

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Gamping terletak di Jl. Wates Km. 5,5 Gamping, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta RS PKU Muhammadiyah Gamping merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Ahmad Dahlan 20 Yogyakarta. Pada tanggal 16 Juni 2010 Rumah Sakit mendapat ijin operasional sementara nomer 503/0299a/DKS/2010. RS PKU Muhammadiyah Gamping adalah milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah. Persyarikatan Muhammadiyah, diakui pemerintah sebagai badan hukum Nomor: IA/8.a/1588/1993, tertanggal 15 Desember 1993. RS PKU Muhammadiyah Gamping mempunyai visi yaitu mewujudkan rumah sakit pendidikan utama dengan keunggulan dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan riset dengan system jejaring dan kemitraan yang kuat pada tahun 2018. Visi tersebut dituangkan pada misi RS PKU Muhammadiyah Gamping yaitu, misi pelayanan publik/sosial, misi pendidikan, misi penelitian dan pengembangan, serta misi dakwah.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping menyediakan berbagai macam jenis pelayanan. Salah satu pelayanan yang

ditawarkan adalah unit hemodialisis untuk pasien yang ingin cuci darah. Pelayanan hemodialisis di PKU Muhammadiyah Gamping memiliki 24 tempat tidur dan 24 mesin hemodialisis. Ruangnya difasilitasi dengan 3 buah televisi dan 3 buah kamar mandi. Pelayanan hemodialisis ini memiliki 7 perawat yang terlatih yang bekerja pada setiap shiftnya. Pasien yang menjalani hemodialisis di PKU Muhammadiyah Gamping berjumlah 130 pasien pada bulan Juni 2016 dengan jadwal masing-masing. Satu hari terdapat 3 shift pada hari senin dan kamis sedangkan 2 shift Selasa dan Jum'at, Rabu dan Sabtu. Pada setiap shift ada 20 pasien yang datang menjalani proses hemodialisis. Pelayanannya terbagi dari jam 07:00 - 11:00 untuk shift pagi, jam 12:30 - 16:00 untuk shift siang.

Sebelum pasien mendapatkan giliran hemodialisis, perawat akan mengganti linen kasur dengan yang baru dan perawat sudah menyiapkan tempat tidur untuk setiap pasien dengan menaruh buku catatan hemodialisis mereka di atas tempat tidur. Selama hemodialisis pasien diukur tekanan darahnya dan pasien diberikan fasilitas hiburan seperti televisi yang dapat pasien dan keluarga gunakan. Dalam ruangan hemodialisis juga terdapat dispenser yang dapat keluarga dan pasien gunakan. Keluarga diperkenankan untuk menunggu pasien selama berlangsungnya proses hemodialisis. Setiap hari Selasa dan Jum'at ada seorang ustadz yang akan memimpin do'a bersama dari pembina rohani.

2. Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Gamping (N=30)

Karakteristik	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin				
Laki-laki	10	66,7	11	73,3
Perempuan	5	33,3	4	26,7
Usia				
20-35	1	6,7	1	6,7
36-50	9	60,0	8	53,3
51-65	5	33,3	6	40,0
Riwayat Hemodialisis				
<1 tahun	13	86,7	14	93,3
>1 tahun	2	13,3	1	6,7

Sumber: Data Primer

Tabel 4.1. menunjukkan bahwa mayoritas kedua kelompok hemodialisis berjenis kelamin laki laki yaitu 10 responden (66,7%) pada kelompok eksperimen dan 11 responden (73,3%) pada kelompok kontrol. Berdasarkan usia adalah berusia 36-50 tahun dengan jumlah 9 responden (60,0%) pada kelompok eksperimen dan 36-50 tahun dengan jumlah 8 responden (53,3%) pada kelompok kontrol. Pada karakteristik lama rawat hemodialisis kedua kelompok sebagian besar <1 tahun.

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Tingkat Kecemasan (N=30)

Karakteristik	Tingkat Kecemasan			
	kelompok eksperimen (n=15)		kelompok kontrol(n=15)	
	Ringan	Sedang	Ringan	Sedang
Jenis Kelamin				
Laki-laki	10 (66,7%)	1 (6,7%)	1 (6,7%)	10 (66,7%)
Perempuan	4 (26,73%)		1 (6,7%)	3 (20,0%)
Usia				
20-35	1 (6,7%)	1 (6,7%)	2 (13,3%)	1 (6,7%)
36-50	8 (53,3%)			6 (40,0%)
51-65	5 (35,7%)			6 (40,0%)

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.2 karakteristik di atas, tingkat kecemasan kelompok eksperimen sebagian besar oleh kecemasan kasus normal, yaitu sebanyak 10 responden (66,7%) berjenis kelamin laki-laki dan 4 responden (26,7%) berjenis kelamin perempuan. Pada kelompok kontrol tingkat kecemasan dengan jenis kelamin laki-laki didominasi oleh kecemasan kasus sedang, yaitu sebanyak 10 responden (66,7%) dan 3 responden (20,0%) berjenis kelamin perempuan. Karakteristik usia pada kelompok eksperimen didominasi oleh rentang usia 36-50 tahun pada tingkat kecemasan kasus normal. Pada kelompok kontrol rentang usia 36-50 tahun mendominasi tingkat kecemasan kasus ringan dan sedang.

3. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisis Kelompok Penelitian

Tabel 4.3 Tingkat Kecemasan Pasien GGK Kelompok Eksperimen & Kelompok Kontrol (N=30)

Pasien	Tingkat Kecemasan			
	Kelompok Eksperimen (n=15)		Kelompok Kontrol (n=15)	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
<i>Pre-test</i>				
Cemas ringan	7	46,7	14	93,3
Cemas sedang	8	53,3	1	6,7
<i>Post-test</i>				
Normal	14	93,3		
Cemas ringan	1	6,7	2	13,3
Cemas sedang			13	86,7

Sumber: Data Primer

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien GGK yang menjalani hemodialisis pada kelompok eksperimen pada saat *pre-test* paling dominan berada pada kategori cemas sedang yaitu sebanyak 8 responden (46,7%), jumlah respondendengan kategori cemas ringan sebanyak 7 responden (53,3%). Tingkat kecemasan kelompok eksperimen setelah diberikan murottal Al-Qur'an 14 responden (93,3%).

Tingkat kecemasan pasien GGK yang menjalani hemodialisis pada kelompok kontrol pada saat *pre-test* sebanyak 14 responden (93,3%) berada pada kategori cemas ringan dan 1 responden (6,7%) pada kategori cemas sedang. Setelah diukur kembali tingkat kecemasan pasien hemodialisis pada kelompok kontrol pada saat *post-*

test sebanyak 13 responden (86,7%) berada pada kategori cemas sedang dan 2 responden (13,3%) berada pada kategori cemas ringan.

4. Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Setiap Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

a. Pengukuran Tingkat Kecemasan Pada Setiap Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Tabel 4.4 Tingkat Kecemasan Pasien *Pre-test* dan *Post-test* Pada Setiap Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol di RS PKU Muhammadiyah Gamping (N=30)

Kelompok	<i>Pre-test</i>			<i>Post-test</i>			<i>p</i>
	Median	Mean	SD	Median	Mean	SD	
Eksperimen	3,00	2,53	0,516	1,00	1,07	0,258	0,001
Kontrol	2,00	2,07	0,258	3,00	2,87	0,352	0,001

$p < 0,05$

Hasil analisis dengan uji *Wilcoxon* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diperoleh nilai $p < 0,001$ pada kelompok eksperimen dan $p < 0,005$ pada kelompok kontrol. Karena nilai $p < 0,05$, maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang bermakna pada pengukuran tingkat kecemasan saat *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

5. Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

a. Hasil Uji *Mann Whitney U* Pengukuran Tingkat Kecemasan *Pre-test* dan *Post-test* Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Tabel 4.5 Perbedaan Pengaruh Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol di RS PKU Muhammadiyah Gamping (N=30)

Waktu	Kelompok eksperimen (n=15)				Kelompok Kontrol (n=15)			
	Median	Mean	SD	<i>P</i>	Median	Mean	SD	<i>p</i>
<i>Pre-test</i>	3,00	2,53	0,516	0,006	2,00	2,07	0,258	0,006
<i>Post-test</i>	1,00	1,07	0,258	0,001	3,00	2,87	0,352	0,001

$p < 0,05$

Hasil analisis uji *Mann-Whitney U* pada saat *pre-test* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diperoleh nilai $p = 0,006$. Karena nilai $p < 0,05$ maka berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kecemasan *pre-test* kelompok eksperimen dan kecemasan *pre-test* kelompok kontrol.

Hasil analisis dengan uji *Mann-Whitney U* pada saat *post-test* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diperoleh nilai $p = 0,001$. Karena nilai $p < 0,05$, maka berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kecemasan *post-test* kelompok eksperimen dengan tingkat kecemasan *post-test* kelompok kontrol.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik tingkat kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Gamping berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa responden terbanyak adalah laki-laki, yaitu sebesar 60,0% pada kelompok eksperimen kelompok kontrol. Menurut *Indonesian Renal Registration (IRR)* pada tahun 2014 diketahui bahwa penderita gagal ginjal kronik terbanyak adalah laki-laki dengan jumlah 2.179 (55,77%) sedangkan perempuan 1.728 (44,23%). Hasil ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Desmita (2015) diketahui bahwa responden terbanyak yang menjalani hemodialisis adalah laki-laki dengan jumlah 22 responden (73,3%), sedangkan responden perempuan hanya berjumlah 8 responden (26,7%).

Menurut penelitian Nurchayati (2011) yang menyatakan bahwa responden laki-laki lebih banyak mengalami gagal ginjal kronik karena faktor pola hidup dan pola makan laki-laki yang suka merokok, bergadang dan minum kopi. Kebiasaan merokok dan minum alkohol juga dapat menyebabkan ginjal bekerja lebih keras (Agustini, 2010). Kandungan nikotin dalam rokok dan bahan kimia lainnya seperti alkohol dapat menyebabkan

perubahan denyut jantung , tekanan darah dan pernafasan. perubahan ini mempengaruhi fungsi ginjal dan memicu terjadinya gagal ginjal kronik.

Menurut penelitian Hadi (2015), laki laki memiliki kecemasan yang lebih tinggi pada perempuan. Hal ini di akibatkan dari tanggung jawab peran yang banyak mereka tinggalkan, apalagi peran dari seorang kepala keluarga laki laki merupakan seorang pemimpin didalam keluarga dan bertanggung jawab atas istri dan anak anak mereka. Tanggung jawab disini dapat berupa nafkah baik lahir maupun batin, pendidikan, dan lain lain yang tidak mampu seorang laki laki penuhi akibat dari penyakit yang diderita sehingga dapat menimbulkan kecemasan yang dialami seorang laki laki. Seligman (2009) mengatakan bahwa laki laki lebih banyak memiliki emosi positif atau yang sering kita sebut optimisme dengan intensitas yang lebih tinggi dibandingkan perempuan, optimisme yang tinggi ini dapat membayangkan masa depan lebih optimis dan yakin bahwa penyakit yang mereka derita bukan halangan untuk menjalani aktivitas sehari-hari. Sehingga menyebabkan aktualisasi seorang laki laki dilingkungan sekitarnya menjadi cepat tercapai.

b. Usia Responden

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa usia paling banyak yang menjalani hemodialisis adalah 36-50 tahun yaitu sebesar 60,0% dan 53,3% pada kelompok kontrol. Sesuai dengan Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia (YGDI) (2012) menyatakan bahwa penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisis berusia 35-55 tahun. Kasus gagal ginjal cenderung meningkat pada usia dewasa karena proses perjalanan penyakitnya yang bersifat kronis dan progresif (Smeltzer & Bare, 2002). Namun berbeda dengan penelitian menurut *United States Renal Data System (USRD)* insiden tertinggi pada usia 60 tahun, karena merupakan faktor resiko terjadinya gagal ginjal kronis dan proses menua merupakan faktor terhadap perubahan fungsi ginjal.

Menurut penelitian Tangian, dkk (2015), mengatakan bahwa pada usia >30 tahun beresiko terjadinya tingkat kecemasan yang tinggi. Hal ini dikarenakan sebagian besar penderita mempunyai anak yang masih usia sekolah yang membutuhkan kebutuhan financial yang cukup besar untuk membiayai kehidupan keluarganya, sehingga hal tersebut dapat menimbulkan kecemasan terhadap pasien tersebut. Diperkuat oleh penelitian Sari (2010), dimana pada teori Geraw disebutkan bahwa masalah sosial ekonomi merupakan faktor yang dapat mempengaruhi

kecemasan karena faktor tersebut merupakan faktor yang mendukung kehidupan sehari-hari.

c. Riwayat Hemodialisis

Berdasarkan Tabel 4.1 mengenai karakteristik tingkat kecemasan pada pasien terkait dengan riwayat hemodialisis didapatkan responden terbanyak adalah 14 orang (93,3%) pada kelompok kontrol dan 13 orang (86,7%), dimana tingkat kecemasan <1 tahun. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tangian (2015), didapatkan responden terbanyak mengalami kecemasan adalah responden <1 tahun, karena proses dan frekuensi hemodialisis dapat mempengaruhi kecemasan pasien ataupun keluarga. Pramana (2014), hal ini menjadi stressor fisik yang berpengaruh pada dimensi kehidupan pasien meliputi bio, psiko, sosio, spiritual. Kelemahan fisik yang dirasakan seperti mual, muntah, nyeri, lemah otot, oedema adalah sebagian dari manifestasi klinik yang biasanya dialami oleh pasien yang baru menjalani hemodialisa <1 tahun. Lama menderita penyakit dapat memberikan pengalaman seseorang dalam mengatasi stresornya. Menurut Hidayat (2008), pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi stresor yang dimiliki. Stressor yang dimaksud adalah asien hemodialisa yang selalu terpasang jarum suntik, alat alat hemodialisa dan lama menjalani terapi hemodialisa menurut Marwati Tangian (2015), Kecemasan dapat dipengaruhi oleh

intensitas, cakupan, durasi dan frekuensi, serta jumlah dan sifat dari stressor. Semakin banyak stresor dan pengalaman yang dialami dan individu mampu menghadapinya, maka semakin baik dalam mengatasi stressor tersebut sehingga kemampuan adaptifnya akan semakin baik pula sehingga responden yang sudah lama mengidap hemodialisa di dalam penelitian ini dapat mengatasi kecemasan dengan terapi murottal Al-Qur'an yang diberikan oleh peneliti

2. Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa adanya pengaruh pemberian murottal Al-Qur'an pada pasien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah dengan nilai $p=0,001$. Dalam penelitian ini responden mendengar murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman sebanyak 2 kali. Frekuensi mendengarkan terapi murottal Al-Qur'an secara berulang-ulang dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis. Selaras dengan penelitian Zahrofi (2013) dimana dalam penelitian ini peneliti memperdengarkan terapi murottal Al-Qur'an Juz 30 sebanyak 2-3 kali yang berhasil menurunkan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik. Menurut teori Hobert Benson seorang ahli ilmu kedokteran dari Havard, dzikir yang dibaca berulang-ulang mempunyai efek menyembuhkan berbagai penyakit. Oleh karena itu

murottal Al-Qur'an mempunyai efek untuk menurunkan tingkat kecemasan apabila diperdengarkan secara berulang-ulang.

Secara fisiologis murottal Al-Qur'an akan memberikan ketenangan dalam tubuh, menurut Anwar (2010) rasa tenang akan menimbulkan respon emosi positif dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an. Menurut Zahrofi (2013) Murottal Al-Qur'an memberikan rangsangan positif yang akan merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan hormon bahagia atau hormon endorfin. Kemudian amigdala akan mengaktifkan saraf otonom yang terdiri dari saraf simpatis dan parasimpatis. Saraf parasimpatis berfungsi untuk memperlambat denyut jantung. Rangsangan saraf otonom yang terkendali akan menyebabkan sekresi epinefrin dan nonepinefrin oleh medulla adrenal menjadi terkendali. Terkendalnya hormon epinefrin dan nonepinefrin menghambat pembentukan angiotensin yang dapat menurunkan tekanan darah.

Dalam penelitian ini, responden mendengarkan murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman dengan jumlah 78 ayat selama \pm 15 menit disertai responden membaca terjemahannya. Diharapkan responden memahami artinya sehingga dapat menurunkan kecemasan. Menurut Putri (2014) kandungan surat Ar-Rahman menyebutkan bermacam-macam nikmat Allah yang telah dilimpahkan kepada hamba-hamba-Nya yaitu dengan menciptakan alam dengan segala yang ada padanya.

Hal ini sesuai dengan Firman Allah dalam Q.S Ar-Ra'du ayat 28

“ (Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati-hati mereka menjadi tenang dengan berdzikir atau mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan berdzikir (mengingat) kepada Allah-lah hati akan menjadi tenang.”

Hal lain yang dapat mempengaruhi terdapatnya pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan antara lain lingkungan, hal ini diperkuat dari fakta dilapangan, bahwa pada saat dilakukan pemberian terapi murottal Al-Qur'an keadaan lingkungan dalam ruang hemodialisis sangat kondusif dilihat ketika pemberian terapi murottal Al-Qur'an televisi dimatikan dan keluarga yang menunggu pasien juga tidak banyak yang mengobrol ditengah berjalannya pemberian terapi murottal Al-Qur'an. Aryani (2013) menyatakan bahwa mendengar dan membaca bacaan Al-Qur'an akan berpengaruh jika didengarkan dalam keadaan tenang. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam Q.S. Al-Anfal : 2

“sesungguhnya orang-orang yang beriman itu adalah mereka yang apabila nama allah disebut gemetarlah hati mereka, dan apabila dibacakan pada mereka ayat-ayat Nya, bertambahlah iman mereka (karenanya) dan kepada tuhan lah mereka bertawakkal”.

Firman tersebut menyatakan bahwasanya Al-Qur'an ini bisa menambah keimanan seseorang mukmin apabila ia membaca serta mentadabburi ayat ayat Al-Qur'an itu, ibnul Qoyyim rahimahullah berkata: tidak ada yang lebih besar manfaatnya bagi hati dari para pembaca Al-Qur'an dengan mentadabburi dan merenungkannya karena Al-Qur'an kan kitab suci yang bisa dijadikan pedoman hidup oleh setiap manusia dengan membaca dan mentadabburinya bisa

melahirkan al-mahabbah (cinta kepada allah), sukur, sabar dan seluruh perbuatan yang bisa menyebabkan hidupnya, hatinya mencapai kesempurnaan.

Dilihat dari fakta dilapangan ketika diperdengarkan murottal Al-Qur'an terdapat semua pasien membaca selebaran arti dan huruf arab dari terjemahan murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman hingga murottal slesai diperdengarkan. Ahmad (2013) menyatakan bahwa Al-Qur'an berpengaruh semakin kuat untuk menurunkan tingkat kecemasan dan membebaskan diri dari pikiran negatif, apabila disamping mendengarkan, penderita juga bisa memahami ayat yang sedang mereka dengar.

Faktor yang mempengaruhi terdapatnya pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisis dengan volume audio yang digunakan untuk memperdengarkan murottal Al-Qur'an. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan *pitch* yang rendah dengan *rhythm* yang lambat. Hal ini sejalan dalam penelitian Novita (2012) bahwa musik terdiri dari lima unsur penting, yaitu frekuensi(*pitch*), volum (*intensity*), warna nada(*timbre*), interval, dan tempo atau durasi (*rhythm*). Pada *pitch* yang rendah dengan *rhythm* yang lambat dan volume yang rendah akan menimbulkan efek rileks.

Penelitian ini didukung juga oleh penelitian yang dilakukan Elzaky (2011) bahwa sel tubuh manusia sangat dipengaruhi oleh berbagai hal antara lain: gelombang cahaya, gelombang radio dan

gelombang suara. Secara prinsip getaran sel mengikuti irama dan bentuk tertentu yang dipengaruhi oleh sumber suara. Suara yang masuk ketelinga akan mempengaruhi sel-sel tubuh. Menurut Qadri (2010) dan AlKahel (2011) Bagian sel tubuh yang sakit, kemudian diperdengarkan bacaan Al-Qur'an akan mempengaruhi gelombang dalam tubuh dengan cara merespon suara dan getaran-getaran sinyalnya dikirimkan ke sistem saraf pusat. Bahwa pergerakan sel yang sakit dengan adanya gelombang suara yang masuk turut memperbaiki sel tubuh, karena 70 % bagian tubuh manusia adalah air dan medan elektromagnetis dan perubahannya dipengaruhi oleh suara. Suara bacaan Al-Qur'an berpengaruh besar terhadap partikel-partikel air didalam tubuh sehingga menjadi lebih baik dan meningkatkan kesembuhan.

Sedangkan pada kelompok kontrol, tidak dilakukan pemberian murottal Al-Qur'an. Namun dilihat dari hasil *pre-test dan post-test* nilai $p=0,001$, maka terdapat perbedaan yang signifikan. Tapi hasil ini menunjukkan mean meningkat dari cemas ringan menjadi cemas sedang. Selain itu ditunjukkan pada responden yang mengalami cemas sedang 6,7% dan meningkat menjadi 86,7%.

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan

- a. Kuisisioner tingkat kecemasan menggunakan *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) kuisisioner ini sesuai untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien hemodialisis.
 - b. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasy Eksperimen* dengan *pre-test* dan *post-test* dengan kelompok kontrol. Dimana pada desain ini membandingkan Antara kelompok yang diberikan perlakuan dan tidak diberikan perlakuan sehingga hasil penelitian terlihat jelas.
2. Kelemahan
- a. Peneliti tidak mengontrol faktor pengganggu, seperti: bina rohani
 - b. Peneliti belum melakukan tes homogenitas.