

SKRIPSI

EFEKTIFITAS METODE PEMBELAJARAN *BEDSIDE* *TEACHING* DAN DEMONSTRASI TERHADAP PENCAPAIAN KOMPETENSI PEMBERIAN MAKAN MELALUI *NASO GASTRIC TUBE* (NGT)

PENELITIAN *PRA EXPERIMENTAL*
DI POLTEKKES KALIMANTAN TIMUR SAMARINDA
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :

FRANA ANDRIANUR

NIM : 010730440 B

FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2009

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, 10 Februari 2009

Yang menyatakan

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Frana' with a stylized flourish above it.

Frana Andrianur
NIM : 010730440 B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 10 Februari 2009

Oleh

Pembimbing I

DR. Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

Pembimbing II

Nuzul Qur'aniati, S. Kep., Ns
NIK. 139 040 676

Mengetahui
Pj. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga

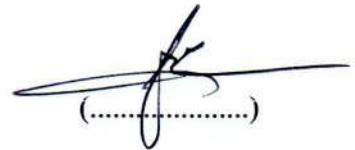
DR. Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji
Pada tanggal, Februari 2009
PANITIA PENGUJI

Tanda tangan

Ketua : DR. Nursalam, M. Nurs (Hons)



(.....)

Anggota :

1. Nuzul Qur'aniati, S. Kep., Ns



(.....)

2. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp



(.....)

Mengetahui
Pj. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga



DR. Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

MOTTO

"SEKALI LAYAR BERKEMBANG MUNDUR KAMI BERPANTANG"

**"SEKALI MEMINJAKKAN KAKI DI TANAH BERIBU KALI KITA
PANTANG MENYERAH"**

(Frana A, 2009)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kasih, karena atas berkat kasih dan bimbinganNya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Efektifitas Metode Pembelajaran *Bedside Teaching* dan Demonstrasi Terhadap Pencapaian Kompetensi Pemberian Makan Melalui *Naso Gastic Tube* (NGT) di Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Samarinda“**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S 1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Bersama dengan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Dr Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku Pj. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dan selaku pembimbing I yang telah memberikan kesempatan, fasilitas dan meluangkan waktu memberikan bimbingan, arahan, dan saran kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S 1 Keperawatan.
2. Nuzul Qur'aniati, S. Kep., Ns, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan, arahan, dan saran kepada penulis sehingga skripsi ini akhirnya terselesaikan.
3. H. Darmansyah AF., S.Kp., MPH.M., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur yang telah memberi ijin penelitian ini dilakukan di Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur.

4. H. Azhari, SKM., M.Kes., selaku Ketua Litbang Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur yang telah memberi ijin penelitian ini dilakukan di Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur.
5. H. Rasmun, S.Kp.,M.Kep., selaku Ketua Jurusan Keperawatan dan Joko Supto Pramono, S.Kp.,MPHM, selaku Ketua Prodi D III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur yang telah memberi ijin penelitian ini dilakukan di Prodi D III Keperawatan Samarinda.
6. Tim Pembimbing Praktikum Klinik KMB II Kelas Reguler Tingkat II Semester III Prodi D III Keperawatan Poltekkes Kalimantan Timur, atas kerjasamanya serta bantuan moril kepada penulis dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini.
7. Kedua orang tuaku, Ayahku dan Ibuku, serta kak Dina, Roni, Reni, adikku yang mungil Ita, Yahya, Fitri, Airil dan Fatur yang tercinta, terima kasih atas doa dan dorongan semangat selama penulis menempuh studi.
8. Sahabatku dan teman-teman yang tercinta terima kasih atas dukungan doanya, seperti Kak Ansi, Kak Aida, Junita, Mas Lalu, Buya, Paris, Indra, Supardi, Ulfa, Bertho sahabatku Satria, Venan dan Pak Domi, terima kasih atas dorongan semangat dan kebersamaan yang kita lewati selama ini.
9. Rekan-rekan FKp Angkatan B-X, serta semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan bantuan dan dorongan semangat kepada penulis dalam penelitian dan penyusunan skripsi,
10. Mahasiswa kelas reguler tingkat II semester III Prodi D III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kalimantan Timur yang telah bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Kasih membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis sadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu penulis harapkan saran dan kritik yang bersifat membangun. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, Februari 2009

Penulis,

ABSTRACT

EFFECTIVITY LEARNING METHODE OF BEDSIDE TEACHING AND DEMONSTRATION ON COMPETENCY RESULT OF NGT (NASO GASTRIC TUBE) FEEDING.

**Pre-experimental study in Polytechnic of health, Samarinda,
East Kalimantan.**

By : Frana Andrianur

Results of competency on practice had done in class laboratory or clinic. Its used simulation, demonstration, role play and bedside teaching. Wrong Apply of learning methode, Its make students more difficult to study, Its had influence of competency result. The objective of this study was aimed to compare the effectivity learning methode of bedside teaching and demonstration on competency result of NGT (Naso Gastric Tube) feeding in polytechnic of health, Samarinda, east Kalimantan.

Design was used in this study was pra-experiment design with one shot case study. The population were 17 respondents. Sampling technique was purposive non probability sampling. Total samples were 10 respondents. They were taken according to inclusion criteria. The independent variables were effectivity of bedside teaching and demonstration methode. The dependent variable was competency result of NGT Feeding. Besides cognitive, affection and phsycomotor was measured. Dependent variables were measured by questioner and observation sheet. Data were collected will be analyzed using SPSS in windows programme, *Mann Whitney U* test with level of significance 0,05.

Result of *Mann Whitney U Test* showed that the effectivity learning methode of bedside teaching and demonstration on competency result of NGT (Naso Gastric Tube) feeding. Cognitive ($p=0,59$), Affection ($p=0,11$). Its had been significant level more than 0.05. It could be conclude that learning methode of bedside teaching and demonstration hadn't been significant on competency result (cognitive and affection) of NGT (Naso Gastric Tube) feeding. Phsycomotor ($p=0.02$), it could be conclude that learning methode of bedside teaching and demonstration had been significant on competency result (pshycomotor) of NGT (Naso Gastric Tube) feeding.

Bedside teaching is more effective than demonstration either affection or phsycomotor aspect. Either the bedside teaching or demonstration could be applied as learning method to improve competency of NGT (Naso Gastric Tube) feeding in polytechnic of health, Samarinda, East Kalimantan.

Keywords: *Bedside teaching, demonstration, competency result.*

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih	vi
<i>Abstract</i>	ix
Daftar Isi	x
Daftar Gambar	xii
Daftar Tabel	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Belajar	8
2.1.1 Pengertian Belajar	8
2.1.2 Tujuan Belajar dan Pembelajaran	8
2.1.3 Teori Belajar	10
2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Peristiwa Belajar	10
2.1.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses dan Hasil Belajar	12
2.1.6 Tahapan Perkembangan Belajar	18
2.1.7 Gaya Belajar	18
2.1.8 Konsep Dasar Model Keperawatan Menurut Sister Calista Roy	19
2.2 Konsep Metode Pembelajaran	23
2.2.1 Metode Pembelajaran Demonstrasi	23
2.2.2 Metode Simulasi	27
2.2.3 Metode Eksprimen	31
2.2.4 Metode Konferensi	34
2.2.5 Metode Observasi	35
2.2.6 Model Bimbingan Praktik	37
2.2.7 Metode Pembelajaran <i>Bedside Teaching</i>	39

2.3	Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode	42
2.3.1	Anak Didik	42
2.3.2	Tujuan	42
2.3.3	Situasi	43
2.3.4	Fasilitas	43
2.3.5	Guru	43
2.4	Konsep Pembelajaran Klinik.....	44
2.4.1	Pengertian	44
2.4.2	Keunggulan Pembelajaran Klinik	44
2.4.3	Tantangan Pembelajaran Klinik	44
2.4.4	Masalah Pembelajaran Klinik	45
2.4.5	Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Kompetensi Praktikum Klinik.....	45
2.5	Konsep Kompetensi	62
2.5.1	Pengertian Kompetensi	62
2.5.2	Ranah Kognitif	62
2.5.3	Ranah Afektif	64
2.5.4	Ranah Psikomotor	66
2.5.5	Klasifikasi Domain Yang Lazim	67
2.6	Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi	70
2.6.1	Pengertian	71
2.6.2	Pengkajian Nutrisi	71
2.6.3	Prosedur Kebutuhan Nutrisi	72
2.6.4	Evaluasi	81
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	83
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	83
3.2	Hipotesis Penelitian	85
BAB 4	METODE PENELITIAN	86
4.1	Desain Penelitian	86
4.2	Populasi, sampel dan sampling	87
4.3	Variabel Penelitian	89
4.4	Bahan Penelitian	93
4.5	Instrument Penelitian	93
4.6	Lokasi dan Waktu Penelitian	94
4.7	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	94
4.8	Kerangka Operasional	96
4.9	Analisis Data	97
4.10	Etik Penelitian	99
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	101
5.1	Hasil Penelitian	101
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian	101
5.1.2	Karakteristik demografi responden	101
5.1.3	Variabel yang diukur	108
5.2	Pembahasan	114

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Simpulan	120
6.2 Saran	120
DAFTAR PUSTAKA	122
Lampiran	125

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	<i>Learning Teaching</i> Proses	12
Gambar 2.2	Bagan faktor yang Mempengaruhi Proses dan Hasil Belajar ..	13
Gambar 2.3B	Set Peralatan <i>Naso Gastric Tube</i> (NGT)	77
Gambar 2.3B	<i>Naso Gastric Tube</i> (NGT)	78
Gambar 5.1	Distribusi responden berdasarkan umur	106
Gambar 5.2	Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin	106
Gambar 5.3	Distribusi responden berdasarkan tempat tinggal	107
Gambar 5.4	Distribusi responden berdasarkan daerah asal	107
Gambar 5.5	Distribusi pengetahuan responden	108
Gambar 5.6	Distribusi sikap responden	109
Gambar 5.7	Distribusi Keterampilan responden	110

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perbandingan Metode Pembelajaran.....	29
Tabel 2.2	<i>Take a PEEK</i>	41
Tabel 4.1	Definisi operasional variabel efektifitas metode pembelajaran bedside teaching dan demonstrasi terhadap pencapaian kompetensi sistem pencernaan: pemenuhan kebutuhan nutrisi	79
Tabel 4.7	Tabel kerangka kerja	85
Tabel 5.1	Data Dosen Tetap	103
Tabel 5.2	Data Dosen Tidak Tetap	103
Tabel 5.3	Tabel Jumlah Mahasiswa.....	105
Tabel 5.4	Perbandingan skore tingkat pengetahuan	111
Tabel 5.5	Perbandingan skore tingkat sikap	112
Tabel 5.6	Perbandingan skore tingkat keterampilan	113

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Bantuan Fasilitas	125
Lampiran 2	Surat Izin Melaksanakan Penelitian	125
Lampiran 3	Lembar Pernyataan Sebagai Responden.....	126
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	127
Lampiran 5	Lembar Pengumpulan Data.....	128
Lampiran 6	Satuan Acara Perkuliahan	137

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem pendidikan tinggi keperawatan yang dikembangkan merupakan tuntutan dan kebutuhan masyarakat dalam pembangunan (kesehatan dan IPTEK) dimasa mendatang, harus tetap mempertahankan pandangan dan tuntutan keprofesian dalam bidang keperawatan (Kusnanto, 2004). Pengalaman belajar praktikum merupakan prasyarat pengalaman belajar klinik, dimana mahasiswa melaksanakan praktek di laboratorium terlebih dahulu dibawah bimbingan dosen untuk selanjutnya belajar di klinik dibawah bimbingan instruktur klinik dan dosen (pusdiknakes, 2004). Kurangnya kompetensi pada lulusan yang baru merupakan subjek pendidikan keperawatan yang banyak dikritik, yang menunjukkan pembelajaran keterampilan klinik berlangsung secara tidak optimal (Reilly & Oermann, 2002). Kegiatan praktikum dilaksanakan di laboratorium kelas atau klinik dengan menggunakan metode simulasi, demonstrasi, *role play* dan *bedside teaching*. *Bedside teaching* merupakan proses pengajaran dengan mengikutsertakan pasien dan juga bisa dilakukan pada pasien dengan perawatan jangka panjang (Mahec, 2008). Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi dengan klien (Nursalam & Efendi, 2008). Hasil penelitian Lusty (2008), menunjukkan bahwa sebagian besar responden (75 %) pernah mengalami stress saat praktikum laboratorium di kelas dan di klinik karena peserta didik sebelumnya mereka tidak mempunyai pengalaman dalam praktikum di kelas dan

klirik sehingga sebagian besar responden mengalami stress selama awal pembelajaran di lingkungan laboratorium kelas dan klinik. Sesuai hasil wawancara Politeknik Kesehatan (Poltekkes) di Samarinda bulan September 2008 di Program Studi D III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kalimantan Timur (Kaltim) pelaksanaan penerapan pembelajaran di laboratorium kelas dan klinik mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah II pada mahasiswa Tingkat II Semester III Tahun Akademik 2007/2008 belum sepenuhnya mencapai tujuan yang diharapkan, pencapaian kompetensi sistem pencernaan khususnya kompetensi pemberian makan melalui *Naso Gastric Tube* (NGT) dengan kriteria “Kurang” adalah 40 %, (sumber: Bagian Evaluasi Akademik Mata Ajar Keperawatan Medikal Bedah 2008). Pencapaian kompetensi pemberian makan melalui NGT dengan hasil “Kurang” (40 %) merupakan *feed back* bagi penanggung jawab Mata Ajar Keperawatan Medikal Bedah II sehingga membuat perencanaan serta modifikasi kegiatan belajar dengan menggunakan penerapan metode pembelajaran *bedside teaching* dan demonstrasi yang sudah dilakukan tetapi belum optimal. Menurut Roy (1984) menjelaskan penerapan metode pembelajaran yang salah membuat peserta didik lebih tertutup sehingga pencapaian keterampilan tertentu akan kurang dikuasai. Belum diterapkannya metode pembelajaran *bedside teaching* dan demonstrasi secara optimal di Program Studi D III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kaltim menyebabkan kompetensi yang dicapai juga belum optimal. Efektifitas metode pembelajaran *bedside teaching* dan demonstrasi terhadap pencapaian kompetensi pemberian makanan melalui NGT belum jelas.

Dari data yang diperoleh pada evaluasi pembelajaran laboratorium II mahasiswa Kelas Reguler Tingkat II semester III Prodi D III Keperawatan Jurusan Keperawatan tahun akademik 2007/2008 pada nilai OSCE kompetensi pemberian makan melalui NGT: 48 orang (40 %) memperoleh nilai "Baik" (76-100), dan 72 orang (60 %) memperoleh nilai "Cukup" (56-75). Dari data diatas terlihat pencapaian kompetensi masih belum sesuai dengan tujuan, 72 orang (60 %) nilai "Cukup". Sementara itu pencapaian target pembelajaran laboratorium di klinik menunjukkan 15 orang (12,5 %) mencapai target nilai "Baik" (> 76), 40 orang (33,3 %) mencapai target nilai "Cukup" (56-75), dan 65 orang sebagian besar (54,2 %) mencapai target nilai "Kurang" (≤ 55). Dari data diatas pencapaian kompetensi masih belum sesuai tujuan pembelajaran, dari 40 orang masih memperoleh nilai "Cukup" (33,3 %) dan sebagian besar "Kurang". Menurut standar yang ditetapkan oleh Pusdiknakes tahun 2004, pencapaian target pada rentang ≤ 55 % dikategorikan "Kurang". Kemudian pada ujian praktikum klinik masih belum juga mencapai target pembelajaran, hasil target terdapat 47 orang mahasiswa (39,2 %) memperoleh nilai "Baik" (76-100), dan 73 orang (60,8 %) memperoleh nilai "Cukup" (56-75) (Sumber:Bagian Evaluasi Akademik Program Studi Keperawatan Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur, 2008).

Pencapaian kompetensi pemberian makan melalui NGT mahasiswa Kelas Reguler Tingkat II semester III Prodi D III Keperawatan Jurusan Keperawatan tidak sesuai dengan tujuan pembelajaran diduga akibat tidak optimalnya penerapan metode pembelajaran yang efektif. Praktikum klinik yang tidak maksimal dapat disebabkan oleh proses belajar mengajar (*learning teaching process*) yaitu faktor lingkungan (*environment input*) dan faktor instrumental

(metode *bedside teaching* dan demonstrasi). Faktor yang diduga mempengaruhi pemilihan dan penentuan metode antara lain: anak didik, tujuan, situasi, fasilitas dan guru atau dosen (Djamarah, 2006). Di samping itu tidak adanya pelatihan yang memadai bagi para dosen tentang bagaimana seharusnya menerapkan pembelajaran praktikum dengan baik dan benar (Zainuddin, 2005). Penyebab lainnya akibat ratio peserta didik tidak sebanding dengan pembimbing praktikum, sehingga para pengajar belum efektif menggunakan kedua metode pembelajaran tersebut.

Untuk menghasilkan sistem pembelajaran sebagai respon yang efektif (adaptif) dan keunggulan, Roy (1984) menjelaskan regulator dan kognator sebagai subsistem proses pembelajaran diperkirakan sering bekerjasama. Tingkat adaptasi seseorang sebagai sistem adaptasi dipengaruhi oleh perkembangan individu dan penggunaan mekanisme koping. Mekanisme koping yang tinggi mengembangkan tingkat adaptasi seseorang dan meningkatkan rentang stimulus agar dapat berespon secara positif. Oleh karena itu kondisi tersebut (penerapan efektifitas metode pembelajaran *bedside teaching* dan demonstrasi) dapat menimbulkan respon (proses belajar), mulai dari persepsi, belajar, keputusan dan timbul emosi atau tindakan kemudian akan efektif terhadap perubahan positif perilaku profesional dan juga dapat dilihat dari segi kognitif, afektif, psikomotorik dalam kompetensi pemenuhan kebutuhan nutrisi. Kegiatan seperti ini hendaknya dilakukan berulang-ulang agar hubungan dengan stimulus dan respon semakin kuat (Sunaryo, 2004). Ketekunan peserta didik terhadap perilaku yang diharapkan melalui upaya tersebut, diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan kualitas lulusan yang memiliki kompetensi-kompetensi profesional (Nursalam,

2007). Penelitian tentang *bedside teaching* di Australia (*University of Newcastle*, 2007) adalah merupakan *active learning* hasil dari 152 teacher (78 persen responden hasil *questioner*) 95 persen *bedside teaching* efektif untuk pengajaran profesional nursing skill (Medline, 2008). Penelitian tentang metode demonstrasi menunjukkan hasil yang efektif juga dilihat dari hasil prestasi peserta didik yang mendapatkan pembelajaran melalui metode demonstrasi mempunyai prestasi yang lebih baik dibandingkan peserta yang mendapatkan pembelajaran dengan metode lain (diskusi), informasi dilihat dari rerata nilai prestasi kelasnya yaitu $A_1 = 6.1250 > A_2 = 5.407$ (2) Siswa yang mendapatkan tugas individu mempunyai prestasi yang lebih baik dibandingkan siswa yang mendapatkan tugas kelompok dilihat dari rerata nilai prestasi kelasnya yaitu $B_1 = 6.1325 > B_2 = 5.4000$ (Puslinet, 2004). Berdasarkan uraian diatas maka perlu mengukur efektifitas metode *bedside teaching* dan demonstrasi dalam pencapaian kompetensi pemberian makan melalui NGT, sehingga perawat, tenaga pembimbing atau lainnya dapat menggunakan salah satu metode yang lebih mudah dipahami, dan efektif serta dapat benar- benar dipahami untuk meningkatkan kemampuan profesional.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka perumusan masalah penelitian adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah efektifitas metode pembelajaran *bedside teaching* terhadap pencapaian kompetensi pemberian makan melalui NGT di Program Studi D III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kaltim Samarinda?

2. Bagaimanakah efektifitas metode pembelajaran demonstrasi terhadap pencapaian kompetensi pemberian makan melalui NGT di Program Studi D III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kaltim Samarinda?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan efektifitas metode pembelajaran *bedside teaching* dan demonstrasi terhadap pencapaian kompetensi sistem pencernaan pemberian makan melalui NGT di Program Studi D III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kaltim Samarinda.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi efektifitas metode pembelajaran *bedside teaching* terhadap pencapaian kompetensi pengetahuan pemberian makan melalui NGT di Program Studi D III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kaltim Samarinda.
2. Mengidentifikasi efektifitas metode pembelajaran demonstrasi terhadap pencapaian kompetensi sikap pemberian makan melalui NGT di Program Studi D III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kaltim Samarinda.
3. Membandingkan efektifitas metode pembelajaran *bedside teaching* dan demonstrasi terhadap pencapaian kompetensi keterampilan pemberian makan melalui NGT di Program Studi D III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kaltim Samarinda.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Memperkuat konsep tentang metode pembelajaran dan pengembangan Ilmu Keperawatan Medikal Bedah terkait dengan pencapaian kompetensi pemberian makan melalui NGT yang mengandung komponen kognitif, afektif dan keterampilan.

1.4.2 Praktis

1. Mahasiswa

Meningkatkan pencapaian kompetensi pemberian makan melalui NGT.

2. Dosen/ Pengajar/ Lembaga Pendidikan

Memberikan masukan pada pengajar/ dosen dalam menentukan metode pembelajaran yang dapat meningkatkan pencapaian kompetensi pemberian makan melalui NGT

3. Penelitian Selanjutnya

Sebagai informasi bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan metode pembelajaran *bedside teaching* dan demonstrasi dalam pencapaian kompetensi mahasiswa.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Proses pendidikan keperawatan merupakan proses belajar yang meliputi tiga komponen utama yaitu asupan (*input*), proses, dan haluaran (*output*). Keberhasilan pendidikan keperawatan dipengaruhi oleh *input*, yaitu peserta didik dan proses belajar, untuk menghasilkan *ouput* yaitu kemampuan atau perubahan perilaku dari subyek belajar yang dalam jangka panjang menghasilkan *outcome* yaitu lulusan yang memiliki kompetensi professional secara kognitif, afektif, dan psikomotor

2.1 Konsep Belajar

2.1.1 Pengertian Belajar

1. Belajar Menurut Pandangan Skinner

Skinner berpandangan bahwa belajar adalah suatu perilaku. Pada saat orang belajar, maka responnya menjadi lebih baik. Sebaliknya, bila ia tidak belajar maka responnya menurun (Dimiyati dkk,2002).

2. Belajar Menurut Gagne

Menurut Gagne belajar adalah seperangkat proses kognitif yang mengubah sifat stimulasi lingkungan, melewati proses informasi, menjadi kapabilitas baru (Dimiyati dkk, 2002).

3. Belajar Menurut Pandangan Piaget

Piaget berpendapat bahwa pengetahuan dibentuk oleh individu sebab individu melakukan interaksi terus-menerus dalam lingkungan. Lingkungan tersebut

mengalami perubahan. Dengan adanya interaksi dengan lingkungan maka fungsi intelek semakin berkembang (Dimiyati dkk, 2002).

4. Belajar Menurut Notoatmodjo

Manusia dikatakan belajar apabila ada perubahan dalam perilaku, yang dikarenakan ada proses pematangan dalam belajar. Ciri-ciri telah melakukan kegiatan belajar, pertama bahwa belajar menghasilkan perubahan baru dari diri individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang sedang belajar aktual (nyata ataupun potensial). Kedua, hasil belajar yang diperoleh karena kemampuan baru akan bertahan dalam waktu yang relatif lama. Ketiga, bahwa perubahan yang terjadi merupakan hasil usaha dan disadari, bukan karena kebetulan (Soekidjo Notoadmodjo,2003).

2.1.2 Tujuan Belajar dan Pembelajaran

Menurut Dimiyati dkk (2002), proses belajar bertujuan meningkatkan kemampuan peserta didik yang meliputi kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotorik.

2.1.3 Teori Belajar (Notoadmodjo,2007)

1. Teori Belajar Gestalt

Belajar merupakan interaksi antar subyek belajar dengan lingkungannya. Subyek dikatakan telah belajar apabila telah memperoleh pemahaman "*insight*" dalam situasi yang problematis. Untuk memperoleh pemahaman itu subyek harus berhadapan dengan *problem solving*. Ini berarti bahwa belajar

yang sejati adalah apabila seseorang menghadapi problem dan menemukan pemecahannya.

2. Teori Belajar Menghafal

Belajar adalah menghafal dan menghafal adalah usaha mengumpulkan pengetahuan melalui pembeoan untuk kemudian digunakan bilamana diperlukan. Teori ini sebaiknya tidak digunakan karena subyek belajar adalah manusia yang dapat berfikir dan mempunyai tujuan, yakni terjadinya hal-hal baru pada dirinya yang bermanfaat.

3. Teori Mental Disiplin

Menurut teori ini belajar adalah mendisiplinkan mental dimana disiplin mental ini dapat diperoleh melalui latihan terus menerus secara kontinyu, berencana, dan teratur.

4. Teori Asosiasi

Belajar adalah mengambil tanggapan- tanggapan dan menggabungkan tanggapan- tanggapan dengan jalan mengulang-ulang. Tujuan belajar adalah memproduksi gabungan tanggapan-tanggapan dengan cepat dan dapat dipercaya.

2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Peristiwa Belajar

Proses belajar memiliki tiga komponen utama, yaitu *input*, proses, dan *output* (J. Guilbert, dikutip oleh Notoatmodjo, 2007). Faktor-faktor yang mempengaruhi tiga komponen tersebut antara lain:

1. *Input*, dalam hal ini Visi, misi, tujuan instansi pendidikan, kurikulum, pengajar, dan peserta didik.

2. **Proses Belajar**, dipengaruhi oleh faktor materi, lingkungan, instrumental, dan faktor individu subyek belajar.

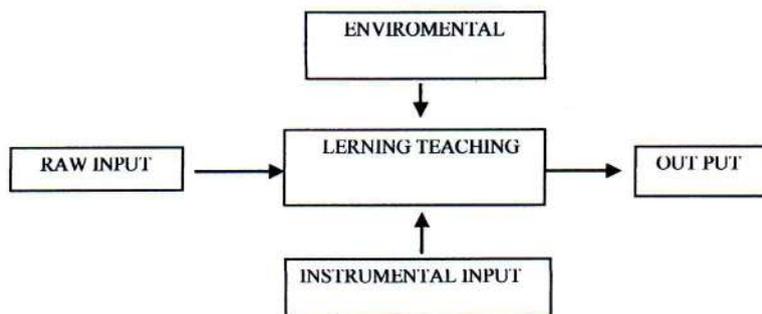
- 1) Faktor yang pertama, materi atau hal yang dipelajari, ikut menentukan proses atau hasil belajar. Misalnya, belajar pengetahuan dan belajar sikap atau keterampilan akan menentukan perbedaan proses belajar.
- 2) Faktor yang kedua adalah lingkungan yang dikelompokkan menjadi dua, yaitu lingkungan fisik yang antara lain terdiri dari suhu, kelembaban udara, dan kondisi tempat belajar. Sedangkan faktor lingkungan kedua adalah lingkungan sosial, yakni manusia dengan segala interaksi serta representasinya seperti keramaian atau kegaduhan, lalu lintas, pasar, dan sebagainya.
- 3) Faktor yang ketiga, instrumental, yang terdiri dari perangkat keras (*hardware*) seperti perlengkapan belajar dan alat-alat peraga, dan perangkat lunak (*software*) seperti kurikulum, pengajar, serta metode belajar mengajar. Untuk memperoleh hasil belajar yang efektif, faktor instrumental dirancang sedemikian rupa sehingga sesuai dengan materi dan subjek belajar. Misalnya, metode untuk belajar pengetahuan lebih baik digunakan metode ceramah sedangkan untuk belajar sikap, tindakan, keterampilan atau perilaku lebih baik digunakan metode diskusi kelompok, demonstrasi, bermain peran (*role play*) atau metode permainan.
- 4) Faktor yang keempat, kondisi individual subyek belajar yang dibedakan ke dalam kondisi fisiologis seperti kekurangan gizi, dan kondisi panca indra. Sedangkan kondisi psikologis, misalnya intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan minat.

3. **Output** , hasil belajar itu sendiri, yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subyek belajar yang dalam jangka panjang menghasilkan **Outcome**, yaitu peningkatan kompetensi lulusan. Untuk mengetahui *outcome*, sekolah harus melakukan studi penelusuran tamatan.

2.1.5 Faktor- faktor yang Mempengaruhi Proses dan Hasil Belajar

Perubahan yang terjadi sebagai akibat dari kegiatan belajar yang telah dicapai dari proses belajar. Jadi, untuk mendapatkan hasil belajar dalam bentuk "perubahan" harus melalui proses tertentu yang dipengaruhi oleh faktor dari dalam individu dan diluar individu. Oleh karena itu, proses belajar telah terjadi dalam diri seseorang hanya dapat disimpulkan dari hasilnya, karena aktivitas belajar yang telah dilakukan. Misalnya dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti, dari tidak berilmu menjadi berilmu.

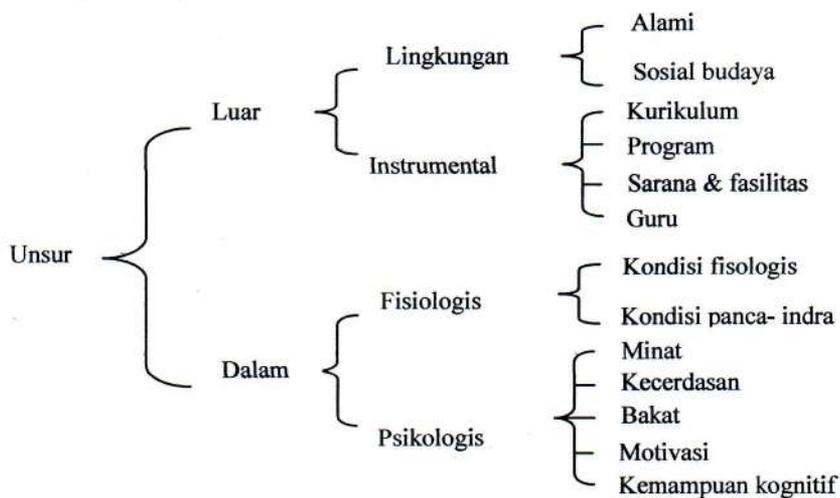
Noehi Nasution, dan kawan- kawan (1993: 3) dikutip oleh Djamarah, 2002 memandang belajar itu bukanlah suatu aktivitas yang berdiri sendiri. Mereka berkesimpulan ada unsur- unsur lain yang terlibat langsung didalamnya, yaitu *raw input, learning teaching process, output, invironmental input* dan *instumental input*.



Gambar 2.1 Learning teaching proses

Dalam gambaran 2.1 diatas disajikan gagasan, bahwa masukan mentah (*raw input*) merupakan bahan pengalaman belajar tertentu dalam proses belajar mengajar (*learning teaching proses*) dengan harapan dapat merubah menjadi keluaran (*output*) dengan kualifikasi tertentu. Di dalam proses belajar mengajar itu ikut berpengaruh sejumlah faktor lingkungan, yang merupakan masukan dari lingkungan (*environment input*) dan sejumlah faktor instrumental (*instrument input* yang disengaja dirancang dan dimanipulasikan dengan guna menunjang tercapainya keluaran yang dikehendaki.

Noehi Nasution, dan kawan- kawan (1993: 3) dikutip oleh Djamarah (2002), mengemukakan berbagai faktor yang mempengaruhi proses dan hasil belajar terlihat pada bagan sebagai berikut.



Gambar 2.2 Skema bagan faktor mempengaruhi proses dan hasil belajar

1. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan bagian dari kehidupan anak didik. Dalam lingkunganlah anak didik hidup dan berinteraksi dalam mata rantai ekosistem, selama hidup anak tidak bisa menghindarkan diri dari lingkungan alami dan

lingkungan sosial budaya. Interaksi dari kedua lingkungan yang ini selalu terjadi dalam mengisi kehidupan anak didik.

1) Lingkungan Alami

Pencemaran lingkungan hidup merupakan malapetaka bagi anak didik yang hidup didalamnya, seperti udara panas menyebabkan anak didik tidak betah didalamnya. Oleh karena itu, keadaan suhu dan kelembaban berpengaruh terhadap belajar peserta didik, kesejukan udara dan ketenangan suasana kelas diakui sebagai kondisi lingkungan belajar yang kondusif untuk terlaksananya kegiatan belajar yang menyenangkan.

2) Lingkungan Sosial Budaya

Manusia adalah makhluk yang berkencendrungan untuk hidup bersama antar satu sama yang lainnya. Hidup kebersamaan dan saling membutuhkan akan melahirkan interaksi sosial.

2. Faktor Instrumental

Instrumen, yang terdiri atas perangkat keras (*hardware*) seperti perlengkapan belajar, alat- alat peraga dan perangkat lunak (*software*) seperti kurikulum (dalam pendidikan formal), pengajar/ fasilitator belajar serta metode belajar mengajar (Nursalam dan Efendi, 2008)

1) Kurikulum

Kurikulum adalah *a plan for learning* yang merupakan unsur substansial. Tanpa kurikulum kegiatan belajar mengajar tidak dapat berlangsung, sebab materi apa yang harus pengajar sampaikan dalam suatu pertemuan kelas. Setiap pengajar harus mempelajari dan menjabarkan isi kurikulum ke dalam

program yang lebih rinci dan jelas sasarannya, sehingga dapat diketahui dan diukur dengan pasti tingkat keberhasilan belajar mengajar yang telah dilaksanakan.

2) Program

Keberhasilan pendidikan tergantung dari baik tidaknya program pendidikan yang dirancang. Program pendidikan disusun berdasarkan potensi sekolah yang tersedia, baik tenaga, finansial, dan sarana prasarana.

3) Sarana dan Fasilitas

Sarana mempunyai arti penting dalam pendidikan, misalnya gedung belajar sebagai tempat strategis bagi berlangsungnya kegiatan belajar mengajar. Fasilitas mengajar merupakan kelengkapan mengajar guru yang harus dimiliki, kebutuhan harus dimiliki. Guru harus memiliki buku pegangan dan penunjang agar wawasan pendidik tidak sempit, alat peraga harus tersedia agar sewaktu-waktu dapat menggunakannya sesuai metode pengajaran.

4) Guru atau pengajar

Pengajar merupakan unsur manusiawi dalam pendidikan, kehadirannya mutlak diperluka didalamnya sehingga terlaksana proses kegiatan belajar. Tidak gampang untuk menuntut pendidik lebih profesional, karena semua terpulang dari sikap mental pendidik. Pendidik yang profesional lebih mengedepankan kualitas pengajaran daripada *meteril oriented*. Kualitas kerja lebih diutamakan daripada mengambil mata pelajaran yang bukan bidang keahliannya.

3. Kondisi Fisiologis

Kondisi fisiologis pada umumnya sangat berpengaruh terhadap kemampuan belajar seseorang. Orang yang dalam keadaan segar jasmaninya akan berlainan belajarnya dari orang yang dalam keadaan kelelahan. Peserta didik yang kekurangan gizi ternyata kemampuan belajarnya dibawah peserta didik yang tidak kekurangan gizi; mereka lekas lelah, mudah mengantuk, dan sukar menerima pelajaran (Nasution, 1993: 6 dikutip Djamarah, 2002).

4. Kondisi Psikologis

1) Minat

Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa keterikatan pada suatu hal atau aktivitas, tanpa ada yang menyeluruh. Minat pada dasarnya adalah penerimaan akan suatu hubungan antara diri sendiri dengan sesuatu di luar diri. Semakin kuat atau dekat hubungan tersebut, semakin besar minat.

2) Kecerdasan

Berbagai hasil penelitian hubungan yang erat antara IQ dengan hasil belajar, dijelaskan dari IQ sekitar 25 % hasil belajar di sekolah dijelaskan dari IQ, yaitu kecerdasan sebagaimana diukur oleh tes inteligensi. Karena itu, berdasarkan informasi mengenai taraf kecerdasan dapat diperkirakan bahwa anak- anak yang mempunyai IQ 90 – 100 pada umumnya mampu dapat menyelesaikan sekolah dasar tanpa banyak kesukaran, sedang anak- anak yang mempunyai IQ 70 – 89 pada umumnya akan memerlukan bantuan- bantuan khusus untuk menyelesaikan sekolah dasar. Pada sisi lain, pemuda

pemudi yang mempunyai IQ di atas 120 pada umumnya akan mempunyai kemampuan untuk belajar di perguruan tinggi.

3) Bakat

Disamping inteligensi (kecerdasan), bakat merupakan faktor yang besar pengaruhnya terhadap proses dan hasil belajar seseorang. Bakat memang diakui sebagai kemampuan bawaan yang merupakan potensi yang masih perlu dikembangkan atau latihan. Dalam kenyataannya tidak jarang ditemukan seseorang individu dapat menumbuhkan dan mengembangkan bakat bawaannya dalam lingkungan yang kreatif. Menurut Sunarto dan Hartono (1999:122) dikutip Djamarah (2003), bakat memungkinkan seseorang mencapai prestasi dalam bidang tertentu, akan tetapi diperlukan latihan, pengetahuan, pengalaman, dan dorongan atau motivasi agar bakat terwujud.

4) Motivasi

Kuat lemahnya motivasi belajar seseorang turut mempengaruhi keberhasilan belajar. Karena itu, motivasi belajar perlu diusahakan, terutama yang berasal dari dalam diri (motivasi instrinsik) dengan cara senantiasa memikirkan masa depan yang penuh tantangan dan harus dihadapi untuk mencapai cita-cita. Motivasi merupakan motor penggerak dalam perbuatan, maka bila ada peserta didik yang kurang memiliki motivasi instrinsik, diperlukan dorongan dari luar, yaitu motivasi ekstrinsik, agar anak didik termotivasi untuk belajar.

5) Kemampuan Kognitif

Dalam dunia pendidikan ada tiga tujuan pendidikan yang sangat dikenal dan diakui oleh para ahli pendidikan, yaitu ranah *kognitif*, *afektif* dan *psikomotor*. Ranah kognitif merupakan kemampuan yang harus dituntut kepada peserta

didik untuk dikuasai. Ada tiga kemampuan yang harus dikuasai jembatan untuk sampai pada penguasaan kemampuan *kognitif*, yaitu persepsi, mengingat dan berfikir.

2.1.6 Tahapan Perkembangan Pembelajaran

Berbagai tahapan perkembangan yang harus dilalui peserta didik untuk memenuhi tujuan pembelajaran antara lain (Steinaker & Bell,1979, dikutip oleh Reilly & Oermann, 2002):

1. Pemaparan: kesadaran terhadap pengalaman
2. Partisipasi: keputusan berdasarkan data telah diterima untuk menjadi bagian dari pengalaman secara fisik.
3. Identifikasi: perpaduan peserta didik dengan apa yang akan dipelajari dalam suatu konteks organisasional, emosional, dan konteks intelektual yang bertujuan untuk mencapai objektif
4. Penguatan: pengalaman dimasukkan dan disesuaikan ke dalam aspek lain dalam kehidupan seseorang.
5. Penyebaran: pengalaman memperkaya lahir dan batin peserta didik sehingga lebih dapat mengendalikan dibanding sebelumnya.

2.1.7 Gaya Belajar

Gaya belajar mengacu pada cara seseorang mengolah informasi (Guild & Grager, 1985 dikutip oleh Bastable, 2002). Setiap peserta didik adalah unik dan kompleks dengan pilihan gaya belajar yang berbeda. Memahami gaya belajar juga membantu pendidik untuk membuat keputusan yang teliti tentang

pengembangan program dan rancangan pembelajaran. Tidak ada gaya belajar yang lebih baik ataupun lebih buruk daripada lainnya. Dengan materi yang sama, kebanyakan peserta didik dapat memahami informasi dengan tingkat keberhasilan yang sebanding, tetapi cara mereka menguasai isi itu ditentukan oleh gaya mereka masing-masing. Semakin luwes pendidik dalam menggunakan metodologi pengajaran, semakin besar kemungkinan akan keberhasilan pembelajaran. Dunn dan Dunn (1978) dikutip oleh Bastable (2002) mengidentifikasi empat stimulus pokok yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk belajar, yaitu:

1. Unsur lingkungan (seperti suara, cahaya, desain) yang sifatnya biologis
2. Unsur emosional (seperti motivasi, ketekunan, tanggung jawab, dan struktur pengajaran, bimbingan, atau aturan spesifik dalam pembelajaran)
3. Pola sosiologis, yang menunjukkan hasrat untuk belajar sendirian atau dalam kelompok, didampingi atau tanpa didampingi pendidik, atau kombinasi keduanya
4. Unsur fisik (seperti perlu asupan makanan saat pembelajaran atau tidak, kekuatan persepsi panca indera antara lain *auditory learner*, *visual learner*, *tactile learner*, dan *kinesthetic learner*, waktu dalam sehari; termasuk di dalamnya *early-morning learners*, *late-morning learners*, *afternoon learners*, dan *evening learners*).

2.1.8 Konsep Dasar Model Keperawatan Menurut Sister Calista Roy

1. Asumsi dari Teori sistem

- 1) Sistem adalah seperangkat bagian yang saling berhubungan dari satu bagian kebagian lain

- 2) Sistem adalah bagian dari yang berfungsi bagian yang satu dengan yang lain saling ketergantungan
- 3) Sistem mempunyai input, output, control, proses dan umpan balik
- 4) Input merupakan umpan balik yang juga disebut informasi
- 5) Sistem kehidupan lebih kompleks dari sistem mekanik, mempunyai standar dan umpan balik langsung terhadap terhadap fungsinya

2. Teori Adaptasi

Dalam asuhan keperawatan, menurut Roy (1984) sebagai penerima asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok, masyarakat yang dipandang sebagai "*holistik adaptif system*" dalam segala aspek yang merupakan satu kesatuan. Sistem adalah suatu kesatuan yang dihubungkan dengan fungsinya sebagai kesatuan untuk beberapa tujuan dan adanya saling ketergantungan dari setiap bagian- bagiannya. Sistem terdiri dari input, output, kontrol dan umpan balik (Roy, 1991), dengan penjelasan sebagai berikut:

1) Input

Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus, merupakan kesatuan informasi, bahan- bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respon, dimana dibagi dalam tiga tingkatan yaitu stimulus *fokal*, *kontekstual* dan *stimuli residual*.

- (a) Stimulus *fokal* yaitu stimulus yang langsung berhadapan dengan seseorang, efeknya segera misal infeksi.
- (b) Stimulus *kontekstual* yaitu semua stimulus lain yang dialami seseorang, baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat

diobservasi, diukur dan secara subjektif dilaporkan. Rangsangan ini muncul secara bersamaan dimana dapat menimbulkan respon negatif pada stimuli fokal seperti anemia, isolasi sosial.

- (c) Stimuli *residual* yaitu ciri- ciri tambahan yang ada dan relevan dengan situasi yang ada tetapi sukar untuk diobservasi meliputi kepercayaan, sikap sifat individu berkembang dengan pengalaman yang lalu, hal ini memberikan proses belajar untuk toleransi, misalnya pengalaman nyeri pada pinggang ada yang toleransi tetapi ada yang tidak.

2) Kontrol

Proses kontrol menurut Roy adalah bentuk mekanisme koping yang digunakan. Mekanisme kontrol ini dibagi menjadi atas *regulator* dan *kognator* yang merupakan subsistem.

(1) Subsistem *regulator*

Subsistem regulator mempunyai komponen- komponen: *input* – proses dan *output*. Input stimulus berupa internal atau eksternal. Transmitter regulator sistem adalah kimia, neural atau endokrin. Refleks otonom adalah respon neural dan brain sistem serta *spinal cord* yang diteruskan sebagai perilaku *output regulator* subsistem.

(2) Subsistem *kognator*

Stimulus untuk subsistem *kognator* dapat eksternal maupun internal. Perilaku output dari regulator subsistem dapat menjadi stimulus umpan balik untuk *kognator* subsistem. *Kognator* kontrol proses berhubungan dengan fungsi otak dalam proses informasi, penilaian dan emosi. Persepsi atau proses informasi berhubungan dengan proses internal dalam memilih atensi,

mencatat dan mengingat. Belajar berkolerasi dengan proses imitasi, *reinforcement* (penguatan) dan *insight* (pengertian yang mendalam). Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan internal yang berhubungan dengan penilaian atau analisa. Emosi adalah proses pertahanan untuk mencari keinginan, mempergunakan penilaian kasih sayang

3) *Output*

Output dari sistem adalah perilaku yang dapat diamati, diukur atau secara subjektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun luar. Perilaku ini merupakan umpan balik untuk sistem. Roy mengkatagorikan *output* sistem sebagai respon yang adaptif atau respon mal-adaptif, respon yang adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang tersebut mampu melaksanakan tujuan yang berkenaan dengan kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi dan keunggulan, sedangkan mal-adaptif perilaku yang tidak mendukung tujuan ini. Dalam memelihara integritas seseorang, *regulator* dan *kognator* subsistem diperkirakan sering bekerjasama. Tingkat adaptasi seseorang sebagai sistem adaptasi dipengaruhi oleh perkembangan individu itu sendiri dan penggunaan mekanisme koping, mekanisme koping yang tinggi mengembangkan tingkat adaptasi seseorang dan meningkatkan rentang stimulus agar dapat berespon secara positif sedangkan subsistem *kognator* Roy tidak membatasi konsep proses control sehingga sangat terbuka melakukan riset tentang proses kontrol dari subsistem *kognator*.

2.2 Konsep Metode Pembelajaran

Metodologi mengajar adalah ilmu yang mempelajari cara-cara untuk melakukan aktivitas yang tersistem dari sebuah lingkungan yang terdiri dari pendidik dan peserta didik untuk saling berinteraksi dalam melakukan suatu kegiatan sehingga proses belajar berjalan dengan baik dalam arti tujuan pengajaran tercapai. Menurut Nursalam (2007), jenis metode pembelajaran laboratorium dapat digunakan seperti metode demonstrasi, simulasi, dan eksperimen sedangkan jenis metode pembelajaran klinik/ lapangan dapat digunakan metode ekspresional, penyelesaian masalah, konferensi, observasi, ronde keperawatan dan *bedside teaching*.

2.2.1 Metode Pembelajaran Demonstrasi

1. Pengertian

- Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi dengan klien (Nursalam & Efendi, 2008). Metode demonstrasi dapat dilakukan langsung atau melalui media seperti video atau film, peserta didik dapat mendengar dan melihat prosedur, langkah- langkah, dan penjelasan- penjelasan mendasar. Pada pelaksanaannya ditekankan tentang tujuan, dan pokok- pokok penting yang merupakan fokus perhatian.
- Metode Demonstrasi adalah sebuah metode yang bersifat Ekspositori / Metode belajar yang bersifat memberi dan menerima (guru memberi ilmu kepada murid). Metode ini cukup efektif karena membantu para murid untuk memperoleh jawaban dengan mengamati suatu proses atau peristiwa tertentu, dimana keaktifan biasanya lebih banyak dari pihak guru.

2. Tujuan

Untuk mendapatkan gambaran tentang hal- hal yang berhubungan dengan proses mengatur sesuatu, proses membuat sesuatu, proses berkerjanya sesuatu, proses mengerjakan atau menggunakannya, harapan yang membentuk sesuatu, membandingkan suatu cara lain, serta untuk melihat kebenaran sesuatu.

3. Pedoman demonstrasi

1) Persiapan

- Identifikasi bacaan atau kegiatan yang perlu dilakukan peserta didik sebelum demonstrasi.
- Untuk demonstrasi yang rumit, berikan petunjuk tertulis untuk mengarahkan observasi selama demonstrasi.
- Latihan sebelum demonstrasi agar terampil dalam penampilan prosedur.
- Ukur waktu yang diperlukan termasuk persiapan, demonstrasi ulang oleh peserta didik, dan merapikan kembali alat- alat yang digunakan.

2) Sebelum demonstrasi

- Siapkan materi dan alat sebelum peserta didik tiba dan uji coba tiap alat (cek kesiapan alat).
- Atur penempatan alat dan materi agar dapat dilihat peserta didik.
- Jelaskan tujuan demonstrasi dan gambaran prosedur.
- Jelaskan tiap materi dan alat.
- Diskusikan prinsip penting dalam demonstrasi.
- Identifikasi hal- hal yang perlu diobservasi selama demonstrasi.
- Cek apakah semua peserta didik dapat melihat demonstrasi.

3) Pelaksanaan demonstrasi

- Demonstrasikan tiap langkah prosedur secara teratur agar dapat diikuti.
- Uraikan prosedur sambil memberikan demonstrasi dan tekankan pada butir-butir penting.
- Tekankan cara melaksanakan prosedur, bukan cara yang tidak perlu dilakukan .
- Pantau tiap langkah demonstrasi.

4) Setelah demonstrasi

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

4. Proses pembimbingan pada metode demonstrasi

- 1) Menyiapkan pengaturan 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 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) Memberikan kesempatan peserta didik untuk mengevaluasi diri maupun kelompok tentang lamanya waktu demonstrasi dan kesulitan yang dihadapi.
- 9) Memberikan umpan balik dan reinforcement.
- 10) Mengevaluasi proses dan mengidentifikasi kemungkinan modifikasi.

5. Kelebihan metode demonstrasi

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

6. Kekurangan metode demonstrasi

- 1) Metode ini memerlukan pengajar secara khusus, karena tanpa ditunjang dengan hal itu, pelaksanaan demonstrasi menjadi tidak efektif.
- 2) Fasilitas seperti peralatan, tempat, dan biaya yang memadai tidak selalu tersedia dengan baik.

- 3) Demonstrasi memerlukan kesiapan dan perencanaan yang matang dan dalam melakukannya perlu waktu yang cukup panjang.

2.2.2 Metode simulasi

1. Pengertian

Simulasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan pelajaran dengan menggunakan situasi atau proses nyata, dengan peserta didik terlibat aktif dalam berinteraksi dengan situasi lingkungannya. Peserta didik mengaplikasikan pengetahuan yang telah dipelajari sebelumnya. Untuk memberikan respons (membuat keputusan dan tindakan) dalam mengatasi masalah/ situasi dan menerima umpan balik tentang respon tersebut (Tornyay, Rheba de dan Martha A Thompson, 1987)

2. Tujuan

Tujuan metode simulasi yaitu membantu peserta didik dalam mempraktikkan keterampilan dalam membuat keputusan dan penyelesaian masalah, mengembangkan kemampuan interaksi antarmanusia, dan memberikan peserta didik untuk menerapkan berbagai prinsip, teori, serta untuk meningkatkan kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor.

3. Tipe Simulasi

Menurut Sandra De Young (1990), ada tiga tipe Simulasi yaitu "Simulation Exercise," "Simulation Game," dan "Role Playing". Berikut ini akan diuraikan metode *simulation exercise* dan *role playing*.

1) *Simulation Exercise*

Simulasi exercise yaitu metode pembelajaran simulasi yang menyajikan situasi nyata yang terkontrol. Peserta didik dapat memanipulasi situasi tersebut, sehingga pemahaman peserta didik akan lebih baik dari situasi tersebut. Simulasi latihan ini meliputi: *written simulation*, simulasi dengan audiovisual, dan *live simulated patient*.

2) *Bermain Peran (role playing)*

Bermain peran, yaitu suatu bentuk drama dimana peserta didik bicara spontan memeragakan peran-peran dalam berinteraksi yang terkait dengan masalah/ tantangan dan hubungan antar manusia.

Metode simulasi ini tidak dapat langsung dilakukan pada klien tetapi menggunakan kondisi yang nyata, sehingga kesalahan tidak bersifat fatal. Ada tiga macam simulasi untuk bermain peran, yaitu: kasus aktif, model dan klien. Pada kasus aktif, diberikan data tentang klien nyata yang memerlukan pengambilan keputusan, kemudian data ditambah untuk mengembangkan kemampuan pengambilan keputusan. Model dapat digunakan untuk pemeriksaan payudara, katektisasi, dan injeksi. Simulasi klien berguna untuk pemeriksaan payudara, katektisasi, dan injeksi. Simulasi klien berguna untuk pemeriksaan fisik dan wawancara.

4. **Petunjuk Penggunaan Metode**

Berikut ini petunjuk apabila menggunakan metode pembelajaran simulasi:

- 1) Simulasi harus meningkatkan pencapaian tujuan.

- 2) Perhatikan syarat simulasi tentang jumlah peserta didik, waktu yang diperlukan, alat dan tempat.
- 3) Pembimbing harus memahami jalannya simulasi .
- 4) Uji coba dilakukan oleh peserta didik yang dikenal oleh pembimbing.
- 5) Peserta didik mempunyai latar belakang teori dan keterampilan untuk berperan serta dalam simulasi.
- 6) Peserta didik harus mengerti tujuan peran serta mereka pada simulasi.
- 7) Petunjuk tertulis lengkap dan diberikan pada peserta didik.
- 8) Pembimbing bertanggung jawab untuk menginterupsi simulasi apabila waktu telah lewat, muncul masalah, atau peserta didik kompeten.

5. Proses Pembimbingan pada Motode Simulasi

- 1) Menyampaikan tujuan simulasi
- 2) Menjelaskan jalannya simulasi
- 3) Mengatur peserta didik untuk memerankan sesuai dengan perannya dalam simulasi.
- 4) Melakukan uji coba pada kelompok peserta didik yang dikenal oleh pembimbing.
- 5) Memberikan komentar setelah simulasi, bila ada masalah, dan peserta didik kurang menguasai.
- 6) Melakukan diskusi untuk membahas proses simulasi.

6. Kelebihan Simulasi

- 1) Memperkaya pengetahuan, sikap, dan keterampilan serta pengalaman tidak langsung yang diperlukan dalam menghadapi berbagai sosial yang problematis.
- 2) Peserta didik berkesempatan menyalurkan perasaan yang terpendam sehingga mendapat kepuasan, kesegaran, serta kesehatan jiwa.
- 3) Sekalipun bukan tujuan, metode ini melalui simulasi dapat dikembangkan bakat dan kemampuan yang mungkin dimiliki oleh peserta didik, apakah dalam seni drama.

7. Kekurangan Metode Simulasi

- 1) Pengalaman yang diperoleh melalui simulasi tidak selalu tepat dan sempurna dengan kenyataan dilapangan atau dalam kehidupan.
- 2) Tidak jarang simulasi dijadikan sebagai alat hiburan, sedangkan fungsinya sebagai alat belajar jadi terabaikan.
- 3) Pelaksanaan simulasi sering menjadi kaku, bahkan jadi salah arah, karena kurangnya pengalaman keterampilan atau penguasaan siswa terhadap sosial yang diperankan.
- 4) Simulasi dipengaruhi faktor- faktor emosional seperti rasa malu, ragu-ragu atau takut.
- 5) Simulasi menuntut imajinasi peserta didik.
- 6) Simulasi memerlukan pengelompokkan peserta didik secara memadai dan fleksibel, serta ruang dan fasilitas yang tidak selalu tersedia dengan baik.

2.2.3 Metode Eksprimen

1. Pengertian

Metode eksperimen adalah suatu metode penyajian pembelajaran dimana peserta didik melakukan eksperimen dengan cara mengalami dan membuktikan sendiri suatu yang dipelajarinya.

2. Tujuan

Tujuan metode pembelajaran eksperimen adalah meningkatkan kemampuan peserta didik untuk dapat belajar mandiri dan belajar memecahkan masalah.

3. Langkah- langkah Metode Eksprimen

1) Persiapan

- (1) Menetapkan tujuan eksperimen
- (2) Menyiapkan berbagai alat, bahan, dan tempat yang diperlukan.
- (3) Mempertimbangkan jumlah peserta didik dengan alat- alat yang ada dan yang diperlukan, serta daya tampung tempat eksperimen.
- (4) Mempertimbangkan apakah eksperimen dilaksanakan sekaligus untuk seluruh peserta didik atau bergantian.

2) Pelaksanaan Eksprimen

- (1) Peserta didik memulai eksperimen
- (2) Pada waktu eksperimen dilakukan, peserta didik memperhatikan dan mengalami proses eksperimen, kemudian mendiskusikan gejala yang timbul.

- 5) Hasil belajar akan terjadi dalam bentuk referansi dan internalisasi.

6. Kekurangan Metode Eksprimen

- 1) Metode ini lebih sesuai untuk menyajikan dalam bidang ilmu penguatan dan teknologi.
- 2) Pelaksanaannya memerlukan bahan dan alat yang tidak mudah didapat.
- 3) Metode ini menuntut ketelitian, keuletan dan ketabahan.

2.2.4 Metode Ekspresial

- Membantu menganalisis situasi klinik melalui pengidentifikasian masalah.
- Menentukan tindakan yang akan diambil.
- Mengimplementasikan tindakan yang akan diambil.
- Menekankan hubungan antara pengalaman belajar lalu dan pengalaman terhadap masalah yang dialami.
- Berasal dari teori kognitif yang dipadukan dengan teori proses informasi dan teori pengambilan keputusan.

2.2.5 Metode Proses Insiden

- Membantu peserta didik mengembangkan keterampilan reflektif berdasarkan kejadian klinik/ insiden.
- Insiden berasal dari pengalaman praktik aktual dan dikembangkan secara hipotetikal.
- Bisa dalam bentuk insiden terkait klien, staf, atau tatanan praktik.

2.2.6 Metode Konferensi

- Dirancang melalui diskusi kelompok.
- Meningkatkan pembelajaran penyelesaian masalah kelompok melalui analisis kritis, pemilihan alternatif pemecahan masalah, pendekatan kreatif.
- Memberi kesempatan mengemukakan pendapat dalam menyelesaikan masalah.
- Menerima umpan balik dari kelompok atau pengajar.
- Memberi kesempatan ternyadinya "*peer review*", diskusi kepedulian, isu, dan penyelesaian masalah oleh disiplin ilmu lain.
- Berinteraksi dan menggunakan orang lain sebagai nara sumber.
- Meningkatkan kemampuan memformulasikan ide.
- Adanya kemampuan kontribusi peserta didik.
- Meningkatkan percaya diri dalam berinteraksi dengan kelompok.
- Kemampuan menggali perasaan, sikap, dan nilai-nilai yang mempengaruhi praktik.
- Mengembangkan keterampilan berargumentasi.
- Mengembangkan keterampilan kepemimpinan.

Jenis Konferensi:

- Pra dan pasca- konferensi
- Peer review
- Issue
- Multidisiplin

- (3) Pembimbing memerhatikan situasi kemungkinan adanya hambatan yang harus segera diatasi.

3) Tindak Lanjut Eksprimen

- (1) Mendiskusikan berbagai masalah yang ditemukan selama eksprimen berlangsung.
- (2) Menyiapkan kembali peralatan yang digunakan dalam keadaan rapi dan bersih.

4. Proses Bimbingan

- 1) Menyediakan permasalahan sesuai dengan kebutuhan peserta didik.
- 2) Menjelaskan pedoman pelaksanaan eksprimen
- 3) Memfasilitasi peserta didik untuk menganalisis masalah dan mencari sumber- sumber.
- 4) Memberi kesempatan kepada peserta didik untuk melakukan uji coba, mengamati proses, menganalisis dan mengambil kesimpulan.
- 5) Mendiskusikan masalah- masalah selama melakukan eksprimen.
- 6) Melakukan evaluasi proses dan hasil

5. Kelebihan Metode Eksprimen

- 1) Peserta didik dapat mengalami sendiri suatu proses atau kejadian.
- 2) Peserta didik terhindar jauh dari verbalisme.
- 3) Memperkaya pengalaman dengan hal- hal yang bersifat objektif dan realistik.
- 4) Mengembangkan sikap berfikir ilmiah.

2.2.7 Metode Observasi

- Mendapatkan pengalaman/ contoh nyata.
- Mengembangkan perilaku baru untuk pembelajaran masa mendatang meliputi:
Observasi lapangan, *field trip*, demonstrasi, dan ronde keperawatan

Ronde Keperawatan

1. Pengertian

Suatu metode pembelajaran klinik yang memungkinkan peserta didik menstransfer dan mengaplikasikan pengetahuan teoritis ke dalam praktik keperawatan langsung.

2. Karakteristik

- Klien dilibatkan secara langsung
- Klien merupakan fokus peserta didik.
- Peserta didik dan pembimbing melakukan diskusi.
- Pembimbing memfasilitasi kreativitas peserta didik terhadap berbagai ide baru.
- Pembimbing klinik membantu mengembangkan kemampuan peserta didik meningkatkan kemampuan mengatasi masalah.

3. Kelemahan Metode ini

Klien dan keluarga merasa kurang nyaman dan "*privacy*" nya terganggu.

4. Tujuan ronde keperawatan

- 1) Menumbuhkan cara berfikir kritis (PBL).

- 6) Mengarahkan dan mengoreksi.
- 7) Mengintegrasikan teori, dan konsep yang telah dipelajari.

7. Masalah

- 1) Berorientasi pada prosedur keperawatan.
- 2) Persiapan praktik kurang memadai.
- 3) Belum ada keseragaman membuat laporan hasil ronde keperawatan.
- 4) Belum ada kesempatan tentang model ronde keperawatan.

2.2.8 Model Bimbingan Praktik

1. Pengertian

Upaya menumbuhkan kemampuan profesional (intelektual, teknikal, dan interpersonal) peserta didik melalui upaya integrasi berbagai konsep, teori, dan prinsip keperawatan, dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar klien secara komperhensif.

2. Tujuan

Membantu peserta didik mencapai tujuan yang ditetapkan dalam pembelajaran klinik melalui proses peningkatan kemampuan intelektual, teknikal dan interpersonal yang dilandasi etika keperawatan.

Kemampuan Intelektual:

- Menganalisis data subjektif dan objektif
- Menetapkan diagnosis keperawatan
- Menetapkan rencana intervensi keperawatan

- Mengevaluasi asuhan keperawatan
- Memodifikasi rencana keperawatan

Kemampuan Teknikal:

- Melakukan berbagai keterampilan
- Kemampuan interpersonal seperti wawancara dan komunikasi terapeutik.

3. Upaya mencapai tujuan praktik

- Tentukan jenis- jenis kasus yang akan dirawat oleh peserta didik
- Tentukan tujuan spesifik yang akan dicapai
- Tetapkan satu kasus untuk setiap peserta didik
- Setiap peserta didik membuat laporan pendahuluan tentang kasus yang akan dikelolanya
- Lakukan pre-konferensi untuk menilai kesiapan peserta didik
- Tentukan keterampilan teknik yang harus dicapai, baik melalui klien atau dari klien lain
- Rasio pembimbing dan peserta adalah 1: 6 – 8.
- Keberadaan pembimbing klinik dari pendidikan ditetapkan dalam rangka membantu mencapai tujuan belajar peserta didik
- Jika tidak terpenuhi, bisa menunjuk pembimbing klinik dari ruangan
- *Post- conference* bisa dilakukan ke ruangan atau disuatu tempat yang disepakati
- Ronde keperawatan dilakukan menggunakan analisis sintesis melalui proses keperawatan
- Umpan balik perlu dilakukan secepatnya

- 2) Menumbuhkan pemikiran bahwa tindakan keperawatan berasal dari masalah klien.
- 3) Meningkatkan pola pikir sistematis.
- 4) Meningkatkan validitas data klien.
- 5) Menilai kemampuan menentukan diagnosa keperawatan.
- 6) Meningkatkan kemampuan membuat justifikasi.
- 7) Meningkatkan kemampuan menilai hasil kerja.
- 8) Meningkatkan kemampuan memodifikasi renpra.

5. Peran/ tugas peserta didik

- 1) Menjelaskan data demografi.
- 2) Menjeleskan masalah keperawatan utama.
- 3) Menjelaskan intervensi yang dilakukan.
- 4) Menjelaskan hasil yang didapat.
- 5) Menentukan tindakan selanjutnya.
- 6) Menjelaskan alasan ilmiah tindakan yang diambil.

6. Peran pembimbing

- 1) Membantu peserta didik untuk belajar.
- 2) Mendukung dalam proses pembelajaran.
- 3) Memberikan justfikasi.
- 4) Memberikan "*reinforcement*".
- 5) Menilai kebenaran dari masalah dan intervensi keperawatan serta rasional tindakan.

- Pembimbing klinik dari pendidikan maupun pelayanan perlu memiliki persepsi dan sistematika yang sama tentang proses bimbingan

2.2.9 Metode Pembelajaran *Bedside Teaching*

1. Pengertian

Bedside teaching merupakan metode mengajar peserta didik yang dilakukan disamping tempat tidur klien, meliputi kegiatan mempelajari kondisi klien dan asuhan keperawatan yang dibutuhkan (Nursalam & Efendi, 2008).

2. Manfaat *Bedside Teaching*

Pembimbing klinik mengajarkan dan mendidik peserta didik untuk menguasai keterampilan prosedural, menumbuhkan sikap profesional, mempelajari perkembangan biologis/ fisik, dan melakukan komunikasi melalui pengamatan langsung.

3. Prinsip Pelaksanaan

- 1) Sikap fisik maupun psikologis dari pembimbing klinik, peserta didik, dan klien.
- 2) Jumlah peserta didik dibatasi, yaitu sekitar lima orang (ideal 5 - 6 orang).
- 3) Diskusi awal dan pasca demonstrasi di depan klien dilakukan seminimal mungkin.
- 4) Lanjutkan dengan demonstrasi ulang.
- 5) Evaluasi pemahaman peserta didik sesegera mungkin terhadap apa yang didapat saat itu.

- 6) Kegiatan yang didemonstrasikan adalah sesuatu yang belum pernah diperoleh peserta didik sebelumnya atau kesulitan yang dihadapi peserta.

4. Persiapan

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

Tabel 2.1 Perbandingan Metode Pembelajaran Laboratorium (Bastable,2002)

Metode	Domain	Peran Peserta Didik	Peran Guru	Kelebihan	Kekurangan
Demonstrasi	Kognitif	Pasif	Mencontohkan keterampilan atau perilaku	Proses pembelajaran lebih jelas, menghindarkan verbalisme	Diperlukan kelompok untuk memfasilitasi visualisasi
Redemonstrasi	Psikomotorik	Aktif	Umpan balik perorangan untuk memperbaiki kinerja	Bimbingan langsung secara perorangan	<i>Labor intensive</i> untuk menilai kinerja seseorang
Simulasi	Kognitif Psikomotorik	Aktif	Mendesain lingkungan Memfasilitasi proses Melakukan tanya-jawab	Mempraktikkan "realitas" dalam lingkungan yang aman	<i>Labor intensive</i> Peralatannya mahal
Bermainan peran	Afektif	Aktif	Mendesain format Melakukan tanya-jawab	Mengembangkan pemahaman terhadap orang lain	Peran terlalu diletakkan-lebihkan atau kurang berkembang

2.3 Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Mengajar

Pengajar (Guru/ Dosen) dalam penentuan pemilihan metode harus mempertimbangkan faktor- faktor lain. Dalam pandangan yang sudah diakui kebenarannya bahwa setiap metode mempunyai sifat masing- masing, baik mengenai kebaikan- kebaikannya maupun menetapkan mengenai kelemahan- kelemahannya. Winarno Surakhmad (1990: 97) dikutip Djamarah (2006) mengatakan, bahwa pemilihan dan penentuan metode dipengaruhi oleh beberapa faktor, sebagai berikut:

2.3.1 Anak Didik

Perbedaan individual anak didik pada aspek biologis, intelektual dan psikologis akan mempengaruhi pemilihan dan penentuan metode, guru sebaiknya menciptakan lingkungan belajar yang kreatif dalam sekon yang relatif lama demi tercapainya tujuan pengajaran yang telah dirumuskan secara operasional. Kematangan anak didik yang bervariasi mempengaruhi pemilihan dan penentuan metode pengajaran.

2.3.2 Tujuan

Tujuan adalah sasaran yang dituju dari setiap kegiatan belajar mengajar. Tujuan dalam pendidikan dan pengajaran berbagai jenis dan fungsinya. Metode yang dipilih harus sejalan dengan taraf kemampuan yang hendak diisi kedalam diri setiap anak didik. Artinya, metode yang harus tunduk kepada tujuan bukan sebaliknya. Karena itu, kemampuan yang bagaimana yang harus dikehendaki oleh tujuan, maka metode yang harus mendukung sepenuhnya.

2.3.3 Situasi

Kegiatan belajar mengajar yang pengajar ciptakan tidak selamanya sama dari hari ke hari. Situasi yang diciptakan pengajar mempengaruhi pemilihan dan penentuan metode. Contoh anak didik dibagi secara berkelompok, pembelajarn secara berkelompok dibawah pengawasan dan bimbingan, metode yang tepat adalah metode *problem soving*.

2.3.4 Fasilitas

Fasilitas adalah kelengkapan yang menunjang peserta didik. Lengkap tidaknya fasilitas belajar akan mempengaruhi pemilihan metode mengajar, misalnya penggunaan metode eksperimen atau metode demonstrasi menjadi kuarang efektif jika tidak didukung oleh fasilitas laboratorium yang kurang.

2.3.5 Guru

Pengajar mempunyai kepribadian yang berbeda. Seorang guru misalnya kurang suka berbicara dan guru yang lain suka berbicara, guru betitel sarjana pendidikan dan keguruan berbeda dengan guru yang bukan sarjana pendidikan dibidang penguasaan ilmu kependidikan dan keguruan. Guru yang sarjana pendidikan dan keguruan lebih banyak menguasai metode- metode pembelajaran yang efektif dalam belajar mengajar.

2.4 Konsep Pembelajaran Klinik

2.4.1 Pengertian

Pembelajaran klinik merupakan fokus pembelajaran dan pengajaran yang melibatkan klien secara langsung dan menjadi "jantung" dari pendidikan keperawatan, sehingga dalam program spesialisasi merupakan inti dari pengembangan profesional (Nursalam & Efendi, 2008).

2.4.2 Keunggulan Pembelajaran Klinik

Pembelajaran klinik berfokus pada masalah nyata dalam konteks praktik profesional sehingga peserta didik termotivasi oleh kesesuaian kompetensi yang dilakukan oleh partisipasi aktif pembelajaran klinik.

2.4.3 Tantangan Pembelajaran Klinik

Tantangan pembelajaran Klinik adalah sebagai berikut:

1. Dibatasi oleh waktu.
2. Berorientasi pada tuntutan klinik (jumlah klien dan mahasiswa).
3. Meningkatnya jumlah mahasiswa.
4. Jumlah klien yang sedikit (hari rawat inap yang pendek, ada klien yang menolak inform consent).
5. Lingkungan klinik yang terkadang kurang kondusif bagi pembelajaran (sarana dan prasarana).
6. *Reward* yang diterima pembimbing klinik kurang memenuhi standar.

2.4.4 Masalah Pembelajaran Klinik

1. Belum jelasnya tujuan yang ingin dicapai.
2. Lebih fokus pada aspek pengetahuan daripada pengembangan sikap serta keterampilan memecahkan masalah.
3. Kesempatan untuk berdiskusi masih kurang
4. Kurangnya penghargaan terhadap privasi dan harga diri klien.

2.4.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Kompetensi Praktikum Klinik

Agar metode yang dipilih dapat diterapkan, maka perlu dipertimbangkan hal-hal berikut:

1. Pembimbing praktikum

Keberhasilan pembelajaran praktikum yang ditandai oleh pencapaian target kompetensi (tujuan instruksional) sangat dipengaruhi oleh hubungan antara pembimbing praktikum dengan peserta didik. King & Gerwig (1981) menyatakan bahwa pengaruh hubungan guru & murid dapat bersifat positif/ negatif pada pertumbuhan afektif, kognitif, maupun psikomotor murid. Hubungan yang terjalin baik akan berdampak positif, sebaliknya hubungan yang buruk akan berdampak buruk (Seruni,2004). Baldwin dkk. (1991) melaporkan pada penelitian yang mereka lakukan untuk menentukan apakah media instruksi yang diberikan dalam laboratorium, buku referensi, video, dan lain-lain, sudah cukup bagi peserta didik untuk berpraktik dan merasa percaya diri dengan kemampuannya untuk melakukan praktik yang ditugaskan. Sekelompok peserta didik, yang dibantu oleh staf pengajar juga oleh media instruksi dalam laboratorium, memperlihatkan rasa

percaya diri yang signifikan dalam menunjukkan kemampuannya dibandingkan mereka yang tidak dibantu staf pengajar saat belajar di laboratorium (Reilly & Oermann,2002).

Adapun definisi dan kriteria pembimbing praktikum adalah sebagai berikut:

(1) Definisi Pembimbing Praktikum, tenaga pendidik yang berasal dari institusi dan lahan praktek (klinik) yang bertugas untuk membantu pencapaian tujuan belajar mahasiswa praktikum (pusdiknakes, 2005).

(2) Kriteria Pembimbing Praktikum

Pembimbing praktikum yang berasal dari institusi merupakan dosen tetap pada institusi tersebut. Kualifikasi akademik minimum dosen berdasarkan UU RI N0.14 Tahun 2005 adalah seorang lulusan program magister. Untuk pendidikan keperawatan, kualifikasi tambahan adalah :

- Latar belakang pendidikan keperawatan
- Memiliki sertifikat AKTA IV/Pekerti/AA (Applied Approach)
- Pengalaman bekerja di lahan praktek minimal 2 tahun

Sedangkan pembimbing praktikum yang berasal dari lahan praktik (klinik) memiliki kualifikasi sebagai berikut :

- Pendidikan minimal D III Keperawatan
- Memiliki sertifikat instruktur klinik atau AKTA III/IV
- Pengalaman kerja di bidangnya minimal 3 tahun

(<http://www.pusdiknakes,2005>).

Menurut Nursalam (2007) kriteria seorang pembimbing antara lain:

- Memiliki pengetahuan keilmuan yang dalam dan luas serta minimal, setara dengan jenjang pendidikan peserta didik
- Kompeten dalam kemampuan klinik
- Terampil dalam pengajaran klinik
- Mempunyai komitmen dalam pembelajaran klinik.

Ratio pembimbing dengan peserta didik dalam melakukan metode pembelajaran laboratorium khususnya metode demonstrasi adalah 1:5-6 (Nursalam,2007). Sedangkan menurut Pusdiknakes (2005) ratio tenaga pembimbing praktik terhadap mahasiswa adalah 1: < 8.

Bergman dan Gaitskill (1990) dikutip oleh Reilly dan Oermann (2002) menemukan bahwa karakteristik pengajar klinis yang efektif dalam keperawatan dapat dikelompokkan ke dalam tiga kategori:

- (1) **Hubungan dengan peserta didik;** ditandai dengan membentuk hubungan interpersonal dengan peserta didik yang hangat, saling menghormati, perilaku penuh perhatian, menghargai hak-hak peserta didik untuk bertanya dan mengekspresikan pendapat sendiri, mendorong peserta didik untuk memperoleh pengetahuan sendiri, serta menerima perbedaan di antara peserta didik.
- (2) **Kompetensi profesional,** termasuk di dalamnya memiliki pengetahuan yang luas dan kompetensi klinis di bidang yang diajarkannya, membantu peserta didik dalam menghubungkan teori yang melandasi praktik keperawatan, mampu menyampaikan pengetahuan kepada peserta didik, serta menjadi model peran yang baik.

- (3) **Atribut personal**, karakteristik lain pada pengajaran yang efektif berhubungan dengan atribut personal dari seorang pengajar, yang kemungkinan berhubungan dengan kedinamisan staf pengajar dan antusiasme mereka untuk mengajar di lingkungan klinis, antara lain bertanggung jawab terhadap keperawatan dan pengajaran di dalam lingkungan klinis, adil dalam mengajar dan mengevaluasi, menunjukkan rasa humor, kooperatif dan sabar, mengakui kesalahan dan keterbatasan, dinamis dan antusias serta percaya pada peserta didik dan menyalurkan kepercayaan ini melalui praktik pengajaran.

Dalam penelitian mereka, hubungan dengan peserta didik ditunjukkan sebagai karakteristik yang paling penting. Penelitian yang dilakukan oleh Nehring (1990) menunjukkan hasil yang serupa, bahwa hubungan interpersonal yang dibentuk dengan peserta didik di lingkungan klinis merupakan hal penting untuk meningkatkan pembelajaran. Hubungan interpersonal pengajar dengan peserta didik sangat penting dalam memotivasi peserta didik untuk belajar (Reilly dan Oermann, 2002). Selain itu terdapat tenaga laboratorium yaitu seseorang yang ditetapkan oleh pimpinan/pejabat sebagai tenaga laboratorium yang bertugas mengalihkan kemampuan keterampilannya secara langsung kepada manusia, di luar tenaga pembimbing praktik, dengan ratio tenaga laboratorium terhadap mahasiswa 1: < 21 (Pusdiknakes, 2004).

2. Peserta didik

Faktor kesiapan merupakan faktor yang penting saat peserta didik memasuki sesi praktikum untuk perkembangan keterampilan motorik yang baru, saat di mana peserta didik siap menerima pembelajaran dan mau serta mampu berpartisipasi dalam proses belajar (Reilly & Oermann, 2002). Sebelum pengajaran dapat dimulai, pendidik harus meluangkan waktu pertama kali untuk menggunakan PEEK (Lichtenthal, 1990) pada keempat jenis kesiapan belajar. Keempat jenis kesiapan belajar ini bisa jadi atau mungkin tidak membuktikan rintangan yang ada pada pembelajaran, tetapi beberapa menit yang digunakan pendidik untuk mengkaji kesiapan belajar dapat membantu mengatasi kemungkinan hambatan tersebut (Bastable, 2002). Keempat jenis kesiapan belajar itu dapat dilihat pada tabel 2.2

Tabel 2.2 *Take a PEEK* pada Keempat Jenis Kesiapan Belajar (Lichtenthal, 1990 dikutip oleh Bastable, 2002)

<p><i>Physical Readiness</i> (Kesiapan Fisik)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tolak ukur kemampuan - Kompleksitas tugas - Pengaruh lingkungan - Status kesehatan - Gender 	<p><i>Emotional Readiness</i> (Kesiapan Emosi)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat ansietas - Sistem pendukung - Motivasi - Perilaku berisiko - Keadaan mental - Tahap perkembangan 	<p><i>Experiential Readiness</i> (Kesiapan Pengalaman)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat cita-cita - Mekanisme koping yang lalu - Latar belakang budaya - Titik Kendali - Orientasi 	<p><i>Knowledge Readiness</i> (Kesiapan Pengetahuan)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dasar pengetahuan - Kemampuan kognitif - Ketidakmampuan belajar - Gaya belajar
---	--	---	--

Menurut Bastable (2002), kesiapan peserta didik pada pengajaran keterampilan psikomotorik berkaitan dengan:

- (1) **Motivasi belajar**, mempengaruhi tingkat ketekunan yang diperlihatkan peserta didik dalam usahanya menguasai suatu keterampilan. Peserta didik harus memiliki motivasi untuk meningkatkan keterampilannya. Jika tidak, peserta didik hanya mengalami gerakan-gerakan dengan irama yang kacau atau mekanis, mengabaikan petunjuk pembelajaran yang penting, dan melakukan kegiatan tanpa tujuan, sehingga akhirnya tidak akan menguasai keterampilan psikomotor tersebut. Minat untuk terlibat dalam interaksi pendidik-peserta didik yang formal ataupun informal merupakan suatu petunjuk adanya motivasi. Peserta didik yang siap untuk belajar menunjukkan suatu minat terhadap apa yang sedang pendidik ajarkan, dengan memperlihatkan suatu keinginan untuk berpartisipasi atau untuk mengajukan pertanyaan (Bastable,2002).

a. Definisi Motivasi

Menurut Noehi Nasution (1993) dikutip oleh Djamarah (2002) motivasi adalah kondisi psikologis yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Jadi motivasi untuk belajar adalah kondisi psikologis yang mendorong seseorang untuk belajar. Motivasi yang berasal dari diri pribadi seseorang disebut "motivasi intrinsik" dan motivasi yang berasal dari luar diri seseorang disebut "motivasi ekstrinsik" (Djamarah,2002).

b. Fungsi Motivasi dalam Belajar

Baik motivasi intrinsik maupun motivasi ekstrinsik sama berfungsi sebagai pendorong, penggerak, dan penyeleksi perbuatan. Penemuan-penemuan

penelitian menunjukkan bahwa hasil belajar pada umumnya meningkat jika motivasi untuk belajar bertambah. Seringkali peserta didik yang tergolong cerdas tampak bodoh karena tidak memiliki motivasi untuk mencapai prestasi sebaik mungkin. Karena itu, motivasi belajar perlu diusahakan, terutama yang berasal dari dalam diri pribadi (motivasi intrinsik), namun bila ada peserta didik yang kurang memiliki motivasi intrinsik, diperlukan dorongan dari luar, yaitu motivasi ekstrinsik, agar peserta didik termotivasi untuk belajar. Di sini diperlukan pemanfaatan bentuk-bentuk motivasi secara akurat dan bijaksana (Djamarah, 2002).

c. Upaya Meningkatkan Motivasi Peserta Didik

Menurut Djamarah & Zain (2006) dalam usaha untuk membangkitkan motivasi belajar peserta didik, ada enam hal yang dapat dilakukan oleh guru/dosen, yaitu:

- a) Membangkitkan dorongan kepada peserta didik untuk belajar
- b) Menjelaskan secara konkret kepada peserta didik apa yang dapat dilakukan pada akhir pengajaran
- c) Memberikan pujian terhadap prestasi yang dicapai peserta didik sehingga dapat merangsang untuk mendapat prestasi yang lebih baik di kemudian hari
- d) Membentuk kebiasaan belajar yang baik
- e) Membantu kesulitan belajar peserta didik secara individual maupun kelompok
- f) Menggunakan metode yang bervariasi

d. Memilih Bentuk Motivasi yang Akurat

Ada beberapa bentuk motivasi yang dapat guru/dosen gunakan untuk mempertahankan minat peserta didik terhadap bahan pelajaran yang diberikan. Bentuk-bentuk motivasi yang dimaksud menurut Djamarah & Zain (2006) adalah:

- a) **Memberi angka**, apabila angka yang diperoleh peserta didik lebih tinggi dari peserta didik lainnya, maka peserta didik cenderung untuk mempertahankannya. Namun, guru/dosen sebaiknya berhati-hati dalam memberikan angka. Berbagai pertimbangan tentu lebih dahulu diperhatikan, betulkah hasil yang dicapai atas usahanya sendiri atau hasil menyontek pekerjaan temannya. Di sini guru/dosen dituntut bersikap arif agar memberikan penilaian tidak sembarangan, sehingga tidak merugikan peserta didik yang betul-betul belajar.
- b) **Hadiah**, pemberian hadiah bisa diterapkan di sekolah kepada peserta didik yang berprestasi saat kenaikan kelas atau pergantian semester atau dalam kegiatan belajar-mengajar. Tetapi terlalu sering memberikan hadiah tidak dibenarkan, sebab hal itu akan menjadi kebiasaan yang kurang menguntungkan kegiatan belajar-mengajar. Dikhawatirkan peserta didik hanya giat belajar bila hasil kerjanya mendapatkan imbalan dari guru/dosen.
- c) **Pujian**, dapat berfungsi untuk mengarahkan kegiatan peserta didik pada hal-hal yang menunjang tercapainya tujuan pengajaran. Pujian yang baik adalah pujian yang keluar dari hati seorang guru/dosen secara wajar

dengan maksud untuk memberikan penghargaan kepada peserta didik atas jerih payahnya dalam belajar.

d) **Gerakan tubuh**, dalam bentuk mimik yang cerah, dengan senyum, mengangguk, acungan jempol, tepuk tangan, memberi salam, menaikkan bahu, geleng-geleng kepala, menaikkan tangan, dan lain-lain adalah sejumlah gerakan fisik yang dapat memberikan umpan balik dari peserta didik. Gerakan tubuh merupakan penguatan yang dapat membangkitkan gairah belajar peserta didik, sehingga proses belajar mengajar lebih menyenangkan.

e) **Memberi tugas**, dapat dilakukan oleh guru/dosen setelah menyampaikan bahan pelajaran. Peserta didik yang menyadari akan mendapat tugas dari guru/dosen setelah mereka menerima bahan pelajaran, akan berusaha meningkatkan perhatian dengan konsentrasi terhadap penjelasan demi penjelasan yang disampaikan oleh guru/dosen sehingga mampu menyelesaikan tugas yang diberikan kemudian dengan baik.

f) **Memberi ulangan**, dalam kegiatan belajar mengajar ulangan dapat guru/dosen memanfaatkan untuk membangkitkan perhatian peserta didik terhadap bahan yang diberikan di kelas. Biasanya peserta didik akan giat belajar menjelang pelaksanaan ulangan.

g) **Mengetahui hasil**, setiap tugas atau ujian yang telah diselesaikan oleh peserta didik dan telah diberi nilai sebaiknya guru/dosen begikan kepada setiap peserta didik gar mereka dapat mengetahui prestasi belajarnya. Dengan mengetahui hasil dari apa yang telah dilakukan oleh peserta didik, apa lagi hasilnya dengan prestasi yang tinggi, dapat mendorong peserta

didik untuk mempertahankannya, dan bahkan meningkatkannya di kemudian hari.

h) **Hukuman**, dapat dilakukan oleh guru/dosen tanpa persetujuan peserta didik atau setelah ada kesepakatan dengan peserta didik. Hukuman yang diberikan bersifat mendidik sehingga peserta didik sadar akan kesalahannya dan berusaha untuk tidak mengulangi perbuatannya.

(2) **Pengalaman masa lalu**

Apabila peserta didik sudah mengenal peralatan atau teknik serupa yang akan diperlukan untuk mempelajari keterampilan baru, maka keterampilan baru itu akan lebih cepat dikuasai. Efek pembelajaran satu keterampilan pada kinerja selanjutnya dari keterampilan lain yang berkaitan disebut sebagai transfer pembelajaran. Sebagai contoh, jika peserta didik sudah pernah menggunakan teknik aseptik untuk mengganti perban, maka belajar pengisapan dengan selang trakeostomi yang menggunakan teknik steril tidak akan memerlukan banyak waktu lagi. Sebelum mulai mengajar, pendidik harus mengkaji apakah pengalaman belajar yang lalu bersifat positif atau negatif dalam mengatasi masalah atau menyelesaikan suatu keterampilan yang baru. Seorang peserta didik yang pernah mempunyai pengalaman negatif dengan pembelajaran keterampilan yang lalu kemungkinan tidak dapat dimotivasi atau mengambil risiko ketika mempelajari keterampilan yang baru (Bastable,2002).

(3) Status kesehatan

Keadaan sakit atau cacat fisik atau emosional peserta didik akan berdampak pada waktu yang diperlukan untuk berhasil menguasai atau mempelajari suatu keterampilan (Bastable,2002). Menurut Noehi Nasution (1993) dikutip oleh Djamarah (2002) peserta didik yang dalam keadaan segar jasmaninya akan berlainan belajarnya dari peserta didik yang dalam kelelahan. Peserta didik yang kekurangan gizi ternyata kemampuan belajarnya di bawah peserta didik yang tidak kekurangan gizi , mereka lekas lelah, mudah mengantuk, dan sukar menerima pelajaran. Selain itu, menurut Noehi, hal yang tidak kalah pentingnya adalah kondisi panca indra (mata, hidung, pengecap, telinga, dan tubuh), terutama mata sebagai alat untuk melihat dan sebagai alat untuk mendengar. Sebagian besar yang dipelajari peserta didik berlangsung dengan membaca, melihat contoh, atau model, melakukan observasi, mengamati hasil-hasil eksperimen, mendengarkan ceramah,mendengarkan keterangan orang lain dalam diskusi, dan sebagainya. Karena pentingnya peranan penglihatan dan pendengaran inilah maka lingkungan pendidikan formal melakukan penelitian untuk menemukan bentuk dan cara penggunaan alat peraga yang dapat dilihat dan didengar.

(4) Stimulus lingkungan

Gangguan di dalam lingkungan terdekat dapat mengganggu tercapainya suatu keterampilan, bergantung pada jenis dan tingkat stimulus juga gaya belajar (tingkat toleransi terhadap suatu stimulus). Suatu

lingkungan yang kondusif untuk pembelajaran akan membantu menjaga perhatian peserta didik dan menstimulasi minat belajar. Contohnya, tingkat kebisingan yang sangat tinggi dapat mengganggu ketepatan dan ketelitian dalam melakukan keterampilan yang memerlukan ketangkasan tangan. Kebisingan menyebabkan vibrasi pada bagian-bagian tubuh dan secara negatif mempengaruhi tingkat konsentrasi. Kebisingan yang sebentar-sebentar (*intermitten*) cenderung memiliki efek gangguan yang lebih besar daripada kebisingan tetap yang dengan cepat dirasakan biasa. Penggunaan sebentar-sebentar alat pelubang beton di jalanan di luar ruang laboratorium misalnya, lebih menjadi gangguan pada kemampuan peserta didik dalam melakukan keterampilannya daripada deru lalu lintas yang terus-menerus dari jalan yang sama (Bastable,2002).

(5) Tingkat ansietas

Kemampuan berkonsentrasi dapat sangat dipengaruhi oleh seberapa besar rasa cemas seseorang. Kegugupan untuk melakukan sesuatu di depan orang lain, kecemasan akan menyakiti seorang pasien, atau akan kegagalan dalam melakukan suatu prosedur dengan benar berpengaruh dalam pengembangan keterampilan psikomotorik. (Bastable,2002). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Beck dan Srivastava (1991) menyebutkan bahwa peserta didik keperawatan mengalami tingkat stress yang tinggi. Kleehammer, Hart, dan Keck (1990) menguji situasi yang menimbulkan kecemasan di lingkungan klinis. Peserta didik mengekspresikan ansietas yang tertinggi selama awal

pengalaman belajar praktikum di lingkungan klinis yang baru dan rasa takut berbuat kesalahan. Selain itu, ansietas peserta didik akan semakin besar pada lingkungan klinis yang tidak didukung oleh pembimbing (Reilly dan Oermann,2002). Pendapat serupa juga diungkapkan oleh Susana (2004) bahwa kecemasan yang paling sering dirasakan oleh peserta didik adalah ketika dipermalukan di depan rekan sejawat, sebaya atau orang asing/lain. Hal yang terakhir ini tidak dapat dihindari bila kurang disadari oleh pembimbing praktikum klinik, dan bahkan sering kali terjadi, seorang pembimbing menegur keras peserta didik di depan pasien atau keluarga pasien. Tingkat ansietas yang tinggi mengganggu koordinasi, kestabilan, kemulusan gerakan otot, dan tingkat konsentrasi sewaktu melakukan keterampilan psikomotorik yang kompleks. Peserta didik perlu diyakinkan bahwa mereka tidak sedang "diuji" ketika melakukan suatu keterampilan psikomotorik. Dukungan dan dorongan ini akan mengurangi rasa cemas yang berkaitan dengan perasaan takut tidak dapat memenuhi harapan mereka ataupun harapan pengajar (Bastable,2002). Hubungan saling mempercayai antara pengajar dan peserta didik merupakan persyaratan untuk mengurangi sebagian stress tersebut (Reilly dan Oermann,2002).

(6) Tahapan perkembangan

Dapat secara signifikan mempengaruhi kemampuan peserta didik dalam belajar. Ada tiga faktor tahapan perkembangan yang dihubungkan dengan kesiapan peserta didik - kematangan fisik, kognitif, dan

psikososial - yang harus diperhitungkan di sepanjang siklus kehidupan. Pertumbuhan dan perkembangan berinteraksi dengan latar belakang pengalaman, status kesehatan fisik dan emosi, motivasi, juga dengan berbagai faktor lingkungan untuk mempengaruhi kemampuan dan kesiapan seseorang untuk belajar (Bastable,2002). Peserta didik pada pendidikan keperawatan berada pada rentang usia 18-40 tahun, khususnya pada program khusus atau alih jalur pada rentang usia yang lebih tua bahkan ada yang berusia lebih dari 40 tahun, sedangkan pada kelas reguler pada rentang usia yang lebih muda. Menurut Hurlock (1964) dikutip oleh Sunarto dan Hartono (2006) rentang usia remaja 13-21 tahun, dan dibagi dalam usia remaja awal 13-14 sampai 17 tahun dan remaja akhir 17-21 tahun. Seorang remaja berada pada batas peralihan kehidupan anak dan dewasa. Tubuhnya kelihatan sudah "dewasa", akan tetapi bila diperlakukan seperti orang dewasa ia gagal untuk menunjukkan kedewasaannya. Piaget (1976) dikutip oleh Bastable (2002) menamakan tahap perkembangan kognitif remaja sebagai periode *formal operation*, di mana mereka sanggup berpikir secara abstrak dan melakukan penalaran logis yang kompleks. Erikson (1968) menggambarkan tahap perkembangan psikososial remaja sebagai jati diri versus kebingungan peran. Mereka berusaha membebaskan diri dari orang tua, mencari kemandirian dan kebebasan sehingga dapat muncul dengan kepribadian yang lebih berbeda. Remaja mempunyai kebutuhan yang kuat untuk masuk dalam kelompok, bersahabat, diterima, dan mendapat dukungan teman sebaya. Mereka cenderung memberontak

terhadap tindakan atau nasihat apapun dari orang dewasa yang mereka anggap otoriter.

Sunarto dan Hartono (2006) mengemukakan bahwa lingkungan pendidikan mempunyai pengaruh besar terhadap perkembangan jiwa remaja. Guru/dosen merupakan figur pendidik yang penting dan besar pengaruhnya dalam penyesuaian diri peserta didik sesuai tahap perkembangannya dan keberhasilannya dalam proses pembelajaran di sekolah/kampus. Menurut Bastable (2002) penerapan strategi pengajaran yang sesuai dengan tahap perkembangan remaja akhir antara lain melalui metode pembelajaran yang melibatkan teman sebaya seperti diskusi kelompok, bermain peran, simulasi, dan demonstrasi, dengan alat instruksional tambahan yang menarik seperti model/manekin, alat-alat audiovisual seperti kaset, kaset video, dan komputer, sehingga interaksi antara pembimbing praktikum dan peserta didik lebih baik dan meningkatkan pemahaman peserta didik terhadap materi yang disampaikan. Selain itu hindari konfrontasi dan bersikap seperti orang yang berkuasa dalam menghadapi peserta didik yang berusia remaja akhir. Jika para pendidik bersama dengan seluruh staf di lingkungan pendidikan dapat melaksanakan tugasnya dengan baik, maka anak-anak yang berada dalam usia remaja akan cenderung berkurang kemungkinannya untuk terlibat dalam masalah yang bisa menyebabkan perilaku yang menyimpang (Sunarto & Hartono, 2006).

3. Waktu

Penelitian telah menunjukkan dengan jelas bahwa peserta didik belajar dengan kecepatan yang berbeda sehingga waktu yang tersedia untuk belajar harus

sesuai dengan waktu yang dibutuhkan peserta didik. Tidak hanya ada variasi kecepatan di antara peserta didik, tetapi kecepatan belajar seseorang tidak konstan terhadap tugas pembelajaran yang berbeda. Jumlah waktu yang dibutuhkan untuk belajar sesuai dengan persyaratan pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki peserta didik. Jika pengalaman belajar mengajukan persyaratan tertentu yang tidak dimiliki peserta didik, maka tambahan waktu diperlukan untuk memperoleh perilaku awal ini. Ini berarti bahwa pengalaman belajar pada awalnya harus membantu peserta didik dalam memperoleh perilaku awal yang tidak dia kuasai dan kemudian harus menentukan perbedaan individu dalam kecepatan pembelajaran. Telah diakui bahwa dengan ketekunan dan waktu yang diberikan untuk pembelajaran, peserta didik dengan beragam kecerdasan dapat mencapai objektif; tetapi pada sebagian besar program keperawatan, beberapa kerangka waktu telah dibentuk dan berisi objektif klinis yang harus dipenuhi dalam program (Reilly dan Oermann,2002). Menurut kurikulum D III Keperawatan tahun 1999, bobot 1 SKS pengalaman belajar praktikum dijabarkan dalam kegiatan pembelajaran sama dengan 2-3 jam kegiatan pembelajaran per minggu dalam 1 (satu) semester dengan minggu efektif 16-18 minggu dalam satu semester (pusdiknakes, 2004).

4. Fasilitas

Pengalaman belajar laboratorium memfasilitasi transfer pengetahuan dari pembelajaran di kelas dengan pembelajaran di klinik (<http://www.uow.edu.au> 2006). Melalui pengalaman belajar praktik laboratorium mahasiswa keperawatan diajarkan pengetahuan dan keterampilan serta pendekatan pemecahan masalah

yang diperlukan saat mereka kontak langsung dengan pasien di lahan praktik sehingga fasilitas-fasilitas di laboratorium pun seperti fasilitas-fasilitas yang ada di rumah sakit atau di lahan praktik lainnya. (<http://www.aimshospital.org/academics/nursing-school/lab.html>,2006). Fasilitas laboratorium yang kondisinya persis dengan rumah sakit atau pusat pelayanan kesehatan menjadi hal yang sangat perlu untuk dikembangkan di lembaga pendidikan keperawatan. Di tempat tersebut mahasiswa berlatih pengetahuan dan keterampilan sampai pada tingkat yang diharapkan. Baru kemudian setelah dinyatakan lulus, mereka dapat mempraktekkannya di rumah sakit dan atau komunitas (<http://www.inna-ppni.or.id> ,2006).

Komponen-komponen dalam fasilitas laboratorium menurut Pusdiknakes, (2004) adalah:

- 1) Daya tampung ruangan laboratorium idealnya lebih dari 19 orang
- 2) Memiliki ruang pengelola laboratorium dan ruang tempat penyimpanan peralatan.
- 3) Ruang laboratorium didesain sesuai dengan standar laboratorium dan tidak bergabung/merangkap dengan ruang lain.
- 4) Persentase peralatan laboratorium yang berfungsi baik $\geq 86 \%$.
- 5) Perbandingan jumlah setiap jenis peralatan laboratorium dengan jumlah mahasiswa peserta praktik (praktikan) dalam sekali praktik $\geq 86 \%$.

2.5 Konsep Kompetensi

2.5.1 Pengertian Kompetensi

Menurut Kep.Mendiknas Nomor 045/U/2002, kompetensi adalah seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas di bidang pekerjaan tertentu (Setyo Budi, 2007). Menurut Reilly & Oermann (2002) menyatakan bahwa kompetensi adalah kecakapan, kemampuan peserta didik yang ditunjukkan dalam domain kognitif, psikomotorik, dan afektif pada tingkatan yang berbeda.

2.5.2 Ranah Kognitif

1. Pengertian

Kemampuan peserta didik dalam memecahkan masalah klinis, membuat keputusan dan penilaian yang independen, dan menghadapi ambiguitas (Reilly & Oermann, 2002).

2. Kerangka Kerja Pengajaran Domain Kognitif

Kerangka kerja untuk pengajaran dalam domain kognitif berasal dari teori dan riset mengenai cara individu mempelajari konsep, mengatasi masalah, membuat keputusan, dan sampai pada pertimbangan klinis yang logis dan juga pengaruh dari pemikiran kritis serta tahap perkembangan kognitif peserta didik pada proses ini (Reilly & Oermann, 2002).

3. Taksonomi Domain Kognitif

- 1) **Pengetahuan**, berisi proses pengingatan informasi, bukan kemampuan untuk memahami maknanya.

- 2) **Pemahaman**, suatu kemampuan untuk mengartikan atau menginterpretasikan informasi dan memperkirakan informasi lain di luar yang diberikan.
- 3) **Aplikasi**, merujuk ada penggunaan konsep, teori dan abstraksi lainnya dalam situasi yang konkret.
- 4) **Analisis**, mempertahankan pembelajaran yang melibatkan suatu pembagian materi menjadi bagian-bagian pembentuknya dan menentukan hubungan di antara bagian tersebut.
- 5) **Sintesis**, perkembangan suatu produk melalui penggabungan elemen dan bagian yang spesifik.
- 6) **Evaluasi**, merupakan pembelajaran yang paling kompleks, memperlihatkan kemampuan untuk membuat keputusan mengenai nilai berkaitan dengan kriteria internal dan eksternal.

4. Metode Pengajaran Domain Kognitif

- 1) **Pertemuan**, memberikan kesempatan bagi peserta didik untuk menyampaikan keputusan mereka dan mengevaluasi keputusan orang lain, termasuk pertemuan multidisipliner yang digunakan untuk membandingkan pendekatan berbagai disiplin ilmu terhadap pemecahan masalah.
- 2) **Perdebatan**, mengenai sebuah topik atau isu klinis.
- 3) **Penugasan klinis**, peserta didik mengalami contoh-contoh konsep dan pentingnya mendapatkan contoh tersebut.

- 4) **Penugasan tertulis**, seperti rencana asuhan keperawatan, membantu peserta didik dalam memutuskan tindakan keperawatan dan menguji pendekatan alternatif.
- 5) **Studi kasus**, yang memberikan suatu pandangan holistik terhadap masalah klien, meningkatkan pembelajaran pemecahan masalah.

2.5.3 Ranah Afektif

1. Pengertian

Kemampuan individual menggunakan pertimbangan moral dalam mengambil keputusan mengenai pengaturan moral dan dilema etis serta untuk mengembangkan sistem nilai yang memandu keputusan dan aktivitas, sehingga sesuai dengan individu dan pikiran masyarakat mengenai yang baik dan yang benar (Reilly & Oermann, 2002).

2. Strategi Pengajaran Domain Afektif

- 1) **Analisis dan Konfrontasi**, analisis studi kasus etis sebagai suatu cara untuk membantu peserta didik dalam menggunakan berbagai teori dan prinsip etis saat mengidentifikasi isu-isu moral dan etis yang ada serta jenis keputusan yang dibuat. Sedangkan konfrontasi merupakan strategi yang penting bagi pengajar; karena jika tidak ada tantangan terhadap kepercayaan seseorang, maka tidak akan terjadi pertumbuhan.
- 2) **Penugasan Klinis**, akan membantu peserta didik untuk melayani dan tinggal di dalam masyarakat yang jamak.

- 3) **Perawatan Langsung**, mengenai cara perawat menyentuh dan melakukan suatu prosedur keperawatan sehingga sesuai dengan pesan berikut: "Saya merawat. Saya menghargai martabat dan nilai anda"
- 4) **Pengkajian Ungkapan Verbal**, selain penggunaan "julukan" yang dipakai oleh peserta didik untuk klien atau orang lain di dalam lingkungan praktik, juga cara peserta didik menyampaikan ide mereka mengenai pasien dalam kejadian klinis. Jika peserta didik tersebut akan membuat keputusan mengenai konflik etis, moral, atau nilai, maka dia harus mampu memperjelas pemikirannya sendiri dan harus siap untuk mengambil sikap dan menerima konsekuensinya.

3. Taksonomi Domain Afektif

- 1) **Menerima**, peserta didik mendengarkan klien/keluarga saat mengutarakan keprihatinan dan kebutuhan untuk pengetahuan.
- 2) **Merespons**, peserta didik memberikan informasi dan merespons kebutuhan klien/keluarga akan informasi.
- 3) **Menilai**, peserta didik membantu, mendukung, dan bertanggung jawab untuk memberitahu masalah yang berkaitan dengan keputusan yang melibatkan mereka.
- 4) **Pengaturan**, peserta didik membentuk suatu rencana tindakan untuk memastikan dukungan terhadap hak klien/keluarga.
- 5) **Karakterisasi**, peserta didik bertindak secara konsisten untuk melindungi hak klien/keluarga dalam mendapatkan informasi dan memastikan mereka memiliki pengetahuan yang cukup dalam membuat keputusan mengenai kebutuhan kesehatan mereka.

4. Metode Pengajaran Domain Afektif

Percontohan, suatu metode pembelajaran formal di mana peserta didik mencoba meniru pola perilaku individu lain yang memberikan contoh ideal bagi peserta didik.

2.5.4 Ranah Psikomotor

1. Pengertian

Kemampuan untuk bersikap efektif dan efisien dalam situasi tindakan dari praktik keperawatan yang membutuhkan koordinasi neuromuskular (Reilly & Oermann,2002).

2. Kerangka Kerja Pengajaran Domain Psikomotor

Praktik memungkinkan peserta didik untuk mengembangkan pengolahan informasi kognitif yang mempermudah keterampilan dengan memberikan perhatian yang selektif terhadap petunjuk, sehingga dapat memperpendek waktu pembuatan keputusan. Perlu dipertimbangkan frekuensi, distribusi, dan lama waktu serta harus menyertakan ide mengenai pembelajaran ulang, ingatan, umpan balik, dan transfer pembelajaran pada dua lingkungan praktik: laboratorium dan lingkungan klinis.

3. Taksonomi Domain Psikomotor

- 1) **Imitasi**, kinerja keterampilan ini tidak memiliki koordinasi atau kendali neuromuskular sehingga secara umum bentuknya kasar dan tidak sempurna.

- 2) **Manipulasi**, peserta didik mengikuti sebuah petunjuk yang tercantum pada lembar prosedur, belajar mengikuti instruksi, menampilkan tindakan yang dipilih, dan memperbaiki kinerja melalui praktik yang diperlukan.
 - 3) **Ketepatan**, kinerja telah mencapai suatu tingkat kemahiran dan dapat dilakukan tanpa suatu pengarahan atau contoh serta ketepatan untuk mengurangi kesalahan.
 - 4) **Artikulasi**, kinerja dikoordinasi dalam suatu rangkaian aktivitas yang logis yang menunjukkan keharmonisan dan konsistensi di antara aktivitas tersebut.
 - 5) **Naturalisasi**, keterampilan memperlihatkan suatu tingkat kecakapan yang tinggi dan telah menjadi suatu respons yang otomatis pada petunjuk situasional yang tepat.
4. **Metode Pengajaran Domain Psikomotor**, melalui peragaan, baik kehadiran individual di lingkungan atau melalui konsep film tunggal, videotip, atau penggunaan komputer-komputer.

2.5.5 Kata Kerja yang Lazim Digunakan Menurut Klasifikasi Domain (Gronlund N.E.,1985, dikutip oleh Bastable,2002)

1. Domain Kognitif

- 1) **Pengetahuan:** melingkari, menyebutkan, mengidentifikasi, melaporkan, menamakan, mendaftar, memasang, menyebutkan, meringkas, mengingat, memilih, menyatakan, memilih

- 2) **Pemahaman:** mendiskusikan, membedakan, menemukan, mengenali, menjelaskan, merangkum., menggeneralisasi, memberikan contoh mengestimasi, mendeskripsikan
- 3) **Penerapan:** menerapkan, memperagakan, menafsirkan, mengubah, menyusun, merevisi, memecahkan, menggunakan. menggambarkan,
- 4) **Analisis:** menganalisis, menata, menghitung, mengklasifikasi, membandingkan, memilah, memperlawankan, menyimpulkan, menetapkan, mendiskriminasi.
- 5) **Sintesis:** mengkategorikan, menggabungkan, mengumpulkan, mengkorelasikan, mendesain merevisi, merangkum, merencanakan, menghasilkan, memadukan, mereorganisasi.
- 6) **Evaluasi:** menaksir, mengkaji, menyimpulkan, mengkritik, mendebat, mempertahankan, menimbang, membenarkan.

2. Domain Afektif

- 1) **Penerimaan:** mengobservasi, mengakui, menanyakan, menyimak, memusatkan, mendengarkan, menerima.
- 2) **Pemberian Respons:** menyetujui, menjawab, menyesuaikan, mendiskusikan, mengungkapkan, berpartisipasi, mengingat, menghubungkan, melaporkan, menyatakan kesedihan, mencoba, memverbalisasi.
- 3) **Penilaian:** memaksakan, membantu, berusaha, memilih, melengkapi, menentang, mengikuti, menolong, memulai, bergabung, mengusulkan, bersukarela.

- 4) **Organisasi:** mengikuti, mengubah, menata, menggabungkan, mempertahankan, menjelaskan, mengungkapkan, menggeneralisasi, memadukan, memutuskan.
- 5) **Karakterisasi:** menegaskan, mematuhi, mendiskriminasi, memamerkan, mempengaruhi, mengusulkan, mengkualifikasi, memecahkan, memverifikasi.

3. Domain Psikomotorik

- 1) **Persepsi:** menyimak, memilih, mendeskripsikan, mendeteksi, membedakan, memilah, mengidentifikasi, mengisolasi, memandang, menghubungkan, menyeleksi, memisahkan.
- 2) **Pengaturan:** berusaha, mengawali, mengembangkan, memamerkan, menempatkan, menyiapkan, meneruskan, mencapai, merespons, memperlihatkan, memulai, mencoba.
- 3) **Mekanisme Respons Terkendali dan Respons yang Komplek:** meluruskan, menata, merakit, menempelkan, membangun, menukar, memilih, membersihkan, mengumpulkan, melengkapi, mengkonstruksi, memperagakan, mendiskriminasi, melepaskan, mengurai, memeriksa, menemukan, menangkap, memegang, menyelipkan, mengangkat, memelihara, memanipulasi, mengukur, mencampur, membuka, menjalankan, mengorganisasi, mengerjakan, menuang, mempraktikkan, merakit ulang, memindahkan, memperbaiki, mencopot, mengocok, menyedot, membalik, berjalan, mencuci, menghapus.

- 4) **Adaptasi:** menyesuaikan, mengubah, menukar, mengganti, membetulkan, menata ulang, mereorganisasi, menggantikan, merevisi, menggeser, meniru, memutar.
- 5) **Keaslian:** menata, menggabungkan, mengubah, mengkonstruksi, menciptakan, mendesain, mempertukarkan, memformulasi ulang.

2.6 Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi: Pemberian Makan Melalui NGT

Kebutuhan nutrisi bagi tubuh merupakan suatu kebutuhan dasar manusia yang sangat penting. Dilihat dari kegunaannya nutrisi merupakan sumber energi untuk segala aktivitas dalam sistem tubuh (Alimul, 2005). Sumber nutrisi dalam tubuh berasal dari dalam tubuh sendiri, seperti glikogen yang terdapat dalam otot dan hati ataupun protein dan lemak dalam jaringan serta sumber lain yang berasal dari luar tubuh seperti yang sehari-hari dimakan oleh manusia. Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak akan sangat berguna dalam membantu proses tumbuh-kembang. Jika seorang pasien kehilangan untuk menerima makanan/cairan dengan cara normal, maka harus dicarikan cara agar makanan/cairan ini dapat diberikan dengan cara tidak alamiah (Stevens, 1999). Situasi-situasi yang menentukan agar makanan ini diberikan secara tidak alamiah, antara satu dengan yang lainnya sangat berbeda. Ini dapat terjadi pada:

1. Pasien yang tidak sadar
2. Pasien dengan luka di mulut- tenggorok atau lambung
3. Pasien dengan gangguan menelan serius sebagai akibat dari kemunduran saraf berat (demensia)

4. Pasien menolak makanan dan minuman dengan berbagai alasan (disini tidak selalu dapat diberi bantuan makanan tidak alamiah)
5. Pasien yang kurang gizi dan kurang makan

2.6.1 Pengertian

1. Nutrisi (gizi) adalah jumlah total proses makhluk hidup menerima dan menggunakan zat (*nutriens*) yang penting bagi kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perbaikan jaringan yang rusak (Brooker, 2008).
2. *Nutriens* adalah zat kimia didalam makanan yang dicerna, diserap, dan digunakan untuk menjalankan fungsi tubuh. *Nutriens* adalah karbohidrat lemak, protein, mineral, vitamin dan air. Makanan tertentu sering mengandung lebih dari satu *nutriens*; misalnya roti yang kita anggap sebagai makanan karbohidrat, juga mengandung protein, lemak, mineral, dan vitamin (Brooker, 2008).

2.6.2 Pengkajian Nutrisi

Pengkajian nutrisi digunakan dalam berbagai situasi untuk menentukan kemungkinan seseorang mengalami defisiensi *nutriens* tertentu atau malnutrisi umum. Parameter-parameter yang lazim diukur untuk menilai status gizi pada individu antara lain :

1. Penilaian antropometrik

Penilaian antropometrik meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, misalnya lingkar lengan kiri, lipatan lemak subskapuler, lipatan kulit triseps, lebar siku, lingkar kepala dan pengukuran lain.

2. Tes laboratorium, meliputi berbagai pemeriksaan :

- Albumin serum
- Transferrin
- Hemoglobin
- Tes fungsi kekebalan

2.6.3 Prosedur Kebutuhan Nutrisi

Prosedur pemenuhan kebutuhan nutrisi pada orang sakit yang tidak mampu secara mandiri dapat dilakukan dengan cara membantu memenuhi kebutuhan oral (mulut), *enteral* (pipa lambung), atau *parenteral* (Alimul, 2005).

1. Pemberian Nutrisi Melalui Oral

1) Pengertian

Tindakan yang merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien yang tidak mampu memenuhi nutrisi per oral secara mandiri

2) Tujuan

Memenuhi kebutuhan nutrisi pasien

3) Alat dan Bahan

- (1) Baki
- (2) Piring
- (3) Sendok dan garpu
- (4) Gelas berisi air putih/air minum, sedotan
- (5) Pengalas serbet
- (6) Pisau (kalau perlu)
- (7) Bengkok

(8) Mangkok untuk cuci tangan

4) Prosedur Kerja

(1) Pasien Dapat Makan Sendiri Sambil Duduk

- Pasien diberitahu
- Cek nama yang tertera pada baki pasien
- Atur posisi pasien
- Pasien diberi serbet untuk alas
- Makan dan minum yang telah disediakan dihidangkan di depan pasien
- Pasien dipersilahkan makan

(2) Pasien Dapat Makan Sendiri Sambil Berbaring

- Pasien diberitahu
- Cek nama yang tertera di baki pasien apakah sudah cocok dengan pasien yang dimaksud
- Atur posisi pasien
- Serbet dibentangkan di bawah dagu pasien
- Makanan dihidangkan, perawat membantu memotong lauk-pauk atau menuangkan sayur
- Pasien dipersilahkan makan

(3) Pasien Yang Tidak Dapat Makan/Minum Sendiri

- Pasien diberitahu
- Cek nama yang tertera di baki pasien
- Atur posisi pasien (Pasien disiapkan dalam sikap yang menyenangkan dengan kepala lebih tinggi dari badan)

- Pasang sampiran
- Perawat cuci tangan
- Letakkan pengalas makan/serbet di bawah dagu
- Perawat duduk pada tempat yang memudahkan pekerjaan
- Bantu pasien mengenal makanan yang akan dimakan
- Pasien ditawarkan minum kalau perlu memakai sedotan
- Suapkan makanan sedikit demi sedikit sambil berkomunikasi dengan pasien
- Setelah selesai makan pasien diberi minum, bila perlu obat
- Bantu pasien membersihkan mulut dan tangan
- Angkat baki makanan dan pengalasnya
- Perawat cuci tangan
- Dokumentasikan pada catatan keperawatan mengenai jumlah makanan dan cairan yang masuk, dan respon pasien selama makan

2. Pemberian Nutrisi Melalui Pipa Lambung: pemasangan NGT

3) Pengertian

Tindakan yang dilakukan pada klien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi per oral atau adanya gangguan fungsi menelan. Tindakan pemberian nutrisi melalui pipa lambung dapat dilakukan dengan pemasangan pipa lambung terlebih dahulu.

4) Tujuan

Memenuhi kebutuhan nutrisi pasien

5) Alat dan Bahan

- (1) Pipa lambung : ukuran dewasa 12 – 16
- (2) K/P xylocain
- (3) Stetescope/sput 10 cc
- (4) Piala ginjal
- (5) Handuk atas
- (6) Penutup pipa lambung
- (7) Kantong penampung
- (8) Plester dan gunting
- (9) Spatel
- (10) Lampu senter
- (11) Tissue

6) Prosedur Kerja

- (1) Mencuci tangan
- (2) Meletakkan handuk di bawah kepala pasien
- (3) Mengukur panjangnya penduga lambung (dari pangkal hidung ke telinga bawah, lalu ke prosesus xiphoideus)
- (4) Memberi batas panjangnya penduga lambung sepanjang 7,5 – 10 cm
- (5) Memasukkan penduga lambung ke salah satu lubang hidung :
 - Pada awalnya posisi kepala ekstensi bila pipa sudah masuk sampai dengan oropharynx, posisi kepala flexi

- Bila pasien batuk-batuk, berhenti memasukkan pipa lambung dan pasien dianjurkan menarik napas yang dalam. Setelah pasien relaks lanjutkan memasukkan pipa lambung.
- (6) Mengetes apakah sudah masuk lambung dengan menghisap cairan lambung atau memasukkan udara 5 cc – 10 cc dan didengar dengan stetescope pada perut sebelah kiri quadrant atas.
 - (7) Menambatkan penduga lambung dengan plester
 - (8) Menutup penduga atau penyambung penduga dengan plastik penampung
 - (9) Merapihkan pasien
 - (10) Membereskan alat-alat
 - (11) Mencuci tangan

3. Pemberian Makan Melalui *Naso Gastric Tube* (NGT)

1) Pengertian

Memberi makan enteral lebih dipilih daripada nutrisi parenteral karena memperbaiki penggunaan nutrisi

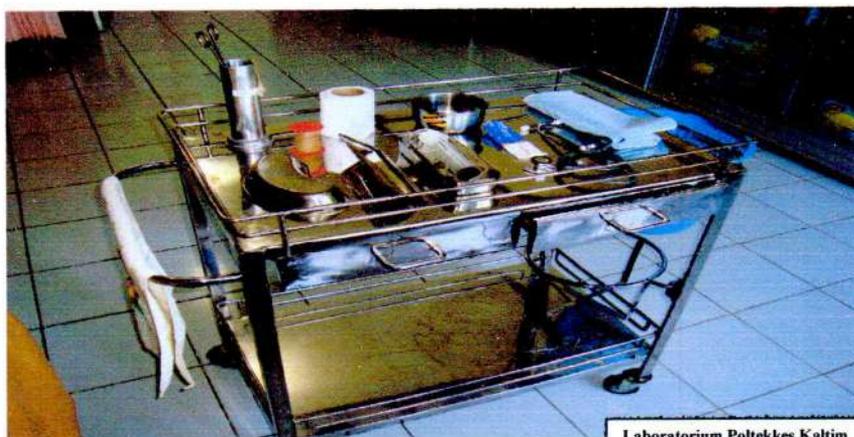
2) Tujuan

Memenuhi kebutuhan nutrisi pasien

3) Peralatan

- (1) Baki berisi:
- (2) Klem arteri pean
- (3) Corong/spuit 10 cc/20 cc
- (4) Sendok makan

- (5) Beberapa kassa steril pada tempatnya
- (6) Gelas berisi air matang
- (7) Makanan cair hangat dalam tempatnya
- (8) Kom berisi air panas untuk menghangatkan makanan cair
- (9) Perlak dan alasnya
- (10) Kertas tisu dalam tempatnya
- (11) Bengkok



Laboratorium Poltekkes Kaltim

Gambar 2.3 A *Set Alat NGT*

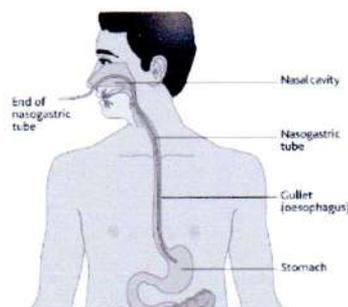
4) Persiapan Pasien

Memberikan penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan

5) Langkah- langkah

- 1) Membawa alat-alat ke dekat pasien
- 2) Memasang sampiran bila perlu
- 3) Mencuci tangan
- 4) Memasang perlak dan alasnya di bawah dagu pasien
- 5) Meletakkan bengkok di sisi pasien
- 6) Memastikan sonde benar-benar masuk ke dalam lambung
- 7) Cek reduksi sisa makanan sebelumnya

- 8) Menjepit pangkal sonde dengan klem kemudian memasang corong
- 9) Mengontrol suhu makananan
- 10) Menuangkan air matang ke dalam corong, sonde dipijit dari batas klem ke atas sampai ujung corong untuk mengeluarkan udara
- 11) Membuka klem dan membuka corong
- 12) Menuangkan makanan sedikit demi sedikit dalam corong yang agak dimiringkan
- 13) Tinggi corong \pm 15-20 cm dari permukaan wajah pasien
- 14) Bila makanan terakhir sampai di leher corong, segera tuangkan air matang 30 cc untuk membilas sonde
- 15) Menjepit pangkal sonde, melepaskan corong, sonde diklem
- 16) Mulut dan sekitarnya dibersihkan dengan tissue
- 17) Membereskan alat- alat dan mencuci tangan



Gambar 2.3 B Naso Gastrik Tube (NGT)

4. Pemberian Nutrisi Melalui Parenteral

1) Pengertian

Pemberian nutrisi parenteral merupakan pemberian nutrisi berupa nutrisi cairan infus yang dimasukkan didalam tubuh melalui darah vena baik sentral (untuk nutrisi parenteral total) atau vena perifer (untuk nutrisi parenteral parsial). Pemberian nutrisi melalui parenteral dilakukan pada pasien yang tidak dapat dipenuhi kebutuhan nutrisinya melalui oral atau enteral.

2) Tujuan

Mempertahankan kebutuhan nutrisi

3) Metode Pemberian

(1) Nutrisi parenteral parsial

Pemberian sebagian kebutuhan nutrisi melalui intravena. Sebagian kebutuhan nutrisi harian pasien masih dapat dipenuhi melalui enteral. Cairan yang biasanya digunakan dalam bentuk dekstrosa.

(2) Nutrisi parenteral total

Pemberian melalui jalur intravena ketika kebutuhan nutrisi sepenuhnya harus dipenuhi melalui cairan infus, seperti Triofusin E1000, Pan Amin G.

(3) Lokasi pemberian nutrisi secara parenteral melalui vena sentral dapat melalui vena antikubikal pada vena basilika sefalik, vena subklavia, vena jugularis interna dan eksterna dan femoralis. Nutrisi parenteral

melalui perifer dapat dilakukan pada sebagian vena didaerah tangan dan kaki.

4) Prosedur Kerja: Perawatan kateter pemberian nutrisi parenteral

- (1) Jelaskan prosedur pada pasien
- (2) Cuci tangan
- (3) Gunakan cara aseptik dalam perawatan kateter
- (4) Ganti balutan tiap 24 – 28 jam
- (5) Ganti set infus maksimal 2 x 24 jam
- (6) Ganti posisi pemasangan infus maksimal 3 x 24 jam (perifer)
- (7) Perhatikan tanda flebitis, inflamasi, dan trombosis
- (8) Jangan gunakan untuk pengambilan sampel darah dan pemberian obat.
- (9) Lakukan pemantauan selama pemberian nutrisi parenteral, antara lain:
 - Pemeriksaan laboratorium seperti BUN, kreatinin, gula darah, elektrolit dan faal hepar
 - Timbang berat badan pasien
 - Periksa reduksi urine
 - Observasi jumlah cairan yang masuk
 - Pemberian asam amino harus bersamaan dengan karbohidrat dengan harapan kalori yang dibutuhkan akan dipenuhi karbohidrat
- (10) Cuci tangan setelah prosedur dilakukan

2.6.4 Evaluasi

1. Kompetensi Sistem Pencernaan

Evaluasi merupakan suatu kegiatan yang dilakukan guna menilai sejauh mana kompetensi telah dicapai atau dikuasai oleh mahasiswa sebagai hasil belajar yang dinyatakan dalam bentuk nilai dari setiap mata kuliah dan penilaian pencapaian kompetensi. Evaluasi hasil belajar dari setiap mata kuliah mencakup evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi pencapaian kompetensi dilakukan setelah keseluruhan kegiatan belajar dilaksanakan untuk kompetensi yang diharapkan.

Evaluasi pencapaian kompetensi menggunakan Pedoman Penilaian Pencapaian Kompetensi dan dengan menggunakan pendekatan OSCE (*Objective Structure Competencies Evaluation*) dan CPX (*Clinical Practice Examination*) baik teori maupun keterampilan yang terintegrasi di kelas, di laboratorium dan lahan praktek. OSCE adalah suatu penilaian yang terstruktur dari kompetensi yang telah dikuasai oleh mahasiswa, terutama digunakan untuk evaluasi formatif. Metoda ini membantu dosen dalam membimbing dan mengarahkan mahasiswa dalam belajar secara individual. CPX yaitu suatu metode penilaian untuk mengukur pengetahuan, keterampilan dan pengelolaan kasus yang dipresentasikan, dan digunakan sebagai evaluasi sumatif. Metoda ini membantu dosen untuk mengarahkan pencapaian kurikulum (<http://www.pusdiknakes,2005>).

Dalam pembelajaran praktikum Mata Ajar Keperawatan Medikal Bedah, ujian praktikum diadakan di laboratorium, setelah lulus peserta didik praktikum di laboratorium klinik dan evaluasi praktikum klinik dilakukan di akhir jadwal pembelajaran praktikum klinik untuk menilai pencapaian kompetensi kognitif, afektif, dan psikomotor sesuai dengan format ujian praktikum klinik.

2. Kewaspadaan Perawat pada Pemberian Makan Melalui NGT

Beberapa makanan per selang dipesankan dalam periode 24 jam, sedangkan yang lain dipesankan pada periode intermiten. Dokter menentukan status klien dan kebutuhan nutrisi bila menulis pesanan nutrisi. Formula NG harus digantung hanya selama 8 – 12 jam pada suhu ruangan.

3. Pertimbangan Penyuluhan pada Pemberian Makan Melalui NGT

Ajarkan klien dan pemberi asuhan untuk tetap mengklem selang diantara pemberian makan dan untuk memberikan makan pada klien pada posisi duduk. Bila toleran, klien harus duduk tegak selama 30 menit setelah makan

4. Pertimbangan Pediatri

Pemberian makan intermiten lebih sering dipilih pada bayi karena kemungkinan perforasi lambung, obstruksi jalan napas, dan iritasi pada mukosa lambung

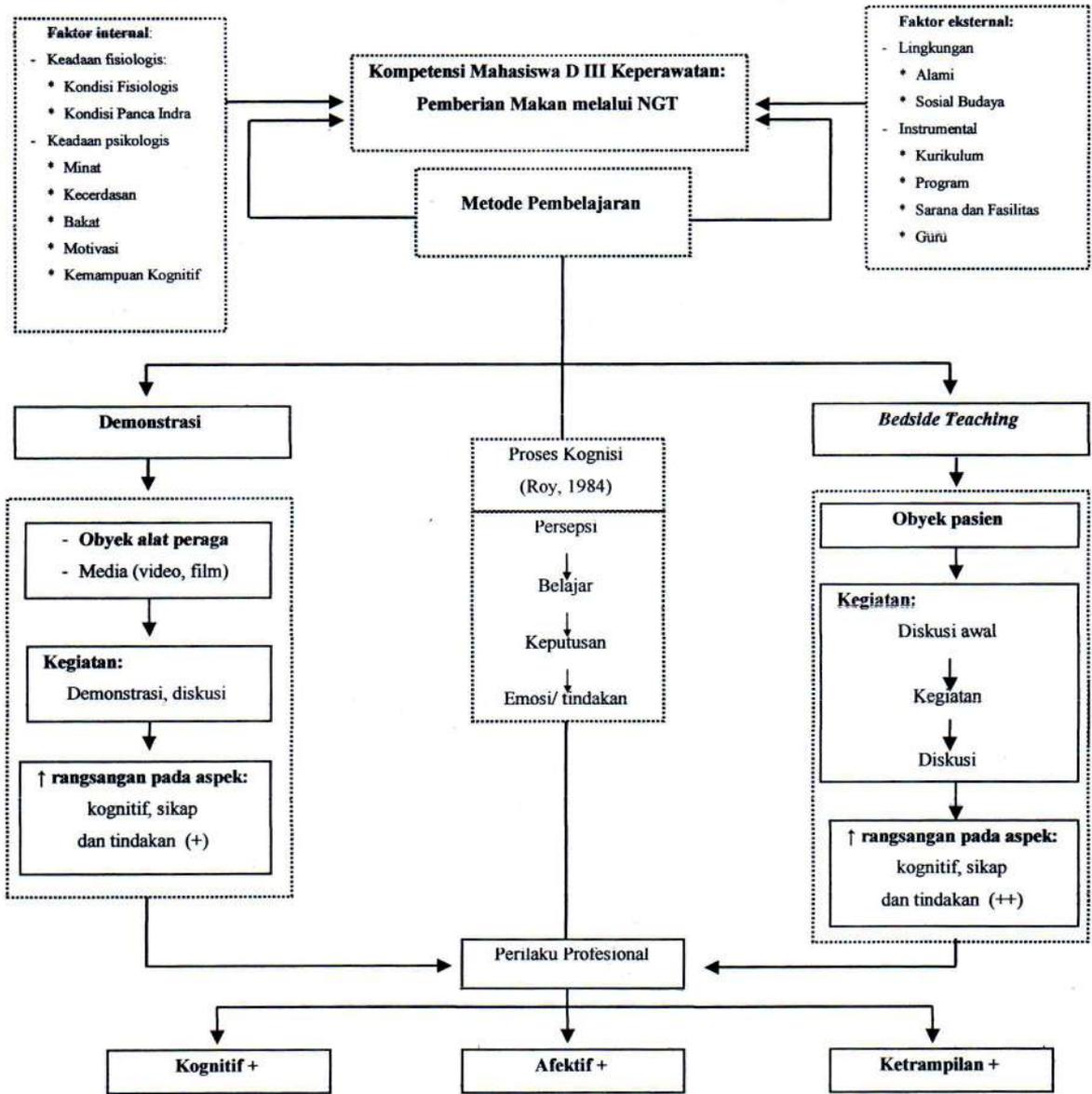
5. Pertimbangan Geriatri

Orang dewasa tua memerlukan peningkatan lebih lambat pada formula makanan selang. Kecepatan tambahan formula lebih lambat dapat membantu menurunkan resiko diare sebagai komplikasi pemberian makan per selang NGT pada kelompok umur ini.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:

- : Diteliti
- : Tidak diteliti

Gambar 3.1 Efektivitas metode pembelajaran *Bedside Teaching* dan *Demonstrasi* terhadap pencapaian kompetensi pemberian makan melalui *Naso Gastric Tube* (NGT) berdasarkan teori Adaptasi Sister Calista Roy (1984)

Keterangan:

Dari gambar 3.1 Roy (1984) sebagai penerima asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok, masyarakat yang dipandang sebagai "holistik adaptif system" dalam segala aspek yang merupakan satu kesatuan. pengalaman belajar tertentu dalam proses belajar mengajar (*learning teaching proses*) dengan harapan dapat merubah menjadi keluaran (*output*) dengan kualifikasi tertentu.

Proses belajar mengajar itu ikut berpengaruh sejumlah faktor lingkungan, yang merupakan masukan dari lingkungan (*environment input*) dan sejumlah faktor instrumental (*instrument input*) yang disengaja dirancang dan dimanipulasikan dengan guna menunjang tercapainya keluaran yang dikehendaki (Djamarah, 2002). Metode pembelajaran *bedside teaching* dan demonstrasi (*instrument input*) yang diberikan sebagai stimulus respon yang langsung berhadapan dengan peserta didik dengan harapan perubahan positif yaitu perilaku profesional pada aspek kognitif, sikap dan ketrampilan.

Menurut Roy (prosesnya) bentuk mekanisme *kognator* merupakan proses berhubungan dengan fungsi otak dalam proses informasi, penilaian dan emosi. Persepsi (proses informasi) berhubungan dengan proses internal dalam memilih atensi, mencatat dan mengingat. Belajar berkolerasi dengan proses imitasi, reinforcement (penguatan) dan *insight* (pengertian yang mendalam). Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan internal yang berhubungan dengan penilaian atau analisa. Emosi adalah proses pertahanan untuk mencari keinginan yang sudah direncanakan.

Output dari sistem adalah perubahan perilaku yang dapat diamati, diukur atau secara subjektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun luar. Perilaku ini merupakan umpan balik untuk sistem. Penerapan metode pembelajaran *bedside teaching* dan demonstrasi yang efektif dapat menimbulkan respon atau proses belajar, mulai dari persepsi, belajar, keputusan dan timbul emosi atau tindakan kemudian akan merangsang terhadap perubahan positif perilaku profesional dilihat dari segi kognitif, afektif dan keterampilan dalam kompetensi pemberian makan melalui NGT.

3.2 Hipotesis

H.1 : Ada perbedaan efektifitas metode pembelajaran *bedside teaching* dan demonstrasi terhadap pencapaian kompetensi pemberian makan melalui NGT.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Dalam bab ini akan diuraikan tentang desain penelitian, kerangka kerja, populasi, *sampel* dan *sampling*, variabel penelitian, definisi operasional, instrumen penelitian, lokasi dan waktu penelitian, teknik pengumpulan data, masalah etik dan keterbatasan yang digunakan dalam penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Jenis desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *Pra-Exspriment one – shot case study*. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan tindakan pada satu kelompok kemudian diobservasi pada variabel dependent setelah dilakukan intervensi (Nursalam, 2008). Desain dalam penelitian ini dengan menekankan variabel dependen yaitu pencapaian kompetensi pemberian makan melalui NGT dan variabel independennya yaitu penerapan metode *bedside teaching* dan demonstrasi yang dilakukan dua kali, secara simultan (bersamaan) pada suatu saat tetapi tidak harus/ waktu yang sama. Desain ini bertujuan untuk membandingkan efektifitas metode pembelajaran *bedside teaching* dan demonstrasi terhadap pencapaian kompetensi pemberian makan melalui NGT.

Skema:

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K	- Time 1	I Time 2	O Time 3

Keterangan:

K : Mahasiswa Tk.II Semester III Jurusan Keperawatan

- : Tidak diobservasi sebelum tindakan

I : Intervensi (metode *bedside teaching* dan Demonstrasi)

O : Observasi pencapaian kompetensi pemberian makan melalui NGT

4.2 Populasi,Sampel, dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti, objek tersebut dapat berupa manusia, hewan, tumbuh-tumbuhan, benda-benda mati lainnya, serta peristiwa dan gejala yang terjadi di dalam masyarakat atau di dalam alam (Notoatmodjo,2002). Menurut Nursalam (2003) populasi dalam penelitian adalah setiap subjek (misalnya manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Dalam penelitian ini populasinya adalah mahasiswa tingkat II semester III Kelas Reguler Tahun Akademik 2008/2009 di Program Studi Keperawatan Politeknik Kesehatan Samarinda yang sedang praktik di R. Pencernaan berjumlah 17 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam,2003). Kriteria sampel perlu ditentukan untuk mengurangi bias hasil penelitian.

Sampel yang dipakai dalam penelitian ini adalah mahasiswa tingkat II semester III Kelas Reguler Tahun Akademik 2008/2009 di Program Studi Keperawatan Politeknik Kesehatan Samarinda yang sedang praktik di R. Pencernaan ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi.

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003)

- 1) Mahasiswa Reguler tingkat semester III Jurusan Keperawatan yang ditempatkan pada R. Pencernaan
- 2) Mahasiswa bersedia untuk diteliti dengan menandatangani surat persetujuan untuk diteliti

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/ mengeluarkan subjek yang yang memenuhi kriteria inklusi dari studi (Nursalam,2003).

- 1) Mahasiswa yang tidak bersedia untuk diteliti
- 2) Mahasiswa sedang sakit
- 3) Mahasiswa mengulang praktik

4.2.3 Besar Sampel (Sampel Size)

Pada penelitian ini besar sampel adalah jumlah mahasiswa Tingkat II Semester III Kelas Reguler Tahun Akademik 2008/ 2009 Prodi D III Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur yang ditempatkan di R. Pencernaan sebanyak 10 orang.

4.2.4 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini sampel diambil dengan cara *purposive sampling* yaitu teknik penetapan sampel dengan memilih sampel

dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan dikehendaki peneliti (tujuan/ masalah dalam penelitian) sehingga sampel tersebut mewakili karakteristik populasi (Nursalam,2003). Dalam penelitian ini dari 10 sampel dari 17 populasi kemudian diperkecil menjadi 2 kelompok masing- masing 5 sampel berdasarkan standar efektif metode pembelajaran *bedside teaching* dan demonstrasi. Standar efektif metode pembelajaran *bedside teaching* dan demonstrasi adalah 5 – 6 orang peserta didik (Nursalam, 2008). Sampel terpilih diambil dan sisa sampel tetap dilibatkan dalam pelaksanaan pembelajaran kompetensi pemberian makan melalui NGT, tetapi tidak dilakukan observasi dalam penelitian.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen adalah variabel bebas, sebab mempengaruhi variabel dependen (Notoatmodjo,2002). Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya dan pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah metode *bedside teaching* dan demonstrasi.

4.3.2 Variabel Dependen (Tergantung)

Variabel dependen adalah variabel tergantung, akibat, variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen (Notoatmodjo,2002). Pada penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah pencapaian kompetensi pemberian makan melalui NGT baik dari segi kognitif, sikap dan keterampilan.

4.3.3 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Efektifitas Metode Pembelajaran *Bedside Teaching* dan Demonstrasi Terhadap Pencapaian Kompetensi pemberian makan melalui NGT.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
<p>Variabel Independen: 1) <i>Bedside Teaching</i></p>	<p>Bimbingan Klinik secara langsung disamping klien yang dilakukan oleh pembimbing/ dosen kepada mahasiswa</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan sikap, fisik maupun psikologis dari pembimbing klinik, peserta didik dan klien 2. Jumlah peserta didik ideal 5 - 6 orang 3. Diskusi awal dan pasca demonstrasi di depan klien seminimal mungkin 4. Pelaksanaan demonstrasi ulang 5. Pelaksanaan evaluasi pemahaman 	SAP		
<p>2) Demonstrasi</p>	<p>Bimbingan secara verbal dan disertai tanya jawab menggunakan alat, video atau film dilakukan oleh pembimbing/ dosen kepada mahasiswa</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan pengaturan tempat yang memungkinkan demonstrasi 2. Menjelaskan tujuan demonstrasi 3. Menjelaskan serta menunjukkan bahan dan alat yang akan digunakan 4. Mendiskusikan prinsip penting dalam demonstrasikan 5. Mengidentifikasi hal yang perlu diobservasi selama demonstrasi berlangsung 6. Mendemonstrasikan setiap prosedur dan menekankan bagian yang penting 7. Memantau setiap langkah demonstrasi 8. Pelaksanaan demonstrasi ulang 9. Memberikan umpan balik 10. Mengevaluasi proses dan mengidentifikasi kemungkinan modifikasi 	SAP		

<p>Variabel Dependen: Kompetensi pemberian makan melalui NGT</p>	<p>Kemampuan peserta didik mengidentifikasi kebutuhan dan mendemonstrasikan keterampilan yang terkait dengan pemberian makan melalui NGT:</p>	<p>Peningkatan kemampuan: ➤ Kognitif 1. Dapat menjelaskan anatomi dan fisiologi sistem pencernaan yang terkait dengan pemberian makan melalui NGT 2. Dapat menjelaskan pentingnya pemberian makan melalui NGT 3. Memahami unsur- unsur penting pemberian makan melalui NGT 4. Menguraikan/ menjelaskan teknik prosedural tindakan pemberian makan melalui NGT 5. Memahami komplikasi/ akibat tindakan pemberian makan melalui NGT</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Benar= 1, Salah= 0 Baik:76-100 % Cukup:56-75 % Kurang: ≤ 55 %</p>
	<p>➤ Afektif 1. Etis - Bersikap dengan tenang dan sabar - Melakukan kontak dengan klien dan keluarga - Menjaga <i>privacy</i> klien - Mengutarakan kata permohonan izin sebelum akan melakukan tindakan - Jujur pada informasi diberikan - Mengutarakan kata terima kasih setelah selesai melakukan tindakan - Bertutur kata dengan suara lembut dan ramah - Menyapa dengan ramah dan sop 2. Santun - Senyum yang manis - Bersikap ramah pada klien dan keluarga 3. Dedikasi - Cekatan, tidak ragu dalam melakukan tindak - Percaya diri dalam melakukan</p>	<p>Observasi</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Selalu = 3 Kadang = 2 Tidak pernah = 1</p> <p>Positif : Bila nilai skor= T ≥ mean data Negatif: Bila nilai skor= T < mean data</p>	

4.4 Bahan Penelitian

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah set pemberian nutrisi melalui NGT dan boneka peraga (metode demonstrasi).

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan untuk mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis, sehingga lebih mudah diolah Arikunto (2002), dikutip oleh Riduwan (2006). Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner (*close – ended question*), dan observasi, yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Identitas Responden

Instrumen poin A) penelitian menggunakan *checklist* terdiri dari 4 pertanyaan, isi pertanyaan tentang data untuk mengetahui karakteristik responden yang disajikan narasi.

2. Pencapaian kompetensi pemberian makan melalui NGT

1) Point B) (kompetensi *kognitif*) instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner (*close – ended question*) terdiri dari 15 pertanyaan (option a, b, c dan d) yang bila dijawab dengan benar maka skor 1 dan salah skor 0.

kriteria: Baik:76-100, Cukup:56-75, Kurang: ≤ 55

2) Point C) (kompetensi sikap) instrumen yang digunakan adalah skala *Likert* yang dimodifikasi menggunakan observasi berupa pernyataan positif dan pernyataan negatif sebagai berikut:

- Pernyataan positif: Selalu (3), Kadang- kadang (2), dan Tidak Pernah (1)

- Pernyataan negatif: Selalu (1), Kadang-kadang (2), dan Tidak Pernah (3)
- 3) Poin D) instrumen yang digunakan adalah *checklist* dari pedoman klinik serta pengembangan buku seperti keterampilan dan prosedur dasar yang disesuaikan dengan format kompetensi yang berlaku di Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur.

kriteria: Baik:76-100, Cukup:56-75, Kurang: ≤ 55

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.6.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah ruang laboratorium Prodi D III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kalimantan Timur dan R. Flamboyan RSUD. A. W. Sjahranie Samarinda.

4.6.4 Waktu Penelitian

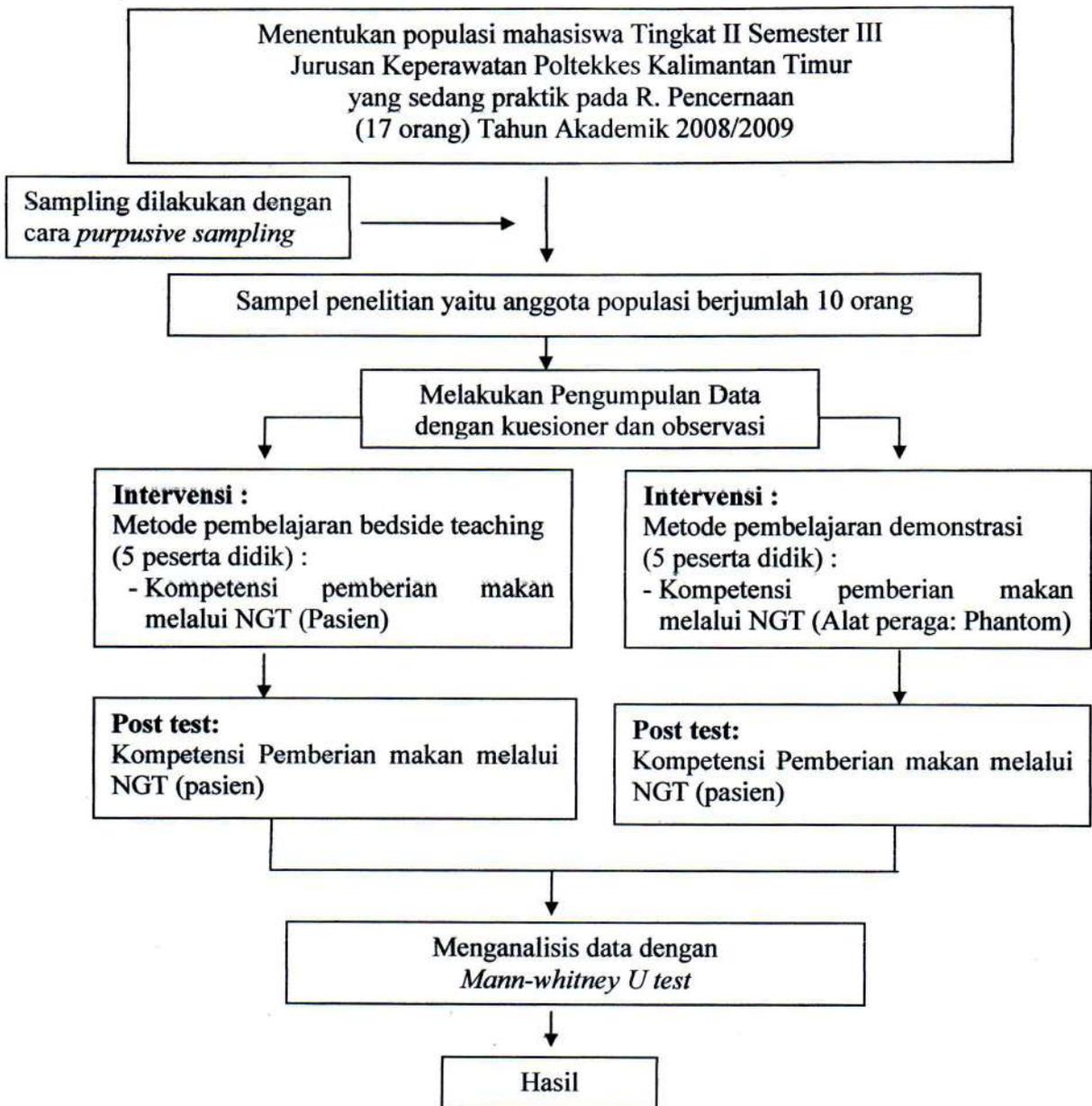
Waktu penelitian adalah 2 minggu pada tanggal 13 – 27 Januari 2009.

4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Peneliti mengurus surat kelengkapan, ijin penelitian kemudian menghubungi Direktur Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur dan tembusannya disampaikan ke Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur untuk memohon ijin sebagai tempat penelitian. Pengambilan data pencapaian kompetensi pemberian makan melalui NGT dilakukan dengan studi dokumentasi tentang efektifitas pelaksanaan metode pembelajaran yang dilakukan di Poltekkes Kaltim Samarinda.

Sebelum dilakukan intervensi metode pembelajaran dengan metode *bedside teaching* dan demonstrasi, responden yang diambil sebagai sampel sesuai kriteria inklusi sebanyak 10 peserta didik kemudian peneliti memberikan *informed consent* kepada responden sebagai tanda persetujuan untuk diikuti sertakan dalam penelitian. Kemudian sampel dibagi dua kelompok yaitu kelompok pertama metode *bedside teaching* dan kelompok kedua yaitu demonstrasi. pemberian makan melalui NGT diberikan dengan metode *bedside teaching* dan demonstrasi diberikan dua kali selama dua jam pembelajaran. Metode Demonstrasi bertempat di laboratorium kelas Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Samarinda sebanyak lima peserta didik dan metode *bedside teaching* dilakukan dua kali di RSUD. A.W. Sjaranie Samarinda sebanyak lima peserta didik. Kemudian dievaluasi (*post test*) dengan kuesioner, observasi yang dibagikan kepada peserta didik yang diteliti. Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui data demografi, tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner, sedangkan sikap dan keterampilan mahasiswa dievaluasi dengan menggunakan observasi sebanyak satu kali setelah dilakukan intervensi. Pelaksanaan penelitian selama dua minggu untuk pengambilan dan pengumpulan data.

4.8 Kerangka Operasional



Gambar 4.8 Kerangka Kerja Penelitian Efektivitas Metode Pembelajaran *Bedside Teaching* dan *Demonstrasi* Terhadap Pencapaian Kompetensi Pemberian Makan Melalui NGT.

4.9 Analisis Data

Dari hasil pengisian kuesioner dilakukan analisis deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi dan dikonfirmasi dalam bentuk prosentase dan narasi. Analisis statistik diolah dengan perangkat lunak.

1. Analisis Deskriptif

1) Variabel Pengetahuan

Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \% \quad (\text{Arikunto, 1998})$$

Keterangan:

P= Prosentase

f= Jumlah jawaban benar

N= Jumlah skor maksimal jika pernyataan dijawab benar

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik = 76% - 100%

Cukup = 56% - 75%

Kurang= < 56%

2) Variabel Sikap

$$T = 50 + 10 \left[\frac{x - \bar{X}}{s} \right] \quad (\text{Azwar, 2003})$$

Keterangan:

X= skor respondent

\bar{X} = nilai rata-rata kelompok

S= standar deviasi

Setelah itu sikap dikatakan positif bila nilai skor = $T \geq \text{mean data}$

Sikap dikatakan negatif bila nilai skor = $T < \text{mean data}$

3) Variabel Tindakan

Tindakan diukur dengan observasi. Dengan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \% \quad (\text{Arikunto, 1998})$$

Keterangan:

P = Prosentase

f = Jumlah jawaban benar

N = Jumlah skor maksimal jika pernyataan dijawab benar

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan

kriteria:

Baik = 76% - 100%

Cukup = 56% - 75%

Kurang = < 56%

2. Analisis Statistik

Untuk menganalisis perbedaan perubahan perilaku profesional yang dilakukan metode *bedside teaching* dengan demonstrasi dengan menggunakan uji " *Mann Withney U- Test*" dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ apabila $p \leq \alpha$ maka H_1 diterima.

Rumus *Mann Withney U- Test*:

$$U_1 = n_1 n_2 + \frac{(n_1 + 1)}{2} - R_1$$

$$U_2 = n_1 n_2 + \frac{(n_1 + 1)}{2} - R_2$$

Keterangan:

n_1 : Jumlah sampel 1

n_2 : Jumlah sampel 1

U_1 : Jumlah peringkat 1

U_2 : Jumlah peringkat 2

R_1 : Jumlah rangking pada sampel 1

R_2 : Jumlah rangking pada sampel 2

Penilaian untuk variabel diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria

kualitatif (Arikunto, 1998).

Seluruhnya : 100 %

Hampir seluruhnya : 76 - 99 %

Sebagian besar : 51 - 75 %

Setengahnya : 50 %

Hampir setengahnya : 25 - 49 %

Sebagian kecil : 1 - 24 %

Tidak satupun : 0 %

4.10 Etik Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari PSIK FKp UNAIR dan mengajukan permohonan ijin kepada Direktur Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur dan ijin Kepala R. Flamboyan RSUD. A.W Sjahranie Samarinda. Setelah mendapat persetujuan, peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

4.10.1 Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan menjadi responden akan diberikan kepada subyek yang akan diteliti. Peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan riset. Jika mahasiswa bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Jika menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap akan menghormati hak-hak yang dimiliki mereka.

4.10.2 Anonimity

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan identitas responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan kode pada masing-masing lembar.

4.10.3 Confidentiallity

Kerahasiaan informasi responden akan dijamin oleh peneliti, hanya data tertentu saja yang berhubungan yang akan disajikan sebagai hasil dari penelitian.

4.10.4 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burn & Groove, 1991) dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti yaitu:

1. Sampel penelitian yang diambil di Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur, sehingga kurang representatif.
2. Waktu dan biaya dalam penelitian yang sangat terbatas.
3. Keterbatasan peneliti dalam metoda penelitian sehingga dirasakan hasil penelitian ini jauh mendekati sempurna.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 13 - 27 Januari 2009 di Program Studi D III Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur, yang meliputi gambaran tempat pengambilan data, gambaran karakteristik demografi responden, dan gambaran variabel yang diukur yang berkaitan dengan efektifitas penerapan metode pembelajaran *bedside teaching* dan demonstrasi terhadap pencapaian kompetensi pemberian makan melalui *Naso Gastic Tube* (NGT). Data tersebut diperoleh dengan melakukan tes kognitif, sikap dan keterampilan melalui kuesioner pada 10 subyek penelitian. Untuk efektifitas antar variabel dilakukan uji statistik *Mann whitney U test* dengan fasilitas komputer SPSS versi 15 pada tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah berdirinya Poltekkes Kalimantan Timur

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kalimantan Timur didirikan pada tahun 2001 bersamaan dengan berdirinya Poltekkes Kalimantan Timur sebagai institusi pendidikan Diploma III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kalimantan Timur yang merupakan perubahan kelembagaan dari Akademi Keperawatan Depkes Samarinda dengan strata akreditasi A pada tahun 2004.

2. Lokasi Penelitian

Gedung kampus Prodi D III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kalimantan Timur terletak menyatu dengan gedung Direktorat Poltekkes Kalimantan Timur yaitu di Jl. Wolter Monginsidi RT:21 No:38 Samarinda.

3. Visi dan Misi

Visi

Menghasilkan tenaga keperawatan profesional dan mampu bersaing di tingkat global dan mendukung terwujudnya Indonesia Sehat 2010.

Misi

- 1) Membina dan mengembangkan kemampuan mahasiswa dalam aspek intelektual, teknikal, dan interpersonal dalam pelayanan keperawatan.
- 2) Meningkatkan mutu lulusan sesuai dengan kompetensi yang diharapkan
- 3) Meningkatkan mutu institusi pendidikan melalui kegiatan proses belajar mengajar yang efektif
- 4) Meningkatkan kualitas maupun kuantitas sumber daya manusia tenaga pengajar maupun tenaga administrasi yang tangguh dan mandiri
- 5) Menciptakan jejaring antar institusi pendidikan, pelayanan, dan organisasi profesi

4. Tenaga Dosen

Dosen Tetap

Dosen tetap pada Prodi D III Keperawatan Tahun 2008 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.1 Data Dosen Tetap Prodi D III Keperawatan Tahun 2008

No	Pendidikan	Jumlah
1	S-2 Keperawatan	3 orang
2	S-2 Kesehatan Masyarakat	10 orang
3	Dokter Umum	1 orang
4	S-1 Keperawatan	7 orang
5	S-1 Kesehatan Masyarakat	1 orang
6	S-1 Pendidikan	3 orang
7	D-IV Keperawatan	4 orang
8	D-IV Kebidanan	1 orang
9	Melanjutkan ke S-2 Keperawatan	2 orang
10	Melanjutkan ke S-1 Keperawatan	5 orang
	Jumlah	37 orang

Dosen Tidak Tetap**Tabel 5.2** Data Dosen Tidak Tetap Prodi D III Keperawatan Tahun 2008

No	Pendidikan	Jumlah
1	Dokter Spesialis	12 orang
2	Dokter Umum	8 orang
3	S-2 Pendidikan	5 orang
4	S-2 Biomedik	2 orang
5	S- 2 Kesehatan Masyarakat	2 orang
6	S-1 Keperawatan	5 orang
7	S-1 Pendidikan	5 orang
8	D-IV Keperawatan	2 orang
	Jumlah	41 orang

5. Perpustakaan

Perpustakaan Prodi D III Keperawatan Poltekkes Samarinda dikelola oleh petugas keperawatan dengan latar belakang pendidikan Ahli Madya Perpustakaan dengan luas perpustakaan 259 m², kapasitas 40 orang. Koleksi buku sampai bulan Desember 2007 berjumlah 924 judul, dengan 836 judul buku Materi Kuliah Keahlian (MKK), dan 88 judul buku Materi Kuliah Umum (MKU).

6. Laboratorium

Laboratorium Keperawatan

Laboratorium keperawatan Prodi D III Keperawatan dilengkapi dengan fasilitas laboratorium seperti *hardware* (alat-alat laboratorium) dan *software* (program dari berbagai cabang ilmu yang dikemas dalam media komputer) dengan persentase peralatan laboratorium yang dimiliki dibanding standar adalah 75 %, dikelola oleh 4 tenaga laboratorium. Ruang laboratorium keperawatan terdiri atas:

- 1) Ruang Utama Laboratorium, meliputi:
 - (1) Ruang kepala instalasi laboratorium
 - (2) Ruang peralatan laboratorium
 - (3) Ruang demonstrasi prosedur keperawatan berkapasitas 40 orang
- 2) Ruang Laboratorium Keperawatan Prosedur Khusus, meliputi:
 - (1) Laboratorium Keperawatan Dasar
 - (2) Laboratorium Keperawatan Medikal Bedah
 - (3) Laboratorium Keperawatan Gawat Darurat/ Kritis
 - (4) Laboratorium Keperawatan Maternitas

(5) Laboratorium Keperawatan Anak

Laboratorium Komputer dan Bahasa

Laboratorium komputer terdiri atas 20 unit komputer yang dilengkapi dengan sarana LCD serta 2 orang instruktur lulusan Sarjana Komputer dengan sarana internet. Laboratorium bahasa terdiri atas 20 unit *personal headphone* dengan *Central Control* di bawah bimbingan instruktur bahasa Inggris.

7. Jumlah Mahasiswa

Tabel 5.3 Distribusi Mahasiswa Prodi D III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kalimantan Timur Semester Ganjil Tahun Akademik 2008/2009

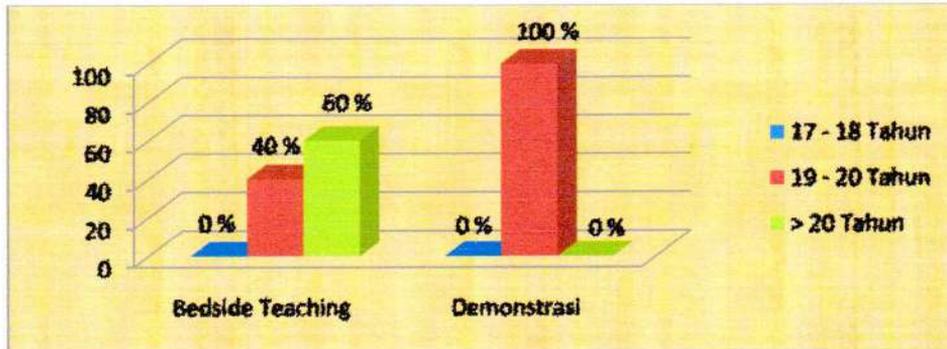
Mahasiswa	Jenis Kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Tingkat I	37	43	80
Tingkat II	53	67	120
Tingkat III	54	64	118
Kelas Khusus RSUD Bontang (Semester II)	8	38	46
Kelas Khusus PKM Tenggarong (Semester IV)	30	10	40
Kelas Khusus Bontang	8	38	46
Kelas Kutai Timur	15	27	42
Total	205	287	492

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden**1. Data Umum**

Dalam penelitian ini yang menjadi responden adalah mahasiswa Tingkat II Semester III Kelas Reguler Tahun Akademik 2008/ 2009 Prodi D III Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur yang ditempatkan

di R. Pencernaan sebanyak 10 orang yang diberi perlakuan *Bedside Teaching* dan Demonstrasi.

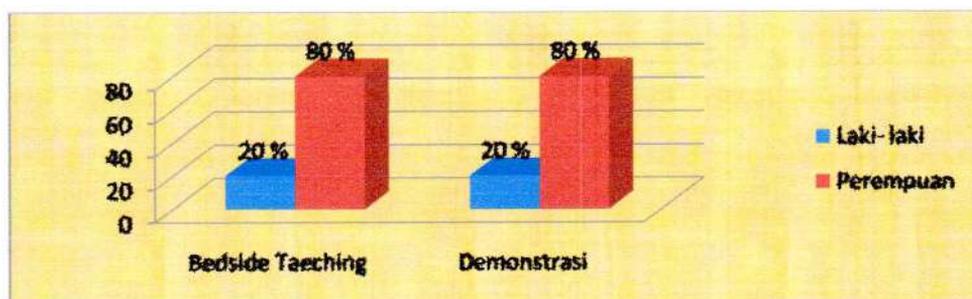
1) Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan kelompok umur pada mahasiswa Prodi D III Keperawatan Samarinda tanggal 3 – 27 Januari 2009.

Gambar 5.1 menunjukkan dari 5 responden kelompok *bedside teaching* hampir setengahnya pada (40 %) berusia 19 – 20 tahun dan sebagian besar (60 %) responden paling banyak berusia > 20 tahun. Dari 5 responden demonstrasi seluruhnya (100 %) berusia 19 – 20 tahun.

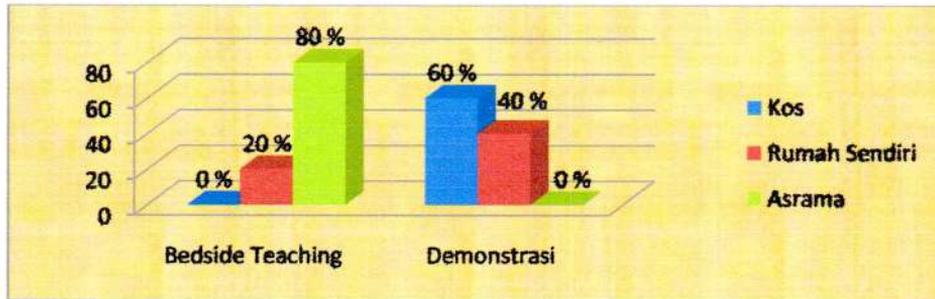
2) Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin mahasiswa Prodi D III Keperawatan Samarinda Tanggal 13 – 27 Januari 2009

Gambar 5.2 menunjukkan dari 5 responden kelompok *bedside teaching* dan 5 responden kelompok demonstrasi hampir seluruhnya pada (80 %) jenis kelamin perempuan dan sebagian kecil (20 %) jenis kelamin laki-laki.

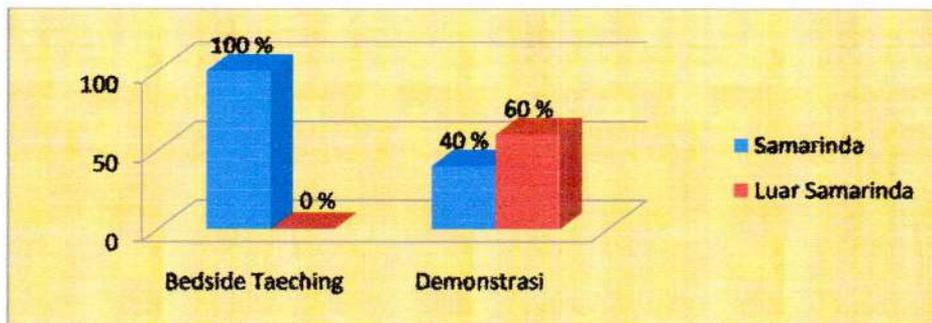
3) Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Tinggal di Samarinda



Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Tinggal di Samarinda mahasiswa Prodi D III Keperawatan Samarinda Tanggal 13 – 27 Januari 2009

Gambar 5.3 menunjukkan dari 5 responden kelompok *bedside teaching* hampir seluruhnya (80 %) tempat tinggal di asrama, sebagian kecil (20 %) di rumah sendiri. Dari 5 responden kelompok demonstrasi sebagian besar (60 %) tempat tinggal di kos dan hampir setengahnya (40 %) tinggal di rumah sendiri.

4) Distribusi Responden Berdasarkan Daerah Asal



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan daerah asal mahasiswa Prodi D III Keperawatan Samarinda.

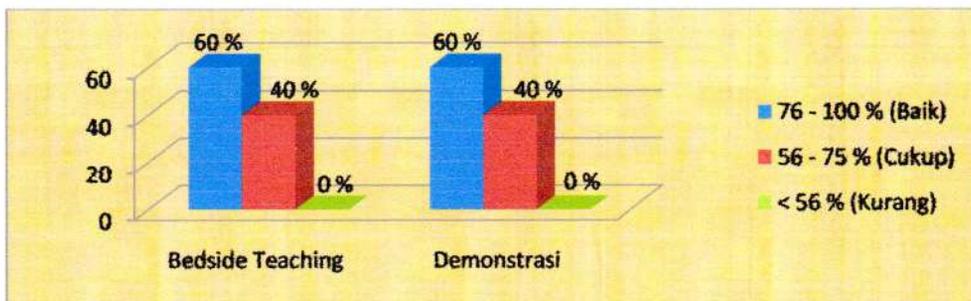
Gambar 5.4 menunjukkan dari 5 responden kelompok *bedside teaching* seluruhnya (100 %) daerah asal Samarinda. Dari 5 responden kelompok demonstrasi sebagian besar (60 %) daerah asal luar Samarinda dan hampir setengahnya (40 %) tinggal di Samarinda.

5.1.3 Variabel yang diukur

1. Penilaian Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Responden

Penilaian tingkat pengetahuan, sikap dan keterampilan responden dilakukan dengan mempresentasikan total nilai dari 15 item penilaian koesioner dan 43 observasi, dengan range skor presentasi 50 % sampai 100 %. Kemudian dikelompokkan berdasarkan pengelompokan 76% - 100% (baik), 56% - 75% (cukup) dan $\leq 55\%$ (kurang).

1) Pengetahuan Responden Kelompok *Bedside Teaching* dan Demonstrasi

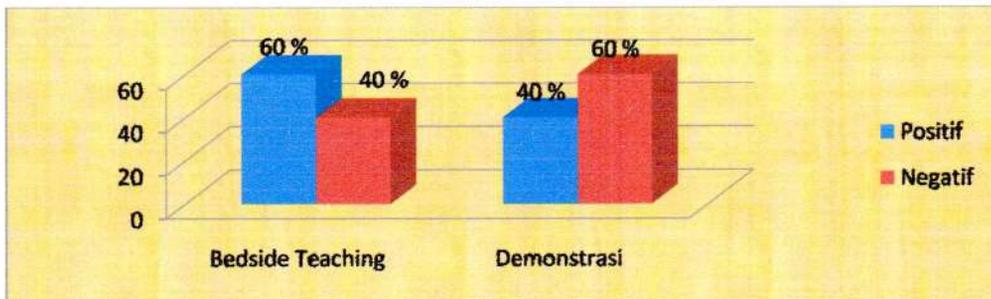


Gambar 5.5 Distribusi pengetahuan responden kelompok *bedside teaching* dan demonstrasi pada mahasiswa Prodi D III Keperawatan Samarinda Tanggal 13 – 27 Januari 2009.

Gambar 5.5 menunjukkan tingkat pengetahuan responden pengertian, tujuan, alat dan bahan serta prosedur kerja pemberian makan melalui NGT setelah mendapat *bedside teaching* dan demonstrasi. Dari 5 responden *bedside teaching*

sebagian besar 3 orang (60 %) dengan kriteria 76-100 % (baik) dan hampir setengahnya 2 orang (40 %) dengan kriteria 56% - 75% (cukup). Dari 5 responden demonstrasi sebagian besar 3 orang (60 %) dengan kriteria 76-100 % (baik) dan hampir setengahnya 2 responden (40 %) dengan kriteria 56% - 75% (cukup).

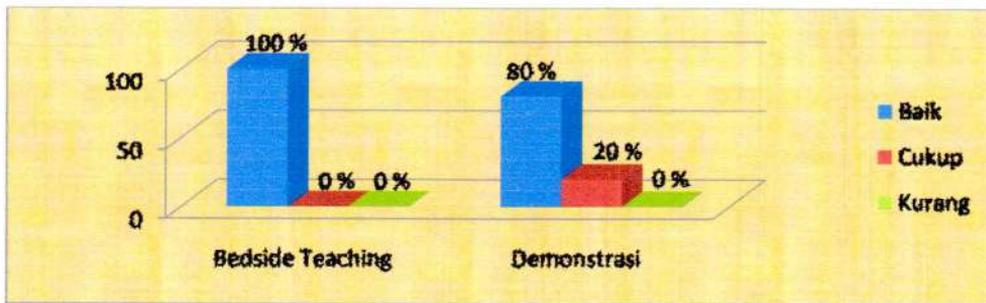
2) Sikap Responden Kelompok *Bedside Teaching* dan Demonstrasi



Gambar 5.6 Distribusi responden kelompok *bedside teaching* dan demonstrasi pada mahasiswa Prodi D III Keperawatan Samarinda Tanggal 13 – 27 Januari 2009

Gambar 5.6 tingkat sikap responden tentang pengertian, tujuan, alat dan bahan serta prosedur kerja pemberian makan melalui NGT setelah mendapat *bedside teaching* dan demonstrasi. Dari 5 responden *bedside teaching* sebagian besar 3 orang (60 %) dengan kriteria sikap positif dan hampir setengahnya 2 orang (40%) dengan kriteria sikap negatif. Dari 5 responden demonstrasi sebagian besar 3 orang (60%) dengan kriteria sikap negatif dan hampir setengahnya 2 orang (40 %) dengan kriteria sikap positif.

3) Keterampilan Responden Kelompok *Bedside Teaching* dan Demonstrasi



Gambar 5.7 Distribusi keterampilan responden kelompok *bedside teaching* pada mahasiswa Prodi D III Keperawatan Samarinda Tanggal 13 – 27 Januari 2009

Tingkat keterampilan responden tentang persiapan alat, persiapan pasien dan langkah- langkah prosedur kerja pemberian makan melalui NGT. Dari 5 responden (100%) mendapat metode pembelajaran *bedside teaching* seluruhnya berada pada persentase 76-100 % (baik). Dari 5 responden metode demonstrasi hampir seluruhnya 4 orang (80%) berada pada persentase 76-100 % (baik) dan sebagian kecil 1 orang (20%) dengan kriteria 56% - 75% (cukup).

2. Perbandingan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan

Total nilai dari 15 item penilaian kuesioner dan 43 observasi yang kemudian di presentasikan kedalam range skor presentase untuk tingkat pengetahuan, sikap dan keterampilan dengan range presentasinya antara 24,53 % sampai dengan 100 %.

1) **Perbandingan Tingkat Pengetahuan antara kelompok *Bedside Teaching* dan Demonstrasi**

Tabel 5.4 Perbandingan score Tingkat Pengetahuan antara Kelompok *Bedside Teaching* dan Demonstrasi pada Mahasiswa Tk.II Prodi Jurusan Keperawatan Samarinda Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur pada Januari 2009

Subjek	Kelompok Perlakuan	
	<i>Bedside Teaching</i> (%)	Demonstrasi (%)
1	60	60
2	73	80
3	87	80
4	93	73
5	93	93
	$\bar{X} = 81,2$ SD = 14,394	$\bar{X} = 77,2$ SD= 12.029
<i>Mann Whitney U- Test: p= 0,594</i>		

Tabel 5.4 menunjukkan perbedaan tingkat pengetahuan tentang pemberian makan melalui NGT antara kelompok yang *bedside teaching* dan demonstrasi skor yang tertinggi yang dicapai masing- masing adalah 93 % dan skor yang terendah adalah 60 %, atau dengan nilai mean (rerata) 79,20 dan nilai standar deviasi 12,68. Dari hasil pengujian statistik dengan menggunakan uji *Mann Whitney U Test* diperoleh nilai probabilitas sebesar 0,594 dengan tingkat kesalahan sebesar $\alpha \leq 0,05$ yang berarti H_0 diterima. Hal ini berarti bahwa tidak ada perbedaan antara *bedside teaching* dan demonstrasi tentang pemberian makan melalui NGT terhadap tingkat pengetahuan mahasiswa.

2) **Perbandingan Tingkat Sikap antara kelompok *Bedside Teaching* dan Demonstrasi**

Tabel 5.5 Perbandingan score Tingkat Sikap antara Kelompok *Bedside Teaching* dan Demonstrasi pada Mahasiswa Tk.II Prodi Jurusan Keperawatan Samarinda Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Januari 2009

Subjek	Kelompok Perlakuan	
	<i>Bedside Teaching</i> (%)	Demonstrasi (%)
1	58,70	49,38
2	58,70	52,48
3	49,38	46,27
4	49,38	24,53
5	58,70	52,48
	$\bar{X} = 54,97$ SD = 5,105	$\bar{X} = 45,03$ SD = 11,744
<i>Mann Whitney U- Test: p= 0,107</i>		

Tabel 5.5 menunjukkan perbedaan tingkat sikap tentang pemberian makan melalui NGT antara kelompok yang *bedside teaching* dan demonstrasi skor yang terendah yang dicapai masing- masing adalah 24,53 % dikelompok demonstrasi dan skor yang tertinggi adalah 58,70 % dikelompok *bedside teaching*, atau dengan nilai mean (rerata) 50 dan nilai standar deviasi 10,02. Dari hasil pengujian statistik dengan menggunakan uji *Mann Whitney U Test* diperoleh nilai probabilitas sebesar 0,107 dengan tingkat kesalahan sebesar $\alpha \leq 0,05$ yang berarti H_0 diterima. Hal ini berarti bahwa tidak ada perbedaan antara *bedside teaching* dan demonstrasi tentang pemberian makan melalui NGT terhadap tingkat sikap mahasiswa.

3) Perbandingan Tingkat Keterampilan antara kelompok *Bedside Teaching* dan Demonstrasi

Tabel 5.6 Perbandingan score Tingkat Keterampilan antara Kelompok *Bedside Teaching* dan Demonstrasi pada Mahasiswa Tk.II Prodi Jurusan Keperawatan Samarinda Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur pada Januari 2009

Subjek	Kelompok Perlakuan	
	<i>Bedside Teaching</i> (%)	Demonstrasi (%)
1	96	83
2	100	80
3	90	83
4	83	60
5	100	83
	$\bar{X} = 93,8$ SD = 7,294	$\bar{X} = 77,8$ SD = 10,03
<i>Mann Whitney U- Test: p= 0,017</i>		

Tabel 5.6 menunjukkan perbedaan tingkat pengetahuan tentang pemberian makan melalui NGT antara kelompok yang *bedside teaching* dan demonstrasi skor yang tertinggi yang dicapai masing- masing adalah 100 % dikelompok *bedside teaching* dan skor yang terendah adalah 60 % dikelompok demonstrasi, atau dengan nilai mean (rerata) 85,80 dan nilai standar deviasi 11,811. Dari hasil pengujian statistik dengan menggunakan uji *Mann Whitney U Test* diperoleh nilai probalitas sebesar 0,017 dengan tingkat kesalahan sebesar $\alpha \leq 0,05$ yang berarti H_0 ditolak. Hal ini berarti bahwa ada perbedaan antara *bedside teaching* dan demonstrasi tentang pemberian makan melalui NGT terhadap tingkat keterampilan mahasiswa.

5.2 Pembahasan

Pada penilaian aspek pengetahuan terhadap 15 jenis pertanyaan dari responden kelompok *bedside teaching* dan demonstrasi, tampak bahwa semua responden yang berjumlah 10 orang sebagian besar (70%) berada pada skor 75 – 100 % (katagori baik). Nilai rerata hasil kelompok *bedside teaching* (81,2 %) dan kelompok demonstrasi (77,2 %). Dalam hal ini memberikan gambaran bahwa pembelajaran yang disampaikan melalui *bedside teaching* dan demonstrasi sama-sama dapat diserap dengan baik oleh responden. Dari data dilakukan analisis statistik dengan uji *Mann Whitney* dan didapatkan nilai probabilitas sebesar 0,594 ($\alpha \leq 0,05$) yang berarti bahwa tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan antara pemberian *bedside teaching* dan demonstrasi terhadap pencapaian kompetensi pemberian makan melalui NGT. Pencapaian hasil responden terlihat pada item soal pengertian tentang pemberian makan melalui NGT, persiapan alat pemberian makan melalui NGT, tindakan sebelum prosedur, tindakan setelah prosedur :pembilasan setelah pemberian makan melalui NGT.

Hal ini diduga disebabkan responden lulusan SMU sehingga pengetahuan akan lebih mudah diserap karena pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar, menurut I.B Mantra (1994) dikutip Rinjani (2005) "Makin tinggi taraf pendidikan seseorang makin mudah seseorang tersebut menerima informasi, dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media masa. Menurut Bastable (2004), domain pada aspek kognitif itu akan lebih baik dengan penerapan metode demonstrasi karena proses pembelajaran akan lebih jelas dan menghindarkan verbalisme. Menurut Hurlock (1964) dikutip oleh Sunarto dan Hartono (2006) rentang usia remaja 13-

21 tahun, dan dibagi dalam usia remaja awal 13-14 sampai 17 tahun dan remaja akhir 17-21 tahun. Seorang remaja berada pada batas peralihan kehidupan anak dan dewasa. Tubuhnya kelihatan sudah "dewasa", akan tetapi bila diperlakukan seperti orang dewasa ia gagal untuk menunjukkan kedewasaannya. Piaget (1976) dikutip oleh Bastable (2002) menamakan tahap perkembangan kognitif remaja sebagai periode formal operation, di mana mereka sanggup berpikir secara abstrak dan melakukan penalaran logis yang kompleks.

Penerapan metode pembelajaran *bedside teaching* dan demonstrasi dalam penelitian ini menunjukkan hasil bertolak belakang dengan teori yang menyatakan bahwa demonstrasi seharusnya lebih baik dari *bedside teaching* pada aspek kognitif (Bastable, 2004). Hal ini disebabkan responden sudah ada bimbingan awal secara langsung dan pengenalan awal pembelajaran dikelas saat di praklinik. Hal tersebut untuk memperkuat bahwa pada aspek kognitif yang biasanya mahasiswa bersikap pasif perlu adanya peran dosen/ guru/ CI untuk langsung mencontohkan keterampilan atau perilaku. Keaktifan dari pihak guru sangat membantu peserta didik memperoleh jawaban dengan mengamati suatu proses atau peristiwa tertentu, pelaksanaan penerapan metode mengajar pada pelaksanaannya ditekankan tentang tujuan, dan pokok-pokok penting yang merupakan fokus perhatian sehingga persepsi atau proses yang menyangkut masuknya pesan (informasi) ke dalam otak manusia dalam khususnya peserta didik, melalui persepsi peserta didik mengadakan hubungan dengan lingkungan lewat indranya yaitu: indra penglihat, pendengar, peraba dan pencium.

Pada penilaian sikap terhadap 13 jenis pertanyaan observasi dari responden kelompok *bedside teaching* dan demonstrasi, tampak bahwa semua

responden yang berjumlah 10 orang dilihat dari nilai rerata hasil sebagian besar (54,97 %) kelompok *bedside teaching* berada pada kriteria skor sikap positif dan setengahnya (45,03 %) pada kelompok demonstrasi berada pada kriteria skor sikap negatif. Dalam hal ini memberikan gambaran bahwa pembelajaran sikap yang disampaikan melalui *bedside teaching* sebagian besar dapat diserap dengan baik oleh responden. Item observasi yang nilai yaitu etis, santun dan didiksi. Dari data dilakukan analisis statistik dengan uji *Mann Whitney* dan didapatkan nilai probabilitas sebesar 0,107 ($\alpha \leq 0,05$) yang berarti bahwa tidak ada perbedaan tingkat sikap antara pemberian *bedside teaching* dan demonstrasi terhadap pemberian makan melalui NGT.

Hal ini mungkin disebabkan metode pengajaran domain afektif percontohan, suatu metode pembelajaran formal di mana peserta didik mencoba meniru pola perilaku individu lain yang memberikan contoh ideal bagi peserta didik (Reilly & Oermann, 2002). Menurut Nursalam & Efendi (2008) untuk menumbuhkan keterampilan prosedural, menumbuhkan sikap profesional, mempelajari perkembangan biologis/ fisik, dan melakukan komunikasi melalui pengamatan langsung. Teori perkembangan moral yang dikemukakan oleh Kohlberg dikutip Sunarto (2006), menunjukkan bahwa sikap moral bukan merupakan hasil sosialisasi atau hasil sosialisasi atau pelajaran yang diperoleh dari kebiasaan dan hal- hal lain yang berhubungan dengan kebudayaan. Menurut Singgih G, 1990: 2002 dikutip Sunarto (2006), anak berkembang melalui interaksi sosial, tetapi interaksi sosial ini mempunyai corak yang khusus dimana faktor pribadi , faktor anak dalam membentuk aktivitas- aktivitas ikut berperan.

Penerapan metode pembelajaran *bedside teaching* dan demonstrasi dalam penelitian ini menunjukkan hasil yang sikap yang positif. Pembelajaran pada aspek sikap akan lebih baik jika diajarkan dengan metode *bedside teaching* antara dosen, mahasiswa dan klien, pembelajaran ini akan membentuk sikap serta komunikasi yang baik (Nursalam, 2008). Dengan penerapan *bedside teaching* peserta didik akan menjadi lebih aktif sehingga akan mengembangkan pemahaman terhadap orang lain khususnya pada aspek sikap terhadap pencapaian kompetensi pemberian makan melalui NGT. Pelaksanaan pembelajaran pada aspek sikap berkenaan dengan suatu objek (klien yang mendapat pemberian makan melalui NGT), dan sikap terhadap objek disertai dengan perasaan positif atau negatif, peserta didik akan mempunyai sikap positif jika objek yang bernilai dalam pandangannya dan akan bersikap negatif terhadap objek yang dianggapnya tidak bernilai. Merangsang perubahan sikap peserta didik bukan hal mudah, metode yang bisa digunakan yaitu dengan mengubah komponen kognitif dari sikap, kontak langsung dengan objek sehingga komponen afektif turut juga dirangsang, dengan memaksa orang menampilkan tingkah laku- tingkah laku baru yang tidak konsisten dengan sikap-sikap yang telah ada, dalam hal ini kita berusaha langsung mengubah komponen tingkah lakunya.

Pada penilaian keterampilan observasi terhadap 30 jenis pertanyaan dari responden kelompok *bedside teaching* dan demonstrasi, tampak bahwa semua responden yang berjumlah 10 orang (90%) berada pada skor 75 – 100 % (katagori baik). Nilai rerata yang hampir seluruhnya (93,8 %) diperoleh kelompok *bedside teaching* dan kelompok demonstrasi (77,8 %). Dalam hal ini memberikan gambaran bahwa pembelajaran yang disampaikan melalui *bedside teaching* dan

demonstrasi mudah diserap dan dipahami dengan baik oleh responden. Item observasi yang mudah diserap adalah persiapan alat, persiapan pasien dan langkah- prosedur pemberian makan melalui NGT. Dari data dilakukan analisis statistik dengan uji *Mann Whitney* dan didapatkan nilai probabilitas sebesar 0,017 ($\alpha \leq 0,05$) yang berarti bahwa ada perbedaan tingkat keterampilan antara pemberian *bedside teaching* dan demonstrasi terhadap pemberian makan melalui NGT.

Hal ini mungkin disebabkan oleh karena penerapan metode pembelajaran adalah merupakan cara untuk melakukan aktivitas yang tersistem dari sebuah lingkungan yang terdiri dari pendidik dan peserta didik saling berinteraksi dalam melakukan kegiatan sehingga proses belajar berjalan dengan baik (Nursalam & Efendi, 2008). Menurut susilo (2006) penerapan metode pembelajaran yang tepat dalam kegiatan belajar mengajar akan meningkatkan motivasi. Menurut Bastable (2004), domain psikomotorik akan membuat peserta didik menjadi aktif. Penelitian yang dilakukan oleh Nehring (1990) menunjukkan hasil yang serupa, bahwa hubungan interpersonal yang dibentuk dengan peserta didik di lingkungan klinis merupakan hal penting untuk meningkatkan pembelajaran. Hubungan interpersonal pengajar dengan peserta didik sangat penting dalam memotivasi peserta didik untuk belajar (Reilly dan Oermann, 2002). Selain itu terdapat tenaga laboratorium yaitu seseorang yang ditetapkan oleh pimpinan/pejabat sebagai tenaga laboratorium yang bertugas mengalihkan kemampuan keterampilannya secara langsung kepada manusia, di luar tenaga pembimbing praktik, dengan ratio tenaga laboratorium terhadap mahasiswa 1: < 21 (Pusdiknakes, 2004)

Penerapan metode pembelajaran yang tepat akan meningkatkan keterampilan profesional khususnya kompetensi yang diinginkan sesuai tujuan pembelajaran. Fasilitas dan kelengkapan akan sangat menunjang peserta didik. Lengkap tidaknya fasilitas belajar akan mempengaruhi pemilihan metode mengajar, misalnya penggunaan metode *bedside teaching* atau metode demonstrasi menjadi kurang efektif jika tidak didukung oleh fasilitas laboratorium yang kurang. Peran dosen/ CI sangat ditekankan untuk pencapaian kompetensi pada aspek keterampilan dengan cara melakukan umpan balik untuk memperbaiki kinerja dan kegiatan pembelajaran seperti ini akan membuat peserta didik aktif.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Pemberian makan melalui NGT dengan metode *bedside teaching* efektif dalam meningkatkan keterampilan aspek sikap dan keterampilan mahasiswa.
2. Pemberian makan melalui NGT dengan metode demonstrasi efektif dalam meningkatkan aspek pengetahuan.
3. Pemberian makan melalui NGT dengan metode *bedside teaching* lebih efektif dibanding dengan demonstrasi dalam meningkatkan kompetensi mahasiswa pada aspek sikap dan keterampilan.

6.2 Saran

1. Perubahan sikap pada metode demonstrasi perlu ditingkatkan dengan ditunjang fasilitas dan diterapkan di Laboratorium Keperawatan Medikal Bedah (KMB) II.
2. Peningkatan kompetensi khususnya pemberian makan melalui NGT untuk meningkatkan aspek sikap dan keterampilan dapat diberikan dengan menggunakan metode *bedside teaching* dan demonstrasi dapat diberikan untuk meningkatkan aspek pengetahuan.
3. Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai alternatif pilihan dalam memberikan pembelajaran bagi mahasiswa untuk peningkatan kompetensi sistem pencernaan khusus pemberian makan melalui NGT di Prodi Keperawatan Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Samarinda.

4. Koordinator dan tim pembimbing mata ajar KMB II perlu meninjau ulang metode pembelajaran terhadap kompetensi sistem pencernaan khususnya pemberian makan melalui NGT agar peserta didik menguasai kompetensi yang diajarkan.
5. Pihak penyelenggara pendidikan dalam hal ini Direktur Poltekkes Kalimantan Timur melalui Ketua Jurusan Keperawatan dan Ketua Prodi D III Keperawatan perlu melakukan penerapan metode pembelajaran *bedside teaching* dan demonstrasi yang tepat pada mahasiswa sebagai dari pemberian layanan profesional sesuai dengan Visi Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Samarinda.
6. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan menelusuri lebih jauh tentang efektifitas metode *bedside teaching* dan demonstrasi untuk peningkatan kompetensi aspek pengetahuan, sikap dan keterampilan pada Mata Ajar Keperawatan Medikal Bedah II.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul H., Azis (2003). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika, hal:37
- Alimul H., Azis (2003). *Kebutuhan Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC, hal: 60 - 72
- Azwar S (2003). *Sikap Manusia, Teori, dan Pengukuran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Arikunto Suharsimi (1998). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: Rineka Cipta, Hal : 5; 24
- Brooker, Chris (2008). *Ensklopedia Keperawatan*. Jakarta: EGC, hal 412 – 416
- Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan (2005). *Kurikulum D III Keperawatan* hal 47, <http://www.pusdiknakes> di akses pada tanggal 28 Nopember 2007, jam 18.30 WIB.
- Bastable, Susan B., (2002). *Perawat sebagai Pendidik: Prinsip-Prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*. Jakarta:EGC,hal: 66-73, 271-303
- Dimiyati, dkk (2002). *Belajar dan Pembelajaran*. Jakarta:Rineka Cipta,hal:9-23
- Djamarah, Syaiful Bahri (2002). *Psikologi Belajar*.Jakarta:Rineka Cipta, hal: 122-140
- Djamarah, Syaiful Bahri & Aswan Zain (2006). *Strategi Belajar-Mengajar*.Jakarta:Rineka Cipta, hal: 72-75, 141-171
- Kusnanto, (2004). *Pengantar Profesi & Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta:EGC, hal:69
- Khoiri, Ahmad nur (2005). *Pengaruh Penerapan Bedside Teaching terhadap Perubahan Perilaku Professional dalam Pemasangan Infus pada Mahasiswa program regular jurusan keperawatan poltekkes ternate di rsud dr. H. Chasan Boesoirie Ternate*.
Skripsi tidak dipublikasikan pada Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, hal
- Lusty, Junita (2008). *Analisa Faktor yang Berhubungan dengan Pencapaian Kompetensi Praktikum Klinik Mata Ajar Kebutuhan Dasar Manusia I pada mahasiswa D III Keperawatan di Poltekkes Kalimantan Timur*.
Skripsi tidak dipublikasikan pada Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, hal 82

- Mahec (2008). *Teaching at the Bedside*. <http://www.oucom.ohiou.edu/fd/monographs/bedside.htm> diakses pada tanggal 23 Agustus 2008, jam 19.00
- McKeachie, W.J., (1998) *Cone Of Learning* (Edgar Dale). <http://www.calstatela.edu> diakses tanggal 20 Nopember 2007, jam 18.30.
- Nazinuddin Udin, et al (2002). Kendala yang Dihadapi oleh Instruktur dalam Pengajaran Klinik Keperawatan Mahasiswa Akper. *Nursing Journal Of Padjajaran University Volume 4 No.6*, hal:62
- Notoadmodjo, Soekidjo (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta, hal:70-79
- Notoadmodjo, Soekidjo (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta:Rineka Cipta , hal:49-50
- Nurachmah, Elly dkk (2003). The Relationship Between Learning Methods, Participation of Nurse Eductor, and The Student's clinical Performance As Perceived By S 1 Nursing (Stage 1). *Jurnal Keperawatan Indonesia Volume 7 No.1*, hal:22-31
- Nursalam (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 93-97
- Nursalam (2007). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 219,321-327, 330- 334.
- Nursalam (2008). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 87
- Nursalam dan Ferry Efendi (2008). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 51-53, 105-112
- Pusdiknakes Depkes. (2004). *Petunjuk Pelaksanaan Akreditasi Jurusan/ Program Studi Politeknik Kesehatan*. Jakarta: Pusdiknakes (hal:28,57-59)
- Puslinet (2004). Pengaruh Penggunaan Pendekatan Keterampilan Proses pada Pembelajaran Suhu dan Kalor Melalui Metode Demonstrasi Disertai pemberian Tugas Terhadap Prestasi Belajar. http://perpustakaan.uns.ac.id/dglib/pengguna.php?mn=detail&d_id=2286 . Diakses Pada tanggal 20 November 2008, Jam 18.30

- Reilly, D.E.& Oermann, M.H. (2002). (Alih Bahasa Enie Novieastari) *Pengajaran Klinis dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC, hal 116-122,215-228
- Riduwan, (2006). *Dasar-dasar Statistika*. Bandung:Alfabeta, hal: 51
- Rinjani, Rita (2005). *Efektifitas leaflet dan demonstrasi tentang ROM pasif terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan keluarga pasien pasca stroke di RSU. Dr. R. Soedjono Selong Lombok*. Skripsi tidak dipublikasikan pada Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, hal 82
- Setyo Budi, Ilham (2007). *Kompetensi Lulusan Poltekkes Dalam Perspektif Mutu Dan Penyerapan Lapangan Kerja* .<http://www.bppsdmk.depkes> diakses pada tanggal: 18 Nopember 2007, jam 18.30
- Slameto (2003). *Belajar dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. Jakarta: PT. Rineka Cipta, hal:63
- Sugiyono (2003). *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta
- Sunarto, & B. Agung Hartono (2006). *Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta:PT Rineka Cipta, hal:176, 237-239
- Sunaryo (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Zainuddin, M., (2005). *Praktikum*. Jakarta:PAU-PPAI Universitas Terbuka, hal:4-7
- (2008). *Bed-side teaching is the process of active learning*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9743767> diakses pada tanggal 20 Nopember 2008, jam 19.00
- (2007). *Model Konsep Teori Keperawatan Menurut Sister Calista Roy. Makalah PSIK UNAIR Surabaya tidak dipublikasikan*
- (2006). *NPN 111 Fundamentals of Nursing Laboratory*.<http://www.uow.edu/practicalnursing.shtml> diakses pada tanggal 20 Nopember 2008, jam 19.00
- (2006). *Pre-Clinical Laboratory*. <http://www.aimshospital.org/academics/nursing-school/lab.html> diakses pada tanggal 20 Nopember 2008, jam 19.00
- (2006). *NURS 101 ADAPTATION NURSING I*, <http://www.canton.edu> diakses pada tanggal 28 Nopember 2007, jam 18.30 WIB.



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Surabaya, 23 Desember 2008

Nomor : 5193 /J03.1.17/ PSKp/ 2008
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**
Mahasiswa PSIK – FK Unair

Kepada Yth.
Direktur Poltekkes Kaltim
di –
Samarinda

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Frana Andrianur
NIM : 010730440B
Judul Penelitian : Efektifitas Metode Pembelajaran Bedside Teaching dan
Demonstrasi terhadap Pencapaian Kompetensi Pemberian
Makan Melalui Naso Gastric Tube (NGT)
Tempat : Poltekkes Kaltim di Samarinda

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Penjabat Dekan


Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP : 140238226



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR



INDONESIA
SEHAT
2010

Jl. Wolter Monginsidi No. 38
Samarinda Kalimantan Timur, 75123

Telp. (0541) 738153, Fax. (0541) 768523
Email : poltekkes_smd2007@yahoo.com

Nomor : DL.02.02.1.0061
Lampiran : -
Perihal : Izin Melaksanakan Penelitian

Kepada Yth.
Dekan Universitas Airlangga
Fakultas Keperawatan
di-
Surabaya

Membaca surat dari Saudara tanggal 23 Desember 2008 Nomor :
5193/J03.1.17/PSKp/2008 tentang Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK-FK Unair nama :

Nama : Frana Andrianur
NIM : 010730440B
Judul penelitian : Efektifitas Metode Pembelajaran Bedside Teaching dan
Demonstrasi terhadap Pencapaian Kompetensi
Pemberian Makan Melalui Naso Gastric Tube (NGT)
Tempat : Poltekkes Depkes Kaltim.

Pada prinsipnya kami dapat mengijinkan untuk melaksanakan kegiatan penelitian
yang dimaksud.

Demikian disampaikan, atas perhatian diucapkan terima kasih.



Samarinda, 13 Januari 2009
Direktur,

H. Darmansyah AF, S.Kp., MPH
NIP 140113083



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR



INDONESIA
SEHAT
2010

Jl. Wolter Monginsidi No. 38
Samarinda Kalimantan Timur, 75123

Telp. (0541) 738153, Fax. (0541) 768523
Email : poltekkes_smd2007@yahoo.com

Nomor : DL.02.02.1.0159
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Di-
Surabaya

Bersama ini kami sampaikan mahasiswa PSIK-FK Unair :

Nama : Frana Andrianur
NIM : 010730440B

telah melaksanakan penelitian di Politeknik Kesehatan Depkes Kaltim dengan judul **“Efektifitas Metode Pembelajaran Bedside Teaching dan Demonstrasi terhadap Pencapaian Kompetensi Pemberian Makan Melalui Naso Gastric Tube (NGT)”** sejak tanggal 13 s/d 27 Januari 2009.

Demikian surat ini disampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 30 Januari 2009

Direktur,



H. Darmansyah AF, S.Kp., MPH

NIP 140113083

Lampiran 3**Lembar Permintaan Menjadi Responden Pada Penelitian**

Kepada Yth:

Nama saya Frana Andrianur, mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya Angkatan B X. Saya akan melakukan penelitian dengan judul: **“Efektifitas Metode Pembelajaran Bedside Teaching dan Demonstrasi Terhadap Pencapaian Kompetensi Pemberian makan melalui NGT”** pada mahasiswa Reguler Tingkat II Semester III Program Studi D III Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Tahun Akademik 2008/2009. Hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Untuk itu kami mohon partisipasi Saudara untuk mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah saya persiapkan dengan sejujur-jujurnya. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan untuk pengembangan ilmu pendidikan keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud-maksud yang lain.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan Saudara untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Atas partisipasi Saudara dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan saya ucapkan terima kasih.

Samarinda, Januari 2008
Hormat Saya,

Frana Andrianur

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Dengan ini saya menyatakan sesungguhnya telah secara sukarela tanpa paksaan untuk ikut berpartisipasi menjadi responden atau subyek penelitian dengan judul **"Efektifitas Metode Pembelajaran *Bedside Teaching* dan Demonstrasi Terhadap Pencapaian Kompetensi pemberian makan melalui NGT"** yang dilakukan oleh Frana Andrianur mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga di Surabaya. Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi penjelasan sehubungan dengan hal-hal yang berkaitan dengan penelitian tersebut dan saya menyatakan bersedia secara sukarela menjadi responden.

Samarinda,...Januari 2009

Responden

.....

LEMBAR KUESIONER

Judul Penelitian : Efektifitas Metode Pembelajaran *Beside Teaching* dan Demonstrasi Terhadap Pencapaian Kompetensi pemberian makan melalui NGT.

Peneliti : Frana Andrianur

Tanggal Penelitian :

Kode Responden :

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah dengan teliti dan seluruh pertanyaan dibawah ini.
2. Mohon dijawab seluruh pertanyaan dibawah ini.
3. Berilah tanda (X) pada pilihan jawaban yang sesuai pilihan.

A Identitas Responden

1. Umur

Kode

1) 17 – 18 Tahun

2) 19 – 20 Tahun

3) > 20 Tahun

2. Jenis Kelamin

1) Laki-laki

2) Perempuan

3. Tempat Tinggal di Samarinda

1) Kos

2) Rumah sendiri

3) Asrama

4. Daerah Asal

1) Samarinda

2) Luar Samarinda

B. Koesioner Pengetahuan

1. Sumber nutrisi dalam tubuh berasal dari dalam tubuh sendiri adalah...
 - a. Glikogen yang terdapat dalam otot dan hati
 - b. Cairan sebagai penambah energi tambahan
 - c. Protein dan lemak dalam jaringan serta sumber lain yang berasal dari luar tubuh seperti yang sehari- hari dimakan oleh manusia
 - d. Jawaban a dan b benar

2. Makanan tertentu sering mengandung lebih dari satu *nutriens* mengandung..
 - a. Karbohidrat
 - b. Karbohidrat, lemak, protein
 - c. Mineral, vitamin dan air
 - d. karbohidrat lemak, protein, mineral, vitamin dan air

3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada orang sakit yang tidak mampu secara mandiri dapat dilakukan dengan cara.....
 - a. Memenuhi kebutuhan oral
 - b. Parentral
 - c. Memenuhi kebutuhan oral (mulut), *enteral* (pipa lambung), atau parentral
 - d. harus dipenuhi melalui cairan infus, seperti Triofusin E1000.

4. Kebutuhan nutrisi pada anak tidak terpenuhi akan berakibat...
 - a. Defisit cairan dan electrolit
 - b. Proses tumbuh- kembang terganggu
 - c. Agitasi, pucat
 - d. Lingkar lengan mengecil, perut buncit

5. Tindakan yang dilakukan pada klien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi per oral atau adanya gangguan fungsi menelan...
 - a. Pemenuhan nutrisi melalui oral
 - b. Pemberian nutrisi melalui pipa lambung: Pemasangan NGT
 - c. Pemberian nutrisi intravena, seperti dexstrosa
 - d. Atur posisi pasien

6. Sebelum dilakukan pada klien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi per oral atau adanya gangguan fungsi menelan...
- Pemasangan NGT
 - Pemberian nutrisi intravena, seperti dexstrosa
 - K/P xylocain
 - Triofusin E1000
7. Alat dan bahan pada pemberian nutrisi melalui pipa lambung: Pemasangan NGT, *kecuali*....
- Pipa lambung : ukuran dewasa 12 – 16
 - K/P xylocain
 - Stetoscope/sput 10 cc
 - Triofusin E1000
8. Prosedur Mengukur panjangnya penduga lambung pada pemasangan NGT...
- Dari pangkal hidung lalu ke prosesus xiphoideus
 - Dari pangkal hidung ke prosesus xiphoideus, lalu ke umbilikus
 - Dari pangkal hidung ke telinga bawah, lalu ke prosesus xiphoideus
 - Dari telinga, lalu ke prosesus xiphoideus
9. Prosedur memasukkan penduga lambung ke salah satu lubang hidung..
- Pada awalnya posisi kepala flexi bila pipa sudah masuk sampai dengan oropharynx, posisi kepala ekstensi
 - Pada awalnya posisi kepala ekstensi bila pipa sudah masuk sampai dengan oropharynx, posisi kepala flexi
 - Pada awalnya posisi kepala ekstensi bila pipa sudah masuk sampai dengan oropharynx, posisi kepala ekstensi
 - Jawaban salah semua
10. Masalah yang yang ditimbulkan pasien terpasang NGT...
- Iritasi lokal
 - Otitis, sinusitis
 - Ketidakmampuan spinter esophagus
 - Benar semua

11. Persiapan alat pada pemberian nutrisi melalui NGT

- a. Corong/ spuit 10 cc/ 20 cc
- b. Klem arteri pean
- c. Baki
- d. Pilihan a, b dan c benar semua

12. Tindakan yang benar pada pemberian makan melalui NGT *kecuali*..

- a. Memastikan sonde benar- benar masuk kedalam lambung
- b. Mengontrol suhu makanan
- c. Menuangkan makanan sedikit demi sedikit dalam corong yang agak dimiringkan
- d. Menuangkan makanan langsung dan cepat dalam corong yang agak dimiringkan

13. Tinggi corong dalam pemberian makan melalui NGT ...

- a. $\pm 5 - 10$ cm dari permukaan wajah pasien
- b. $\pm 10 - 15$ cm dari permukaan wajah pasien
- c. $\pm 15 - 20$ cm dari permukaan wajah pasien
- d. $\pm 25 - 30$ cm dari permukaan wajah pasien

14. Tindakan yang dilakukan sebelum memasang corong dalam pemberian makan melalui NGT ...

- a. Menjepit pangkal sonde dengan klem
- b. Tidak menjepit pangkal sonde dengan klem
- c. Tidak usah menggunakan corong
- d. Pilihan a, b dan c salah semua

15. Prosedur pembilasan makanan dengan jumlah air matang...

- a. 5 cc
- b. 10 cc
- c. 20 cc
- d. 30 cc

Lampiran 5

Lembar observasi

C. Kemampuan Apektif Mahasiswa

Kompetensi:

NO	Pertanyaan	Selalu	Kadang	Tidak Pernah	Kode
		3	2	1	
1	Etis 1) Bersikap dengan tenang dan sabar 2) Menjaga <i>privacy</i> klien 3) Melakukan kontak dengan klien dan keluarga 4) Mengutarakan kata permohonan izin sebelum akan melakukan tindakan 5) Jujur pada informasi yang diberikan 6) Mengutarakan kata terima kasih setelah selesai melakukan tindakan 7) Bertutur kata dengan suara lembut dan ramah 8) Menyapa dengan ramah dan sopan				
2	Santun 1) Senyum yang manis 2) Bersikap ramah pada klien dan keluarga				
3	Didiksi 1) Cekatan, tidak ragu dalam melakukan tindak 2) Percaya diri dalam melakukan tindakan 3) Bertanggung jawab				

Lampiran 6

**KETERAMPILAN PSIKOMOTOR
MEMBERI MAKAN MELALUI NGT**

Nama :

No Respondent :

Nilai :

NO	KRITERIA YANG DINILAI	PENILAIAN		KODE
		YA	TIDAK	
1	<u>Persiapan Alat</u> 1) Baki berisi: 2) Klem arteri pean 3) Corong/spuit 10 cc/20 cc 4) Sendok makan 5) Beberapa kassa steril pada tempatnya 6) Gelas berisi air matang 7) Makanan cair hangat dalam tempatnya 8) Kom berisi air panas untuk menghangatkan makanan cair 9) Perlak dan alasnya 10) Kertas tisu dalam tempatnya 11) Bengkok 12) Sampiran			
2	<u>Persiapan pasien</u> - Memberikan penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan			
3	<u>Langkah-langkah</u> 1) Membawa alat-alat ke dekat pasien 2) Memasang sampiran bila perlu 3) Mencuci tangan 4) Memasang perlak dan alasnya di bawah dagu pasien 5) Meletakkan bengkok di sisi pasien 6) Memastikan sonde benar-benar masuk ke dalam			

	<p>lambung</p> <ol style="list-style-type: none"> 7) Cek reduksi sisa makanan sebelumnya 8) Menjepit pangkal sonde dengan klem kemudian memasang corong 9) Mengontrol suhu makananan 10) Menuangkan air matang ke dalam corong, sonde dipijit dari batas klem ke atas sampai ujung corong untuk mengeluarkan udara 11) Membuka klem dan membuka corong 12) Menuangkan makanan sedikit demi sedikit dalam corong yang agak dimiringkan 13) Tinggi corong \pm 15-20 cm dari permukaan wajah pasien 14) Bila makanan terakhir sampai di leher corong, segera tuangkan air matang 30 cc untuk membilas sonde 15) Menjepit pangkal sonde, melepaskan corong, sonde diklem 16) Mulut dan sekitarnya dibersihkan dengan tisu 17) Membereskan alat- alat dan mencuci tangan 			
--	---	--	--	--

Keterangan :

Baik : 76 – 100%

Cukup: 55 – 75%

Kurang: < 55 %

Samarinda,

2009

Penilai

NIP.

Lampiran 7

**SOAL KETERAMPILAN PSIKOMOTOR
MEMBERI MAKAN MELALUI NGT**

Nama :

No Respondent :

Nilai :

NO	KRITERIA YANG DINILAI	PENILAIAN		KODE
		YA	TIDAK	
1	<p><u>Persiapan Alat</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Baki berisi: 2) Klem arteri pean 3) Corong/spuit 10 cc/20 cc 4) Sendok makan 5) Beberapa kassa steril pada tempatnya 6) Gelas berisi air matang 7) Makanan cair hangat dalam tempatnya 8) Kom berisi air panas untuk menghangatkan makanan cair 9) Perlak dan alasnya 10) Kertas tisu dalam tempatnya 11) Bengkok 12) Sampiran 			
2	<p><u>Persiapan pasien</u></p> <p>- Memberikan penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan</p>			
3	<p><u>Langkah-langkah</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Membawa alat-alat ke dekat pasien 2) Memasang sampiran bila perlu 3) Mencuci tangan 4) Memasang perlak dan alasnya di bawah dagu pasien 5) Meletakkan bengkok di sisi pasien 6) Memastikan sonde benar-benar masuk ke dalam lambung 			

	<p>7) Cek reduksi sisa makanan sebelumnya</p> <p>8) Menjepit pangkal sonde dengan klem kemudian memasang corong</p> <p>9) Mengontrol suhu makananan</p> <p>10) Menuangkan air matang ke dalam corong, sonde dipijit dari batas klem ke atas sampai ujung corong untuk mengeluarkan udara</p> <p>11) Membuka klem dan membuka corong</p> <p>12) Menuangkan makanan sedikit demi sedikit dalam corong yang agak dimiringkan</p> <p>13) Tinggi corong \pm 15-20 cm dari permukaan wajah pasien</p> <p>14) Bila makanan terakhir sampai di leher corong, segera tuangkan air matang 30 cc untuk membilas sonde</p> <p>15) Menjepit pangkal sonde, melepaskan corong, sonde diklem</p> <p>16) Mulut dan sekitarnya dibersihkan dengan tisu</p> <p>17) Membereskan alat- alat dan mencuci tangan</p>			
--	---	--	--	--

Keterangan :

Baik : 76 – 100%

Cukup : 55 – 75%

Kurang : < 55 %

Samarinda,

2009

Penilai

NIP.

Lampiran 8

SATUAN ACARA PERKULIAHAN

Mata Ajaran	: Keperawatan Medikal Bedah
Pokok Bahasan	: Kompetensi Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi
Sub Pokok Bahasan	: Pemberian Makan Melalui Naso Gastric Tube (NGT)
Sasaran	: Mahasiswa Poltekkes Kaltim Semester III
Tingkat/ Semester	: II/ III
Hari, tanggal	:
Waktu	: 2 x 50 menit.

A. TUJUAN**1. Tujuan Umum**

Setelah mengikuti proses pembelajaran diharapkan peserta didik mampu melakukan kompetensi pemenuhan kebutuhan nutrisi: Pemberian makan melalui NGT.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti proses pembelajaran dengan metode *bedside teaching* dan demonstrasi dalam pemberian nutrisi melalui pipa lambung NGT kelompok yang diteliti dapat:

2.1 Kemampuan Kognitif

- 1) Menjelaskan tindakan dalam pemberian nutrisi melalui pipa lambung NGT
- 2) Menjelaskan tujuan dalam pemberian nutrisi melalui pipa lambung NGT
- 3) Menjelaskan alat dan bahan dalam pemberian nutrisi melalui pipa lambung NGT
- 4) Menjelaskan prosedur kerja dalam pemberian nutrisi melalui pipa lambung NGT

2.2 Kemampuan Afektif

Menjelaskan sikap yang baik dalam melakukan tindakan pemberian nutrisi melalui pipa lambung NGT yaitu:

- 1) Etis
- 2) Santun
- 3) Diksi

2.3 Kemampuan Keterampilan

Mampu melakukan tindakan pemberian nutrisi melalui pipa lambung NGT

- a. Persiapan alat
- b. Persiapan pasien
- c. Langkah- langkah sesuai prosedur

B. METODE

1. Demonstrasi
2. *Bedside Teaching*

C. MEDIA

1. Seperangkat alat pipa lambung (NGT)
2. Alat peraga (Demonstrasi)

D. KEGIATAN

No	Tahap/ waktu	Kegiatan Pendidikan/ Pengajaran	Kegiatan Sasaran
1	Pembukaan/ 5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Meningkatkan kontrak pembelajaran (kapan, materi, siapa pengajar) - Menyampaikan topik - Menanyakan kesiapan sasaran 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan • Mendengarkan • Menjawab
2	Pengembangan 185 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan tes awal secara lisan dengan curah pendapat - Menjelaskan pengertian dan tujuan pemberian makan melalui NGT - Menjelaskan tujuan pemberian makan melalui NGT - Menjelaskan alat dan bahan pemberian makan melalui NGT - Menjelaskan prosedur pemberian makan melalui NGT - Memberikan kesempatan untuk bertanya yang belum dimengerti 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab • Mendengarkan • Mendengarkan • Memperhatikan • Memperhatikan • Bertanya

3	Penutup/ 10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Merangkum materi bersama sasaran - Melakukan tes akhir secara lisan, pertanyaan yang sama dengan tes awal - Mengakhiri (Memberi salam) 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab • Menjawab • Menjawab salam
---	----------------------	--	--

E. EVALUASI

1. Tes awal dengan pertanyaan lisan
2. Tes akhir dengan pertanyaan yang sama seperti tes awal secara lisan

Soal Tes

1. Menjelaskan pengertian tindakan pemberian makan melalui NGT
2. Menjelaskan tujuan pemberian makan melalui NGT
3. Menjelaskan alat dan bahan pemberian makan melalui NGT
4. Menjelaskan prosedur kerja pemberian makan melalui NGT

F. Materi

Pemberian Nutrisi Melalui Pipa Lambung (NGT)

1. Pengertian

Tindakan yang dilakukan pada klien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi per oral atau adanya gangguan fungsi menelan. Tindakan pemberian nutrisi melalui pipa lambung dapat dilakukan dengan pemasangan pipa lambung terlebih dahulu.

2. Tujuan

Memenuhi kebutuhan nutrisi pasien

3. Alat dan Bahan

- 1) Baki berisi:
- 2) Klem arteri pean
- 3) Corong/spuit 10 cc/20 cc
- 4) Sendok makan
- 5) Beberapa kassa steril pada tempatnya
- 6) Gelas berisi air matang
- 7) Makanan cair hangat dalam tempatnya
- 8) Kom berisi air panas untuk menghangatkan makanan cair
- 9) Perlak dan alasnya
- 10) Kertas tisu dalam tempatnya
- 11) Bengkok
- 12) Sampiran



Laboratorium Poltekkes Kaltim Samarinda

Gambar 2.3 A Set Alat NGT

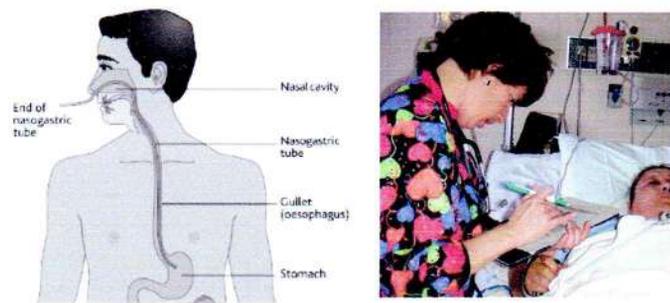
4. Persiapan Pasien

Memberikan penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan

5. Prosedur Kerja

- 1) Membawa alat-alat ke dekat pasien
- 2) Memasang sampiran bila perlu
- 3) Mencuci tangan
- 4) Memasang pernak dan alasnya di bawah dagu pasien
- 5) Meletakkan bengkok di sisi pasien
- 6) Memastikan sonde benar-benar masuk ke dalam lambung
- 7) Cek reduksi sisa makanan sebelumnya
- 8) Menjepit pangkal sonde dengan klem kemudian memasang corong
- 9) Mengontrol suhu makananan
- 10) Menuangkan air matang ke dalam corong, sonde dipijit dari batas klem ke atas sampai ujung corong untuk mengeluarkan udara
- 11) Membuka klem dan membuka corong
- 12) Menuangkan makanan sedikit demi sedikit dalam corong yang agak dimiringkan
- 13) Tinggi corong \pm 15-20 cm dari permukaan wajah pasien
- 14) Bila makanan terakhir sampai di leher corong, segera tuangkan air matang 30 cc untuk membilas sonde
- 15) Menjepit pangkal sonde, melepaskan corong, sonde diklem
- 16) Mulut dan sekitarnya dibersihkan dengan tisu
- 17) Membereskan alat- alat dan mencuci tangan





Gambar 2.3 Naso Gastrik Tube (NGT)

Daftar Pustaka

Alimul H., Azis (2003). *Kebutuhan Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC, hal: 60 - 72

Potter, Patricia (2005). *Fundamental of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. Jakarta: EGC, hal: 1451 – 1456

Data Input Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan

Responden	Pengetahuan	Sikap	Keterampilan	Kelompok
1	60	58.70	96	<i>Bedside Teaching</i>
2	73	58.70	100	<i>Bedside Teaching</i>
3	87	49.38	90	<i>Bedside Teaching</i>
4	93	49.38	83	<i>Bedside Teaching</i>
5	93	58.70	100	<i>Bedside Teaching</i>
6	60	49.38	83	Demonstrasi
7	80	52.48	80	Demonstrasi
8	80	46.27	83	Demonstrasi
9	73	24.53	60	Demonstrasi
10	93	52.48	83	Demonstrasi

Tabulasi Data Responden

No Responden	Data Demografi			
	Umur	Jenis Kelamin	Tempat Tinggal	Asal Daerah
1	3	1	3	2
2	2	2	3	2
3	3	2	3	2
4	3	2	3	2
5	2	2	2	2
6	2	2	1	2
7	2	2	1	2
8	2	1	2	1
9	2	2	1	2
10	2	2	2	1

Keterangan:

Umur

1 = 17 - 18 Tahun

2 = 19 - 20 Tahun

3 = > 20 Tahun

Jenis Kelamin

1= Laki- laki

2= Perempuan

Asal Daerah

1= Samarinda

2= Luar Samarinda

Tempat Tinggal di Samarinda

1= Kos

2= Rumah Sendiri

3= Asrama

Data Demografi

Statistics

	UMUR	JENIS_KELAMIN	TEMPAT_TINGGAL	DAERAH_ASAL
N Valid	10	10	10	10
Missing	0	0	0	0

Frequency Table

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 19 - 20 Tahun	7	70.0	70.0	70.0
> 20 Tahun	3	30.0	30.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

JENIS_KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	2	20.0	20.0	20.0
Perempuan	8	80.0	80.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

TEMPAT_TINGGAL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kos	3	30.0	30.0	30.0
Rumah Sendiri	3	30.0	30.0	60.0
Asrama	4	40.0	40.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

DAERAH_ASAL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Samarinda	2	20.0	20.0	20.0
Luar Samarinda	8	80.0	80.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Crosstabs Data Demografi

UMUR * Kelompok Crosstabulation

Count

		Kelompok		Total
		Bedside Teaching	Demonstrasi	Bedside Teaching
UMUR	19 - 20 Tahun	2	5	7
	> 20 Tahun	3	0	3
Total		5	5	10

JENIS_KELAMIN * Kelompok Crosstabulation

Count

		Kelompok		Total
		Bedside Teaching	Demonstrasi	Bedside Teaching
JENIS_KELAMIN	Laki-laki	1	1	2
	Perempuan	4	4	8
Total		5	5	10

TEMPAT_TINGGAL * Kelompok Crosstabulation

Count

		Kelompok		Total
		Bedside Teaching	Demonstrasi	Bedside Teaching
TEMPAT_TINGGAL	Kos	0	3	3
	Rumah Sendiri	1	2	3
	Asrama	4	0	4
Total		5	5	10

DAERAH_ASAL * Kelompok Crosstabulation

Count

		Kelompok		Total
		Bedside Teaching	Demonstrasi	Bedside Teaching
DAERAH_ASAL	Samarinda	0	2	2
	Luar Samarinda	5	3	8
Total		5	5	10

Tabulasi Data Kognitif

Responden	Soal Kognitif															Total	Nilai	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9	60
2	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	73
3	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93
5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93
6	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	9	60
7	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12	80
8	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	80
9	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	73
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	93

Keterangan:

1= Benar

2= Salah

Kognitif

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Kognitif	10	79.20	12.682	60	93
Kelompok	10	1.50	.527	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kognitif Bedside Teaching	5	6.00	30.00
Demonstrasi	5	5.00	25.00
Total	10		

Test Statistics(b)

	Kognitif
Mann-Whitney U	10.000
Wilcoxon W	25.000
Z	-.534
Asymp. Sig. (2-tailed)	.594
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.690(a)

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: Kelompok

**Rekapitulasi Skor Sikap Mahasiswa Terhadap Kompetensi Pemberian Makan Melalui NGT
Di Prodi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kaltim Samarinda
13 Januari - 27 Januari 2009**

No	Kuesioner Sikap													Nilai	Keterangan		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13				
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	7,84	58,70	Positif
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	7,84	58,70	Positif
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	36	0,04	49,38	Negatif
4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	36	0,04	49,38	Negatif
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	7,84	58,70	Positif
6	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	36	0,04	49,38	Negatif
7	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	37	0,64	52,48	Positif
8	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	35	1,44	46,27	Negatif
9	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	67,24	24,53	Negatif
10	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	37	0,64	52,48	Positif
Jml	29	28	28	27	28	27	29	28	29	29	24	26	28	362	93,6	500,00	

Keterangan :

Positif
Selalu : 3
Kadang : 2
Tidak Pernah : 1

Negatif
Tidak Pernah : 1
Kadang : 2
Selalu : 3

Skor Tinggi : 39
Skor Rendah : 28

n : 10

$$1. R = 39 - 28 = 11$$

$$2. \bar{X} = \frac{\sum x}{n} = \frac{362}{10} = 36,2$$

$$3. S = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{n - 1}}$$

$$= \sqrt{\frac{93,6}{9}}$$

$$= \sqrt{10,4}$$

$$= 3,22$$

4. Mean = $\frac{500}{10}$
Bila Nilai > 50 Positif
Bila Nilai < 50 Negatif

SIKAP

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
sikap	10	50.0000	10.01753	24.53	58.70
Keterangan	10	1.5000	.52705	1.00	2.00
kelompok	10	1.5000	.52705	1.00	2.00

Mann-Whitney Test

Ranks

	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
sikap	Bedside	5	7.00	35.00
	demonstrasi	5	4.00	20.00
	Total	10		
Keterangan	Bedside	5	5.00	25.00
	demonstrasi	5	6.00	30.00
	Total	10		

Test Statistics(b)

	sikap	Keterangan
Mann-Whitney U	5.000	10.000
Wilcoxon W	20.000	25.000
Z	-1.611	-.600
Asymp. Sig. (2-tailed)	.107	.549
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.151(a)	.690(a)

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: kelompok

Keterampilan

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Keterampilan	10	85.80	11.811	60	100
Kelompok	10	1.50	.527	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

Kelompok		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Keterampilan	Bedside Teaching	5	7.70	38.50
	Demonstrasi	5	3.30	16.50
	Total	10		

Test Statistics(b)

	Keterampilan
Mann-Whitney U	1.500
Wilcoxon W	16.500
Z	-2.378
Asymp. Sig. (2-tailed)	.017
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.016(a)

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: Kelompok

Gambar Pelaksanaan Penelitian

1. Tempat Pelaksanaan Penelitian



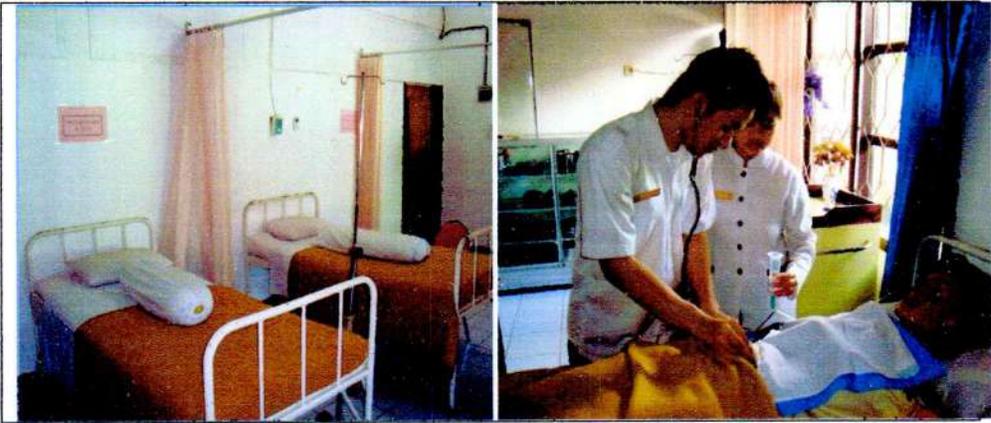
Politeknik Kesehatan Kaltim Samarinda

2. Pelaksanaan Metode *Bedside Teaching*



Lokasi RSUD. A.W Sjahranie Samarinda

3. Pelaksanaan Metode Demonstrasi



Lokasi Laboratorium Politeknik Kesehatan Samarinda



Lokasi Laboratorium Politeknik Kesehatan Samarinda

4. Pelaksanaan Tes Pengetahuan



RS.A.W Sjahranie Samarinda

R. Belajar Politeknik Kesehatan Samarinda