

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah kerangka kerja yang digunakan untuk merencanakan dan menyusun prosedur penelitian secara sistematis. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis metode korelasional menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian kuantitatif korelasional adalah penelitian yang menggunakan metode statistik untuk mengukur hubungan antara dua variabel atau lebih (Creswell & Creswell, 2023). Sedangkan *cross-sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari korelasi antara variabel dengan cara pengumpulan data yang dilakukan sekaligus pada satu waktu tertentu (Nursalam, 2020). Penelitian ini bertujuan untuk melihat adanya hubungan antara pengetahuan tentang henti jantung dengan motivasi melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) pada kader kesehatan di UPT Puskesmas Jabung, dimana pengumpulan data dilakukan dalam waktu yang bersamaan.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti lalu dibuat kesimpulannya (Sugiyono, 2020: 126). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader kesehatan aktif yang berada di Desa Jabung dan Desa Kemantren, yang berjarak kurang dari 1 Km ke UPT Puskesmas Jabung, dengan jumlah kader di Desa Jabung sebanyak 60 orang dan di Desa Kemantren sebanyak 87 orang sehingga total populasi kader dalam penelitian ini adalah 147 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, sehingga jumlah sampel yang diambil harus dapat mewakili populasi pada penelitian (Sugiyono, 2020). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan pendekatan *cluster random sampling*. Menurut Sugiyono (2020), *cluster random*

sampling digunakan untuk menentukan sampel bila objek yang akan diteliti atau sumber data sangat luas, sehingga pengambilan sampel tidak dilakukan pada individu secara langsung melainkan berdasarkan kelompok atau *cluster* yang kemudian dari *cluster* tersebut dipilih sampel secara acak menggunakan aplikasi spin.

Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

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

$$n = \frac{147}{1 + 147(0,05)^2} = \frac{147}{1 + 147(0,0025)} = \frac{147}{1,3675} = 107,49 \approx 108 \text{ orang}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi (147)

e = margin error (0,05 atau 5%)

Sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 108 orang kader kesehatan aktif. Oleh karena jumlah kader di Desa Jabung dan Desa Kemantren berbeda, maka jumlah sampel yang diambil dari masing-masing desa dihitung secara *proporsional* sesuai dengan jumlah kader yang ada di tiap desa. Semakin banyak jumlah kader di suatu desa, semakin banyak pula sampel yang diambil dari desa tersebut. Adapun perhitungan jumlah sampel untuk masing-masing desa adalah sebagai berikut (Sugiyono, 2020):

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan:

n_i = Jumlah sampel dari cluster ke-i

N_i = Jumlah kader di cluster ke-i

N = Total kader di 2 cluster terpilih

n = Total sampel (108)

Perhitungan:

$$n_{Jabung} = \frac{60}{147} \times 108 = 44,08 \approx 44 \text{ orang}$$

$$n_{Kemantren} = \frac{87}{147} \times 108 = 63,67 \approx 64 \text{ orang}$$

Berdasarkan perhitungan tersebut, total sampel dalam penelitian ini adalah $44 + 64 = 108$ orang kader kesehatan aktif, yang terdiri dari 44 orang kader di Desa Jabung dan 64 orang kader di Desa Kemantren.

4.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari, sehingga dapat diperoleh informasi mengenai hal tersebut dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2020). Variabel dalam penelitian ini, yaitu:

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2020). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan kader kesehatan tentang henti jantung di wilayah kerja UPT Puskesmas Jabung.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau merupakan akibat dari adanya variabel independen (Sugiyono, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah motivasi kader kesehatan dalam melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) di UPT Puskesmas Jabung.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPT Puskesmas Jabung yang mencakup dua desa di Kecamatan Jabung, Kabupaten Malang, yaitu Desa Jabung dan Desa Kemantren yang berjarak kurang dari 1 Km ke UPT Puskesmas Jabung, dan 17 km ke rumah sakit terdekat (RS Prima Husada Singosari).

4.4.2 Waktu Penelitian

Pengambilan data dilakukan selama satu minggu pada tanggal 18-25 Mei 2026, mencakup pemberian penjelasan tentang tujuan dan prosedur penelitian, penandatanganan *informed consent*, dan pengisian kuesioner oleh responden.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan alat untuk mengukur fenomena, merekam informasi yang ditujukan untuk penilaian dalam pengambilan keputusan (Widodo et al., 2023). Instrumen pada penelitian ini yang digunakan adalah kuesioner terstruktur yang dibagi menjadi tiga bagian utama:

1. Bagian pertama mengumpulkan data demografi responden yang meliputi nama inisial, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama menjadi kader kesehatan, riwayat paparan informasi henti jantung, riwayat pelatihan RJP, jenis pelatihan yang pernah diikuti, pengalaman melakukan RJP secara langsung, serta pengetahuan mengenai lokasi AED di wilayah kerja.
2. Bagian kedua mencakup kuesioner yang bertujuan untuk mengukur pengetahuan kader kesehatan tentang henti jantung dan teknik *Hands-Only RJP*. Kuesioner berisi 15 pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*) yang menggunakan skala dikotomi (benar = 1, salah = 0) dengan total skor maksimal 15.

- a) Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian Pengetahuan Henti Jantung pada Kader Kesehatan

Tabel 4.1 Kisi-kisi kuesioner pengetahuan henti jantung

No	Indikator	No Soal	Jumlah Soal	Kunci Jawaban
1	Definisi, tanda, dan gejala henti jantung	1 & 3	2	B, B,
2	Perbedaan henti jantung dan serangan jantung	2	1	B
3	Penyebab henti jantung	4 & 5	2	C, A
4	Konsep chain of survival dan urutan langkahnya	6 & 7	2	A, C
5	Pentingnya pertolongan cepat oleh masyarakat	8	1	B
6	Indikasi dan langkah awal melakukan Hands-Only RJP	9, 13, 14	3	B, C, B
7	Teknik kompresi (frekuensi, kedalaman, urutan C-A-B)	10, 11, 12	3	B, B, A
8	Fungsi alat kejut jantung otomatis	15	1	A
Total			15 soal	

Karena kuesioner dalam penelitian ini merupakan hasil adaptasi dan modifikasi dari beberapa sumber, maka kuesioner tetap perlu diuji validitas dan reliabilitasnya sebelum digunakan dalam pengambilan data. Uji validitas akan dilakukan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment*, dengan instrumen dinyatakan valid apabila nilai r hitung $> r$ tabel dengan taraf signifikansi 5%. Uji reliabilitas akan dilakukan menggunakan uji *Cronbach's Alpha*, dengan instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,60$ (Widodo et al., 2023).

b) Cara Perhitungan

Setiap soal yang dijawab benar diberi skor 1 (satu) dan setiap soal yang dijawab salah diberi skor 0 (nol). Total skor diperoleh dari penjumlahan seluruh jawaban benar responden. Skor minimal adalah 0 dan skor maksimal adalah 15.

Interpretasi hasil pengukuran menggunakan kategori sebagai berikut (Arikunto, 2021):

Tabel 4.2 Interpretasi hasil pengukuran pengetahuan henti jantung

Kategori	Presentase
Baik	$> 75\%$
Cukup	$56\% - 75\%$
Kurang	$< 56\%$

3. Bagian ketiga mencakup kuesioner yang bertujuan untuk mengukur motivasi kader kesehatan dalam melakukan RJP. Kuesioner motivasi berisi 15 pernyataan yang menggunakan skala Likert 4 poin. Pernyataan yang diberikan bersifat positif (*favorable*) sebanyak 15 pernyataan.

a.) Kisi-Kisi Kuesioner Motivasi Melakukan RJP pada Kader Kesehatan

Tabel 4.3 Kuesioner Motivasi Melakukan Pijat Jantung

No	Indikator	No. Soal	Jumlah Soal	Sifat Pernyataan
1	Kesiapan dan kesediaan melakukan pijat jantung pada berbagai kondisi korban	1, 2, 3, 4, 5	5	Positif

No	Indikator	No. Soal	Jumlah Soal	Sifat Pernyataan
2	Keyakinan diri dan kepercayaan terhadap efektivitas pijat jantung	6, 7	2	Positif
3	Tanggung jawab sebagai kader kesehatan dalam memberikan pertolongan pertama	8, 9	2	Positif
		10	1	Negatif
4	Peran dalam pengambilan keputusan tindakan pijat jantung	11,12,13,14,15	5	Positif
Total			15 soal	

Karena kuesioner dalam penelitian ini merupakan hasil adaptasi dan modifikasi dari beberapa sumber, maka kuesioner tetap perlu diuji validitas dan reliabilitasnya sebelum digunakan dalam pengambilan data. Uji validitas akan dilakukan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment*, dengan instrumen dinyatakan valid apabila nilai r hitung $> r$ tabel dengan taraf signifikansi 5%. Uji reliabilitas akan dilakukan menggunakan uji *Cronbach's Alpha*, dengan instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,60$ (Widodo et al., 2023).

b.) Cara Perhitungan

Skoring untuk setiap pernyataan menggunakan skala Likert 4 poin dengan ketentuan sebagai berikut:

Tabel 4.4 Skoring Motivasi Melakukan RJP		
Pilihan Jawaban	Singkatan	Skor Positif (favourable)
Sangat Setuju	SS	4
Setuju	S	3
Tidak Setuju	TS	2
Sangat Tidak Setuju	STS	1

Total skor diperoleh dari penjumlahan seluruh nilai jawaban responden. Skor total dihitung dari soal 1-15. Skor minimal adalah 15 dan skor maksimal adalah 60.

Tabel 4.5 Kategori penilaian kuesioner motivasi melakukan rjp

Kategori	Rentang Skor	Keterangan
Motivasi Tinggi	46-60	Kader sangat termotivasi untuk melakukan RJP
Motivasi Sedang	31-45	Kader cukup termotivasi untuk melakukan RJP
Motivasi Rendah	15-30	Kader kurang termotivasi untuk melakukan RJP

4.6 Definisi Istilah/Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan yang spesifik dan terukur mengenai variabel yang digunakan dalam penelitian. Definisi ini menjelaskan bagaimana variabel tersebut diukur atau diamati, serta indikator atau parameter yang digunakan untuk menilai dan mengevaluasinya (Widodo et al., 2023).

Tabel 4.6 Definisi Operasional Hubungan Pengetahuan Henti Jantung dengan Motivasi Melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) pada Kader Kesehatan di Wilayah UPT Puskesmas Jabung

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen					
Pengetahuan Henti Jantung	Kemampuan kader kesehatan dalam memahami konsep henti jantung, meliputi definisi, tanda gejala, penyebab, bahaya, prinsip <i>chain of survival</i> , serta teknik dasar <i>Hands-Only</i> RJP.	1. Definisi, tanda, dan gejala henti jantung 2. Perbedaan henti jantung dan serangan jantung 3. Penyebab dan bahaya henti jantung 4. Konsep <i>chain of survival</i> 5. Teknik <i>Hands-Only</i> RJP (indikasi, kompresi, AED)	Kuesioner pengetahuan berisi 15 soal pilihan ganda (Bagian B)	1=Kurang (Skor <56 %; 0-8 soal benar) 2=Cukup (Skor 56-75%; 9-11 soal benar) 3=Baik (Skor >75%; 12-15 soal benar)	Ordinal

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen					
Motivasi Melakukan RJP	Dorongan internal dan eksternal yang mendorong kader kesehatan untuk bersedia, siap, dan bertindak melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) ketika menghadapi situasi darurat henti jantung di masyarakat.	1. Kesiapan dan kesediaan melakukan pijat jantung 2. Keyakinan diri dan kemampuan 3. Tanggung jawab sebagai kader kesehatan 4. Peran dalam pengambilan keputusan tindakan pijat jantung	Kuesioner motivasi berisi 15 pernyataan skala Likert 4 poin (Bagian C)	1=Motivasi Rendah (Skor 15-30) 2=Motivasi Sedang (Skor 31-45) 3=Motivasi Tinggi (Skor 46-60)	Ordinal

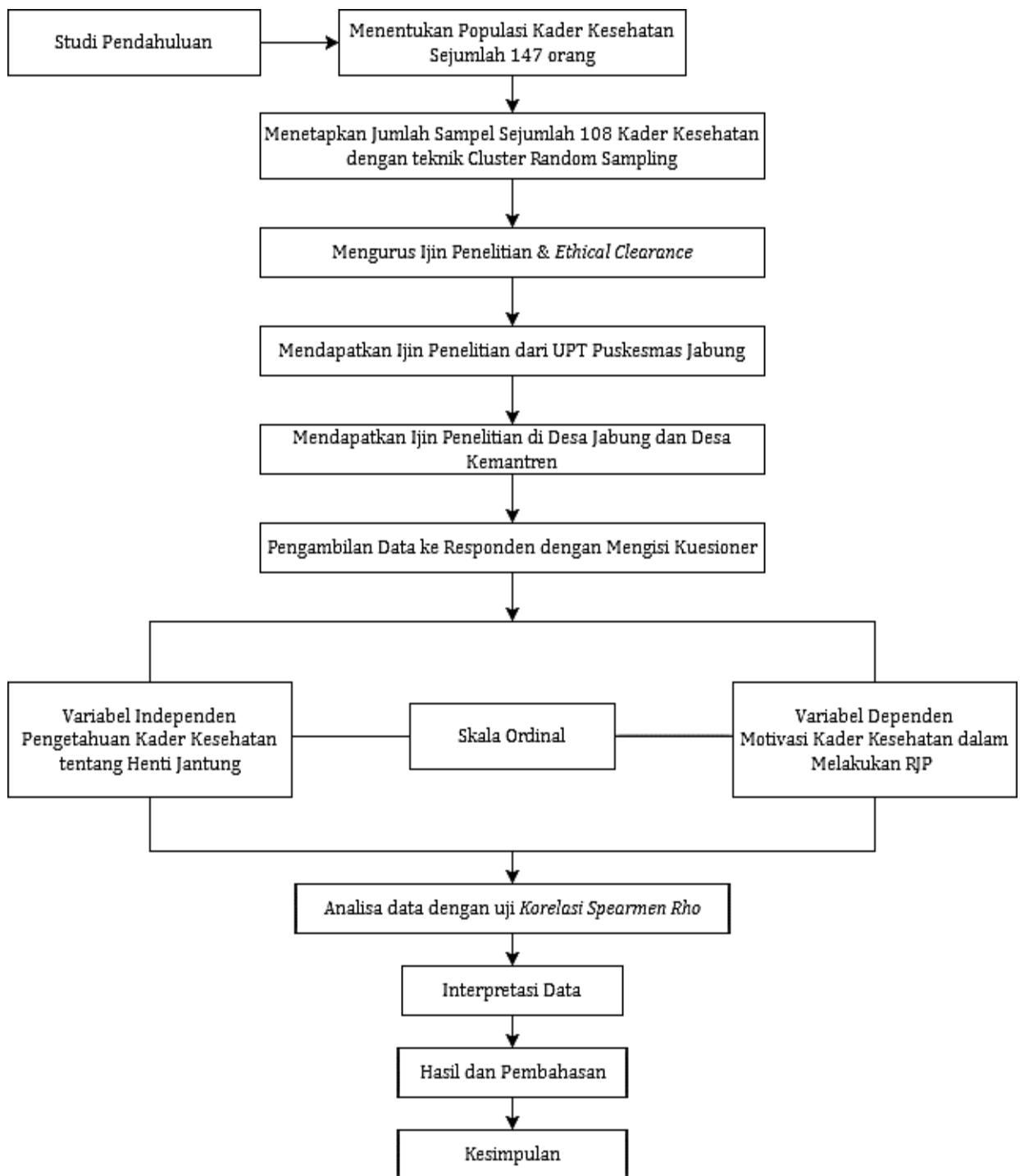
4.7 Prosedur Penelitian/Pengumpulan Data

4.7.1 Prosedur Penelitian

1. Mendapatkan surat izin pengambilan data dari institusi pendidikan yaitu STIKes Panti Waluya Malang
2. Mendapatkan surat layak etik dari komite etik penelitian kesehatan Universitas Hafshawaty Zainul Hazan dengan nomor 095/KEPK-UNHASA/IV/2026 pada tanggal 25 April 2026
3. Meminta izin pengambilan data kepada Kepala UPT Puskesmas Jabung
4. Meminta izin pengambilan data di Desa Jabung dan Desa Kemantren
5. Memohon izin melakukan penelitian dari STIKes Panti Waluya Malang
6. Peneliti meminta penandatanganan *informed consent responden* penelitian yaitu kader kesehatan. Lembar *informed consent* terdiri dari:
 - a. Penjelasan maksud dan tujuan penelitian
 - b. Prosedur penelitian dan cara pengisian kuesioner
 - c. Responden berhak menolak dan mundur dari penelitian kapan pun

- d. Menjalankan penelitian dengan menerapkan etika penelitian dari prinsip *beneficence*,
Respect for Human Dignity, justice, Confidentiality, dan Non-Maleficence
 - e. Menjaga privasi data responden.
 - f. Informasi kontak peneliti jika responden memerlukan klarifikasi lebih lanjut
7. Responden mengisi 2 kuesioner. Kuesioner pertama merupakan kuesioner pengetahuan henti jantung pada kader kesehatan dan kuesioner kedua merupakan kuesioner motivasi melakukan RJP pada kader kesehatan
8. Mengolah data kuesioner di SPSS

Berikut Alur Kerja Penelitian:



Bagan 4.1 Kerangka Alur Penelitian

4.7.2 Etika Penelitian

Etika penelitian ini berfokus pada prinsip-prinsip etis yang harus diikuti selama keseluruhan proses penelitian, untuk menciptakan sebuah kerangka kerja yang bersifat umum dan universal sebagai panduan dalam melaksanakan penelitian (Widodo et al., 2023). Penelitian ini telah mendapat persetujuan kelayakan etik dari komite etik penelitian kesehatan Universitas Hafshawaty Zainul Hazan dengan nomor 095/KEPK-UNHASA/IV/2026 pada tanggal 25 April 2026. Adapun beberapa prinsip etika penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini meliputi:

1) Prinsip *Beneficience*

Prinsip ini mencakup hal-hal seperti melindungi peserta dari bahaya baik fisik maupun mental, menghindari tindakan eksploitasi, serta memastikan adanya manfaat yang jelas dari hasil penelitian, baik bagi individu maupun masyarakat. Dalam penelitian ini, peneliti menjelaskan secara jelas kepada responden bahwa penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman tentang henti jantung dan RJP di kalangan kader kesehatan, sehingga hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar pengembangan program pelatihan RJP yang lebih efektif. Peneliti juga memastikan bahwa pengisian kuesioner tidak menimbulkan dampak fisik maupun psikologis yang merugikan, serta menyesuaikan jadwal pengisian kuesioner agar tidak mengganggu tugas atau kegiatan kader kesehatan di UPT Puskesmas Jabung.

2) Menghormati dan Menghargai Martabat Manusia (*Respect for Human Dignity*)

Menghargai martabat peserta berarti memberikan mereka hak untuk memilih apakah ingin berpartisipasi dalam penelitian tanpa ada tekanan, serta menerima penjelasan yang memadai tentang penelitian yang akan dilakukan. Dalam penelitian ini, peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan risiko penelitian kepada seluruh calon responden sebelum pengambilan data dilakukan. Selanjutnya, peneliti menjelaskan hak-hak responden melalui lembar *informed consent*, yang menegaskan bahwa responden bebas untuk ikut atau tidak ikut dalam penelitian tanpa ada tekanan, paksaan, maupun konsekuensi negatif apapun.

Responden yang bersedia berpartisipasi diminta untuk menandatangani lembar persetujuan tersebut sebagai bukti kesediaan yang sukarela.

3) Memperoleh Keadilan (*Justice*)

Prinsip ini menjamin bahwa peserta mendapatkan perlakuan yang setara dan tidak diskriminatif, serta hak yang sama sebelum, sepanjang, dan setelah penelitian berlangsung. Dalam penelitian ini, peneliti memperlakukan semua responden secara setara tanpa diskriminasi berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, maupun latar belakang sosial. Pemilihan responden dilakukan secara adil dan transparan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya, sehingga setiap kader kesehatan yang memenuhi syarat memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

4) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Dalam penelitian ini, privasi responden dijaga dengan cara mengganti seluruh data identitas responden dengan kode unik (inisial nama), sehingga identitas asli responden tidak dapat dilacak secara langsung dari data yang tersimpan. Data yang dikumpulkan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ilmiah semata dan tidak disebarluaskan kepada pihak yang tidak berkepentingan. Hanya data tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian yang disajikan atau dilaporkan dalam hasil penelitian, tanpa mencantumkan informasi pribadi yang dapat mengidentifikasi responden secara langsung.

5) Tidak Merugikan (*Non-Maleficence*)

Prinsip *non-maleficence* mengharuskan penelitian dilaksanakan sesuai prosedur yang tidak merugikan, melainkan memberikan manfaat terbesar bagi peserta serta dapat diterapkan pada kelompok yang lebih luas (Widodo et al., 2023). Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan hanya berupa kuesioner tertulis yang tidak menimbulkan dampak fisik, psikologis, maupun sosial yang merugikan bagi responden. Tidak ada prosedur invasif, tindakan medis, maupun intervensi yang berisiko dalam penelitian ini. Apabila selama proses pengisian kuesioner responden merasa tidak nyaman,

responden berhak untuk menghentikan partisipasinya kapan saja tanpa konsekuensi apapun. Penelitian ini juga tidak mengekspos responden pada informasi yang berpotensi menimbulkan kecemasan atau tekanan psikologis yang tidak perlu.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti. Analisis univariat bertujuan untuk menganalisis variabel secara individual untuk memahami sifat-sifatnya (Widodo et al., 2023). Dalam penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian, yaitu pengetahuan kader kesehatan tentang henti jantung dan motivasi kader kesehatan dalam melakukan RJP. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk setiap kategori variabel.

Adapun variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini meliputi:

1. Karakteristik demografi responden, meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama menjadi kader, riwayat paparan informasi henti jantung, dan riwayat pelatihan RJP.
2. Tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang henti jantung, yang dikategorikan menjadi: Baik (skor >75%), Cukup (skor 56–75%), dan Kurang (skor <56%).
3. Tingkat motivasi kader kesehatan dalam melakukan RJP, yang dikategorikan menjadi: Motivasi Tinggi (skor 46-60), Motivasi Sedang (skor 31-45), dan Motivasi Rendah (skor 15-30).

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk menguji hubungan dua variabel (Widodo et al., 2023). Penelitian ini memungkinkan dilakukannya analisis bivariat untuk mengukur kekuatan dan arah hubungan antara pengetahuan henti jantung dengan motivasi melakukan RJP pada kader kesehatan di UPT Puskesmas Jabung.

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan *Uji Korelasi Spearman Rank (Spearman's Rho)*, yang merupakan suatu teknik statistik non-parametrik yang digunakan untuk mengevaluasi kekuatan dan arah hubungan antara dua variabel berskala ordinal atau

variabel yang tidak memenuhi asumsi distribusi normal (Sugiyono, 2022). Uji ini dipilih karena kedua variabel dalam penelitian ini, yaitu pengetahuan henti jantung (kategori: Baik, Cukup, Kurang) dan motivasi melakukan RJP (kategori: Motivasi Tinggi, Motivasi Sedang, Motivasi Rendah), merupakan data berskala ordinal.

Dasar pengambilan keputusan dalam uji Spearman Rank adalah:

1. Jika nilai signifikansi ($p\text{-value}$) $< 0,05$, maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan henti jantung dengan motivasi melakukan RJP pada kader kesehatan.
2. Jika nilai signifikansi ($p\text{-value}$) $\geq 0,05$, maka H_0 diterima, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan henti jantung dengan motivasi melakukan RJP pada kader kesehatan.

Kekuatan hubungan antara dua variabel ditentukan berdasarkan nilai koefisien korelasi Spearman (ρ/rho) dengan interpretasi sebagai berikut (Sugiyono, 2022):

- a. 0,00 – 0,199 : Hubungan sangat lemah
- b. 0,20 – 0,399 : Hubungan lemah
- c. 0,40 – 0,599 : Hubungan sedang
- d. 0,60 – 0,799 : Hubungan kuat
- e. 0,80 – 1,000 : Hubungan sangat kuat

Selain kekuatan, arah hubungan juga diperhatikan berdasarkan tanda nilai koefisien korelasi. Nilai positif (+) menunjukkan hubungan yang searah, artinya semakin tinggi pengetahuan kader tentang henti jantung maka semakin tinggi pula motivasi untuk melakukan RJP. Sebaliknya, nilai negatif (–) menunjukkan hubungan yang berlawanan arah. Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak SPSS dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Analisis data dilakukan setelah proses pengolahan data, dimana data yang sudah dikumpulkan akan diproses, yang mencakup:

1. Editing

Merupakan kegiatan untuk memeriksa dan memperbaiki konten informasi yang terdapat pada formulir atau kuesioner, apakah semua jawaban yang tersedia dalam kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten. Peneliti memeriksa kembali kuesioner atau data mentah untuk memastikan kelengkapan, keterbacaan, dan konsistensi jawaban. Misalnya, jika ada jawaban yang tidak masuk akal atau kosong, peneliti bisa mengkonfirmasi ulang atau mencatatnya sebagai data tidak valid di Microsoft Excel sebelum dipindahkan ke SPSS.

2. Coding

Fungsi dari pengkodean adalah untuk memudahkan analisis data dan mempercepat proses entri data. Peneliti memberikan kategori tertentu dan diberi kode numerik. Contoh pengkodean dalam penelitian ini antara lain:

- a. Jenis kelamin: Perempuan = 1, Laki-laki = 2
- b. Pendidikan: SD/Sederajat = 1, SMP/Sederajat = 2, SMA/Sederajat = 3, D3/D4/S1/S2/S3 = 4
- c. Riwayat pelatihan RJP: Belum pernah = 1, Pernah = 2
- d. Tingkat pengetahuan: Baik = 1, Cukup = 2, Kurang = 3
- e. Tingkat motivasi: Tinggi = 1, Sedang = 2, Rendah = 3

Pengkodean ini memudahkan proses input dan analisis statistik di SPSS.

3. Processing

Setelah semua kuesioner terisi dengan lengkap dan benar, serta sudah melalui proses pengkodean, langkah berikutnya adalah mengolah data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukkan data hasil kuesioner ke dalam perangkat lunak statistik SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Data yang telah dikodekan dimasukkan ke dalam SPSS, selanjutnya peneliti memproses data untuk menghasilkan output analisis berupa distribusi frekuensi untuk uji univariat dan uji Spearman Rank untuk uji bivariat.

4. *Cleaning*

Pembersihan data adalah tahap pemeriksaan untuk memastikan konsistensi data dan menangani nilai yang hilang. Peneliti menelusuri data untuk menemukan dan menghapus duplikasi, kesalahan input, atau data yang tidak relevan di Microsoft Excel sebelum dianalisis di SPSS. Tahap ini penting untuk memastikan kualitas data sebelum dilakukan analisis lebih lanjut.

5. *Tabulating*

Tabulasi digunakan untuk menghasilkan statistik deskriptif dari variabel-variabel yang diteliti atau untuk tabulasi silang (Widodo et al., 2023). Peneliti menyusun data dalam bentuk tabel agar mudah dianalisis dan disajikan. Dengan mengolah data menjadi tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menjadi kader, riwayat pelatihan), tingkat pengetahuan henti jantung, dan tingkat motivasi melakukan RJP, sehingga hubungan antar variabel dapat terbaca dengan jelas dan mudah diinterpretasikan