

PENGARUH *BEDSIDE TEACHING MODEL* TERHADAP PENGUASAAN KASUS DAN KEMAMPUAN KETRAMPILAN MAHASISWA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN

Umi Solikhah¹, Devita Elsanti²

^{1,2} Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto

ABSTRACT

Bedside teaching methods are used to know in depth and comprehensive review of all cases of patients being studied. Selection of appropriate methods for teaching clinical nursing at the hospital became urgent need for nursing education providers to obtain an appropriate learning outcomes with student competence. The aim of this research is to identifying differences in the influence of bedside teaching methods towards the case mastery and the skill capabilities of nursing student clinical practice between the control group and intervention group. Quasy experiments study was used in this research, with 25 samples of each group. Data was analyzed with independent t-test. The study has been found differences in the influence of bedside teaching methods to the case mastery of nursing clinical practice student between the control group and intervention group (p -value=0.001), but did not with the skill capabilities (p -value = 0.686). It should be used as guidance as clinical bedside teaching methods applied in conjunction with other methods to improve the competence of nursing students mastery of the case.

Key words: bedside teaching, case mastery, nursing skill

ABSTRAK

Metode *bed side teaching* digunakan untuk mengetahui secara mendalam dan komprehensif terhadap kasus pasien yang sedang dipelajari. Pemilihan metode yang tepat untuk pembelajaran klinik keperawatan di rumah sakit menjadi kebutuhan urgen bagi penyelenggara pendidikan keperawatan untuk memperoleh hasil belajar yang sesuai dengan kompetensi mahasiswa. Tujuan untuk mengetahui pengaruh metode *bed side teaching* terhadap penguasaan kasus dan kemampuan skill mahasiswa praktik klinik keperawatan antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi. Penelitian ini menggunakan desain eksperimen semu dengan sampel 25 setiap kelompok. Data dianalisis dengan *independent t-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh metode *bed side teaching* terhadap penguasaan kasus mahasiswa praktik klinik keperawatan kelompok kontrol dengan kelompok intervensi (p -value 0,001), sedangkan terhadap kemampuan skill tidak ditemukan perbedaan pengaruh (p -value 0,686). Hendaknya pembimbing klinik menerapkan metode *bed side teaching* bersamaan dengan metode yang lain untuk meningkatkan kompetensi penguasaan kasus mahasiswa keperawatan.

Kata kunci: *bed side teaching*, penguasaan kasus, skill keperawatan

PENDAHULUAN

Salah satu tujuan dalam pendidikan keperawatan adalah menghasilkan tenaga ahli keperawatan yang memiliki kemampuan intelektual, ketrampilan profesional, kesadaran sosial yang tinggi, serta berwawasan nasional dan global. Perawat dengan pendidikan diploma 3 dituntut untuk memiliki pengetahuan dan ketrampilan dengan prosentase dasar 40% (teori) berbanding 60% (praktik), sehingga diperlukan pembelajaran yang cukup dalam praktik nyata di lapangan.

Pelaksanaan praktik nyata dilapangan diwujudkan dalam praktik klinik keperawatan yang diperoleh mahasiswa pada setiap semester. Praktik klinik keperawatan mahasiswa diploma 3 dominan dilaksanakan di rumah sakit untuk mendapatkan pengalaman nyata baik dari sisi keilmuan, skill keperawatan, praktik komunikasi keperawatan, dan pendokumentasian keperawatan. Praktik klinik ini dibimbing oleh pembimbing dari akademik (dosen) dan pembimbing dari klinik (rumah sakit).

Pembimbing melakukan proses bimbingan dengan beberapa metode, termasuk salah satunya adalah metode *bed side teaching*. Metode *bed side teaching* sering digunakan oleh pendidikan tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat dalam mempelajari kasus nyata ataupun melakukan perawatan pasien langsung. Cara ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui secara mendalam dan komprehensif terhadap kasus pasien yang sedang dipelajari. *Bed side teaching* merupakan salah satu metode bimbingan klinik, dimana *bed side* merupakan singkatan dari *briefing, expectation, demonstrations, spesific*

feedback, inclusion microskill, debriefing and education. Menurut Cox (1993) dan Dent and Harden (2006), *bed side* ini dikembangkan dari teori *experience and explanation cycles*. *Briefing* meliputi kegiatan menyiapkan mahasiswa tentang syarat pengetahuan yang harus dimiliki sebelum *bed side teaching* dan juga mempersiapkan pasien untuk *bed side teaching*.

Menurut Langlois *et al* (2004), bahwa melalui *bed side teaching* dapat melakukan observasi pasien secara keseluruhan dan dapat mempelajari penyakit pasien dengan komprehensif. Berbagai inovasi memungkinkan dilakukan melalui proses berfikir kritis (Anonim, 2009). Dalam pembelajaran perlu memperhatikan kenyamanan pasien, fokus pada pembelajaran dan melaksanakan dinamika kelompok (Regina & Kathlyn, 2003).

Hasil penelitian Giyanto (2010) menunjukkan bahwa 1) terdapat perbedaan pengaruh yang bermakna antara metode pembelajaran *bedside teaching* dengan metode pembelajaran demonstrasi terhadap kompetensi komunikasi terapeutik mahasiswa; 2) terdapat perbedaan pengaruh yang bermakna antara motivasi belajar tinggi dengan motivasi belajar rendah terhadap kompetensi komunikasi terapeutik mahasiswa; 3) tidak terdapat interaksi pengaruh antara metode pembelajaran dengan motivasi belajar terhadap kompetensi komunikasi terapeutik mahasiswa. Sepengetahuan peneliti belum ada penelitian lain yang meneliti tentang pengaruh *bed side teaching* ini terhadap penguasaan kasus dan ketrampilan secara komprehensif untuk mahasiswa keperawatan.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa kecemasan mahasiswa di klinik akibat prosedur, proses keperawatan, kondisi klien, hubungan interpersonal antar staff RS dan staff pengajar (Susan & Pepper, 1998). Komunikasi merupakan salah satu cara untuk menurunkan kecemasan mahasiswa. Melalui komunikasi yang baik pembimbing dapat memfasilitasi proses pembelajaran klinik dengan menciptakan suasana yang kondusif dan tidak mengancam. Karakteristik pembimbing yang diharapkan dan ideal adalah yang humoris, respek (menghargai dan memperhatikan), serta antusias (Boyd & Nihart, 1999). Pembimbing klinik sangat berperan penting untuk menjembatani mahasiswa dengan tim kesehatan.

Peran pembimbing klinik selama memfasilitasi perkembangan kognitif, afektif, dan psikomotor dapat dilakukan melalui perannya sebagai role model, observer, partisipan, nara sumber, fasilitator, dan mentor/penasehat (King & Gerwik, 1981; Kelly & Karen, 1998). Penelitian tentang metode yang lebih tepat diterapkan untuk mahasiswa praktik klinik keperawatan perlu dilakukan untuk memperoleh informasi mendalam terkait pembimbingan. Belum banyak penelitian dilakukan walaupun setiap semester mahasiswa melaksanakan praktik klinik keperawatan. Hal ini menunjukkan lemahnya sistem evaluasi terhadap proses pembimbingan.

Berdasarkan hasil survey di beberapa rumah sakit wilayah Kabupaten Banyumas yang menerima mahasiswa praktikan keperawatan menyampaikan bahwa selama ini belum optimal pelaksanaan pembimbingan dengan metode *bed side teaching*, bahkan masih

banyak pembimbing yang belum menerapkan. Pembimbing klinik menerapkan pembimbingan dengan mengadakan *pre conference* pada awal pembimbingan dan *post conference* pada akhir pembimbingan. Selama beberapa minggu mahasiswa praktik mengikuti rutinitas perawat praktik. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengaruh metode *bed side teaching* terhadap penguasaan kasus dan kemampuan skill mahasiswa praktik klinik keperawatan antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi.

METODE PENELITIAN

Peneliti ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain *quasy experiment*. Penilaian terhadap penguasaan kasus dan kemampuan ketrampilan mahasiswa keperawatan dilakukan pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi, masing-masing kelompok sampel berjumlah 25 mahasiswa.

Teknik analisis data yang digunakan untuk melihat pengaruh *bed side teaching* terhadap penguasaan kasus dan kemampuan ketrampilan pada kelompok intervensi dan kelompok non intervensi digunakan uji *independent t-test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden adalah mahasiswa keperawatan diploma 3 semester 4 yang sedang melaksanakan praktik klinik di Rumah Sakit Umum Daerah Goetheng Tarunadibrata Purbalingga, Rumah Sakit Umum Daerah Margono Soekarjo Purwokerto, Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. Jumlah responden 50 yang

terdiri atas 25 responden kelompok intervensi dan 25 responden kelompok kontrol. Sebaran responden berdasarkan

jenis kelamin seperti dalam tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	24	48
Perempuan	26	52

Berdasarkan jenis kelamin, responden terdiri atas 24 responden laki-laki, dan 26 responden perempuan. Responden terdistribusi seimbang berdasarkan jenis kelamin, antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Laki-laki dan perempuan memiliki kesempatan belajar yang sama dalam keperawatan. Mahasiswa laki-laki dan perempuan memiliki kemampuan yang seimbang pada kedua kelompok. Terdapat

mahasiswa laki-laki yang memiliki nilai tinggi, begitu juga pada mahasiswa perempuan. Mahasiswa laki-laki dan perempuan yang memiliki kemampuan rendah juga terdapat pada kedua kelompok.

Pengaruh *bed side teaching* terhadap penguasaan kasus dan skill mahasiswa keperawatan, tertuang dalam Tabel 2 berikut ini.

Tabel.2. Pengaruh *Bed Side Teaching* terhadap Penguasaan Kasus dan Ketrampilan Mahasiswa Keperawatan Diploma 3 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Variabel	Intervensi (n-25)	Kontrol (n-25)	p-value
Penguasaan Kasus			
Mean±SD	3,240 ± 0,227	3,020 ± 0,222	0,001
Skill			
Mean±SD	3,026 ± 0,163	3,008 ± 0,163	0,686

Rata-rata nilai penguasaan kasus mahasiswa pada kelompok intervensi *bed side teaching* sebesar $3,040 \pm 0,227$ dan pada kelompok kontrol sebesar $3,020 \pm 0,222$. Angka signifikansi pengaruh *bed side teaching* terhadap pengelolaan kasus sebesar 0,001 yang menunjukkan adanya pengaruh. Rata-rata skill mahasiswa pada kelompok intervensi sebesar $3,026 \pm 0,163$ dan kelompok kontrol nilai skill sebesar $3,008 \pm 0,163$. Angka signifikansi

pengaruh *bed side teaching* terhadap skill mahasiswa keperawatan diploma 3 sebesar 0,686 yang menunjukkan tidak adanya pengaruh.

Pembimbingan praktik klinik keperawatan dengan metode *bed side teaching* terbukti dapat mempengaruhi kemampuan mahasiswa keperawatan diploma 3 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto, dengan nilai *p-value* sebesar ,001. Hal ini

terjadi karena melalui metode *bed side teaching* memungkinkan interaksi lebih banyak antara pembimbing klinik dengan praktikan berupa peran memotivasi, membimbing dan juga memfasilitasi. Sedangkan mahasiswa merasa mendapat tanggung jawab untuk mempresentasikan kasusnya didepan pembimbing klinik dan pasien langsung. Menurut Boyd dan Nihart (1999), melalui komunikasi yang baik pembimbing dapat memfasilitasi proses pembelajaran klinik dengan menciptakan suasana yang kondusif dan tidak mengancam. Karakteristik pembimbing yang diharapkan dan ideal adalah yang humoris, respek (menghargai dan memperhatikan), serta antusias. Peran pembimbing klinik dan antusias mahasiswa memacu pentingnya metode *bed side teaching* untuk dapat diterapkan.

Tip dalam melaksanakan pengajaran *bed side teaching* yaitu tahap persiapan yang menjadi kunci yang menghubungkan ronde efektif dan meningkatkan kenyamanan dosen saat *bed side teaching*; menggambarkan maping yang direncanakan; mengorientasikan rencana pembelajaran dan juga tujuan; memperkenalkan diri pada pasien; mejadi role model saat interaksi; lakukan pengajaran dengan baik dan lakukan evaluasi (Ramani, 2003). Walaupun kegiatan yang dilakukan melalui metode *bed side teaching* termasuk mengajarkan ketrampilan di depan pasien, namun ketrampilan harus dilatih setiap hari dan tidak bisa dalam waktu singkat.

Waktu praktik klinik mahasiswa hanya 3 (tiga) minggu, sehingga tidak cukup efektif untuk kemahiran dalam penguasaan skill mahasiswa. Sesuai dengan penelitian ini, yang menunjukkan tidak adanya perbedaan skill keperawatan

mahasiswa antara kelompok intervensi (BST) dan kelompok kontrol (non BST). Diperlukan waktu bertahun-tahun untuk memperoleh kesempurnaan seluruh skill, terutama kompetensi skill yang sulit. Kompetensi yang telah dikuasai mahasiswa adalah kompetensi dasar, sedangkan yang terkait ketrampilan keperawatan anak sekitar 25% masih perlu belajar. Antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi memiliki kompetensi yang sama.

SIMPULAN DAN SARAN

Terdapat perbedaan pengaruh metode *bed side teaching* terhadap penguasaan kasus mahasiswa praktik klinik keperawatan antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi, dengan *p-value* sebesar 0,001. Sedangkan terhadap kemampuan skill, tidak ditemukan perbedaan pengaruh metode *bed side teaching* mahasiswa praktik klinik keperawatan antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi, dengan *p-value* sebesar 0,686.

Pembimbing klinik hendaknya memperhatikan metode pembimbingan yang digunakan, dan menerapkan sesuai dengan standar bimbingan, sehingga mahasiswa dapat memanfaatkan kompetensi pembimbing yang sesuai harapan. Mahasiswa perawat hendaknya mengasah kemampuan pengelolaan kasus dan skill, melalui tanggung jawab dan usaha yang baik, dan motivasi sendiri untuk meningkatkan kemampuan. Institusi Pendidikan dan Rumah Sakit, hendaknya institusi terkait memberikan fasilitas yang cukup untuk praktik klinik keperawatan mahasiswa berupa sarana alat, ruangan, dan sumber daya pembimbing klinik yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin Z, Eng KH. (2003). *Basics in Medical Education*. Singapore: World Scientific Publishing.
- Anonim. (2009). Some Thoughts on Bedside Teaching. *The American Journal of Medicine*, 122 (3), 203-204. Published by Elsevier Inc.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Boyd, M.A., & Nihart, M.A. (2006). *Psychiatric nursing contemporary practice*. Philadelphia: Lippincott Raven Publisher.
- Cox. (1993). Planning bed side teaching. *The Medical Journal of Australia*, 158, 355-357.
- Dahlan, M.S. (2009). *Besar sampel dan cara pengambilan sampel: Dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dent JA, Harden RM. (2006). *A practical guide for medical teachers*. Elsevier Churchill Livingstone.
- Giyanto. S.(2010). *Pengaruh Bedside Teaching dan Motivasi Belajar Terhadap Kompetensi Komunikasi Terapeutik Mahasiswa Program Profesi Ners*. Tesis, Program Studi Kedokteran Keluarga, Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Irby, D. (1999). *Five Microskills for Clinical Teaching*. Elsevier Churchill Livingstone.
- Kelly, T., & Karen, J. (1998). *Clinical and nursing staff development current competence future focus*. Philadelphia: Lippincott Raven Publisher.
- King, V.G., & Gerwik, N.A. (1981). *Humanizing nursing education: A confluent approach through group process*. Wake field. Massachussetts: Nursing Resourcess.
- Langlois, et al. (2004). *Teaching at the bedside*. Regional primary care of education.
- Nursalam. (2009). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parrott, S., Dobbie, A et al. (2006) *Evidence-based Of.ce Teaching—The Five-step Microskills Model of Clinical Teaching*. Elsevier Churchill Livingstone.
- Piriyasupong T. (2008). *Integrating evidence - based medicine in bedside teaching: A pilot study*. *South East Asian Journal of Medical Education*, 2,(1). Thailand.
- Ramani, S. (2003). Twelve tips to improve bedside teaching. *Medical Teacher Journal*, 25, (2), 112–115. USA.
- Regina, W.J. & Kathlyn, E. F. (2003). Teaching at the bedside: a new model. *Medical Teacher Journal*, 25, (2), 127-130. USA.
- Susan, L., & Pepper, J.M. (1998). *Conceptual bases of professional nursing*. Philladelphia: Lippincott-Raven Publishers.