

BAB 3

METODE PENELITIAN

Pada bab ini di uraikan 1) Desain Penelitian, 2) Populasi, Sampling dan Sampel, 3) Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional, 4) Prosedur Penelitian, 5) Kerangka Kerja, 6) Pengumpulan Data, 7) Pengolahan Data, 8) Analisa Data, 9) Etika Penelitian, 10) Keterbatasan Penelitian

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu rencana atau kerangka konseptual yang dijadikan pedoman oleh peneliti dalam melaksanakan seluruh tahapan penelitian, mulai dari identifikasi masalah hingga proses analisis data. Desain ini berperan penting dalam memastikan bahwa pelaksanaan penelitian berlangsung secara terstruktur, sistematis, dan selaras dengan tujuan yang telah ditetapkan (Wawan Kurniawan & Aat Agustini, 2023).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan desain penelitian *analitik korelasi* yang berarti melibatkan pengumpulan data tentang dua variabel atau lebih pada saat yang sama dan menggunakan teknik statistik untuk menentukan apakah kedua variabel saling berhubungan (Sugiyono, 2019). Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, desain penelitian *analitik korelasional* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengidentifikasi Hubungan *Self-care* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Grati Pasuruan. Variabel independen dalam penelitian ini adalah *self-care*, sedangkan variabel dependen adalah kualitas hidup, di mana keduanya diukur pada waktu yang sama.

3.2 Populasi, Sampling dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu dan menjadi sasaran penelitian (Wawan Kurniawan & Aat Agustini, 2023). Dalam penelitian ini, populasi yang digunakan adalah seluruh pasien Tuberkulosis Paru yang tercatat di Wilayah Kerja Puskesmas Grati Pasuruan sebanyak 118 pasien.

3.2.2 Sampling

Sampling merupakan suatu proses dalam memilih sebagian anggota dari populasi untuk dijadikan sebagai sampel penelitian. Penerapan teknik sampling bertujuan untuk menghasilkan sampel yang mampu mewakili karakteristik populasi secara tepat (Slamet Widodo et al, 2023).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *non-probability sampling*, yaitu dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Teknik ini tidak melibatkan seluruh anggota populasi sebagai sampel, melainkan hanya memilih individu-individu yang memenuhi kriteria tertentu sesuai dengan tujuan penelitian. (Hardani et al., 2020).

3.2.3 Sampel

Sampel merupakan sebagian elemen dari populasi yang dipilih melalui teknik tertentu dengan tujuan agar dapat merepresentasikan karakteristik populasi secara keseluruhan (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini, jumlah sampel yang digunakan sebanyak 37 responden yang

memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini meliputi:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi :

- 1) Pasien Tuberkulosis yang sedang menjalani pengobatan minimal selama 1 bulan, baik pada fase intensif maupun fase lanjutan.
- 2) Pasien Tuberkulosis dengan rentang usia 17 - 65 tahun.
- 3) Pasien Tuberkulosis yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi :

- 1) Pasien Tuberkulosis yang tidak datang untuk mengambil obat dan tidak bersedia pada saat proses pengumpulan data berlangsung.
- 2) Pasien yang memiliki gangguan mental atau gangguan kognitif yang dapat menghambat kemampuan dalam mengisi kuesioner.

3.3 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

3.3.1 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian merupakan segala bentuk atribut atau karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dikaji, dengan tujuan memperoleh data yang relevan sehingga dapat dijadikan dasar dalam penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2019).

1. Variabel *Independent*

Variabel *independent* merupakan variabel bebas yang berperan sebagai faktor yang memengaruhi atau menyebabkan terjadinya perubahan pada variabel *dependent*. Variabel ini disebut sebagai variabel bebas karena memiliki kedudukan yang tidak dipengaruhi oleh variabel lain dalam penelitian (Hardani et al., 2020). Dalam penelitian ini, variabel *independent* yang digunakan adalah “*Self-care*”.

2. Variabel *Dependent*

Variabel dependen merupakan variabel terikat yang keberadaanya dipengaruhi oleh variabel *independent*, sehingga sering disebut sebagai variabel akibat atau variabel hasil (Hardani et al., 2020). Dalam penelitian ini, variabel *dependent* yang diteliti adalah “Kualitas Hidup”.

3.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan tentang bagaimana suatu variabel diukur atau diamati dalam penelitian (Wawan Kurniawan & Aat Agustini, 2023).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Hubungan Self-care dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Grati Pasuruan.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Kriteria
Variabel Independent: Self-care	<i>Self-care</i> adalah kemampuan pasien tuberkulosis paru dalam melakukan perawatan diri secara mandiri selama menjalani pengobatan	1. <i>Self-care maintenance</i> 2. <i>Self-care monitoring</i> 3. <i>Self-care management</i>	Kuesioner <i>Self Care Agency Scale</i> (SCAS)	Ordinal	1. <i>Self-care</i> rendah, jika skor = $\leq 56\%$ 2. <i>Self-care</i> sedang, jika skor = $56\% - 75\%$ 3. <i>Self-care</i> tinggi, jika skor = $\geq 76\%$
Variabel Dependent: Kualitas Hidup	Kualitas hidup adalah persepsi pasien tuberkulosis paru terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan yang dirasakan selama menjalani pengobatan	1. Kesehatan fisik 2. Psikologis 3. Hubungan sosial 4. Lingkungan	Kuesioner WHOQOL-BREF	Ordinal	1. Kualitas hidup rendah, jika skor = $0 - 33\%$ 2. Kualitas hidup sedang, jika skor = $34 - 66\%$ 3. Kualitas hidup baik = $67 - 100\%$

3.4 Prosedur Penelitian

Berikut langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam prosedur penelitian:

1. Penelitian dimulai dari peneliti mengajukan fenomena kepada dosen pembimbing.
2. Setelah judul disetujui (ACC) oleh dosen pembimbing, peneliti melakukan skrining judul dan melanjutkan penyusunan proposal penelitian.
3. Setelah judul dinyatakan lolos skrining, peneliti mengajukan permohonan surat studi pendahuluan kepada panitia ujian Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto melalui sistem SIAKAD pada tanggal 27 Februari 2026.
4. Setelah mendapatkan atau mengunduh surat studi pendahuluan, peneliti menyerahkan kepada Ka Prodi S1 Keperawatan untuk ditanda tangani oleh Rektorat.
5. Selanjutnya peneliti menyerahkan surat izin pendahuluan tersebut untuk disampaikan kepada Kepala Puskesmas Grati Pasuruan serta pihak terkait (seperti perawat, bidan, atau petugas kesehatan lainnya) di lokasi penelitian.
6. Setelah mendapatkan izin dari pihak terkait, peneliti mengumpulkan data mengenai jumlah penderita tuberkulosis yang tercatat di Puskesmas. Selanjutnya peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 9 Maret 2026 melalui wawancara kepada 5 pasien tuberkulosis di Puskesmas Grati Pasuruan.
7. Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti terlebih dahulu mengajukan uji etik ke Komisi Etik Penelitian guna memastikan bahwa seluruh prosedur

penelitian telah memenuhi prinsip etik penelitian dan tidak merugikan responden.

8. Setelah memperoleh persetujuan etik, peneliti menyiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner *self-care* (SCAS) dan kuesioner kualitas hidup (WHOQOL-BREF).
9. Peneliti memperoleh data awal dari petugas program Tuberkulosis di Puskesmas Grati yang menunjukkan terdapat 118 pasien Tuberkulosis yang tercatat di Puskesmas Grati. Dari jumlah tersebut, dilakukan identifikasi sehingga diketahui bahwa 45 pasien masih aktif menjalani pengobatan dan berpotensi menjadi calon responden penelitian.
10. Proses pengumpulan data dilakukan selama 3 minggu pada tanggal 29 April – 16 Mei 2026. Peneliti datang ke Puskesmas sesuai jadwal yang telah disepakati dengan pihak Puskesmas untuk melakukan pengambilan data kepada responden yang memenuhi kriteria penelitian.
11. Peneliti melakukan pendekatan kepada pasien tuberkulosis yang datang berkunjung ke Puskesmas untuk pengambilan obat. Selanjutnya peneliti melakukan seleksi terhadap responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.
12. Bagi pasien tuberkulosis yang memenuhi kriteria, peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian. Apabila pasien tuberkulosis bersedia menjadi responden, peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk dibaca dan ditandatangani sebagai bentuk persetujuan mengikuti penelitian.

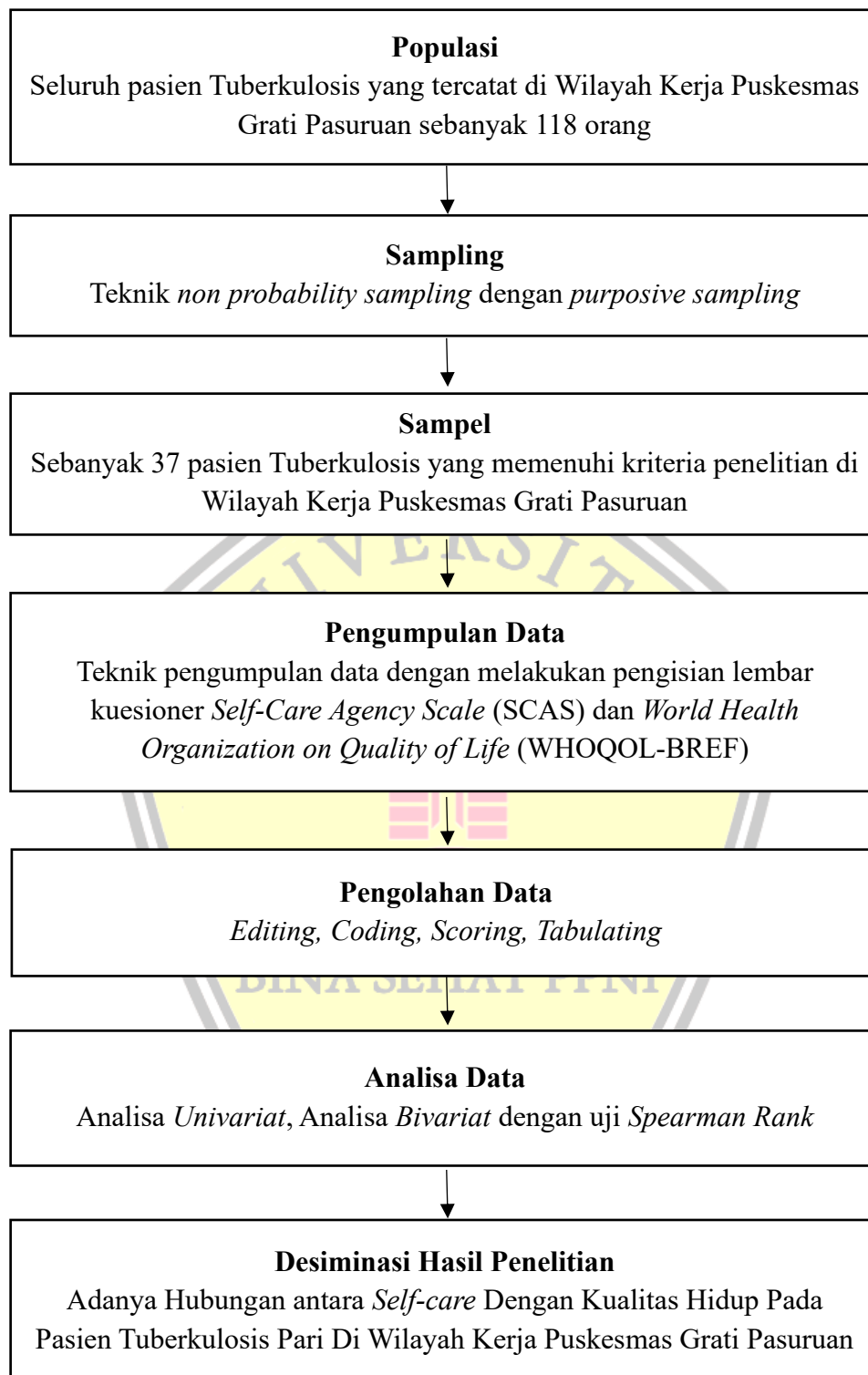
13. Setelah persetujuan diperoleh, peneliti membagikan kuesioner kepada responden yang sedang antri ambil obat. Jika responden mengalami kesulitan membaca atau menulis, peneliti membantu dengan cara membacakan pertanyaan dan mencatat jawaban sesuai dengan jawaban responden tanpa memengaruhi pilihan jawaban. Didapatkan 25 responden yang datang ke puskesmas untuk mengambil obat dan memenuhi kriteria penelitian.
14. Setelah seluruh kuesioner terkumpul sesuai jumlah responden, peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap kelengkapan jawaban responden untuk memastikan data dapat digunakan dalam proses analisis.
15. Responden yang tidak datang ke puskesmas karena sudah mengambil obat, maka peneliti mengambil data dengan ikut perawat pemegang program tuberkulosis dengan melakukan kegiatan kunjungan rumah dan didampingi oleh kader. Sebanyak 12 responden yang memenuhi kriteria penelitian didatangi ke rumahnya, diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, diminta menandatangani lembar *informed consent*, kemudian mengisi kuesioner penelitian.
16. Dari dua cara pengambilan data tersebut sehingga diperoleh 37 responden yang memenuhi kriteria dan bersedia mengikuti penelitian.
17. Setelah seluruh data terkumpul, peneliti melakukan pengolahan data yang meliputi editing, coding, scoring, dan tabulasi. Selanjutnya dilakukan analisis data menggunakan uji statistik yang sesuai untuk mengetahui

hubungan antara *self-care* dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru.

18. Hasil analisis kemudian disusun dalam bentuk laporan penelitian dan disajikan dalam bentuk tabel serta narasi sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah.



3.5 Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Hubungan Self-care Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Grati Pasuruan

3.6 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan proses penting dalam suatu penelitian. Teknik pengambilan data harus dilakukan secara tepat dan sistematis sesuai dengan metode yang telah ditentukan, agar data yang diperoleh relevan dan mampu menjawab tujuan penelitian maupun hipotesis yang telah dirumuskan (Sahir, 2022). Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner.

3.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian (Sahir, 2022). Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan terdiri dari dua jenis, yaitu:

1. Kuesioner Kualitas Hidup

Kuesioner merupakan salah satu instrumen penelitian yang berisi serangkaian pertanyaan tertulis yang disusun secara sistematis guna memperoleh informasi dari responden mengenai variabel yang diteliti, responden hanya memilih jawaban yang tersedia (Koo & Yang, 2025). Dalam penelitian ini, pengukuran kualitas hidup dilakukan dengan menggunakan instrumen *World Health Organization on Quality of Life* (WHOQOL-BREF).

Kuesioner WHOQOL-BREF terdiri dari 26 pernyataan, yang mencakup dua item umum mengenai persepsi kualitas hidup dan kondisi kesehatan secara keseluruhan serta 24 item yang terbagi ke dalam empat domain, yaitu domain fisik, domain psikologis, domain

hubungan sosial, dan domain lingkungan. Setiap item pada kuesioner ini menggunakan skala Likert dengan rentang skor 1 hingga 5. Beberapa item bersifat negatif sehingga memerlukan proses *reverse scoring*. Skor tiap domain dihitung dengan menjumlahkan nilai item dalam domain tersebut, kemudian dapat dihitung rata-rata keseluruhan. Interpretasi skor menunjukkan bahwa nilai 67–100% dikategorikan sebagai kualitas hidup baik, skor 34–66% termasuk kategori sedang, dan skor 0–33% menunjukkan kualitas hidup rendah.

Tabel 3. 2 *Blueprint* Instrumen Kualitas Hidup

Indikator	Nomor Item	<i>Favoreble</i>	<i>Unfavoreble</i>	Jumlah
Persepsi umum	1, 2	1, 2	-	2
Kesehatan fisik	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	-	7
Psikologis	10, 11, 12, 13, 14, 15	10, 12, 13, 14, 15	11	6
Hubungan sosial	16, 17, 18	16, 17, 18	-	3
Lingkungan	19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26	19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26	-	8
Total	1 - 26	25	1	26

2. Kuesioner *Self-care*

Dalam penelitian ini menggunakan instrumen *Self-care Agency Scale* (SCAS) untuk menilai kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri (Sari, 2017). Instrumen *Self-care Agency Scale* (SCAS) terdiri dari 15 pernyataan, yaitu *self-care maintenance* (upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan secara rutin), *self-care monitoring* (kemampuan mengenali dan memantau perubahan kondisi kesehatan), *self-care management* (kemampuan

mengambil keputusan dan tindakan saat ada masalah kesehatan). Setiap item pada menggunakan skala Likert 1 sampai 5, mulai dari sangat tidak setuju hingga sangat setuju. Beberapa item bersifat negatif sehingga memerlukan *reverse scoring* (Oliveira & Teixeira, 2022).

Tabel 3. 3 *Blueprint* Instrumen Self-care

Indikator	Nomor Item	<i>Favoreble</i>	<i>Unfavoreble</i>	Jumlah
<i>Self-care maintenance</i>	1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 12, 14, 15	1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 14, 15	12	10
<i>Self-care monitoring</i>	3, 13	3, 13	-	2
<i>Self-care management</i>	6, 7, 11	6, 7	11	3
Total	1-15	13	2	15

Skor total diperoleh dengan menjumlahkan seluruh item, kemudian dapat dihitung rata-rata keseluruhan, dan diklasifikasikan menjadi 3 yaitu (Oliveira & Teixeira, 2022).

1. *Self-care* rendah = Hasil skor $\leq 56 \%$
2. *Self-care* sedang = Hasil skor $56 \% - 75 \%$
3. *Self-care* tinggi = Hasil skor $\geq 76 \%$

3.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

(1) Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Grati, Kabupaten Pasuruan. Pemilihan lokasi tersebut didasarkan pada ketersediaan populasi pasien tuberkulosis yang memenuhi kriteria penelitian.

(2) Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan April – Mei 2026.

3.7 Pengolahan Data

3.7.1 Editing

Editing merupakan tahap awal dalam proses pengolahan data yang dilakukan setelah seluruh kuesioner atau instrumen penelitian dikumpulkan. Pada tahap ini, peneliti melakukan peninjauan kembali terhadap data yang diperoleh, meliputi aspek kelengkapan, kejelasan, konsistensi, serta kesesuaian jawaban responden. Menurut (Sahir, 2022), tahapan analisis data diawali dengan proses persiapan, yaitu data yang sudah terkumpul disiapkan dan dicek kembali sebelum dilakukan proses berikutnya. Proses pengecekan ini bertujuan untuk memastikan bahwa data yang akan dianalisis benar dan dapat dipercaya.

3.7.2 Coding

Coding merupakan tahap pemberian kode atau simbol tertentu, biasanya dalam bentuk angka, terhadap jawaban responden. Proses ini dilakukan untuk memudahkan kegiatan input data serta pengolahan data menggunakan perangkat lunak statistik (Sahir, 2022). Peneliti memberikan kode berupa angka sesuai dengan kode di bawah ini:

Data Umum

1) Umur

(1) 17 – 25 tahun = kode 1

(2) 26 – 35 tahun = kode 2

(3) 36 – 45 tahun = kode 3

(4) 46 – 55 tahun = kode 4

(5) 56 – 65 tahun = kode 5

2) Jenis kelamin

(1) Laki-laki = kode 1

(2) Perempuan = kode 2

3) Pendidikan terakhir

(1) Tidak bersekolah = kode 1

(2) SD = kode 2

(3) SMP = kode 3

(4) SMA = kode 4

4) Fase pengobatan

(1) Fase Intensif = kode 1

(2) Fase Lanjutan = kode 2

5) Riwayat putus obat

(1) Pernah = kode 1

(2) Tidak pernah = kode 2

Data Khusus

1) *Self-care*

(1) *Self-care* rendah = kode 1

(2) *Self-care* sedang = kode 2

(3) *Self-care* tinggi = kode 3

2) Kualitas hidup

(1) Kualitas hidup rendah = kode 1

(2) Kualitas hidup sedang = kode 2

(3) Kualitas hidup baik = kode 3

3.7.3 Scoring

Scoring merupakan proses pemberian nilai terhadap setiap jawaban responden berdasarkan sistem penilaian yang telah ditentukan dalam instrumen penelitian dengan cara menjumlahkan hasil dari jawaban responden yang dikerjakan dalam tabulasi. Scoring bertujuan untuk mempermudah penarikan kesimpulan (Sahir, 2022). Pada item pernyataan positif skor diberikan secara langsung (1-5), sementara pada pernyataan negatif dilakukan pembalikan skor (*reverse scoring*). Skor yang diberikan untuk setiap variabel berikut:

(1) Kuesioner *Self-care*

(1) Pernyataan positif

- Skor 1 = Sangat tidak setuju
- Skor 2 = Tidak setuju
- Skor 3 = Ragu-ragu
- Skor 4 = Setuju
- Skor 5 = Sangat setuju

(2) Pernyataan negatif

- Skor 5 = Sangat tidak setuju
- Skor 4 = Tidak setuju

- Skor 3 = Ragu-ragu
- Skor 2 = Setuju
- Skor 1 = Sangat setuju

(2) Kuesioner Kualitas Hidup

(1) Kesehatan fisik & persepsi umum (8 pertanyaan)

- Skor 1 = Sangat buruk
- Skor 2 = Buruk
- Skor 3 = Biasa saja
- Skor 4 = Baik
- Skor 5 = Sangat Baik

(2) Psikologis (6 pertanyaan)

- Skor 1 = Tidak Pernah
- Skor 2 = Jarang
- Skor 3 = Kadang-kadang
- Skor 4 = Sering
- Skor 5 = Selalu

(3) Hubungan sosial & persepsi umum (4 pertanyaan)

- Skor 1 = Sangat tidak puas
- Skor 2 = Tidak puas
- Skor 3 = Biasa saja
- Skor 4 = Puas
- Skor 5 = Sangat puas

(4) Lingkungan

(8 pertanyaan)

- Skor 1 = Tidak pernah
- Skor 2 = Jarang
- Skor 3 = Kadang-kadang
- Skor 4 = Sering
- Skor 5 = Selalu

Skor yang diperoleh responden, di jumlahkan kemudian di hitung dengan rumus:

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Skor didapat}}{\text{Skor maksimal}} \times 100$$

Setelah diketahui kemudian di interprestasikan dalam kategori berikut:

1) *Self-care*

- (1) *Self-care* rendah = Skor ≤ 56 %
- (2) *Self-care* sedang = Skor 56 % – 75 %
- (3) *Self-care* tinggi = Skor ≥ 76 %

2) Kualitas Hidup

- (1) Kualitas hidup rendah = Skor 0 – 33%
- (2) Kualitas hidup sedang = Skor 34 – 66%
- (3) Kualitas hidup baik = Skor 67 – 100%

3.7.4 Tabulating

Tabulasi data merupakan langkah penting sebelum analisis statistik dilakukan. Data yang telah melalui proses pengkodean dan pemberian skor kemudian diorganisasikan ke dalam bentuk tabel, sehingga memudahkan

pelaksanaan perhitungan dan analisis statistik selanjutnya. Menurut (Muin, 2023), penyajian data dalam bentuk tabel merupakan bagian dari analisis deskriptif. Adapun perincian pedoman penafsiran data yang digunakan yaitu:

Seluruhnya	: 100%
Hampir seluruhnya	: 76 - 99%
Sebagian besar	: 51 - 75%
Setengah	: 50%
Hampir setengah	: 26 - 49%
Sebagian kecil	: 1 - 25%
Tidak satupun	: 0%

Sumber : (Arikunto, 2019)

3.8 Analisa Data

3.8.1 Analisis Univariat

Secara etimologis, istilah *univariate* berasal dari kata “uni” yang berarti satu, dan “*variate*” yang merujuk pada variabel sehingga *univariate* diartikan sebagai satu variabel. Analisis *univariate* merupakan metode analisis yang dilakukan secara individual pada variabel tertentu. Analisis ini bersifat independen, di mana variabel tersebut diteliti secara terpisah tanpa mempertimbangkan hubungannya dengan variabel lain (Slamet Widodo et al., 2023).

3.8.2 Analisis Bivariat

Secara etimologis, istilah *bivariate* terbentuk dari gabungan kata “bi,” yang berarti dua, dan “*variate*”, yang merujuk pada variabel. Dengan demikian, analisis bivariat merupakan metode statistik yang menganalisis hubungan antara dua variabel, yaitu korelasi antara variabel *independent* (bebas) dan variabel *dependent* (terikat) (Slamet Widodo et al., 2023). Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara *self-care* dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Grati Pasuruan. Variabel *self-care* diukur menggunakan kuesioner *Self-care Agency Scale* (SCAS) yang telah dimodifikasi untuk pasien tuberkulosis dan dilakukan pengkajian satu kali pada waktu yang sama. Sedangkan variabel kualitas hidup diukur menggunakan kuesioner *World Health Organization on Quality of Life* (WHOQOL-BREF).

Data hasil pengukuran kedua variabel tersebut selanjutnya dianalisis untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel tersebut pada pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Grati. Analisis dilakukan pada satu waktu pengukuran (*cross sectional*) dan disajikan dalam bentuk tabel silang untuk melihat kecenderungan hubungan antara *self-care* dengan kualitas hidup responden.

Data yang telah selesai disajikan tabulasi kemudian pengujian statistik dengan komputerisasi mempergunakan perangkat lunak (*Statistical Package for the Social Sciences*) SPSS dengan menggunakan *uji Non*

Parametrik yaitu uji *Spearman rank* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan asumsi jika $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Artinya terdapat hubungan antara *self-care* dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas grati pasuruan. Uji *Spearman rank* merupakan uji korelasi untuk data berpasangan yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen. Masing-masing variabel memiliki skala pengukuran yang sama yaitu *self-care* (ordinal) yang diukur menggunakan kuesioner *Self-care Agency Scale* (SCAS) dan kualitas hidup (ordinal) yang diukur menggunakan kuesioner *World Health Organization on Quality of Life* (WHOQOL-BREF). Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan *self-care* dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Grati Pasuruan.

3.9 Etika Penelitian

Dalam penelitian di bidang kesehatan, manusia umumnya berperan sebagai subjek penelitian, sementara peneliti bertindak sebagai pihak yang melakukan pengamatan. Berdasarkan prinsip-prinsip etika penelitian, pelaksanaan penelitian harus memperhatikan hubungan antara kedua pihak tersebut secara etis, yang dikenal sebagai etika penelitian (Sahir, 2022).

3.9.1 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Upaya untuk menjaga kerahasiaan identitas responden maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada kuesioner.

3.9.2 Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan tertulis antara peneliti dan responden yang dinyatakan melalui penandatanganan lembar persetujuan. Dalam proses ini, responden memperoleh penjelasan secara menyeluruh mengenai hak-hak yang dimiliki, serta informasi terkait judul dan tujuan penelitian. Responden yang menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi akan memberikan persetujuan dengan menandatangani dokumen tersebut.

3.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan data yang diperoleh dari responden dijaga oleh peneliti dengan tidak menyebarkan informasi hasil penelitian kepada pihak lain, kecuali untuk kepentingan akademik di Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto. Pemanfaatan hasil penelitian dibatasi hanya dalam lingkungan institusi tersebut dan tidak dipublikasikan di luar kepentingan akademik yang telah ditentukan.

3.9.4 Surat Layak Etik

Penelitian ini telah dilakukan Uji Etik melalui Komite Etik penelitian – Bina Sehat PPNI Mojokerto dengan nomor Referensi No. 67/KEP/UBS-PPNI//IV/2026 pada tanggal 01 April 2026.

3.9.5 Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian

Penelitian ini juga sudah memperoleh surat izin studi pendahuluan dan surat izin penelitian dari Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto dengan nomor surat IV.a/070/SP-Fikes/02/2026 pada tanggal 28 Februari 2026.

3.10 Keterbatasan Penelitian

1. Peneliti tidak bisa mendapatkan sampel yang lebih banyak karena ada responden yang tidak datang pada saat penelitian, dan ada responden yang sudah ke puskesmas untuk mengambil obat sehingga ada beberapa responden yang didatangi ke rumahnya.
2. Peneliti tidak mencantumkan karakteristik pekerjaan responden sehingga peneliti tidak dapat menganalisis pengaruh pekerjaan terhadap *self-care* dan kualitas hidup, karena pekerjaan dapat memengaruhi waktu, aktivitas, dan kepatuhan pasien selama menjalani pengobatan.

