BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional menggunakan pendekatan *crosssectional* untuk mengetahui hubungan antara perilaku caring perawat dan kenyamanan anak kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Desain ini dipilih karena mampu mengukur derajat hubungan antar variabel secara objektif. Perilaku caring perawat ditetapkan sebagai variabel independen, sedangkan kenyamanan anak sebagai variabel dependen.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada bulan November hingga Desember 2025. Rumah sakit merupakan rumah sakit rujukan tertinggi (kelas A) di wilayah Sumatera bagian Selatan, yang memiliki fasilitas lengkap dan layanan khusus, termasuk unit onkologi anak dan kemoterapi. Rumah sakit ini menangani banyak kasus anak dengan kanker dari berbagai daerah, baik secara rawat inap maupun rawat jalan.

Alasan pemilihan lokasi penelitian ini didasarkan pada beberapa pertimbangan berikut:

1. Ketersediaan Populasi yang Sesuai

   RSUP Dr. Mohammad Hoesin memiliki jumlah pasien anak kanker yang cukup signifikan yang menjalani kemoterapi secara rutin. Hal ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh sampel sesuai dengan kriteria inklusi dalam waktu yang efisien.
2. Aksesibilitas dan Koordinasi Penelitian

   Rumah sakit ini telah menjadi tempat praktik dan penelitian akademik dari berbagai institusi pendidikan, termasuk keperawatan. Hal ini

mempermudah proses koordinasi dan mendapatkan izin pelaksanaan penelitian.

3. Dukungan Lingkungan Klinis yang Relevan

   RSUP Dr. Mohammad Hoesin memiliki tenaga keperawatan profesional di ruang anak dan onkologi anak, yang memungkinkan pengamatan dan pengumpulan data tentang perilaku caring perawat dan tingkat kenyamanan anak dalam konteks nyata layanan kesehatan.

4. Relevansi dengan Tujuan Penelitian

   Lingkungan rumah sakit ini mendukung pengumpulan data primer yang valid mengenai hubungan perilaku caring perawat terhadap kenyamanan anak selama proses kemoterapi. Keberadaan fasilitas kemoterapi anak yang aktif menjadikan lokasi ini sangat sesuai dengan fokus penelitian.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

   Populasi penelitian ini adalah seluruh anak berusia 12–18 tahun yang didiagnosis menderita kanker dan sedang menjalani kemoterapi di ruang rawat inap RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Pemilihan rentang usia tersebut didasarkan pada beberapa pertimbangan. Pertama, anak usia 12–18 tahun umumnya sudah mampu mengungkapkan pengalaman kenyamanan maupun ketidaknyamanan baik secara verbal maupun non-verbal. Kedua, mereka telah memiliki pengalaman interaksi langsung dengan perawat selama proses perawatan dan tindakan kemoterapi, sehingga dapat menilai perilaku caring yang ditunjukkan perawat. Ketiga, menurut teori perkembangan kognitif Piaget, rentang usia ini berada pada tahap operasional konkret, yaitu fase di mana anak mulai mampu memahami situasi, menilai respon orang lain, serta memberikan interpretasi terhadap perilaku caring yang diterimanya. Jumlah populasi dalam 3 bulan terakhir bulan juli hingga september 2025 didapatkan rata-rata sejumlah 38 pasien.

2. Sampel

   Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh anak yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu anak berusia 12–18 tahun yang didiagnosis menderita kanker dan sedang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Berdasarkan data rumah sakit, jumlah anak yang menjalani kemoterapi dalam kurun waktu dua bulan penelitian rata-rata 38 orang. Karena jumlah populasi kurang dari 100 responden, maka teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, yaitu seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Teknik ini dipilih untuk memperoleh gambaran yang lebih representatif mengenai hubungan antara perilaku caring perawat dan tingkat kenyamanan anak, serta untuk meminimalkan risiko bias pemilihan sampel. Kriteria inklusi meliputi:

   a. Anak usia 12–18 tahun yang sedang menjalani kemoterapi di ruang perawatan anak

      Alasan: Anak usia sekolah sampai remaja sudah mampu mengekspresikan perasaan dan kenyamanan secara verbal maupun non-verbal, sehingga dapat dinilai lebih objektif.

   b. Anak dengan diagnosis kanker yang mendapatkan terapi kemoterapi minimal 2 siklus

      Alasan: Anak yang sudah lebih dari 1 kali menjalani kemoterapi memiliki pengalaman sehingga mampu membandingkan kenyamanan saat dirawat.

   c. Anak dalam kondisi sadar penuh dan mampu berkomunikasi (verbal maupun non-verbal sederhana)

      Alasan: Diperlukan agar anak dapat memberikan respon atau penilaian terhadap kenyamanan yang dirasakan.

   d. Anak yang didampingi keluarga selama perawatan

      Alasan: Kehadiran keluarga dapat memengaruhi kenyamanan, tetapi kehadiran ini dianggap bagian dari kondisi normal perawatan anak.

Kriteria eksklusi meliputi:

a. Anak dengan gangguan kognitif atau komunikasi yang menghambat pengisian instrumen penelitian.
b. Anak yang sedang dalam kondisi kritis atau mengalami komplikasi berat sehingga tidak memungkinkan mengikuti penelitian.
c. Anak yang menolak menjadi sampel atau orang tua yang tidak menyetujui.

3. Besar sampel

Ukuran sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan jumlah populasi anak kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang selama periode pengumpulan data. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, yaitu seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai sampel penelitian. Teknik ini dipilih karena jumlah populasi relatif terbatas serta memungkinkan peneliti menjangkau seluruh subjek penelitian secara optimal. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan November hingga Desember 2025 dengan mempertimbangkan ketersediaan responden, efisiensi waktu, serta kemudahan akses penelitian. Berdasarkan hasil pengumpulan data di lapangan, jumlah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 40 orang. Jumlah tersebut merupakan keseluruhan populasi yang dapat dijangkau selama periode penelitian, sehingga dianggap telah mewakili karakteristik populasi yang diteliti. Meskipun demikian, hasil penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal generalisasi, sehingga hanya dapat diterapkan pada populasi dengan karakteristik yang serupa.

D. Definisi Operasional

Tabel 3. 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Perilaku Caring Perawat	Segala bentuk tindakan dan sikap perawat	Kuesioner disusun berdasarkan Caring Nurse-Patient	Total score minimal 23 maksimal	Ordinal

Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Data
	yang mencerminkan nilai-nilai caring terhadap anak kanker selama kemoterapi	Interaction (CNPI) 23 Scale yang dikembangkan oleh Jean Watson dan dimodifikasi agar sesuai dengan konteks pasien anak yang terdiri dari 23 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban 1-5	115 dengan mean 73,62 dikategorikan menjadi 1. Sangat baik (diatas 73,62 - 115) 2. Baik (dibawah 73,62 - 23)	
Kenyamanan Anak	Tingkat kenyamanan fisik, psiko-spiritual, sosial, dan lingkungan yang dirasakan anak selama menjalani kemoterapi	Menggunakan kuesioner Shortened General Comfort Questionnaire (Kolcaba, 2003) dengan 28 pertanyaan dengan pilihan jawaban 1-4	Total score minimal 28 Maksimal 112 dengan mean 78,32 dikategorikan 1. Sangat Nyaman (diatas 78,32-112) 2. Nyaman (dibawah 78,32 - 28)	Ordinal

E. Alat Pengumpul Data

1. Kuesioner caring perawat

   Kuesioner caring perawat menggunakan kuesioner *caring nurse-patiets interaction* (CNPI)-23 dikembangkan oleh (Cossette, dkk., 2006) yang terdiri dari 23 pertanyaan dengan pilihan jawaban 1 (tidak pernah) -5 (selalu). Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner CNPI-23 items yang telah dilakukan oleh Bahreini, dkk. (2023) menemukan hasil uji validitas konstruk menunjukkan bahwa ke-23 item CNPI-23 memiliki *factor loadings* yang memadai (≥0,50) dan model pengukuran memenuhi kriteria *goodness of fit*. Secara keseluruhan, nilai koefisien Cronbach's α adalah 0,943, sedangkan nilai alpha untuk masing-masing dimensi yaitu: *clinical care* = 0,852, *relational care* = 0,908, *humanistic care* = 0,817, dan *comforting care* = 0,823, sehingga instrumen ini dinyatakan valid dan reliabel untuk mengukur perilaku caring perawat.

2. Kuesioner kenyamanan anak yang menjalani kemoterapi

Kuesioner kenyamanan anak yang menjalani kemoterapi menggunakan kuesioner *General Comfort Questionnaire* yang terdiri dari 28 pertanyaan dengan pilihan jawaban sangat setuju setuju, tdiak setuju dan sangat tidak setuju. Kuesioner kenyamanan anak telah dikembangkan oleh Kolcaba, Schirm, dan Steiner (2006). Hasil validitas kuesioner dalam Bahasa Indonesia didapatkan pada penelitian Artanti, Nurjannah, dan Subroto (2018), dimana pada uji reliabilitas, nilai Cronbach's alpha diperoleh sebesar 0,769, yang menunjukkan bahwa GCQ merupakan instrumen yang reliabel.

F. Proses Pengumpulan Data

1. Sumber Data

   Sumber data dari dua variabel penelitian yang diperoleh dari data primer dan sekunder:

   a. Data Primer

      Data primer adalah data yang didapat secara langsung dari responden dengan cara teknik pengambilan data tertentu, seperti data usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama menjalani kemoterapi.

   b. Data Sekunder

      Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari jumlah pasien anak dengan kanker di RS Mohammad Hoesin Palembang pada bulan November - Desember 2025.

2. Teknik Pengumpulan Data

   Peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara membagikan kuesioner untuk memperoleh data dalam penelitian ini. Peneliti mengambil data penelitian menggunakan kuesioner caring perawat dan kuesioner kenyamanan anak yang menjalani kemoterapi. Pengambilan data penelitian ini dilakukan oleh peneliti yang berperan langsung sebagai perawat di ruang perawatan kemoterapi anak dengan kapasitas 14 tempat tidur. Proses pengambilan data dilaksanakan secara prospektif

selama periode penelitian dengan memperhatikan prinsip etika penelitian dan keselamatan pasien anak.

3. Tahap Pengumpulan Data
   a. Tahap persiapan penelitian
      1) Pada tanggal 25 September 2025 peneliti mengajukan permohonan ke Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk membuat surat studi pendahuluan yang ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang. Surat selesai pada tanggal 26 september 2025 dengan No.1889/SM/FKes/UNW/IX/2025
      2) Pada tanggal 30 September 2025 peneliti menyerahkan surat pemohonan ijin studi pendahuluan ke bagian kesekretariatan Rumah Sakit Mohamad Hoesin Palembang.
      3) Setelah peneliti memperoleh surat balasan dari Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang pada tanggal 14 Oktober 2025 dengan No.DP.04.03/D.XVIII.2.3/0599/2025, peneliti mengumpulkan data tentang jumlah pasien anak kanker dengan kemoterapi di bagian data capaian mutu tahun 2025.
      4) Setelah proposal disetujui dosen pembimbing, maka peneliti mengajukan surat EC (*Ethical Clearance*) kepada Komisi Etik dan Hukum Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang melalui Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo pada tanggal 29 Oktober 2025, No.2318/SM/FKes/UNW/X/2025 Setelah mendapatkan jawaban EC dari Rumah Sakit Mohamad Hoesin Palembang pada tanggal 12 November 2025 dengan No.DP.04.03/D.XVIII.06.08/ETIK/287/2025, peneliti mengajukan permohonan izin mencari data penelitian kepada Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo pada tanggal 12 November 2025 dengan No. No.2560/SM/FKes/UNW/XI/2025.
      5) Setelah mendapatkan surat ijin penelitian, peneliti mengantar surat izin mencari data penelitian kepada Direktur Rumah Sakit

Mohammad Hoesin Palembang untuk izin penelitian dan menyusun waktu penelitian

6) Setelah peneliti mendapatkan surat ijin pelaksanaan penelitian dari Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang pada tanggal pada tanggal 17 november 2025 dengan No.DP.04.03/D.XVIII.2.3/0681/2025 maka peneliti menyiapkan lembar permohonan untuk menjadi responden.

7) Peneliti menyiapkan lembar persetujuan menjadi responden *(informed consent)*

8) Peneliti menyiapkan kuesioner karakteristik responden, kuesioner caring perawat dan kuesioner kenyamanan anak yang menjalani kemoterapi.

b. Tahap pelaksanaan

Pengumpulan data dilakukan selama 43 hari dengan jumlah responden yang didapat sebanyak 40 anak dimulai tanggal 17 November 2025 hingga 29 Desember 2025. Di hari pertama, peneliti mendapatkan 3 responden, dihari kedua 4 responden, namun dihari 3 hari terakhir peneliti hanya mendapatkan 1 responden dalam 1 harinya.

1) Prosedur Pengumpulan Data

a. Setiap hari saat menjalankan tugas jaga, peneliti terlebih dahulu melakukan pengecekan laporan harian ruang perawatan untuk mengidentifikasi pasien yang sedang menjalani kemoterapi dan berpotensi menjadi responden penelitian. Dari total kapasitas 14 pasien yang dirawat, peneliti melakukan penilaian awal terhadap pasien dan/atau keluarga berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan dalam proposal penelitian. Penilaian ini mencakup kesesuaian diagnosis, status terapi kemoterapi, kondisi umum pasien, serta kesiapan keluarga untuk berpartisipasi dalam penelitian. (ditambahkan perhari dapat berapa pasien)

b. Pasien yang telah memenuhi kriteria inklusi selanjutnya dicatat sebagai calon responden sesuai dengan tanggal masuk dan waktu pengambilan data. Proses ini dilakukan secara berulang setiap hari selama masa pengumpulan data, sehingga jumlah responden yang diperoleh bergantung pada dinamika masuk dan keluarnya pasien kemoterapi anak di ruang perawatan.
c. Setelah calon responden teridentifikasi, peneliti melakukan pendekatan kepada orang tua atau wali pasien sebagai pihak yang memiliki kewenangan memberikan persetujuan. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian, manfaat yang diharapkan, prosedur pengisian kuesioner, durasi waktu yang dibutuhkan, serta menegaskan bahwa partisipasi bersifat sukarela tanpa memengaruhi kualitas pelayanan keperawatan dan pengobatan yang diterima pasien. Peneliti juga menjelaskan jaminan kerahasiaan data dan anonimitas responden sesuai dengan prinsip etik penelitian kesehatan..
d. Persetujuan responden diperoleh setelah orang tua atau wali pasien menyatakan kesediaannya secara sadar dan tanpa paksaan. Setelah persetujuan diberikan, peneliti mendampingi responden dalam proses pengisian kuesioner. Pendampingan dilakukan dengan pendekatan empatik dan komunikatif, menyesuaikan kondisi fisik dan psikologis pasien anak serta situasi keluarga di ruang perawatan. Apabila terdapat pertanyaan dalam kuesioner yang kurang dipahami, peneliti memberikan penjelasan secara netral tanpa memengaruhi jawaban responden.
e. Selama proses pengisian kuesioner, peneliti memastikan bahwa pasien dalam kondisi nyaman dan tidak sedang menjalani tindakan medis yang dapat mengganggu konsentrasi atau menimbulkan kelelahan. Pengisian kuesioner dilakukan hingga selesai pada hari yang sama,

dan seluruh data yang telah terkumpul diperiksa kembali kelengkapannya sebelum disimpan sebagai data penelitian.

f. Setelah proses pengisian selesai, peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi untuk dilakukan pemeriksaan kelengkapan data. Seluruh proses pengambilan data dicatat dan dimonitor menggunakan lembar monitoring dan evaluasi penelitian sebagai bentuk pengendalian mutu penelitian serta dokumentasi pelaksanaan penelitian di lapangan.

2) Pengendalian Kualitas Data

a. Peneliti melakukan verifikasi terhadap kelengkapan dan konsistensi pengisian kuesioner yang telah dikembalikan oleh responden kepada peneliti.

b. Dalam proses peneliti tidak menemukan kesalahan dalam kelengkapan data.

3) Terminasi Penelitian

a. Setelah seluruh proses pengumpulan data selesai di tanggal 29 Desember 2025, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada kepala ruangan rawat inap kemoterapi dan para perawat yang telah memberikan izin dan dukungan selama pelaksanaan penelitian.

b. Peneliti juga memberikan jaminan kerahasiaan terhadap seluruh data responden, dengan memastikan bahwa informasi yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah, serta tidak akan disebarluaskan tanpa izin.

G. Etika Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti telah menerapkan prinsip-prinsip etika penelitian sesuai dengan ketentuan yang berlaku di bidang kesehatan. Aspek-aspek etika yang diperhatikan meliputi *informed consent*, anonimitas,

kerahasiaan, keadilan, kemanfaatan, tidak merugikan, serta persetujuan dari komite etik penelitian kesehatan.

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

   Peneliti memberikan lembar persetujuan partisipasi penelitian kepada keluarga pasien anak yang menjalani kemoterapi dan memenuhi kriteria inklusi. Sebelum persetujuan diberikan, peneliti terlebih dahulu menjelaskan secara rinci tujuan penelitian, prosedur pelaksanaan, manfaat, serta jaminan kerahasiaan data responden. Responden diberi kesempatan untuk mengajukan pertanyaan dan mempertimbangkan keikutsertaan secara sukarela.

   Persetujuan untuk berpartisipasi dinyatakan melalui penandatanganan lembar *informed consent* oleh responden atau wali pasien, sebagai bukti kesediaan tanpa adanya unsur paksaan.

2. Anonimitas (*Anonymity*)

   Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti menjaga anonimitas responden dengan tidak mencantumkan nama lengkap atau identitas pribadi pada lembar data maupun laporan hasil penelitian. Setiap responden diberikan kode atau inisial tertentu agar data tidak dapat diidentifikasi secara langsung dan privasi responden tetap terlindungi.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

   Peneliti menjamin kerahasiaan seluruh informasi pribadi dan data penelitian yang diperoleh dari responden. Data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini dan tidak akan disebarluaskan kepada pihak lain yang tidak berkepentingan. Akses terhadap data penelitian dibatasi hanya untuk peneliti dan pembimbing akademik, sesuai dengan standar etika penelitian kesehatan.

4. Keadilan (*Justice*)

   Seluruh responden memperoleh hak dan perlakuan yang sama selama proses penelitian tanpa adanya diskriminasi berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, kondisi sosial ekonomi, atau faktor lainnya. Peneliti memastikan bahwa setiap responden mendapatkan kesempatan

yang setara dalam mengikuti proses penelitian dan tidak ada perbedaan perlakuan dalam pengumpulan maupun pengolahan data.

5. Kemanfaatan (*Beneficence/Expediency*)

   Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan memberikan manfaat praktis dan teoretis dalam bidang keperawatan anak, khususnya bagi pasien anak yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan program edukasi keluarga untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan keluarga terhadap prosedur kemoterapi, serta berkontribusi pada peningkatan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

6. Tidak Merugikan (*Nonmaleficence*)

   Peneliti menjamin bahwa seluruh proses penelitian tidak menimbulkan risiko, bahaya, maupun kerugian bagi responden. Partisipasi dalam penelitian ini tidak memengaruhi pelayanan medis yang diterima oleh anak maupun penilaian pihak rumah sakit terhadap keluarga pasien. Seluruh tahapan penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan kenyamanan, keamanan, dan kesejahteraan responden.

7. Persetujuan Komite Etik Penelitian

   Sebelum pelaksanaan penelitian, proposal penelitian telah diajukan dan mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Persetujuan ini menjadi bukti bahwa penelitian telah memenuhi standar etika penelitian kesehatan, serta memastikan bahwa seluruh prosedur dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip etik yang berlaku.

H. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan secara sistematis agar data yang diperoleh memiliki validitas dan reliabilitas yang baik. Adapun langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut:

1. Editing

   Memasuk tahap editing, peneliti melakukan pemeriksaan langsung terhadap setiap lembar observasi yang telah diisi oleh responden.

Pemeriksaan dilakukan dengan cara mencocokkan setiap item pertanyaan dengan jawaban yang tercantum pada instrumen untuk memastikan tidak ada item yang terlewat, kosong, atau terisi tidak sesuai format pengisian. Dalam proses ini tidak ditemukan data yang tidak lengkap, peneliti melakukan klarifikasi atau koreksi terhadap lembar observasi tersebut sebelum masuk ke tahap berikutnya.

2. Scoring

   Tahap dilakukan setelah seluruh data dinyatakan layak olah pada tahap editing. Peneliti melakukan pemberian skor secara langsung pada setiap lembar kuesioner berdasarkan pedoman penilaian yang telah ditetapkan dalam instrumen penelitian. Proses ini dilakukan secara manual dengan cara mencocokkan jawaban responden pada setiap item pertanyaan dengan kategori skor yang sesuai. Pada kuesioner caring perawat, peneliti memberikan skor sebagai berikut: jawaban *tidak pernah* diberi skor 1, *jarang* diberi skor 2, *kadang-kadang* diberi skor 3, *sering* diberi skor 4, dan *selalu* diberi skor 5. Pada kuesioner kenyamanan anak, peneliti memberikan skor: jawaban *sangat tidak setuju* diberi skor 1, *tidak setuju* diberi skor 2, *setuju* diberi skor 3, dan *sangat setuju* diberi skor 4. Pemberian skor dilakukan pada seluruh item pertanyaan untuk setiap responden, kemudian hasil skor dijumlahkan sesuai dengan variabel masing-masing. Data skor yang telah diperoleh selanjutnya dicatat dalam lembar kerja pengolahan data dan disiapkan untuk masuk ke tahap pengkodean dan analisis statistik.

3. *Entry*

   Peneliti melakukan pengentrian data dengan memasukkan hasil skor dari lembar observasi ke dalam perangkat lunak statistik SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Setiap item pertanyaan diinput sesuai dengan variabel dan indikator yang telah ditentukan dalam instrumen penelitian. Proses ini dilakukan dengan hati-hati untuk meminimalkan kesalahan dalam penginputan data.

4. *Cleaning*

Pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan ulang terhadap data yang telah diinput ke dalam sistem komputer untuk memastikan tidak ada data yang kosong, ganda, atau tidak sesuai dengan hasil observasi lapangan. Hanya data yang dinyatakan lengkap dan valid yang kemudian digunakan dalam analisis statistik.

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

   Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini mencakup penyajian data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase, serta perhitungan ukuran pemusatan data seperti rata-rata (mean), nilai tengah (median), nilai minimum, dan nilai maksimum. Dalam penelitian ini, analisis univariat dilakukan:

   a. untuk mengetahui gambaran perilaku caring perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anak yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
   b. untuk mengetahui gambaran tingkat kenyamanan anak selama menjalani perawatan dan terapi kemoterapi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

   Untuk keperluan analisis univariat, hasil skor perilaku perawat dan kenyamanan anak dilakukan uji normalitas untuk mengetahui nilai *cut of point* pada masing-masing variabel. Hasil uji normalitas disajikan pada table berikut.

Tabel 3. 2. Uji normalitas variable perilaku caring perawat berdasarkan persepsi anak kanker dan kenyamanan anak penderita kanker saat menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Variable	P value	Keterangan
Perilaku caring perawat berdasarkan persepsi anak kanker	0,340	Distribusi data normal
Kenyamanan anak penderita kanker saat menjalani kemoterapi	0,344	Distribusi data normal

Berdasarkan table 3.2 diketahui bahwa dengan uji normalitas Shapiro Wilk pada variable perilaku caring perawat berdasarkan persepsi anak kanker didapatkan nilai p 0,340 > 0,05, maka disimpulkan variable berdistribusi normal, sehingga nilai batas kategori variable yang digunakan adalah nilai mean (73,63). Skor >73,63 dikategorikan perilaku caring sangat baik, dan skor <=73,63 dikategorikan baik. Pada variable kenyamanan anak, penderita kanker saat menjalani kemoterapi didapatkan nilai p 0,344 > 0,05, maka disimpulkan variable berdistribusi normal, sehingga nilai batas kategori kenyamanan anak yang digunakan adalah nilai mean (78,33). Skor >78,33 dikategorikan sanyag nyaman, dan skor <=78,33 dikategorikan nyaman.

2. Analisis Bivariat

   Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan natara perilaku caring perawat dengan kenyamanan anak yang menjalani kemoterapi. Analisis bivariat dilakukan dengan uji korelasi *Pearson Product Moment* karena kedua variable berdistribusi normal. Interpretasi hasil uji dilakukan berdasarkan nilai signifikansi (p-value) sebagai berikut:

   a. Jika p < 0,05, maka Ha diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku caring perawat dengan kenyamanan anak.
   b. Jika p > 0,05, maka Ho diterima, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut.

   Hasil analisis ini menjadi dasar untuk menarik kesimpulan empiris mengenai pengaruh perilaku caring perawat terhadap kenyamanan anak selama menjalani kemoterapi di rumah sakit.