

BEDSIDE TEACHING: APAKAH METODE INI EFEKTIF PADA PEMBELAJARAN KLINIK MAHASISWA KEPERAWATAN?

(Bedside Teaching: Is it Effective Methods in Clinical Nursing Students Learning?)

Fatikhu Yatuni Asmara*

*Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Jl. Prof. Soedarto, SH, Tembalang - Semarang 50275

Telp. 62 24 76480919, Fax. 62 24 76486849

E-mail: unie_nuzul@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Pembelajaran klinik merupakan pusat dari pembelajaran mahasiswa ilmu kesehatan karena mahasiswa tidak hanya belajar tentang keterampilan klinis tetapi juga keterampilan bagaimana berkomunikasi dengan pasien di mana kedua kompetensi tersebut sangat berguna bagi mahasiswa ketika mereka terjun ke dunia kerja (Spencer, 2003). Beberapa metode pembelajaran dapat diterapkan dalam proses pembelajaran klinis; salah satunya adalah *bedside teaching*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengobservasi implementasi *bedside teaching* pada mahasiswa, pembimbing, dan pasien. Tujuan lainnya adalah untuk mengetahui respons mahasiswa, pembimbing, dan pasien dalam *bedside teaching*. **Metodologi:** Dalam penelitian ini peneliti melakukan observasi pelaksanaan *bedside teaching* khususnya terkait peran dan fungsi masing-masing komponen *bedside teaching* (mahasiswa, pembimbing, dan pasien) dalam setiap tahap pembelajaran, mulai dari persiapan, proses, dan evaluasi. Kemudian dilanjutkan dengan wawancara untuk mengetahui respon mahasiswa, pembimbing, dan pasien terkait proses *bedside teaching*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa dan pembimbing merasa bahwa *bedside teaching* merupakan metode yang efektif karena dapat membantu mahasiswa untuk mencapai kompetensi klinis dan mengembangkan keterampilan komunikasi. Selain itu pembimbing menyatakan bahwa *bedside teaching* dapat memfasilitasi dirinya untuk menjadi *role model* yang baik di depan mahasiswa. Seperti halnya mahasiswa dan pembimbing, pasien juga merasakan keuntungan dari proses *bedside teaching*. Pasien menyatakan bahwa dirinya memperoleh informasi terkait kasusnya melalui pelaksanaan *bedside teaching*, walaupun kesempatan untuk berdiskusi sangat terbatas. Selama observasi, masing-masing komponen *bedside teaching* telah melakukan peran dan fungsi masing-masing, misalnya dalam tahap persiapan pembimbing telah meminta *informed consent* dari pasien secara lisan dan pasien memberikan persetujuannya, sementara siswa mempersiapkan materi. **Diskusi:** Penelitian selanjutnya dapat melakukan studi yang mendalam tentang persepsi mahasiswa, pembimbing dan pasien dalam *bedside teaching* dan strategi untuk mengembangkan *bedside teaching* menjadi metode pembelajaran yang lebih baik.

Kata kunci: *bedside teaching*, pembelajaran klinik, mahasiswa keperawatan

ABSTRACT

Introduction: Clinical learning is the centre of medical students education. Students not only learn about practical skills but also communication with patient and other health care givers which both competencies are useful for students when they come into working world (Spencer, 2003). There are variations of methods applied in clinical learning process; one of them is *bedside teaching*. The aim of this study was to observe the *bedside teaching* process which is held in group of students, teacher, and patient. Another aim was to know responses of students, teacher, and patients to the *bedside teaching* process. **Method:** The method which was applied in this study is observation in which *bedside teaching* process was observed related to the roles and function of each component of *bedside teaching*: students, teacher, and patient in each phase: preparation, process, and evaluation. Then it was continued by interview to know the responses of students, teacher, and patient related to *bedside teaching* process. **Result:** The result showed that both students and teacher felt that *bedside teaching* is an effective method since it helped students to achieve their competences in clinical setting and develop their communication skill. Furthermore teacher stated that *bedside teaching* facilitated her to be a good role model for students. As well as students and teacher, patient got advantage from the *bedside teaching* process that she got information related to her case; however the time to discuss was limited. During the observation, each component of *bedside teaching* did their roles and function, such as: during the preparation teacher asked *informed consent* from patient, and patient gave *informed consent* as well while students prepared the material. **Discussions:** Suggestion for next research is conducting a deeper study about perception of students, teacher, and patient about *bedside teaching* process and the strategies to develop it to be better method.

Keywords: *bedside teaching*, clinical learning, nursing students

PENDAHULUAN

Bagi mahasiswa keperawatan, pembelajaran klinik adalah hal penting karena sarana yang memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk mendapatkan pengalaman merawat pasien secara langsung dengan berbagai kasus dibandingkan proses pembelajaran melalui buku atau diskusi di ruang kelas. Spencer (2003) mengatakan bahwa pembelajaran klinik merupakan pusat dari pembelajaran mahasiswa ilmu kesehatan karena mahasiswa tidak hanya belajar tentang keterampilan klinis tetapi juga keterampilan bagaimana berkomunikasi dengan pasien dimana kedua kompetensi tersebut sangat berguna bagi mahasiswa ketika mereka terjun ke dunia kerja. Pembelajaran klinik juga akan membantu mahasiswa untuk belajar berdasarkan konteks. Sebagai contoh, mahasiswa yang belajar keperawatan maternitas di ruang postpartum akan belajar bagaimana membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya, mulai dari posisi menyusui, stimulasi pengeluaran ASI sampai hal yang harus ibu lakukan apabila ASI sedikit keluar atau tidak keluar. Mahasiswa juga berkomunikasi dengan ibu bagaimana pentingnya ASI bagi bayi dan ibu. Selanjutnya mahasiswa akan lebih mudah untuk mencapai kompetensi di keperawatan maternitas karena mahasiswa terbantu untuk mengingat kembali saat bertemu dengan ibu menyusui, atau dapat disebut mahasiswa belajar berdasarkan konteks (Koens, *et al.*, 2005).

Salah satu metode yang membantu mahasiswa untuk belajar berdasarkan konteks adalah *bedside teaching*; metode yang digunakan oleh pembimbing klinik selama bertahun-tahun untuk mentransfer ilmu mereka terutama pada psikomotor atau *skill domain*. Menurut Conigliaro (2009), *bedside teaching* merupakan proses pembelajaran dimana pembimbing, mahasiswa dan pasien bersama dengan tujuan untuk memperoleh informasi tentang status kesehatan pasien, melakukan pemeriksaan fisik, dan mendiskusikan diagnosa dan perawatan pasien.

Hal yang sama diungkapkan oleh Langlois (2000) bahwa *bedside teaching* didefinisikan sebagai pembelajaran dengan adanya pasien. Berdasarkan hal tersebut, untuk melakukan *bedside teaching*, harus ada pembimbing, mahasiswa dan pasien.

Oleh karena itu, banyak studi dilakukan untuk mengetahui efektifitas *bedside teaching* sebagai metode pembelajaran. Sebagian besar studi tersebut menyatakan bahwa *bedside teaching* adalah metode yang efektif dan menjadi pilihan mahasiswa untuk mempelajari keterampilan klinis. Studi yang lain menyatakan tentang manfaat dari *bedside teaching*, sebagai contoh: Nair (1997) menyatakan bahwa keseluruhan responden (100%) setuju bahwa *bedside teaching* adalah metode yang efektif untuk belajar keterampilan klinis. Studi yang lain menyatakan bahwa kompetensi klinis dan komunikasi dapat dicapai menggunakan *bedside teaching* sebagai metode pembelajaran (Ramani, 2003). Hal senada disampaikan oleh Williams (2008) bahwa *bedside teaching* penting untuk dilakukan sebagai metode pada pembelajaran klinik. *Bedside teaching* dipilih sebagai metode pembelajaran karena memiliki sisi positif yang dapat menguntungkan mahasiswa. Salah satunya adalah menurut Langlois (2000) yang menyatakan bahwa keuntungan *bedside teaching* untuk mahasiswa adalah mahasiswa dapat menggunakan semua indera mereka untuk mempelajari pasien sehingga dapat memperkuat pembelajaran klinik mereka, dan kesempatan untuk mengklarifikasi data langsung kepada pasien mendorong mahasiswa untuk belajar keterampilan berkomunikasi.

Namun di sisi lain, *bedside teaching* juga memiliki kelemahan yang dapat berefek pada proses pembelajaran. Langlois (2000) menyatakan bahwa *bedside teaching* membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan metode lain, beresiko untuk pasien terutama tindakan yang invasif, dan membutuhkan keterampilan spesifik terutama untuk pembimbing klinik. Akan tetapi dengan mengaplikasikan manajemen waktu yang baik, meminta *inform consent* dari pasien dan meningkatkan keterampilan asuhan keperawatan pembimbing klinik

dapat mengurangi sisi negatif dari *bedside teaching*.

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan saat menerapkan *bedside teaching* sebagai metode pembelajaran agar baik mahasiswa dan pasien mendapatkan keuntungan dari implementasi metode ini. Langlois (2000) menyatakan implementasi *bedside teaching* memerlukan strategi, antara lain: *pertama* tujuan yang jelas harus dirumuskan sebelum datang ke pasien, *kedua* keterampilan klinis dan komunikasi harus diajarkan terlebih dahulu, *ketiga* observasi diajarkan selanjutnya, strategi terakhir adalah lingkungan yang kondusif dan nyaman harus tersedia untuk mahasiswa, pasien dan pembimbing. Untuk itu perlu dilanjutkan dengan penerapan strategi bagi terciptanya lingkungan yang nyaman bagi pasien, seperti minta izin kepada pasien, lama waktu pembelajaran di depan pasien dibatasi, prosedur *bedside teaching* harus disampaikan kepada pasien, diskusi dipahami oleh pasien dengan bahasa yang sederhana, terdapat alokasi waktu untuk menjawab pertanyaan pasien, dan berterima kasih kepada pasien (Langlois, 2000). Apabila strategi tersebut dapat dilaksanakan maka mahasiswa, pasien, dan pembimbing dapat memperoleh keuntungan dari *bedside teaching*.

Studi ini bertujuan untuk mengobservasi implementasi *bedside teaching* pada mata ajar keperawatan maternitas khususnya pemeriksaan fisik pada pasien postnatal mengingat pemeriksaan fisik pada pasien *postnatal* melibatkan area pribadi seperti payudara, puting, dan perineum. Observasi dilakukan pada tiga komponen *bedside teaching*, yaitu mahasiswa, pasien, dan pembimbing. Observasi yang dilakukan pada mahasiswa bertujuan untuk melihat keuntungan yang bisa diperoleh mahasiswa, apakah mahasiswa dapat mencapai kompetensi klinis dan keterampilan berkomunikasi, apakah setiap mahasiswa memiliki kesempatan untuk re-demonstrasi keterampilan klinis. Sedangkan observasi pada pasien dilakukan untuk melihat apakah pasien mendapatkan privasi sebelum dan selama proses *bedside teaching*, apakah pasien mendapatkan informasi terkait kondisi dan kasusnya, dan terakhir observasi pada

pembimbing adalah untuk mengetahui apakah pembimbing berperan sebagai *role model* dan fasilitator bagi mahasiswa. Observasi akan dilengkapi dengan wawancara untuk mengklarifikasi dan mendapatkan informasi lain.

BAHAN DAN METODE

Observasi dilakukan pada 1 kelompok *bedside teaching* yang terdiri dari 1 pembimbing, 5 mahasiswa, dan 1 pasien. Mahasiswa yang terlibat adalah mahasiswa tingkat tiga yang sebelumnya sudah mendapatkan teori tentang pemeriksaan fisik pasien *postnatal* pada perkuliahan. Observasi akan dilakukan mulai dari persiapan, proses, dan evaluasi menggunakan lembar observasi.

Selama persiapan, observasi dilakukan untuk melihat bagaimana mahasiswa menyiapkan teori yang akan diajarkan, bagaimana mahasiswa menyiapkan materi dan alat, dan apakah pasien mendapatkan *inform consent*. Selanjutnya selama proses *bedside teaching*, observasi dilakukan pada lama waktu dilaksanakan *bedside teaching*, metode apa yang digunakan oleh pembimbing, apakah mahasiswa memperoleh kesempatan untuk re-demonstrasi keterampilan, dan apakah pasien mendapatkan privasinya. Terakhir adalah fase evaluasi, dimana observer mengamati apakah pembimbing memberikan kesempatan untuk berdiskusi, apakah pasien mendapatkan informasi terkait kasusnya, dan apakah mahasiswa mampu mencapai kompetensinya.

Setelah melaksanakan observasi, wawancara semi struktur dilakukan untuk memperkaya informasi. Wawancara dilakukan pada mahasiswa, pasien, dan pembimbing untuk melengkapi data dan juga mengklarifikasi data selama observasi. Selain itu, wawancara juga bertujuan untuk mengetahui persepsi pembimbing, mahasiswa, dan pasien terhadap pelaksanaan *bedside teaching*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tujuan dari studi ini adalah melakukan observasi *bedside teaching* pada keperawatan

maternitas terutama pada pengkajian fisik pasien *postnatal*. Hasil observasi akan disampaikan berdasarkan tiap komponen *bedside teaching*, yaitu: mahasiswa, pasien, dan pembimbing.

Sebelum melakukan *bedside teaching*, mahasiswa menyiapkan materi yang terkait dengan topik, dalam hal ini pemeriksaan fisik pasien *postnatal*. Persiapan penting dilakukan karena merupakan bagian dari proses pengalaman dalam *bedside teaching* sebelum masuk ke pasien (Cox, 1993). Tidak hanya materi, persiapan juga termasuk perumusan tujuan dilakukan *bedside teaching* karena mahasiswa akan kesulitan untuk mengikuti proses *bedside teaching* apabila mahasiswa tidak tahu apa yang harus dicapai.

Selain mahasiswa, pembimbing juga perlu untuk melakukan persiapan dengan meminta *inform consent* dari pasien untuk memastikan bahwa pasien setuju menjadi objek proses pembelajaran. Menurut Spencer (2003), *inform consent* akan membuat kita bekerja lebih efektif dan memperhatikan etika. Berdasarkan observasi, pembimbing melakukan *inform consent* secara lisan dengan meminta izin kepada pasien untuk melakukan proses pembelajaran di depan pasien, dan melibatkan pasien. Persiapan lain yang dilakukan adalah materi dan alat. Pembimbing mempersiapkan materi yang akan diajarkan dan sekaligus menyiapkan alat bersama mahasiswa. *Bedside teaching* menjadi efektif, baik pembimbing dan mahasiswa merasa nyaman apabila persiapan menjadi kunci dari kegiatan ini (Ramani, 2003).

Komponen terakhir dalam persiapan adalah pasien. Disamping memberikan persetujuan untuk dilakukan pembelajaran, pasien harus menyiapkan dirinya menjadi pasien yang kooperatif, karena peran pasien dalam *bedside teaching* besar. Tidak hanya riwayat dan gejala fisik, tetapi juga informasi yang dalam dan luas tentang masalah kesehatan akan disampaikan oleh pasien saat *bedside teaching*, dan sangat berguna bagi mahasiswa (Spencer, 2003). Berdasarkan wawancara, pasien mengatakan bahwa dia siap sebagai objek pembelajaran dan akan kooperatif.

Langkah selanjutnya adalah proses.

Dalam waktu 90 menit, pembimbing menerapkan metode demonstrasi dan re-demonstrasi pada satu pasien dan lima mahasiswa. Menurut pembimbing, metode ini efektif karena dapat memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mempraktekkan kembali keterampilan yang sudah dicontohkan atau diajarkan oleh pembimbing klinik. Sebagaimana disampaikan oleh Ramani (2003) bahwa mahasiswa dapat terikat dan terlibat dalam proses pembelajaran apabila dosen atau pembimbing memilih metode yang tepat. Setelah melakukan pemeriksaan fisik *postnatal*, pembimbing meminta salah satu mahasiswa untuk melakukan keterampilan tersebut dan meminta teman lain untuk memberikan masukan. Pembimbing juga memberikan waktu bagi mahasiswa untuk mengajukan pertanyaan yang berhubungan dengan topik yang diajarkan. Menurut pembimbing, dia harus memfasilitasi mahasiswa dengan memberikan kesempatan untuk mendemonstrasikan prosedur dan bertanya tentang hal tersebut untuk membantu mahasiswa mencapai kompetensi. Kenyataannya, selama melakukan *bedside teaching*, pembimbing berperan sebagai fasilitator (Spencer, 2003).

Walaupun mahasiswa memperoleh kesempatan untuk mempraktekkan kembali pemeriksaan fisik *postnatal*, tidak semua mahasiswa mendapatkan kesempatan tersebut karena pertimbangan waktu dan etika. Menjadi hal yang tidak nyaman bagi pasien untuk mendapatkan tindakan yang sama berulang-ulang. Mahasiswa juga menyampaikan bahwa mereka mendapatkan kesempatan untuk bertanya tentang materi, dan pembimbing memberikan kesempatan kepada mahasiswa lain untuk menjawab sebelum pembimbing yang menjawab pertanyaan tersebut. Penting bagi mahasiswa untuk berpartisipasi mulai dari observasi sampai melakukan aktif karena dapat membantu mahasiswa untuk menunjukkan performa yang terbaik (Dornan, *et al.*, 2007).

Selanjutnya selama proses pemeriksaan fisik berlangsung, baik pembimbing dan mahasiswa menutup ruangan dan menggunakan selimut untuk menjaga privasi pasien. Mereka

juga menjelaskan tujuan dan langkah prosedur yang akan dilakukan. Meminta izin kepada pasien untuk melakukan serangkaian tindakan bertujuan untuk menempatkan pasien pada zona nyaman. Langlois (2000) menyampaikan bahwa salah satu cara untuk meningkatkan kenyamanan pasien adalah dengan meminta izin dan menjelaskan prosedur yang akan dilakukan. Waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pemeriksaan fisik adalah 50 menit disertai diskusi singkat hasil pemeriksaan fisik. Diskusi dilakukan selama proses dengan tujuan membuat mahasiswa lebih paham dan dapat menghubungkan antara tindakan pemeriksaan fisik dengan hasilnya. Berdasarkan wawancara, pasien merasa nyaman saat dilakukan pemeriksaan fisik karena pembimbing dan mahasiswa memberikan privasi.

Langkah terakhir yaitu evaluasi. Hal ini penting dilakukan untuk meyakinkan bahwa prosedur yang dilakukan sudah benar. Berdasarkan observasi, mahasiswa mendapatkan kesempatan untuk melakukan diskusi akhir. Akan tetapi diskusi tentang pasien dilakukan di ruang diskusi bukan di depan pasien. Hal ini dapat menjaga privasi pasien. Spencer (2003) mengatakan jika diskusi tentang pasien akan lebih baik dilakukan di ruang lain dibandingkan di depan pasien.

Berdasarkan wawancara dengan mahasiswa, mahasiswa merasa bahwa *bedside teaching* merupakan metode yang efektif untuk transfer keterampilan dan prosedur. Dengan terlibat di dalam *bedside teaching*, mahasiswa dapat mempraktekkan dan meningkatkan keterampilan mereka. Dengan kata lain, *bedside teaching* dapat membantu mahasiswa mencapai kompetensi terutama keterampilan atau psikomotor. Nair (1997) menyampaikan bahwa 100% respondennya setuju bahwa *bedside teaching* adalah metode yang efektif untuk mempelajari keterampilan klinis. Sayangnya, menurut mahasiswa, *bedside teaching* mulai jarang dilakukan karena jumlah pembimbing klinik yang memiliki kemampuan *bedside teaching* berkurang dan jumlah mahasiswa di ruangan meningkat. Dornan (2007) mengungkapkan bahwa peningkatan jumlah mahasiswa dan isu tentang keamanan pasien berefek pada

menurunnya kesempatan mahasiswa untuk mendapatkan pengalaman praktek klinik termasuk *bedside teaching*. Ramani (2003) menyampaikan bahwa penyebab *bedside teaching* mulai jarang dilakukan karena menurunnya kemampuan pembimbing dalam mengaplikasikan metode *bedside teaching*.

Di sisi lain, pembimbing menyampaikan bahwa sulit baginya menjadi pembimbing yang mampu melakukan *bedside teaching* dengan baik karena tidak hanya menyampaikan materi, pembimbing juga harus menjadi *role model* yang baik bagi mahasiswa. *Bedside teaching* memberikan kesempatan kepada pembimbing untuk menjadi *role model* karena pada saat itu pembimbing dapat menunjukkan kepada mahasiswa bagaimana bersikap profesional sebagai seorang perawat, dan ini lebih mudah dilakukan di *setting* klinik dibandingkan di ruang kelas (Ramani, 2003). Pembimbing dapat menunjukkan bagaimana membina hubungan saling percaya dengan pasien, bagaimana berkomunikasi dengan pasien, dan bagaimana menjawab pertanyaan pasien. Pembimbing juga menyampaikan bahwa salah satu syarat untuk menjadi *role model* yang baik untuk mahasiswa adalah kompeten di keterampilan klinik.

Ada beberapa cara yang bisa dilakukan oleh pembimbing dalam meningkatkan keterampilannya dalam *bedside teaching*, antara lain mengikuti pelatihan staf untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan mengaplikasikan metode *bedside teaching* dan metode mengajar, membangun lingkungan belajar yang kondusif dimana kekurangan pembimbing dimaklumi dan pembimbing tidak harus menjadi sempurna, membiasakan untuk memberikan *reward* bagi pembimbing yang dapat menjalankan perannya sehingga dapat memicu pembimbing lain untuk melakukan hal yang sama (Ramani, 2003). Ide lain berasal dari LaCombe (1997) bahwa ketika pembimbing menginginkan untuk mampu mengaplikasikan *bedside teaching* maka dia harus meningkatkan kemampuan untuk merumuskan diagnosa berdasarkan pemeriksaan fisik.

Berdasarkan sudut pandang pasien, evaluasi tidak dilakukan dengan baik

karena setelah *bedside teaching* dilakukan, pasien tidak mendapatkan informasi yang berkaitan dengan kasusnya. Pembimbing dan mahasiswa yang melakukan pemeriksaan fisik menyampaikan hasil pemeriksaan tetapi pasien tidak mendapatkan kesempatan untuk berdiskusi lebih jauh tentang kondisinya. Salah satu cara untuk meningkatkan kepercayaan pasien kepada perawat dan mahasiswa adalah dengan meluangkan waktu untuk berdiskusi dengan pasien berdasarkan hasil pemeriksaan. Hal senada disampaikan Langlois (2000) bahwa menjawab pertanyaan pasien dan berterimakasih setelah selesai melakukan *bedside teaching* dapat meningkatkan kenyamanan pasien.

Tabel 1. Peran dan fungsi komponen *bedside teaching* di setiap tahap

Tahap	Komponen		
	Pembimbing	Mahasiswa	Pasien
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan <i>inform consent</i>. Menyiapkan materi (topik, tujuan <i>bedside teaching</i>). Menyiapkan mahasiswa untuk <i>bedside teaching</i>. 	<ol style="list-style-type: none"> Menyiapkan materi. Mempelajari tujuan <i>bedside teaching</i> Menyiapkan alat 	<ol style="list-style-type: none"> Menerima <i>inform consent</i> dari pembimbing Menerima penjelasan tujuan dilaksanakan <i>bedside teaching</i> dan langkah-langkah atau prosedur. Mempersiapkan diri menjadi pasien yang kooperatif.
Proses	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan <i>bedside teaching</i> dengan variasi metode, contoh: demonstrasi dan re-demonstrasi. Melakukan diskusi singkat di tengah proses. Memfasilitasi mahasiswa untuk melakukan re-demonstrasi. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada pasien. 	<ol style="list-style-type: none"> Mengikuti proses. Melakukan re-demonstrasi. Berpartisipasi aktif dalam diskusi. 	<ol style="list-style-type: none"> Kooperatif selama proses. Menerima hasil penjelasan. Menanyakan hal-hal yang tidak diketahui sesuai dengan hasil pemeriksaan fisik.
Akhir	<ol style="list-style-type: none"> Memimpin diskusi terkait proses <i>bedside teaching</i>. Memfasilitasi mahasiswa untuk mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan. 	Berpartisipasi aktif dalam diskusi.	Tidak berperan.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, mahasiswa dan pembimbing merasa bahwa *bedside teaching* merupakan metode yang efektif sebagai metode pembelajaran di klinik karena *bedside teaching* memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk meningkatkan keterampilan klinik dan komunikasi dengan pasien. Selain itu pembimbing juga merasa diuntungkan dengan metode ini karena *bedside teaching* menjadi sarana bagi pembimbing untuk menjadi *role model* yang baik bagi mahasiswa. Hal yang paling utama dirasakan oleh pasien dimana

pasien mendapat penjelasan tentang kondisinya walaupun sedikit memperoleh kesempatan untuk bertanya lebih lanjut.

Untuk mempertahankan kualitas *bedside teaching* perlu adanya keberlangsungan riset pada *bedside teaching* terutama pada tiga komponen *bedside teaching*, yaitu mahasiswa, pembimbing, dan pasien. Oleh karena itu, saran untuk penelitian selanjutnya adalah melakukan penelitian yang mendalam tentang persepsi mahasiswa, pembimbing, dan pasien dalam *bedside teaching* dan strategi untuk meningkatkan kualitas *bedside teaching* berdasarkan pandangan mereka.

KEPUSTAKAAN

- Conigliaro, R. 2009. Bedside teaching. *CeCentral*. (online). <http://www.cecentral.com/activity/2255>. diakses tanggal 27 September 2011
- Cox, K., 1993. Planning bedside teaching-2. Preparation before entering the wards. *The Medical journal of Australia*, 158, 355-358
- Dornan, T., Boshuizen, H., King, N., dan Scherpbier, A., 2007. Experience-based learning: A model linking the processes and outcomes of medical students' workplace learning. *Medical Education*, 41, 84-91.
- Koens, F., Mann, K.V., Custers, J. F. M., dan Ten Cate, O. T. J., 2005 Analyzing the concept of context in medical education. *Medical Education*, 39, 1243-1249.
- LaCombe, M. A. 1997. On bedside teaching. *Annals of Internal Medicine*, 126 (3): 217-220
- Langlois, J.P. dan Thach, S. 2000. Teaching at bedside. *Family Medicine*, 32 (8), 528-530.
- Nair, B. R., Coughlan, J. L., dan Hensley, M. J., 1997. Student and patient perspectives on bedside teaching. *Medical Education*, 31 (5), 341-346
- Ramani, S., 2003. Twelve tips to improve bedside teaching. *Medical Teacher*, 25 (2), 112-115
- Ramani, S., Orlander, J. D., Strunin, L., dan Barber, T. W., 2003. Whither bedside teaching? A focus-group study of clinical teachers. *Academic Medicine*, 78 (4), 384-390
- Spencer, J. 2003. Learning and teaching in the clinical environment. *British Medical Journal*, 326, 591-594
- Williams, K. N., Ramani, S., Fraser, B., Orlander, J. D. 2008. Improving bedside teaching: findings from a focus group study of learners. *Academic Medicine*, 83 (3), 257-264.