapat tiga metode yang digunakan, yaitu deskriptif, evaluatif dan eksperimen. Metode deskriptif dalam penelitian ini digunakan untuk menghimpun data permasalahan ditinjau dari aspek profil kecemasan ibu hamil pada trimester ketiga sebagai studi pendahuluan. Metode eksperimen digunakan untuk menguji keampuhan dari produk yang dihasilkan, yaitu keefektifan dari model konseling berbasis penyembuhan spiritual. Metode evaluatif digunakan untuk mengevaluasi proses uji coba pengembangan suatu produk. Produk dikembangkan melalui serangkaian uji coba, dan setiap kegiatan uji coba diadakan evaluasi baik proses maupun hasil. Dalam penelitian ini evaluasi dilakukan pada pelaksanaan uji model konseling berbasis penyembuhan spiritual baik pada uji coba terbatas maupun pada uji coba lebih luas atau uji empiris.

Pendekatan kuantitatif dan kualitatif dalam metode penelitian campuran (*mixed methods*) digunakan bersama-sama secara terpadu. Alasan penggunaan pendekatan ini adalah sebagaimana diungkapkan Natawidjaja (2009) adaptasi dari John W. Creswell, bahwa penelitian dengan metode campuran akan diperoleh pemahaman yang lebih lengkap mengenai masalah yang diteliti.

Mixed methods berfokus pada pengumpulan dan analisis data serta memadukan antara data kuantitatif dan data kualitatif, baik dalam penelitian tunggal

Muhtasor, 2013

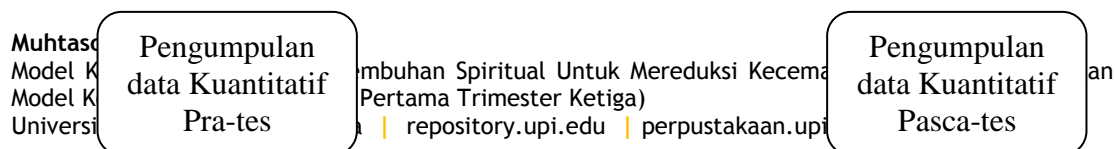
Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

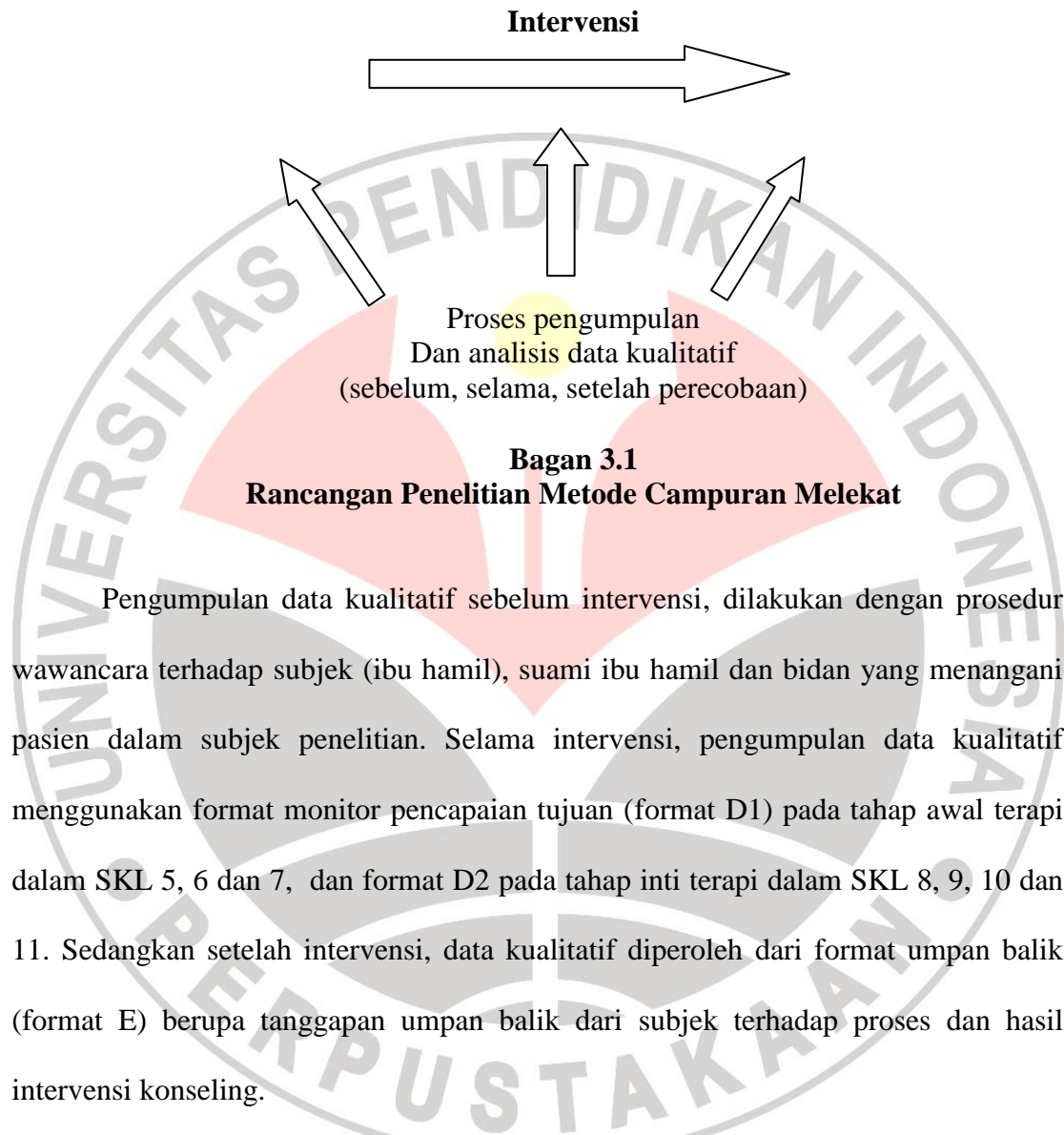
maupun penelitian jamak. Premis sentral yang menjadi dasar *methods research* adalah bahwa menggunakan kombinasi pendekatan kuantitatif dan kualitatif untuk menemukan hasil penelitian yang lebih baik dibanding menggunakan salah satu pendekatan saja. Pada penelitian kuantitatif menggunakan instrumen-instrumen formal, standar dan bersifat mengukur, sementara penelitian kualitatif menggunakan peneliti sebagai instrumen.

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan eksperimen menggunakan model konseling berbasis penyembuhan spiritual yang merupakan hasil pengembangan dari model terapi penyembuhan spiritual (*spiritual healing*). Adapun rancangan penelitian metode campuran yang digunakan adalah rancangan metode campuran melekat. Proses *mixed* terjadi pada saat data hasil kualitatif dan kuantitatif digunakan untuk memperoleh suatu interpretasi.

Proses pengumpulan dan analisis data kuantitatif dilakukan sebelum intervensi diberikan (*pretest*) dan setelah intervensi diberikan (*posttest*). Sedangkan proses pengumpulan dan analisis data kualitatif dilakukan sebelum, selama dan setelah intervensi dilakukan. Secara visual rancangan penelitian adopsi dari Natawidjaja (2009) digambarkan pada bagan berikut.

Eksperimen





Adapun proses pengumpulan dan analisis data kuantitatif dilakukan sebelum dan sesudah intervensi diberikan pada sampel yang telah dipilih secara random baik

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

kepompek eksperimen maupun kelompok kontrol yang telah terbentuk dengan prosedur *random assigment*.

Proses akhir adalah melakukan diskusi keseluruhan hasil dan interpretasi terhadap keefektifan model konseling yang telah dikembangkan dan diujicobakan sehingga menghasilkan model konseling berbasis penyembuhan spiritual yang akuntabel. Diskusi yang dilakukan dalam prosedur ini adalah diskusi tema dalam konteks intervensi dan hasilnya. Hasil diskusi tersebut merupakan bahan yang penting dalam rangka melakukan revisi dan finalisasi model sehingga terbentuk produk akhir berupa model konseling (MKBPS) yang teruji.

Dalam mengembangkan model konseling, sebagai bahan revisi dan finalisasi model, peneliti tidak hanya menganalisis hasil perhitungan data kuantitatif uji coba model akan tetapi mengakomodasi data kualitatif berupa penilaian pakar, tanggapan dan masukan dari subjek maupun konselor pengamat. Penelitian kuantitatif digunakan dalam pengumpulan dan analisis data berkaitan dengan tingkat dan sifat kecemasan pada ibu hamil pertama trimester ketiga, sedangkan kualitatif digunakan untuk mengetahui validitas rasional model hipotetik konseling berbasis penyembuhan spiritual, menggali lebih mendalam terhadap kecemasan yang sedang dialami oleh ibu

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

hamil termasuk potensi spiritualitasnya serta tanggapan dan masukan terhadap proses dan hasil konseling.

B. Variabel Penelitian

Variabel bebas (*independent variable*) dalam penelitian ini adalah model konseling berbasis penyembuhan spiritual (MKBPS), yakni intervensi konseling yang diberikan kepada ibu hamil pertama trimester ketiga, sedangkan variabel terikat (*dependent variable*) penelitian ini adalah kecemasan pada ibu hamil pertama trimester ketiga.

Berikut dikemukakan beberapa hal yang berkaitan dengan variabel-variabel dalam penelitian ini secara operasional.

a. Model konseling berbasis penyembuhan spiritual (MKBPS)

Model konseling berbasis penyembuhan spiritual (MKBPS) merupakan prosedur konseling yang dilakukan oleh konselor untuk mereduksi kecemasan pada ibu hamil pertama trimester ketiga. Model konseling berbasis penyembuhan spiritual adalah proses bantuan yang diberikan kepada konseli dengan cara membangkitkan nilai kesadaran dalam diri konseli agar mampu belajar untuk menjadi sadar akan faktor tak sadar dalam dirinya dan mampu mengubah serta mengarahkan faktor itu sehingga cara pandang terhadap kehidupan yang dirasa serba sulit menjadi mungkin

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

berdasarkan pada prinsip-prinsip penyembuhan spiritual. Fokusnya adalah dengan cara melibatkan hubungan serta manfaat spiritualitas terhadap cara seseorang memandang kehidupannya.

Produk akhir MKPBS memuat: (1) rasional, (2) tujuan, (3) strategi layanan, (4) langkah-langkah implementasi model, (5) kompetensi konselor, (6) perangkat yang digunakan, (7) evaluasi dan indikator keberhasilan, dan panduan model berupa rincian pelaksanaan tiap sesi dilengkapi dengan satuan kegiatan layanan (SKL), alat evaluasi serta lampiran deskripsi materi.

b. Kecemasan pada ibu hamil pertama trimester ketiga

Kecemasan pada ibu hamil pertama trimester ketiga adalah perasaan-perasaan cemas yang dialami oleh ibu hamil pertama selama menjalani kehamilannya ditrimester ketiga. Kecemasan tersebut diartikan sebagai perasaan yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi tanpa sebab yang jelas ditandai oleh perasaan-perasaan subjektif seperti ketegangan, sedih, gugup dan khawatir disertai respon fisiologis seperti detak jantung meningkat atau otot menegang dan respon psikologis seperti kesulitan memusatkan perhatian.

Adapun bentuk-bentuk kecemasan dimaksud diantaranya meliputi menjadi peka perasaannya, mudah tersinggung, mudah sedih, suka gugup, sering khawatir

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

atau was-was, merasa cemas akan kondisi janin yang masih dalam kandungan, perubahan fisik, proses persalinan, merasa kurangnya penerimaan dari lingkungan, percaya dengan mitos, ketakutan yang berlebihan terhadap hal-hal yang sebenarnya masih tergolong wajar, sering mengelus-elus perutnya untuk menunjukkan perlindungannya kepada janin, berkhayal atau bermimpi tentang apabila janin akan lahir dengan kecacatan, menjadi sangat merasa bergantung kepada pasangannya, dan emosionalnya makin bergejolak bahkan menganggap orang lainlah yang menjadi penyebab dari segala rasa tidak nyaman yang sedang dialami.

C. Pengembangan Instrumen Penelitian

1. Kisi-kisi Instrumen Pengumpul Data

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan dan sifat kecemasan adalah skala pengukuran kecemasan *A-State* dan *A-Trait* adopsi dari Spielberger (1979). Jumlah item dalam skala sebanyak 32 item, terdiri dari 16 item skala *A-State* dan 16 item skala *A-Trait*. Pernyataan yang tergolong positif (*favorable*) sebanyak 22 item yakni pernyataan yang isinya mendukung tingkat atau sifat kecemasan sebagai atribut yang hendak diukur dan pernyataan negatif (*unfavorable*) sebanyak 10 item. Pernyataan negatif disisipkan di antara pernyataan

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

positif guna mengontrol tingkat ketelitian dan keseriusan responden dalam memberikan respons.

Skala disusun dengan empat alternatif jawaban. Pada skala *A-State* menggunakan alternatif: sangat (*verymuch*), sedang (*moderately*), sedikit (*somewhat*), dan tidak sama sekali (*not at all*). Sedangkan pada skala *A-Trait* menggunakan alternatif: hampir selalu (*almost always*), sering (*often*), kadang-kadang (*sometimes*), dan hampir tidak pernah (*almost never*).

Penilaian pernyataan *favorable* untuk skala kecemasan bergerak dari 4 sampai 1, yaitu: sangat (*verymuch*) mendapat skor 4, sedang (*moderately*) mendapat skor 3, sedikit (*somewhat*) mendapat skor 2, tidak sama sekali (*not at all*) mendapat skor 1. Sedangkan untuk pernyataan yang *unfavorable* penilaiannya bergerak sebaliknya yaitu sangat (*verymuch*) mendapat skor 1, sedang (*moderately*) mendapat skor 2, sedikit (*somewhat*), mendapat skor 3, tidak sama sekali (*not at all*) mendapat skor 4.

Berdasarkan definisi operasional yang telah dikemukakan maka disusunlah kisi-kisi instrumen pengungkap kecemasan pada ibu hamil pertama trimester ketiga sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 3.1 berikut.

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Tabel 3.1
Kisi-kisi Skala Kecemasan Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga

No	Aspek Kecemasan	Indikator	No Item		Total (n)
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Anxiety State (A-State)	1.1 Ketegangan	1, 2,3	4	4
		1.2 Rasa sedih	5, 6, 7	8	4
		1.3 Rasa gugup	9, 10,11	12	4
		1.4. Rasa khawatir	13, 14,15	16	4
2	Anxiety Trait (A-Trait)	Kecenderungan melihat dunia sebagai sesuatu yang berbahaya atau mengancam dan frekuensi keadaan kecemasan	1, 2, 4, 5, 6, 7, 10,11, 12, 14	3, 8, 9, 13, 15, 16	16
Jumlah			22	10	32

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Setelah dihasilkan skor dari tabulasi data hasil pengukuran, selanjutnya dibuat kategorisasi berdasar model distribusi normal (Azwar: 2002) sebagai berikut.

Tabel 3.2
Standar Kategorisasi A-State Data Berdasarkan Model Distribusi Normal

Standar	Kategorisasi
$X \leq -1,5 \text{ SD}$	sangat rendah
$-1,5 \text{ SD} < X \leq -0,5 \text{ SD}$	Rendah
$-0,5 \text{ SD} < X \leq +0,5 \text{ SD}$	Sedang
$+0,5 \text{ SD} < X \leq +1,5 \text{ SD}$	Tinggi
$+1,5 \text{ SD} < X$	sangat tinggi

Perhitungan kategorisasinya adalah sebagai berikut.

Jumlah item : 16
 Rentang skor : 1 – 4
 Skor terendah : 16
 Skor tertinggi : 64
 Mean ideal : 40
 Standar deviasi : 10,67

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)
 Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

$$\begin{aligned}\mu - 1,5 \text{ SD} &= 40 - (1,5 \times 10,67) \\ &= 23,995 \text{ (24) dibulatkan}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\mu - 0,5 \text{ SD} &= 40 - (0,5 \times 10,67) \\ &= 34,665 \text{ (35) dibulatkan}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\mu + 0,5 \text{ SD} &= 40 + (0,5 \times 10,67) \\ &= 45,335 \text{ (45) dibulatkan}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\mu + 1,5 \text{ SD} &= 40 + (1,5 \times 10,67) \\ &= 56,005 \text{ (56) dibulatkan}\end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan di atas, maka ditetapkan kategorisasi sebagai berikut.

Tabel 3.3
Perhitungan Terhadap Kategorisasi Tingkat Kecemasan (*A-State*)

Kategorisasi	Perhitungan	Rentang
Sangat rendah	$X \leq 24$	di bawah atau = 24
Rendah	$24 < X \leq 35$	25 s.d 35
Sedang	$35 < X \leq 45$	36 s.d 45
Tinggi	$45 < X \leq 56$	46 s.d 56
Sangat tinggi	$56 < X$	di atas 56

Selanjutnya untuk mengetahui apakah individu/subjek memiliki sifat dasar cemas atau sifat dasar tidak cemas berdasarkan distribusi normal menggunakan rumus:

Mean > X = tidak memiliki sifat dasar cemas

Mean < X = memiliki sifat dasar cemas (pencemas)

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Dimana mean adalah mean teoritis hasil perkalian nilai tengah pada skala instrumen dengan jumlah butir pertanyaan ($2,5 \times 16$) = 40

Selanjutnya bagi subjek yang memiliki sifat dasar cemas diberi koding 1. Sedangkan individu yang memiliki sifat dasar tidak cemas (tidak pencemas) diberi koding 2. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada Tabel 3.5 berikut.

Tabel 3.4
Koding Kategorisasi Pada Sifat Kecemasan (A-Trait)

Kategorisasi	Koding
Memiliki sifat dasar cemas (pencemas)	1
Tidak memiliki sifat dasar cemas (tidak pencemas)	2

Adapun pedoman wawancara untuk mengetahui lebih mendalam berkaitan dengan kecemasan yang dialami yakni dari beberapa ibu hamil itu sendiri, suami ibu hamil dan bidan dapat dilihat pada tabel 3.5, 3.6 dan 3.7 berikut.

Tabel 3.5
Pedoman Wawancara Bagi Ibu Hamil

Reponden : Ibu hamil	Nama :
Kode :	Umur Kehamilan : mgg

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Alamat : Agama : Pendidikan :	Gravida ke : Aspek yang diungkap : kecemasan dan spiritual Hari/tanggal :20.....
<p>Ibu yang saya hormati, Menurut beberapa hasil penelitian dan teori, wanita hamil pertama pada trimester ketiga merasakan berbagai perubahan yang menyebabkan kecemasan (<i>anxiety</i>). Kecemasan tersebut ditandai dengan ketegangan, rasa khawatir, rasa gugup, rasa sedih dan kadang ketakutan pada sesuatu yang penyebabnya tidak jelas atau bersifat subjektif. Rasa cemas berkaitan dengan kondisi tubuh, janin yang dikandungnya sampai dengan cemas membayangkan proses dan keselamatan persalinan. Kecemasannya juga ditampakkan prilaku ibu hamil menjadi lebih manja, mudah marah, tersinggung, menangis, termasuk cemburu tanpa alasan yang jelas.</p> <p>Apakah anda juga demikian?.</p> <p>Jika demikian, ceritakanlah hal apa saja yang anda alami berkaitan dengan hal di atas. Disamping itu, apakah saat mengalami kecemasan, anda mampu membangkitkan daya spiritual anda untuk terhubung dengan yang anda yakini memiliki kekuatan lebih (Tuhan)?.</p> <p>Informasi anda sangat berguna berkaitan dengan penelitian yang sedang saya lakukan untuk mengkonstruksi sebuah model konseling berbasis penyembuhan spiritual yang diharapkan efektif untuk mereduksi kecemasan pada ibu hamil. Atas bantuannya saya ucapkan terima kasih.</p>	
Deskripsi jawaban responden:	
Responden, 	

Tabel 3.6

Pedoman Wawancara Bagi Suami Ibu Hamil

Reponden : Suami Ibu hamil	Nama :
Kode :	Aspek yang diungkap : kecemasan dan spiritual
Alamat :	Hari/tanggal :20.....
Agama :	
Pendidikan :	

Bapak yang saya hormati,
Menurut beberapa hasil penelitian dan teori, wanita hamil pertama pada trimester ketiga merasakan berbagai perubahan yang menyebabkan kecemasan (*anxiety*). Kecemasan tersebut ditandai dengan ketegangan, rasa khawatir, rasa gugup, rasa sedih dan kadang ketakutan pada sesuatu yang penyebabnya tidak jelas atau bersifat subjektif. Rasa cemas berkaitan dengan kondisi tubuh, janin yang dikandungnya sampai dengan cemas membayangkan proses dan keselamatan persalinan. Kecemasannya juga ditampakkan perilaku ibu hamil menjadi lebih manja, mudah marah, tersinggung, menangis, termasuk cemburu tanpa alasan yang jelas.

Apakah istri anda juga demikian?
Jika demikian, ceritakanlah hal apa saja yang anda ketahui berkaitan dengan hal di atas. Disamping itu, apakah saat mengalami kecemasan, istri anda mampu membangkitkan daya spiritualnya untuk terhubung dengan yang diyakini memiliki kekuatan lebih (Tuhan)?
Informasi anda sangat berguna berkaitan dengan penelitian yang sedang saya lakukan untuk mengkonstruksi sebuah model konseling berbasis penyembuhan spiritual yang diharapkan efektif untuk mereduksi kecemasan pada ibu hamil. Atas bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Deskripsi Jawaban Responden:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Responden,

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

.....
(boleh inisial)

Tabel 3.7
Pedoman Wawancara Bagi Bidan

Reponden : Bidan	Nama :
Kode :	Aspek yang diungkap : kecemasan dan spiritual
Alamat :	Hari/tanggal :20.....
<p>Ibu bidan yang saya hormati, Menurut beberapa hasil penelitian, wanita hamil pertama pada trimester ketiga merasakan berbagai perubahan yang menyebabkan kecemasan (<i>anxiety</i>) ditandai dengan ketegangan, rasa khawatir, rasa gugup, rasa sedih dan kadang ketakutan pada sesuatu yang penyebabnya tidak jelas atau bersifat subjektif. Rasa cemas diantaranya berkaitan dengan kondisi tubuhnya, janin yang dikandungnya sampai dengan cemas membayangkan proses dan keselamatan persalinan. Kecemasannya juga ditampakkan pada prilaku ibu hamil menjadi lebih manja, mudah marah, mudah tersinggung, kadang menangis, termasuk cemburu tanpa alasan yang jelas.</p> <p>Apakah pasien anda juga demikian? Jika demikian, jelaskan hal apa saja yang anda ketahui tentang kondisi pasien anda berkaitan dengan hal kecemasan seperti di atas. Disamping itu, saat pasien mengalami kecemasan, apakah mereka mampu membangkitkan spiritualnya yakni berusaha untuk terhubung dengan yang diyakini memiliki kekuatan lebih (Tuhan)? Informasi anda sangat berguna berkaitan dengan penelitian yang sedang saya lakukan untuk mengkonstruksi sebuah model konseling berbasis penyembuhan spiritual yang diharapkan efektif untuk mereduksi kecemasan pada ibu hamil. Atas bantuannya saya ucapkan terima kasih.</p>	
<p>Deskripsi Jawaban Responden:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Responden,</p> <hr/> <p>Nip/NRPTT.</p>
--

2. Skala Penilaian Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual

Instrumen ini dikembangkan untuk kepentingan validasi model hipotetik konseling berbasis penyembuhan spiritual untuk mereduksi kecemasan pada ibu hamil pertama trimester ketiga. Instrumen validasi model konseling berbentuk skala penilaian untuk mengukur aspek substansi dan panduan model. Selanjutnya hasil penilaian dianalisis dengan teknik analisis median dengan kriteria sebagai berikut. Median 1 sampai 3 berarti ditolak, median 4 sampai 6 berarti diperbaiki dan median 7 sampai 9 berarti diterima.

Kegiatan validasi melibatkan 3 orang pakar bimbingan dan konseling. Penilaian model tidak hanya berbentuk penilaian kuantitatif, tetapi juga menghimpun masukan kualitatif berupa saran dan kritikan pakar terhadap model konseling yang dikembangkan.

Keseluruhan aspek yang dinilai melalui skala penilaian model konseling disajikan melalui Tabel 3.8 dan 3.9 berikut.

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)
 Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Tabel 3.8
Kisi-kisi Skala Penilaian Model Hipotetik Konseling Berbasis
Penyembuhan Spiritual untuk Mereduksi Kecemasan
Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga

Komponen	Skala										
a. Rasional	Tidak Tepat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Tepat
b. Tujuan	Tidak Tepat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Tepat
c. Strategi layanan	Tidak Tepat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Tepat
d. Langkah-langkah implementasi model	Tidak Tepat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Tepat
e. Kompetensi konselor	Tidak Tepat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Tepat

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

f. Perangkat yang digunakan	Tidak Tepat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Tepat
g. Evaluasi dan indikator keberhasilan	Tidak Tepat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Tepat

Keterangan:

Skala 1 sampai 3 berarti tidak tepat

Skala 4 sampai 6 berarti dapat diperbaiki, dan

Skala 7 sampai 9 berarti tepat

(berlaku sama pada penilaian panduan model hipotetik)

Tabel 3.9
Kisi-kisi Skala Penilaian Panduan Model Hipotetik Konseling Berbasis
Penyembuhan Spiritual untuk Mereduksi Kecemasan
Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga

Komponen	Sub Komponen	Skala										
		Tidak Tepat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Tepat
Sesi 1	Penyelenggaraan pretest	Tidak Tepat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Tepat
Sesi 2	a. Membina hubungan baik dengan konseli	Tidak Tepat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Tepat
	b. Menggali masalah konseli (<i>explore</i>)	Tidak Tepat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Tepat
	c. Kontrak	Tidak Tepat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Tepat

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

	konseling												
Sesi 3	a. Latihan duduk hening	Tidak Tepat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Tepat	
	b. Latihan pernapasan	Tidak Tepat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Tepat	
	c. Latihan meningkatkan konsentrasi	Tidak Tepat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Tepat	
Sesi 4	a. Pengenalan	Tidak Tepat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Tepat	
	b. Keyakinan	Tidak Tepat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Tepat	
	c. Partikulasi	Tidak Tepat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Tepat	
	d. Pelepasan	Tidak Tepat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Tepat	
Sesi 5	Penyelenggaraan <i>posttest</i>	Tidak Tepat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Tepat	
Sesi 6	a. Pengisian angket	Tidak Tepat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Tepat	
	b. Wawancara	Tidak Tepat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Tepat	

3. Penimbangan dan Uji Validitas-Reliabilitas Instrumen

Untuk memperoleh instrumen yang layak digunakan, setiap instrumen yang dikembangkan dikoreksi oleh tiga orang penimbang untuk dikaji secara rasional dari segi redaksi item serta ditelaah kesesuaian item dengan aspek-aspek yang akan diungkap. Ketiga penimbang instrumen adalah para pakar bimbingan dan konseling

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

yang memiliki keahlian dan pengalaman yang memadai serta berkualifikasi pendidikan doktor bimbingan dan konseling.

Setelah dilakukan penilaian penimbangan oleh pakar dan dinyatakan layak, selanjutnya diujicobakan kepada 20 orang subjek untuk diketahui validitas dan reliabilitas instrumen. Item-item yang dinyatakan tidak valid selanjutnya direvisi.

Uji validitas item dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi item-total product moment. Perhitungan validitas item pernyataan dilakukan dengan menggunakan bantuan SPSS versi 17. Selanjutnya dilakukan uji reliabilitas instrumen. Untuk menguji reliabilitas instrumen digunakan koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach* dan proses pengujiannya menggunakan bantuan SPSS versi 17.

Adapun instrumen skala penilaian model konseling dikembangkan berdasarkan kajian teoretik tentang unsur model secara umum. Untuk mengetahui ketepatan instrumen skala penilaian model dilakukan validasi rasional bersama dengan pembimbing.

4. Revisi dan Finalisasi Instrumen

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Hasil validasi instrumen penelitian ditindaklanjuti dengan kegiatan revisi. Setelah instrumen memenuhi syarat validitas, reliabilitas dan kepraktisan, maka dilakukan finalisasi instrumen berupa penataan bentuk instrumen dan lembar jawaban, penyusunan pedoman pengerjaan, terakhir berupa penggandaan instrumen.

D. Subjek Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pagelaran Kabupaten Pringsewu Lampung. Proses penelitian ini dilakukan dalam beberapa tahapan dengan subjek penelitian yang beragam.

Pada studi pendahuluan, subjek adalah ibu hamil trimester ketiga di Pagelaran berjumlah 30 orang dari populasi sebanyak 92 orang yang diambil dengan teknik random sampling (*random sampling*). Teknik yang digunakan untuk memilih subjek dalam menentukan sampel adalah dengan cara mengundi gulungan kertas yang telah diberi nama masing-masing sehingga menghasilkan subjek terpilih sebanyak 30 orang. Alasan peneliti menggunakan teknik tersebut adalah bahwa sudah homogenya subjek penelitian yang berasal dari umur ibu, umur kehamilan, domisili, dan latar belakang belakang pendidikan yang beragam, selanjutnya yang paling penting adalah menjaga netralitas peneliti dalam penentuan sampel.

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Pada tahap pengembangan dan validasi model subjeknya adalah pakar bimbingan dan konseling berjumlah tiga orang, dipilih berdasarkan kesediaan pakar untuk memberikan penilaian (*judgment*). Sedangkan dalam uji model/uji efektivitas terbatas sampel berjumlah 20 orang dan pada uji efektivitas lebih luas sampel berjumlah 40 orang ibu hamil pertama trimester ketiga. Penentuan sampel baik pada uji model terbatas maupun luas, sampel dipilih secara random (*random selection*) dengan cara sebagaimana dilakukan dalam pemilihan sampel pada studi pendahuluan, kemudian dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok kontrol dan eksperimen secara random (*random assignment*).

Dasar pemilihan subjek pada ibu hamil pertama trimester ketiga adalah sesuai dengan pembatasan subjek pada bab I bahwa: (1) untuk mengurangi interpretasi terhadap kemungkinan-kemungkinan pengaruh yang ditimbulkan akibat dari perbedaan urutan kehamilan selain kehamilan pertama, (2) tingginya angka kecemasan dibuktikan dengan 73% ibu hamil trimester ketiga yang mengalami tingkat kecemasan kategori tinggi, 68 % berlatar belakang kehamilan pertama.

Secara rinci jumlah subjek yang dijadikan sampel sesuai dengan tahap dalam penelitian ini dimulai dari validasi instrumen sampai dengan uji model lebih luas disajikan pada Tabel berikut.

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Tabel 3.10
Subjek Penelitian Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual untuk
Mereduksi Kecemasan pada ibu hamil Pertama Trimester Ketiga

Tahap Penelitian	Subjek	Jumlah	
		Populasi	Sampel
Validasi instrumen	Pakar Bimbingan dan Konseling	5	3
Tryout Instrumen	Ibu hamil trimester ketiga	62	20
Studi Pendahuluan	Ibu hamil trimester ketiga	92	30
Validasi model	Pakar Bimbingan dan Konseling	5	3
Uji coba model (uji efektifitas terbatas)	Ibu hamil pertama trimester ketiga (G_1T_3)	60	20
Uji coba model (uji efektifitas luas)	Ibu hamil pertama trimester ketiga (G_1T_3)	112	40
	Jumlah	336	116

E. Teknik Analisa data

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Terdapat dua jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu data kuantitatif dan kualitatif. Data mengenai kecemasan pada ibu hamil pertama trimester ketiga berbentuk kuantitatif, sedangkan data tentang pendapat/masukan subjek (umpan balik) selama mengikuti sesi intervensi serta tanggapan dan saran pakar, responden dan konselor pengamat terhadap model konseling berbentuk kualitatif. Untuk menganalisis data kuantitatif digunakan analisis statistik, sedangkan untuk menganalisis data kualitatif digunakan analisis nonstatistik. Sebelum menganalisis lebih lanjut terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov.

Hipotesis yang akan diuji dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: “Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual (MKBPS) efektif untuk mereduksi kecemasan pada ibu hamil pertama trimester ketiga”. Pengujian hipotesis tersebut dengan menghitung data perubahan skor (*gain score*), yakni hasil perhitungan skor *pretest* dan skor *posttest*. Adapun hipotesis statistiknya adalah sebagai berikut.

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

$$H_a: \mu_1 > \mu_2 \text{ (penurunan skor kecemasan pada kelompok eksperimen lebih besar dibandingkan penurunan skor kecemasan pada kelompok kontrol)}$$

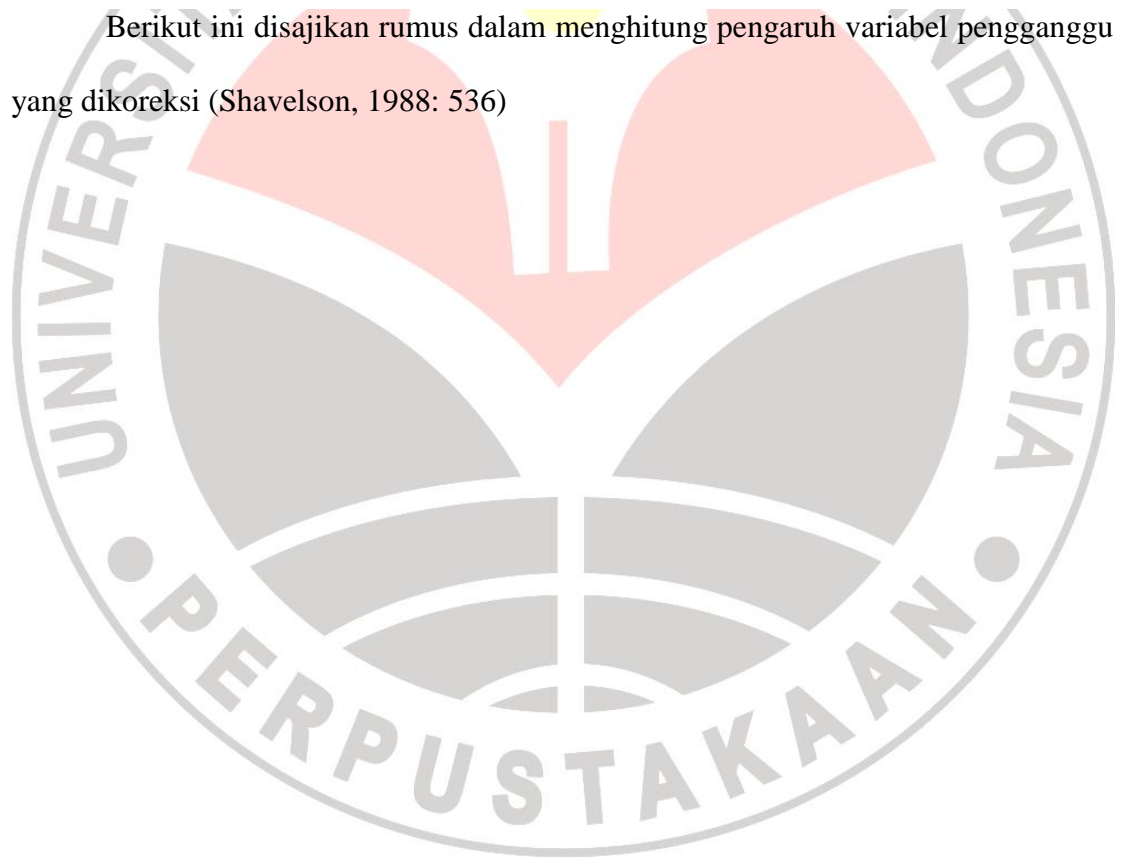
Teknik statistik yang digunakan untuk uji hipotesis penelitian adalah analisis kovarian. Analisis ini dilakukan untuk melihat pengaruh model konseling berbasis

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

penyembuhan spiritual terhadap penurunan kecemasan dengan mempertimbangkan sifat kecemasan (*A-Trait*) untuk dikontrol. Hal ini dilakukan karena *A-Trait* diduga memiliki pengaruh atau kontribusi terhadap penurunan kecemasan selain karena *treatment*. Dengan demikian diharapkan kesimpulan perubahan pada peubah *y* benar-benar akibat *treatment* pada peubah *x*.

Berikut ini disajikan rumus dalam menghitung pengaruh variabel pengganggu yang dikoreksi (Shavelson, 1988: 536)



Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

$$SS_W(Y)_{adj} = \sum_{p=1}^n \sum_{i=1}^k (\bar{Y}_{p_i} - Y_i)^2 - b^2 w \sum \sum (\bar{X}_{p_i} - X_i)^2$$

dimana b_w merupakan *pooled within group regression* X terhadap Y.

$$b_w = \frac{\sum_{p=1}^n \sum_{i=1}^k (\bar{X}_{p_i} - X_i) - (Y_{p_i} - Y_i)^2}{\sum_{p=1}^n \sum_{i=1}^k (\bar{X}_{p_i} - X_i)^2}$$

dimana:

$$SS_{B(Y)_{adj}} = SS_{treatment(Y)_{adj}} - SS_{Within(Y)_{adj}}$$

$$SS_{(Y)_{adj}} = SS_{treatment(Y)_{adj}} + SS_{Within(Y)_{adj}}$$

$$df_{total_adj} = df_{treatment_adj} + df_{Within_adj}$$

Adapun pengolahan data kualitatif hasil validasi pakar bimbingan dan konseling, saran dari responden dan konselor pengamat terhadap model hipotetik konseling berbasis penyembuhan spiritual untuk mereduksi kecemasan pada ibu hamil pertama trimester ketiga dan pendapat subjek (umpan balik) selama mengikuti intervensi konseling menggunakan analisis nonstatistik melalui inferensi logis berdasarkan pertimbangan konseptual dan kondisi aktual.

F. Prosedur dan Tahap-tahap Penelitian

Secara konseptual langkah-langkah dalam penelitian dan pengembangan (*research and development*) mengacu pada pendapat Borg dan Gall (2003) yaitu: (1) studi pendahuluan (*research and information collecting*), (2) perencanaan (*planing*),

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

(3) pengembangan model awal (*develop preliminary form of product*), (4) validasi desain oleh pakar (*design validation*), (5) perbaikan model awal (*main product revision*), (6) ujicoba terbatas (*main field testing*), (7) perbaikan model hasil uji coba (*operational product process*), (8) ujicoba lebih luas (*operational field testing*), (9) perbaikan akhir/finalisasi model (*final product revision*) (10) desiminasi dan implementasi model (*dissemination and implementation*).

Secara umum, prosedur penelitian dapat dirangkum ke dalam empat tahap yaitu studi pendahuluan, pengembangan dan validasi model, uji coba model, revisi dan desiminasi model dengan tetap memuat semua langkah dalam *R&D* yaitu sebanyak 10 langkah. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada Bagan 3.2 pada halaman berikutnya.

1. Studi Pendahuluan

Studi pendahuluan sebagai langkah pertama (1) dilakukan untuk memperoleh informasi awal sebagai dasar pengembangan model. Seluruh informasi yang terhimpun digunakan untuk merancang model hipotetik. Studi pendahuluan dilakukan melalui beberapa kegiatan yaitu mengkaji literatur untuk menelaah konsep-konsep kecemasan, jenis-jenis kecemasan, proses terbentuknya kecemasan dan dampak dari kecemasan pada seseorang serta kajian tentang konsep penyembuhan spiritual (*spiritual healing*). Sedangkan kajian empiris fenomena kecemasan dan kemampuan

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

spiritual untuk melihat secara langsung fenomena kecemasan dan spiritual yang dialami oleh ibu hamil trimester ketiga. Selain melakukan kajian literatur dan empiris, peneliti juga melakukan kajian terhadap hasil penelitian terdahulu mengenai kecemasan pada ibu hamil trimester ketiga, konseling dan konsep penyembuhan spiritual. Sumber informasi yang digunakan untuk mendapatkan data dan fakta tentang kecemasan ibu hamil dan kemampuan spiritualnya, konseling dan konsep penyembuhan spiritual adalah buku teks, jurnal, dokumentasi di BPS, laporan penelitian terdahulu yang sejenis dan artikel yang relevan di internet.

Telaah empiris dilakukan untuk memperoleh gambaran kecemasan (tingkat dan sifat kecemasan) serta kemampuan spiritual ibu hamil trimester ketiga. Telaah tersebut menyangkut jenis-jenis reaksi psikologis yang dialami, dampak, serta upaya spiritual yang dilakukan untuk mengatasinya. Untuk kepentingan tersebut dilakukan pengukuran kecemasan dan kemampuan spiritual terhadap ibu hamil trimester ketiga di wilayah kerja Puskesmas Pagelaran sebanyak 30 orang. Disamping itu juga dilakukan wawancara terhadap 6 orang bidan untuk menggali masalah-masalah kecemasan dan spiritual pasien yang ditanganinya. Selain itu dilakukan studi dokumentasi di salah satu tempat bidan praktik swasta (BPS) untuk menambah

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

informasi tentang keadaan pasien berkenaan dengan reaksi psikologis ibu hamil ditrimester ketiga.

Alasan dilakukannya pengukuran tingkat kecemasan dan sifat kecemasan pada ibu hamil serta wawancara berkaitan dengan kemampuan spiritualnya adalah agar diperoleh gambaran yang jelas tentang kondisi kecemasan ibu hamil trimester ketiga termasuk apakah memiliki sifat dasar cemas atau tidak serta diketahuinya kemampuan spiritual ibu hamil. Adapun dilakukannya wawancara terhadap bidan, adalah untuk meyakinkan peneliti apakah data yang diperoleh melalui pengukuran terhadap subjek terdapat kesamaan secara umum dan untuk mengetahui upaya apa yang dilakukan jika pasien yang ditanganinya sedang mengalami kecemasan termasuk bagaimana keadaan spiritualnya yang selanjutnya akan dijadikan dasar untuk merancang sebuah model konseling.

Berdasarkan seluruh data yang ada, kemudian dijadikan dasar untuk melakukan langkah kedua (2) yaitu perencanaan. Dalam tahap ini, peneliti melakukan persiapan merancang model hipotetik dengan menyusun draf konstruk maupun panduan model.

2. Pengembangan dan Validasi Model

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Setelah gambaran teoretis dan empiris mengenai kecemasan pada ibu hamil pertama trimester ketiga, konseling, dan konsep penyembuhan spiritual diperoleh, maka kegiatan berikutnya adalah pengembangan dan validasi model. Deskripsi dari kedua kegiatan tersebut adalah sebagai berikut.

a. Pengembangan model hipotetik.

Berdasarkan hasil analisis teoretis dan empiris tentang kecemasan, maka dikembangkan model hipotetik konseling berbasis penyembuhan spiritual untuk mereduksi kecemasan pada ibu hamil pertama trimester ketiga sebagai langkah ketiga (3), yakni pengembangan model awal (*develop preliminary form of product*). Dalam pengembangan model hipotetik terdapat dua dokumen yang berhasil dikembangkan yaitu substansi/konstruksi dari model konseling dan panduan model sebagai pedoman yang berisi cara dan langkah dalam melaksanakan model. Konstruksi model banyak memuat unsur teoretik dari hasil kajian teoretis dan empiris tentang kecemasan dan penyembuhan spiritual. Sedangkan panduan model lebih operasional, karena memaparkan aspek teknis program intervensi secara jelas melalui langkah-langkah yang rinci dan sistematis.

Konstruksi model konseling yang dikembangkan berisi rumusan tentang rasional yang di dalamnya memuat unsur filosofi dan asumsi, kemudian tujuan,

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

strategi layanan, langkah-langkah implementasi model, kompetensi konselor, perangkat yang digunakan, serta evaluasi dan indikator keberhasilan. Sedangkan panduan model konseling berisi 3 sesi, 5 langkah dan 14 kali pertemuan dalam satuan kegiatan layanan (SKL), yakni: 1) asesmen kebutuhan melalui pengukuran kecemasan, 2) membina hubungan dengan konseli (*rapport*), 3) menggali pikiran dan perasaan konseli (eksplorasi), 4) kesepakatan melakukan konseling (kontrak konseling), 5) latihan duduk hening, 6) latihan pernapasan, 7) latihan konsentrasi, 8) pengenalan, 9) unifikasi, 10) partikulasi, 11) pelepasan, 12) pengukuran kecemasan setelah intervensi (*posttest*), 13) evaluasi proses dan hasil konseling dan 14) tindak lanjut (*follow up*), dengan kegiatan menilai kemajuan hasil konseling.

b. Validasi dan revisi model.

Validasi model sebagai langkah keempat (4) dalam tahapan penelitian dan pengembangan, dilakukan untuk mengetahui ketepatan model sebagai model intervensi konseling. Validasi model dilakukan untuk menilai isi dan konstruk dari model konseling yang dikembangkan sehingga kelayakan isi atau kelayakan operasionalnya maupun konstruknya dapat dipertanggungjawabkan. Validasi model dilakukan oleh tiga orang pakar/ahli bidang bimbingan dan konseling dari Sekolah Pascasarjana UPI. Dari kegiatan validasi model tersebut diperoleh informasi

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

ketepatan dan kelayakan model dan ditindaklanjuti dengan melakukan revisi model sebagai langkah kelima (5) agar model konseling yang akan digunakan menjadi lebih operasional.

Selanjutnya dikemukakan hasil pengembangan dan validasi model sebagai berikut.

Pada awal rancangan, MKBPS terdiri dari dua komponen yaitu substansi/konstruk model dan panduan model. Komponen konstruk model memuat hal-hal yang bersifat konseptual teoritis, sedangkan panduan model berisi penjelasan teknis lebih rinci berupa sesi dan langkah-langkah disertai cara penggunaan MKBPS untuk mereduksi kecemasan pada ibu hamil pertama trimester ketiga.

MKBPS yang masih bersifat hipotetik tersebut selanjutnya diajukan kepada tiga orang pakar Bimbingan dan Konseling yang masing-masing berlatar belakang pendidikan S3 bergelar Doktor dan Profesor. Selanjutnya setelah mendapatkan validasi berupa penilaian, saran dan masukan baik dari sisi konstruk, konten maupun redaksional maka dilakukan revisi atau perbaikan model dengan mengakomodasi saran dan masukan tersebut. Model hasil revisi itulah selanjutnya diujicobakan untuk mengetahui tingkat keefektifannya.

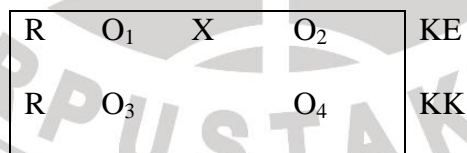
Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

3. Uji Coba Lapangan

Model konseling berbasis penyembuhan spiritual hasil validasi pakar dan revisi, selanjutnya diujicobakan untuk mengetahui keefektifannya. Ujicoba model yang pertama adalah ujicoba terbatas yang dilakukan sebagai langkah keenam (6) pada sampel terbatas sebanyak 20 orang ibu hamil pertama trimester ketiga. Uji keefektifan model (pengujian efektifitas) dilakukan melalui penelitian eksperimen dengan desain penelitian *Pretest-Posttest Control Group Designs*. Eksperimen dilakukan dengan memberikan perlakuan model konseling berbasis penyembuhan spiritual pada kelompok eksperimen dan untuk kelompok kontrol akan mendapatkan intervensi dengan model konseling berbasis penyembuhan spiritual yang sama pasca intervensi dan *posttest*, disamping mendapat kebebasan untuk melakukan pemeriksaan dan konsultasi ke bidan sebagaimana lazimnya dilakukan oleh pasien ibu hamil secara periodik.

Desain penelitian di atas dapat digambarkan sebagai berikut:



Bagan 3.2

Desain Penelitian *Pretest-Posttest Control Group Design*

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Keterangan :

R = *Random assignment*

X = Model konseling berbasis penyembuhan spiritual

O_{1,3} = *Pretest*

O_{2,4} = *Posttest*

KE = Kelompok Eksperimen

KK = Kelompok Kontrol (Sugiono, 2010: 112)

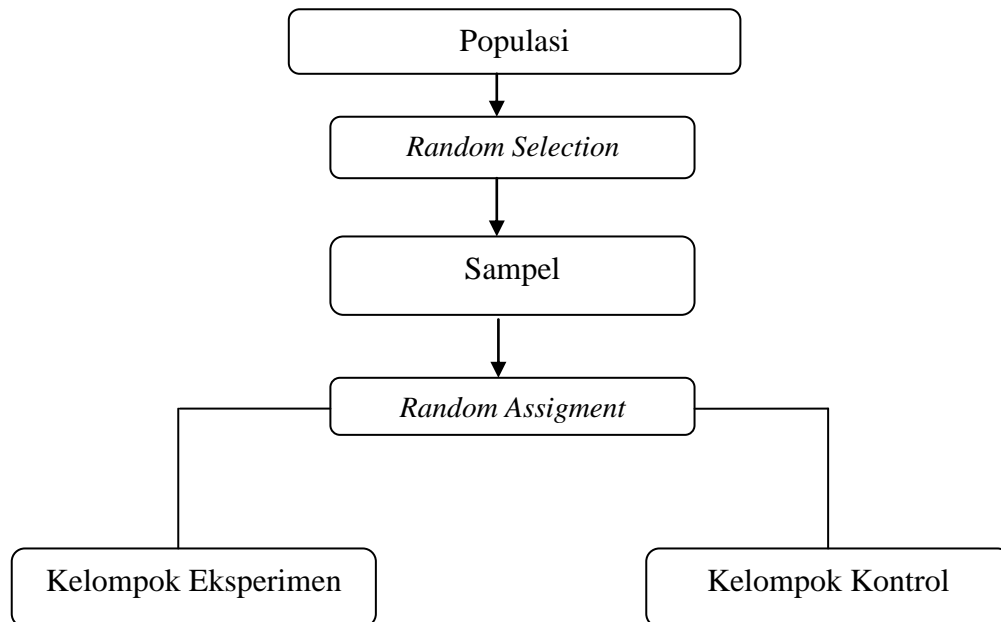
Dalam desain ini terdapat dua kelompok yang dipilih secara random (*random assignment*) yakni kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kedua kelompok ini terbentuk dari sampel yang telah dipilih secara acak (*random selection*) dari populasi yang ada. Proses terbentuknya kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan prosedur *random assignment*, yakni memilih kelompok secara acak, menghasilkan dua kelompok dengan karakteristik yang sama sehingga dapat diasumsikan bahwa peubah-peubah lain (yang potensial menjadi hipotesis rival) selain peubah yang tengah dikaji dalam satu eksperimen akan terdistribusi secara seimbang atau merata. Dengan prosedur *random assignment* tersebut akan mampu meningkatkan validitas hasil penelitian sehingga dapat dinyatakan bahwa perubahan peubah terikat benar-benar disebabkan oleh eksperimen atau perlakuan yang diberikan.

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Secara rinci proses randomisasi dalam memilih sampel dalam desain penelitian ini dapat dilihat pada bagan berikut.



Bagan 3.3
Proses Randomisasi dalam Memilih Sampel Penelitian dalam Desain
Pretest and Posttest Control Group Design

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Dalam pelaksanaan desain ini, setelah sampel dipilih secara acak (*random selection*), dan dikelompokkan ke dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol secara random (*random assignment*), kedua kelompok tersebut diberi *pretest*. Pada situasi eksperimen dilakukan, kelompok eksperimen mendapatkan perlakuan dengan model konseling berbasis penyembuhan spiritual tanpa sepengetahuan kelompok kontrol sesuai dengan sesi, langkah dan pertemuan konseling yang telah ditetapkan dalam model. Sedangkan kelompok kontrol akan mendapatkan intervensi dengan model konseling berbasis penyembuhan spiritual yang sama, akan tetapi setelah intervensi dan *posttest* selesai dilaksanakan. Dalam hal ini kelompok kontrol disebut dengan kelompok *waiting list*. Selama kelompok eksperimen menjalani perlakuan dengan MKBPS, anggota dalam kelompok kontrol secara konvensional dan mandiri bebas melakukan aktivitas alamiah sebagaimana biasanya berupa pemeriksaan (*antenatal care*) dan konsultasi ke bidan atau dokter sebagaimana lazimnya dilakukan oleh pasien ibu hamil secara periodik.

Subjek uji coba model konseling adalah para ibu hamil yang sedang menjalani kehamilan pertama trimester ketiga. Untuk ujicoba efektifitas terbatas dilakukan pada 20 orang yang kemudian dibagi menjadi kelompok eksperimen 10

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

orang dan kelompok kontrol sebanyak 10 orang. Adapun situasi eksperimen pada uji model terbatas adalah sebagai berikut.

Ekperimen dilakukan setelah kegiatan pengukuran kecemasan selesai dilakukan dan telah terbentuk dua kelompok dengan teknik *random assignment* sebagaimana terdapat pada Bagan 3.1 di atas.

Secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut.

Situasi eksperimen pada sesi awal dilakukan langkah sebagai tahap pembentukan dengan aktivitas: a) membina hubungan baik dengan konseli sehingga terbentuk hubungan yang harmonis antara konselor dan konseli; b) pendalaman terhadap kecemasan yang dialami konseli dengan cara melakukan wawancara untuk menggali lebih dalam kecemasan yang sedang di alami; c) kontrak konseling yakni terbentuknya kesepakatan bersama antara konselor dengan konseli untuk melaksanakan seluruh tahapan konseling dengan baik.

Situasi eksperimen kedua adalah sesi inti terdiri dari langkah awal dan inti terapi. Langkah awal (penjernihan pikiran dan kesadaran) dilakukan melalui kegiatan latihan duduk hening, latihan pernapasan dan latihan meningkatkan daya konsentrasi yang akan sangat dibutuhkan untuk keberhasilan pada langkah berikutnya, yakni inti

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

terapi. Sebab jika tahapan ini belum berhasil, maka tidak diperkenankan melanjutkan ke langkah selanjutnya dan harus mengulang pada langkah semula.

Situasi eksperimen ketiga adalah melakukan langkah inti terapi terhadap konseli yang sedang mengalami kecemasan. Pada tahap ini aktivitas yang dilakukan adalah melalui empat pertemuan satuan layanan konseling (SKL) meliputi:

a. SKL pertama: pengenalan

Untuk mendapatkan pemahaman terhadap spiritual, pada langkah pertama ini konselor berusaha untuk membantu konseli mengenali dan memahami apakah alam semesta itu dan apa hakikat hidup manusia. Pada tahapan inilah konseli memahami akan hakikat dan makna hidupnya sampai dengan tumbuh keinginan untuk melakukan perubahan kesadaran yaitu keluar dari masalah atau penderitaan berupa kecemasan yang sedang dialami.

Pengenalan adalah menyatakan hal itu dengan mudah, langsung, terus terang dari hati yang paling dalam dan bukan kepura-puraan atau hanya sekedar mengeluarkan kata-kata. Hal ini sampai dengan konseli merasa bahwa yang berkata bukan hanya mulut tetapi hatinya yang paling dalam.

Grayson mengajarkan bahwa setiap terapi untuk penyembuhan spiritual dimulai dengan pengenalan, terlepas dari masalah macam apa yang akan diintervensi

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

dan selanjutnya mengkaji apakah prinsip kehidupan dan eksistensi hidup. Apapun kata-kata (afirmasi) yang digunakan konseli, hal terpenting adalah mampu menggambarkan kehadiran kekuatan yang Agung.

Grayson mencontohkan pengungkapan pengenalan dalam suatu penyembuhan dengan kata-kata seperti: “Hanya ada satu kehidupan, satu prinsip pikiran, satu Kekuatan dan Kehadiran di alam semesta. Itulah Tuhan.” Contoh kata-kata lainnya seperti: “Alam semesta dan kehidupan adalah dari Tuhan, yang ada hanya Tuhan, Jiwa Agung, Ia adalah Zat yang terindividualisasi dan terekspresikan melalui diri setiap manusia.” Ditegaskan bahwa kata-kata di atas adalah contoh, bukan kata-kata yang harus sama dan dihapal, yang terpenting adalah kata-kata yang digunakan dalam terapi mampu membantu konseli untuk melakukan pengenalan terhadap alam semesta dan hakekat hidup. Untuk mengetahui bahwa kemampuan konseli pada langkah pengenalan telah tercapai, dicirikan dengan konseli telah mampu mengatakan dan merasakan bahwa ada Kekuatan Lebih Tinggi disekitar dirinya dan terekspresikan dalam dirinya.”

b. SKL kedua: unifikasi

Unifikasi dalam konsep penyembuhan spiritual adalah proses identifikasi. Konseli diarahkan agar mampu mengidentifikasi dirinya dengan baik sebagai bagian

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

yang menyatu dengan yang utuh sebagai individualisasi dari zat yang maha Agung. Disinilah konseli mulai merasakan jika berbicara tentang kekuatan yang lebih, zat yang ada dimana saja, maha kuasa, maha mengetahui, maka pasti kita berasal dari-Nya. Jika Ia adalah segalanya, ada di mana saja, maka semua kehidupan pastilah berasal dari-Nya. Grayson menjelaskan bahwa bagian unifikasi atau identifikasi dari suatu pengobatan spiritual adalah di mana individu mulai mengenali, menghargai dan menerima bahwa dirinya berasal dari Yang Satu, Yang Maha Menciptakan.

Kata-kata (afirmasi) yang digunakan oleh konseli maupun konselor terkadang sama atau mengulang kata yang sama keterbatasan kosakata. Akan tetapi seberapa banyak kata-kata yang dimiliki seseorang tidak akan lebih banyak dari perasaan yang ada pada seseorang. Oleh karena itu pengucapan kata-kata dalam MKBPS harus dengan perasaan yang utuh, karena dalam prinsip spiritual perasaan adalah bahan bakar dalam penyembuhan spiritual. Perasaan adalah segala-galanya, tanpa perasaan hanya akan merupakan kata-kata belaka, seperti mengulang-ulang tasbih, pujian, mantra atau formula apapun yang tanpa inspirasi, antusiasme dan emosi seluruh jiwa.

Grayson mencontohkan sebuah afirmasi dalam tahap unifikasi, seperti: “Saya ada karena Tuhan. Saya adalah kehidupan, cinta, kekuatan, kegembiraan, harmoni

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

dan keteraturan.” Contoh afirmasi lainnya seperti: “Saat ini, ada satu kehidupan dan kehidupaanku adalah bagian dari-Nya.” Kata kunci dari unifikasi adalah “saat ini”.

c. SKL ketiga: partikulasi

Pada tahap partikulasi, konselor berusaha keras untuk mengarahkan konseli agar mampu berkonsentrasi dan menyebutkan fokus penyembuhan pada masalahnya sendiri, yakni pada kecemasannya. Tahap ini adalah saat dimana individu menjadi spesifik dalam penyembuhan spiritual dengan menggunakan afirmasi dan melakukan penolakan terhadap tidak adanya prinsip kebaikan sampai pada titik keyakinan yang utuh. Berusaha keras untuk menghilangkan atau membersihkan kesadaran individu dari sistem keyakinan yang salah adalah merupakan hal pokok.

Konseli dibantu untuk berusaha menghilangkan rintangan-rintangan, melebur hal-hal negatif dan mengingkari penolakan atas kebaikan dalam pemikirannya yang telah membiarkan masalahnya terjadi. Kemudian melepaskan setiap konsep dan perasaan negatif tentang eksistensi dirinya, menghilangkan semua pola yang menyangkal nilai kebaikan, keindahan, kreatifitas. Hal ini dilakukan sampai dengan konseli mampu membuang semua rasa keterbatasan, kekurangan dalam kesadarannya termasuk melepaskan masa lalu beserta semua pola pikiran dan tindakan yang negatif. Di dalam MKBPS, untuk dapat melakukan langkah ini dengan baik

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

dibutuhkan konsentrasi yang penuh dan utuh. Pada saat proses partikulasi, konseli harus mampu menghindari pikiran yang melayang-layang (*drif*) dan segera kembali pada jalur konsentrasi atau fokus penyembuhan.

Tindakan fokus pada penyembuhan masalahnya adalah serangan garis depan terhadap apa pun yang akan mengatakan “tidak” pada kehidupan yang harmoni, kesejahteraan, kesehatan dan kebaikan yang melimpah ruah pada setiap orang di alam semesta ini. Satu hal penting yang harus diingat oleh konselor maupun konseli pada langkah ini adalah bukan hal-hal negatif apapun yang harus di jauhi, bukan pula keterbatasan- keterbatasan yang dimiliki seseorang. Akan tetapi yang harus disembuhkan dan dilenyapkan adalah pikiran pada penolakan atas kebenaran, atas kebaikan dalam kesadaran seseorang.

Penegasan kata-kata yang digunakan dalam partikulasi dicontohkan oleh Grayson seperti: “ Hanya ada satu pikiran dan itu adalah pikiran saya saat ini, bergerak ke depan, luas dan kuat untuk menghilangkan segala beban dan masalah saya. Apapun yang ada dalam diri saya yang menimbulkan distorsi, yang menentang, menolak terhadap gerak maju atau tindakan kebaikan, kini terbasmi, musnah, terhapus, hilang selamanya.

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Bagi konseli yang berada pada lingkungan religius, mungkin sudah diajarkan untuk percaya bahwa konseli sedang memiliki dosa, terjatuh dan membutuhkan penyelamatan. Konselor perlu mengajarkan untuk menafsirkan hal ini dengan benar bahwa dosa artinya kehilangan nilai atau tujuan kebaikan. Di dalam penerapan MKBPS, konseli diarahkan untuk menyingkirkan ide bahwa dirinya buruk dan berdosa, memandang masalah adalah hukuman sehingga tidak berhak untuk bahagia dan sehat. Pemahaman spiritual menguatkan kebenaran bahwa tidak ada kejahatan, kemalangan yang di bawa sejak lahir. Pendidikan yang salah, persepsi yang salah dan penerimaan atas konsep-konsep dan ide-ide tertentu yang keliru akan menghalangi seseorang untuk mengalami kebenaran.

d. SKL keempat: pelepasan

Pelaksanaan konseling berbasis penyembuhan spiritual pada langkah keempat diakhiri dengan pelepasan, di mana konseli menyerahkan hasil penyembuhan pada hukum tindakan yakni pada kekuasaan Tuhan. Pada tahap ini konseli diarahkan oleh konselor untuk memahami bahwa perubahan yang diinginkan sangat mungkin untuk terjadi. Konseli menyadari bahwa apa yang dibutuhkan telah dimiliki melalui hukum

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

pikiran yang responsif dan menyerahkannya pada tindakan yang sempurna dan membiarkan hukum tersebut bekerja dalam kehidupannya. Pengobatan dalam prinsip penyembuhan spiritual merupakan entitas sendiri yang beroperasi sebagai hukum dan menggunakan metode apapun akan menghasilkan akibat, sehingga dengan mudah kita melepaskannya.

Salah satu contoh penggunaan kata-kata dalam pelepasan seperti: “Sekarang saya sadar dan yakin bahwa saya bebas dalam hidup ini. Saya mampu melepaskan apapun yang harus saya lepaskan. Saya telah berbuat dan tidak berpancang lagi pada pikiran, perasaan dan ingatan masa lalu, kebencian dan sakit hati. Saatnya saya melepaskan semua yang mengganggu dan menyerahkan semua hasilnya pada hukum yang sedang bekerja, pada Sang Maha Pencipta”.

Langkah-langkah di atas yang diawali dengan langkah pengenalan dan diakhiri dengan langkah pelepasan, merupakan langkah inti terapi dalam penerapan MKBPS. Selanjutnya, pada pertemuan berikutnya konselor mengarahkan konseli untuk melanjutkan ke langkah evaluasi dan tindak lanjut sebagai sesi akhir.

Langkah evaluasi dan tindak lanjut diawali dengan kegiatan pengukuran kecemasan baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. Setelah dilakukan pengukuran kecemasan pasca eksperimen, kelompok eksperimen

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

melanjutkan ke pertemuan/SKL berikutnya untuk mengisi angket sebagai alat evaluasi (umpan balik) terhadap proses dan hasil konseling yang telah dilakukan serta memberikan tanggapan dan saran. Hasil angket dan tanggapan serta saran tersebut dijadikan bahan untuk merevisi model konseling sebagai langkah ketujuh (7) dalam *R&D* dengan mengakomodasi masukan-masukan dari subjek dan konselor pengamat terhadap pelaksanaan seluruh sesi konseling sehingga dihasilkan model konseling yang lebih sempurna.

Selanjutnya, dalam pengujian model pada uji efektifitas lebih luas atau uji empiris sebagai langkah kedelapan (8), menggunakan desain penelitian yang sama sebagaimana pada ujicoba terbatas. Demikian juga pada prosedur randomisasi pemilihan sampel penelitian. Ujicoba lebih luas dilakukan pada subjek sebanyak 40 orang yang dipilih secara acak dari populasi, kemudian dibagi menjadi kelompok eksperimen sebanyak 20 orang dan kelompok kontrol sebanyak 20 orang menggunakan prosedur *random assignment* sebagaimana dilakukan pada uji coba model terbatas.

Desain penelitian yang digunakan adalah *Pretest-Posttest Control Group Design*. Eksperimen dilakukan dengan memberikan perlakuan model konseling berbasis penyembuhan spiritual pada kelompok eksperimen dan untuk kelompok

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

mendapatkan intervensi dengan model konseling berbasis penyembuhan spiritual yang sama sebagaimana pada pelaksanaan uji model terbatas.

Dalam desain ini terdapat dua kelompok yang juga dipilih secara random (*random assignment*) yakni kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kedua kelompok ini terbentuk dari sampel yang telah dipilih secara acak (*random selection*) dari populasi yang ada. Proses terbentuknya kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan prosedur *random assignment* sebagaimana dilakukan pada uji model terbatas, menghasilkan dua kelompok dengan karakteristik yang sama sehingga dapat diasumsikan bahwa peubah-peubah lain (yang potensial menjadi hipotesis rival) selain peubah yang tengah dikaji dalam satu eksperimen akan terdistribusi secara seimbang atau merata. Dengan prosedur *random assignment* tersebut akan mampu meningkatkan validitas hasil penelitian (validitas internal) sehingga dapat dinyatakan bahwa perubahan peubah terikat benar-benar disebabkan oleh eksperimen atau perlakuan yang diberikan.

Dalam pelaksanaan desain ini, setelah sampel dipilih secara acak (*random selection*), dan dikelompokkan ke dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol secara random (*random assignment*), kedua kelompok tersebut diberi *pretest*. Pada situasi eksperimen dilakukan, kelompok eksperimen mendapatkan perlakuan dengan model konseling (MKBPS) sesuai dengan sesi, langkah dan pertemuan konseling

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

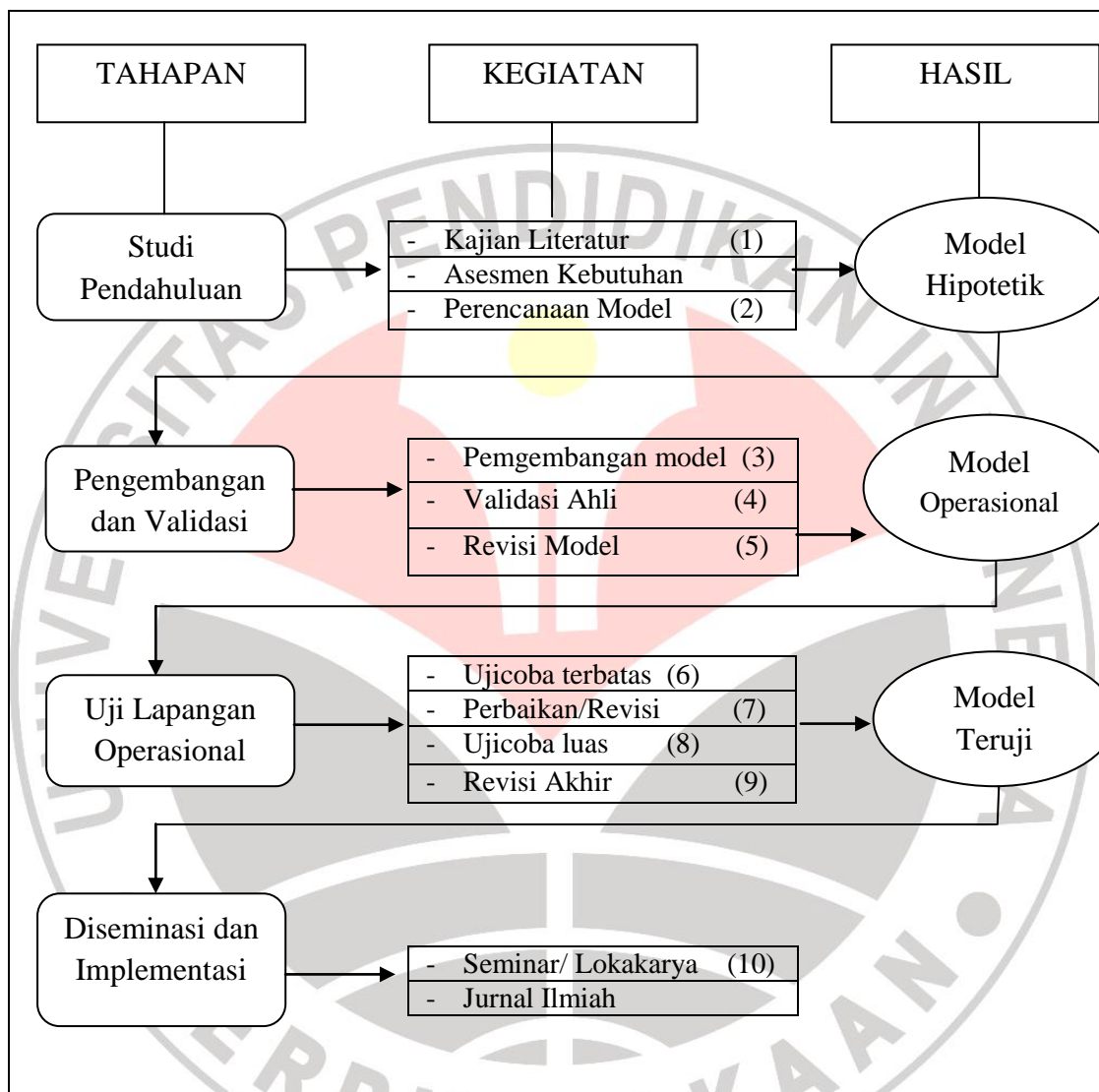
yang telah ditetapkan dalam model. Adapun pada kelompok kontrol mendapatkan intervensi dengan model konseling yang sama pasca intervensi dan *posttest* pada kelompok eksperimen. Secara konvensional dibebaskan melakukan pemeriksaan (*antenatal care*) dan konsultasi ke bidan atau dokter sebagaimana lazimnya dilakukan oleh pasien ibu hamil secara periodik. Adapun situasi eksperimen pada uji efektifitas luas, dilakukan dengan cara yang sama sebagaimana pada uji efektifitas terbatas.

4. Revisi dan Diseminasi

Kegiatan revisi akhir sebagai langkah kesembilan (9) berfokus pada analisis dampak dari intervensi guna mengetahui keefektifan model konseling berbasis penyembuhan spiritual untuk mereduksi kecemasan pada ibu hamil pertama trimester ketiga. Hasil kegiatan revisi adalah diperolehnya suatu model akhir (MKBPS) yang teruji. Sedangkan diseminasi model sebagai langkah kesepuluh (10) dalam penelitian ini sebagai kegiatan sosialisasi model melalui kegiatan seminar dan publikasi ilmiah yang dilakukan setelah seluruh rangkaian kegiatan penelitian selesai. Secara rinci, rangkaian kegiatan penelitian disajikan melalui Bagan 3.4 berikut.

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu



Bagan 3.4
Rangkaian Kegiatan Penelitian Pengembangan Model Konseling Berbasis
Penyembuhan Spiritual untuk Mereduksi Kecemasan
pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

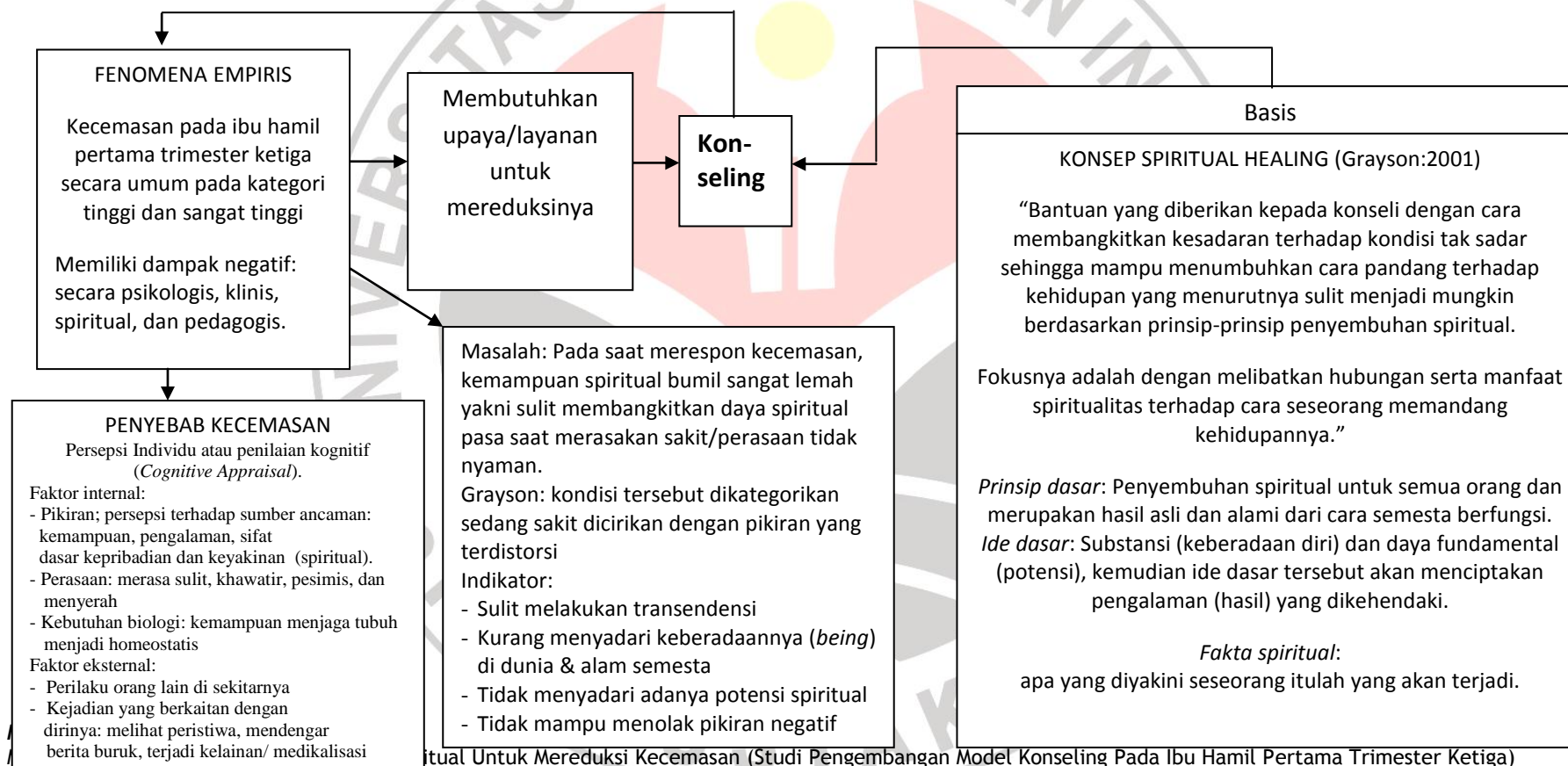


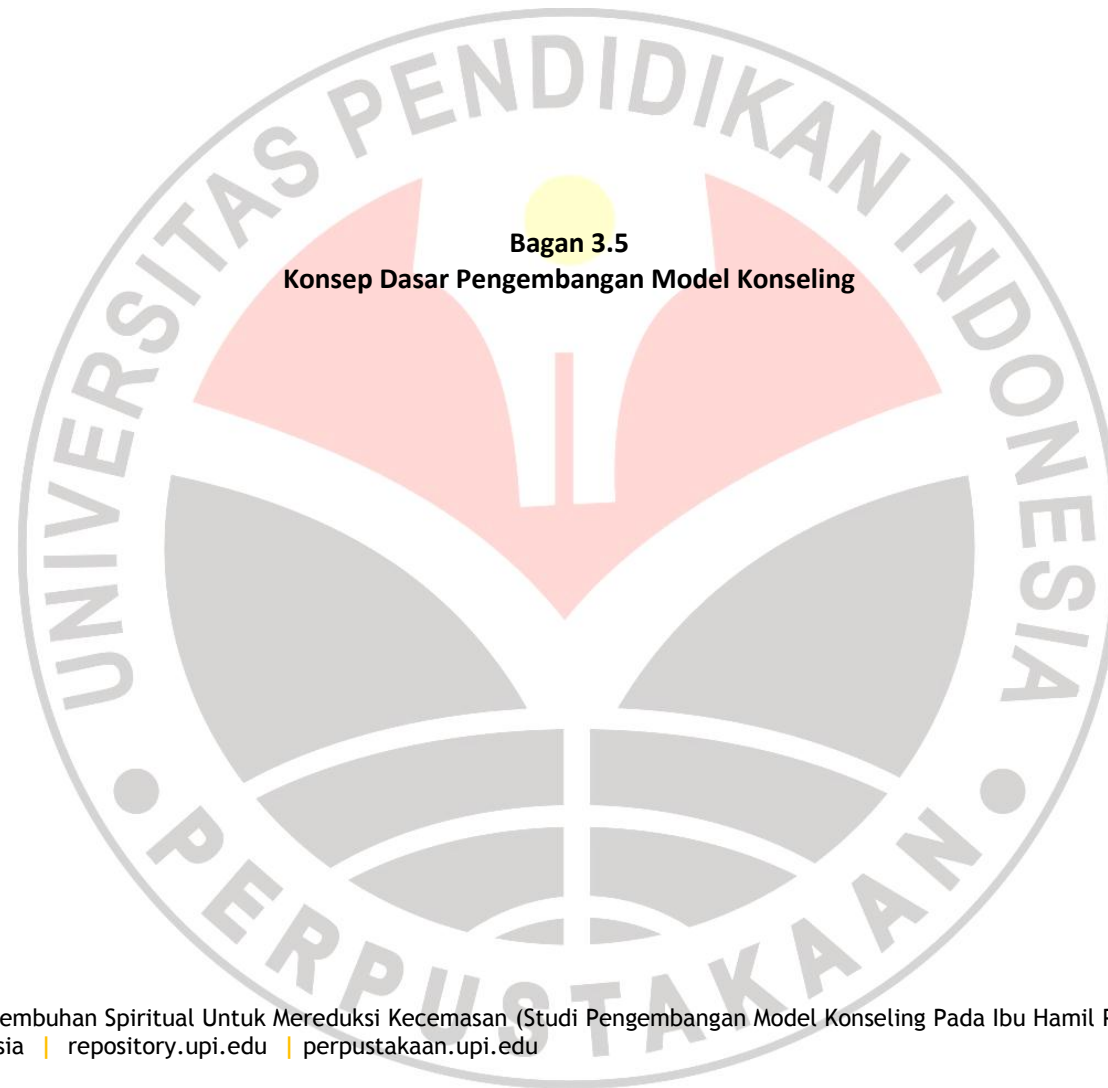
Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Secara konseptual, konsep dasar pengembangan model konseling dalam penelitian ini disajikan dalam beberapa bagan berikut.

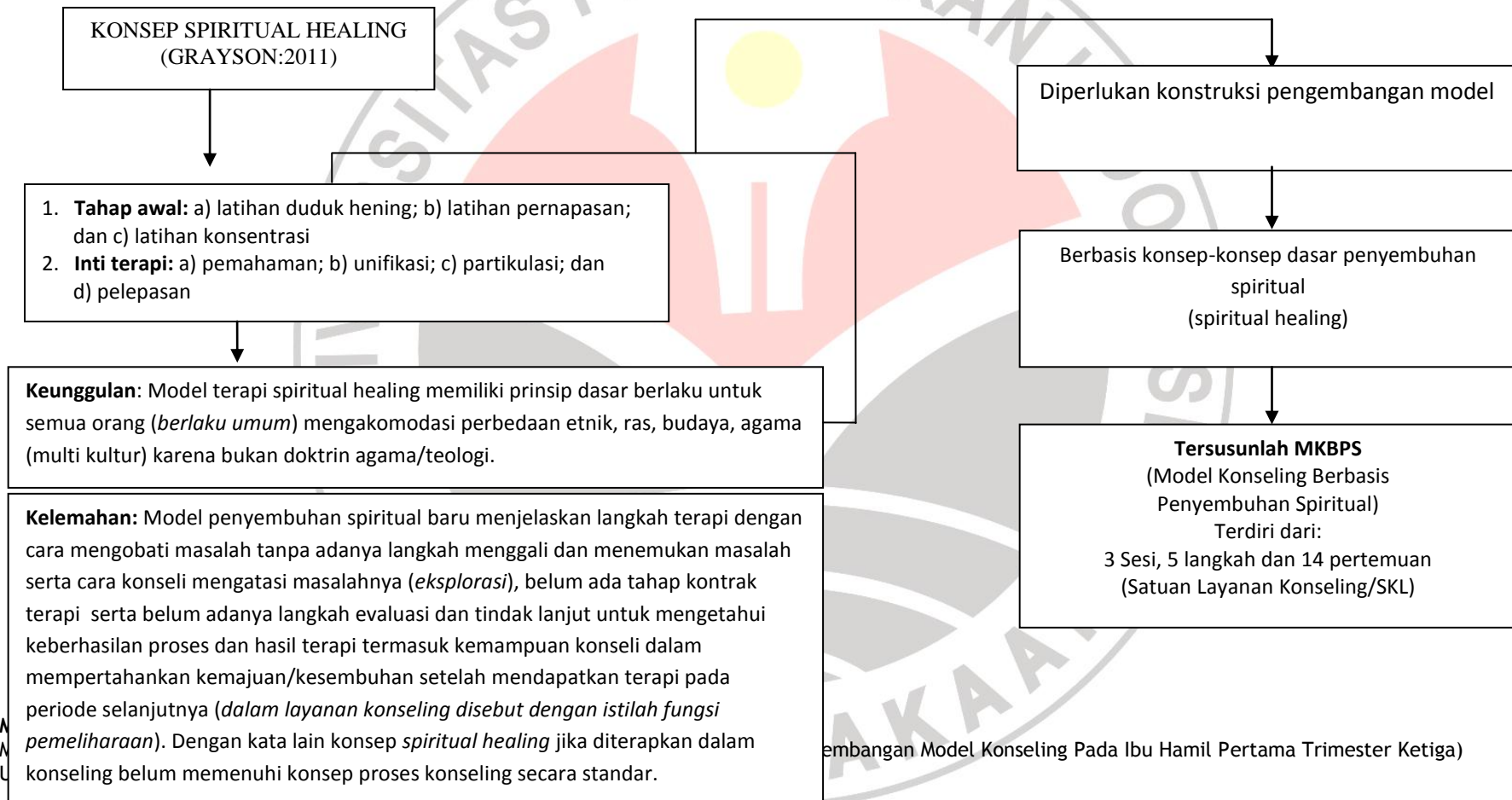




Bagan 3.5
Konsep Dasar Pengembangan Model Konseling

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu



Bagan 3.6

Konsep Pengembangan Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual

Secara utuh, Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual (MKBPS) yang terdiri dari sesi, langkah dan pertemuan konseling disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 3.11

Konsep Utuh Panduan Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual

SESI	LANGKAH	KEGIATAN/PERTEMUAN
AWAL	1. Penilaian kebutuhan (<i>need assessment</i>)	SKL 1: Pengukuran kecemasan
	2. Tahap pembentukan	SKL 2: Membina hubungan SKL 3: Eksplorasi Masalah SKL 4: Kontrak Konseling
INTI	3. Awal (Penjernihan pikiran dan kesadaran)	SKL 5: Duduk hening SKL 6: Pernapasan SKL 7: Konsentrasi
	4. Inti terapi	SKL 8: Pengenalan

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

		SKL 9: Unifikasi
		SKL 10: Partikulasi
		SKL 11: Pelepasan
AKHIR	5. Evaluasi dan tindak lanjut	SKL 12: Pengukuran kecemasan
		SKL 13: Evaluasi proses dan hasil konseling
		SKL 14: Menilai kemajuan hasil konseling

Muhtasor, 2013

Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan (Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga)
 Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu