

SKRIPSI

**EFEKTIFITAS METODA DEMONSTRASI DAN *BEDSIDE TEACHING*
TERHADAP KEMAMPUAN PENGAJIAN SISTEM PERNAFASAN DI
AKPER PEMKOT PASURUAN**

PENELITIAN PRA – EKSPERIMENTAL

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNAIR**



Oleh:

**MOKH. SUJARWADI
NIM: 010330572-B**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2005**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, Februari 2005

Yang Menyatakan



Mokh. Sujarwadi
NIM. 010330572- B



LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 18 FEBRUARI 2005

Oleh :

Pembimbing Ketua

Nursalam, M. Nurs (Hons)

Nip. 140-238-226



Pembimbing

Kusnanto, S.Kp. M. Kes

NIP : 140-233-650

Mengetahui

a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Pembantu Ketua I

Nursalam, M. Nurs (Hons)

NIP : 140-238-226

LEMBAR PENETAPAN PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 18 Februari 2005

PANITIA PENGUJI

Ketua : Nursalam, M. Nurs (Hons)

Anggota : 1. Kusnanto, S.Kp. M.Kes

2. Samilatul Khariroh, S.Kp. M.Kes



a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Pembantu Ketua I



Nursalam, M.Nurs.(Hons)

NIP : 140 238 226



UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingannya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ **EFEKTIFITAS METODA DEMONSTRASI DAN *BEDSIDE TEACHING* TERHADAP KEMAMPUAN PENGAJIAN FISIK SISTEM PERNAFASAN DI AKPER PEMKOT PASURUAN** ” dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof., Dr.HLM.S. Wiyadi, dr., Sp.THT, selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Prof. Eddy Soewandoyo, dr. Sp.PD, KTI, selaku ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
3. Bapak Kusman, Amk, SIP. Selaku Direktur Akper Pemkot Pasuruan yang telah memberikan bantuan fasilitas penelitian di Akper Pemkot Pasuruan.
4. Bapak Nursalam M. Nurs (Hons) selaku Pembimbing Ketua yang telah sudi meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan motivasi kepada kami untuk segera menyelesaikan skripsi ini

5. Bapak Kusnanto S.Kp. M.Kes selaku Pembimbing yang juga dengan sabar membimbing kami dan telah memberikan motivasi untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
6. Untuk Ramanda dan Alm. Ibunda tercinta yang dengan doa restunya sehingga kami segera menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya
7. Untuk Istriku tercinta dan Anak-anakku yang Ku sayang, yang telah sabar dan memberikan semangat untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu, utamanya pada sahabat dan rekan-rekan mahasiswa PSIK FK UNAIR Surabaya pada umumnya dan Angkatan B6 pada khususnya, yang telah memberikan dukungan dan semangat sehingga skripsi ini terselesaikan

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi komunitas keperawatan.

Surabaya, Februari 2005

Penulis

MOTTO:

You must do the things today
that others will not do so that
you can have the things tomorrow
that others will not have



UNAIR

(unknown)

ABSTRACT

**EFFECTIVITY OF DEMONSTRATION METHOD AND
BEDSIDE TEACHING TOWARD PHYSICAL STUDY OF
BREATHING SYSTEM.**

Pre experimental Studi in Nursing Academy Pasuruan

By : Mokt. Sujarwadi

Physical study of breathing system needs accuracy and carefulness. We still find some students who cannot make a good study and do it properly when making a practice at clinic. This problem happened because the application on studying method is not so effective when student study at laboratory or clinic, especially in using demonstration method and *bedside teaching*.

The purpose of this research is to analyze the effectiveness of demonstration method and *bedside teaching* toward the ability of NURSING ACADEMY PASURUAN students in studying breathing physical system.

Design which used in this research is pre-experimental design one shot case study. Population subject of this research is students of NURSING ACADEMY PASURUAN 2 and 3rd grade semester. The sample are 22 respondents who fulfill the inclusion criteria independent variable is demonstration method and *bedside teaching*. Dependent variable is the ability to do physical study for breathing system. Data was collected by using questioner and observation method. And than that data was analyzed by using Mann Whitney U- Test with significant 0,005.

The result of research shows that there is not effectiveness differences of demonstration method and *bedside teaching* toward affective aspect with the level significant 0,101. Found effectiveness differences about demonstration and *bedside teaching* concern affective aspect with the level significant 0,000. Found effectiveness differences about demonstration and *bedside teaching* concern psychomotor whit the level significant 0,001.

The result of research it can be used for lecture and clinical instructor to apply the *bedside teaching* method in guidance process for students to have skill which approached.

Keywords: Demonstration method, *Bedside Teaching*, Physical Study of Breathing System

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Persyaratan Gelar	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Ucapan Terima Kasih	v
Motto	vii
Abstract	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Diagram	xiii
Daftar Bagan	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Program Pendidikan D-III Keperawatan	5
2.2 Strategi Pembelajaran Praktika	6
2.3 Metode Demonstrasi sebagai Metoda Pembelajaran Praktika	7
2.3.1 Pengertian	7
2.3.2 Tujuan	8
2.3.3 Pedoman Demonstrasi	8
2.3.4 Proses Pembimbingan pada Metode Demonstrasi	10
2.3.5 Kelebihan Metode Demonstrasi	10
2.3.6 Kekurangan Metode Demonstrasi	10
2.3.7 Batas-batas Kemungkinannya	11
2.4 <i>Bedside Teaching</i>	11
2.4.1 Pengertian	11
2.4.2 Manfaat	11
2.4.3 Prinsip	12
2.4.4 Persiapan	12
2.5 Pengkajian Fisik Sistem Pernafasan	12
2.5.1 Inspeksi	13
2.5.2 Palpasi	15

2.5.3 Perkusi	17
2.5.4 Auskultasi	19
2.6 Taksonomi Tujuan Instruksional	20
2.6.1 Ranah Kognitif	21
2.6.2 Ranah Afektif	21
2.6.3 Ranah Psikomotorik	21
2.7 Faktor yang Mempengaruhi Prestasi Belajar	21
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
PENELITIAN	23
3.1 Bagan Kerangka Konseptual Penelitian	23
3.2 Hipotesis Penelitian	24
BAB 4 METODE PENELITIAN	25
4.1 Desain Penelitian	25
4.2 Kerangka Kerja Penelitian	25
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling	25
4.3.1 Populasi	25
4.3.2 Sampel	26
4.3.3 Sampling	26
4.4 Identifikasi Variabel	27
4.4.1 Independen Variabel	27
4.4.2 Dependen Variabel	27
4.5 Definisi Operasional	27
4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data	28
4.6.1 Instrumen	28
4.6.2 Lokasi dan waktu	28
4.6.3 Prosedur Penelitian	29
4.6.4 Cara Analisa Data	29
4.7 Masalah Etik Penelitian	29
4.7.1 Lembar Pernyataan Persetujuan Sebagai Responden	30
4.7.2 <i>Anonymity</i>	30
4.7.3 <i>Confidentiality</i>	30
4.8 Keterbatasan	30
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	31
5.1 Hasil penelitian	31
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	31
5.1.2 Karakteristik demografi responden	32
5.1.3 Variabel yang diukur	32
5.2 Pembahasan	34
5.2.1 Efektifitas metoda demonstrasi dan <i>bedside teaching</i> terhadap aspek kognitif	34
5.2.2 Efektifitas metoda demonstrasi dan <i>bedside teaching</i> terhadap aspek afektif	37

5.2.3 Efektifitas metoda demonstrasi dan <i>bedside teaching</i> terhadap aspek psikomotor	39
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	42
6.1 Kesimpulan	42
6.2 Saran	43
Daftar Pustaka	44
Daftar Lampiran	46
Lampiran 1	46
Lampiran 2	47
Lampiran 3	52
Lampiran 4	53
Lampiran 5	54
Lampiran 6	56
Lampiran 7	57
Lampiran 8	58
Lampiran 9	59
Lampiran 10	60
Lampiran 11	61
Lampiran 12	62



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Efektifitas Metode Demonstrasi dan <i>Bedside Teaching</i> terhadap Kemampuan Pengkajian Fisik Sistem Pernafasan	27



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1 Hasil penelitian dari efektifitas metoda demonstrasi <i>bedside teaching</i> terhadap aspek kognitif.....	32
Diagram 5.2 Hasil penelitian dari efektifitas metoda demonstrasi <i>bedside teaching</i> terhadap aspek afektif.....	33
Diagram 5.3 Hasil penelitian dari efektifitas metoda demonstrasi <i>bedside teaching</i> terhadap aspek psikomotor.....	34



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	23



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Persetujuan	46
Lampiran 2 Soal Kemampuan Kognitif Pengkajian Fisik Sistem Pernafasan	47
Lampiran 3 Checklist Keterampilan Psikomotor Pengkajian Fisik Sistem Pernafasan	52
Lampiran 4 Format Penilaian Skala Sikap	53
Lampiran 5 Satuan Acara Perkuliahan Praktika dan <i>Bedside</i> <i>Teaching</i>	54
Lampiran 6 Kisi – kisi soal Tes Kemampuan Kognitif	56
Lampiran 7 Rekapitulasi Hasil Penelitian pada aspek afektif	57
Lampiran 8 Rekapitulasi Hasil Penelitian pada aspek psikomotor	58
Lampiran 9 Rekapitulasi Hasil Penelitian pada aspek kognitif	59
Lampiran 10 Hasil Uji Statistic pada aspek Kognitif	60
Lampiran 11 Hasil Uji Statistic pada aspek Afektif	61
Lampiran 12 Hasil Uji Statistic pada aspek Psikomotor	62





BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembelajaran praktika memberikan kesempatan pada peserta didik untuk mengembangkan keterampilan.(Cook dan Hill, 1985). Oleh karena itu sikap dan kemampuan professional ditumbuhkan dan dibina sepanjang proses pendidikannya melalui pengalaman belajar (Nursalam, 2001). Proses pembelajaran praktika khususnya pemberian metoda demonstrasi dan *bedside teaching* dirasakan belum efektif keberhasilannya di tempat peneliti bekerja, hal ini dibuktikan dengan nilai laboratorium pengkajian sistem pernafasan sebagian besar (60%) mahasiswa dalam kategori cukup dan 35% dalam kategori kurang dan 5% dalam kategori baik (sumber bagian evaluasi akademik Akper Pemkot Pasuruan 2004). Pengkajian pada sistem pernafasan memerlukan suatu kejelian dan keakuratan karena berhubungan dengan sesuatu yang sangat vital bagi kehidupan terutama pada kondisi gawat darurat (Kusnanto, 2003).

Pengalaman belajar praktika merupakan proses pembelajaran di laboratorium dalam rangka memperkuat teori-teori atau pengetahuan yang didapat. Apabila metoda pembelajaran di laboratorium dan di klinik tidak efektif, maka mahasiswa tidak akan mampu melakukan pengkajian fisik dengan baik dan benar sehingga sikap dan kemampuan professional tidak akan terwujud selama proses pendidikannya. Sikap dan kemampuan professional dapat dibina dan ditumbuhkan selama proses pendidikannya melalui penerapan pengalaman belajar (Nursalam, 2001) sehingga kemampuan kognitif, afektif, maupun psikomotor pada mahasiswa masih diragukan.

Belum diterapkannya metoda pembelajaran demonstrasi dan *bedside teaching* selama proses belajar praktika disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi, antara lain; keterbatasan sumber daya manusia dan kedua metoda tersebut memerlukan keterampilan guru secara khusus. Disamping itu pula perlu persiapan dan perencanaan yang matang sehingga memerlukan waktu yang panjang dan mungkin mengambil waktu atau jam pelajaran lain (Srinig R, dan Tim, 1999) sehingga para pengajar belum efektif menggunakan kedua metoda tersebut.

Oleh karena itu perlu mengukur efektifitas penerapan metoda belajar di laboratorium maupun di klinik khususnya metoda demonstrasi dan *bedside teaching* terhadap kemampuan kognitif, afektif, maupun psikomotor pada mahasiswa dalam melakukan pengkajian fisik sistem pernafasan sehingga diperoleh model pembelajaran yang lebih efektif.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah metoda demonstrasi dan *bedside teaching* efektif terhadap kemampuan kognitif pada pengkajian fisik sistem pernafasan?
2. Apakah metoda demonstrasi dan *bedside teaching* efektif terhadap kemampuan afektif pada pengkajian fisik sistem pernafasan?
3. Apakah metoda demonstrasi dan *bedside teaching* efektif terhadap kemampuan psikomotor pada pengkajian fisik sistem pernafasan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis efektivitas metode demonstrasi dan *Bedside Teaching* terhadap kemampuan pengkajian fisik sistem pernafasan pada mahasiswa Akper Pemkot Pasuruan.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk:

1. Mengidentifikasi efektivitas metoda demonstrasi dan *bedside teaching* terhadap kemampuan kognitif pada pengkajian fisik sistem pernafasan
2. Mengidentifikasi efektivitas metoda demonstrasi dan *bedside teaching* terhadap kemampuan afektif pada pengkajian fisik sistem pernafasan
3. Mengidentifikasi efektivitas metoda demonstrasi dan *bedside teaching* terhadap kemampuan psikomotor pada pengkajian fisik sistem pernafasan

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1.4.1 Manfaat Teoritis:

1. Sebagai pengembangan dari metoda demonstrasi dan *bed-side teaching*

1.4.2 Manfaat Praktis:

1. Sebagai bahan masukan dalam menetapkan metoda pembelajaran dalam pencapaian tujuan kompetensi yang diharapkan

2. Sebagai masukan bagi Pimpinan dalam melaksanakan fungsi kontrolnya untuk acuan pengembangan kurikulum terkait metoda pembelajaran
3. Sebagai masukan bagi Pimpinan dalam hal penambahan dan peningkatan sumber daya manusia terkait dengan proses bimbingan.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Program Pendidikan D-III Keperawatan

Menurut Nursalam tahun 2002 dalam Menejemen Keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan professional, bahwa program pendidikan D-III Keperawatan yang menghasilkan perawat generalis sebagai perawat professional pemula (Ahli Madya Keperawatan) dikembangkan dengan landasan keilmuan yang cukup dan landasan keprofesian yang kokoh.

Sebagai perawat professional pemula diharapkan memiliki tingkah laku, dan kemampuan professional, serta akuntabel dalam melaksanakan asuhan / praktik keperawatan dasar secara mandiri di bawah supervisi. Disamping itu mereka diharapkan mempunyai kemampuan mengelola praktik keperawatan professional yang dilakukan sesuai dengan tuntutan kebutuhan klien serta memiliki kemampuan meningkatkan mutu asuhan keperawatan dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan yang maju secara tepat guna.

Tentunya hal di atas memerlukan peran pembimbing yang berkualitas dan professional. Menurut Dirjen Dikti. Dalam Kurikulum Nasional Diploma III Keperawatan 1999 menerangkan bahwa, pembimbing klinik dibagi menjadi dua bagian yaitu; pembimbing klinik dari institusi dan pembimbing klinik dari lahan praktik. Bagi dosen dan instruktur sangatlah penting memilih, menerapkan dan mengevaluasi metoda pembelajaran (Asmawi Z. dan Nochi N, 2001)

2.2 Strategi pembelajaran praktika

Strategi pembelajaran praktika ditentukan berdasarkan tujuan pembelajaran yang telah ditentukan dan ingin dicapai. Tujuan pembelajaran praktika dalam perumusannya mengintegrasikan antara pengetahuan, sikap dan ketrampilan dasar professional seperti diuraikan berikut ini :

Pembelajaran praktika merupakan salah satu bentuk pengalaman belajar yang memberikan kesempatan belajar kepada peserta didik dengan tujuan :

2.2.1 Memahami, menguji, dan menggunakan konsep-konsep utama dari program teoritis untuk diterapkan pada praktek klinik.

Pentingnya ditekankan sejak tahap awal dari program pendidikan, peserta didik menyadari bahwa ketrampilan klinik yang mereka miliki tergantung pada seberapa jauh mereka menguasai teori dasar. Dengan demikian mereka dapat memahami rasional untuk setiap tindakan sama seperti mereka memahami prinsip-prinsip sosial, perilaku dan biologi, yang mendasari penerapan ketrampilan-ketrampilan pada berbagai kondisi dan situasi. Pemahaman penggunaan dan pengujian konsep-konsep utama pada tingkat dasar dapat dilakukan di laboratorium.

2.2.2 Mengembangkan ketrampilan teknikal, intelektual dan interpersonal, sebagai persiapan untuk memberikan asuhan keperawatan pada klien.

Pembelajaran praktika memungkinkan peserta didik belajar sambil melakukan sendiri. Dengan demikian peserta didik tahu apa yang harus mereka lakukan, tahu bagaimana melakukan tindakan dan melakukan latihan ketrampilan serta menerima hasil belajarnya. Dimensi lain tentang tujuan pembelajaran praktika adalah melatih berfikir sambil melakukan belajar ketrampilan di laboratorium. Peserta didik

dioperasikan dengan baik untuk berfikir sambil melakukan sendiri pada waktu belajar ketrampilan, dengan memberikan bekal prinsip dan teori dari perkuliahan. Untuk itu, peserta didik perlu mendapatkan bimbingan sungguh-sungguh dari pengajar untuk mempraktekkan kegiatan berfikir dan merefleksikan sambil melakukan kegiatan.

2.2.3 Menemukan prinsip-prinsip dan mengembangkan wawasan melalui latihan praktek yang bertujuan untuk menerapkan ilmu-ilmu dasar kedalam praktek keperawatan.

Sasaran program praktika adalah agar peserta didik mengintegrasikan dan menerapkan konsep-konsep, prinsip-prinsip dan teori-teori dari ilmu pengetahuan dalam praktek klinik.

2.2.4 Menggunakan ketrampilan pemecahan masalah

Proses keperawatan merupakan suatu pendekatan pembelajaran ketrampilan pemecahan masalah dengan cara berfikir tentang observasi yang saling berkaitan dengan proses berfikir dan pengkajian, pengambilan keputusan, perencanaan, tindakan dan evaluasi. Hal ini dapat dikembangkan sebagai metoda dalam pembelajaran praktika baik di laboratorium kelas maupun di klinik/tatanan nyata untuk mendapat pengalaman belajar pemecahan masalah.

2.3 Metoda Demonstrasi sebagai metoda pembelajaran praktika

Berbagai metode dapat digunakan dalam pengalaman belajar laboratorium seperti metode demonstrasi, simulasi dan eksperimen (Nursalam, 2002).

2.3.1 Pengertian metoda demonstrasi

Metoda demonstrasi adalah metoda pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi dengan klien.

Demonstrasi dapat dilakukan langsung atau melalui media seperti video atau film. Peserta didik dapat mendengar dan melihat prosedur, langkah-langkah dan penjelasan-penjelasan yang mendasar. Pada pelaksanaannya ditekankan tentang tujuan, pokok-pokok penting yang merupakan fokus perhatian.

2.3.2 Tujuan

Tujuan metoda demonstrasi yaitu untuk mendapatkan gambaran yang jelas tentang hal-hal yang berhubungan dengan proses mengatur sesuatu, proses membuat sesuatu, proses bekerjanya sesuatu, proses mengerjakan atau menggunakannya, harapan-harapan yang membentuk sesuatu, membandingkan suatu cara lain dan untuk mengetahui serta melihat kebenaran sesuatu.

2.3.3 Pedoman Demonstrasi

1) Persiapan

- (1) Identifikasi bahan atau kegiatan yang perlu dilakukan peserta didik sebelum demonstrasi
- (2) Untuk demonstrasi yang rumit, berikan petunjuk tertulis untuk mengarahkan observasi selama demonstrasi
- (3) Latih sebelum melakukan demonstrasi agar terampil dalam menampilkan prosedur
- (4) Ukur waktu yang diperlukan termasuk persiapan- persiapan, demonstrasi, diskusi setelah demonstrasi, demonstrasi ulang oleh peserta didik, merapikan kembali alat-alat yang digunakan.

2) Sebelum Demonstrasi

- (1) Siapkan materi dan alat sebelum peserta didik tiba dan uji coba tiap alat

(cek kesiapan alat)

- (2) Atur penempatan alat dan materi agar dapat dilihat peserta didik
- (3) Jelaskan tujuan demonstrasi dan jelaskan gambaran prosedur
- (4) Jelaskan tiap materi dan alat
- (5) Diskusikan prinsip penting dalam demonstrasi
- (6) Identifikasi hal-hal penting yang perlu diobservasi selama demonstrasi
- (7) Cek apakah semua peserta didik dapat melihat demonstrasi

3) Pelaksanaan Demonstrasi

- (1) Demonstrasi tiap langkah prosedur secara teratur agar dapat diikuti
- (2) Uraikan prosedur sambil demonstrasi dan tekankan butir-butir penting
- (3) Hindarkan hal detail yang tidak penting
- (4) Tekankan cara melaksanakan prosedur bukan cara yang tidak perlu dilakukan
- (5) Pantau tiap langkah demonstrasi

4) Setelah Demonstrasi

- (1) Ulangi demonstrasi atau tiap langkah jika peserta didik perlu melakukan observasi lanjutan di klinik (redemonstrasi)
- (2) Diskusi prosedur segera setelah demonstrasi dan mengulang hal-hal yang penting
- (3) Beri kesempatan mengamati praktik sesuai dengan perbedaan peserta didik, tentang lama praktik, umpan balik dan reinforcement
- (4) Perhatikan peserta didik yang kidal
- (5) Evaluasi hasil demonstrasi dan identifikasi area yang perlu dimodifikasi

2.3.4 Proses Pembimbingan pada Metoda Demonstrasi

- 1) Menyiapkan setting tempat yang memungkinkan demonstrasi dapat dilihat dengan jelas oleh peserta didik
- 2) Menjelaskan tujuan demonstrasi
- 3) Menjelaskan serta menunjukkan bahan dan alat yang akan digunakan
- 4) Mendiskusikan prinsip-prinsip penting dalam demonstrasi
- 5) Mengidentifikasi hal-hal yang perlu diobservasi selama demonstrasi berlangsung
- 6) Mendemonstrasikan setiap prosedur dan menekankan pada bagian yang penting
- 7) Memantau setiap langkah demonstrasi
- 8) Menginstruksikan untuk melakukan demonstrasi
- 9) Memberi kesempatan pada peserta didik untuk mengevaluasi diri maupun kelompok tentang lamanya waktu demonstrasi dan kesulitan yang dihadapi
- 10) Memberikan umpan balik dan reinforcement
- 11) Mengevaluasi proses dan mengidentifikasi kemungkinan modifikasi

2.3.5 Kelebihan Metoda Demonstrasi

- 1) Dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkrit, dengan demikian dapat menghindarkan verbalisme
- 2) Peserta didik diharapkan lebih mudah memahami apa yang dipelajari
- 3) Proses pengajaran akan lebih menarik
- 4) Peserta didik dirangsang untuk aktif mengamati, menyesuaikan antara teori dengan kenyataan dan mencoba melakukannya sendiri

2.3.6 Kekurangan Metoda Demonstrasi

- 1) Metoda ini memerlukan keterampilan guru secara khusus, karena tanpa ditunjang dengan hal itu, pelaksanaan demonstrasi akan tidak efektif
- 2) Fasilitas seperti peralatan, tempat dan biaya yang memadai tidak selalu tersedia dengan baik
- 3) Demonstrasi memerlukan kesiapan dan perencanaan yang matang disamping sering memerlukan waktu yang cukup panjang, yang mungkin terpaksa mengambil waktu atau jam pelajaran lain.

2.3.7 Batas – batas Kemungkinannya

- 1) Demonstrasi akan merupakan metoda yang tidak wajar bila alat atau benda yang didemonstrasikan tidak dapat diamati dengan jelas oleh siswa, misal: alat terlalu kecil atau penjelasannya tidak terang
- 2) Demonstrasi tidak efektif bila tidak diikuti kegiatan yang memungkinkan siswa ikut mencoba yang merupakan pengalaman berkarya bagi siswa
- 3) Kadang – kadang demonstrasi menjadi kurang bermakna bila tidak dilakukan di tempat yang sebenarnya (Hasibuan & Mudjiono, 2003)

2.4 *Bedside Teaching*

2.4.1 Pengertian

Bedside Teaching merupakan metoda mengajar kepada peserta didik, dilakukan disamping tempat tidur klien meliputi kegiatan mempelajari kondisi klien dan asuhan keperawatan yang dibutuhkan oleh klien (Nursalam, 2002)

2.4.2 Manfaat

Agar pembimbing Klinik dapat mengerjakan dan mendidik peserta didik untuk menguasai keterampilan prosedural, membutuhkan sikap professional, mempelajari

perkembangan biologis/fisik, melakukan komunikasi melalui pengamatan langsung (Nursalam, 2002)

2.4.3 Prinsip

- 1) Sikap fisik maupun psikologis dari pembimbing klinik peserta didik dan klien
- 2) Jumlah peserta didik dibatasi (ideal 5-6 orang)
- 3) Diskusi pada awal dan paska demonstrasi didepan klien dilakukan seminimal mungkin
- 4) Larjutkan dengan redemonstrasi
- 5) Kaji pemahaman peserta didik sesegera mungkin terhadap apa yang didapatnya saat itu
- 6) Kegiatan yang didemonstrasikan adalah suatu yang belum pernah diperoleh peserta didik sebelumnya, atau apabila peserta didik menghadapi kesulitan menerapkan

2.4.4 Persiapan

- 1) Mendapatkan kasus yang sesuai yang dapat memberi kesempatan kepada peserta didik untuk menerapkan keterampilan teknik prosedural dan interpersonal
- 2) Koordinasi dengan staf di klinik agar tidak mengganggu jalannya rutinitas perawatan klien
- 3) Melengkapi peralatan / fasilitas yang akan digunakan.

2.5 Pengkajian Fisik Sistem Pernafasan

Kompetensi yang diharapkan pada pokok bahasan pengkajian fisik sistem pernafasan tidak hanya dari segi kognitifnya saja tetapi mahasiswa diharapkan

mampu mengenali, merencanakan, melakukan tindakan dan mengevaluasi kebutuhan oksigen (Kusnanto, 2004)

Pengkajian fisik yang dilakukan pada sistem pernafasan ini menggunakan pendekatan sebagai berikut (Robert P, 1996)

2.5.1 Inspeksi

Dada diinspeksi terutama mengenai postur, bentuk dan kesimetrisan ekspansi serta keadaan kulit. Postur dapat bervariasi misalnya pada pasien dengan masalah pernafasan kronis yang mana klavikula menjadi elevasi ke atas. Bentuk dada berbeda antara bayi dan orang tua dewasa. Dada bayi berbentuk melingkar dengan diameter dari depan ke belakang sama dengan diameter *transversal*. Pada orang dewasa perbandingan antara diameter *antero-posterior* dengan diameter *transversal* adalah 1:2. bentuk dada menjadi tidak normal pada keadaan – keadaan tertentu misalnya *pigeon chest* yaitu bentuk dada yang ditandai dengan diameter *transversal* sempit, diameter *antero-posterior* membesar dan *sternum* sangat menonjol ke depan. *Funnel chest* merupakan bentuk dada yang tidak normal sebagai kelainan bawaan yang mempunyai cirri-ciri yang berlawanan dengan *pigeon chest*. Contoh lain kelainan bentuk dada adalah *barel chest* yang ditandai dengan diameter *antero-posterior transversal* yang mempunyai perbandingan 1:1. ini dapat diamati pada pasien *kiposis*. Pada saat mengkaji bentuk dada, perawat juga sekaligus mengamati kemungkinan adanya kelainan tulang belakang seperti *kiposis*, *lordosis* atau *scoliosis*.

Inspeksi dada dikerjakan baik pada saat dada bergerak atau pada saat diam, terutama sewaktu dilakukan pengamatan pergerakan pernapasan. Sedangkan untuk

mengamati adanya kelainan bentuk tulang punggung akan mudah dilakukan pada saat dada tidak bergerak.

Pengamatan dada pada saat bergerak dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui frekwensi, sifat dan ritme pernapasan. Normalnya frekwensi pernapasan berkisar antara 16 sampai 24 kali setiap menit. Frekwensi pernapasan yang lebih dari 24 kali permenit disebut *Tasipnea*.

Sifat pernafasan pada prinsipnya ada dua macam yaitu pernapasan dada yang ditandai dengan pengembangan dada, dan pernapasan perut yang ditandai dengan pengembangan perut. Pada umumnya sifat pernapasan yang sering adalah pernapasan yang merupakan kombinasi antara pernapasan dada dan perut.

Pada keadaan tertentu ritme pernapasan dapat menjadi tidak normal, misalnya; *pernapasan kusmaul* yaitu pernapasan yang cepat dan dalam contohnya pada pasien yang mengalami koma diabetikum. *Pernapasaan biot* yaitu pernapasan yang ritme atau amplitudonya tidak teratur, diselingi periode apnea dapat ditemukan pada pasien yang mengalami kerusakan otak. *Pernapasan cheyne stokes* yaitu pernapasan dengan amplitudo yang mula – mula kecil, makin lama makin membesar kemudian mengecil lagi diselingi periode apnea, yang biasanya didapatkan pada pasien yang mengalami gangguan syaraf otak.

Kulit daerah dada perlu diamati secara seksama untuk mengetahui adanya edema atau tonjolan (tumot). Secara rinci inspeksi dada dapat dikerjakan sebagai berikut:

- 1) Lepas baju pasien dan tampilkan badan pasien sampai batas pinggang
- 2) Atur posisi pasien dapat diatur pada posisi duduk atau berdiri

- 3) Yakinkan bahwa anda sudah siap (tangan bersih dan hangat), ruangan dan stetoskop sudah siap
- 4) Beri penjelasan pada pasien tentang apa yang akan dikerjakan dan anjurkan pasien tetap rileks
- 5) Lakukan inspeksi bentuk dada dari 4 sisi, belakang, depan sisi kanan dan kiri saat istirahat (diam), saat inspirasi dan saat ekspirasi. Pada saat inspeksi dari depan perhatikan area pada klavikula, fosa supra dan infra klavikula, sternum dan tulang rusuk. Dari sisi belakang amati lokasi vertebra servikalis ke tujuh (puncak scapula terletak sejajar dengan vertebra torakalis kedelapan), perhatikan pula bentuk tulang belakang dan catat bila ada kelainan bentuk. Terakhir inspeksi bentuk dada secara keseluruhan untuk mengetahui adanya kelainan bentuk dada misalnya bentuk *barrel chest*.
- 6) Amati lebih teliti keadaan kulit dada dan catat setiap ditemukan adanya pulsasi pada interkostalis atau di bawah jantung, retraksi intrakostalis selama bernapas, jaringan parut dan setiap ditemukan tanda – tanda menonjol lainnya

2.5.2 Palpasi

Palpasi dada dilakukan dengan tujuan untuk mengkaji keadaan kulit pada dinding dada, nyeri tekan, massa, peradangan, kesimetrisan ekspansi, dan *tactil vremitus* (vibrasi yang dapat teraba yang dihantarkan melalui sistem bronkopulmonal selama orang berbicara).

Nyeri tekan dapat timbul akibat adanya luka setempat, peradangan, metastasis tumor ganas atau adanya pleuritis. Bila ditemukan pembengkakan atau benjolan pada dinding dada, maka perlu didiskripsikan secara jelas menurut ukuran, konsistensi dan

suhnya sehingga mempermudah dalam menentukan apakah kelainan tersebut disebabkan oleh penyakit tulang, tumor, bisul, atau proses peradangan.

Pada saat bernapas, normalnya dada bergerak secara simetris. Gerakan menjadi tidak simetris misalnya pada keadaan terjadi atelektasis paru (kolap paru). Getaran *tactil vrementus* dapat lebih keras atau lebih lemah dari normalnya. Getaran menjadi lebih keras misalnya pada keadaan terdapat infiltrat. Getaran yang melemah didapatkan pada keadaan emfisema, pneumotorak, hidrotorak dan atelektasis obstruktif.

Langkah kerja palpasi dinding dada adalah sebagai berikut:

- 1) Lakukan palpasi untuk mengetahui ekspansi paru – paru / dinding dada:
 - (1) Letakkan ke dua telapak tangan secara datar pada dinding dada depan
 - (2) Anjurkan pasien untuk menarik napas
 - (3) Rasakan gerakan dinding dada dan bandingkan sisi kanan dan sisi kiri
 - (4) Berdirilah di belakang pasien, letakkan tangan anda pada sisi dada pasien, perhatikan getaran ke samping sewaktu pasien bernapas
 - (5) Letakkan ke dua tangan anda di punggung pasien dan bandingkan gerakan ke dua sisi dinding dada
- 2) Lakukan palpasi untuk mengkaji *tactil vrementus*. Suruh pasien menyebut bilangan “enam – enam” sambil anda melakukan palpasi dengan cara:
 - (1) Letakkan telapak tangan anda pada bagian belakang dinding dada dekat apek paru – paru
 - (2) Ulangi langkah a dengan tangan bergerak ke bagian dasar paru – paru

- (3) Bandingkan vremitus pada ke dua sisi paru – paru dan diantara apek serta dasar paru – paru
- (4) Lakukan palpasi *tactil vremitus* pada dinding dada anterior.

Pada pengkajian *tactil vremitus*, vibrasi bicara secara normal dapat ditransmisikan melalui dinding dada. Getaran lebih jelas terasa pada apek paru paru dan dinding dada kanan lebih keras dari pada dinding dada kiri karena bronkus sisi kanan lebih besar. Pada pria vremitus terasa lebih mudah karena suara pria lebih besar dari pada suara wanita.

2.5.3 Perkusi

Suara/bunyi perkusi paru-paru orang normal adalah resonan yang terdengar seperti "dug, dug, dug." Pada keadaan tertentu bunyi resonan ini dapat menjadi lebih atau kurang resonan misalnya pada keadaan terjadi konsolidasi, maka bunyi yang dihasilkan adalah kurang resonan, terdengar seperti "bleg, bleg, bleg." Ini disebabkan karena bagian padat lebih besar dari pada bagian udara. Pada pasien yang menderita tumor paru apabila paru-parunya diperkusi akan menghasilkan suara datar/pekak seperti kalau kita memerkusi paha. Bunyi hiperresonan dapat ditemukan pada pasien dengan pneumotorak ringan, yang terdengar seperti " deng, deng, deng." Hal ini disebabkan karena udara relatif lebih besar dari pada zat padat. Bunyi timpani dapat ditemukan bila kita memerkusi arca yang mengalami penimbunan udara misalnya pada lambung yang berisi udara atau pada pneumotorak yang bila diperkusi terdengar seperti " dang, dang, dang."

Selain untuk mengetahui keadaan paru-paru, perkusi juga dapat digunakan untuk mengetahui batas paru dengan organ lain di sekitarnya. Misalnya, bila kita

perkusi dari area paru-paru ke area jantung maka bunyi resonan akan berubah menjadi bunyi redup. Bila kita perkusi dari batas kosta kiri ke bawah, maka bunyi resonan tidak kita dapatkan, tetapi kita dapatkan bunyi timpani karena adanya lambung. Perubahan bunyi resonan menjadi timpani biasanya mulai didapatkan pada spasiun interkostalis ke 8 pada sisi dada kiri. Sedangkan batas atas antara paru-paru dan hati biasanya mulai ditemukan pada spasiun interkostalis ke - 6 pada sisi dada kanan.

Batas paru pada dinding dada posterior dapat pula diketahui dengan perkusi. Batas atas paru-paru akan ditemukan di daerah *kronig* yaitu daerah supra skapularis seluas 3-4 jari di pundak. Sedangkan batas bawah paru dinding dada posterior ditentukan pada garis skapularis biasanya setinggi vertebra torakalis ke-10.

Secara sistematis, perkusi paru-paru dapat dikerjakan dengan cara-cara sebagai berikut:

- 1) Lakukan perkusi paru-paru anterior dengan posisi pasien supinasi
 - (1) Perkusi mulai dari atas klavikula ke bawah pada setiap spasiun interkostalis
 - (2) Bandingkan sisi kanan dan kiri
 - 2) Lakukan perkusi pada paru-paru posterior dengan posisi pasien sebaiknya duduk atau berdiri
 - (1) Yakinkan dulu bahwa pasien telah duduk lurus
 - (2) Mulai perkusi dari puncak paru-paru ke bawah
 - (3) Bandingkan sisi kanan dan kiri
 - (4) Catat hasil perkusi secara jelas
 - 3) Lakukan perkusi paru-paru posterior untuk mendeterminasi gerakan diafragma (penting pada pasien emfisema)

- (1) Suruh pasien untuk menarik napas panjang dan menahannya
- (2) Mulai perkusi dari atas ke bawah (dari resonan ke redup) sampai bunyi redup didapatkan
- (3) Beri tanda dengan spidol pada tempat dimana didapatkan bunyi redup (biasanya pada spasium interkostalis ke-9 sedikit lebih tinggi dari posisi hati di dada kanan)
- (4) Suruh pasien untuk menghembuskan napas secara maksimal dan menahannya
- (5) Lakukan perkusi dari bunyi redup (tanda I) ke atas. Biasanya bunyi redup ke-2 ditemukan di atas tanda I. Beri tanda pada kulit yang ditemukan bunyi redup (tanda II)
- (6) Ukur jarak antara tanda I ke tanda II. Pada wanita jarak ke dua tanda ini normalnya 3-5 cm dan pada pria adalah 5-6 cm

2.5.4 Auskultasi

Auskultasi biasanya dilaksanakan dengan menggunakan stetoskop. Auskultasi berguna untuk mengkaji aliran udara melalui batang trakeo-bronkial dan untuk mengetahui adanya sumbatan aliran udara. Auskultasi juga berguna untuk mengkaji kondisi paru-paru dan rongga pleura.

Untuk dapat melakukan auskultasi, perawat harus mengetahui bunyi atau suara napas yang dikategorikan menurut intensitas, nada dan durasi antara inspirasi dan ekspirasi.

Suara napas yang didengar melalui stetoskop dapat menjadi tidak normal apabila paru-paru mengalami suatu gangguan. Ada beberapa bunyi suara yang merupakan suara tambahan *ronchi kering*, *ronchi basah*, dan *gesekan pleur*.

Ronchi kering adalah bunyi yang tak terputus yang terjadi oleh adanya getaran dalam dalam lumen saluran pernapasan akibat penyempitan, kelainan seleput lendir, atau akibat adanya secret kental atau lengket. Semakin kecil/sempit diameter saluran pernapasan, maka nada bunyi naps juga semakin tinggi dan keras.

Ronchi basah (rales) adalah suara berisik yang terputus akibat aliran udara melewati cairan, *ronchi basah* dapat terdengar halus, sedang atau kasar tergantung pada besarnya bronkus yang terkena. Umumnya ronchi terdengar pada saat inspirasi.

Gesekan pleura adalah bunyi yang timbul sebagai manifestasi kelainan pleura akibat gesekan pleura yang menebal atau menjadi kasar karena mengalami peradangan. Bunyi ini biasanya terdengar pada akhir inspirasi dan awal ekspirasi.

Langkah kerja untuk melakukan auskultasi adalah,

- 1) Duduklah menghadap pada pasien
- 2) Suruh pasien bernapas secara normal dan mulailah auskultasi dengan pertama kali meletakkan stetoskop pada trakea, dengar bunyi napas secara teliti
- 3) Lanjutkan auskultasi dengan arah seperti pada perkusi, dengan suara napas yang normal dan perhatikan dan perhatikan apabila ada suara napas tambahan
- 4) Ulangi auskultasi pada dada lateral dan posterior serta bandingkan sisi kanan dan kiri

2.6 Taksonomi Tujuan Instruksional

Adapun taksonomi atau klasifikasi menurut Blom adalah sebagai berikut (Ws Winkel, 1996)

2.6.1 Ranah Kognitif

Ranah kognitif ini terdiri dari; pengetahuan, pemahaman, penerapan, analisis, sintesis, dan evaluasi. Kategori ini disusun secara hierarkis, sehingga menjadi taraf-taraf yang menjadi semakin bersifat kompleks.

2.6.2 Ranah Afektif

Ranah afektif ini meliputi; penerimaan, partisipasi, penilaian, organisasi, dan pembentukan pola hidup

2.6.3 Ranah Psicomotorik

Ranah psicomotorik ini terdiri dari; persepsi, kesiapan, gerakan terbimbing, gerakan yang terbiasa, gerakan yang kompleks, penyesuaian pola gerakan, dan kreativitas.

2.7 Faktor yang Mempengaruhi Prestasi Belajar

Prestasi belajar yang dicapai seorang individu merupakan hasil interaksi antara berbagai faktor yang mempengaruhinya baik dari dalam diri (faktor internal) maupun dari luar diri (faktor eksternal) individu. Pengenalan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi prestasi belajar penting sekali artinya dalam rangka membantu murid dalam mencapai prestasi belajar yang sebaik-baiknya.

Yang tergolong faktor internal adalah:

1. Faktor jasmaniah (fisiologis) baik yang bersifat bawaan maupun yang diperoleh. Yang termasuk faktor ini misalnya penglihatan, pendengaran, struktur tubuh dan sebagainya.
2. faktor psikologis baik yang bersifat bawaan maupun yang diperoleh yang terdiri

atas: faktor intelektual (faktor potensial & faktor kecakapan), faktor non intelektual (sikap, kebiasaan, minat, kebutuhan, motivasi, emosi, penyesuaian diri)

3. faktor kematangan fisik maupun psikis

Yang tergolong faktor eksternal, ialah:

1. Faktor sosial yang terdiri atas; lingkungan keluarga, sekolah, masyarakat, kelompok)
2. Faktor budaya seperti; adat istiadat, ilmu pengetahuan, teknologi, kesenian
3. Faktor lingkungan fisik seperti fasilitas rumah, fasilitas belajar, iklim
4. faktor lingkungan spiritual atau keamanan

Faktor-faktor tersebut saling berinteraksi secara langsung ataupun tidak langsung dalam mencapai prestasi belajar.

Dari sekian banyak faktor yang mempengaruhi belajar, dapat digolongkan menjadi tiga macam, yaitu: **faktor-faktor stimuli belajar**, **faktor-faktor metode belajar**. Faktor stimuli belajar (panjangnya bahan pelajaran, kesulitan bahan pelajaran, beratnya bahan pelajaran, berat-ringannya tugas, suasana lingkungan eksternal). Faktor-faktor metode belajar (kegiatan berlatih atau praktik, *overlearning dan drill*, resitasi selama belajar, pengenalan tentang hasil-hasil belajar, belajar dengan keseluruhan dan dengan bagian-bagian, penggunaan modalitas indera, bimbingan dalam belajar, kondisi-kondisi insentif). Sedangkan faktor-faktor individual yang berpengaruh antara lain: kematangan, faktor usia kronologis, faktor perbedaan jenis kelamin, pengalaman sebelumnya, kapasitas mental, kondisi kesehatan jasmani, kondisi kesehatan rohani, motivasi (Abu Ahmadi, 1990)

BAB 3

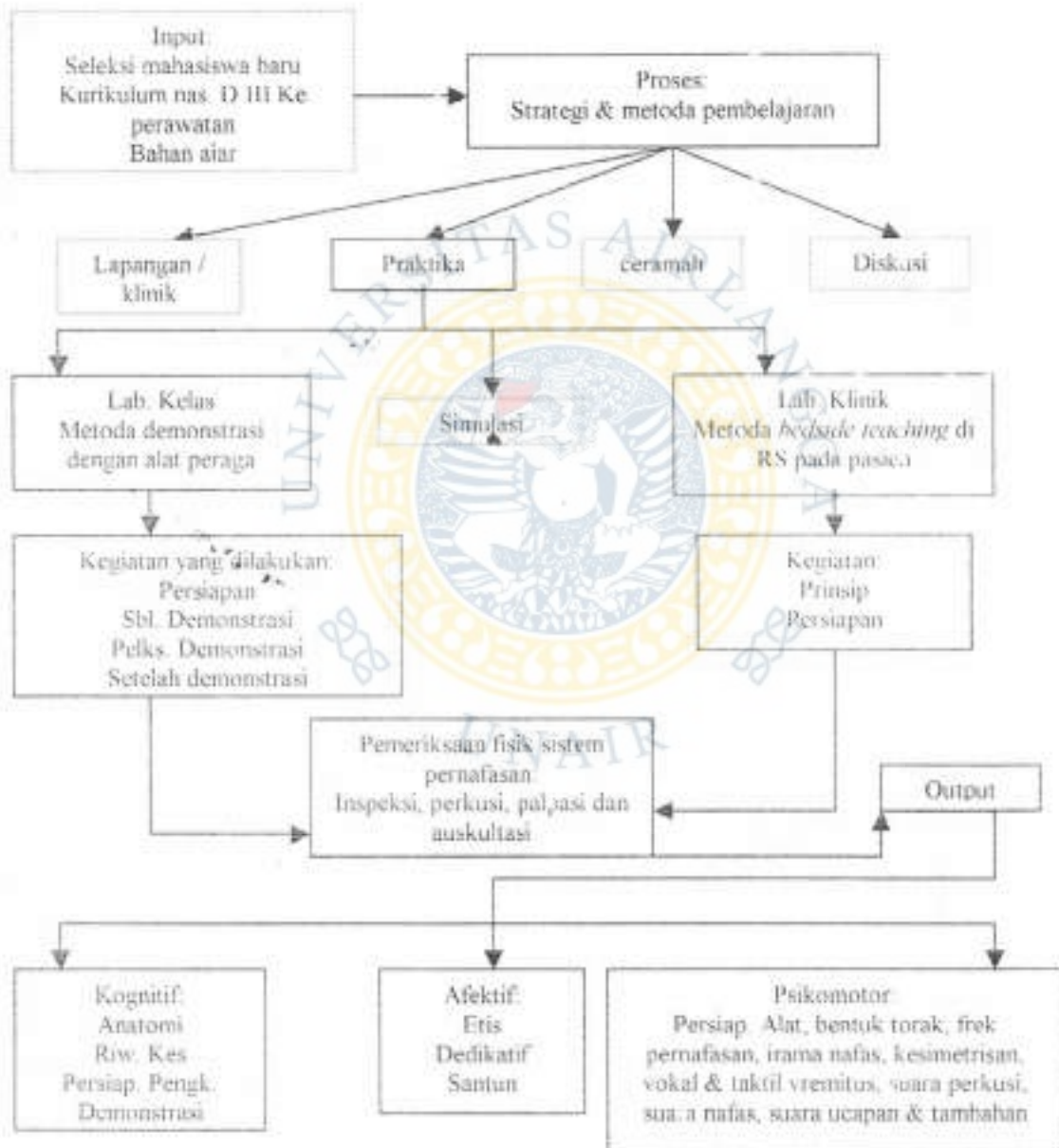
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN



BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Bagan Kerangka Konseptual Penelitian



Keterangan: : diteliti
 : tidak diteliti

Penjelasan :

Di dalam melakukan pengkajian fisik sistem pernafasan perlu menetapkan metoda pembelajaran yang disesuaikan dengan setting tempat pengkajian, apabila dilakukan di laboratorium kelas dengan menggunakan alat peraga metoda belajar yang digunakan adalah demonstrasi sedangkan apabila di klinik langsung ke pasien maka metoda belajar yang digunakan adalah *bedside teaching*. Pendekatan yang digunakan dalam pengkajian fisik sistem pernafasan ini adalah, inspeksi, perkusi, palpasi dan auskultasi. Sedangkan kemampuan yang diharapkan adalah kognitif, afektif maupun psikomotor, ya terhadap pengkajian fisik sistem pernafasan.

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesa yang ditetapkan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah:

1. Terdapat perbedaan efektifitas metoda demonstrasi dan *bedside teaching* terhadap kemampuan kognitif pada pengkajian fisik sistem pernafasan
2. Terdapat perbedaan efektifitas metoda demonstrasi dan *bedside teaching* terhadap kemampuan afektif pada pengkajian fisik sistem pernafasan
3. Terdapat perbedaan efektifitas metoda demonstrasi dan *bedside teaching* terhadap kemampuan psikomotor pada pengkajian fisik sistem pernafasan

BAB 4

METODE PENELITIAN



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah *Pre Experimental Design One Shot Case Study* artinya Cara ini memberikan perlakuan kemudian dilihat dampaknya atau pengaruhnya. (A. Azis Alimul, 2003)

4.2 Kerangka kerja penelitian

Kerangka kerja efektivitas metoda demonstrasi dan *bedside teaching* terhadap kemampuan pengkajian fisik sistem pernafasan: *pre-Experimental Design One Shot Case Study*



Keterangan:

- M₁ : Mahasiswa kelompok 1
- M₂ : Mahasiswa kelompok 2
- X₁ : Perlakuan yang diberikan metoda demonstrasi
- X₂ : Perlakuan yang diberikan metoda *bedside teaching*
- O : Observasi setelah diberi perlakuan

4.3 Populasi, Sampel dan sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan Objek penelitian atau objek yang diteliti disebut populasi (Soekidjo N, 1993). Sebagai populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa akper Pemkot Pasuruan tingkat 2 semester 3 sebanyak 80 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah himpunan bagian atau sebagian dari populasi (Nursalam, 2003). Sedangkan yang dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah Mahasiswa Akper Pemkot Pasuruan Tk 2 Semester 3 yang memenuhi criteria inklusi yaitu mahasiswa yang bersedia untuk dijadikan responden dan berminat untuk mendalami pengkajian fisik pernafasan besar sample 11 orang. Sedangkan criteria eksklusi dari penelitian ini adalah, mahasiswa yang tidak oersedia untuk diteliti, mahasiswa yang tidak termasuk dalam kelompok yang akan diteliti dan mahasiswa yang telah mampu melakukan pengkajian fisik pernafasan.

4.3.3 Sampling

Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *random sampling* yaitu, teknik penetapan sample dengan cara memilih sample diantara populasi secara acak. (Suharsimi A, 2003). Jumlah populasi Mahasiswa tingkat 2 semester 3 sebanyak 80, maka penentuan besar sampel dari jumlah populasi tersebut dengan rumus perhitungan sebagai berikut:

$$(P-1) (r-1) > 12$$

$$(2-1) (r-1) > 12$$

$$r- 1 > 12$$

$$r > 13$$

$$r > 13$$

Keterangan:

P: Perlakuan

R: Replikasi

Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 26 orang, dibagi menjadi 2 kelompok. Kelompok I sebanyak 13 responden untuk metoda demonstrasi, kelompok II sebanyak 13 responden untuk metoda *bedside teaching*.

4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Independen Variabel : Metoda Demonstrasi dan *Bedside Teaching*

4.4.2 Dependen Variabel :Kemampuan melakukan pengkajian fisik sistem pernafasan

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1. Definisi operasional efektifitas metoda demonstrasi dan *bedside teaching* terhadap kemampuan pengkajian fisik sistem pernafasan Mahasiswa Akper Pemkot Pasuruan.

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Score
1	Independent Variabel: Demonstrasi	Metoda pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur, cara menggunakan alat dan cara berinteraksi yang dapat dilakukan secara langsung atau melalui media	S A P Analisa situasi TIU TIK Media Materi			
	<i>Bedside teaching</i>	Metoda mengajar yang dilakukan di samping tempat tidur klien	S A P Analisa situasi TIU TIK Media Materi			

2	Dependent Variabel: Pengkajian fisik pernafasan	Prosedur tindakan pemeriksaan fisik pernafasan melalui pendekatan: Inspeksi	Kognitif	Kuestoner	Ordinal	B: 76-100% C: 55-75% K: < 55%
		Palpasi	Psikomotor	Checklist	Ordinal	B: 76-100% C: 55-75% K: < 55%
		Perkusi dan Auskultasi	Afektif	Checklist	Ordinal	B: 76-100% C: 55-75% K: < 55%

4.6 Pengumpulan dan Pengolahan data

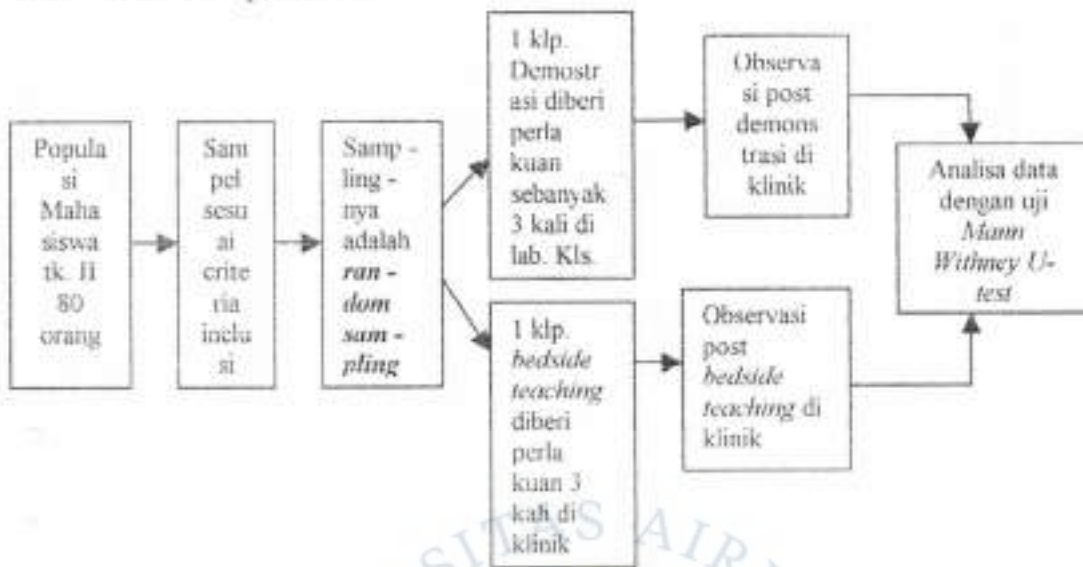
4.6.1 Instrumen

Pengumpulan data pada penelitian ini melalui kuessioner dan observasi pada responden yang diteliti kemampuan melakukan pengkajian fisik sistem pernafasan melalui metoda demonstrasi dan *bedside teaching*. Instrumen yang digunakan adalah instrumen dari pedoman praktik klinik akper pemkot pasuruan dan soal ujian akhir semester 2 tingkat 1 Akper Pemkot Pasuruan.

4.6.2 Lokasi dan waktu

Lokasi penelitian adalah di laboratorium Akper Pemkot Pasuruan dan Poli paru dan pernafasan RSUD. Dr. R. Soedarsono Pasuruan. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari 2005.

4.6.3 Prosedur penelitian



4.6.4 Cara Analisa data

Data yang telah disunting kemudian diolah yang meliputi : identifikasi masalah penelitian, pengujian masalah penelitian dengan uji "*Mann Whitney U- test*" untuk mengetahui efektifitas variable independent dan variable dependent dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$, selanjutnya dibandingkan aspek kognitif, afektif dan psikomotor setelah diberikan perlakuan. Tujuan dari analisis uji di atas adalah untuk mengetahui signifikansi efektifitas metoda demonstrasi dan *bedside teaching* terhadap kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor. Setelah diperoleh data kemudian dianalisa dengan uji *Mann Whitney U- test*.

4.7 Etik Penelitian

Karena dalam penelitian ini peneliti menggunakan responden langsung pada peserta didik maka peneliti menggunakan etika sebagai berikut:

4.7.1 Lembar pernyataan persetujuan sebagai responden

Lembar pernyataan persetujuan sebagai responden dalam penelitian ini diberikan kepada peserta didik. Tujuannya adalah agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak positif yang didapat selama mengikuti penelitian. Jika responden bersedia harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk untuk diteliti maka peneliti tidak akan memakasa dan tetap menghormati hak mahasiswa.

4.7.2 Anonimty

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, Peneliti menggunakan kode tertentu dalam pengisian lembar observasi

4.7.3 Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti

4.8 Keterbatasan

1. Sampel penelitian yang diambil di Akper Pemkot Pasuruan, sehingga kurang representatif.
2. Waktu dan biaya dalam penelitian yang sangat terbatas
3. Keterbatasan peneliti dalam hal metoda penelitian sehingga dirasakan hasil penelitian ini jauh mendekati sempurna.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN



BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

Dalam penelitian yang dilakukan pada tanggal 10 Januari sampai dengan 15 Januari 2005 terhadap responden sebanyak 22 orang di Akper Pemkot Pasuruan, didapatkan hasil sebagai berikut:

5.1.1 Gambaran umum Lokasi penelitian

Akper Pemkot Pasuruan merupakan satu-satunya Akper yang berdiri di kota Pasuruan yang merupakan UPT (Unit Pelaksana Tekhnis) dari Dinas Kesehatan Kota Pasuruan. Tepatnya di Jalan Mangga 07 Purutrejo Kota Pasuruan. Akper Kota Pasuruan berdiri tahun 2000 dimana sebelumnya institusi ini adalah hasil konversi dari SPK (Sekolah Perawat Kesehatan) ke Akademi keperawatan. Akper Pemkot Pasuruan telah meluluskan Mahasiswa diploma III Keperawatan dalam waktu tiga periode dengan jumlah lulusan 150 alumnus, dimana 80% lulusan telah bekerja di instansi pemerintah dan swasta (sumber Bag. Administrasi Akademik Akper Pemkot Pasuruan). Akper Pemkot Pasuruan telah terakreditasi oleh BAN (Badan Akreditasi Nasional) Dinas Kesehatan Pemerintah Propinsi Jawa Timur tahun 2003 dengan nilai B. Sekarang Akper Pemkot Pasuruan telah menampung mahasiswa program reguler sebanyak 208 mahasiswa dan program kelas khusus sebanyak 40 mahasiswa. Sedangkan jumlah tenaga administrasi sebanyak 9 orang dan tenaga dosen sebanyak 16, dimana S2 Kesehatan 1 orang, S1 Keperawatan 8 orang, S1 Kedokteran Gigi 1

orang, S1 Kesehatan 2 orang, D IV Keperawatan Jiwa 1 orang dan D III Keperawatan 3 orang.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

Sebagai Responden dalam penelitian ini adalah Mahasiswa Akper Pemkot Pasuruan tingkat 2 semester 3. Saat penelitian berlangsung ada 4 responden yang dinyatakan gagal dikarenakan sakit. Sehingga masing-masing kelompok respondennya sebanyak 11.

5.1.3 Variabel yang diukur

1. Efektifitas metoda demonstrasi dan *bedside teaching* pada pengkajian sistem pernafasan terhadap aspek kognitif

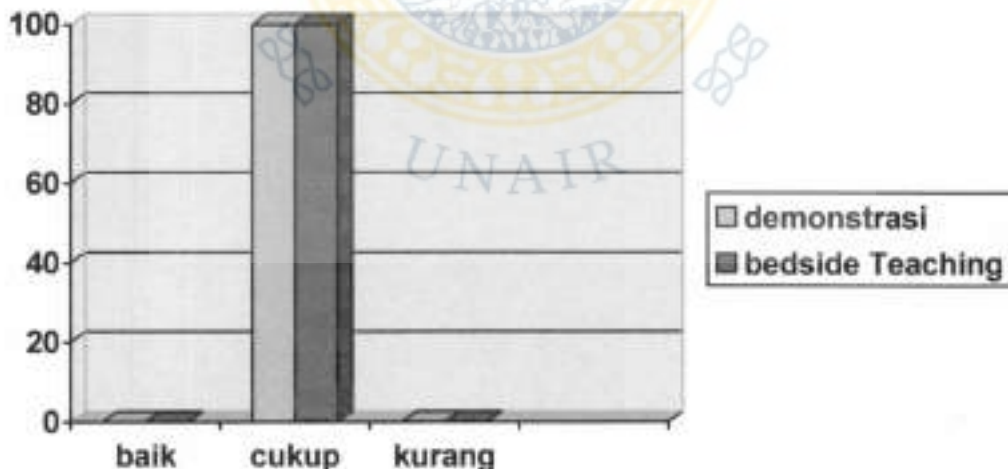


Diagram 5.1 efektifitas metoda demonstrasi dan *bedside teaching* pada pengkajian sistem pernafasan terhadap aspek kognitif

Diagram diatas merupakan gambaran efektifitas metoda demonstrasi dan *bedside teaching* terhadap aspek kognitif. Metoda demonstrasi dan bedside teaching tidak menunjukkan perbedaan efektifitas pada aspek kognitif. Dari hasil uji statistik (Mann Withney U- Test) didapatkan tingkat kemaknaan $p\ 0,101 > 0,05$.

2. Efektifitas metoda demonstrasi dan *bedside teaching* pada pengkajian sistem pernafasan terhadap aspek afektif

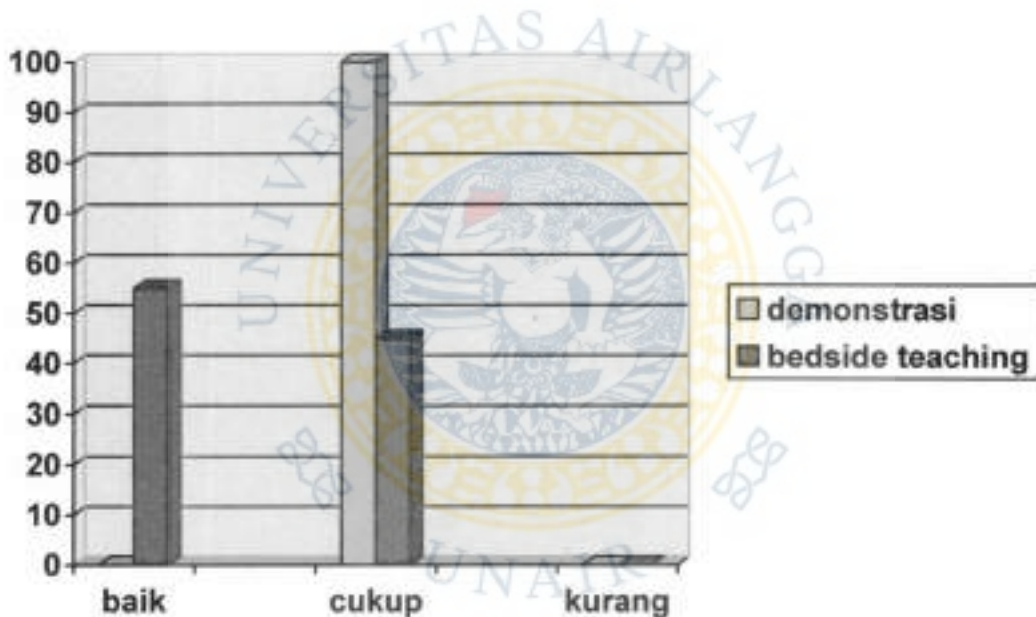


diagram 5.2 efektifitas metoda demonstrasi dan *bedside teaching* pada pengkajian sistem pernafasan terhadap aspek afektif

Diagram diatas merupakan gambaran efektifitas metoda demonstrasi dan *bedside teaching* terhadap aspek afektif. Metoda bedside teaching lebih efektif terhadap aspek

afektif bila dibandingkan dengan metoda demonstrasi. Dari hasil uji statistik (Mann Withney U- Test) didapatkan tingkat kemaknaan $p 0,000 < 0,05$.

3) Efektifitas metoda demonstrasi dan *bedside teaching* pada pengkajian sistem pernafasan terhadap aspek Psikomotor

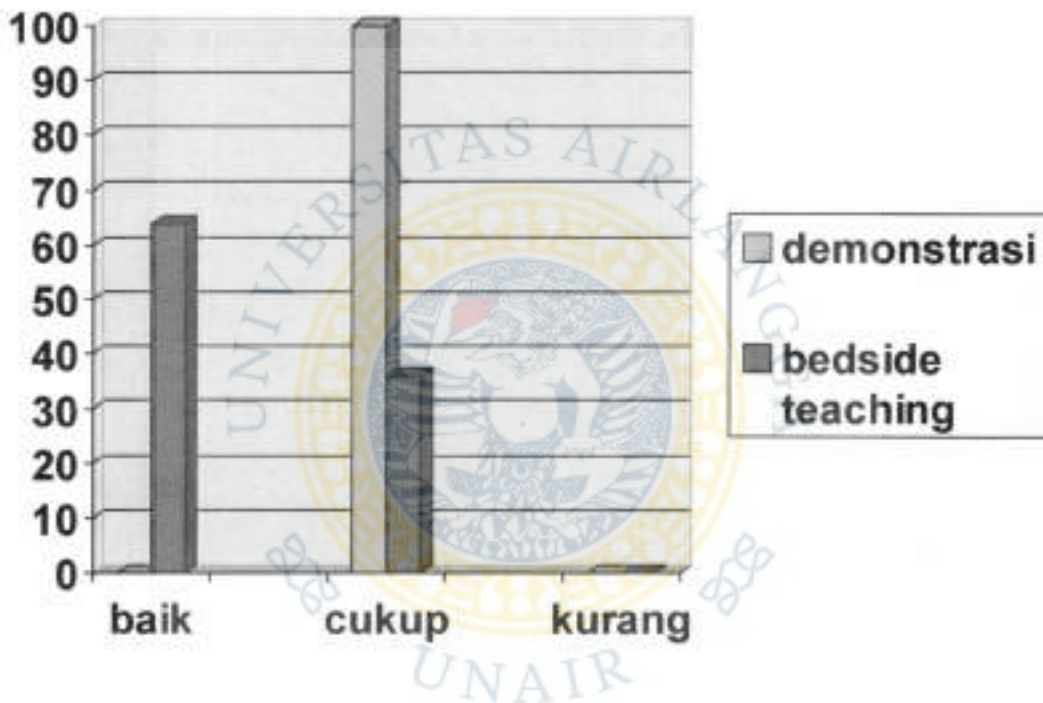


Diagram 5.3 efektifitas metoda demonstrasi dan *bedside teaching* pada pengkajian fisik sistem pernafasan terhadap aspek psikomotor

Diagram diatas merupakan gambaran efektifitas metoda demonstrasi dan *bedside teaching* terhadap aspek psikomotor. Metoda bedside teaching lebih efektif terhadap aspek psikomotor bila dibandingkan dengan metoda demonstrasi. Dari hasil uji statistik (Mann Withney U- Test) didapatkan tingkat kemaknaan $p 0,001 < 0,05$.

5.2 Pembahasan

5.2.1. Efektifitas metoda demonstrasi dan *bedside teaching* pada pengkajian sistem pernafasan terhadap aspek kognitif

Berdasarkan hasil penelitian pada metoda demonstrasi dan metoda *bedside teaching* pada kedua kelompok yang berbeda tidak menunjukkan perbedaan terhadap aspek kognitif dengan tingkat kemaknaan ($p = 0,101 > 0,05$). Pertanyaan yang berhubungan dengan batas-batas anatomi pada soal nomor 1 (63,6%) Responden menjawab dengan benar sedangkan untuk soal nomor 18 (81,8%) Responden mampu menjawab dengan benar pada kelompok demonstrasi. Pada kelompok *bedside teaching* untuk jawaban soal nomor 1 (63,6%), sedangkan untuk jawaban pada nomor soal 18 (81,8%) Responden mampu menjawab dengan benar. Pada soal yang berhubungan dengan pokok bahasan ciri-ciri dada dan paru normal, soal nomor 6, 7, 8 dan 9 bila dirata-rata mayoritas responden menjawab dengan benar (72,7%) pada kelompok demonstrasi, sedangkan untuk kelompok *bedside teaching* mayoritas responden menjawab dengan benar (74,9%). Pada soal sub pokok bahasan mengenai data riwayat kesehatan, soal nomor 2,3,4,5 bila dirata-rata responden menjawab dengan benar (81,8%) pada kelompok demonstrasi, sedangkan untuk kelompok *bedside teaching* mayoritas (86,4%) responden menjawab dengan benar. Untuk soal yang berhubungan dengan sub pokok bahasan persiapan pengkajian fisik pernafasan soal nomor 11 dan 19 bila dirata-rata responden mampu menjawab dengan benar (68,2%) pada kelompok demonstrasi, sedangkan pada kelompok *bedside teaching* responden mampu menjawab dengan benar (63,6%). Pada soal yang berhubungan dengan sub pokok bahasan pelaksanaan pengkajian sistem pernafasan, soal nomor

10,12,13,14,15, 16, 17 dan 20, bila dirata-rata responden yang mampu menjawab benar (79,5%) pada kelompok demonstrasi, sedangkan pada kelompok *bedside teaching* responden mampu menjawab dengan benar (80,7%). Pada hasil rekapitulasi nilai pada aspek kognitif untuk metoda demonstrasi dan *bedside teaching* (100%) dalam kategori **cukup**

Pada strategi pembelajaran praktika ditentukan berdasarkan tujuan yang telah ditentukan dan yang ingin dicapai. Tujuan pembelajaran praktika dalam perumusannya mengintegrasikan antara pengetahuan sikap dan ketrampilan dasar profesional. Pembelajaran praktika mempunyai tujuan antara lain mengembangkan ketrampilan teknis, intelektual dan interpersonal sebagai persiapan untuk memberikan asuhan keperawatan pada klien sedangkan pemahaman penggunaan dan pengujian konsep utama pada tingkat dasar dapat dilakukan di laboratorium (Srinings R, dkk, 1999). Menurut Bloom dalam Taksonomi Tujuan Instruksional, 1996, ranah kognitif ini terdiri dari: pengetahuan, pemahaman, penerapan, analisis, sintesis dan evaluasi. Kategori ini disusun secara hierarkis, sehingga menjadi taraf-taraf yang menjadi semakin bersifat kompleks. Pada metoda demonstrasi dan *bedside teaching* memiliki beberapa keuntungan diantaranya adalah; dapat membuat pelajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkrit dengan demikian dapat menghindarkan verbalisme, peserta lebih mudah memahami apa yang dipelajari, proses pengajaran akan lebih menarik dan peserta didik dirangsang untuk aktif mengamati, menyesuaikan antara teori dengan kenyataan dan mencoba melakukannya sendiri (Nursalam, 2002).

Pada aspek kognitif mayoritas (100%) responden dalam kategori cukup dan tidak menunjukkan suatu perbedaan di antara ke dua metoda. Responden dalam

kategori cukup dikarenakan ada faktor lain yang juga berpengaruh, misal kesungguhan responden untuk membaca konsep yang diberikan kurang begitu antusias. Atau ada beberapa sub pokok bahasan pada butir soal sulit dimengerti atau membingungkan, misal pada soal yang berhubungan dengan tata cara pelaksanaan pengkajian fisik hal ini, mungkin sesuatu yang baru karena responden belum mendapatkan materi ini pada tingkat sebelumnya. Berbeda dengan soal – soal sub pokok bahasan yang lain pada lembar soal, misal tentang anatomi, riwayat kes, dan persiapan alat dimana respondent telah mendapatkan materi tersebut pada tingkat sebelumnya.

5.2.2. Efektifitas metoda demonstrasi dan *bedside teaching* pada pengkajian sistem pernafasan terhadap aspek Afektif

Berdasarkan hasil penelitian, metoda demonstrasi dan *bedside teaching* menunjukkan hasil yang berbeda pada aspek afektif dengan tingkat kemaknaan ($p=0,000 < 0,05$). Pada rekapitulasi hasil metoda demonstrasi dan *bedside teaching* terhadap aspek afektif memberikan gambaran bahwa mayoritas (100%) responden pada kelompok demonstrasi mempunyai kemampuan afektif dalam kategori **cukup**. Sedangkan pada kelompok *bedside teaching* sebagian besar (54,5%) mempunyai kemampuan afektif dalam kategori **baik** dan sebagian kecil (45,5%) dalam kategori **cukup**.

Ranah afektif meliputi: penerimaan, partisipasi, penilaian, organisasi dan pembentukan pola hidup. Ranah afektif ini memerlukan suatu pengalaman secara langsung dan nyata (Ws Winkel, 1996). Terdapat batas-batas kemungkinan pada

metoda demonstrasi antara lain; demonstrasi akan merupakan metoda yang tidak wajar bila alat atau benda yang didemonstrasikan tidak dapat diamati dengan jelas, demonstrasi tidak efektif bila tidak diikuti kegiatan yang memungkinkan siswa ikut mencoba yang merupakan pengalaman berkarya bagi mahasiswa dan kadang-kadang demonstrasi menjadi kurang bermakna bila tidak dilakukan di tempat yang sebenarnya (Hasibuan & Mujiono, 2003). Metoda *bedside teaching* memberikan manfaat pada peserta didik untuk menguasai keterampilan prosedural, membutuhkan sikap professional, mempelajari perkembangan biologis/fisik, melakukan komunikasi melalui pengamatan langsung pada pasien (Nursalam, 2002).

Kategori baik pada aspek afektif pada kelompok *bedside teaching* dikarenakan pada kelompok ini telah mendapatkan bimbingan langsung pada pasien. Secara tidak langsung sikap etis, dedikatif dan sikap santun telah terbina saat itu juga. Metoda penilaian juga berpengaruh, dimana penilaian pada aspek afektif ini sebaiknya tidak diobservasi langsung di depan responden. Peneliti melakukan penilaian secara langsung di depan responden saat melakukan tindakan, hal ini memungkinkan responden untuk memanipulasi sikapnya. Kategori **cukup** pada aspek afektif pada kelompok *bedside teaching* dikarenakan ada faktor-faktor yang berpengaruh diantaranya, kurangnya motivasi, kurang mampu beradaptasi dalam menghadapi situasi yang kompleks dan sikap pasien yang unik, sehingga perlu latihan secara terus-menerus sehingga mempunyai sikap yang baik. Pada kelompok dengan metoda demonstrasi aspek afektif dalam kategori **cukup**, dikarenakan pada kelompok ini nilai sikap tidak terpupuk sebelumnya pada saat demonstrasi di laboratorium kelas, karena yang dihadapi panhom atau alat peraga yang berbeda dengan pasien yang

memiliki sikap unik sehingga dibutuhkan suatu sikap yang baik. Banyak faktor yang dapat berpengaruh terhadap penilaian sikap ini. Bisa karena minat responden terhadap sekolah perawat (Akper) yang rendah atau faktor Input, Proses yang kurang memenuhi standart karena berbagai keterbatasan. Sikap empati, bersikap tenang, sabar dan tabah, serta senyum ramah memang memerlukan suatu kebiasaan yang terlatih bukan hanya sekedar dipelajari tetapi memerlukan suatu penerapan langsung.

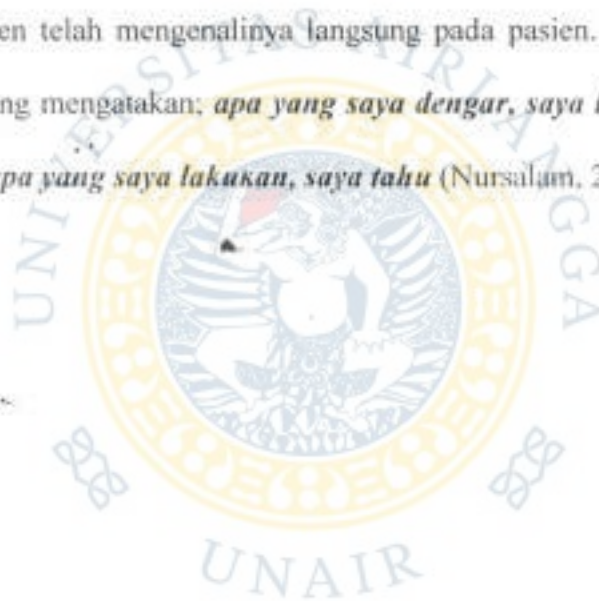
5.2.1. Efektifitas metoda demonstrasi dan *bedside teaching* pada pengkajian sistem pernafasan terhadap aspek Psicomotor

Berdasarkan hasil penelitian, metoda demonstrasi dan *bedside teaching* menunjukkan suatu perbedaan terhadap aspek psikomotor dengan tingkat kemaknaan ($p= 0,001 < 0,05$). Pada rekapitulasi hasil penilaian terhadap aspek psikomotor, didapatkan hasil mayoritas (100%) responden pada kelompok demonstrasi dalam kategori **cukup**. Pada kelompok *bedside teaching* sebagian besar (63,6%) dalam kategori **baik** dan sebagian kecil (36,4%) dalam kategori **cukup**.

Ranah psikomotor ini akan lebih efektif apabila dilakukan pada tatanan nyata dan bersifat dinamik melalui metoda *bedside teaching* (Srinig R, dkk, 1999). Keterampilan psikomotor yang diharapkan pada pengkajian fisik pernafasan diantaranya adalah mampu mengkaji, menegakkan diagnosa, merencanakan tindakan, melakukan tindakan dan mampu melakukan evaluasi (Kusnanto, 2003). Ada beberapa metoda dalam melakukan pengkajian sistem pernafasan menurut Robert P. 1996, antara lain: Inspeksi, Perkusi, Palpasi dan Auskultasi.

Kategori **baik** pada kelompok *bedside teaching* terutama pada kemampuan dalam melakukan persiapan pengkajian sebagian besar (81,8%) memperoleh skor maksimum. Kemampuan melakukan penilaian terhadap irama nafas dan bentuk torak sebagian besar (81,8%) memperoleh skor maksimum. Pada kemampuan dalam membedakan bunyi perkusi sebagian kecil (18,8%) responden dalam kategori baik. Hal ini dikarenakan stimulus dan retensi dalam proses pembelajaran dengan metoda *bedside teaching* lebih kuat dibandingkan dengan metoda demonstrasi sedangkan untuk kemampuan menilai vokal dan taktil vremitus serta menilai bunyi dan suara nafas tidak ada yang memperoleh skor maksimum dikarenakan kompetensi tersebut sangat sulit dan memerlukan suatu pengalaman yang lama dan rutin melakukan pengkajian pernafasan serta kejelian yang tinggi dalam penilaian. Skor kategori baik pada metoda demonstrasi tersebut dikarenakan responden telah siap melakukannya berdasarkan pengalaman yang diberikan langsung pada pasien sebelumnya, terutama pada aspek melakukan persiapan alat, melakukan pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, perkusi, palpasi dan auscultasi dengan baik dan benar dan telah mengenali beberapa kondisi normal dan kondisi abnormal pada pengkajian fisik sistem pernafasan, berdasarkan pengalamannya langsung pada pasien, hal ini sulit didapatkan pada pembelajaran di laboratorium kelas karena membutuhkan pengenalan langsung pada kasus nyata. Kategori **cukup** pada kelompok *bedside teaching* dikarenakan beberapa faktor diantaranya kurangnya perhatian saat diberikan bimbingan di klinik atau karena minat yang rendah, sehingga kurang mampu dalam melakukan pengkajian fisik sistem pernafasan dengan baik dan benar. Kondisi atau lingkungan dapat memberikan suatu pengalaman berharga yang sulit untuk

dilupakan, karena pengalaman itu merupakan guru yang berharga, hal ini akan lebih banyak diperoleh melalui metoda *bedside teaching* dari pada metoda demonstrasi. Pada metoda demonstrasi kemampuan untuk mengenal kelainan bentuk dada dan pernafasan, kelainan bunyi perkusi dan kelainan suara nafas saat auskultasi sulit untuk diterapkan, karena hal ini memerlukan suatu pengalaman langsung pada pasien. Pada metoda *bedside teaching* kemampuan untuk mengenali kelainan bentuk dada, bunyi nafas dan perkusi maupun palpasi saat melakukan pengkajian sangat mampu sekali, karena Responden telah mengenalinya langsung pada pasien. Hal ini sesuai dengan falsafah cina yang mengatakan: *apa yang saya dengar, saya lupa, apa yang saya lihat, saya ingat, apa yang saya lakukan, saya tahu* (Nursalam, 2003).



BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN



BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Metoda demonstrasi dan *bedside teaching* tidak berpengaruh terhadap aspek kognitif dengan tingkat kemaknaan ($p = 0,101 > 0,05$). Karena kognitif berhubungan dengan kemampuan mengingat konsep yang telah diberikan pada kedua metoda.
2. Terdapat suatu perbedaan antara metoda demonstrasi dan *bedside teaching* terhadap aspek afektif dengan tingkat kemaknaan ($p = 0,000 < 0,05$). Metoda *bedside teaching* memberikan hasil lebih baik terhadap aspek afektif, karena dedikasi, sopan santun pada kriteria afektif dapat dilatih melalui pengalaman belajar secara langsung pada pasien.
3. Terdapat suatu perbedaan antara metoda demonstrasi dan *bedside teaching* terhadap aspek psikomotor dengan tingkat kemaknaan ($p = 0,001 < 0,05$). Metoda *bedside teaching* memberikan hasil lebih baik terhadap aspek psikomotor pada komponen persiapan, inspeksi, perkusi, dan auskultasi. Karena *bedside teaching* memberikan stimuli dan retensi yang lebih kuat dari pada metoda demonstrasi dan situasi dan kondisi diperolehnya suatu pengalaman secara langsung dan nyata dapat memberikan suatu gambaran atau ingatan yang membekas yang sulit dilupakan.

6.2 Saran

Dari kesimpulan penelitian maka saran-sarannya adalah sebagai berikut:

1. Metoda *bedside teaching* lebih efektif terhadap aspek afektif dan psikomotor, diharapkan pada para dosen dan pembimbing klinik menggunakan metoda *bedside teaching* sebagai metoda pilihan
2. Perlu menelusuri lebih jauh tentang efektifitas metoda *bedside teaching* dengan metoda pembelajaran yang lainnya terhadap aspek kognitif, afektif maupun psikomotor



DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Azis H. (2002). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*, Salemba Medika: Jakarta
- Arikunto, S (1998). *Proses penelitian suatu pendekatan praktik*, Rineka Cipta: Jakarta
- Arikunto, S (1997). *Dasar-dasar evaluasi pendidikan*, Bumi Aksara: Jakarta
- Asmawi Z., Noehi N. (2001). *Penilaian hasil belajar*, Dirjen. Dikti Dep. Dik. Nas: Jakarta
- Abu Ahmadi (1990). *Psicologi Belajar*, Rineka Cipta: Jakarta
- Burns & Grove (1991). *The practice of nursing research: Conduct, Critiques and utilization 2 nd Ed.* W, B. CO., Philadelphia
- Brink, Pamela & Wood, Marilyn (1998). *Langkah dasar dalam perencanaan riset keperawatan*, alih bahasa Anick Maryuani, Edisi 4. EGC: Jakarta
- Dakyo, M (1997). *Psikologi pendidikan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Hussein, M (1999). *Dangembangan keperawatan sebagai profesi di Indonesia*, CHS: Jakarta
- Hasibuan, JJ & Madjuono (2004). *Proses belajar mengajar*, Roesdakarya: Bandung
- Igak W (2001). *Praktik mengajar*, Dirjen Dikti Dep. Dik. Nas.: Jakarta
- Kurikulum Nasional Pendidikan D-III Keperawatan (1999). *Garis-garis besar program pengajaran*, Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Keperawatan: Jakarta
- Kusnanto (2004). *Pengantar Praktik dan Profesi Keperawatan*, EGC: Jakarta
- Notoatmodjo, S (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*, Rineka Cipta: Jakarta
- Notoatmodjo, S (1993). *Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan*, Rineka Cipta: Jakarta
- Nursalam (2002). *Managemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*, Salemba Medika: Jakarta



DAFTAR PUSTAKA

- Nursalam (2002). *Panduan penyusunan proposal dan skripsi*, Unair: Surabaya
- Nursalam & Pariani (2001). *Pendekatan praktis metodologi riset keperawatan*, Sagung Seto: Jakarta
- Pitono, S (2000). *Filsafat ilmu kedokteran*, Gramik FK- Unair: Surabaya
- Priyatno (1999). *Dasar-dasar himbungan dan konseling*, Rineka Cipta: Jakarta
- Purwanto, Ngalm (2002). *Psikologi pendidikan*, PT. Remaja rosdakarya: Bandung
- Reilly & Obermann (2002). *Pengajaran klinis dalam pendidikan keperawatan*, alih bahasa Enie Noviestari, Edisi 2, EGC: Jakarta
- Robert P (1996). *Pengkajian Fisik Keperawatan*, EGC: Jakarta
- Slameto (1991). *Psikologi pengajaran*, PT. Grasindo: Jakarta
- Sugiono (2002). *Statistik untuk penelitian*, CV. Alfabeta: Bandung
- Sukardi, K (1993). *Dasar-dasar himbungan da penyuluhan*, Usaha Nasional: Surabaya
- Sulaiman, W (2002). *Jalan pintas menguasai SPSS 10*, Andi: Yogyakarta
- Strining R, dkk (1999). *Pengalaman Belajar Praktika pada Pendubikan Program DIII Keperawatan*, Disajikan pada Rapat Kerja Nasional II Bagi Pusat Pengembangan Keperawatan Wilayah Pelaksana Pendidikan Tinggi Keperawatan di Indonesia; Jakarta 27 s.d. 29 Oktober
- Winkle, WS (1996). *Psikologi Pengajaran*, Gramedia Widiyaguna Indonesia: Jakarta
- Tii online. Com, *Metoda Pembelajaran*



Lampiran 1

SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapat keterangan yang secukupnya serta mengetahui manfaat penelitian yang berjudul "Efektifitas Metoda Demonstrasi dan *Bedside Teaching* terhadap Kemampuan Pengkajian Fisik Sistem Pernafasan" di akper Pemkot pasuruan.

Menyatakan Setuju / tidak setuju * dikutsertakan dalam penelitian, dengan catatan sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini.

Saya percaya apa yang saya respon dijamin kerahasiannya.

Pasuruan, Juni 2004

Responden

Lampiran 2

SOAL KEMAMPUAN KOGNITIF PENGKAJIAN FISIK SISTEM PERNAFASAN

Nama :
No. Responden :
Nilai :

• **Petunjuk Pengerjaan**

• **Pilihan ganda tunggal**

Jawablah pernyataan soal dibawah ini dengan tepat dan benar dengan cara menuliskan salah satu huruf a, b, c, d, dan e pada kotak jawaban di sebelah kanan masing-masing soal yang telah tersedia

• **Pilihan ganda kompleks**

Jawablah pernyataan soal dibawah ini dengan tepat dan benar pada kotak jawaban di sebelah kanan masing-masing soal yang tersedia

- a. 1, 2 dan 3 benar
- b. 1 dan 3 benar
- c. 2 dan 4 benar
- d. 4 saja yang benar
- e. semua pernyataan benar

• **soal**

01. Untuk dapat melakukan pengkajian dada dan paru, maka perawat perlu mengetahui batas-batas anatomi dan garis imajiner, berikut ini adalah garis yang memanjang ke bawah di tengah sternum.....

- a. mid klavikula
- b. mid aksilaris
- c. mid scapularis
- d. mid sternalis

Kode

D

02. Faktor-faktor umum yang perlu diamati yang dapat mempengaruhi fungsi pernafasan adalah...

1. usia
2. jenis kelamin
3. tempat tinggal / lingkungan pasien
4. kesehatan keluarga

A

03. Untuk mengetahui kesehatan keluarga, ada beberapa pertanyaan yang perlu diajukan...
1. penyakit asma
 2. alergi
 3. tbc
 4. keringat dingin malam hari
- A
04. Untuk mengetahui perubahan sistem imunitas dan gangguan sistem pernafasan pada usia lanjut, maka pertanyaan yang diajukan saat anamnesa
1. apakah terjadi perubahan pola nafas ?
 2. apakah cepat lelah sewaktu naik tangga ?
 3. sulit bernafas saat berbaring ?
 4. apakah bila terkena flu sembuhnya lama?
- E
05. Pertanyaan yang diajukan saat melakukan anamnesa untuk mengkaji pola pemeliharaan kesehatan pada pasien:...
1. riwayat pekerjaan
 2. obat yang tersedia di rumah
 3. pola tidur/istirahat
 4. kondisi stress
- E
06. Pada orang dewasa perbandingan antara diameter *antero-posterior* dengan diameter *transversal* adalah..
- a. 1:2
 - b. 1:3
 - c. 1:4
 - d. 1:5
- A
07. Untuk mengamati adanya kelainan betuk tulang punggung akan lebih mudah dilakukan pada posisi..
- a. pasien duduk dengan dada bergerak
 - b. pasien berdiri dengan dada tidak bergerak
 - c. pasien tidur dengan dada bergerak
 - d. pasien tidur dengan dada tidak bergerak
- B
08. Pengamatan dada saat bergerak / bernafas dilakukan dengan tujuan..
1. mengetahui frekwensi pernafasan
 2. mengetahui kelainan tulang punggung
 3. mengetahui irama pernafasan
 4. prosedur tindakan tertentu
- B

09. Kelainan bentuk dada *barrel chest* dapat diamati pada pasien dengan kelainan postur tubuh, yaitu.
- kiposis
 - lordosis
 - scolioisis
 - gibbus
- A
10. Pernafasan dengan amplitudo yang mula-mula kecil, makin lama makin membesar kemudian mengecil lagi, diselingi periode apnea disebut pernafasan.
- kusmaul
 - biot
 - cheyne stokes
 - orthopnoe
- C
11. Pemeriksaan fisik secara palpasi pada pengkajian fisik sistem pernafasan bertujuan...
- mengkaji keadaan kulit pada dinding dada
 - mengetahui adanya nyeri tekan
 - mengetahui kesimetrisan ekspansi
 - mengetahui *tactilvremitus*
- E
12. Nyeri tekan saat melakukan pengkajian palpasi pada pengkajian fisik sistem pernafasan dapat terjadi akibat.
- adanya luka setempat
 - peradangan
 - metastasis tumor ganas
 - pleuritis
- E
13. Kondisi yang menyebabkan ketidak simetrisan gerakan dada saat bernafas adalah.
- atelektasis paru
 - pneumonia
 - tbc paru
 - asma
- A
14. Kondisi yang menyebabkan getaran *tactil vremitus* melemah, adalah...
- empisema
 - pneumotorak
 - hidrotorak
 - pneumoni
- A

15. Suara/bunyi perkusi pada paru-paru orang normal adalah...
- dullness
 - tympani
 - resonan
 - hyper sonor
-
16. Hyper sonor dapat ditemukan pada kondisi ...
- empiyema
 - tbc paru
 - pneumotorak ringan
 - pneumonia
-
17. Perubahan bunyi resonan menjadi tympani biasanya mulai didapatkan pada spasium interkostalis ke-8 pada sisi dada kiri, hal ini disebabkan karena terdapat organ...
- jantung
 - paru
 - lambung
 - usus
-
18. Batas bawah paru dinding dada posterior ditentukan pada garis scapularis biasanya setinggi torakalis ke...
- 9
 - 10
 - 11
 - 12
-
19. Alat yang digunakan untuk proses auscultasi pada pengkajian fisik sistem pernafasan adalah....
- funandoscope
 - otoscope
 - stetoscope
 - ophtalmoscope
-
20. Bunyi nafas *vesicular* memiliki ciri bunyi, berdasarkan durasinya...
- insp > eksp
 - insp = eksp
 - eksp > insp
 - insp < eksp
-

21. Untuk mengetahui bunyi nafas *bronchial* dapat dilakukan pada lokasi ...
- sebagian area paru-paru
 - spasium interkostalis ke-1 dan ke-2
 - di atas manubrium sterni
 - diatas trachea
22. Bunyi nafas trakeal, mempunyai ciri..
- nada bunyi inspirasi tinggi
 - nada bunyi ekspirasi tinggi
 - nada bunyi ekspirasi sedang
 - nada bunyi inspirasi rendah
23. Ronchi kering terjadi akibat getaran dalam lumen saluran pernafasan akibat..
- penyempitan
 - kelainan selaput lendir
 - secret kental
 - secret lengket
24. Bunyi nafas *wheezing* dapat ditemukan pada penyakit..
- pneumonia
 - asma
 - thc paru
 - pneumotorak
25. Bunyi gesekan pleura dapat didengar pada saat...
- akhir inspirasi
 - awal inspirasi
 - awal ekspirasi
 - akhir ekspirasi

C

B

E

B

B

Lampiran 3

CHECK LIST KETFRAMPILAN PSIKOMOTOR PENGAJIAN FISIK SITEM PERNAFASAN

Nama Mahasiswa :
 Nomor Responden :
 Nilai :

No	Kriteria yang dinilai	Bobot	Penilaian	
			Ya	Tidak
1	Persiapan <ul style="list-style-type: none"> • Cuci tangan • Persiapan alat • Persiapan pasien 	20		
2	Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> • mengatur posisi pasien • melepas baju pasien sampai batas punggung • memperhatikan bentuk torak • frekwensi & trama nafas • tanda tanda kesulitan nafas 	20		
3	Palpasi <ul style="list-style-type: none"> • menilai kesimetrisan pernafasan • menilai vokal dan tactil vremitus 	20		
4	Perkusi <ul style="list-style-type: none"> • mengatur posisi pasien • Menilai perkembangan diafragma • Menilai suara perkusi 	20		
5	Auskultasi <ul style="list-style-type: none"> • Menilai suara nafas • Menilai suara ucapan • Menilai suara tambahan 	20		

Keterangan:

Baik : 76-100%

Cukup : 55-75%

Kurang: < 55

Pasuruan,

Penilai

.....
Nip.

Lampiran 4

FORMAT PENILAIAN SKALA SIKAP

Nama Mahasiswa :
 Nomor Respondent :
 Nilai :

No	Aspek yang dinilai	Bobot	Penilaian		Hasil
			Ya	Tidak	
1	Etis	40			
	Empaty terhadap klien				
	Melakukan tindakan sesuai kewajiban				
	Tindakan sesuai dengan kultur				
	Bersikap tenang, sabar dan tabah				
2	Dedikatif	30			
	Mengorbankan tenaga dan waktu demi kliennya				
	Berkonsultasi kepada seniornya				
3	Santun	30			
	Senyum yang manis				
	Sapa dengan ramah dan sopan				
	Sentuh dengan kasih sayang				

Keterangan:

Nilai: $\frac{\text{Etis} + \text{Dedikasi} + \text{Santun}}{5}$

Baik : 76-100%

Cukup : 55-75%

Kurang: < 55

Pasuruan,

Penilai

.....
 Nip.

Lampiran 5

SATUAN ACARA PERKULIAHAN

Mata Ajaran	: Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan
Pokok Bahasan	: Pemeriksaan Fisik
Sub Pokok Bahasan	: Pemeriksaan Thorak dan Paru
Sasaran	: Mahasiswa Akper Pemkot Paasuruan
Tingkat/ Semester	: I/I
Hari, tanggal	:
Waktu	: 4x50 menit

- I. Analisa situasi
 - A. Mahasiswa
 1. Jumlah Mahasiswa 80 orang
 2. mahasiswa berasal dari jalur umum pendidikan akhir SMU, Kejuruan
 - B. Dosen
 - C. Kondisi Ruang / peralatan
 1. Penerangan dan ventilasi cukup
 2. dilengkapi dengan white board, t:HP, amplifier dalam keadaan siap dioperasikan
 3. Alat Peraga Panthom
- II. Tujuan Instruksional Umum
Setelah proses pembelajaran diharapkan peserta didik mampu melakukan pemeriksaan fisik pada klien dalam konteks pengkajian keperawatan
- III. Tujuan Instruksional Khusus
Setelah menyelesaikan proses pembelajaran peserta didik mampu:
 1. mengetahui batas-batas anatomi dan garis bayangan yang digunakan dalam pengkajian dada dan paru
 2. menjelaskan ciri-ciri dada dan paru normal
 3. mengetahui data-data riwayat kesehatan yang perlu dikumpulkan yang berkaitan dengan pengkajian dada dan paru
 4. mengidentifikasi persiapan yang diperlukan dalam pengkajian dada dan paru
 5. mendemonstrasikan tehnik Inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dalam pengkajian sistem pernafasan
 6. menganalisa hasil pengkajian
- IV. Metoda
 1. Demonstrasi
 2. *Bedside Teaching*

V. Media

1. Demonstrasi

- OHP, Transparan dan spidol transparan
- White board dan spidol board marker
- Amplifier + mikrofon
- Alat peraga

2. *Bedside Teaching*

- Peralatan pengkajian fisik
- Pasien

VI. Materi
Terlampir

No	Kegiatan Belajar Mengajar		Waktu	Metoda
	Kegiatan Dosen	Kegiatan Mahasiswa		
1	Pendahuluan - Salam Pembuka - Apersepsi	- menjawab salam - mendengarkan	10	
2	Pengembangan - Menjelaskan pengertian pemeriksaan fisik, tujuan, prinsip, metoda, persiapan alat klien dan ruangan - Mendemonstrasikan pemeriksaan thorak dan paru meliputi cara pemeriksaan, bentuk dada, bunyi paru dst	- mendengarkan - mencatat, melihat - membuat pertanyaan - menjawab pertanyaan dosen	160	
3	Kesimpulan dan Penutup		30	

Lampiran 6

KISI-KISI SOAL
TES KEMAMPUAN KOGNITIF

No	Pokok Bahasan/Sub Pokok Bahasan	Nomor Soal
1	Batas-batas Anatomi dada dan paru:	1, 18
2	Ciri-ciri dada dan paru normal	6, 7, 8, 9
3	Data riwayat kesehatan	2, 3, 4, 5
4	Persiapan, pengkajian fisik sistem pernafasan	11, 19
5	Demonstrasi pengkajian fisik sistem pernafasan	10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20

Lampiran 7

**REKAPITULASI HASIL. METODA DEMONSTRASI DAN *BEDSIDE*
TEACHING TERHADAP ASPEK AFEKTIF**

Metode Demonstrasi

No. Resp.	Aspek penilaian Afektif			Skor	Keterangan	Prosentase
	Etis	Dedikatif	Santun			
1	15	20	20	65	Cukup	Baik= 0% Cukup= 100% Kurang= 0%
2	20	20	15	65	Cukup	
3	15	20	20	65	Cukup	
4	20	20	30	70	Cukup	
5	20	30	20	70	Cukup	
6	15	15	30	60	Cukup	
7	20	15	20	65	Cukup	
8	15	25	30	70	Cukup	
9	20	25	30	75	Cukup	
10	20	20	30	70	Cukup	
11	20	15	25	60	Cukup	

Metode *Bedside teaching*

No. Resp.	Aspek penilaian Afektif			Score	Keterangan	Prosentase
	Etis	Dedikatif	Santun			
1	30	20	20	70	Cukup	Baik= 54,5% Cukup= 45,5% Kurang= 0%
2	25	25	20	70	Cukup	
3	35	25	20	80	Baik	
4	30	25	20	75	Cukup	
5	35	20	25	80	Baik	
6	30	20	30	80	Baik	
7	25	30	20	75	Cukup	
8	30	30	20	80	Baik	
9	20	30	30	80	Baik	
10	35	15	20	75	Cukup	
11	30	30	20	80	Baik	

Lampiran 8

**REKAPITULASI HASIL METODA DEMONSTRASI *BEDSIDE TEACHING*
TERHADAP ASPEK PSIKOMOTOR**

Metoda demonstrasi:

No. Resp.	Aspek yang dinilai pada psikomotor					Score	Keterangan	Prosentase
	Persiapan	Inspeksi	Palpasi	Perkusi	Auscultasi			
1	20	15	15	10	5	65	Cukup	Baik= 0%
2	20	15	15	10	5	65	Cukup	
3	15	15	20	10	5	65	Cukup	
4	20	15	15	15	5	65	Cukup	Cukup= 100%
5	15	15	15	15	5	65	Cukup	
6	15	15	15	15	10	70	Cukup	Kurang= 0%
7	15	20	20	10	5	70	Cukup	
8	20	20	15	5	10	70	Cukup	
9	20	20	15	5	10	70	Cukup	Kurang= 0%
10	15	15	15	15	10	70	Cukup	
11	20	15	15	10	5	65	Cukup	

Metoda *Bedside teaching*

No. Resp.	Aspek yang dinilai pada psikomotor					Score	Keterangan	Prosentase
	Persiapan	Inspeksi	Palpasi	Perkusi	Auscultasi			
1	20	20	10	10	15	15	Cukup	Baik= 63,6%
2	20	20	15	15	5	5	Cukup	
3	15	20	15	15	15	15	Baik	
4	20	20	15	15	10	10	Baik	Cukup= 36,4%
5	20	20	10	15	10	10	Cukup	
6	20	20	15	15	10	10	Baik	Kurang= 0%
7	15	20	15	15	15	15	Baik	
8	20	20	10	15	15	15	Baik	
9	20	20	10	20	10	10	Baik	Kurang= 0%
10	20	15	15	20	10	10	Baik	
11	20	15	10	15	15	15	Cukup	

Lampiran 9

REKAPITULASI HASIL METODA DEMONSTRASI DAN *BEDSIDE TEACHING* TERHADAP ASPEK KOGNITIF

Metoda demonstrasi

No. Resp.	Soal																									Score	Ket
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	64	B= 0%	
2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1		75
3	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	72		
4	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		71
5	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1		71
6	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1		68
7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		67
8	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1		66
9	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1		66
10	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1		66
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	63	

Metoda *Bedside teaching*

No. Resp.	Soal																									Score	Ket
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	64	B= 0%
2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	73	
3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	71	
4	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	66	
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	65	
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	67	
7	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	66	
8	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	68	
9	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	71	
10	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	72	
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	72	

Lampiran 10

HASIL UJI STATISTICS

Npar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
SKOR_KOG	22	72.27	4.62	65	82
Kognitif	22	1.50	.51	1	2

Mann-Whitney U- Test

Ranks

	Kognitif	N	Mean Rank	Sum of Ranks
SKOR_KOG	Demo_kognitif	11	9.23	101.50
	Bedside_kognitif	11	13.77	151.50
	Total	22		

Test Statistics

	SKOR_KOG
Mann-Whitney U	35.500
Wilcoxon W	101.500
Z	-1.674
Asymp. Sig. (2-tailed)	.094
Exact Sig. [2 (1-tailed Sig.)]	.101

a. Not corrected for ties

b. Grouping Variable: kognitif

Lampiran 11

HASIL UJI STATISTICS

Npar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
SKOR_AFE	22	71.50	6.05	60	80
Kognitif	22	1.50	.51	1	2

Mann-Whitney U- Test

		Ranks		
	Kognitif	N	Mean Rank	Sum of Ranks
SKOR_AFE	Demo_afektif	11	6.64	73.00
	Bedside_afektif	11	16.36	180.00
	Total	22		

Test Statistics		SKOR_AFE
Mann-Whitney U		7.000
Wilcoxon W		73.000
Z		-3.569
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000
Exact Sig. [2 (1-tailed Sip.)]		.000

- Not corrected for ties
- Grouping Variable: afektif

Lampiran 12

HASIL UJI STATISTICS

Npar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
SKOR_PSI	22	73.23	5.55	65	80
Psikomotorik	22	1.50	.51	1	2

Mann-Whitney U- Test

Ranks

	Kognitif	N	Mean Rank	Sum of Ranks
SKOR_PSI	Demo_psikomotorik	11	6.00	66.00
	Bedside_psikomotorik	11	17.00	187.00
	Total	22		

Test Statistics

	SKOR_PSI
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	66.000
Z	-4.015
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2 (1-tailed Sip.)]	.000

- Not corrected for ties
- Grouping Variable: psikomotorik

DEMO	KOG-BEDSIDE	KOG-DEMO		KOG-BEDSIDE	
64	64	Mean	68.09091	Mean	68.09091
73	73	Standard Error	0.938612	Standard Error	0.938612
72	71	Median	67	Median	67
71	66	Mode	66	Mode	66
71	65	Standard Deviation	3.113023	Standard Deviation	3.113023
68	67	Sample Variance	9.690909	Sample Variance	9.690909
67	66	Kurtosis	-1.457818	Kurtosis	-1.457818
66	68	Skewness	0.407415	Skewness	0.407415
66	71	Range	9	Range	9
65	72	Minimum	64	Minimum	64
65	65	Maximum	73	Maximum	73
		Sum	749	Sum	749
		Count	11	Count	11
		Confidence Level(95.0%)	2.091357	Confidence Level(95.0%)	2.091357

DEMO	AFEK-BEDSIDE	AFEK-DEMO		AFEK-BEDSIDE	
65	70	Mean	76.36364	Mean	76.36364
65	70	Standard Error	1.18531	Standard Error	1.18531
65	80	Median	65	Median	75
70	75	Mode	70	Mode	80
70	75	Standard Deviation	3.931227	Standard Deviation	3.931227
60	80	Sample Variance	15.45455	Sample Variance	15.45455
65	75	Kurtosis	-0.967416	Kurtosis	-0.967416
70	80	Skewness	-0.573587	Skewness	-0.573587
70	80	Range	10	Range	10
70	75	Minimum	60	Minimum	70
60	80	Maximum	70	Maximum	80
		Sum	840	Sum	840
		Count	11	Count	11
		Confidence Level(95.0%)	2.641035	Confidence Level(95.0%)	2.641035

DEMO	PSIKO-BEDSIDE	PSIKO-DEMO		PSIKO-BEDSIDE	
65	75	Mean	67.27273	Mean	78.18182
65	75	Standard Error	0.787296	Standard Error	0.7606
65	80	Median	65	Median	80
65	80	Mode	65	Mode	80
75	75	Standard Deviation	2.611165	Standard Deviation	2.522825
0	80	Sample Variance	6.818182	Sample Variance	6.363636
0	80	Kurtosis	-2.444444	Kurtosis	-1.964286
0	80	Skewness	0.212762	Skewness	-0.660687
0	80	Range	5	Range	5
0	80	Minimum	65	Minimum	75
0	75	Maximum	70	Maximum	80
5		Sum	740	Sum	860
		Count	11	Count	11
		Confidence Level(95.0%)	1.754205	Confidence Level(95.0%)	1.694723