

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil pengumpulan data yang diperoleh melalui kuesioner tertutup dan lembar observasi yang dilakukan pada tanggal 23 Februari 2015 dengan jumlah responden 90 mahasiswa yang berada di RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Penyajian data dimulai dari hasil penelitian yang telah dilakukan beserta pembahasannya yang terdiri dari gambaran lokasi, tempat penelitian, karakteristik responden serta akan disajikan tentang distribusi frekuensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan *bedside teaching*.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lamongan, mudah dijangkau dengan alat transportasi. Akademi Keperawatan pemerintah Kabupaten Lamongan ini dikepalai oleh seorang direktur beserta 43 jajaran Civitas Akademika dengan 22 Dosen pengajar, 3 Asisten Dosen dan 18 lainnya di bidang tata usaha, ruangan di Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lamongan terdiri dari Ruang dosen, Tata Usaha, 7 ruang pembelajaran dan 8 ruang Laboratorium (KMB, Anak, Maternitas, Komunitas, Jiwa, Mini hospital, klinik Akper Husada dan Bahasa) Akademi keperawatan pemerintah kabupaten Lamongan terletak di kecamatan Lamongan. Sebelah Utara berbatasan dengan Rumah Sakit Dr. Soegiri Lamongan, sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Sukorejo, sebelah Barat dengan Kelurahan Tumenggungan, sebelah Timur berbatasan dengan

Kelurahan Sukorejo. Data ini diambil dari mahasiswa semester VI yang melaksanakan praktik klinik di RSUD Dr. Soegiri Lamongan yang tersebar di beberapa ruangan yaitu ruang Bougenvile, IRD, Melati, Anggrek, Dahlia, ICU, Teratai.

4.1.2 Karakteristik Demografi Responden

Jumlah populasi yang akan diambil adalah 117 responden. Jumlah sampel dari populasi yang akan diambil yaitu 90 responden yang terbagi dalam kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah Umur dan Jenis Kelamin.

4.1.2.1 Karakteristik Usia Responden

Karakteristik Usia	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	N	%	N	%
18 - 20 tahun	2	2,2	0	0
21 - 23 tahun	43	97,8	45	100
Total	45	100,0	45	100,0

Tabel 4.1 Distribusi karakteristik mahasiswa berdasarkan umur pada tanggal 23 Februari – 2 Maret 2015

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 45 responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Di dapatkan mahasiswa usia 21 – 23 tahun pada kelompok perlakuan 43 responden (97,8 %), dan usia 18 – 20 tahun (2,2%). Pada kelompok kontrol seluruhnya berusia 21 – 23 tahun (100%).

4.1.2.2 Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Karakteristik Jenis Kelamin	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	N	%	n	%
Laki – laki	8	17,8	12	26,7
Perempuan	37	82,2	33	73,3
Total	45	100,0	45	100,0

Tabel 4.2 Distribusi karakteristik mahasiswa berdasarkan jenis kelamin pada tanggal 23 Februari – 2 Maret 2015

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa jenis kelamin dari 45 responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Di dapatkan jenis kelamin laki – laki pada kelompok perlakuan 8 (17,8%) pada kelompok kontrol 12 (26,7%), kemudian bejenis kelamin perempuan pada kelompok perlakuan 37 (82,2%) pada kelompok kontrol 33 (73,3%).

4.2 Data Khusus

4.2.1 Hasil observasi kemampuan Kompetensi *Vital Sign* sebelum dilakukan Metode *Bedside Teaching* pada kelompok kontrol

Tabel 4.4 Hasil observasi pelaksanaan Kompetensi *Vital Sign* sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol mahasiswa DIII keperawatan di Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lamongan. Pada 23 Februari – 2 Maret 2015

Kelompok Kontrol				
Nilai	Pre test		Post test	
	N	%	N	%
Sangat baik	0	0	0	0
Baik	5	11,1	10	22,2
Cukup	25	55,6	25	55,6
Kurang	15	33,3	10	22,2
Total	45	100,0	45	100,0
<i>Std. Deviation</i>	0,636		0,674	

Berdasarkan tabel diatas hasil observasi *Vital Sign* sebelum dan sesudah diberikan *Bedside Teaching* pada kelompok kontrol sebanyak 1 kali dalam rentang waktu 1 minggu, menunjukkan bahwa belum ada peningkatan kemampuan kompetensi. Dari 45 responden pada kelompok kontrol dilakukan pre test tidak menggunakan metode pembelajaran *Bedside Teaching*, sebagian besar cukup yaitu 25 (55,6%) pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah test, kurang 15 (33,3%)

sebelum test, 10 (22,2%) sesudah test, dan baik 5 (11,1%) sebelum test dan 10 (22,2%) sesudah test terhadap kompetensi vital sign di Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lamongan.

4.2.2 Hasil observasi kemampuan kompetensi *Vital Sign* sesudah dilakukan metode bedside teaching kelompok perlakuan

Tabel 4.3 Hasil observasi kemampuan Kompetensi *Vital Sign* sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan mahasiswa DIII keperawatan di Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lamongan. Pada 23 Februari – 2 Maret 2015

Nilai	Kelompok Perlakuan			
	Pre test		Post test	
	N	%	N	%
Sangat Baik	4	8,9	23	51,1
Baik	20	44,4	20	44,4
Cukup	17	37,8	2	4,4
Kurang	4	8,9	0	0
Total	45	100,0	45	100,0
<i>Uji wilcoxon</i>		<i>P = 0,000</i>		

Berdasarkan tabel diatas hasil observasi *Vital Sign* sebelum dan sesudah diberikan *Bedside Teaching* pada kelompok perlakuan sebanyak 1 kali dalam rentang waktu 1 minggu, secara uji *statistic Wilcoxon* terdapat perbedaan hasil nilai $P = 0,000$ menunjukkan bahwa ada peningkatan kemampuan kompetensi. Dari 45 responden pada kelompok perlakuan dilakukan post test menggunakan metode pembelajaran *Bedside Teaching* sebagian besar baik yaitu 20 (44,4%) sebelum dan sesudah test, cukup 17 (37,8%) sebelum test 2 (4,4%) sesudah test, dan sangat baik 4 (8,9%) sebelum test 23 (51,1%) setelah test dan sebelum test nilai kurang didapatkan 4 (8,9%), setelah post test tidak ada yang mendapat nilai kurang dalam kompetensi

vital sign yang menggunakan metode *bedside teaching* di Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lamongan.

4.2.3 Analisis pengaruh kemampuan Metode bimbingan klinik *Bedside Teaching* Terhadap kemampuan kompetensi *Vital Sign* pada kelompok kontrol dan perlakuan.

Tabel 4.5 Hasil analisis perbedaan kemampuan Metode pembelajaran *Bedside Teaching* Terhadap kemampuan kompetensi *Vital Sign* pada kelompok kontrol dan perlakuan pada mahasiswa Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lamongan Pada 23 Februari – 2 Maret 2015.

	Kelompok Kontrol post test		Kelompok Perlakuan Post test	
	N	%	N	%
Sangat baik	0	0	23	51,1
Baik	10	22,2	20	44,4
Cukup	25	55,6	2	4,4
Kurang	10	22,2	0	0
Total	45	100,0	45	100,0
<i>t-test dua sample berkorelasi</i>	<i>t-sign= -13,001</i>		<i>P- value = 0,000</i>	

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden sesudah diberikan pembelajaran *Bedside Teaching* pada kelompok perlakuan, yang dikuatkan dengan hasil analisis statistic dengan menggunakan uji *t-test dua sample berkorelasi* bertujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan metode *Bedside Teaching* terhadap kemampuan kompetensi *Vital Sign*, dengan hipotesa H_0 = kedua responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah sama atau tidak ada perbedaan terhadap metode *Bedside Teaching* selanjutnya H_1 = kedua responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah tidak sama atau ada perbedaan terhadap metode *Bedside Teaching*, untuk menentukan α dan P-Value = 0,000 dari hasil penelitian pada penelitian ini nilai t hitung -13,001 seperti gambar di atas, $\alpha = 0,05$

dan P- Value uji *statistic paired t-test* didapatkan $P = 0,000$ kemudian membandingkan P-value dengan α dan menarik kesimpulan untuk menolak H_0 dan menerima H_1 P-Value harus lebih kecil dari α . Pada penelitian ini $P\text{-Value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ sehingga menolak H_0 dan menerima H_1 artinya ada perbedaan kemampuan psikomotor mahasiswa sebelum dan sesudah diberikan *Bedside Teaching*,

4.3 Pembahasan

4.3.1 Identifikasi kemampuan Kompetensi *Vital Sign* sebelum metode bedside teaching pada kelompok kontrol

Berdasarkan tabel diatas hasil observasi *Vital Sign* pre test dan post test sebelum diberikan *Bedside Teaching* pada kelompok kontrol sebanyak 2 kali dalam rentang waktu 1 minggu, menunjukkan bahwa belum ada peningkatan kemampuan kompetensi. Dari 45 responden pada kelompok kontrol dilakukan pre test sebelum menggunakan metode pembelajaran *Bedside Teaching* sebagian besar cukup yaitu 55,6% pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah test, kurang 33,3% sebelum test, 22,2% sesudah test, hal ini dikarenakan model bimbingan klinik di rumah sakit masih menggunakan metode konsultasi pre converence dan post converence, dan ada juga yang sebagian yang mendapatkan nilai baik 11,1% sebelum test dan 22,2% sesudah test bahwa dalam bimbingan klinik ada sebagian mahasiswa yang berkompeten yang mempunyai IQ yang cukup sehingga apa yang sudah di ajarkan oleh pembimbing saat di kelas mampu diaplikasikan dengan benar saat bimbingan praktik klinik di rumah sakit terhadap kompetensi vital sign.

Lulusan sebagai Perawat Vokasional memiliki sikap dan kemampuan dalam bidang keperawatan yang diperoleh pada penerapan Kurikulum Pendidikan melalui

berbagai bentuk pengalaman belajar, khususnya pengalaman belajar laboratorium, belajar klinik dan pengalaman belajar lapangan yang dilaksanakan pada tatanan nyata pelayanan kesehatan yang dilengkapi dengan fasilitas belajar yang menunjang tercapainya tujuan yang akan dicapai (AIPDiKI, 2013). Kemampuan mahasiswa dalam melakukan *vital sign* sebelum praktik klinik didapatkan dari pengalaman selama pembelajaran laboratorium di institusi pendidikan dengan metode demonstrasi. Metode demonstrasi merupakan metode pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat dan cara berinteraksi dengan klien, peserta didik dapat melihat dan mendengar prosedur, langkah – langkah, dan penjelasan yang mendasar. Pada pelaksanaannya ditekankan tentang tujuan, pokok – pokok penting yang merupakan fokus perhatian (Nursalam, 2007). Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa masih sebagian besar mahasiswa yang mendapatkan nilai cukup, Sebelum diberikan tindakan *Bedside Teaching*. Nilai cukup yang dihasilkan mahasiswa disebabkan mahasiswa kurang menguasai teori tentang *Vital Sign* dan terkadang masih dianggap remeh tentang tindakan *Vital Sign* kepada pasien sehingga keakuratan dalam pemeriksaan *Vital Sign* masih diragukan dan itu akan berakibat pada diagnosa yang akan diambil.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa tidak ada perubahan nilai yang lebih baik dari kelompok kontrol hal ini membuktikan bahwa metode pembelajaran *Bedside Teaching* sangatlah berpengaruh terhadap kemampuan kompetensi mahasiswa saat praktik klinik di Rumah Sakit, kalau metode ini di terapkan secara benar maka akan memberikan motivasi semangat belajar mahasiswa

saat praktik klinik di Rumah Sakit akan bertambah dan pemberian pelayanan kepada pasien akan menjadi maksimal.

4.3.2 Identifikasi pelaksanaan kompetensi *Vital Sign* sesudah metode bedside teaching pada kelompok perlakuan

Berdasarkan hasil pelaksanaan *Vital Sign* pre test dan post test dengan *Bedside Teaching* pada kelompok perlakuan sebanyak 2 kali dalam rentang waktu 1 minggu, secara uji *statistic Wilcoxon* terdapat perbedaan hasil nilai, $P = 0,000$ menunjukkan bahwa ada peningkatan kemampuan kompetensi *vital sign*. Dari 45 responden pada kelompok perlakuan dilakukan post test menggunakan metode pembelajaran *Bedside Teaching* sebagian besar nilai baik yaitu 44,4% sebelum dan sesudah test, nilai cukup 37,8% sebelum test, 4,4% sesudah test dan sebelum test nilai kurang didapatkan 8,9%, setelah post test tidak ada yang mendapat nilai kurang, nilai sangat baik 8,9% sebelum test 51,1% setelah test, jadi model bimbingan klinik yang menggunakan metode *Bedside Teaching* berpengaruh besar terhadap peningkatan skill mahasiswa dalam hal kompetensi vital sign hal ini dikarenakan metode pembelajaran *Bedside Teaching* mengarahkan mahasiswa untuk memecahkan masalah yang dihadapi saat itu juga, dimulalui dengan tahapan pembekalan, *berfing*, implementasi, *debriefing*, dan yang terakhir evaluasi..

The Five Steps Microskill sebagai sebuah model pengajaran di pendidikan klinik merupakan suatu solusi yang bisa diterapkan untuk mengoptimalkan pengajaran dan pembelajaran di klinik dengan keterbatasan waktu. Model The Five Steps Microskill ini dirancang oleh Neher dan kawan-kawan yang dimuat dalam *Journal of the American Board of Family Practice*. Model ini dapat diterapkan

dengan waktu yang terbatas dalam pendidikan klinik baik di klinik rawat jalan maupun di bangsal (Parrott, Dobbie, 2006). Tanda vital dapat terjadi bila tubuh dalam dalam kondisi aktivitas berat atau dalam keadaan sakit dan perubahan tersebut merupakan indikator adanya gangguan sistem tubuh. Pemeriksaan tanda vital yang dilaksanakan oleh perawat digunakan untuk memantau perkembangan pasien. Tindakan ini bukan hanya merupakan kegiatan rutin pada klien, akan tetapi merupakan tindakan pengawasan terhadap perubahan atau gangguan sistem tubuh. Pelaksanaan pemeriksaan tanda vital pada semua klien berbeda satu dengan yang lain. Tingkat kegawatan pasien seperti pada kondisi pasien kritis akan membutuhkan pengawasan terhadap tanda vital yang lebih ketat dibanding pada kondisi pasien yang tidak kritis, demikian sebaliknya. Prosedur pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada pasien meliputi pengukuran suhu, pemeriksaan denyut nadi, pemeriksaan pernafasan, dan pengukuran tekanan darah (Potter, perry, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti kegiatan pembelajaran klinik sangatlah bermanfaat apabila menggunakan metode *Bedside Teaching* sehingga mahasiswa akan terbiasa menghadapi pasien saat praktik klinik di Rumah Sakit, pada kenyataanya pembelajaran di laboratorium masih menggunakan panthom dengan Standart Operasional Prosedur (SOP) yang telah dibuat oleh institusi pendidikan. Idealnya kegiatan laboratorium dimulai dengan demonstrasi oleh dosen pembimbing kemudian mahasiswa mencoba secara mandiri yang di dampingi oleh dosen pembimbing, hal ini memungkinkan mahasiswa agar mendapatkan pengalaman jenis keterampilan yang baru untuk berinteraksi dengan pembimbing dan pasien.

4.3.3 Analisis Pengaruh Kemampuan Metode Bimbingan Klinik *Bedside Teaching* Terhadap kemampuan kompetensi *Vital Sign* pada kelompok kontrol dan perlakuan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol bahwa metode pembelajaran *Bedside Teaching* bermanfaat terhadap peningkatan belajar mahasiswa pada saat praktik klinik. *Bedside Teaching* merupakan pembelajaran keterampilan pemecahan masalah pasien sehingga permasalahan yang berkaitan dengan tanda dan gejala bisa langsung dilakukan oleh mahasiswa. Aktivitas ini dilakukan disamping tempat tidur klien (Nursalam, 2007). Rangkaian kegiatan *bedside teaching* merupakan siklus pembelajaran klinik yang mengacu pada *clinical learning cycle* yaitu : 1) tahap preparation merupakan pembekalan keterampilan di laboratorium, 2) tahap *Brefing* merupakan pengorganisasian kegiatan lebih lanjut. Pada tahap ini dibuat perencanaan mengenai apa yang dapat dipelajari mahasiswa selama berinteraksi dengan klien beserta penyakit dan jenis keterampilan, 3) Implementasi, pada tahap ini mahasiswa akan berinteraksi langsung dengan klien. Fase ini memiliki pengaruh paling kuat terhadap pembelajaran karena mahasiswa akan mendapatkan pengalaman yang jelas tentang keterampilan, tahap *Debriefing* yang berfungsi meriview apa yang terjadi selama berinteraksi dengan klien (unissula, 2009), keuntungan dari *bedside teaching* adalah memberikan kepada mahasiswa untuk menggunakan semua panca indra (pendengaran, pengelihatn, penghidu, dan peraba) mereka untuk mempelajari pasien dan permasalahannya (unissula, 2009). Karakteristik inilah yang akan membantu mahasiswa mengingat situasi klinik pembelajaran. Mahasiswa mendapatkan

pengarahan tentang konsep *vital sign*, kemudian dipraktikkan kepada klien, maka mahasiswa akan mudah mengingat, memahami dan akhirnya mampu melakukan keterampilan sesuai dengan prosedur tindakan.

Dari hasil data di atas bahwa metode pembelajaran *Bedside Teaching* memiliki beberapa keunggulan antara lain dapat melatih sikap mahasiswa baik fisik maupun psikologik, dapat meningkatkan kemampuan teknik dalam melakukan berbagai keterampilan karena itu sangat tepat bila *bedside teaching* dilaksanakan untuk mendemonstrasikan sesuatu yang belum pernah diperoleh mahasiswa sebelumnya atau apabila mahasiswa menghadapi kesulitan penerapan, pemahaman mahasiswa lebih jelas karena jumlah mahasiswa dibatasi 5-6 mahasiswa saja. Bila ada kekeliruan dapat langsung diberikan umpan balik sehingga mahasiswa tidak melakukan kesalahan berulang serta sangat membantu dalam memberikan kontribusi untuk meningkatkan kemampuan psikomotor mahasiswa.