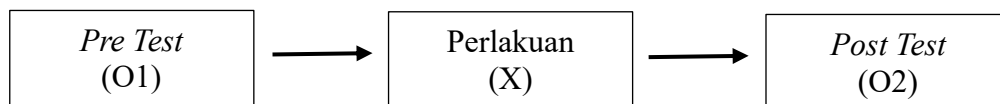


BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre experimental design*. Menurut Hidayat (2021) *pre experimental design* tidak menggunakan randomisasi dalam pengambilan sampel dan tidak memiliki kelompok kontrol sebagai kelompok pembanding. Rancangan penelitian ini adalah *one group pre test–post test design*. Menurut Hidayat (2021) *one group pre test–post test design*, yaitu penelitian yang dilakukan hanya pada satu kelompok subjek penelitian tanpa adanya kelompok kontrol. Pada rancangan ini, pengukuran tingkat kecemasan dilakukan sebelum intervensi (*pre-test*), kemudian diberikan terapi seni: Tari Rejang Renteng, dan dilanjutkan dengan pengukuran kembali setelah intervensi (*post-test*) pada kelompok subjek yang sama.



Keterangan:

O1 : Pengukuran kecemasan sebelum dilakukan intervensi terapi seni: rejang renteng

X : Intervensi terapi seni: Tari Rejang Renteng

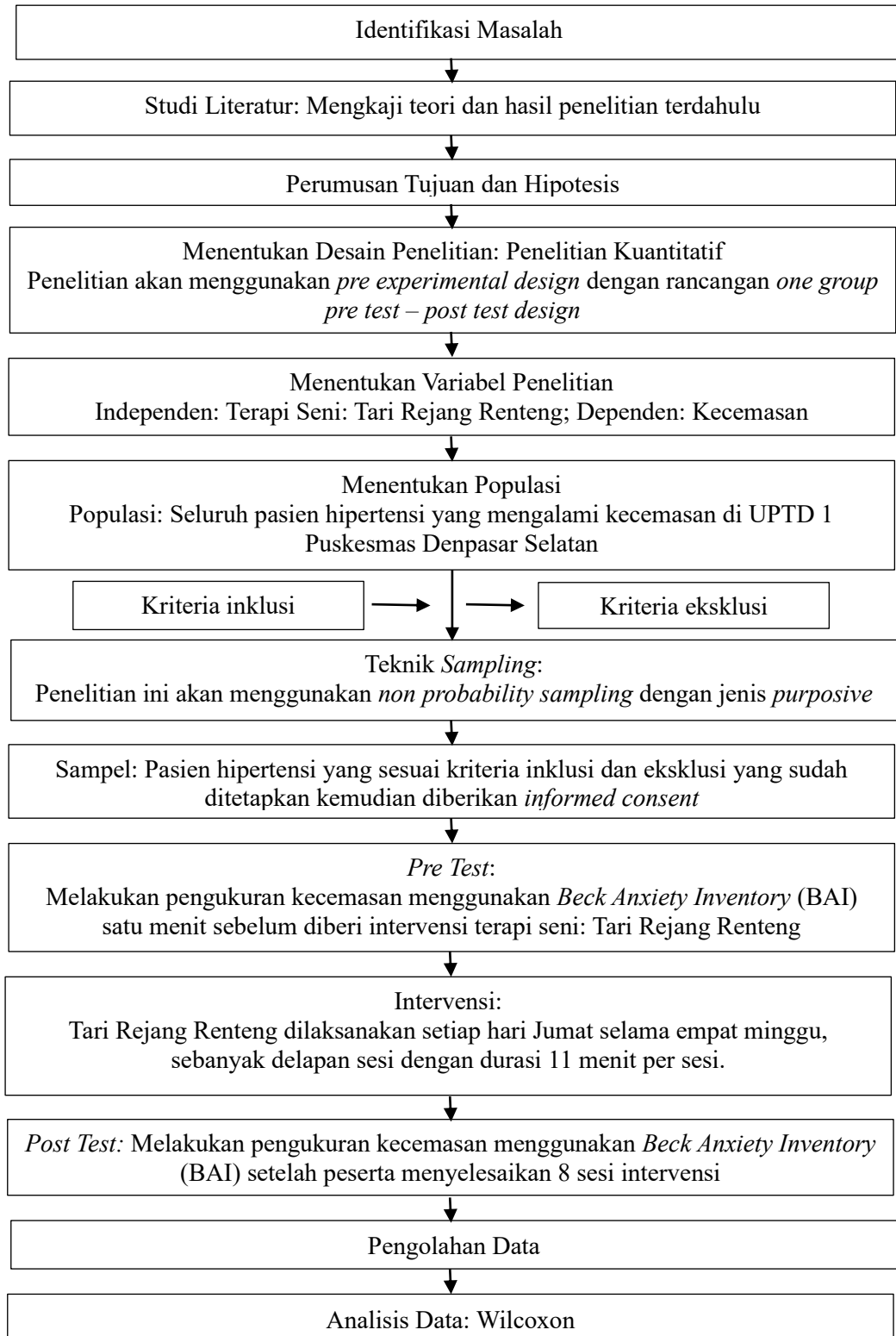
O2: : Pengukuran kecemasan sesudah dilakukan intervensi terapi seni: Tari Rejang Renteng

Gambar 2 Bagan Rancangan Penelitian Pengaruh Terapi Seni: Tari Rejang Renteng Terhadap Kecemasan Pada Pasien Hipertensi Di UPTD 1 Puskesmas Denpasar Selatan Tahun 2026

B. Alur Penelitian

Alur penelitian merupakan rangkaian tahapan penelitian yang dilakukan secara sistematis mulai dari identifikasi masalah hingga analisis data untuk mencapai tujuan penelitian (Hidayat, 2021). Beberapa hal yang akan dilakukan peneliti dalam

alur penelitian dijelaskan pada gambar berikut:



Gambar 3 Alur Penelitian Pengaruh Terapi Seni: Tari Rejang Renteng Terhadap Kecemasan Pada Pasien Dengan Penyakit Hipertensi Di UPTD 1 Puskesmas Denpasar Selatan Tahun 2026

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPTD 1 Puskesmas Denpasar Selatan, Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari – Mei 2026.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian

Populasi penelitian adalah keseluruhan unit analisis yang terdiri atas subjek dan objek yang memiliki karakteristik dan kualitas tertentu yang telah ditetapkan peneliti untuk diteliti lebih lanjut sehingga mendapatkan simpulan penelitian (Prastowo, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pra lansia yang mengalami hipertensi di UPTD 1 Puskesmas Denpasar Selatan, Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar Tahun 2026 yang berjumlah 119 orang.

2. Sampel penelitian

Sampel penelitian merupakan bagian populasi yang diteliti dengan pengambilan sampel yang diteliti harus *representative* dapat mewakili dan mengeneralisasi terhadap populasi (Prastowo, 2021). Pengambilan sampel pada penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan statistik dengan memperhitungkan jumlah atau ukuran sampel, kemudian pengambilan sampel dilakukan atas pertimbangan kriteria kecocokan atau disebut *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini akan dipilih dari populasi pasien hipertensi yang mengalami kecemasan di UPTD 1 Puskesmas Denpasar Selatan, Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar yang memenuhi kriteria inklusi. Berikut merupakan kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel yang diambil dalam penelitian ini, yaitu:

a. Kriteria inklusi

Kriterian inklusi merupakan karakteristik umum yang dimiliki subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020).

Berikut merupakan kriterian inklusi dalam penelitian ini:

- 1) Pasien hipertensi yang bersedia menjadi subyek penelitian dan menandatangani *informed consent*.
- 2) Jenis kelamin perempuan.
- 3) Berusia 45-59 tahun (Usia menengah/pra lansia)
- 4) Mampu melakukan tarian Bali atau gerak dasar dalam tarian.
- 5) Lama menderita hipertensi (≤ 5 tahun).

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi, yaitu menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2020).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini:

- 1) Mengalami gangguan kognitif berat atau gangguan psikiatri berat.
- 2) Subyek penelitian yang tidak mengikuti sesi intervensi secara lengkap karena suatu hal.

3. Jumlah dan besar sampel

Jumlah sampel penelitian ditentukan menggunakan aplikasi *G-Power* versi 3.1.9.7 dengan pendekatan *t-test (two-tailed)*, tingkat signifikansi (α) sebesar 0,05, *statistical power* ($1-\beta$) sebesar 0,85, dan *effect size* sebesar 0,80 yang mengacu pada kategori efek besar menurut Cohen's *d*. Hasil perhitungan menggunakan *G-Power* (hasil *output G-Power* terlampir) menunjukkan bahwa jumlah minimal sampel yang diperlukan adalah 17 subyek penelitian. Untuk mengantisipasi kemungkinan

terjadinya *drop out* atau ketidaklengkapan data selama proses penelitian, jumlah sampel ditambahkan sebesar 10%. Dengan demikian, jumlah sampel yang direncanakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 19 subyek penelitian.

4. Teknik sampling

Metode pengambilan sampel merupakan teknik yang digunakan dalam penelitian untuk menentukan sejumlah subyek penelitian yang dianggap mewakili keseluruhan populasi, sehingga sampel yang diperoleh relevan dengan karakteristik subjek penelitian secara menyeluruh (Nursalam, 2020). Teknik pengambilan sampel ini menggunakan *non-probability sampling* dengan jenis *purposive sampling*.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

a. Data primer

Penelitian primer adalah jenis penelitian yang melibatkan pengumpulan data secara langsung dari sumber pertama (Tapa dkk., 2026). Tujuan utama dari penelitian primer untuk memperoleh data yang spesifik, terkini, dan relevan sesuai dengan kebutuhan penelitian (Tapa dkk., 2026). Penelitian ini mengumpulkan data berupa kecemasan pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi seni: Tari Rejang Renteng.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen yang ada pada suatu lembaga atau orang lain (Tapa dkk., 2026). Data sekunder yang dikumpulkan pada penelitian ini meliputi jumlah pasien hipertensi di UPTD 1 Puskesmas Denpasar

Selatan yang didapat dari rekam medis dan tercatat masih melakukan rawat jalan ke UPTD 1 Puskesmas Denpasar.

2. Cara pengumpulan data

Pengumpulan data adalah tahapan penelitian yang melibatkan interaksi atau pendekatan kepada subyek penelitian guna mendapatkan data mengenai karakteristik yang relevan dengan variabel yang diteliti (Nursalam, 2020). Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data dengan melakukan pengukuran kecemasan pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi seni: Tari Rejang Renteng dengan cara wawancara menggunakan lembar *Beck Anxiety Inventory* (BAI). Langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan, yaitu:

a. Prosedur administratif

- 1) Mengajukan permohonan izin penelitian pada Kampus Politeknik Kesehatan Denpasar melalui bagian pendidikan Jurusan Keperawatan.
- 2) Mengirimkan permohonan evaluasi etik kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Denpasar.
- 3) Mengajukan izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Denpasar.
- 4) Mengirimkan surat kepada UPTD 1 Denpasar Selatan, Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar untuk meminta izin menjalankan penelitian.

b. Prosedur teknis

- 1) Pendekatan formal dijalankan pada awal penelitian dengan pimpinan atau perawat di UPTD 1 Denpasar Selatan, Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar.

- 2) Peneliti menjelaskan kepada calon subyek penelitian mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian, sekaligus memastikan bahwa identitas subyek penelitian akan dijaga kerahasiaannya.
- 3) Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada subyek penelitian sebagai bukti kesediaan subyek penelitian untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- 4) Peneliti melakukan pemilahan subyek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan untuk menentukan sampel penelitian.
- 5) Peneliti melakukan pengukuran awal (*pre-test*) tingkat kecemasan pada pasien hipertensi menggunakan *Beck Anxiety Inventory* (BAI) melalui metode wawancara.
- 6) Setelah pengukuran awal dilakukan, subyek penelitian diberikan intervensi berupa terapi seni Tari Rejang Renteng sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan dalam penelitian dan dilakukan oleh instruktur penari yang *expert* dibidang tari. Intervensi dilaksanakan dengan durasi 11 menit pada setiap sesi. Program ini dilakukan sebanyak dua sesi dalam satu hari/minggu selama empat minggu (delapan sesi).
- 7) Setelah intervensi selesai dilaksanakan dengan total delapan sesi, pada hari terakhir peneliti melakukan pengukuran tingkat kecemasan (*post-test*) menggunakan BAI.
- 8) Data yang telah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dan analisis menggunakan perangkat lunak statistik IBM SPSS *Statistics* untuk mengetahui perubahan kecemasan sebelum dan sesudah intervensi diberikan.

3. Instrumen pengumpulan data

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengukur variabel penelitian guna memperoleh data yang valid dan reliabel sesuai dengan tujuan penelitian (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini menggunakan SOP Tari Rejang Renteng dan *Beck Anxiety Inventory* (BAI):

a. SOP Tari Rejang Renteng

Intervensi berupa Tari Rejang Renteng dilaksanakan dengan durasi 11 menit pada setiap sesi. Program ini dilakukan sebanyak dua sesi dalam 1 hari/minggu. Pelaksanaan berlanjut selama empat minggu sehingga total mencapai delapan sesi. Terdiri dari tahap preinteraksi, tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi.

b. *Beck Anxiety Inventory* (BAI)

Pengumpulan data kecemasan dalam penelitian ini menggunakan Beck Anxiety Inventory (BAI) yang dikembangkan oleh Aaron T. Beck, Norman Epstein, Gary Brown, dan Robert A. Steer (Beck et al., 1988). Instrumen BAI merupakan kuesioner *self-report* yang dirancang khusus untuk mengukur tingkat kecemasan berdasarkan gejala somatik dan kognitif yang dialami individu, sekaligus mampu membedakan kecemasan dari gejala depresi. BAI terdiri dari 21 item pernyataan yang masing-masing dinilai menggunakan skala empat poin (0 – 3) berdasarkan tingkat keparahan gejala yang dirasakan subyek penelitian selama satu minggu terakhir, yaitu skor nol (tidak sama sekali), skor satu (ringan, tidak terlalu mengganggu), skor dua (sedang, tidak menyenangkan), dan skor tiga (berat, sangat mengganggu). Skor total diperoleh dari penjumlahan seluruh item dengan rentang nilai nol hingga 63, yang berarti semakin tinggi skor yang diperoleh menunjukkan semakin tinggi tingkat kecemasan subyek penelitian. Kategorisasi tingkat

kecemasan berdasarkan skor total seluruh item untuk menentukan kecemasan subyek penelitian, yaitu 0 – 21: kecemasan ringan, 22 – 35: kecemasan sedang, dan 36 – 63: kecemasan berat.

Pada penelitian ini digunakan BAI versi Bahasa Indonesia. Pengukuran tingkat kecemasan dilakukan sebanyak dua kali, yaitu sebelum pemberian terapi seni Tari Rejang Renteng (*pre-test*) dan setelah seluruh rangkaian intervensi selesai diberikan (*post-test*). Instrumen BAI merupakan alat ukur kecemasan yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya secara baik. Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa BAI memiliki konsistensi internal yang tinggi dengan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,92, serta reliabilitas *test-retest* dengan interval satu minggu sebesar 0,75. Dari segi validitas, BAI menunjukkan validitas konvergen yang cukup baik melalui korelasi dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* sebesar $r = 0,51$, serta validitas diskriminan yang ditunjukkan oleh korelasi yang lebih rendah dengan *Hamilton Depression Rating Scale* sebesar $r = 0,25$ dan dengan *Beck Depression Inventory* sebesar $r = 0,48$, sehingga instrumen ini mampu membedakan gejala kecemasan dari gejala depresi. Berdasarkan nilai-nilai tersebut, BAI dinyatakan sebagai instrumen yang valid dan reliabel untuk digunakan dalam mengukur tingkat kecemasan pada penelitian ini (Beck et al., 1988).

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan tahapan yang dilakukan setelah seluruh data penelitian terkumpul. Pada tahap ini, data mentah hasil pengukuran kecemasan pasien hipertensi menggunakan *Beck Anxiety Inventory* (BAI) akan diolah dan dianalisis sehingga menghasilkan informasi yang bermakna sesuai dengan tujuan

penelitian (Masturoh & Temesvari, 2018). Adapun langkah-langkah pengolahan data yang akan dilakukan dalam penelitian ini sebagai berikut:

a. Editing

Menurut Nursalam (2020) *editing* dilakukan dengan memeriksa kembali kelengkapan dan kejelasan jawaban subyek penelitian pada kuesioner BAI, baik pada tahap *pre-test* maupun *post-test*. Peneliti memastikan seluruh 21 item pernyataan telah diisi dengan lengkap sesuai petunjuk pengisian. Apabila ditemukan data yang tidak lengkap atau tidak konsisten, peneliti melakukan klarifikasi kepada subyek penelitian sesuai dengan prosedur penelitian.

b. Coding

Coding merupakan proses pemberian kode numerik pada setiap jawaban subyek penelitian. Pada instrumen BAI, setiap item memiliki skor 0–3 sesuai dengan tingkat keparahan gejala kecemasan. Peneliti mengodekan jawaban subyek penelitian berdasarkan skor tersebut untuk memudahkan proses pengolahan dan analisis data statistik (Nursalam, 2020).

1) Tingkat pendidikan

1 = Pendidikan dasar

2 = Pendidikan menengah

3 = Pendidikan tinggi

2) Status perkawinan

1 = Belum kawin

2 = Kawin

3 = Cerai hidup

4 = Cerai mati

3) Jenis pekerjaan

1 = Tidak bekerja

2 = Buruh/petani

3 = Wiraswasta

4 = Pegawai swasta

5 = PNS/Pensiunan

4) Lama menderita hipertensi

1 = <6 bulan

2 = ≥ 6 bulan s/d <1 tahun

3 = ≥ 1 s/d <2 tahun

4 = ≥ 2 s/d ≤ 5 tahun

5) Tingkat kecemasan

1 = Kecemasan ringan

2 = Kecemasan sedang

3 = Kecemasan berat

c. *Entry data*

Setelah proses *coding* selesai, tahap selanjutnya adalah memasukkan data ke dalam program komputer. *Entry data* dilakukan dengan menginput kode-kode yang telah ditentukan ke dalam perangkat lunak pengolah data untuk mempermudah proses analisis statistik (Notoatmodjo, 2018).

d. *Cleaning data*

Proses ini merupakan pengecekan ulang terhadap data yang telah dimasukkan ke dalam sistem. Peneliti meninjau kemungkinan adanya kesalahan input, data

ganda, atau ketidakkonsistenan jawaban antar item untuk memastikan keakuratan data sebelum dianalisis lebih lanjut (Nursalam, 2020).

e. Processing

Processing adalah tahap pengolahan data setelah seluruh data dinyatakan lengkap dan benar. Data yang telah dikode dan dimasukkan ke dalam program komputer kemudian diolah sesuai dengan metode analisis yang telah ditentukan sehingga dapat menghasilkan *output* yang siap untuk diinterpretasikan (Nursalam, 2020).

2. Analisis data

Analisis data merupakan proses pengolahan, penyusunan, dan interpretasi data yang dilakukan secara sistematis setelah seluruh data terkumpul dengan tujuan untuk menjawab rumusan masalah dan menguji hipotesis penelitian (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini, analisis data dilakukan melalui analisis deskriptif dan analisis uji hipotesis.

Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik subyek penelitian dan tingkat kecemasan sebelum serta sesudah diberikan terapi seni: Tari Rejang Renteng. Data karakteristik subyek penelitian yang meliputi tingkat pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, dan lama menderita hipertensi dianalisis menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Data kecemasan diukur menggunakan *Beck Anxiety Inventory* (BAI) yang terdiri dari 21 item pernyataan dengan rentang skor total 0–63. Skor kecemasan sebelum dan sesudah intervensi disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Untuk memudahkan interpretasi hasil, skor total BAI selanjutnya dikategorikan menjadi kecemasan ringan (0–21), kecemasan sedang (22–35), dan kecemasan berat (≥ 36) berdasarkan

kategori interpretasi *Beck Anxiety Inventory* (Beck et al., 1988). Distribusi tingkat kecemasan pada masing-masing kategori disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

Analisis uji hipotesis dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi seni Tari Rejang Renteng terhadap kecemasan pada pasien hipertensi. Pemilihan uji statistik didasarkan pada skala pengukuran data kecemasan yang bersifat ordinal, sehingga analisis menggunakan uji non-parametrik yaitu *Wilcoxon* (Hidayat, 2021). Uji *Wilcoxon* dipilih untuk membandingkan dua pengukuran berpasangan pada data berskala ordinal yang berasal dari kelompok subjek yang sama (Hidayat, 2021), yaitu membandingkan median skor kecemasan sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) pemberian terapi seni Tari Rejang Renteng.

Pengambilan keputusan dilakukan berdasarkan nilai signifikansi (*p-value*) dengan tingkat kemaknaan (α) sebesar 0,05. Apabila diperoleh $p\text{-value} < 0,05$, maka hasil analisis menunjukkan bahwa terapi seni: Tari Rejang Renteng berpengaruh terhadap kecemasan pada pasien hipertensi. Sebaliknya, apabila $p\text{-value} \geq 0,05$, maka hasil analisis menunjukkan bahwa terapi seni: Tari Rejang Renteng tidak berpengaruh terhadap kecemasan pada pasien hipertensi.

G. Etika Penelitian

Sebagian besar subjek penelitian dalam ilmu keperawatan adalah manusia, maka peneliti wajib memahami dan menerapkan prinsip-prinsip etika penelitian. Apabila prinsip etika tidak dijalankan dengan baik, hal tersebut dapat mengakibatkan pelanggaran terhadap hak otonomi pasien serta mengabaikan hak mereka untuk terlindungi dari risiko atau dampak yang merugikan selama proses penelitian berlangsung (Utami dkk., 2025):

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Informed consent merupakan persetujuan yang diberikan oleh subyek penelitian setelah memperoleh penjelasan secara lengkap mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta risiko penelitian. Sebelum menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi, subyek penelitian harus mendapatkan informasi yang memadai agar dapat mengambil keputusan secara sadar. Persetujuan harus diberikan secara sukarela tanpa adanya paksaan, serta subyek penelitian harus memiliki kemampuan memahami informasi yang disampaikan dan kapasitas untuk membuat keputusan. *Informed consent* mencakup hak subyek penelitian untuk menerima atau menolak keikutsertaan dalam penelitian.

2. *Autonomy* (menghormati hakikat dan martabat manusia)

Prinsip *autonomy* menegaskan bahwa setiap individu memiliki hak untuk menentukan pilihan secara bebas berdasarkan pertimbangan moral dan tujuan hidupnya. Dalam penelitian ini, subyek penelitian diberikan kebebasan penuh untuk memutuskan apakah bersedia atau tidak berpartisipasi tanpa adanya tekanan dari peneliti. Subyek penelitian yang menolak atau mengundurkan diri dari penelitian tetap memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana mestinya tanpa adanya perlakuan diskriminatif.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan merupakan prinsip etika yang menjamin bahwa seluruh informasi pribadi subyek penelitian akan dilindungi dan tidak disebarluaskan tanpa izin. Data yang diperoleh dalam penelitian hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah dan disajikan dalam bentuk agregat tanpa mencantumkan identitas pribadi subyek

penelitian. Dengan demikian, privasi dan independensi subyek penelitian tetap terjaga.

4. *Justice* (keadilan)

Prinsip keadilan mengharuskan peneliti memperlakukan seluruh subyek penelitian secara adil dan setara tanpa membedakan suku, agama, ras, etnis, status sosial, maupun latar belakang lainnya. Semua subyek penelitian memiliki hak yang sama dalam proses penelitian dan memperoleh perlakuan yang setara selama pelaksanaan penelitian berlangsung.

5. *Beneficience*

Penelitian harus dirancang untuk memberikan manfaat, baik bagi subyek penelitian maupun bagi pengembangan ilmu pengetahuan. Peneliti berkewajiban memastikan bahwa penelitian memberikan kontribusi positif serta memaksimalkan manfaat yang dapat diperoleh, tanpa menimbulkan risiko yang tidak perlu bagi subyek penelitian.

6. *Non maleficence* (tidak membahayakan)

Prinsip *non-maleficence* menegaskan bahwa peneliti harus menghindari segala bentuk tindakan yang dapat membahayakan subyek penelitian, baik secara fisik maupun psikologis. Mengingat subjek penelitian keperawatan umumnya adalah manusia, peneliti harus mempertimbangkan secara cermat potensi risiko dan memastikan bahwa risiko tersebut diminimalkan. Setiap tindakan dalam penelitian harus dilakukan dengan hati-hati serta mempertimbangkan keseimbangan antara manfaat dan potensi kerugian bagi peserta.