

Persepsi Mahasiswa Terhadap Tahap Persiapan *Bedside Teaching* Pada Pembelajaran Rotasi Klinik

Nindya Aryanty¹, Ananda Ulandari²

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

email: nindyaaryanty@gmail.com

ABSTRACT

Background: Bedside teaching is an integral process of medical education. It will run effectively if only the preparation process prepared well. Preceptor need to comprehend curriculum in order to formulate purpose and theme in learning activity. Patient and setting for bedside teaching also need to be arranged carefully. As for student, preceptor needs to motivate them to occupy themselves with knowledge and clinical skills related to the bedside theme.

Objectives: This research aim to evaluate bedside teaching preparation based on student perception.

Methods: This descriptive study purposively involved 81 interns who were conducting learning at internal medicine, obstetric-gynecology, pediatric, and surgery department by the time of data collection performed. Questioner consists of 6 items to describe bedside teaching preparation phase (*Corrected Item Total correlation* > 0,3; *Alpha Cronbach's* 0,826) was delivered among all respondents.

Results: 66.7% respondents perceived that bedside teaching was not well prepared. Some students admit that preceptor do not always inform them about the theme, learning objective, and which patient that will involve in bedside teaching. Some of them also answer that they were not instructed to prepare themselves with knowledge and skills needed for bedside teaching.

Conclusion: Institution needs to facilitate training to maximize preceptor comprehension to conduct well prepared bedside teaching.

Keywords : preparation, bedside teaching

ABSTRAK

Latar Belakang: *Bedside teaching* merupakan bagian tidak terpisahkan dalam dunia pendidikan kedokteran. *Bedside teaching* akan berlangsung efektif jika tahap persiapannya dilakukan dengan maksimal. Preceptor perlu memahami kurikulum dan selanjutnya menyusun tujuan, tema; dan mempersiapkan pasien dan setting *bedside teaching*. Preceptor juga perlu memotivasi mahasiswa untuk mempersiapkan diri untuk pelaksanaan *bedside teaching* tersebut.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan tahap persiapan *bedside teaching* menurut persepsi mahasiswa.

Metode: Penelitian deskriptif ini, secara *purposive*, memilih 81 orang mahasiswa yang saat penelitian berlangsung sedang menjalani rotasi bagian Obsgyn, Anak, Interna, dan Bedah di Rumah Sakit Umum Raden Mattaher Jambi sebagai responden penelitian. Kuesioner sejumlah 6 item pertanyaan yang disusun untuk menggambarkan tahap persiapan *bedside teaching* (*Corrected Item Total correlation* > 0,3; *Alpha Cronbach's* 0,826) disebarakan kepada seluruh responden.

Hasil: Sejumlah 66,7% responden memberikan persepsi bahwa tahap *preparation bedside teaching* berlangsung kurang baik. Sebagian responden memiliki persepsi bahwa preceptor tidak selalu menginformasikan kepada mahasiswa tema, tujuan pembelajaran, serta pasien yang akan terlibat dalam *bedside teaching*. Sebagian responden juga mengaku tidak selalu mendapat instruksi untuk membekali diri dengan pengetahuan dan keterampilan klinik yang diperlukan untuk pelaksanaan *bedside teaching*.

Kesimpulan: Untuk itu, institusi perlu memfasilitasi adanya pelatihan untuk memaksimalkan pemahaman dan kemampuan preceptor dalam menyelenggarakan tahap persiapan *bedside teaching*.

Kata Kunci : persiapan; *bedside teaching*

PENDAHULUAN

Sebagaimana pernyataan yang disampaikan oleh seorang klinisi-pendidik, Sir William Osler, lebih dari satu abad yang lalu bahwa:

"In what may be called the natural method of teaching, the student begins with the patient, continues with the patient and end his study with the patient, using books and lectures as tools, as means to an end. For the junior student in medicine and surgery, it is a safe rule to have no teaching without a patient for a text, and the best teaching is that thought by the patient himself"

maka melibatkan pasien dalam pembelajaran adalah bagian tidak terpisahkan dalam dunia pendidikan kedokteran.¹ Dewasa ini, pelaksanaan *bedside teaching* tidak lagi hanya berfokus pada keterlibatan pasien yang sedang dirawat inap, namun termasuk juga di klinik rawat jalan, di ruang kelas, dan di *setting* lainnya dimana pasien dapat dilibatkan dalam pembelajaran².

Banyak penelitian mengemukakan manfaat *bedside teaching*, baik untuk dosen dan mahasiswa, maupun untuk pasien. Ramani menerangkan bahwa dosen klinis menyadari

bahwa *bedside teaching* merupakan kesempatan yang baik dalam mengajarkan mahasiswa tentang keterampilan klinik, etika klinik, humanisme, profesionalisme, dan keterampilan komunikasi. *Bedside teaching* juga menjadi kesempatan dimana dosen dapat menjadi *role model* dalam interaksi nyata dokter-pasien. Interaksi langsung antara mahasiswa - pasien dalam pembelajaran *bedside teaching* memberikan mahasiswa kesempatan menggunakan hampir keseluruhan pancaindera (pendengaran, penglihatan, penghidu dan peraba) untuk mempelajari pasien dan permasalahannya.³

Selain itu, *bedside teaching* juga memberi kesempatan mahasiswa membangun *clinical reasoning* dengan berlatih mengambil keputusan klinis dan memecahkan masalah kasus-kasus klinis.⁴⁻⁶ Manfaat bagi pasien, diantaranya disampaikan berdasarkan berbagai penelitian sebagaimana disitasi oleh Janicik, yaitu pasien merasa senang dan sebagian mengaku dapat memahami penyakitnya lebih baik setelah terlibat dalam *bedside teaching*. *Bedside teaching* akan berlangsung efektif jika tahap persiapannya

dilakukan dengan maksimal.¹ Dosen diantaranya perlu memahami kurikulum klinik yang menjadi tanggung jawabnya, mengetahui level pengetahuan dan penguasaan keterampilan mahasiswa, serta membekali dirinya dengan *up date* pengetahuan dan keterampilan terkini terkait materi *bedside teaching* yang akan diajarkan. Dosen perlu merumuskan tujuan pembelajaran, materi dan keterampilan klinik yang akan diajarkan dalam *bedside teaching* dan seyogyanya diinformasikan kepada mahasiswa sehingga mahasiswa dapat melakukan persiapan belajar dengan baik.^{1,7} Selain itu, pasien dan *setting* pelaksanaan *bedside teaching*, termasuk staf medis lainnya yang akan dilibatkan dalam *bedside teaching*, juga perlu dipersiapkan dengan matang.¹

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi melaksanakan pembelajaran rotasi klinik dengan Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher-Jambi sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama. Sebanyak 41 orang dokter di Rumah Sakit Umum Raden Mattaher Jambi telah dilatih

sebagai dosen klinik pada tahun 2010. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan tahap persiapan *bedside teaching* menurut persepsi mahasiswa.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dengan populasi penelitian adalah mahasiswa yang sedang melaksanakan pembelajaran rotasi klinik di RSUD Raden Mattaher. Sampel dipilih secara *purposive* yaitu 81 orang mahasiswa yang pada saat pengambilan data sedang melaksanakan pembelajaran rotasi klinik di Bagian Ilmu Obstetri - Ginekologi, Bedah, Kesehatan Anak, dan Penyakit Dalam.

Instrumen penelitian berbentuk lembar kuisisioner yang disusun berdasarkan literatur dengan menggunakan skala Likert. Hasil uji validitas dan reliabilitas menunjukkan *Corrected Item Total correlation* > 0,3 dan nilai *Alpha Cronbach's* 0,826 (tabel 1). Data dianalisis dengan pengategorian baik jika skor total \geq mean/median dan kurang baik jika skor total < mean/median.

Tabel 1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Tahap Persiapan *Bedside Teaching*

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	18,1250	19,679	,694	,655	,776
P2	17,5417	22,781	,510	,330	,816
P3	18,1667	17,797	,842	,795	,737
P4	17,2083	25,303	,539	,582	,815
P5	17,1667	27,275	,315	,459	,844
P6	18,8750	18,723	,713	,574	,772

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,826	,821	6

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis data menunjukkan rata-rata skor total adalah 22,3951 dengan median 23 dan nilai minimum skor adalah 12 serta nilai maksimum adalah 30; dengan sebaran data tidak merata/tidak terdistribusi normal. Pengategorian selanjutnya dilakukan berdasarkan nilai median. Sejumlah 54 orang mahasiswa (66,7%) memiliki persepsi bahwa pelaksanaan tahap persiapan *bedside teaching* berlangsung kurang baik dan sebanyak 27 orang mahasiswa (33,3%) memiliki persepsi bahwa pelaksanaan tahap persiapan *bedside teaching* berlangsung baik.

Sejumlah mahasiswa memiliki persepsi bahwa langkah persiapan yang seyogyanya dilakukan dengan persiapan tema/diagnosis spesifik yang akan dibahas dalam *bedside teaching*, penyampaian tujuan pembelajaran dan motivasi agar mahasiswa membekali diri dengan pengetahuan dan keterampilan klinik yang diperlukan; tidak selalu dilaksanakan oleh preseptor. Sehingga, penelitian ini juga menemukan sejumlah mahasiswa mengaku tidak mempersiapkan diri, baik dengan membaca literatur atau berlatih keterampilan klinik yang relevan dengan topik *bedside teaching* yang akan dibahas.

Tabel 2. Gambaran Persepsi Mahasiswa Terhadap Tahap Persiapan *Bedside teaching*

No	Pernyataan minimal satu hari sebelum pelaksanaan <i>bedside teaching</i>	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Preseptor menyampaikan tujuan dan keterampilan klinik apa yang akan dilakukan mahasiswa pada saat <i>bedside teaching</i> .	6,2 %	7,4 %	30,9 %	32,1%	23,5 %
2.	Preseptor memerintahkan mahasiswa untuk mempersiapkan diri (teori dan keterampilan klinik) untuk melaksanakan <i>bedside teaching</i> .	2,5 %	4,9%	14,8 %	24,7 %	53,1 %
3.	Preseptor menyiapkan tema/diagnosis spesifik yang akan dibahas dalam <i>bedside teaching</i> .	7,4 %	19,8 %	32,1 %	29,6 %	11,1 %
4.	Saya mempersiapkan diri untuk melakukan <i>bedside teaching</i> dengan membaca <i>text book</i> atau literatur lain terkait dengan tema <i>bedside teaching</i> .	0 %	2,5 %	17,3 %	27,2 %	53,1 %
5	Saya mempersiapkan diri untuk menghadapi <i>bedside teaching</i> dengan berlatih keterampilan klinik yang diperlukan terkait tema <i>bedside teaching</i> .	0 %	1,2 %	22,2 %	34,6 %	42 %
6.	Preseptor menginformasikan kepada mahasiswa siapa pasien yang akan terlibat dalam <i>bedside teaching</i> .	22,2 %	22,2 %	16 %	18,5 %	21 %

Bedside teaching perlu diawali dengan pemahaman preseptor terhadap kurikulum, tingkat pengetahuan dan keterampilan klinik mahasiswa. Berdasarkan hal tersebut, preseptor merumuskan tema dan tujuan pembelajaran serta mempersiapkan pasien yang diperlukan untuk pelaksanaan *bedside teaching* tersebut.¹

Mahasiswa selanjutnya perlu diinformasikan tentang tujuan pembelajaran dan tema *bedside teaching*. Hal ini diperlukan agar proses pembelajaran berlangsung teratur dan fokus. Dengan mengetahui tema dan tujuan pembelajaran, mahasiswa dapat mempersiapkan diri dengan belajar dan berlatih keterampilan klinik terkait^{1,7}. Preseptor juga dapat secara rinci menerangkan tugas masing-masing mahasiswa saat *bedside teaching* berlangsung nantinya serta mengedukasi tentang etika berinteraksi dengan pasien (*bedside manner*).¹

Pasien yang akan terlibat dalam *bedside teaching* juga perlu disiapkan oleh preseptor.^{1,7} Preseptor adalah pihak yang berkewajiban untuk memilih dan menyediakan keragaman kasus yang diperlukan dalam pembelajaran *bedside teaching*.⁷ Peran preseptor ini dilakukan karena preseptor adalah orang yang lebih mengetahui pasien mana yang cocok untuk dilibatkan dalam *bedside teaching*.^{7,8} Preseptor yang mengetahui apakah pasien tidak menyukai *bedside teaching*, apakah pasien labil dan temperamental, apakah pasien merasa terganggu atau keluarganya yang merasa terganggu dengan *bedside teaching*, atau pasien dalam keadaan sangat sakit dan sakit terminal. Hal lain yang

juga diketahui preseptor adalah jika pasien atau keluarganya berkomunikasi dengan bahasa yang berbeda dengan bahasa yang digunakan oleh mayoritas mahasiswa, sehingga translasi bahasa akan membutuhkan penambahan waktu dan akan memperlambat proses *bedside teaching*. Pasien yang sebaiknya dilibatkan adalah pasien yang bersahabat, bersedia, dan mau diajak bicara atau diperiksa oleh mahasiswa pada waktu *bedside teaching*.⁸

Ramani¹ lebih lanjut menjelaskan bahwa agar *bedside teaching* berlangsung efektif, pasien perlu diberikan penjelasan tentang gambaran pelaksanaan *bedside teaching* dan tujuan kegiatan yang berorientasi pada pembelajaran. Preseptor perlu menjelaskan kepada pasien tentang siapa yang akan datang ke ruangan, apa yang akan dilakukan, dan mengapa *bedside teaching* dilakukan. Pasien perlu mengetahui akankah setiap orang selain preseptor akan memeriksa pasien, akankah preseptor mendemonstrasikan temuan klinik, atau akankah dokter lain bertanya kepada pasien. Hal ini perlu dijelaskan sehingga pasien mengetahui apa peran yang akan dilakukannya ketika *bedside teaching*.⁸ Selanjutnya, informasi tentang pasien yang akan terlibat dalam *bedside teaching* dapat diberitahukan kepada mahasiswa sehingga dapat memberi gambaran situasi *bedside teaching* yang akan berlangsung nantinya. Jika sebelumnya mahasiswa tidak diinformasikan siapa pasien yang akan terlibat maka mahasiswa dapat mengalami kesulitan ketika berhadapan dengan pasien. Selain itu pasien yang tidak disiapkan sebelumnya juga akan merasa

tidak suka dan tidak nyaman dengan *bedside teaching*.⁹

KESIMPULAN

Penelitian ini menemukan gambaran persepsi mahasiswa bahwa tahap persiapan *bedside teaching* belum berlangsung maksimal. Sebagian mahasiswa memiliki persepsi bahwa preseptor belum menyiapkan dan menginformasikan kepada mahasiswa tema, tujuan pembelajaran serta pasien yang akan terlibat dalam *bedside teaching*. Sebagian lainnya juga memiliki persepsi bahwa preseptor tidak menginstruksikan kepada mahasiswa untuk mempersiapkan pengetahuan dan keterampilan klinik terkait tema *bedside*

teaching yang akan diselenggarakan. Oleh karena itu, penelitian ini juga menemukan bahwa sebagian mahasiswa mengaku tidak membekali diri dengan pengetahuan dan keterampilan klinik sebelum pelaksanaan *bedside teaching*.

Tahap persiapan *bedside teaching* adalah kunci penting dalam keberhasilan *bedside teaching*. Preseptor perlu dibekali pemahaman langkah-langkah yang perlu diperhatikan dalam tahap persiapan *bedside teaching*. Untuk itu, institusi perlu memfasilitasi adanya pelatihan untuk memaksimalkan pemahaman dan kemampuan preseptor dalam menyelenggarakan *bedside teaching*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ramani S. Twelve Tips to Improve Bedside Teaching. *Medical Teacher*, Vol. 25, No. 2; 2003. Hal 112-5
2. Janicik R, Fletcher K. Teaching at The Bedside: A New Model. *Medical Teacher*, Vol. 25, No. 2; 2003. Hal 127-130
3. Diane M, Birnbaumer, Facep. Every Physician is a Teacher: Bedside Teaching in the Emergency Department. Scientific Assembly Seattle; 2007 October 9; Washington, USA.2007.
4. Mustika R. Bedside Teaching. Faculty of Medicine University of Indonesia. Excel Med. Maret 2012. P. 10.
5. MAHEC Office of Regional Primary Care Education. Teaching At The Bedside (online). (diakses 7 September 2012). Diunduh dari URL:www.oucom.ohiou.edu/fd/monographs/bedside.htm.
6. Jenkins C, Page C, Hewamana S, Brigley S. Techniques for Effective Bedside Teaching. *Brit, J, Hosp, Med*. 2007;68:M150-3.
7. Turner T, Debra L, Mark A. The Clinician-Educator's Handbook (online). 2008. Diunduh dari URL: http://www.bcm.edu/pediatrics/clinician_educator_handbook.
8. Oxford University Press. Teaching in the Clinical Setting in Being An Effective Clinical Teacher, Chapter 8 (online). (diakses 23 Juni 2013). Diunduh dari URL : <http://fds.oup.com/www.oup.co.uk/pdf/0-19-851072-1.pdf>.
9. Lingemann K, Teresa Campbell, Christian Lingemann, Henrike Ho" Izer, and Jan Breckwoldt. The Simulated Patient's View on Teaching: Results From a Think Aloud Study. *Academic Medicine*. 2012;8