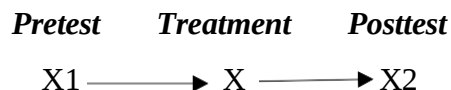


## BAB 3

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang bertujuan untuk memperoleh temuan berdasarkan data yang bersifat numerik dan dapat dianalisis secara statistik, sehingga hasilnya dapat digeneralisasikan sesuai dengan penerapan prosedur statistik atau suatu metode kuantifikasi lainnya. Dalam penelitian kuantitatif, hubungan antara variabel- variabel dianalisis secara objektif dengan berlandaskan pada teori-teori yang relevan (Mertha Jaya, 2020). Rancangan penelitian yang telah dipilih berupa quasi-eksperimen, dengan menggunakan desain *onegroup pretest-posttest without control*. Metode ini dilakukan untuk menilai atau mengamati suatu kelompok sebelum dan setelah diberikan perlakuan atau intervensi (William dan Hita, 2019). Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengeksplorasi pengaruh dari suatu video animasi terhadap pengetahuan pencegahan stroke penderita hipertensi melalui tiga tahapan berikut:



**Gambar 3. 1** *One group pretest-posttest design without control*

Keterangan :

X1 : Kondisi sebelum diberikan edukasi mengenai pencegahan stroke

X2 : Setelah perlakuan edukasi pencegahan stroke

X : Intervensi pada kelompok perlakuan

#### 3.2 Alat dan Cara Pengambilan Data

##### 3.2.1 Alat Penelitian

Menurut Sugiyono (2017), Alat penelitian merupakan instrumen yang dimanfaatkan oleh peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan dalam pelaksanaan suatu studi memberikan edukasi kesehatan mengenai pencegahan stroke melalui tatap muka dengan menggunakan media video animasi. Video

animasi tersebut berisi pengertian, penyebab, akibat, tanda dan gejala, cara pencegahan dengan melakukan gaya hidup sehat. Alat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini berisi pertanyaan terkait materi yang akan disampaikan melalui video animasi. Penelitian ini mengimplementasikan satu jenis kuesioner yang fokus pada pengetahuan mengenai pencegahan stroke. Kuesioner tersebut terdiri dari 19 pertanyaan yang dirancang oleh peneliti dan mencakup lima indikator utama, yaitu: definisi, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, serta penatalaksanaan pencegahan stroke. Responden diminta untuk memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai untuk setiap pernyataan yang dianggap benar atau salah. Setiap jawaban benar diberikan skor 1, sedangkan jawaban yang salah diberi skor 0. Instrumen kuesioner ini disusun secara mandiri oleh peneliti, mengacu pada indikator yang sesuai dengan variabel penelitian. Berdasarkan klasifikasi yang dikemukakan oleh Arikunto (2013), tingkat pengetahuan responden dikategorikan ke dalam tiga tingkatan, yaitu: kategori baik jika memperoleh skor 76%–100% dari total pertanyaan, kategori cukup jika memperoleh skor 60%–75%, dan kategori kurang apabila skor yang diperoleh berada di bawah 60%.

### 3.2.2 Cara Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilaksanakan melalui dua tahapan utama, yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan.

Pada tahap persiapan, peneliti memulai kegiatan dengan menyusun proposal skripsi yang dimulai sejak tanggal 9 Desember 2024. Proposal ini mencakup pengajuan judul penelitian, perumusan masalah, serta penentuan lokasi penelitian. Sebagai bagian dari penggalian data awal, peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 19 Januari 2025 dengan mewawancarai 10 warga di Desa Balapulung Kulon. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memperoleh gambaran awal mengenai permasalahan yang akan diteliti. Tahapan berikutnya meliputi penyusunan proposal lengkap, pelaksanaan ujian proposal, serta revisi berdasarkan masukan dari dosen penguji. Peneliti juga melakukan konsultasi lanjutan dengan dosen pembimbing untuk penyempurnaan proposal. Setelah memperoleh persetujuan, peneliti

mengajukan permohonan *Ethical Clearance* (EC) dengan mendaftarkan penelitian ke Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (KEPPKN) Kementerian Kesehatan, serta melengkapi dokumen seperti surat pengantar dari program studi, formulir *self-assessment*, dan *informed consent*. Proses pendaftaran dilakukan melalui platform SIM EPK dengan menggunakan akun yang telah dikirim melalui email. Di dalam sistem tersebut, peneliti mengisi formulir protokol etik penelitian serta melengkapi data yang diperlukan, termasuk tautan proposal di *Google Drive* yang telah diatur akses publik. Setelah melakukan pembayaran sesuai ketentuan dan mengunggah bukti pembayaran beserta dokumen lainnya, peneliti melanjutkan pengisian formulir protokol etik hingga bagian CC. Apabila seluruh tahapan telah dipenuhi, maka peneliti akan memperoleh surat keterangan resmi sebagai bukti persetujuan etik, setelah proposal dinyatakan memenuhi standar etik dan dianggap layak, peneliti menerima surat keterangan kelayakan etik. Selanjutnya, Peneliti kemudian mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Kepala Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners Universitas Bhamada Slawi. Setelah surat izin resmi diterbitkan, dokumen tersebut diserahkan kepada pihak Puskesmas Balapulung sebagai bagian dari kelengkapan administrasi penelitian. Setelah seluruh proses persiapan selesai dan perizinan diperoleh, kegiatan penelitian dilanjutkan ke tahap pelaksanaan.

Peneliti mengurus surat izin untuk melaksanakan uji validitas kuesioner mengenai Penelitian ini difokuskan pada tingkat pengetahuan mengenai pencegahan stroke pada penderita hipertensi yang berdomisili di RW 03 Desa Balapulung Kulon, dengan melibatkan sebanyak 30 responden sebagai partisipan dalam studi. Setelah mendapatkan surat persetujuan untuk pelaksanaan uji validitas dan reliabilitas, peneliti mengunjungi Balai Desa Balapulung Kulon untuk menyerahkan surat tersebut kepada kepala desa sekaligus menyusun jadwal pelaksanaan uji. Pelaksanaan uji validitas dan reliabilitas dijadwalkan pada hari Rabu, 21 Mei 2025, pukul 15.00 WIB, dengan metode kunjungan langsung umah responden yang telah ditentukan sebelumnya berdasarkan kriteria inklusi. Sebelum pelaksanaan, peneliti terlebih dahulu melakukan koordinasi dengan kader kesehatan setempat untuk

memfasilitasi proses pengumpulan data guna memberikan arahan teknis terkait pelaksanaan uji.

Sebelum mendistribusikan kuesioner, peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri kepada responden serta memberikan penjelasan mengenai maksud, tujuan, dan manfaat dari penelitian yang dilakukan peneliti bersama kader posyandu membagikan lembar *informed consent* kepada responden. Setelah persetujuan diperoleh, kuesioner diberikan untuk diisi dalam waktu kurang lebih 20 menit. Responden diberi kesempatan untuk mengajukan pertanyaan apabila terdapat item yang kurang dipahami. Setelah seluruh kuesioner selesai diisi, dilakukan pemeriksaan ulang (*double checking*) oleh peneliti guna memastikan tidak ada bagian yang terlewat. Dalam kegiatan ini, peneliti dibantu oleh kader posyandu Desa Balapulung Kulon. Total sebanyak 30 warga berpartisipasi sebagai responden dalam uji validitas dan reliabilitas kuesioner tersebut.

Setelah instrumen penelitian dinyatakan valid, peneliti kembali mengajukan permohonan izin kepada Kepala Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners Universitas Bhamada Slawi guna melanjutkan ke tahap berikutnya dalam proses penelitian. Surat izin tersebut kemudian digunakan sebagai syarat administratif dalam pengajuan izin penelitian di wilayah RW 02 Desa Balapulung Kulon. Setelah seluruh perizinan diperoleh, peneliti melanjutkan pelaksanaan penelitian sesuai jadwal yang telah disepakati bersama kader posyandu setempat. Kegiatan penelitian dilaksanakan pada tanggal 15 hingga 18 Juni 2025 dengan total responden sebanyak 89 orang, sesuai hasil perhitungan jumlah sampel yang telah ditentukan. Pengumpulan data dilakukan di delapan Rukun Tetangga (RT), yakni RT 1 sampai RT 8, dan dilaksanakan secara bertahap dengan membagi wilayah penelitian menjadi tiga lokasi berdasarkan kelompok RT.

Pada hari pertama pengambilan data, kegiatan dilaksanakan di RT 4 dan RT 5, yang dipusatkan disalah satu rumah warga yang bersedia digunakan sebagai lokasi pelaksanaan penelitian. Proses ini dimulai pada pukul 15.00 WIB dan didampingi

oleh kader posyandu setempat. Satu hari sebelum pelaksanaan (H-1), peneliti telah membagikan lembar *informed consent* kepada calon responden sebagai bentuk persetujuan untuk berpartisipasi. Pada hari pelaksanaan, kegiatan diawali dengan pengenalan peneliti serta penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian. Responden kemudian diberikan waktu selama 20 menit untuk mengisi kuesioner awal (*pretest*), pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang dirancang sendiri oleh peneliti dan telah dinyatakan valid. Setelah itu, peneliti memutar video edukasi berdurasi 3 menit sebanyak dua kali. Usai pemutaran pertama, dilakukan diskusi singkat antara responden dan peneliti untuk meninjau pemahaman responden terkait isi video, yang mencakup definisi stroke, jenis makanan yang dianjurkan untuk penderita stroke, serta informasi penting lainnya. Video tersebut kemudian diputar kembali untuk memperkuat pemahaman responden. Setelah sesi edukasi selesai, responden diminta untuk mengisi kembali kuesioner (*post-test*) dalam kurun waktu sekitar 20 menit setelah pelaksanaan edukasi. Seluruh kuesioner yang telah dikumpulkan kemudian diperiksa secara teliti oleh peneliti guna memastikan bahwa tidak ada bagian yang kosong atau terlewat dalam pengisian.

Kegiatan pengumpulan data dilanjutkan pada hari-hari berikutnya untuk RT lainnya dengan mengikuti prosedur dan tahapan yang sama seperti pada hari pertama. Pada hari kedua, pengambilan data dilaksanakan di RT 1 dan RT 2 pada pukul 19.00 WIB dikumpulkan di salah satu rumah warga yang telah bersedia menyediakan tempat. Pada hari ketiga yaitu di RT 3 dan 6 responden dikumpulkan di gedung TPQ setempat, dan pada hari terakhir yaitu di RT 7 dan 8 responden dikumpulkan di salah satu rumah warga yang bersedia menyediakan tempat. Seluruh tahapan penelitian, termasuk pembagian kuesioner, pemutaran video animasi edukatif, diskusi singkat, dan pengisian *posttest*, dilakukan secara konsisten seperti pada pelaksanaan hari pertama. Sebagai upaya untuk memperluas akses terhadap materi edukasi, peneliti juga mengunggah video animasi tersebut ke *platform YouTube*, sehingga responden dapat menonton ulang kapan saja sesuai kebutuhan mereka. Selama proses pengumpulan data, terdapat beberapa kendala yang dihadapi, salah satu hambatan utama adalah kesulitan dalam mengumpulkan responden, mengingat

sebagian besar dari mereka bekerja sebagai pedagang di pasar sehingga memiliki keterbatasan waktu. Untuk mengatasi hal tersebut, peneliti menyesuaikan jadwal pelaksanaan menjadi pada sore dan malam hari, yakni setelah pukul 15.00 dan 19.00 WIB, agar lebih memungkinkan bagi responden untuk berpartisipasi.

### 3.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 3.3.1 Uji Validitas

Pengujian ini bertujuan untuk menilai tingkat konsistensi antara data yang diperoleh dari objek penelitian dengan data yang dilaporkan oleh peneliti (Sugiyono, 2019). Uji validitas tiap butir pertanyaan dilakukan dengan cara menganalisis hubungan antara skor masing-masing item dengan skor total atau jumlah keseluruhan skor dalam instrumen semua skor yang ada. Variabel pengetahuan mengenai pencegahan stroke akan diukur oleh peneliti melalui susunan kuesioner yang terdiri dari 20 butir pertanyaan. Uji validitas dilaksanakan di RW 03 Desa Balapulang Kulon pada tanggal 21 Mei 2025, dengan melibatkan 30 responden.

Variabel pengetahuan pencegahan stroke diukur menggunakan kuesioner buatan peneliti yang terdiri dari 20 pertanyaan berdasarkan indikator pengetahuan. Hasil interpretasinya yaitu apabila nilai  $r$  hitung lebih besar dibandingkan  $r$  tabel, maka butir pertanyaan dinyatakan valid; sebaliknya, jika  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel, maka butir tersebut dianggap tidak valid. Berdasarkan hasil uji validitas, seluruh item dalam kuesioner menunjukkan korelasi yang signifikan. Dengan jumlah responden ( $n$ ) sebanyak 30 dan tingkat signifikansi 5%, nilai  $r$  tabel yang digunakan adalah sebesar 0,361.

Dari hasil uji validitas pada 30 responden, variabel pengetahuan pencegahan stroke pada penderita hipertensi memiliki nilai  $r$ -hitung tertinggi 0,652 dan terendah 0,361. Berdasarkan hasil tersebut, pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, dan 20 memiliki Karena nilai  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel, maka seluruh 19 butir pertanyaan dalam kuesioner dinyatakan valid. Adapun nilai

$r$  tabel pada jumlah responden ( $n$ ) = 30 dan tingkat signifikansi 5% adalah sebesar 0,361.

### 3.3.2 Uji Reliabilitas

Pengujian ini dilakukan sebagai tolak ukur ketahanan instrumen untuk menghasilkan data yang konsisten ketika digunakan berulang kali dalam pengukuran objek yang sama (Sugiyono, 2018). Uji ini dilakukan setelah pertanyaan dari responden diuji validitasnya. Untuk mengukur reliabilitas, digunakan rumus *Alpha Cronbach*. Sebuah instrumen dianggap reliabel apabila nilai *Alpha Cronbach*-nya lebih dari 0,6, sehingga nilai di atas 0,6 menunjukkan bahwa kuesioner tersebut dapat diandalkan.

Keputusan dalam uji reliabilitas didasarkan pada nilai *Cronbach's Alpha*, di mana suatu instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai  $\alpha \geq 0,60$ ; sebaliknya, jika nilai  $\alpha \leq 0,60$ , maka instrumen dianggap tidak reliabel (Riyanto, 2011). Uji reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan terhadap 30 responden yang merupakan penderita hipertensi di RW 03 Desa Balapulung Kulon. Proses perhitungan reliabilitas kuesioner dilakukan dengan bantuan perangkat lunak komputer untuk memperoleh hasil yang lebih akurat.

Hasil uji reliabilitas yang dianalisis dengan program komputer menggunakan rumus *alpha cronbach* menunjukkan koefisien reliabilitas variabel pengetahuan pencegahan stroke pada penderita hipertensi sebesar 0,850. Nilai ini lebih tinggi dari 0,6, sehingga 19 pertanyaan dalam kuesioner dinyatakan reliabel dan layak digunakan sebagai instrumen penelitian.

## 3.4 Populasi dan Sampel

### 3.4.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2018), populasi adalah kumpulan individu atau subjek dalam suatu wilayah dan periode tertentu yang memiliki karakteristik khusus untuk diamati atau diteliti. Dalam penelitian ini, populasi yang diteliti adalah seluruh penderita hipertensi di RW 02 Desa Balapulung Kulon dengan usia 45-59 tahun, yang berjumlah 115 orang.

### 3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki jumlah dan karakteristik tertentu. Pemilihan sampel harus benar-benar representatif dari populasi yang diteliti dan dapat diterima sebagai representasi dari populasi secara keseluruhan (Sugiyono, 2018). Sementara itu, Arikunto (2019) Sampel dipahami sebagai representasi dari populasi yang menjadi objek penelitian. Dalam studi ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu metode penentuan sampel secara sengaja dengan memilih responden yang dianggap memenuhi kriteria tertentu sesuai dengan tujuan penelitian. Untuk menentukan jumlah sampel yang dibutuhkan, perhitungan biasanya dilakukan dengan menggunakan Rumus *Slovin*, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

$$n = \frac{115}{1 + 115(0,5^2)}$$

$$n = \frac{115}{1 + 0,2875}$$

$$n = \frac{115}{1,2875}$$

$$n = 89,3$$

$$n = 89$$

Jadi sampel berjumlah 89 responden dalam penelitian ini

Keterangan :

$n$  : Jumlah Sampel

$N$  : Besar Populasi

$e$  : Tingkat Ketepatan 0,5 (5%)

Berdasarkan sampel di masing-masing kelas dapat dilihat tabel berikut:

**Tabel 3. 1** Perhitungan Besar Sampel setiap RT

| No     | RT    | Perhitungan                       | Jumlah Sampel |
|--------|-------|-----------------------------------|---------------|
| 1.     | RT 01 | $\frac{13}{115} \times 89 = 10$   | <b>10</b>     |
| 2.     | RT 02 | $\frac{18}{115} \times 89 = 13,9$ | <b>14</b>     |
| 3.     | RT 03 | $\frac{15}{115} \times 89 = 11,6$ | <b>12</b>     |
| 4.     | RT 04 | $\frac{15}{115} \times 89 = 11,6$ | <b>12</b>     |
| 5.     | RT 05 | $\frac{13}{115} \times 89 = 10$   | <b>10</b>     |
| 6.     | RT 06 | $\frac{13}{115} \times 89 = 10$   | <b>10</b>     |
| 7.     | RT 07 | $\frac{11}{115} \times 89 = 8,5$  | <b>8</b>      |
| 8.     | RT 08 | $\frac{17}{115} \times 89 = 13,1$ | <b>13</b>     |
| Jumlah |       |                                   | <b>89</b>     |

### 3.4.3 Besar Sampel

Sampel yang akan di teliti sejumlah 89 orang.

#### 3.4.3.1 Kriteria Sampel

Kriteria Inklusi: Warga RW 02 Desa Balapulung Kulon yang terdaftar sebagai penderita hipertensi, dengan usia 45-59 tahun, sehat secara fisik, mental dan bersedia menjadi responden.

#### 3.4.3.2 Kriteria Eksklusi

Warga RW 02 Desa Balapulung Kulon yang memiliki gangguan pendengaran dan penglihatan, dan jika tidak bisa hadir karena ada kendala tertentu pada saat penelitian yang dilakukan.

### 3.5 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RW 02 Desa Balapulung Kulon pada tanggal 15-18 Juni 2025.

### 3.6 Definisi Operasional, Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

Menurut Sugiyono (2019), Definisi operasional merupakan penjabaran yang menjelaskan bagaimana suatu variabel dalam penelitian diukur, diamati, atau

didefinisikan secara spesifik. Definisi ini bertujuan untuk memberikan kejelasan mengenai indikator, teknik pengukuran, serta satuan yang digunakan dalam mengukur variabel, sehingga memungkinkan replikasi dan konsistensi dalam pelaksanaan penelitian, sehingga dapat diamati serta diuji validitas dan reliabilitasnya. Definisi operasional diperlukan untuk memastikan bahwa variabel penelitian tidak bersifat abstrak, melainkan dapat diukur menggunakan instrumen yang jelas.

Definisi operasional mengenai video animasi terkait tingkat pengetahuan mengenai upaya pencegahan stroke pada individu dengan hipertensi

**Tabel 3.2** Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

| <b>Variabel Penelitian</b>                        | <b>Definisi Operasional</b>                                                                                                      | <b>Alat Ukur</b> | <b>Hasil Ukur</b>                                                                                             | <b>Skala Ukur</b> |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Variabel Bebas<br>Video An imasi                  | Edukasi tentang pencegahan stroke dengan menggunakan video animasi.                                                              | Video Animasi    | -                                                                                                             | -                 |
| Variabel Terikat<br>Pengetahuan Pencegahan Stroke | Informasi yang diketahui responden yang meliputi pencegahan stroke yaitu, pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan pencegahan | Kuesioner        | Hasil pengukuran dapat dikategorikan<br>Baik :<br>jika 14-19<br>Cukup =<br>jika 11-13<br>Kurang =<br>jika <11 | <b>Ordinal</b>    |

### 3.7 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

#### 3.7.1 Teknik Pengolahan Data

##### 3.7.1.1 *Editing*

*Editing* adalah proses memeriksa data yang telah dikumpulkan dari kuesioner atau instrumen untuk memastikan jawaban sudah lengkap. Jika semua data telah memenuhi standar kelengkapan yang ditetapkan peneliti, maka proses *editing* tidak dilakukan, dan peneliti tidak mengubah isi instrumen maupun jawaban responden.

##### 3.7.1.2 *Coding*

Peneliti memakai kode angka dalam mengkategorikan hasil *kuesioner*, mengganti simbol huruf menjadi angka supaya pengolahan dan analisis data lebih praktis. Pada kuesioner pengetahuan, Kategori tingkat pengetahuan diklasifikasikan ke dalam tiga tingkatan, yaitu: kategori baik diberi kode 3, cukup diberi kode 2, dan kurang diberi kode 1.

##### 3.7.1.3 *Scoring*

Setelah data kuesioner dari responden terkumpul, peneliti melakukan penilaian (*scoring*) pada setiap jawaban sesuai pedoman instrumen. Setiap jawaban yang benar diberikan skor 1, sedangkan jawaban yang salah diberikan skor 0. Selanjutnya, total skor yang diperoleh oleh responden dijumlahkan dan digunakan untuk menentukan tingkat pengetahuan berdasarkan kategori yang telah ditetapkan sebelumnya. dari tiap aspek dijumlahkan untuk memperoleh skor total. Skor 14-19 dikategorikan baik, skor 11-13 masuk kategori cukup, dan skor di bawah 11 termasuk kategori kurang.

##### 3.7.1.4 *Data Entry*

Setelah proses *scoring*, data yang sudah diberi kode dan skor dimasukkan ke *Microsoft Excel*, lalu diimpor ke aplikasi statistik seperti SPSS. Semua identitas responden ditulis menggunakan huruf awal nama dan diberi kode angka untuk menjaga privasi responden. Proses *entry data* dilakukan dengan cermat dan dicek berulang kali supaya tidak ada kesalahan input, karena kesalahan sekecil apapun

bisa menyebabkan bias.

#### 3.7.1.5 *Tabulating*

*Tabulating* dilakukan untuk mengelompokkan kategori pengetahuan responden pada saat pretest dan posttest. Seluruh responden yang berjumlah 89 dikelompokkan dalam kategori sesuai dengan skor yang didapat, dalam penelitian ini terdapat 3 kategori yaitu baik, cukup, dan kurang. Data mentah tersebut kemudian disusun ke tabel distribusi memakai SPSS *for Windows*, tabel hasil ditabulasi ini jadi dasar analisis statistik selanjutnya

#### 3.7.1.6 *Cleaning*

Peneliti melakukan verifikasi ulang terhadap data yang telah diinput guna memastikan tidak terjadi kesalahan dalam proses input. Setelah proses pengecekan selesai, data kemudian dianalisis menggunakan perangkat lunak *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), hasilnya diverifikasi di komputer. Jika ditemukan kesalahan atau kode yang tidak sesuai, peneliti akan memperbaiki data tersebut. Proses ini penting untuk menjaga akurasi dan keandalan data yang akan digunakan dalam analisis lebih lanjut.

### 3.7.2 Analisa Data

#### 3.7.2.1 Analisa Univariat

Tujuan dari analisis ini adalah untuk menggambarkan atau mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti, sehingga dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai data yang diperoleh. Biasanya, setiap variabel dari analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi serta persentase, mengingat data yang digunakan bersifat kategorik dengan skala ordinal. Dengan demikian, analisis ini memberikan wawasan tentang fenomena yang sedang diteliti (Notoadmojo, 2018). Dalam penelitian ini, analisis univariat terhadap variabel independen dan dependen dilakukan berdasarkan data yang diperoleh melalui instrumen kuesioner. Variabel bebasnya adalah video animasi, sedangkan variabel terikatnya adalah pengetahuan pencegahan stroke pada penderita hipertensi. Data univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, yang memungkinkan peneliti

untuk memahami sebaran dan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti.

### 3.7.2.2 Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan atau korelasi antara dua variabel (Kusumawati et al., 2020). Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk mengevaluasi hubungan antara variabel independen (penerimaan diri) dan variabel dependen, dengan menggunakan uji statistik Wilcoxon. Uji *Wilcoxon* dipilih karena sesuai untuk membandingkan dua kelompok data berpasangan dengan skala ordinal (Sugiyono, 2019). Pengujian dilakukan pada tingkat signifikansi  $\alpha < 0,05$ ; jika nilai  $p\text{-value} < \alpha$ , maka  $H_a$  diterima, yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan. Sebaliknya, jika  $p\text{-value} > \alpha$ , maka  $H_a$  ditolak, yang mengindikasikan tidak adanya pengaruh yang signifikan.

## 3.8 Etika Penelitian

Menurut Sumantri (2015), terdapat berbagai macam prinsip dalam etika penelitian, akan tetapi ada empat prinsip utama yang harus diperhatikan diantaranya sebagai berikut:

### 3.8.1 Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect For Human Dignity*)

Setelah semua responden membaca persetujuan sebagai peserta, mereka memberikan persetujuan dengan menandatangani informed consent yang disediakan peneliti. Dalam proses penandatanganan ini, peneliti tidak memaksa siapa pun untuk ikut, sehingga partisipasi benar-benar berdasarkan persetujuan sukarela dari responden.

### 3.8.2 Menjaga Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian (*respect for justice and inclusiveness*)

Peneliti tidak akan menampilkan identitas responden, berupa nama lengkap, pekerjaan, usia, dan pendidikan. Responden mengisikan nama dengan inisial sebagai pengganti identitas responden demi menjaga kerahasiaan identitas responden. Foto dokumentasi juga di blur agar tidak menampilkan wajah responden

demikian menjaga kerahasiaan identitas mereka. Dalam penelitian ini, peneliti membantu responden jika ada hal yang tidak mereka pahami.

### 3.8.3 Keadilan dan Inklusivitas (*Respect For Justice and Inclusiveness*)

Prinsip keadilan dijalankan dengan sikap jujur, terbuka, dan adil. Dalam penelitian ini, peneliti bersikap terbuka kepada responden terkait hasil penelitian mereka sebelum dan sesudah diberikan video animasi. Peneliti juga menjaga kenyamanan suasana rileks, dan privasi responden selama pengambilan data, serta memperlakukan semua responden tanpa membedakan dengan responden lainnya.

### 3.8.4 Mempertimbangkan Manfaat dan Kerugian (*Balancing Harms and Benefits*)

Sebelum pelaksanaan penelitian, peneliti terlebih dahulu memperoleh izin etik (ethical clearance) dari lembaga yang berwenang dengan No.118/Univ.Bhamada/KEP.EC/VI/2025, dan seluruh kegiatan penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan resmi. Proses intervensi, termasuk pemberian edukasi melalui media video animasi, dilaksanakan sesuai dengan protokol yang telah disetujui oleh komite etik. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden, baik dari segi materiil maupun non-materiil. Komitmen terhadap prinsip-prinsip etika penelitian dijunjung tinggi untuk menjamin perlindungan dan kesejahteraan peserta. Salah satu manfaat langsung yang diperoleh responden adalah meningkatnya pengetahuan mengenai upaya pencegahan stroke.