

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian untuk menjawab tujuan dari penelitian tentang efektivitas pembelajaran klinik model *bedside teaching* terhadap peningkatan kognitif, afektif dan psikomotorik pada mahasiswa program profesi ners Universitas Muhammadiyah Yogyakarta di empat lahan praktik yaitu RS Muhammadiyah, RS Muhammadiyah Unit II sebagai lahan praktik klinik mahasiswa profesi ners kelompok eksperimen, sedangkan RSUD Kab. Temanggung, dan RSUD Magelang sebagai lahan praktik mahasiswa profesi ners kelompok kontrol.

Pelaksanaan kegiatan penelitian dilakukan sesuai dengan jadwal kegiatan praktik profesi ners mahasiswa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Tahun Ajar 2015/2016.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas data yang digunakan adalah uji *Shaphiro – Wilk* karena sampel dalam setiap kelompok kurang dari 50 (Sopiyudin, 2011).

1. Uji normalitas kognitif, afektif dan psikomotorik

Table 4.1 hasil Uji normalitas

No	Variable	Kelompok	<i>Shapiro - Wilk</i>		
			statistic	df	Sig.
1	Kognitif	Eksperimen			
		Pre test	.775	42	.001
		Post test	.605	42	.001
		Kontrol			
		Pre test	.849	38	.001
		Post test	.796	38	.001
2	Afektif	Eksperimen			
		Pre test	.765	42	.001
		Post test	.651	42	.001
		Kontrol			
		Pre test	.805	38	.001
		Post test	.786	38	.001
3	Psikomotorik (pengkajian luka)	Eksperimen			
		Pre test	.706	42	.001
		Post test	.770	42	.001
		Kontrol			
		Pre test	.739	38	.001
		Post test	.793	38	.001
	Psikomotorik (perawatan luka)	Eksperimen			
		Pre test	.791	42	.001
		Post test	.782	42	.001
		Kontrol			
		Pre test	.837	38	.001
		Post test	.792	38	.001

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa kedua kelompok yaitu kelompok kontrol (RSUD Kab. Temanggung dan RSUD Tidar Magelang) dan kelompok eksperimen (RS Muhammadiyah dan RS Muhammadiyah Unit II) berdistribusi tidak normal hal ini dapat dilihat pada nilai signifikansinya yaitu < 0.05 .

2. Analisis Univariat

Berikut ini merupakan data hasil distribusi frekuensi kognitif, afektif dan psikomotorik kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

a. Distribusi frekuensi kognitif, afektif dan psikomotorik kelompok eksperimen dan kontrol.

1) Distribusi frekuensi pre test dan post test kognitif pada kelompok eksperimen dan kontrol.

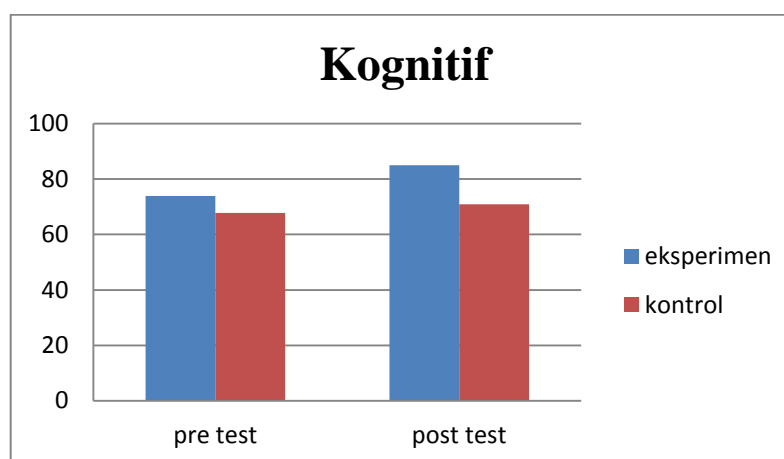


Diagram 4.1 Distribusi frekuensi pre test dan post test kognitif pada kelompok eksperimen dan kontrol.

Data distribusi frekuensi diatas menunjukkan adanya perbedaan rata-rata kognitif pada kelompok eksperimen dan kontrol. Pada kelompok eksperimen diperoleh nilai mean 73.93 pada pre test dan nilai mean 67.76 pada pre test kelompok kontrol. Pada post test nilai mean kelompok eksperimen yaitu 85.00 sedangkan nilai post test kelompok kontrol didapatkan nilai mean 70.92.

- 2) Distribusi frekuensi pre test dan post test afektif pada kelompok eksperimen dan kontrol.

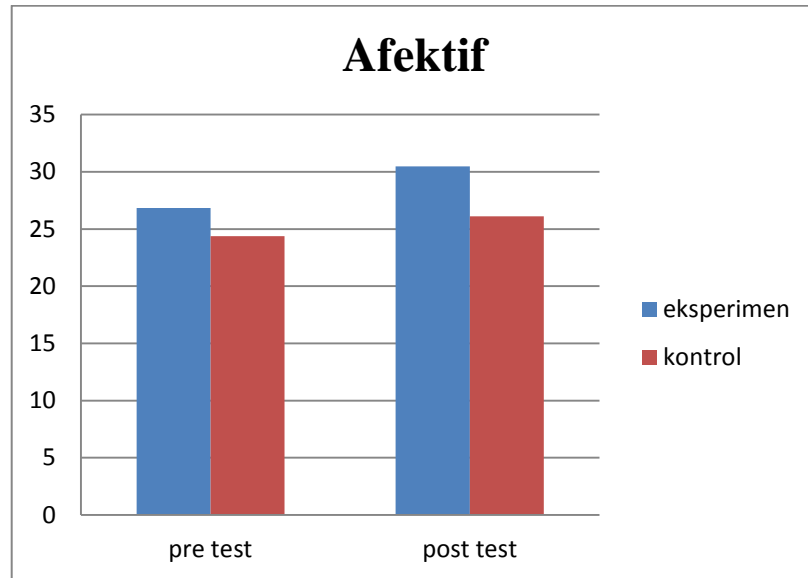


Diagram 4.2 Distribusi frekuensi pre test dan post test afektif pada kelompok eksperimen dan kontrol.

Data distribusi frekuensi diatas menunjukkan adanya perbedaan rata-rata afektif pada kelompok eksperimen dan kontrol. Pada kelompok eksperimen diperoleh nilai mean 26.84 pada pre test dan nilai mean 24.36 pada pre test kelompok kontrol. Pada post test nilai mean kelompok eksperimen yaitu 30.48 sedangkan nilai post test kelompok kontrol didapatkan nilai mean 26.11.

- 3) Distribusi frekuensi pre test dan post test psikomotorik pengkajian luka pada kelompok eksperimen dan kontrol.

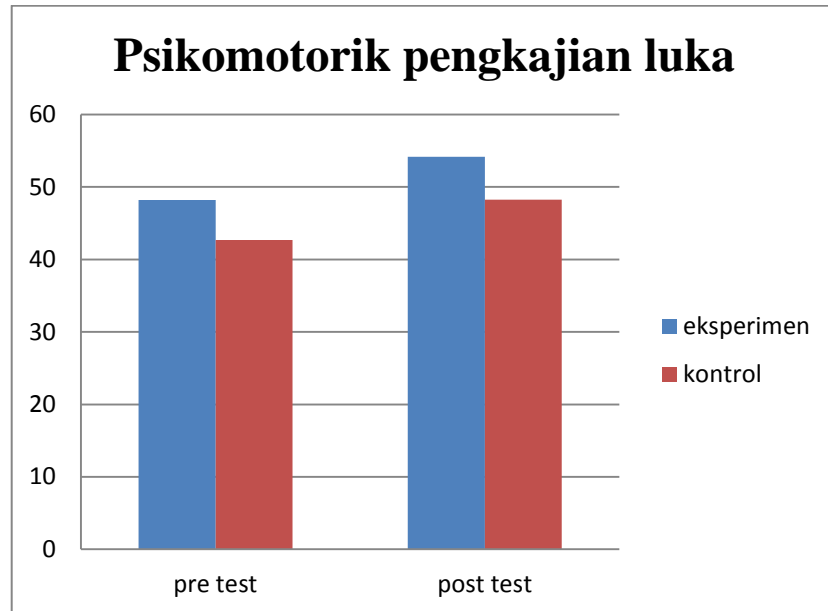


Diagram 4.3 Distribusi frekuensi pre test dan post test psikomotorik pengkajian luka pada kelompok eksperimen dan kontrol.

Data distribusi frekuensi diatas menunjukkan adanya perbedaan rata-rata nilai psikomotorik pengkajian luka pada kelompok eksperimen dan kontrol. Pada kelompok eksperimen diperoleh nilai mean 48.19 pada pre test dan nilai mean 42.68 pada pre test kelompok kontrol. Pada post test nilai mean kelompok eksperimen yaitu 54.19 sedangkan nilai post test kelompok kontrol didapatkan nilai mean 48.26.

- 4) Distribusi frekuensi pre test dan post test psikomotorik perawatan luka pada kelompok eksperimen dan kontrol.

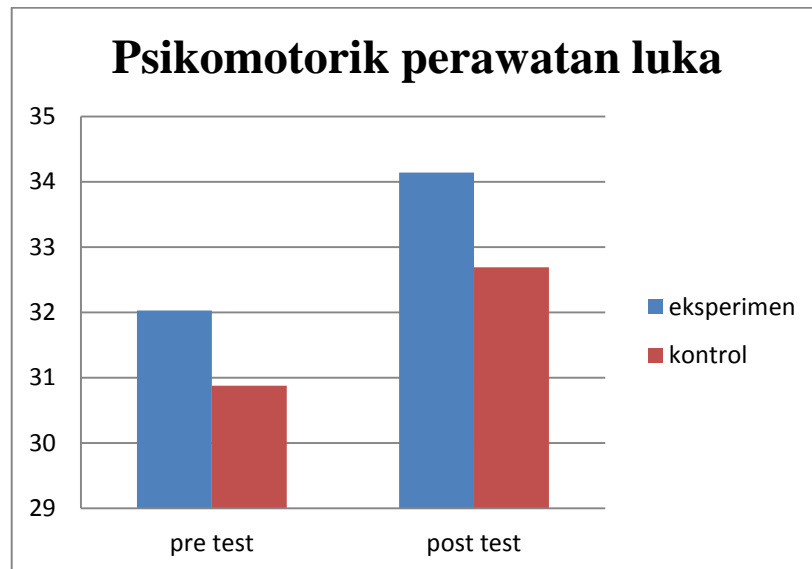


Diagram 4.4 Distribusi frekuensi pre test dan post test psikomotorik perawatan luka pada kelompok eksperimen dan kontrol.

Data distribusi frekuensi diatas menunjukkan adanya perbedaan rata-rata nilai psikomotorik perawatan luka pada kelompok eksperimen dan kontrol. Pada kelompok eksperimen diperoleh nilai mean 32.03 pada pre test dan nilai mean 30.88 pada pre test kelompok kontrol. Pada post test nilai mean kelompok eksperimen yaitu 34.11 sedangkan nilai post test kelompok kontrol didapatkan nilai mean 32.69.

3. Analisis Bivariat

Dari hasil uji normalitas yang telah dilakukan oleh peneliti di dapatkan data berdistribusi tidak normal sehingga untuk menganalisis hipotesis peneliti menggunakan uji Wilcoxon. Uji Wilcoxon bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh antara metode pembelajaran *bedside teaching* dan *incomplete bedside teaching* terhadap peningkatan kognitif, afektif dan psikomotorik mahasiswa tentang pengkajian dan perawatan luka.

Penelitian ini menggunakan tingkat keyakinan 95%. Hasil analisis data menggunakan teknik Wilcoxon pada kelompok eksperimen dan kontrol sebagai berikut :

a. Pengaruh metode pembelajaran *bedside teaching* dan *incomplete bedside teaching* terhadap peningkatan kognitif, afektif dan psikomotorik mahasiswa pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

1) Pengaruh metode pembelajaran *bedside teaching* dan *incomplete bedside teaching* terhadap peningkatan kognitif mahasiswa pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 4.2 Pengaruh metode pembelajaran *bedside teaching* dan *incomplete bedside teaching* terhadap peningkatan kognitif mahasiswa pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Variabel kognitif	Mean	Z	Sig.
Pre test – post test eksperimen	73.93-85.00	-3.982 ^a	.001
Pre test – post test kontrol	67.76-70.92	-2.208 ^a	.027

P<0,05 Based on Wilcoxon test

Berdasarkan pada tabel diatas diperoleh nilai kelompok eksperimen dengan nilai z hitung sebesar -3.982^a pada peluang kesalahan sebesar 0.001. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat kognitif pada kelompok eksperimen antara sebelum dan sesudah perlakuan. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh nilai z hitung sebesar -2.208^a pada peluang kesalahan sebesar $0.027 < 0.05$, artinya ada perbedaan tingkat kognitif sebelum dan sesudah mendapatkan pembelajaran.

- 2) Pengaruh metode pembelajaran *bedside teaching* dan *incomplete bedside teaching* terhadap peningkatan afektif mahasiswa pada kelompok eksperimen dan kelompok control.

Tabel 4.3 Pengaruh metode pembelajaran *bedside teaching* dan *incomplete bedside teaching* terhadap peningkatan afektif mahasiswa pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Variabel afektif	Mean	Z	Sig.
Pre test – post test eksperimen	26.84-30.48	-4.967^a	.001
Pre test – post test kontrol	24.36-26.11	-3.450^a	.001

$P < 0,05$ Based on Wilcoxon test

Berdasarkan pada tabel di atas diperoleh nilai kelompok eksperimen dengan nilai z hitung sebesar -4.967^a pada peluang kesalahan sebesar $.001 < 0.05$, artinya adanya perubahan afektif positif mahasiswa pada kelompok eksperimen antara sebelum dan sesudah perlakuan berbeda. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh nilai z hitung sebesar -3.450^a pada peluang kesalahan sebesar $.001 < 0.05$, artinya afektif mahasiswa pada

kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan juga mengalami perubahan.

- 3) Pengaruh metode pembelajaran *bedside teaching* dan *incomplete bedside teaching* terhadap peningkatan psikomotorik pengkajian luka pada mahasiswa kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 4.4 Pengaruh metode pembelajaran *bedside teaching* dan *incomplete bedside teaching* terhadap peningkatan psikomotorik pengkajian luka mahasiswa pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Variabel	Mean	Z	Sig.
psikomotorik pengkajian luka			
Pre test – post test eksperimen	48.19-54.19	-5.652 ^a	.001
Pre test – post test kontrol	42.68-48.26	-4.677 ^a	.001

$P < 0,05$ Based on Wilcoxon test

Berdasarkan pada tabel di atas diperoleh nilai kelompok eksperimen dengan nilai z hitung sebesar -5.652^a pada peluang kesalahan sebesar $0.001 < 0.05$, artinya psikomotorik mahasiswa dalam melakukan pengkajian luka pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah perlakuan berbeda. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh nilai z hitung sebesar -4.677^a pada peluang kesalahan sebesar $0.001 < 0.05$, artinya psikomotorik mahasiswa pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan turut mengalami perubahan.

- 4) Pengaruh metode pembelajaran *bedside teaching* dan *incomplete bedside teaching* terhadap peningkatan psikomotorik perawatan luka pada mahasiswa kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 4.5 Pengaruh metode pembelajaran *bedside teaching* dan *incomplete bedside teaching* terhadap peningkatan psikomotorik perawat luka mahasiswa pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Variabel	Mean	Z	Sig.
psikomotorik perawatan luka			
Pre test – post test eksperimen	32.03-34.11	-3.426 ^a	.001
Pre test – post test kontrol	30.88-32.69	-3.708 ^a	.001

P<0,05 Based on Wilcoxon test

Berdasarkan pada tabel di atas diperoleh nilai kelompok eksperimen dengan nilai z hitung sebesar -3.426^a pada peluang kesalahan sebesar $0.001 < 0.05$, artinya psikomotorik mahasiswa dalam melakukan perawatan luka pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah perlakuan memiliki perbedaan. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh nilai z hitung sebesar -3.707^a pada peluang kesalahan sebesar $0.001 < 0.05$, artinya adanya perbedaan psikomotorik mahasiswa sebelum dan sesudah melakukan perawatan luka.

b. Perbedaan tingkat kognitif, afektif dan psikomotorik mahasiswa pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

1) Perbedaan tingkat kognitif mahasiswa kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 4.6 Perbedaan tingkat kognitif mahasiswa kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Variabel kognitif	N	Mean±SD	Nilai P
Kelompok eksperimen	42	79.46±7.58	.001
Kelompok kontrol	38	69.34±11.51	

P<0,05 Based on Wilcoxon test

Bedasarkan tabel 4.6 diatas diperoleh nilai $P 0.001 < \text{nilai } P 0.05$ dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan tingkat kognitif mahasiswa pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

2) Perbedaan tingkat afektif mahasiswa kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 4.7 Perbedaan tingkat afektif mahasiswa kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Variabel afektif	N	Mean±SD	Nilai P
Kelompok eksperimen	42	28.66±5.49	.001
Kelompok kontrol	38	25.23±5.90	

P<0,05 Based on Wilcoxon test

Bedasarkan tabel 4.7 diatas diperoleh nilai $P 0.001 < \text{nilai } P 0.05$ dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan tingkat afektif mahasiswa pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

- 3) Perbedaan tingkat psikomotorik pengkajian luka pada mahasiswa kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 4.8 Perbedaan tingkat psikomotorik pengkajian luka pada mahasiswa kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Variabel psikomotorik pengkajian luka	N	Mean±SD	Nilai P
Kelompok eksperimen	42	51.18±4.22	.001
Kelompok kontrol	38	45.47±3.61	

P<0,05 Based on Wilcoxon test

Bedasarkan tabel 4.8 diatas diperoleh nilai $P 0.001 < \text{nilai } P 0.05$ dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan tingkat psikomotrik mahasiswa dalam melakukan pengkajian luka pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

- 4) Perbedaan tingkat psikomotorik perawatan luka pada mahasiswa kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 4.9 Perbedaan tingkat psikomotorik perawatan luka pada mahasiswa kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Variabel psikomotorik perawatan luka	N	Mean±SD	Nilai P
Kelompok eksperimen	42	33.07±3.60	.016
Kelompok kontrol	38	31.78±3.63	

P<0,05 Based on Wilcoxon test

Bedasarkan tabel 4.9 diatas diperoleh nilai $P 0.016 < \text{nilai } P 0.05$ dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan tingkat

psikomotrik mahasiswa dalam melakukan perawatan luka pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

B. Pembahasan

1. Pengaruh metode pembelajaran *bedside teaching* dan *incomplete bedside teaching* terhadap peningkatan kognitif, afektif dan psikomotorik mahasiswa pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.
 - a) Pengaruh metode pembelajaran *bedside teaching* dan *incomplete bedside teaching* terhadap peningkatan kognitif mahasiswa pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadinya peningkatan kognitif pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah mendapatkan intervensi. Nilai mean kognitif mahasiswa kelompok eksperimen pada saat *pre test* sebesar 73.93 dan *post test* menjadi 85.00, sedangkan nilai mean kognitif mahasiswa kelompok kontrol pada saat pada saat *pre test* sebesar 67.76 dan *post test* menjadi 70.92.

Pengetahuan akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan menyebabkan seseorang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2010).

Rogers (1974) menyatakan bahwa pengetahuan sangat mempengaruhi tindakan seseorang daripada tindakan yang tidak didasari pengetahuan. Beliau juga mengemukakan bahwa seseorang

sebelum mengadopsi perilaku baru, seseorang tersebut harus melalui proses yang berurutan antara lain :

- a. *Awareness* (kesadaran), di mana orang tersebut menyadari dan mengetahui terlebih dahulu stimulus dari suatu objek.
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (mengevaluasi) terhadap baik atau tidaknya suatu stimulus tersebut untuk dirinya.
- d. *Trail*, subjek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.
- e. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus yang ada.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puji Lestari, (2010) bahwa terjadinya peningkatan pengetahuan setelah diberikan pembelajaran *bedside teaching*. Didukung pula hasil penelitian dari Cholifah., N dan Hartinah., D (2015) dalam penelitiannya menyatakan bahwa metode pembelajaran model *bedside teaching* mampu meningkatkan kompetensi peserta didik dan hasil penelitian Umi Solikhah *et al.*(2012) bahwa adanya pengaruh metode *bedside teaching* terhadap penguasaan kasus pasien.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat perbedaan tingkat kognitif mahasiswa kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Mahasiswa yang diberikan pembelajaran model *bedside teaching* yang sesuai dengan step atau tahapan pembelajaran memungkinkan mahasiswa untuk dapat lebih banyak berinteraksi dengan pembimbing klinik. Mahasiswa dapat berpartisipasi aktif serta lebih termotivasi untuk melatih *critical thinking*, analisis pembelajaran sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang suatu kasus penyakit terutama dalam hal pengkajian dan perawatan luka.

Keaktifan dan minat mahasiswa tercermin dalam kegiatan pembelajaran *bedside teaching*. Adanya kegiatan menggali *brain storming* mahasiswa pada tahap *preparation* sebelum kegiatan pembelajaran menjadi modal dasar dalam proses persiapan *knowledge* mahasiswa kemudian dilanjutkan dengan proses diskusi dan tanya jawab. Dalam proses ini preceptor sedikit menguji kemampuan mahasiswa untuk mengetahui pengetahuan yang telah dimiliki oleh mahasiswa mengenai konsep pengkajian dan perawatan luka secara general hingga prosedur penatalaksanaan yang konkrit dan berkesinambungan. Hal ini yang menjadi pendorong dominan dalam terjadinya peningkatan kognitif mahasiswa.

- b) Pengaruh metode pembelajaran *bedside teaching* dan *incomplete bedside teaching* terhadap peningkatan afektif mahasiswa pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa metode pembelajaran klinik model *bedside teaching* mempengaruhi sikap mahasiswa. Hasil penilaian afektif dilihat dari mean kelompok eksperimen pada saat *pre test* sebesar 26.84 dan *post test* menjadi 30.48, sedangkan nilai mean afektif mahasiswa kelompok kontrol pada saat pada saat *pre test* sebesar 24.36 dan *post test* menjadi 26.11.

Sikap merupakan reaksi atau suatu respon emosional (*emotional feeling*) seseorang terhadap stimulus atau objek diluarnya dan penilainya ini dilanjutkan dengan kecenderungan atau tidak melakukan terhadap objek (Notoatmodjo, 2005).

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wibawa, C. (2007). Bahwa adanya perubahan sikap positif pada peserta didik setelah mendapatkan pembelajaran. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Damayanti, H. N., & Utama, S. (2016) didapatkan adanya perubahan sikap peserta didik setelah memperoleh pembelajaran. Hasil penelitian Cholifah, N., & Hartinah, D. (2015) didapatkan adanya peningkatan pencapaian kompetensi peserta didik, meningkatkan kepercayaan diri, harga diri dan kesadaran diri peserta didik.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perubahan sikap yang bermakna pada kelompok eksperimen setelah mendapatkan pembelajaran. Adanya proses interaksi antara mahasiswa kepada preseptor, mahasiswa kepada pasien dalam pembelajaran *bedside teaching* dapat menumbuhkan sikap profesional seorang perawat melalui komunikasi interpersonal yang terbangun dari kegiatan pemberian asuhan keperawatan. Selain itu juga adanya *specific feedback* yang diberikan preseptor kepada mahasiswa memberikan motivasi tersendiri kepada mahasiswa yang menyebabkan terjadinya perubahan sikap mahasiswa, dengan adanya perubahan sikap tersebut diharapkan dapat meningkatkan tingkat *interest* pasien kepada mahasiswa selama proses pemberian asuhan terutama dalam melakukan pengkajian dan perawatan luka.

- c) Pengaruh metode pembelajaran *bedside teaching* dan *incomplete bedside teaching* terhadap peningkatan psikomotorik pengkajian luka dan perawatan luka pada mahasiswa kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa metode pembelajaran klinik model *bedside teaching* mempengaruhi psikomotorik mahasiswa. Hasil penilaian psikomotorik pengkajian luka dilihat dari mean kelompok eksperimen pada saat *pre test* sebesar 48.19 dan *post test* menjadi 54.19, sedangkan nilai mean

psikomotorik pengkajian luka mahasiswa kelompok kontrol pada saat pada saat *pre test* sebesar 42.68 dan *post test* menjadi 48.26.

Hasil penilaian psikomotorik perawatan luka dilihat dari mean kelompok eksperimen pada saat *pre test* sebesar 32.03 dan *post test* menjadi 34.11, sedangkan nilai mean psikomotorik perawatan luka mahasiswa kelompok kontrol pada saat pada saat *pre test* sebesar 30.88 dan *post test* menjadi 32.69.

Psikomotorik merupakan sebuah ranah yang berkaitan erat dengan keterampilan dan kemampuan seseorang dalam menerima pengalaman belajar tertentu. Dimana hasil belajar psikomotorik ini merupakan kelanjutan dari hasil belajar kognitif dan afektif (Sudijono 2006).

Perkembangan kemampuan psikomotorik mahasiswa dapat terlihat melalui enam gerakan berikut : gerakan reflex, gerakan basic, kemampuan mengamati, kemampuan fisik, gerakan keterampilan dan gerakan komunikatif (Harrow, 1972; Rahyubi, 2014).

Lestari P, (2010) dari hasil penelitiannya menyatakan bahwa terjadinya peningkatan kemampuan psikomotorik setelah diberikan pembelajaran *bedside teaching*. Hasil penelitian Peters M & Ten Cate O. (2014) bahwa metode *bedside teaching* dapat meningkatkan keterampilan klinik mahasiswa.

Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa metode pembelajaran klinik model *bedside teaching* dapat meningkatkan

keterampilan klinik mahasiswa, keterampilan yang diperoleh mahasiswa pada tahapan *demonstration* dapat memberikan kontribusi yang baik. Pada tahapan itu mahasiswa diberikan kesempatan untuk mencoba dan akhirnya memperlancar semua proses esensial untuk menghasilkan kinerja yang terkoordinasi. Menurut Nursalam (2008) bahwa kondisi untuk mempelajari suatu keterampilan memerlukan panduan dari pendidik, yang dapat memberikan pengalaman praktik kepada peserta didik, memberikan arahan apa saja yang harus dilakukan, bagaimana prosedur suatu tindakan, dan melakukan praktik sesuai dengan teknik procedural dan interpersonal.

Perubahan kemampuan psikomotorik mahasiswa tersebut tentunya mengikuti tahapan dari psikomotorik itu sendiri dimulai dari bagaimana mahasiswa tersebut mempersepsikan suatu objek, menyiapkan fisik dan emosional, mempelajari keterampilan atau tindakan yang akan dilakukan melalui prosedur dan mekanisme yang terstandar, serta dapat berkarya dan berinovasi dalam melakukan suatu tindakan.

2. Perbedaan tingkat kognitif, afektif dan psikomotorik mahasiswa pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya perbedaan tingkat kognitif mahasiswa kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai $p < 0.001$. Adanya perbedaan afektif mahasiswa kelompok

eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai $p < 0.001$. Adanya perbedaan psikomotorik pengkajian luka pada mahasiswa kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai $p < 0.001$. Adanya perbedaan psikomotorik perawatan luka pada mahasiswa kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai $p < 0.016$.

Proses pembelajaran mengikat mahasiswa secara holistik kedalam tiga domain pembelajaran (kognitif, afektif dan psikomotorik). Melalui domain tersebut memungkinkan individu untuk mengembangkan kemampuan pengolahan informasi kognitif di tunjukkan dengan perubahan afektif serta keterampilan psikomotorik (Reilly & Oermann, 2002).

Lestari, P., & Susianingsih, S.R (2010) serta Ramhmawati (2012) menyebutkan bahwa melalui metode pembelajaran *bedside teaching* dapat meningkatkan pengetahuan, dan kemampuan psikomotorik serta lebih efektif dalam meningkatkan pencapaian kompetensi mahasiswa.

Menurut Mosalanejad, L., Hojjat, M., & Badyepeyma, Z. (2013) kualitas *bedside teaching* dipengaruhi oleh tiga aspek : keterampilan komunikasi, standar pemeriksaan fisik, dan keterampilan profesional.

Pembelajaran klinik model *bedside teaching* yang telah diberikan merupakan suatu pembelajaran klinik yang dikembangkan untuk meningkatkan kognitif, afektif, dan psikomotorik secara berkesinambungan satu sama lain. Proses pembelajaran klinik yang diberikan tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhi berikut:

peserta didik, materi pembelajaran, metode pengajaran, media dan preseptor.

Hasil pengalaman belajar yang telah didapatkan oleh mahasiswa melalui pembelajaran *bedside teaching* akan membentuk sebuah pola kepribadian yang unik dan relative permanen hal ini tergambar dari pola berfikir dan manajemen emosi sehingga akan menghasilkan suatu dorongan untuk melakukan tindakan. Kecenderungan kepribadian seseorang yang telah terbangun dalam diri individu (*embedded*) berperan dalam menjelaskan suatu proses kognitif, afektif, persepsi dan norma (Tjahjono & Palupi, 2014).

C. Kelebihan Penelitian

1. Penelitian ini efektif dalam meningkatkan kognitif, afektif dan psikomotorik mahasiswa program profesi ners.
2. Penelitian ini mempunyai landasan teori yang sesuai dengan hasil penelitian yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan kognitif, afektif dan psikomotorik mahasiswa profesi, serta adanya perbedaan pada kelompok eksperimen yang diberikan metode pembelajaran klinik model *bedside teaching* dan kelompok kontrol yang diberikan metode pembelajaran klinik model *incomplete bedside teaching*.

D. Kelemahan Penelitian

1. Penelitian ini dilakukan di 4 Rumah Sakit yaitu RSUD Kab. Temanggung, RSUD Tidar Magelang, RS Muhammadiyah Yogyakarta dan RS Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Hal ini cukup menjadi tantangan bagi peneliti dalam melakukan observasi kegiatan penelitian.
2. Penelitian ini dilakukan pada stase Keperawatan Dewasa di mana mahasiswa praktik tidak menetap pada satu bangsal rawat inap mahasiswa harus melakukan rotasi dinas. Sehingga intervensi yang diberikanpun terbatas hanya 1 kali. Selain itu juga terbatasnya waktu yang dialokasikan oleh preseptor dalam memberikan pembelajaran klinik ini sendiri menjadi hambatan yang berarti.
3. *Review* soal belum dilakukan pada aspek kesesuaian kompetensi dan tingkat kesukaran. Serta peneliti tidak melakukan *assessment* sebelum kegiatan pembelajaran pada preseptor yang telah diberikan pelatihan.
4. Peneliti tidak melakukan kontrol terhadap variabel yang mempengaruhi peningkatan kognitif, afektif dan psikomotorik mahasiswa. Faktor lain yang kemungkinan mempengaruhi hasil penelitian ini adalah proses penilaian kognitif, afektif dan psikomotorik dilakukan oleh preseptor dan asisten preseptor yang sama. Sehingga subjektivitas preseptor dan asisten preseptor dapat berpengaruh terhadap nilai yang diberikan.

E. Implikasi Penelitian

1. Penelitian ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan kognitif, afektif dan psikomotorik yang optimal melalui metode pembelajaran klinik model *bedside teaching* yang sesuai dengan tahapannya. Sehingga diperlukannya sebuah upaya dan manajemen waktu dalam pemberian pembelajaran.
2. Implikasi penelitian ini terhadap pentingnya peran serta institusi pendidikan dalam memberikan evaluasi terhadap proses pembelajaran yang dilakukan di ranah klinik sebagai dasar memecahkan masalah atau hambatan yang dialami oleh preceptor dan mahasiswa.
3. Perlunya penyusunan dan pengembangan modul pembelajaran klinik khususnya model-model pembelajaran klinik yang disesuaikan dengan *blueprint* AIPNI dan berlandaskan KKNI.