

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *kuantitatif non-eksperimental* berupa *analisis korelasional* dengan menggunakan metode pendekatan *cross-sectional*. Studi *cross-sectional* adalah studi yang melihat hubungan antara faktor risiko (variabel independen) dan konsekuensi (variabel dependen), dengan mengumpulkan data tentang faktor risiko dan pengaruhnya secara bersamaan menggunakan metodologi *point time approach*. *Point time approach* yaitu setiap variabel dependen dan independen diamati pada saat yang bersamaan (Anggreni, 2022). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (X) dan variabel dependen (Y).

3.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

3.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah semua data yang terdiri dari subyek atau obyek dengan jumlah dan ciri khas tertentu yang telah dipilih oleh peneliti untuk diperiksa dan dianalisis (Siyoto and Sodik, 2015). Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien yang dilakukan operasi dengan spinal anestesi di ruang IBS RS IHC Lavalette Kota Malang, dengan rata-rata setiap bulan berjumlah 145 pasien.

3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari jumlah populasi, atau sebagian kecil dari populasi yang diambil sesuai dengan ketentuan tertentu agar mewakili populasi. Sampel yang dipilih harus secara akurat mewakili populasi (Siyoto and Sodik, 2015). Sampel dalam penelitian ini yaitu pasien post operasi spinal anestesi yang mengalami hipotermi di ruang IBS RS IHC Lavalette Kota Malang. Besar sampel dalam penelitian ini dihitung berdasarkan Rumus Slovin, yaitu:

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e^2 = Persen kelonggaran ketidakteelitian karena kesalahan penarikan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan

Jumlah sampel yang diambil peneliti dengan tingkat presisi yang ditetapkan dalam penentuan jumlah sampel adalah 10%, yaitu sebanyak 59 responden.

3.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel, ada beberapa jenis strategi pengambilan sampel yang dapat digunakan dalam penelitian, tergantung pada jenis penelitian yang dilakukan (Siyoto and Sodik, 2015). Non-probability sampling, yang merupakan metode yang digunakan dalam penelitian ini, yang artinya tidak memberikan setiap anggota populasi sampel kesempatan yang sama. Teknik pengambilan

sampel menggunakan *purposive sampling*, yaitu menentukan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu dalam penelitian (Siyoto and Sodik, 2015).

3.2.3.1 Kriteria Inklusi

Ciri-ciri luas subjek penelitian dari kelompok sasaran yang perlu dicapai dan diteliti dikenal sebagai kriteria inklusi. Pemilihan kriteria inklusi harus didasarkan pada faktor-faktor ilmiah. (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain:

1. Pasien yang mengalami hipotermia, dengan suhu $<36^{\circ}\text{C}$
2. Pasien bersedia menjadi responden
3. Pasien dengan composmentis
4. Suhu ruang operasi $17-19^{\circ}\text{C}$
5. Pasien dengan IMT normal ($18,5-22,9 \text{ kg/m}^2$)
6. Lama operasi 0,5-2 jam
7. Cairan intravena yang diberikan dingin (tidak dihangatkan)

3.2.3.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah standar yang digunakan untuk menghilangkan responden penelitian, karena berbagai alasan yang tidak memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi:

1. Pasien yang hipotermia di pre operatif
2. Pasien yang tidak kooperatif
3. Pasien dengan operasi BPH (operasi urology tanpa insisi), hemoroidketmoi, laparoscopi apendiktomi (operas-operasi dengan spinal anastesi tanpa insisi).

3.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah atribut sekaligus objek penelitian. Variabel adalah sesuatu yang menjadi perhatian dalam penelitian, sering disebut faktor yang berperan dalam penelitian atau keadaan yang diteliti (Nursalam, 2017).

3.3.1 Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas yaitu variabel yang menyebabkan perubahan dan mempengaruhi variabel terkait yang dikenal sebagai variabel independen. Variabel ini meliputi aktivitas stimulus yang dimanipulasi peneliti untuk mempengaruhi variabel independen (Nursalam, 2017). Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu luas luka operasi.

3.3.2 Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas, yang pengaruhnya dijelaskan, diukur dan dipantau untuk memastikan apakah memiliki dampak atau hubungan dengan variabel independen. (Nursalam, 2017). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian hipotermia pada pasien post operasi spinal anestesi.

3.4 Definisi Operasional Variabel

Definisi berbagai variabel yang diteliti secara operasional di lapangan dikenal sebagai definisi operasional variabel (Anggreni, 2022). Salah satu alat yang membantu peneliti berkomunikasi satu sama lain dan memberikan panduan tentang cara menilai variabel adalah definisi operasional (Siyoto and Sodik, 2015).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Luas Luka Operasi dengan Kejadian Hipotermia pada Pasien Post Operasi Spinal Anestesi di Instalasi Bedah Sentral RS IHC Lavalette Kota Malang Tahun 2024.

| Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Alat Ukur | Skala | Skor |
|--------------------------------------|--|---|--|---------|---|
| Independen (bebas) Luas luka operasi | Rusaknya komponen jaringan akibat terputusnya kesinambungan antar jaringan yang disebabkan oleh pisau bedah, dimana luas luka diketahui dengan cara mengalikan antara panjang dan lebar ukuran luka. | Luas luka yang di ukur dengan cara mengalikan antara panjang dan lebar ukuran luka, dari area terpanjang dan terlebar, dengan satuan luas yaitu (cm ²). Luas luka diukur sebelum dilakukan penutupan atau penjahitan lapisan subkutis di ruang operasi. | Memodifikasi instrumen bedah atau bahan steril yang dapat di gunakan sebagai alat ukur, yaitu kertas pembungkus <i>handscoon</i> , kemudian dari instrumen tersebut diukur menggunakan penggaris setelah instrumen on atau tidak steril. | Ordinal | 1. Luas luka < 4 cm ² = skala 1 2. Luas luka 4-15 cm ² = skala 2 3. Luas luka 16-35 cm ² = skala 3 |
| Dependen (terikat) Hipotermia | Kondisi tubuh pasien yang mengalami penurunan suhu hingga suhu tubuh <36°C setelah tindakan pembedahan spinal anestesi. | Suhu tubuh (°C). Suhu tubuh diukur setibanya responden di ruang pemulihan. | Memonitoring suhu tubuh menggunakan alat ukur termometer axila (termometer digital) untuk mengetahui perubahan suhu tubuh pasien. | Ordinal | 1. Suhu 33°C-35,9°C = Hipotermi ringan 2. Suhu 30-32,9°C = Hipotermi sedang 3. Suhu <30°C = Hipotermi berat |

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengukuran yang menawarkan data tentang isi penelitian. (Sukendra and Atmaja, 2020). Instrumen penelitian berfungsi sebagai sarana untuk mengumpulkan data yang diperlukan, dan desainnya dipengaruhi oleh teknik pengumpulan data yang digunakan. Proses mempersiapkan instrumen hanya mengumpulkan alat penilaian, dengan melihat melalui data pada subjek studi sehingga hasilnya dapat dievaluasi menggunakan standar yang ditetapkan oleh peneliti (Siyoto and Sodik, 2015).

Instrumen dalam penelitian ini yaitu observasi terhadap data yang diukur langsung oleh peneliti. Observasi adalah strategi dan pendekatan penelitian yang menggunakan panca indera untuk mengumpulkan data. (Sukendra and Atmaja, 2020). Observasi dalam penelitian ini antara lain:

3.5.1 Observasi terhadap Luas Luka Operasi

Observasi terhadap luas luka operasi dilakukan sesuai dengan kategori luas luka operasi pada penelitian (Tasnim *et al.*, 2020). Luas luka diukur peneliti kemudian dikalikan antara panjang dan lebar luka operasi, dimana skala luas luka operasi dikategorikan dari skala 1 hingga skala 3, meliputi.

Tabel 3.2 Skala Observasi terhadap Luas Luka Operasi

| Kode Skala | Skor Pengukuran |
|------------|--------------------------------|
| Skala 1 | Luas luka < 4 cm ² |
| Skala 2 | Luas luka 4-15 cm ² |
| Skala 3 | Luas luka 16-35cm ² |

3.5.2 Observasi terhadap Hipotermia

Observasi terhadap hipotermia dilakukan sesuai dengan kategori tingkat

hipotermia dalam penelitian (Widiyono, Aryani and Suryani, 2023). Suhu tubuh diukur peneliti secara langsung menggunakan termometer aksila (termometer digital), dimana suhu tubuh yang tergolong hipotermi apabila suhu tubuh pasien $< 36^{\circ}\text{C}$ dan dikategorikan menjadi 3, meliputi:

Tabel 3.3 Kategori Observasi terhadap Hipotermia

| Kategori Hipotermi | Skor Suhu Tubuh |
|---------------------------|------------------------|
| Ringan | 33-35,9 °C |
| Sedang | 30-32,9 °C |
| Berat | $<30^{\circ}\text{C}$ |

3.6 Cara Pengumpulan Data

Upaya untuk menjaga tingkat validitas dan reliabilitas data yang diperoleh, pengumpulan data dalam penelitian perlu diawasi dengan ketat data yang dikumpulkan dalam penelitian mungkin hasilnya tidak valid dan reliabel, bahkan meskipun instrumen penelitian yang digunakan telah valid dan reliabel, hal tersebut dapat terjadi apabila dalam proses penelitian tidak diperhatikan dengan teliti (Siyoto and Sodik, 2015). Penelitian ini menggunakan pengukuran langsung sebagai teknik pengumpulan data, yang memerlukan observasi langsung yang sistematis atau terstruktur.

Observasi sistematis atau terstruktur yaitu penelitian melibatkan perencanaan yang matang dan definisi yang cermat tentang apa yang diamati (Sukendra and Atmaja, 2020). Dalam penelitian ini, peneliti mengukur luas luka operasi pada pasien dan memantau perubahan suhu tubuh pasien setelah spinal anastesi.

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

3.6.1.1 Data Karakteristik Responden

Formulir observasi untuk data karakteristik responden yang meliputi: usia, jenis kelamin, lama operasi, IMT, suhu ruang, jenis pembedahan.

3.6.1.2 Luas Luka Operasi

Luas luka operasi diukur menggunakan modifikasi instrumen bedah steril atau bahan steril (kertas pembungkus *handscoon* steril) yang dapat digunakan sebagai alat ukur, kemudian dari instrumen tersebut diukur menggunakan penggaris setelah instrumen on atau tidak steril, dengan satuan luas luka cm^2 . Luas luka operasi diukur sebelum penjahitan subkutis.

3.6.1.3 Suhu Tubuh

Suhu tubuh diukur menggunakan alat ukur termometer digital dengan satuan $^{\circ}\text{C}$ pada area aksila responden, untuk mengetahui perubahan suhu tubuh responden. Suhu tubuh di ukur setibanya responden di ruang pemulihan.

3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

3.6.2.1 Tahap Persiapan

1. Peneliti memilih lahan penelitian yaitu RS IHC Lavalette Kota Malang.
2. Mengajukan surat ijin dilakukannya penelitian, sebelum dilakukanya penelitian yang ditujukan ke RS IHC Lavalette Kota Malang.
3. Peneliti mengajukan surat izin penelitian, untuk memohon izin dilakukannya penelitian dengan mengajukan surat rekomendasi izin penelitian yang disetujui oleh Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

4. Menyusun proposal penelitian, melakukan seminar proposal dan melakukan perbaikan hasil seminar proposal.
5. Melakukan pengujian kelayakan etik kepada pihak kampus Poltekkes Kemenkes Malang mengenai penelitian yang dilakukan.
6. Peneliti dibantu oleh satu enumerator yaitu instrumen atau asisten operator untuk mengobservasi luas luka yang sudah mendapatkan penjelasan dan penyamaan persepsi mengenai observasi atau cara mengukur luas luka, (penjelasan untuk menyamakan persepsi enumerator terletak pada lampiran 9).

3.6.2.2 Tahap Pelaksanaan

1. Peneliti memaparkan penjelasan mengenai proses pengumpulan data penelitian kepada Kepala Ruangan IBS RS IHC Lavalette Kota Malang. Metode pengumpulan data primer yaitu observasi luas luka operasi dan hipotermia pada pasien post operasi spinal anestesi.
2. Setelah mendapatkan persetujuan peneliti melakukan pengambilan data di IBS RS IHC Lavalette Kota Malang dengan melakukan observasi pasien dengan spinal anestesi yang mengalami hipotermia.
3. Memberikan lembar permohonan menjadi responden dan persetujuan untuk menjadi responden disertai tanda tangan responden yaitu pasien yang melakukan operasi dengan spinal anestesi.
4. Observasi usia, jenis kelamin, IMT, dan jenis pembedahan pada rekam medis dan gelang identitas responden di ruang pre operasi, pastikan IMT sesuai dengan kategori IMT yang ada di kriteria inklusi yaitu IMT normal (18,5-22,9 kg/m²).

5. Observasi suhu ruang operasi sebelum tindakan dimulai dan pastikan *setting* suhu diantara 17-19°C sesuai dengan kriteria inklusi, apabila *setting* suhu tidak diantara rentang tersebut maka perawat yang membantu untuk mengatur *setting* suhu ruangan. Observasi kembali suhu ruang operasi setelah tindakan pembedahan untuk memastikan bahwa suhu ruang operasi tetap atau tidak berubah sejak dimulai hingga selesainya tindakan pembedahan.
6. Observasi lama operasi dihitung sejak sayatan pertama dalam tindakan operasi hingga luka operasi di tutup atau dijahit dengan satuan waktu (jam), dengan lama operasi sesuai dengan kriteria inklusi yaitu diantara 0,5-2 jam.
7. Observasi luas luka diukur sebelum penjahitan subkutis atau luka operasi sebelum di tutup pada lapisan subkutis. Luka diukur menggunakan alat atau bahan steril yang dimodifikasi, dalam penelitian ini menggunakan kertas pembungkus *handscoon* steril. Luas luka diukur dengan cara mengukur area terpanjang dan terlebar luka, kemudian hasil dari panjang dan lebar luka di kalikan sehingga dihasilkan luas luka operasi dengan satuan (cm²). Luas luka diukur oleh peneliti ketika peneliti mengikuti operasi, namun apabila peneliti tidak mengikuti operasi maka luas luka diukur oleh enumerator yang membantu peneliti yaitu, asisten operator atau instrumen.
8. Observasi suhu tubuh dilakukan ketika setibanya responden di ruang pemulihan, suhu tubuh diukur menggunakan termometer digital oleh peneliti pada area aksila responden hingga terdengar alarm yang

menunjukkan hasil pengukuran telah keluar angka dengan satuan ($^{\circ}\text{C}$). Termometer digital yang digunakan oleh peneliti yaitu termometer baru, kemudian digunakan untuk semua responden. Sebelum dan sesudah digunakan kembali maka termometer harus didesinfeksi terlebih dahulu menggunakan kapas alkohol.

9. Dokumentasi dilakukan setelah observasi luas luka dan suhu tubuh pada lembar observasi.

3.6.2.3 Tahap Penyelesaian

1. Peneliti melakukan pengolahan tabulasi data penelitian pada *Microsoft Excel*.
2. Pengolahan data karakteristik responden, data luas luka dan suhu tubuh untuk dilakukan uji statistik dilakukan peneliti melalui SPSS.
3. Peneliti menyajikan data karakteristik responden, luas luka operasi dan suhu tubuh dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dijelaskan dalam kalimat deskripsi sesuai dengan pedoman interpretasi data. Penyajian data hasil analisis statistik atau uji korelasi disajikan dalam bentuk tabel dan dijelaskan dalam kalimat deskripsi.
4. Pembahasan identifikasi data luas luka operasi, suhu tubuh dan analisis hubungan luas luka operasi dengan kejadian hipotermia dibahas peneliti dan didalamnya memuat fakta teori dan opini peneliti.

3.7 Lokasi dan Waktu

3.7.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Bedah Sentral RS IHC Lavalette Kota Malang.

3.7.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada rentang waktu 25 Maret - 04 Mei 2024.

3.8 Analisa Data dan Penyajian Data

3.8.1 Analisa Data

3.8.1.1 Teknik Analisa Data

Pengolahan data dan interpretasi data adalah dua komponen analisis data. Proses mengkaji, mengkategorikan, mengatur, menafsirkan, dan mengkonfirmasi data untuk memberikan fenomena yang mendapatkan nilai ilmiah dikenal sebagai analisis data (Siyoto and Sodik, 2015). Memahami makna di balik semua data, mengelompokkan dan meringkas hingga mudah dipahami adalah tujuan dari analisis data (Siyoto and Sodik, 2015). Analisa data pada penelitian ini meliputi:

1. Analisis Univariat

Istilah "analisis univariat" mengacu pada analisis atau metodologi yang hanya menggunakan satu variabel atau suatu populasi atau kelompok. Dalam prosedur pengolahan data statistik hanya menggunakan satu variabel sehingga dikenal sebagai pendekatan analisis univariat, analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dalam penelitian (Wibowo *et al.*, 2023).

Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan usia, jenis kelamin, lama operasi, IMT, suhu ruang operasi, dan jenis pembedahan, luas luka operasi, dan suhu tubuh. Setelah dihitung nilai setiap item pada tabel distribusi frekuensi dan presentase, selanjutnya menentukan kategori menurut pedoman interpretasi data sebagai berikut (Arikunto, 2014):

- (1) 0% = tidak seorangpun dari responden
- (2) 1%-25% = sangat sedikit dari responden
- (3) 26%-49% = sebagian kecil atau hampir setengah dari responden
- (4) 50% = setengah dari responden
- (5) 51%-75% = sebagian besar dari responden
- (6) 76%-99% = hampir seluruh dari responden
- (7) 100% = seluruh responden

2. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah sebuah uji yang bertujuan untuk memastikan apakah distribusi data mendekati atau berdistribusi normal, apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal ataukah tidak, tidak adanya distribusi miring kiri atau kanan adalah karakteristik yang menentukan dari data berkualitas tinggi (Santoso, 2017).

Uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Kolmogorov-Smirnov*, karena jumlah sampel dalam penelitian ini ada 59 yang artinya lebih dari 30 responden. Uji normalitas dalam penelitian ini meliputi data dari variabel dalam penelitian yang dilakukan uji hipotesis atau uji korelasi, yaitu data variabel luas luka operasi (independen) dan

hipotermia (dependen). Data didistribusikan secara normal setelah menjalankan uji normalitas, nilai signifikansi kurang dari $\alpha = 0,05$ maka data distribusinya tidak normal. Hasil dari uji normalitas dapat menentukan jenis uji korelasi yang di gunakan. Uji korelasi non-parametrik yang disebut *Spearman Rank* digunakan untuk data yang distribusikan tidak normal.

3. Analisis Bivariat

Metode analisis menggunakan dua atau lebih variabel yang dinilai pada skala yang sama, dalam statistik dikenal sebagai analisis bivariat (Wibowo *et al.*, 2023). Variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat) dalam analisis bivariat adalah dua variabel terpilih yang dianalisis untuk melihat apakah keduanya ada hubungan (Wibowo *et al.*, 2023). Dalam penelitian ini analisis bivariat menjelaskan mengenai hubungan luas luka operasi sebagai variabel independen dan hipotermia post operasi spinal anastesi sebagai variabel dependen. Dalam penelitian ini data menggunakan skala data ordinal untuk luas luka operasi, sedangkan skala data interval untuk hipotermia.

Uji korelasi non parametrik (*Rank Spearman*) dalam penelitian ini digunakan saat dilakukan uji normalitas data terdistribusi tidak normal, dimana uji korelasi tersebut sebagai analisis bivariat. Uji *Rank Spearman* merupakan uji hipotesis untuk menentukan hubungan antara dua variabel (Pratama, 2019). Koefisien korelasi uji *Rank Spearman* adalah uji statistik yang meneliti dua variabel dalam data ordinal dan satu variabel tambahan dalam data nominal, interval, atau rasional (Pratama,

2019). Mengenai sifat skala data ordinal, uji korelasi *Spearman* merupakan statistik *non* parametrik, artinya, data tidak harus berdistribusi normal (Pratama, 2019).

Dasar pengambilan keputusan kedua variabel yang lakukan uji korelasi yaitu apabila nilai signifikansi $< 0,05$ maka artinya kedua variabel berkorelasi atau memiliki hubungan. Nilai korelasi yang dihasilkan pada *Rank Spearman* berada di antara -1 dan +1. Tanda negatif dan positif dari nilai korelasi menunjukkan sifat hubungan tersebut (Pratama, 2019). Nilai koefisien korelasi positif berarti hubungan kedua variabel searah (Pratama, 2019).

Koefisien korelasi menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara dua variabel yang diteliti (Pratama, 2019). Semakin tinggi korelasi antara kedua variabel, maka semakin dekat angka korelasi dengan 1, dan semakin lemah korelasi apabila semakin dekat angka korelasi dengan 0 (Pratama, 2019). Berikut ini adalah kriteria tingkat kekuatan korelasi pada uji korelasi *Rank Spearman*, meliputi:

- (1) Nilai koefisien korelasi 0,00-0,25 = hubungan sangat lemah
- (2) Nilai koefisien korelasi 0,26-0,50 = hubungan cukup kuat
- (3) Nilai koefisien korelasi 0,51-0,75 = hubungan kuat
- (4) Nilai koefisien korelasi 0,76-0,99 = hubungan sangat kuat

3.8.1.2 Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dalam penelitian ini meliputi beberapa tahap yaitu:

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk mengkonfirmasi bahwa informasi yang dikumpulkan diterima akurat. *Editing* dapat terjadi baik selama maupun setelah proses pengumpulan data (Hidayat, 2015). Dalam penelitian ini, *editing* dilakukan setelah pengumpulan data dengan memeriksa ulang apakah formulir observasi memiliki semua informasi yang diperlukan, terutama untuk informasi umum seperti nama, jenis kelamin, usia, dan berat badan.

2. *Coding*

Coding merupakan proses pengkodean melibatkan pemberian angka atau kode numerik ke data yang dibagi menjadi banyak kategori. Pengkodean dilakukan untuk memudahkan pengolahan data dengan cara mengkodekan sesuai dengan karakteristik responden pada formulir observasi untuk melanjutkan penelitian.

1) Karakteristik pengkodean berdasarkan usia

(1) Usia 17-25 tahun diberi kode 1

(2) Usia 26-45 tahun diberi kode 2

(3) Usia 46-65 tahun diberi kode 3

2) Karakteristik pengkodean berdasarkan jenis kelamin

(1) Jenis kelamin laki-laki diberi kode 1

(4) Jenis kelamin perempuan diberi kode 2

3) Karakteristik pengkodean berdasarkan lama operasi

(1) Lama operasi kurang dari 1 jam diberi kode 1

(2) Lama operasi 1 jam diberi kode 2

- (3) Lama operasi 2 jam diberi kode 3
- 4) Karakteristik pengkodean berdasarkan IMT
 - (1) IMT 18,5-19,5 diberi kode 1
 - (2) IMT 19,5-20,5 diberi kode 2
 - (3) IMT 20,5-21,5 diberi kode 3
 - (4) IMT 21,5-22,9 diberi kode 4
- 5) Karakteristik pengkodean berdasarkan suhu ruangan
 - (1) Suhu ruang operasi 17°C diberi kode 1
 - (2) Suhu ruang operasi 18 °C diberi kode 2
 - (3) Suhu ruang operasi 19 °C diberi kode 3
- 6) Karakteristik pengkodean berdasarkan jenis pembedahan
 - (1) Jenis pembedahan ginekologi diberi kode 1
 - (2) Jenis pembedahan digestif diberi kode 2
- 7) Karakteristik pengkodean responden yang mengalami hipotermia
 - (1) Mengalami hipotermia ringan (33-35,9°C) diberi kode 1
 - (2) Mengalami hipotermia sedang (30-32,9°C) diberi kode 2
 - (3) Mengalami hipotermia berat (<30°C) diberi kode 3
- 8) Karakteristik pengkodean berdasarkan luas luka.
 - (1) Panjang x lebar < 4 cm² diberi kode 1
 - (2) Panjang x lebar 4—15 cm² diberi kode 2
 - (3) Panjang x lebar 16—35 cm² diberi kode 3

3. *Entry Data*

Input atau *entry* data adalah tindakan memasukkan data ke dalam program komputer untuk diproses menggunakan komputer. Dalam

penelitian ini, peneliti memasukkan data ketika sudah yakin bahwa data yang ada sudah akurat, baik dari segi kelengkapan maupun pengkodeannya. Selanjutnya peneliti memasukkan data tersebut satu persatu ke dalam program komputer *Microsoft Excel*, meliputi kode ciri responden, kode pernyataan lembar observasi, dan penilaian setiap pilihan pernyataan lembar observasi. Keseluruhan diperoleh kode kategori kumulatif dan diperoleh masing-masing responden sehingga data dapat dianalisis dengan menggunakan *Statistikal Package for the Social Sciens* (SPSS).

4. *Cleaning*

Cleaning data dilakukan peneliti dengan memasukkan dan memeriksa kembali untuk memastikan data tersebut telah bersih dari kesalahan dalam pengkodean maupun pembacaan kode. Peneliti memeriksa apakah ada data yang tidak tepat yang masuk kedalam program komputer. Melalui cleaning dapat dijelaskan bahwa tidak ada missing data.

3.8.2 Penyajian Data

Penyajian data disajikan dengan cara mudah dibaca dan dipahami untuk memudahkan interpretasi hasil analisis data. Hasil penelitian ini disajikan dalam data berbentuk tabel distribusi frekuensi untuk mempermudah dalam menginterpretasi suatu data. Data dijelaskan dalam kalimat deskripsi untuk melengkapi tabel distribusi frekuensi.

3.9 Etika Penelitian

Penelitian ini telah melalui uji layak etik pada tanggal 6 Mei 2024 dengan nomor: DP.04.03/F.XXI.31/0389/2024 di Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Malang. Penelitian dilaksanakan dengan mempertahankan prinsip-prinsip dibawah ini:

3.9.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Formulir persetujuan memuat uraian penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, metode penelitian, manfaat bagi responden, dan potensi risikonya, kerahasiaan, dan lain-lain. Pernyataan *informed consent* jelas dan mudah dipahami sehingga responden mengetahui bagaimana penelitian dilakukan. Bagi responden bersedia secara sukarela mengisi dan menandatangani formulir persetujuan (Wibowo *et al.*, 2023). *Informed consent* antara lain: partisipasi respon, tujuan dilakukannya pengumpulan data, potensial masalah yang dapat terjadi, manfaat, kerahasiaan, biaya dan lain-lain

3.9.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Anonimitas membantu menjaga kerahasiaan. Menjaga kerahasiaan dalam peneliti ini dilakukan dengan tidak mencantumkan nama responden, hanya kode atau inisial yang ada pada lembar tersebut (Wibowo *et al.*, 2023). Dalam penelitian ini peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden.

3.9.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan dilakukan dengan cara data dan hasil penelitian dilaporkan secara kelompok dan bukan secara individu (Wibowo *et al.*, 2023). Dalam

penelitian ini peneliti bertanggung jawab atas semua kerahasiaan data yang yang berasal dari setiap responden.

3.9.4 *Beneficence* (Berbuat Baik)

Berbuat baik berarti melakukan tindakan proaktif untuk memberikan kemudahan dan kesenangan kepada pasien serta memaksimalkan dampak positif dari berbuat baik (Irwan, 2020). Prinsipnya adalah memberi manfaat bagi orang lain dan tidak merugikan orang lain. Selama proses penelitian, peneliti menjelaskan manfaat penelitian sebelum mengisi lembar observasi.