

**LITERATURE REVIEW GAMBARAN PENERAPAN  
BEDSIDE TEACHING OLEH PEMBIMBING KLINIK**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh :  
Rista Novia  
1910104199**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2020**

# ***LITERATURE REVIEW* GAMBARAN PENERAPAN BEDSIDE TEACHING OLEH PEMBIMBING KLINIK**

## **NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan  
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun oleh :  
Rista Novia  
1910104199**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2020**

# HALAMAN PERSETUJUAN

## *LITERATURE REVIEW GAMBARAN PENERAPAN BEDSIDE TEACHING OLEH PEMBIMBING KLINIK*

### NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh:  
RISTA NOVIA  
1910104199**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan

Program Studi Kebidanan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : YEKTI SATRIANDARI, S.S.T.M.Kes  
04 November 2020 18:41:07



# ***LITERATURE REVIEW* GAMBARAN PENERAPAN BEDSIDE TEACHING OLEH PEMBIMBING KLINIK <sup>1</sup>**

Rista Novia<sup>2</sup>, Yekti Satriyandari<sup>3</sup>

## **ABSTRAK**

Latar Belakang : *Bedside teaching* adalah metode pembelajaran aktif yang dilaksanakan menggunakan pasien sebagai media pembelajaran langsung di ruangan pasien di rumah sakit. Pelaksanaan bedside teaching sendiri seharusnya tidak merugikan atau membahayakan bagi pasien. Preseptor memegang peranan penting dalam mengembangkan keterampilan dan sikap profesional, memberikan pengetahuan dan membentuk keterampilan psikomotor mahasiswa. Salah satu peranan preseptor adalah sebagai role model yang berarti bahwa preseptor mampu menunjukkan kualitas bidan yang ahli dan memiliki sikap profesional yang dapat ditiru oleh mahasiswa. Tujuan : untuk mengetahui Gambaran Penerapan Bedside Teaching Oleh Pembimbing Klinik. Metode : Metode pada penelitian ini merupakan penelitian literature review dengan menggunakan metode *scoping review* yang menggunakan jurnal. Hasil : dalam 10 jurnal literature muncul tiga pembahasan sebagai hasil dari *scoping review* yaitu : penerapan bedside teaching oleh pembimbing klinik, pengaruh bedside teaching dalam meningkatkan psikomor mahasiswa, dan pengaruh bedside teaching dalam meningkatkan motivasi belajar. Simpulan : penerapan metode pembelajaran bedside teaching sangat membantu mahasiswa dalam melakukan praktik klinik. Pelaksanaan yang sesuai dimulai dari *pre-conference*, *conference*, dan *post-conference* akan menjadikan motivasi belajar, meningkatkan keterampilan mahasiswa serta meningkatkan kenyamanan pasien sebagai subyek pelaksanaan bedside teaching. Selain itu pembimbing sangat berperan penting dalam proses bedside teaching dimana pembimbing harus menjadi role model, observer, partisipan, nara sumber, fasilitator, dan mentor/penasehat.

Kata kunci : *bedside teaching*, preceptor  
Daftar Pustaka : 2 Artikel, 28 Buku, 10 Jurnal, 1 KTI, 1 Skripsi  
Jumlah Halaman : xii Halaman Depan, 76 Halaman, 1 Tabel, 1 Gambar,  
4 Lampiran

---

<sup>1</sup>Judul Skripsi

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

# THE DESCRIPTION OF THE IMPLEMENTATION OF BEDSIDE TEACHING BY THE CLINICAL PRECEPTOR: A LITERATURE REVIEW<sup>1</sup>

Rista Novia<sup>2</sup>, Yekti Satriyandari<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background:** Bedside teaching is an active learning method that involves the patients at the hospital wards as a direct learning medium. The implementation of bedside teaching must be safe and do not harm the patient. Preceptors play an essential role in developing the students' attitudes and professional skills, building knowledge, and improving their psychomotor skills. One of the preceptors' roles is as a role model, which means that the preceptor should demonstrate the quality of an expert midwife and has a professional attitude that would be imitated by students. **Objective:** The research objective was to describe the implementation of bedside teaching by clinical preceptors. **Methods:** The research was a literature review study with the scoping review method. The data were obtained from journals. **Results:** There were ten literary journals in this research. Three points of discussion emerged as the result of the scoping review. They are the application of bedside teaching by clinical preceptors, the effect of bedside teaching on improving student psychology, and the effect of bedside teaching in improving learning motivation. **Conclusion:** the implementation of the bedside teaching and learning method can help the students during a clinical internship. The proper implementation of the pre-conference, conference, and post-conference will motivate the students, improve their skills, and make the patients more comfortable as the subject of bedside teaching. Besides, the preceptors play an essential role in bedside teaching where the clinical preceptors must be role models, observers, participants, learning sources, facilitators, and mentors, or advisors.

Keywords : *Bedside Teaching*, Preceptor

References : 2 Article, 28 Books, 10 Journals, 1 Scientific papers, 1 Thesis

The Number of the Pages : xii Front Pages, 76 Pages, 1 Table, 1 Figure, 4 Appendices

---

<sup>1</sup>The Title of the Research

<sup>2</sup>The Student of Midwifery Program Faculty of Health and Sciences Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>The Lecturer of Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Hasil survei Kementerian Kesehatan RI bekerja sama dengan Badan Kesehatan Dunia WHO tahun 2012 juga melaporkan bahwa kompetensi lulusan bidan yang sesuai dengan kebutuhan kerja hanya sekitar 15% dan sebagian besar (75%) keterampilan mahasiswa kebidanan dalam kondisi kurang baik (WHO, 2012).

Uji kompetensi bidan di Indonesia baru mulai dilaksanakan sejak tahun 2013 dan hasil rata-rata 30% peserta tidak lulus uji kompetensi bidan dengan nilai batas lulus 40,14 %. (Dikti, 2015). Daftar peserta uji kompetensi bidan dari periode 2017 sampai periode 2018 mengalami penurunan yaitu 33.792 peserta pada periode IX/2017, 19.957 periode X/2018 dan 13.146 peserta pada periode XI/2018. Tingkat kelulusan rata-rata periode masih rendah yaitu 55 % tingkat kelulusan. Tingkat kelulusan rendah sangat terlihat pada periode uji kompetensi bidan saat retaker ikut sebagai peserta ujian yaitu periode VIII/2017 adalah 22,89 % dan periode X/2018 adalah 27,95 % (Ristedikti, 2018).

Survei Kemenkes RI 2012 menyatakan bahwa pembelajaran praktek klinik berada dalam kategori baik hanya 20%, sedangkan sisanya 80% berada pada kategori perlu ditingkatkan. Artinya, kompetensi seorang bidan tidak hanya diukur dari keterampilan teknis *hardskills* saja melainkan bidan juga perlu menguasai *soft skills*. *Soft skills* merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan interaksi dengan dirinya sendiri (*intrapersonal*), orang lain (*interpersonal*), maupun dengan lingkungan sosial (*interaktif*) (Juntika, 2015).

Kemampuan seorang bidan berkaitan dengan kompetensi yang diperolehnya selama masa pendidikan. Kompetensi bidan merupakan perpaduan aspek keterampilan, sikap dan pengetahuan untuk melakukan asuhan kebidanan yang aman dan bertanggung jawab (Kemenkes RI, 2014).

Studi yang dilakukan oleh Burns dkk (2006) mengenai peranan preceptor menyatakan bahwa untuk menghadapi permasalahan praktek klinik, preceptor yang efektif adalah preceptor yang memiliki sikap positif dan efektif dalam menciptakan lingkungan yang mendukung pembelajaran di lahan praktik (Heshmati, Nabavi dan Vanaki, 2010).

Kebutuhan akan pentingnya *soft skills* di dunia kerja saat ini sangat penting, termasuk keterampilan bidan dalam bekerja di institusi layanan kesehatan. Kajian Kementerian Pendidikan Nasional (Kemendiknas) tahun 2009 menyatakan bahwa 85% kesuksesan seseorang ditentukan oleh *soft skills* (Zaman, 2015). Menurut Mulyatiningsih, *softskills* dalam bekerja antara lain motivasi, tanggung jawab, komunikasi dan kerjasama (Mulyatiningsih, 2012).

Terkait peranan bidan sebagai preceptor di lahan praktik, berdasarkan hasil survei Rosalina (2016) yang dilaksanakan di enam rumah sakit di Jawa Barat, masalah-masalah yang muncul dalam kegiatan praktik klinik menurut persepsi mahasiswa antara lain 12% menyatakan bahwa preceptor memiliki sikap tidak kooperatif, tidak bersahabat dan tidak mau membimbing dan 18% menyatakan preceptor jarang membimbing. Selain itu, 11,3% menyatakan preceptor sibuk dengan tugas lain dan 15,3% menyatakan preceptor sibuk dengan pasien.

Motivasi merupakan salah satu faktor untuk meningkatkan kinerja. Adanya motivasi akan mendorong semangat kerja, inspirasi aktifitas kerja kerja bidan akan meningkat untuk mencapai tujuan organisasi. Menciptakan sumber daya manusia dalam layanan kesehatan merupakan tugas yang penuh dengan dedikasi untuk menjaga konsistensi dalam bekerja (Suswati, 2012).

Tanggung jawab merujuk kepada tindakan menyelesaikan pekerjaan tepat waktu. Disamping itu, tanggung jawab juga tercermin dalam diri seorang yang berani menanggung resiko dari pekerjaan yang dilakukan dan tidak suka melemparkan kesalahan pada orang lain (Fathurohman dan Fenny, 2014).

Keterampilan komunikasi menunjuk pada kemampuan untuk menerima atau menangkap pesan. Bentuk perilaku komunikasi dapat dilihat dari bagaimana seseorang bekerja sama dengan orang lain, mengungkapkan pendapatnya, bergaul dengan orang lain dan mendengarkan pendapat orang lain (Fathurohman dan Fenny, 2014).

Menggunakan pasien sebagai media pembelajaran, *bedside teaching* memberikan pengalaman belajar dengan berinteraksi langsung dengan pasien, sehingga pelajar dapat menerapkan komunikasi terapeutik dan empati. *Bedside teaching* juga dapat melatih mahasiswa kedokteran untuk belajar mendiagnosis pasien (Cate & Peters, 2013).

Anindita dkk, (2014) dalam penelitiannya menjelaskan BST meningkatkan motivasi belajar sebanyak 90%. Yusiana & Damayanti (2013) BST bisa meningkatkan keterampilan mahasiswa. Hal ini

dikarenakan persepsi peserta didik terhadap bedside teaching sebagai metode pembelajaran klinik adalah tepat. *Bedside teaching* merupakan pembelajaran yang membawa peserta didik berhadapan langsung dengan pasien, sehingga peserta didik dapat mempraktikkan langsung aspek klinis juga komunikasi serta etika.

Kenyamanan pasien diperoleh dari adanya peningkatan komunikasi yang baik antara dokter dengan pasien. Adanya BST memberi kesempatan pasien untuk berkonsultasi lebih dalam tentang penyakitnya dan pasien bisa diikutsertakan dalam proses tanya jawab. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kianmehr tahun 2010 dalam (Anindita dkk, 2014) bahwa 70% pasien setuju dengan adanya bedside teaching yang berefek dalam peningkatan komunikasi dokter dan pasien.

Anindita dkk (2014) menjelaskan terdapat tiga faktor utama dalam yang menentukan keberhasilan BST yaitu dosen klinik, peserta didik dan pasien. Dosen klinik atau pembimbing lahan mempunyai peranan sangat penting dalam mencapai sasaran pembelajaran dalam kepaniteraan klinik.

Persiapan tersebut meliputi penguasaan pengetahuan dan keterampilan sebelum berhadapan langsung dengan pasien. Persiapan yang matang dari peserta didik mampu membuat pembelajaran metode BST menjadi efektif dan mampu meningkatkan kompetensi mahasiswa (Rahmawati & Satino 2012). Selain itu, kepuasan pasien dalam pelaksanaan BST bisa terpenuhi dengan bantuan dosen klinik dan peserta didik yang melaksanakan tindakan sesuai dengan demonstrasi dosen pembimbing. Dengan adanya metode pembelajaran

linik *Bedside Teaching* dimana pembelajaran yang membawa peserta didik berhadapan langsung dengan pasien, sehingga peserta didik dapat mempraktikkan langsung aspek klinis juga komunikasi serta etika.

## **METODE**

Metode penelitian ini adalah *Literature Review* atau tinjauan pustaka. Studi literature review adalah cara yang dipakai untuk mengumpulkan data atau sumber yang berhubungan pada sebuah topik tertentu yang bisa didapat dari berbagai sumber seperti jurnal, buku, internet, dan pustaka lain. Jalannya penelitian ini melalui 3 tahapan yaitu tahap perencanaan mencari contoh *literature review* dan melakukan *review* 10 jurnal dan tahap akhir dari memastikan kembali tidak ada kesalahan dari penulisan dan mengumpulkan hasil pada tim skripsi.

Jalannya penelitian. Jalannya penelitian yang dilakukan dibagi dalam beberapa tahap yaitu: 1. Tahap persiapan, 2. Tahap pelaksanaan, 3. Tahap pelaporan, 4.

## **Hasil dan Pembahasan**

Review ini untuk mengeksplorasi bagaimana Clinical Instructure atau CI dalam bedside teaching menerapkan pre-conference, conference dan post conference dalam permasalahan persamaan persepsi antara peserta didik dan pembimbing dilahan.

1. Penerapan bedside teaching oleh pembimbing klinik.

Berdasarkan literature menurut Dewi Maritalia dan Siti Rahmah (2016) Keterampilan Mahasiswi dalam menolong Persalinan setelah dilakukan metode bedside teaching berada di atas rata-rata. Terdapat perbedaan keterampilan dalam menolong

persalinan antara mahasiswi yang diberi perlakuan metode bedside teaching dengan yang tidak diberikan perlakuan metode bedside teaching. Ada pengaruh penerapan metode bedside teaching terhadap keterampilan menolong persalinan pada mahasiswi kebidanan.

Bedside Teaching sangat baik digunakan untuk mempelajari keterampilan klinik tidak hanya bisa diterapkan di rumah sakit tetapi juga dapat diterapkan di beberapa situasi dimana ada pasien (Nair, B., Coughland, J., Hensley, M, 1998). Bedside Teaching memberikan kesempatan kepada pembimbing klinik agar dapat mengajarkan dan mendidik peserta didik untuk menguasai keterampilan procedural, menumbuhkan sikap professional, mempelajari perkembangan biologis/fisik, melakukan komunikasi dan pengamatan langsung (Nursalam, 2008).

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosmita, dkk (2016) Pelaksanaan BST yang sesuai atau baik menurut mahasiswa mampu meningkatkan keterampilan peserta didik secara langsung. Hal ini disebabkan oleh dalam tahap BST terdapat pemberian contoh secara langsung oleh pembimbing pada situasi nyata dan peserta didik melakukan sesuai yang didemonstrasikan. Selanjutnya pembimbing klinik mengobservasi kegiatan atau tindakan keperawatan yang dilakukan oleh peserta didik. Dengan demikian, keterampilan dan pengetahuan peserta didik terpantau sehingga mampu meningkatkan kompetensi yang ada.

Pelaksanaan BST yang sesuai mampu mengatasi permasalahan yang dihadapi mahasiswa dalam pembelajaran klinik. Penelitian Finn,



Thorburn, dan King (2000) dalam Putri (2012) dijelaskan bahwa banyak mahasiswa yang mengalami kesulitan saat berhadapan dengan masalah-masalah nyata selama menjalani pembelajaran klinik. Penyebab masalah dalam menjalani pembelajaran klinik sangat bervariasi di antaranya karena mahasiswa baru pertama kalinya menghadapi pembelajaran klinik, pemahaman yang terbatas terhadap tugas profesi, lingkungan baru dan pengalaman pertama berinteraksi dengan pasien. Keberhasilan pembelajaran klinik dipengaruhi oleh kesiapan pengetahuan, mental, emosi dan ketersediaan lingkungan pembelajaran yang kondusif dan metode pembelajaran klinik yang diberikan kepada mahasiswa.

Sedangkan menurut penelitian Zahrotunida dan Irawati (2018) penerapan metode bedside teaching berhubungan dengan tingkat kepuasan mahasiswa, jika mahasiswa puas pembimbing menerapkan metode dengan baik dan benar maka mahasiswa akan melakukan praktik klinik dengan baik dan benar namun dalam penelitian ini metode bedside teaching kurang berpeluang 5 kali untuk tidak puas dibandingkan dengan responden yang mengatakan metode bedside teaching baik sehingga ada hubungan antara metode bedside teaching dengan kepuasan mahasiswa terhadap pembimbing klinik di klinik.

Selain Penerapan metode bedside tidak teaching pembimbing juga harus mempunyai pengetahuan dan keterampilan tentang bedside teaching, seperti literature review yang dilakukan oleh Ardhanari HK, dkk (2019) Motif belajar sangat erat sekali hubungannya dengan tujuan dari belajar itu sendiri, tujuan belajar dari pelatihan ini adalah meningkatkan pengetahuan kemampuan CI dalam

melakukan bimbingan klinik yang merupakan tugas pokok CI. Hal ini menjadi kebutuhan atau motif bagi CI untuk aktif dan berhasil dalam proses belajar selama pelatihan.

Faktor motif menurut James Drever dalam Slameto "Motif is an effective-conative factor which operates in determining the direction of an individual's behavior towards an end or goal, consciously apprehended or unconsciously" (Slameto, 2013). Motif belajar sangat erat sekali hubungannya dengan tujuan dari belajar itu sendiri, tujuan belajar dari pelatihan ini adalah meningkatkan kemampuan CI dalam melakukan bimbingan klinik yang merupakan tugas pokok CI. Hal ini menjadi kebutuhan atau motif bagi CI untuk aktif dan berhasil dalam proses belajar selama pelatihan.

Faktor kesiapan menurut James Drever dalam Slameto adalah Preparedness to respond or react (Slameto, 2013). Kesiapan adalah kesiapan untuk bereaksi dan memberi respon, kesiapan para CI dalam mengikuti pelatihan ini terlihat dari adanya perhatian, minat dan bakat yang dimanifestasikan dalam proses belajar selama pelatihan.

Faktor kurikulum yang dimungkinkan mampu meningkatkan keterampilan CI adalah adanya kegiatan belajar atau metode belajar Concrete Experience and Reflective Observation (Kolb & Kolb, 2009). yaitu model belajar role play bermain peran secara bergantian antara peserta pelatihan dan praktikum bimbingan klinik secara mandiri, hal ini menambah pengalaman belajar CI menjadi lebih meaningful dengan langsung mempraktikkan secara langsung teori yang sudah didapat.

Faktor alat dan bahan pelajaran juga membantu meningkatkan keterampilan CI. Alat pelajaran erat hubungannya dengan cara belajar (Slameto, 2013). Alat dan bahan yang digunakan untuk membantu meningkatkan keterampilan CI dalam pelatihan adalah modul pelatihan dan pemutaran video. Modul dan pemutaran video merupakan panduan belajar bagi CI dalam menguasai dan mempraktikkan metode bimbingan klinik Bedside Teaching yang dipelajari selama pelatihan.

Berdasarkan literature review dalam penelitian Guleed Alan, dkk (2019) faktor keberhasilan dalam melakukan proses bedside teaching adalah ketersediaan pasien yang ikut serta, dimana harus mendapatkan persetujuan dan dirasa cocok dalam proses bedside teaching. Metode elektronik menjadi sebuah inovasi di era modern dimana mahasiswa dan pembimbing dapat dengan mudah mendapatkan pasien yang sesuai dan dapat mengefesienkan waktu.

Bedside teaching memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk dapat berhadapan langsung dengan klien. Oleh karena itu, peserta didik dapat berlatih dan mengasah keterampilan klinik seperti anamnesa, pemeriksaan fisik dan bahkan keterampilan melakukan tindakan medis sederhana kepada klien. Kenyamanan pasien diperoleh dari adanya peningkatan komunikasi yang baik antara dokter dengan pasien. Adanya BST memberi kesempatan pasien untuk berkonsultasi lebih dalam tentang penyakitnya dan pasien bisa diikutsertakan dalam proses tanya jawab (Yusiana dan Damayanti, 2013).

Di sisi lain, peserta didik harus mempersiapkan diri sebelum

pelaksanaan BST. Persiapan tersebut meliputi penguasaan pengetahuan dan keterampilan sebelum berhadapan langsung dengan pasien. Persiapan yang matang dari peserta didik mampu membuat pembelajaran metode BST menjadi efektif dan mampu meningkatkan kompetensi mahasiswa (Rahmawati & Satino 2012). Selain itu, kepuasan pasien dalam pelaksanaan BST bisa terpenuhi dengan bantuan dosen klinik dan peserta didik yang melaksanakan tindakan sesuai dengan demonstrasi dosen pembimbing.

Didapatkan hasil dari literature review bahwa ada pengaruh penerapan metode bedside teaching oleh pembimbing klinik, dimana pembimbing menjadi salah satu kunci keberhasilan dalam proses bedside teaching. Pembimbing klinik merupakan seorang perawat profesional yang terpilih dan ahli dalam praktik klinik keperawatan. Ahli dapat diartikan memiliki keterampilan yang mumpuni. Keterampilan didefinisikan sebagai mempresentasikan (presenting), bertanya (questioning), pemecahan masalah (problem solving) dan konferensi (conferencing) dan setiap keterampilan mempunyai banyak komponen (Yusiana & Damayanti 2013).

Dalam mencapai proses keberhasilan bedside teaching terdapat hambatan yang dilalui dalam proses tersebut seperti kurangnya pengetahuan pembimbing, ketersediaan waktu pembimbing, kurangnya pemahaman mahasiswa dan kepuasan pasien dalam proses tersebut. Hal ini didukung dengan teori dari Ramani (2014) Pelaksanaan bedside teaching sangat dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu dosen klinik, peserta didik dan pasien. Kepuasan pasien dalam pelaksanaan bedside

teaching bisa terpenuhi dengan bantuan dosen klinik dan pasien yang sangat responsif menurut teori dalam penelitian yang dilakukan oleh Max Peters yang mengatakan bahwa peserta didik merasa puas dengan bedside teaching karena adanya kerjasama yang baik dengan pasien. Di sisi lain, peserta didik harus mempersiapkan diri sebelum pelaksanaan BST. Persiapan tersebut meliputi penguasaan pengetahuan dan keterampilan sebelum berhadapan langsung dengan pasien. Persiapan yang matang dari peserta didik mampu membuat pembelajaran metode BST menjadi efektif dan mampu meningkatkan kompetensi mahasiswa. Selain itu, kepuasan pasien dalam pelaksanaan BST bisa terpenuhi dengan bantuan dosen klinik dan peserta didik yang melaksanakan tindakan sesuai dengan demonstrasi dosen pembimbing.

## 2. Pengaruh bedside teaching dalam meningkatkan psikomotor mahasiswa

Berdasarkan hasil literature review dalam penelitian Rosmita Nuzuliana, dkk (2015) tahap persiapan bedside teaching oleh pembimbing klinik menunjukkan hasil yang baik dimana persiapan merupakan salah satu elemen kunci dalam melakukan metode BST yang efektif dan membuat pembimbing klinik menjadi nyaman.

Tahap persiapan menjadi awal pembimbing dan peserta didik melakukan proses bedside teaching sehingga dalam tahap ini pembimbing mengetahui kematangan fisik peserta didik yang sudah matang atau siap untuk belajar untuk memudahkan dan memperlancar proses yang menjadi salah satu faktor keberhasilan bedside teaching (Nursalam, 2008).

Sedangkan literature review penelitian Rosalina dan Asti Andriani (2017) tahap persiapan proses bedside teaching pembimbing mampu membangun komunikasi yang baik dengan peserta didik, selain itu kapasitas pembimbing dilihat dari pengalaman dan keahlian klinik pembuat keputusan yang baik, memiliki keinginan untuk mengajar dan dapat berperan sebagai preceptor, memiliki ketertarikan dalam pengembangan profesionalisme, memiliki keterampilan memimpin, asertif, dan fleksibel terhadap perubahan, tidak memiliki sikap menghakimi terhadap rekan kerja, dan mampu beradaptasi dengan kebutuhan belajar individu.

Keterampilan komunikasi menunjuk pada kemampuan untuk menerima atau menangkap pesan. Bentuk perilaku komunikasi dapat dilihat dari bagaimana seseorang bekerja sama dengan orang lain, mengungkapkan pendapatnya, bergaul dengan orang lain dan mendengarkan pendapat orang lain. Tanggung jawab merujuk kepada tindakan menyelesaikan pekerjaan tepat waktu. Disamping itu, tanggung jawab juga tercermin dalam diri seorang yang berani menanggung resiko dari pekerjaan yang dilakukan dan tidak suka melemparkan kesalahan pada orang lain (Fathurohman dan Fenny, 2014).

Sedangkan dalam penelitian Ely Yusma (2015) pembimbing memiliki pengetahuan yang tinggi dalam proses bedside teaching namun dalam pelaksanaan termasuk dalam persiapan bedside teaching pembimbing tidak melakukan dengan baik dimana hanya sebagian pembimbing yang mempertimbangkan tingkat pengetahuan dan pengalaman mahasiswa (prior knowledge),

menetapkan tujuan pembelajaran, dan mendampingi mahasiswa melakukan perkenalan dengan pasien.

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa adanya kecenderungan semakin rendah tingkat pengetahuan yang dimiliki pembimbing klinik maka akan semakin kurang baik pada pelaksanaan bimbingan metode bedside teaching (BST), namun sebaliknya semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki pembimbing klinik akan diikuti pula dengan semakin baiknya pelaksanaan bimbingan metode bedside teaching tersebut.

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, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Siti Asiyah (2018) hasil suatu sistem pendidikan, tidak hanya tergantung dari metodenya, tetapi juga bagaimana suatu metode diterapkan secara benar. Metode pembelajaran yang baik bila para pengguna atau pelaksana metode pembelajaran kurang bisa memahami secara benar tentang konsep dan cara penggunaannya, maka hasilnya bisa juga tidak lebih efektif dari berbagai metode sebelumnya. Pembelajaran langsung yang baik mempunyai ciri perpindahan dan keterampilan secara langsung, berorientasi pada pembelajaran tujuan, materi pembelajaran yang telah terstruktur, lingkungan belajar yang telah terstruktur, distruktur oleh pengajar. karakteristik diatas ada dalam metode pembelajaran badside teaching.

Bedside dapat juga diartikan sebagai proses pembelajaran dimana mentor mampu membuat menti (peserta bedside ) yang tadinya tergantung menjadi mandiri melalui kegiatan belajar. Kegiatan belajar yang diharapkan terjadi yaitu mengalami sendiri dan menemukan sendiri fenomena praktek kebidanan dan keperawatan dimana hal ini diharapkan dapat membangun kepercayaan diri, harga diri dan kesadaran diri yang merupakan fundamental dalam penyelesaian masalah (Nurachmach, 2007).

Pandangan mengajar hanya sebatas menyampaikan pengetahuan itu dianggap tidak sesuai lagi dengan keadaan, karena minimal ada tiga alasan penting. Pertama, siswa adalah orang dewasa yang sedang berkembang. Agar mereka dapat melaksanakan tugas perkembangannya dibutuhkan orang dewasa yang dapat mengarahkan dan membimbing mereka agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Kedua, belajar bukan sekedar menghafal akan tetapi bagaimana menggunakan informasi dan pengetahuan untuk mengasah kemampuan berfikir. Ketiga, manusia adalah orang yang memiliki potensi. Potensi itulah yang akan menentukan perilaku manusia. Pengetahuan itu tidak diberikan, akan tetapi dibangun oleh siswa Ketiga hal di atas menuntut perubahan makna dalam mengajar, mengajar jangan diartikan sebagai proses penyampaian materi pembelajaran atau memberikan stimulus sebanyak-banyaknya kepada siswa, tetapi lebih dipandang sebagai proses mengatur lingkungan agar siswa belajar sesuai dengan kemampuan dan potensi yang dimilikinya (Sanjaya, 2011).

Sedangkan dalam penelitian Helsy Desvitasari (2019) metode

pembelajaran dengan menggunakan metode bedside teaching mempengaruhi psikomotorik mahasiswa. Dimana dalam tahap pelaksanaan bedside teaching pembimbing dapat memberikan kontribusi yang cukup dominan, melalui metode pembelajaran ini mahasiswa diberikan kesempatan untuk mencoba dan belajar, selanjutnya mengulang kembali dan akhirnya mahasiswa menjadi terampil. Perubahan kemampuan psikomotorik mahasiswa tersebut tentunya mengikuti tahapan dari psikomotorik itu sendiri dimulai dari bagaimana mahasiswa mampu 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.

Pembimbing mempunyai peran sebagai pembimbing dan mahasiswa merasa bertanggung jawab untuk mempresentasikan hasil bimbingan yang didapat secara langsung pada pasien. Hal inilah yang akan membantu siswa mengingat situasi klinik pembelajaran. Mahasiswa mendapat pengarahan tentang Leopold, kemudian dipraktikkan kepada klien maka mahasiswa memahami dan akhirnya mampu melakukan keterampilan tersebut dan akhirnya kemampuan psikomotor mahasiswa meningkat (Nursalam, 2008).

Metode pembelajaran bedside teaching yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan, dan kemampuan psikomotorik. Selain itu pula metode bedside teaching lebih efektif dalam meningkatkan pencapaian kompetensi mahasiswa (Rahmawati, 2012).

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).

Dari hasil literatur review terdapat pengaruh penerapan metode bedside teaching dalam meningkatkan psikomotor mahasiswa. Hal ini sesuai dengan teori Mosalanejad, dkk (2013) mengatakan Kualitas bedside teaching dipengaruhi oleh tiga aspek : keterampilan komunikasi, standar pemeriksaan fisik, dan keterampilan profesional. Pembelajaran klinik model bedside teaching yang telah diberikan merupakan salah satu bentuk pembelajaran klinik yang dikembangkan untuk meningkatkan kemampuan pada aspek psikomotorik secara holistic. Hasil pengalaman belajar yang telah didapatkan oleh mahasiswa melalui pembelajaran bedside teaching akan membentuk sebuah pola kepribadian yang unik dan relative permanen.

### 3. Pengaruh bedside teaching dalam meningkatkan motivasi belajar

Berdasarkan literatur review penelitian Dina Martha, dkk (2017) metode pengajaran bedside dan memiliki kecerdasan interpersonal yang tinggi dengan siswa yang diajar dengan metode coaching dan memiliki kecerdasan interpersonal yang tinggi, dimana saat pembimbing melakukan evaluasi pada post-conference

mendapatkan hasil yang baik yang sesuai dengan tujuan dari metode ini yaitu untuk pengembangan keterampilan interpersonal, pengembangan guru, interaksi siswa dan pasien, pengembangan pemodelan peran. Didukung pula oleh pernyataan bahwa metode belajar mengajar di samping tempat tidur dapat meningkatkan pembelajaran aktif.

Motivasi merupakan salah satu faktor untuk meningkatkan kinerja. Adanya motivasi akan mendorong semangat kerja, inspirasi aktifitas kerja kerja bidan akan meningkat untuk mencapai tujuan organisasi. Menciptakan sumber daya manusia dalam layanan kesehatan merupakan tugas yang penuh dengan dedikasi untuk menjaga konsistensi dalam bekerja (Suswati, 2012).

Menurut Patotsky, Pembelajaran dan pengajaran di lahan praktek klinik merupakan hal yang menentukan kualitas lulusan. Solusi dalam memberikan bimbingan yang intensif pada saat melaksanakan proses sosialisasi profesional di lahan praktik adalah menggunakan metode pembelajaran klinik yang sesuai seperti metode bimbingan Bed Side Teaching (BST). Metode ini merupakan model pengajaran di pendidikan klinik yang dapat mengoptimalkan pengajaran dan pembelajaran dengan keterbatasan waktu baik di klinik maupun bangsal (Heni, 2014).

Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan D. Gray, dkk (2017) : preferensi siswa tidak sama dengan nilai yang mereka tempatkan pada pengajaran di samping tempat tidur mereka. Dokter junior dianggap lebih berhubungan dengan siswa dan kurikulum, sementara pembimbing dianggap memiliki harapan yang lebih tinggi dan menjadi lebih ketat dan lebih

berpengetahuan. Cara pembimbing yang bersemangat dan antusiasme untuk mengajar lebih penting daripada tingkat klinis, seperti kemampuan untuk memberikan umpan balik konstruktif yang terstruktur dengan baik. Sehingga pembimbing kurang berperan dalam tahapan-tahapan bedside teaching.

Pembimbing memegang peranan penting dalam mengembangkan keterampilan dan sikap profesional, memberikan pengetahuan dan membentuk keterampilan psikomotor mahasiswa. Salah satu peranan preceptor adalah sebagai role model yang berarti bahwa pembimbing mampu menunjukkan kualitas bidan yang ahli dan memiliki sikap profesional yang dapat ditiru oleh mahasiswa. Peranan tersebut sangat menentukan baik atau tidaknya kualitas pengalaman praktik klinik para mahasiswasebagai calon bidan masa depan.

Pembimbing klinik disebut juga clinical instructor adalah seseorang yang mengajar, memberikan bimbingan klinik yang dapat memberikan inspirasi sehingga menjadi panutan (role model) serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan individu untuk jangka waktu tertentu dengan tujuan khusus mensosialisasikan pada peserta didik (Darmawan, 2012). Pembimbing klinik adalah seseorang yang memberikan pengajaran, konseling, memberikan inspirasi, bekerja sebagai seorang panutan, mendukung pertumbuhan dan perkembangan dari peserta didik baru yang dibimbingnya dengan waktu yang terbatas dan dengan tujuan yang spesifik dari sosialisasi pemula menjadi peran yang baru (Minnesota Department of Health, 2005).

Hasil dari literature review didapatkan bahwa penerapan metode bedside teaching berpengaruh meningkatkan motivasi belajar mahasiswa. Hal ini sesuai dengan teori dari Chapman dan Orb (2000) dalam Syahreni & Waluyanti, (2007) dalam penelitian Rosmita (2016) menyebutkan bahwa pendidikan klinik merupakan aktivitas konsolidasi pengalaman belajar mahasiswa yang sangat krusial sehingga perlu dukungan dan fasilitas yang memadai. Dukungan dan bimbingan akan memudahkan mahasiswa untuk mengintegrasikan semua ilmu pengetahuan yang telah diperoleh di tahap akademik dalam pembelajaran klinik dan pemberian asuhan pada klien di klinik.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil literature review dapat diambil kesimpulan bahwa penerapan metode pembelajaran bedside teaching sangat membantu mahasiswa dalam melakukan praktik klinik. Pelaksanaan yang sesuai dimulai dari pre-conference, conference, dan post-conference berpengaruh terhadap motivasi belajar, meningkatkan psikomotor mahasiswa serta meningkatkan kenyamanan pasien sebagai subyek pelaksanaan bedside teaching. Selain itu pembimbing sangat berperan penting dalam proses bedside teaching dimana pembimbing harus menjadi role model, observer, partisipan, nara sumber, fasilitator, dan mentor/penasehat.

## SARAN

Diharapkan kepada pembimbing lahan untuk menerapkan bedside teaching dalam bimbingan praktik kepada mahasiswa sehingga dapat meningkatkan kemampuan praktik mahasiswa. Mampu meningkatkan pengetahuan

pembimbing dengan mengadakan pelatihan preceptor dan mentoring tentang metode pembelajaran klinik salah satunya bedside teaching. Untuk peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian lebih mendalam terkait keterampilan dan kerja sama antara mahasiswa dan pembimbing dalam melakukan proses bedside teaching.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anindita, G., Nilpsari, R. & Kharisma, Y. 2014. Persepsi Peserta Didik dan Pasien tentang Pelaksanaan Bedside Teaching dalam Pendidikan Klinik. *Prosiding Pendidikan Dokter*, Bandung: 654–659.
- Asmara, F. Y. 2012. Implementation Of Mentorship Preceptorship Method In Internship Nursing Student Nursing School Diponegoro University. *Jurnal terpadu Ilmu Kesehatan*.
- Fathurrohman, S.A.P dan Fenny.F. 2013. *Pengembangan Pendidikan Karakter*. Bandung: PT Refika Aditama.
- 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
- Heni F., 2014. Pengaruh Metode Bed Side Teaching Terhadap Kompetensi Praktik Asuhan Kebidanan I itinjau Dari Prestasi Belajar Pra Klinik II Mahasiswa DIII Kebidanan. *Skripsi*.
- Heshmati-Nabavi, F.& Vanaki,Z. 2010. *Professional Approach: The*

- Key Feature of Effective Clinical Educator in Iran. *Journal of Nurse Education Today*, Vol. 30:163-8.
- Juntika Nurihsan MS. 2015. *Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pendekatan Soft Skill*. Bandung: Prodi S2 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran.
- King & Gerwik, 2008. *Humanizing nursing education: A confluent approach through group process*. Wake field. Massachussetts : Nursing Resourcess.
- Maritalia, D. & Rahmah, S. 2016. Bedside Teaching : Metode Pembelajaran Klinik Bagi Mahasiswa Kebidanan. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*.
- Marwan Y. 2012. *Are medical students accepted by patients in teaching hospitals?*. Med Educ Online. doi: 10.3402/meo.v17i0.1717
- Mustika R. 2012. *Bedside Teaching*. Jakarta: Faculty of Medicine University of Indonesia.
- Nurachmach, E. (2007). *Paradigma pencapaian kompetensi pada pendidikan ners dengan model preceptorship dan bedside*. Disampaikan pada Pelatihan Nasional Preceptorship dan Bedside untuk Pendidikan Ners. Yogyakarta, 12 – 14 Februari 2007.
- Nursalam. 2008. *Buku Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nuzuliana, R., Diniyah, K. & Herfanda, E. 2015. Gambaran Pelaksanaan Bedside Teaching Pada Praktik Klinik Kebidanan Prodi Kebidanan Jenjang Diploma III Stikes 'Aisyiah Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 'Aisyiah*. 1 (1). 151-157.
- Peters M, & Ten Cate O. 2014. Bedside teaching in medical education : a literatur review. *Journal of Medical Education*,76-88, doi:10.1007/s40037-013-0083-y. Retrieved from <http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24049043>
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014. Situasi Bidan di Indonesia.
- Ramani, S., 2014. Tweve Tips to Improve Bed Side Teaching. *Medical Teacher Journal*.112-115
- Rahayu, BM, S., & Pindani, B. 2013. Pengalaman Dukungan Preceptor Pada Perawat Baru Selama Proses Magang Di Rumah Sakit Santoso Boromeus Bandung. *Jurnal terpadu Ilmu Kesehatan*. Diakses pada tanggal 2 desember 2019.
- Rahmawati & Satino, 2012. Pencapaian kompetensi tindakan suction dalam pembelajaran praktik klinik melalui metode bedside teaching. *Jurnal terpadu Ilmu Kesehatan*. Diakses pada tanggal 2 desember 2019.
- Rahyubi, Heri. (2014). *Teori-teori Belajar dan Aplikasi Pembelajaran Motorik*. Bandung: Nusa Media.
- Ristekdikti. 2018. Data Statistis Tingkat Kelulusan Uji Kompetensi Bidan. Viewed Juli 2018. [http://ukbidan.ristekdikti.go.id/pages/statistik\\_lulus](http://ukbidan.ristekdikti.go.id/pages/statistik_lulus)



Rosalina. 2016. *Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Pengembangan Soft Skill Preseptor Dalam Pembelajaran Praktek Klinik*. Surakarta : Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Kebidanan.

Salam A, Siraj HH. *Bedside Teaching in Undergraduate Medical Education : Issues , Strategies, and New Models for Better Preparation of New Generation Doctors*. 2011

Solikhah U., 2012. Pengaruh Bedside Teaching Model terhadap Penguasaan Kasus dan Kemampuan Keterampilan Mahasiswa Praktek Klinik Keperawatan. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*. Diakses pada tanggal 5 desember 2019.

World Health Organization (WHO). 2012. WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank. Trends in Maternal Mortality. Geneva : World Health Organization.

Yusiana, M.A. & Damayanti, N.A., 2013. Evaluasi Penerapan Pembelajaran Klinik Keperawatan Metode Bedside Teaching dan Penugasan Klinik Berdasarkan Evaluasi CIPP. *Administrasi Kebijakan Kesehatan*, 2: 80–83.

Zaman, S.& Tim Gibasa Consultant. 2015. *Revolusi Mental Dalam Praktek Soft Skills*. Bandung: Media Perubahan

# The Influence of Bedside Teaching and Interpersonal Intelligence Upon Students' Therapeutic Communication Competence in Midwifery Diploma III Program of Mitra Ria Husada School of Health Sciences (STIKes) Cibubur

Dina Martha Fitri<sup>1,\*</sup>, Zulfiati Syahrial<sup>2</sup>, Hartati Muchtar<sup>3</sup>

Doctoral Degree (S3) Program Education Technology, Universitas Negeri Jakarta, Jakarta, Indonesia

\*Corresponding author: [marthadina@gmail.com](mailto:marthadina@gmail.com)

**Abstract** Education is a process that contains objectives and objects. This also applies to midwifery education. The midwifery competencies to achieve are comprised of knowledge, skills and behaviors in implementing safe and responsible midwifery practices in various health care settings. This research was conducted on the therapeutic communication competence in three domains, namely cognitive, affective and psychomotor domains on the students of Midwifery D-III Program of Mitra RIA Husada School of Health Sciences. The learning method was limited to bedside teaching method, coaching method and demonstration. Bedside teaching method is a teaching method which is conducted beside a client's bed, covering the learning of the client's condition and nursing care needed by the client. Coaching method is a technique of using a verbal instruction directly involving a coach who has knowledge of how to trigger the expected behavior and what is needed in an effort to achieve the desired behavior. Demonstration is the learning method used by telling and demonstrating the steps in carrying out a certain task. The method used in this research was the experimental method with the treatment design by level 3 x 2. The sample in this research was 24 students. The data analysis technique in this research was variance analysis (ANOVA). The conclusions of this research were: (1) there was increased therapeutic communication competence among students of Midwifery D-III Program of Mitra RIA Husada School of Health Sciences taught by bedside teaching method and have high interpersonal intelligence with students taught by coaching method and have high interpersonal intelligence, (2) to improve therapeutic communication competence of those with high interpersonal intelligence, coaching method was more appropriate. Thus, the lecturers are recommended to use coaching method in therapeutic communication courses, (3) to improve the result of therapeutic communication competence of those having low interpersonal intelligence, the bedside teaching method was more appropriate, (4) to improve the result of therapeutic communication competence of those having low interpersonal intelligence, the coaching method was the more precise method.

**Keywords:** *Learning method, interpersonal intelligence and therapeutic communication competence*

**Cite This Article:** Dina Martha Fitri, Zulfiati Syahrial, and Hartati Muchtar, "The Influence of Bedside

Teaching and Interpersonal Intelligence Upon Students' Therapeutic Communication Competence in Midwifery Diploma III Program of Mitra Ria Husada School of Health Sciences (STIKes) Cibubur." *American Journal of Educational Research*, vol. 5, no. 11 (2017): 1138-1143. doi: 10.12691/education-5-11-4.

## 1. Introduction

Education is a process that has objectives and objects [1]. The success of education is determined by the extent to which students' mastery of competence. This also applies to midwifery education. The success of midwifery education is reflected in a series of professional competence held by graduates produced Midwives professional final destination midwifery education, seen from the competence of midwives must be mastered include knowledge, skills and behaviors in implementing the practice of midwifery in a safe and responsible of Java on different arrangements of health services [2].

One of the main competencies must be mastered by DIII students midwifery is therapeutic communication competence, that is basic competence becomes the foundation of therapeutic relationship between midwife and patient in midwifery, both hospital based and community based. To support this clinical counselor was not fully guided the students, especially in terms of clinical guidance because the counselor has not fully use the appropriate method of learning that is the method of bedside teaching and coaching and has always been using conventional methods.

In addition, interpersonal intelligence can affect the therapeutic communication competence of students because of the ability of mahaiswa in establishing communication effectively, able to empathize well, and ability to develop harmonious relationship with others. Nair, Coughlan and Hensley, also noted in his research that the American report concluded bedside teaching is very effective to teach professional skills because it has four phases in the communication process: pre interaction, orientation, employment and termination phase. According Piriyaupong [3], in

Thailand also reported the results of research that the method of bedside teaching effective learning evidence-based medicine: the basic concept of learning based on scientific evidence on medical students and supported by point Puji Lestari, Susilaningsih and Sri Rahayu [4] method of bedside teaching very effective to improve student psychomotor.

The main objective of this study was to determine the effect of bedside teaching methods and interpersonal communication competence therapeutic against DIII midwifery student STIKes RIA Mitra Husada 2016. Based on this phenomenon, the authors are interested in examining the effect of the use of methods of bedside teaching to mastery of therapeutic communication competence in students The DIII midwifery STIKes Mitra RIA Husada is compared with coaching methods and methods of demonstration, in terms of students' interpersonal intelligence.

## 2. Research Methodology

The method used in this research is experimental method with treatment design by level 3 x 2. The variable studied is the learning method as independent variable with interpersonal intelligence as attribute variable and therapeutic communication competence as dependent variable. In this study, researchers provide performance tests consisting of essay tests and tests with checklists. Practice tests are given related to therapeutic obstetric communication competency tests. The population of this research is STIKes Mitra RIA Husada student which amounts to 76 students, with sample number 48 samples.

The result of instrument test of cognitive communication ability of therapeutic of 70 items that

have been tested there are 34 items that stated valid with value of reliability equal to 0.734. The result of therapeutic affective instrument test of therapeutic communication of 10 items that have been tested there are 9 items that are valid with validity of 0.941. The result of psychomotor therapeutic test of therapeutic communication from 17 items tested is 14 items that stated valid with the reliability value of 0.981. And the results of interpersonal intelligence instrument testing of 44 items that have been tested there are 28 items that are declared valid with the reliability of 0.971. Data analysis technique in this research is (1) requirement analysis test that is normality using Lilliefors test and homogeneity using Bartlett test, and (2) Hypothesis Test by using variance analysis (ANAVA) and continued with Tukey

Test.

### 3. Research Result and Discussion

Hypothesis testing in this research relates to the main influence free variable, the method of bedside teaching, coaching and demonstration. The summary of hypothesis test result is as follows:

**Table 1. Summary of hypothesis testing with ANOVA**

Source Varians	JK	Db	RJK	F <sub>0</sub>	F <sub>tab</sub> α = 0,05
Between A	13,57	2	6,785	10,172	3,32
Between B	2,740	1	2,740	4,108	4,07
Interaction AB	38,263	2	19,131	28,682	3,32
In	28,34	42	0,667	-	-
Total	82,913	47	-	-	-

The result of calculation of ANOVA analysis on AxB interaction variance source significantly there is

interaction between learning method and interpersonal intelligence to therapeutic communication competence proved by  $F_0 (A) = 28,682 > F_{tab} = 3,32$ , it is necessary to do further test with Tuckey test and calculation result are presented in [Table 2](#).

**Table 2. Summary of advanced tests with Tukey test**

Value Contrast	(Se)	t <sub>o</sub>	t <sub>tabel</sub>	Decision
$\bar{Y}_{11} - \bar{Y}_{21} = 1,50$	0,408	3,676	2,0181	Significant
$\bar{Y}_{11} - \bar{Y}_{31} = 1,30$	0,408	3,186	2,0181	Significant
$\bar{Y}_{21} - \bar{Y}_{31} = 0,82$	0,408	2,021	2,0181	Significant

$\bar{Y}_{12} - \bar{Y}_{22} = 0,50$	0,408	1,22	2,0181	Not Significant
$\bar{Y}_{12} - \bar{Y}_{32} = 1,50$	0,408	3,676	2,0181	Significant
$\bar{Y}_{22} - \bar{Y}_{32} = 1,00$	0,408	2,450	2,0181	Significant

Based on the results of ANOVA and Tukey test analysis above, it can be explained as follows:

1) Differences in therapeutic communication competence in DIII students midwifery STIKes Mitra RIA Husada taught using bedside teaching method with coaching method

Based on the calculation of ANOVA as shown in [Table 1](#), the source of variance A shows that the value of  $F_0 = 10,172 > F_{tab} = 3.32$  then Hypothesis  $H_0$  is rejected or therapeutic communication competence in DIII students midwifery STIKes Mitra RIA Husada taught using higher bedside teaching method from being taught using coaching methods.

Evidence of hypotheses based on empirical studies conducted by researchers supported by theories and concepts put forward by experts as quoted in chapter II. The objectives of the learning method of bedside teaching include developing interpersonal skills, developing teacher, student and patient interaction, developing role-modeling. Supported also by the statement that the method of learning bedside teaching can improve the active learning. In addition, the results of this study were supported by Piriyasupong research [3], examined the effect of bedside teaching in the study of evidence based medicine on the fifth-year medical student at Khon Khaen Hospital, Thailand. The results obtained from the study that the method of bedside teaching is effective for the study of evidence based medicine.

2) Differences of therapeutic communication

1140  
competence in DIII students midwifery STIKes Mitra RIA Husada taught using bedside teaching method with demonstration method

Based on the result of ANOVA calculation ([Table 1](#)) on source of variance A shows that the value of  $F_0 = 10,172 > F_{tab} = 3.32$  then Hypothesis  $H_0$  is rejected or therapeutic communication competence in DIII students midwifery STIKes Mitra RIA Husada students taught using bedside teaching method is higher than taught using demonstration methods.

Evidence of hypotheses based on empirical studies conducted by researchers supported by theories and

concepts put forward by experts as quoted in chapter II. Nair's research, Coughlan and Hensley [5], examines the learning of professional skills in medical students through the method of bedside teaching. The results obtained from the study that bedside teaching is very effective to teach professional skills. Also supported by the research of Solikhah and Elsanti [6] said there are differences in the influence of bedside teaching methods on the mastery of cases of nursing clinic students practice. Reinforced by Giyanto's research [7], there is a significant difference of influence between bedside teaching method and demonstration learning method to therapeutic communication comrades of students.

3) Differences of therapeutic communication competence between students of DIII midwifery STIKes Mitra RIA Husada taught using coaching method with demonstration method

Based on the results of ANOVA calculations (Table 1) on the source of variance A shows that  $F_0 = 10,172 > F_{tab} = 3.32$  then hypothesis  $H_0$  is rejected or therapeutic communication competence in DIII students midwifery STIKes Mitra RIA Husada taught using coaching method higher than taught using demonstration methods.

Evidence of hypotheses based on empirical studies conducted by researchers supported by theories and concepts put forward by experts as quoted in chapter II. Arita Murwani's research [8] reported the conclusion of his research that there is an interaction between coaching method and learning motivation toward the competence of endotracheal tube installation in nursing students. It is also supported by Turlina research [9] that the method of coaching is able to improve students' competence in installing Implants.

4) Interaction between learning method and interpersonal intelligence to therapeutic communication competence on DIII students midwifery STIKes Mitra RIA Husada

Based on the results of ANOVA calculations (Table 1) on source variance Interaction A x B shows that the value  $F_0 = 28.682 > F_{tab} = 3.32$ . Then  $H_0$  is rejected. This means that the learning method has an influence on therapeutic communication competence result. Vice versa. Thus the research hypothesis states that there is interaction between learning methods and interpersonal intelligence to therapeutic communication competence tested truth.

5) Differences of therapeutic communication competence between students of DIII midwifery STIKes Mitra RIA Husada taught by bedside teaching method and have high interpersonal intelligence with students taught by coaching method and have high interpersonal intelligence

Further test results with Tukey test in Table 2 shows that therapeutic communication competence between DIII students of midwifery STIKes Mitra RIA Husada taught by bedside teaching method with students taught by coaching method and have high interpersonal intelligence obtained value  $t_0 = 3,676 > t_{tab} = 2,0181$   $H_0$  is rejected, thereby it can be said that therapeutic communication competence of students taught by method of bedside teaching and have high interpersonal intelligence is higher than students who are taught by coaching method and have high interpersonal intelligence.

Evidence of hypotheses based on empirical studies conducted by researchers supported by theories and concepts put forward by experts as quoted in chapter II. Bedside teaching method is a teaching or active learning that is done using the patient directly as a medium of learning. In other words that students are directed to develop therapeutic communication competence skills and increase active partisipation to patients every midwife care. Coaching method empowers participants and facilitates self-learning, growth, personal and performance improvement in implementing midwifery care. In other words can improve students' independence ability to learn and overcome the problems faced. But on the other hand the method of coaching is influenced by inadequate communication skills.

Interpersonal intelligence is a person's ability to be sensitive to others, understand and interact with others so hope easy to socialize with the surrounding environment. Every individual has high and low interpersonal intelligence. In this study, bedside teaching method is more effectively applied to students who have high interpersonal intelligence than students who have low interpersonal intelligence because students who have high intelligence has three main dimensions, according to Anderson, namely (1) social sensitivity: the ability to feel and observe reactions (2) social insight: the ability to understand and seek effective problem solving in an interaction (3) social communication:

the ability to communicate both verbal and non verbal [10].

6) Differences of therapeutic communication competence between students of DIII midwifery STIKes Mitra RIA Husada taught by bedside teaching method and have high interpersonal intelligence with students taught by demonstration method and have high interpersonal intelligence  
Further test results with Tukey test in Table 2 shows that therapeutic communication competence among students of DIII midwifery STIKes Mitra RIA Husada taught by method of bedside teaching with students taught by method of demonstration and have high interpersonal intelligence, obtained value  $t_0 = 3,186 > t_{tab} = 2,0181$  then  $H_0$  is rejected. Thereby it can be said that therapeutic communication competence between student of DIII Midwifery STIKes Mitra RIA Husada taught by method of bedside teaching and have high interpersonal intelligence with student taught by method of demonstration and have high interpersonal intelligence.

This result is in line with the opinion put forward by Sanjaya and Vienna [11] that the demonstration method requires more mature preparation, because without adequate preparation the demonstration can fail, which may result in ineffective methods. Preparation in question can include the skills of educators and readiness of students of interpersonal intelligence and student motivation in performing therapeutic communication to patients.

Learning method of bedside teaching given to the group of students who have high interpersonal intelligence provides an opportunity for students to learn cognitively through case analysis, effectively through direct interaction of students with patients, as well as psychomotor through direct practice in patients. On the contrary, the method of demonstration learning gives a lower result because students only have the opportunity to learn cognitively through case analysis, effectively through indirect student interaction in the patient, and psychomotor through observation of the demonstration conducted by the clinical counselor.

7) Differences in therapeutic communication competence between students of DIII midwifery STIKes Mitra RIA Husada taught by coaching method and have high interpersonal intelligence with

students taught by demonstration method and have high interpersonal intelligence

Further test results with Tukey test in Table 2 shows that therapeutic communication competence among students of DIII midwifery STIKes Mitra RIA Husada taught by coaching method with students taught by demonstration method and have high interpersonal intelligence, obtained value  $t_0 = 2,021 > t_{tab} = 2,0181$   $H_0$  rejected. There by, therapeutic communication competence in DIII midwifery students STIKes Mitra RIA Husada taught by coaching method and have high interpersonal intelligence higher than students taught by demonstration method and have high interpersonal intelligence.

These results are in line with the opinions expressed in chapter II, that the benefits of coaching methods are that learners feel more motivated and responsible for performing newly learned skills because the guidance is continuous and personal. So that students can practice well to patients. This is in line with the Lestari and Kartini research, that there are significant differences in learning by coaching and demonstration methods on the ability to perform leopold examination [12]. Based on this it can be concluded that coaching method is more effectively used in learning rather than demonstration methods.

8) Differences in therapeutic communication competence between students of DIII midwifery STIKes Mitra RIA Husada taught by bedside teaching method and have low interpersonal intelligence with students taught by coaching method and have low interpersonal intelligence

Further test results with Tukey test in Table 2 shows that therapeutic communication competence among students of DIII Midwifery STIKes Mitra RIA Husada taught by bedside teaching method with students taught by coaching method and have low interpersonal intelligence, obtained value  $t_0 = 1,22 < t_{tab} = 2.0181$   $H_0$  rejected. Thus, there is a difference of therapeutic communication competence between students of DIII midwifery STIKes Mitra RIA Husada taught by method of bedside teaching and have low interpersonal intelligence with students who are taught by coaching method and have low interpersonal intelligence.

This result is in line with the opinion expressed in chapter II that the method of bedside teaching is

active learning. Active learning is a learning that provides an opportunity for students to actively build their own concepts and meaning through various activities. This active learning requires high-level thinking activities. According to Suardana research, Wiarta and Sujana [13] there is a relationship of significance jointly between interpersonal intelligence and learning motivation with learning outcomes.

9) Differences in therapeutic communication competence between DIII students midwifery STIKes Mitra RIA Husada taught by bedside teaching method and have low interpersonal intelligence with students taught by demonstration method and have low interpersonal intelligence

Further test results with Tukey test in Table 2 shows that the difference of therapeutic communication competence between the students of DIII midwifery STIKes Mitra RIA Husada taught by the method of bedside teaching with students taught by demonstration method and have low interpersonal intelligence, obtained value  $t_0 = 3,676 > t_{tab} = 2.0181$   $H_0$  accepted. Thus, there is no difference in the

therapeutic communication competence between the DIII students of midwifery STIKes Mitra RIA Husada taught by bedside teaching method and having low interpersonal intelligence with students taught by demonstration method and having low interpersonal intelligence.

This result is in line with the opinion expressed in chapter II that bedside teaching is a direct learning in front of the patient. With bedside teaching students can apply science, implement communication skills, clinical skills and professionalism, discover the art of medicine, learn how to behave and approach the doctor/midwife to the patient. The basic principle of bedside teaching is the physical and psychological readiness of clinical counselors, learners and clients. One of the psychological factors is intelligence which is among the various factors that can influence bedside teaching, intelligence factor is very big influence in process and progress learners learners. If students have high intelligence will be easy to obtain good learning results and vice versa if learners have low intelligence less learning outcomes.

The demonstration method is a teaching method by using a demonstration to clarify an understanding or to show how a particular forming process proceeds to the learners [14]. In teaching learners more easily given lessons by imitating what his mentors did. In this case, the tutor teaches through demonstrations. Demonstration means showing, working and explaining. Methods of demonstration need to be done in order to develop the motivation of learners because remembering the tendency of children to imitate or imitate others as one of the very strong instincts. One of the shortcomings of demonstration methods is that demonstrations require the skills and skills of more professional educators. In addition, demonstration methods require good will and motivation for the success of the learning process. If it is not owned by students hard to absorb the learning process well especially in students who have low interpersonal intelligence. Because it takes two-way communication between patients and students in doing practical learning.

Based on the above statement therapeutic communication competence can be improved if students have high interpersonal intelligence with

appropriate learning method, on the contrary if students have low interpersonal intelligence, therapeutic communication competence is less if the learning method used less precise. It can be concluded that the therapeutic communication competence between students taught by bedside teaching method and having low interpersonal intelligence is more effective than with students taught by demonstration method and having low interpersonal intelligence.

10) Differences in therapeutic communication competencies between students of DIII midwifery STIKes Mitra RIA Husada taught by coaching method and have low interpersonal intelligence with students taught by demonstration method and have low interpersonal intelligence.

The test results further by Tukey's test in Table 2 shows that the difference in competence of therapeutic communication between students DIII Midwifery STIKes Partners RIA Husada taught with methods of coaching with students who are taught by the method of demonstration and have interpersonal intelligence low, the value  $t_0 = 2,450 > t_{tab} = 2, 0181$

$H_0$  is rejected. Thus that, there are differences in therapeutic communication competence between students DIII midwifery STIKes Mitra Husada RIA taught with methods of coaching and has low interpersonal intelligence with students who are taught by the method of demonstration and has low interpersonal intelligence.

This result is in line with the opinion expressed in chapter II that the inhibiting factors in using coaching methods are the confidence of learners influenced by the facilitator, lack of motivation from the facilitator and inadequate student communication skills. The limitation factor of demonstration method is if the student is not active then the demonstration method becomes ineffective [14]. Interpersonal intelligence relates to the ability to work together and communicate both verbally and nonverbally with others. The low level of students' interpersonal intelligence when the learning process triggers lazy students to ask, so that students only wait that instructed supervisor and interaction only goes one way.

Referring from it the main task of a supervisor should be able to plan a variety of learning methods so that in the learning process can be achieved optimal learning outcomes because through a variety of learning methods will create an interactive atmosphere between students and mentors. Interpersonal intelligence also has an important role for students because the learning method that is used with the support of interpersonal intelligence can affect the learning process of students so that learning outcomes will be achieved in accordance with expectations.

## 4. Conclusions, Implications, and Suggestions

### 4.1. Conclusion

1. Increased therapeutic communication competence between DIII students midwifery STIKes Mitra RIA Husada taught by bedside teaching method and have high interpersonal intelligence with students who are taught by coaching method and have high interpersonal intelligence.
2. Increasing therapeutic communication competence that has high interpersonal

intelligence hence, the student more precisely teaches coaching learning method. Thus the lecturers recommended using coaching learning method in therapeutic communication courses. Increasing the result of therapeutic communication competence having low interpersonal intelligence hence, the student is more appropriately taught learning method of bedside teaching.

3. Increasing the result of therapeutic communication competence having low interpersonal intelligence hence, the student is more appropriately taught coaching learning method.

### 4.2. Implications

1. The use of bedside teaching method can make the students instruct the practice learning well although in its implementation it is often time constraint and made into obligatory method in midwifery practice.
2. Lecturers are recommended to use coaching learning methods in therapeutic communication courses.
3. Lecturers are strongly recommended to use bedside teaching methods in therapeutic communication courses in improving liveliness in learning.
4. Lecturer recommended to use coaching method in therapeutic communication course and also help to increase student motivation so that therapeutic communication learning can be optimal.

### 4.3. Suggestion

Suggestions that can be submitted are:

1. The lecturer of therapeutic communication subject of midwifery should use bedside teaching and coaching method in giving therapeutic midwifery communication materials to the students besides using the method of demonstration which has always been used.
2. The lecturer of therapeutic communication subject of midwifery should be able to consider students' interpersonal intelligence, so they can choose the right method of learning so that the learning can be maximized.
3. Training of mentor preceptor for land supervisors who do not have the competence to guide student practice.



4. In addition to lecturers pengawa therapeutic communication subject midwifery should the supervisor of the land can use the method of bedside teaching to students so that students can improve therapeutic communication competence midwifery with real.
5. To students who have high interpersonal intelligence should be able to use bedside teaching method.
6. To students who have high interpersonal intelligence should be able to use coaching method.

To the student should be able to hone skills through through the responsibility and good effort and own motivation to improve the ability.

## References

- [1] Daryanto. *Education Administration* (Jakarta: Rineka Cipta, 2008).
- [2] Siahaan, Sofyan dan Madjid. *Fields Facing the Future* (Jakarta: IBI 2004).
- [3] Piriyaupong T. "Integrating Evidence Based Medicine In Bedside Teaching: A Pilot Study" dalam South East Asian Journal of Medical Education, Volume 2, No. 1, 2008.  
<http://www.medicaleducation.com>(diakses: 3 Januari 2009).
- [4] Titik Puji Lestari, Susilaningih dan Sri rahayu, "The effectiveness of bedside teaching method of psychomotor ability of students of Midwifery Bakti Husada" Jurnal Kesehatan, Vol. 7 (2) (Malang: Poltekkes Depkes, 2009).
- [5] Nair B, Coughlan J, Hensley M, "Student and Patient Perspectives on Bedside Teaching," Medical Education, Vol. 31, Blackwell Science Ltd 1997
- [6] Solikhah dan Elsanti. "The influence of bedside teaching model on the mastery of cases and skills of nursing practice students" (Purwokerto: Jurnal Keperawatan Soedirman. Vol. 7, 2012).
- [7] Giyanto. *The influence of learning method and learning motivation to therapeutic communication competence of Ners profession program students.* (Pascasarjana Surakarta, 2010).  
<http://eprints.uns.ac.id> (diakses 13 Mei 2016).
- [8] Turlina, Lilin. "The Influence of Guidance and Motivation Method Learning to Student Competence on Implant Installation in STIKes Muhammadiyah Lamongan". Jurnal Kesehatan, Vol. 02 (Lamongan: STIKes Muhammadiyah, 2013).
- [9] Siregar dan Nara. *Learning and Learning Theory* (Bogor: Ghalia Indonesia, 2011).
- [10] Sanjaya dan Wina. *Learning Strategy-oriented Standard Process of Education.* (Jakarta: Kencana , 2009).
- [11] Lestari, Dwi dan Farida Kartini. *Differences Learning Coaching and Demonstration Methods on Teacher Competence Leopold Examination of Second Semester Students STIKes Yogyakarta.*  
<http://opac.unisayogya.ac.id> (diakses 13 Mei 2016).
- [12] Suardana, Wiarta dan Sujana. *Relationship between Interpersonal Intelligence and Learning Motivation with IPS Grade Students Learning Elementary Class V SDN Gugus Letkol I Gusti Ngura Rai Denpasar.* Vol 2 (1). (Denpasar: Jurnal Mimbar PGSD, 2014).
- [13] Kurniasih, Imas dan Berlin Sani. *Various Development of Learning Model* (Yogyakarta: Kata Pena, 2015).
- [14] Albright, Zappe, dan Winston. *Data Analysis, Optimization, and Simulation Modeling* (United States Of America: Cengage Learning, 2011).
- [15] Deborah Gill. *Teaching and Learning 'At the Bedside'* (London: Academic Centre for Medical Education, 2003).
- [16] Donald Ary, Lucy Cheser Jacobs dan Chris Sorenson. *Introduction to research in education* (United States Of America: Cengage Learning, 2010).
- [17] Hamzah. *Variable research in Education and learning* (Jakarta: Ina Publikatama, 2014).
- [18] Herve Abdi, Betty Edelman, Dominique Valentindan W. Jay Dowling. *Experimental Design and Analysis for Psychology* (New York: Oxford University Press, 2009).
- [19] Jack R. Fraenkel, Norman E. Wallen dan Helen H. Hyun. *How to Design and Evaluate Research in Education* (New York: McGraw-Hill, 2012).
- [20] L. R. Gay, Geoffrey E. Mills dan Peter Airasian. *Educational Research: Competencies for Analysis and Applications* (United States Of America: Pearson, 2009).
- [21] Meredith D. Gall, Joyce P. Gall dan Walter R. Borg, *Educational Research: An Introduction* (United States Of America: Pearson, 2007).
- [22] Theresa L. White dan Donald H. McBurney. *Research Methods* (United States Of America: Cengage Learning, 2013).

## **BEDSIDE TEACHING : METODE PEMBELAJARAN KLINIK BAGI MAHASISWI KEBIDANAN**

**Dewi Maritalia<sup>1</sup>, Siti Rahmah<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Dosen Diploma III Kebidanan Universitas Almuslim Email:  
dewi.maritalia@gmail.com

Diterima 25 Agustus 2016/Disetujui 30 Oktober 2016

### **ABSTRAK**

*Bedside teaching* merupakan salah satu metode pembelajaran yang telah lama diterapkan pada pendidikan kesehatan di samping metode-metode pembelajaran klinik lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode *bedside teaching* terhadap keterampilan menolong persalinan pada mahasiswa kebidanan. Desain penelitian menggunakan *Quasy Eksperimen*. Peneliti membagi sampel dalam 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Pada kelompok eksperimen dilakukan metode *bedside teaching* dalam menolong persalinan, sedangkan pada kelompok kontrol tidak dilakukan. Kedua kelompok kemudian diobservasi keterampilannya dalam menolong persalinan dengan berpedoman pada 58 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Apabila sampel melakukan sesuai dengan butir langkah yang terdapat pada APN diberi nilai 1 dan apabila tidak melakukan diberi nilai 0. Nilai hasil observasi sampel pada masing-masing kelompok kemudian dibandingkan dengan nilai mean dan selanjutnya diolah dengan menggunakan software SPSS 16 dengan uji statistik Mann-Whitney. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa semester VI Program Diploma III Kebidanan Universitas Almuslim yang berjumlah 85 orang. Teknik *sampling* menggunakan *Random sampling* dengan besar sampel untuk masing-masing kelompok 20 orang. Lokasi penelitian di Laboratorium Kebidanan Diploma III Kebidanan Universitas Almuslim dan Klinik Bersalin Yayasan Ayah Bunda. Uji validitas instrument dilakukan di Akademi Kebidanan Munawarah Bireuen. Hasil pengolahan uji statistic didapatkan nilai  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ). Hasil uji statistic ini menunjukkan ada pengaruh metode *bedside teaching* terhadap keterampilan menolong persalinan pada mahasiswa kebidanan.

Kata kunci : *Bedside teaching*, Kebidanan, Keterampilan, Persalinan

## PENDAHULUAN

Metode pembelajaran klinik merupakan salah satu metode mendidik peserta didik di klinik yang memungkinkan pendidik memilih dan menerapkan cara mendidik yang sesuai dengan objectif (tujuan) dan karakteristik individual peserta didik berdasarkan kerangka konsep pembelajaran.

Terkait dengan hal tersebut dalam pembelajaran klinik dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya penetapan rumah sakit atau klinik sebagai lahan praktik, adanya komunitas profesi yang mampu menciptakan iklim yang *kondusif* dan berperan sebagai *role model*, tujuan instruksional yang jelas dan menentukan kompetensi yang akan dicapai, serta menetapkan sistem evaluasi yang sesuai.

*Bedside teaching* merupakan suatu metode pembelajaran bidang kesehatan yang dilakukan secara aktif dengan melibatkan peserta didik, klien dan langsung difasilitasi oleh pembimbing klinik (*preceptor*). Manfaat yang diperoleh peserta didik melalui metode *bedside teaching* adalah kesempatan menggunakan pancaindera (penglihatan, pendengaran, penghidu dan peraba) untuk mempelajari klien dan masalah kesehatan yang dialaminya. Metode pembelajaran ini juga memberi kesempatan kepada peserta didik untuk terjadinya proses pendidikan *serealistis* mungkin serta dapat mengembangkan empati peserta didik terhadap klien.

*Bedside teaching* memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk dapat berhadapan langsung dengan klien. Oleh karena itu, peserta didik dapat berlatih dan mengasah keterampilan klinik seperti *anamnesa*, pemeriksaan fisik dan bahkan keterampilan melakukan tindakan medis sederhana kepada klien.

Pendidikan kebidanan merupakan salah satu bagian dari pendidikan kesehatan. Metode *bedside teaching* merupakan salah satu metode pembelajaran yang telah lama diterapkan di pendidikan kebidanan di samping metode-metode pembelajaran klinik lainnya. Namun belum diketahui berapa besar pengaruh metode *bedside*

*teaching* terhadap keterampilan menolong persalinan pada mahasiswi kebidanan.

## METODE PENELITIAN

Menggunakan *desain Quasy Eksperiment*, sampel dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Pada kelompok eksperimen diberikan intervensi metode *bedside teaching*, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi apapun. Semua sampel kemudian dilakukan observasi terhadap keterampilan menolong persalinan dengan berpedoman pada 58 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Nilai yang diperoleh dari hasil observasi kemudian dibandingkan dengan nilai mean.

Populasi penelitian adalah mahasiswi semester VI Program Diploma III Kebidanan Universitas Almuslim Tahun Akademik 2015/2016 yang berjumlah 85 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *Random sampling*, besar sampel untuk kelompok observasi dan kelompok kontrol masing-masing 20 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi yang berpedoman pada 58 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN).

Pengukuran instrument menggunakan skala ordinal untuk mengetahui perbedaan keterampilan mahasiswi yang dilakukan *bedside teaching* dengan yang tidak dilakukan *bedside teaching* dalam menolong persalinan. Hasil observasi diukur dengan menggunakan skala : positif bila  $\geq$  mean dan negatif bila  $<$  mean. Nilai mean yang diperoleh dalam penelitian ini adalah 47.

Penelitian ini dilakukan di laboratorium kebidanan Universitas Almuslim dan Klinik Bersalin Yayasan Ayah Bunda. Analisa statistik menggunakan SPSS 16 dengan Uji Mann-Whitney

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil observasi kelompok kontrol dan kelompok eksperimen kemudian diolah dengan SPSS menggunakan uji Mann-

Whitney. Hasil uji data tersebut menunjukkan nilai Asymp.Sig (2-tailed) adalah 0,002 ( $p$  value  $< 0,05$ ), ini berarti ada pengaruh metode *bedside teaching* terhadap keterampilan menolong persalinan pada mahasiswi kebidanan.

Keterampilan menolong persalinan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dilakukan setelah kelompok eksperimen mendapat perlakuan metode *bedside teaching*. Observasi keterampilan menolong persalinan dilakukan di laboratorium kebidanan Universitas Almuslim dengan

Tabel 1 Uji Mann-Whitney  
Test Statistics<sup>b</sup>

	Observasi
Mann-Whitney U	100.000
Wilcoxon W	310.000
Z	-3.122
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.006 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: bedside

berpedoman pada 58 langkah APN. Dari hasil observasi didapatkan perbedaan nilai rerata antara kedua kelompok. Nilai rerata kelompok eksperimen adalah 47 sedangkan nilai rerata kelompok kontrol 41,4. Terdapat perbedaan keterampilan menolong persalinan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

Kelompok kontrol, walaupun tidak diberi perlakuan metode *bedside teaching* tetapi sudah mendapatkan teori menolong persalinan dan demonstrasi praktik menolong persalinan di laboratorium kebidanan pada waktu mengikuti mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir dengan bobot 5 sks.

## SIMPULAN

Keterampilan Mahasiswi Kebidanan Universitas Almuslim dalam menolong Persalinan setelah dilakukan metode bedside teaching berada di atas rata-rata. Terdapat perbedaan keterampilan

dalam menolong persalinan antara mahasiswi yang diberi perlakuan metode *bedside teaching* dengan yang tidak diberikan perlakuan metode *bedside teaching*. Ada pengaruh metode *bedside teaching* terhadap keterampilan menolong persalinan pada mahasiswi kebidanan

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Manajemen Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bobak L. Jensen, dkk. (2005). *Perawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
- Budiarto, Eko. (2004). *Metodologi Penelitian Kedokteran, Sebuah Pengantar*. Jakarta : EGC.
- Budiarto, E. (2003). *Pengantar Biostatistik Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Buku Panduan Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas [Online]. Tersedia : <http://repository.unand.ac.id/3983/1/.pdf>. [20 April 2015]
- Depkes RI. (2008). *Modul Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Dewi Maritalia. (2012). *Biologi Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Diane M, Birnbaumer, Facep. (2007). *Every Physician is a Teacher : Bedside Teaching in the Emergency Department*. Washington, USA.
- Mawarni. A. (2006). *Biostatistik Lanjut*. Semarang : Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas

Diponegoro

Sagung Seto.

Machfoedz, MS. (2009). *Metodelogi Penelitian, Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta : Fitramaya

Varney, Halen. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, 3 rd. London : Jones and Barlett Publisher.

Mustika R. (2012). *Bedside Teaching*. Jakarta : Faculty of Medicine University of Indonesia.

Notoadmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam.(2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Oxford University Press. *Teaching in the Clinical Setting in Being An Effective Clinical Teacher*, Chapter 8 [Online]. Tersedia : <http://fds.oup.com/www.oup.co.uk/pdf/0-19-851072-1.pdf> [23 April 2015]

Prawirohardjo S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Riduwan. (2010). *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Bandung : Alfabeta

Riyanto, Agus. (2010). *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk.(2009). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta : Trans Info Media.

Sastroasmoro, S, Ismael, S. (2011). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : CV

---

## **GAMBARAN PELAKSANAAN BEDSIDE TEACHING PADA PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN PRODI KEBIDANAN JENJANG DIPLOMA III STIKES 'AISYIYAH YOGYAKARTA**

**Rosmita Nuzuliana, Kharisah Diniyah, Esitra Herfanda**

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

E-mail: nuzuliana\_201286@yahoo.com

**Abstract:** The purpose of this research is to find out the Implementation of bedside teaching (BST) in clinical practice. We used observational analitic with cross sectional approach and total sampling technique. The samples are Diploma level midwifery students who have completed all the clinical practice of obstetrics and all activities in the academic year 2014/2015. We used 162 respondents. The result showed that all respondents are female, and the average age of respondents was 21 years. BST Implementation on average get good grades from students. A total of 61.11% of the students stated BST delivered well and easily understood. Average stage in the implementation of the BST gets good grades from students. The alocated time given by mentors for BTS implementation received moderate ratings from students, which is 68.52%.

**Keywords:** bedside teaching, midwifery clinical practice, midwifery students

**Abstrak:** Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pelaksanaan bedside teaching pada praktik klinik kebidanan Prodi Kebidanan Diploma III STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. Menggunakan metode observational analitic, dengan pendekatan cross sectional, dengan total sampling. Sampel adalah mahasiswa kebidanan DIII yang telah menyelesaikan praktik klinik kebidanan dan semua aktifitas perkuliahan pada tahun ajaran 2014/ 2015. Jumlah responden sebanyak 162. Hasil penelitian didapatkan keseluruhan responden berjenis kelamin wanita, rata-rata umur adalah 21 tahun. Pelaksanaan BST oleh pembimbing kepada mahasiswa rata-rata mendapatkan nilai baik dari mahasiswa. Sebanyak 61,11% mahasiswa menyatakan BST yang diberikan pembimbing baik dan mudah diterima. Rata-rata tahapan pada pelaksanaan BST mendapat nilai baik. Rata-rata ketersediaan waktu yang diberikan pembimbing diberi penilaian sedang oleh mahasiswa, dengan nilai 68,52%.

**Kata kunci:** bedside teaching, praktik klinik kebidanan, mahasiswa kebidanan

## 5. PENDAHULUAN

Pendidikan kesehatan yang mengedepankan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah pendidikan kebidanan. Nurachmach (2007) dalam Cholifah, Rusnoto (2015) menjelaskan titik berat pendidikan kebidanan adalah proses mencerdaskan dan meningkatkan kemampuan individu menjadi bidan yang mampu melaksanakan praktik kebidanan secara profesional. Guna mempersiapkan tenaga kesehatan yang profesional, maka perlu adanya proses pembelajaran klinik karena dalam proses ini dilakukan melalui pengalaman atau praktik langsung, sehingga dapat dilakukan secara holistik yang membutuhkan transfer, reorganisasi, aplikasi, dan sintesis dari apa yang telah dipelajari sebelumnya (Hardisman 2009).

Akan tetapi dalam pelaksanaannya, pembelajaran klinik memiliki banyak permasalahan, salah satunya yaitu banyaknya mahasiswa tidak sebanding dengan jumlah lahan praktik. Hal ini akan berdampak pada efektivitas proses pembelajaran klinik, jumlah yang tidak berimbang antara institusi pendidikan dengan jumlah lahan praktik menyebabkan dengan jumlah lahan praktik menyebabkan sulitnya pencapaian kompetensi pembelajaran praktik klinik. Permasalahan tersebut pada gilirannya akan menurunkan kualitas lulusan pendidikan tenaga kesehatan. Upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah pembuatan berbagai model pendidikan klinis yang diterapkan pada pendidikan kesehatan di dunia. Model bimbingan tersebut meliputi supervision model (model supervisi), *preceptorship model* (model preceptorship).

*Bedside teaching* (BST) merupakan metode bimbingan dalam kategori *preceptorship model*. Menurut Rolfe-Flett (2001) dan Spencer, (1999) dalam (Cholifah, Rusnoto 2015), BST adalah suatu model pembelajaran yang terfokus dalam mengajar, tidak mengesampingkan dalam memperhatikan kenyamanan pasien, dan dinamika kelompok, menghasilkan refleksi, terdapat kritik yang membangun terhadap tugas atau kegiatan yang masing-masing memiliki spesifik tujuan dan keterampilan. Metode ini telah diaplikasikan sejak lama dalam pendidikan kebidanan dan

keperawatan dan disiplin ilmu lainnya dalam kesehatan, khususnya diluar negeri. Bahkan hasil *review* atas pelaksanaan BST menyatakan bahwa BST dapat mengatasi kekurangan tenaga perawat, meningkatkan kepuasan perawat serta memperbaiki kualitas pelayanan (Block & Korow, 2005).

Anindita *et al.* (2014) dalam penelitiannya menjelaskan BST meningkatkan motivasi belajar sebanyak 90%, Yusiana & Damayanti (2013) BST bisa meningkatkan keterampilan mahasiswa. Hal ini dikarenakan persepsi peserta didik terhadap *bedside teaching* sebagai metode pembelajaran klinik adalah tepat. *Bedside teaching* merupakan pembelajaran yang membawa peserta didik berhadapan langsung dengan pasien, sehingga peserta didik dapat mempraktikkan langsung aspek klinis juga komunikasi serta etika.

Kenyamanan pasien diperoleh dari adanya peningkatan komunikasi yang baik antara dokter dengan pasien. Adanya BST memberi kesempatan pasien untuk berkonsultasi lebih dalam tentang penyakitnya dan pasien bisa diikutsertakan dalam proses tanya jawab. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kianmehr tahun 2010 (dalam Anindita *et al.*, 2014) bahwa 70% pasien setuju dengan adanya *bedside teaching* yang berefek dalam peningkatan komunikasi dokter dan pasien.

Prosiding hasil penelitan yang dilakukan oleh Anindita *et al* (2014) menjelaskan terdapat tiga faktor utama dalam yang menentukan keberhasilan BST yaitu dosen klinik, peserta didik dan pasien. Dosen klinik atau pembimbing lahan mempunyai peranan sangat penting dalam mencapai sasaran pembelajaran dalam kepaniteraan klinik. Keberhasilan tersebut ditentukan oleh kompetensi pendidik klinik sebagai praktisi dan sebagai pendidik dalam menciptakan lingkungan pembelajaran yang baik melalui pendekatan yang baik pula dengan bersikap profesional, egaliter, komunikatif, dan mampu memberikan umpan balik yang konstruktif (Hardisman 2009).

Di sisi lain, peserta didik harus mempersiapkan diri sebelum pelaksanaan BST. Persiapan tersebut meliputi penguasaan pengetahuan dan keterampilan sebelum berhadapan langsung

dengan pasien. Persiapan yang matang dari peserta didik mampu membuat pembelajaran metode BST menjadi efektif dan mampu meningkatkan kompetensi mahasiswa (Rahmawati & Satino 2012). Selain itu, kepuasan pasien dalam pelaksanaan BST bisa terpenuhi dengan bantuan dosen klinik dan peserta didik yang melaksanakan tindakan sesuai dengan demonstrasi dosen pembimbing.

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta adalah salah satu instansi pendidikan kesehatan yang memiliki program studi kebidanan, dimana dalam metode bimbingan praktik klinik mahasiswa sudah menggunakan BST. Namun, hasil wawancara dari beberapa mahasiswa kebidanan didapatkan bahwa mahasiswa banyak yang mengeluh sewaktu melakukan BST di lahan mengatakan terkadang *clinical instructor* tidak ada waktu, tidak ada ruang untuk berdiskusi, dan jarang ada pasien yang akan digunakan untuk BST. Selain itu, kurangnya pemahaman pembimbing dalam melaksanakan BST dan kurangnya persiapan mahasiswa dalam pelaksanaan BST menjadikan metode ini dirasa kurang efektif.

Berangkat dari latar belakang di atas dan pentingnya pemantauan pelaksanaan BST yang tepat, maka peneliti ingin mengetahui gambaran pelaksanaan BST pada praktik klinik kebidanan mahasiswa semester akhir Prodi kebidanan DIII STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

## 6. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*, yang menggunakan satu variabel yaitu gambaran pelaksanaan BST praktik klinik kebidanan pada mahasiswa tingkat akhir Prodi DIII Kebidanan. Sampel pada penelitian ini adalah mahasiswa yang telah menyelesaikan praktik klinik kebidanan dan semua aktifitas perkuliahan pada tahun ajaran 2014/2015. Pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling* yaitu sebanyak 202 mahasiswa. Namun pada pelaksanaannya, 202 sampel yang digunakan gugur sebanyak 19 %. Hal ini dikarenakan tidak semua responden lulus pada tahun ajaran tersebut dan dalam pengisian

kuisisioner tidak lengkap, sehingga jumlah responden yang digunakan adalah 162 responden.

Responden diberi *informed consent* dan diberikan kuisisioner. Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuisisioner BST yang sudah dilakukan uji validitas, uji reliabilitas. Kuisisioner ini mengandung pertanyaan mengenai identitas responden, dan 20 pertanyaan untuk kuisisioner BST. Kuisisioner BST merupakan kuisisioner tertutup dengan jawaban dikotomi yang terdiri dari dua alternatif jawaban. Alternatif jawaban yang digunakan memakai skala Guttman yaitu alternatif jawaban terdiri dari 'ya' dan 'tidak'.

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah memanfaatkan waktu. Analisis univariat digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari pelaksanaan BST itu sendiri. Analisis pelaksanaan *bedside teaching* dikategorikan menjadi 3 hal yaitu baik, sedang, dan kurang. Baik jika skor > 76%, sedang jika skor 56-75%, dan kurang jika skor >55% (Arikunto, 2006).

## 7. HASIL DAN PEMBAHASAN

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta adalah sekolah tinggi yang bergerak di bidang kesehatan. STIKES 'Aisyiyah memiliki empat prodi, salah satunya adalah Program Studi kebidanan Jenjang Diploma III. Program Pendidikan Kebidanan Jenjang Diploma III mempunyai tujuan menghasilkan lulusan bidan profesional yang berkualitas, baik dari pengetahuan, keterampilan dan sikap sesuai dengan standar profesi. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, mahasiswa diwajibkan mengikuti kegiatan pembelajaran baik teori tatap muka, laboratorium kelas maupun praktikum dan praktik klinik.

Beban SKS untuk Praktik Klinik Kebidanan III sebesar 6 SKS dan IV sebesar 6 SKS. Antara Praktik Klinik Kebidanan III merupakan kesinambungan dari Praktik Klinik Kebidanan I dan II, sehingga diperlukan evaluasi keberhasilan pada Praktik Klinik Kebidanan I dan II. Penekanan pada Praktik Klinik Kebidanan III dan IV adalah pada patologi kebidanan.

Pengalaman pembelajaran praktik klinik diberikan kepada mahasiswa karena sangat besar manfaatnya. Mahasiswa diberi kesempatan untuk melakukan keterampilan langsung dengan pasien,



sehingga dapat meningkatkan pemahaman dan keterampilannya. Setelah menyelesaikan pembelajaran praktik klinik, mahasiswa lebih memahami dan mendapatkan pengalaman nyata sebagai bekal menjadi bidan profesional. Peningkatan kemampuan pembimbing lahan dan pendidikan sebagai perseptor mahasiswa maka STIKES 'Aisyiyah sudah melakukan pelatihan perseptor mentor sebanyak dua kali kepada

mahasiswa tidak dapat melaksanakan praktik secara penuh karena berbagai sebab, antara lain sakit dan keperluan keluarga, tanpa keterangan dan ada anggota keluarga meninggal dunia; c) Sebagian pembimbing di tempat praktik belum memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk melakukan praktik keterampilan secara mandiri, sehingga kegiatan yang dilakukan hanya observasi; dan d) beberapa tempat praktik belum memberikan kesempatan

**Tabel 1. Rerata Keseluruhan Pelaksanaan BST**

Item	Baik		Sedang		Kurang	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Pelaksanaan BST	99	61,11	15	9,25	32	19,74
Jumlah	99	61,11	15	9,25	32	19,74

pembimbing yang ditunjuk sebagai *clinical* instruktur dalam kurun waktu 5 tahun.

Responden penelitian ini adalah mahasiswa semester enam Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III yang sudah melaksanakan praktik klinik kebidnan I-IV.

Jenis kelamin keseluruhan responden penelitian ini adalah perempuan dengan rata-rata usia 21 tahun dan latar belakang pendidikan sebelum menjadi mahasiswa adalah siswi SMA. Responden sudah melaksanakan praktik klinik di berbagai instansi kesehatan baik di Rumah Sakit, Puskesmas maupun di Bidan Praktik Mandiri (BPM). Salah satu model bimbingan yang dilakukan pembimbing praktik klinik adalah dengan menggunakan BST dan terpapar oleh berbagai jenis tindakan dan karakter pembimbing dalam penyampaian isi materi bimbingan.

Hasil laporan koordinator praktik klinik menunjukkan bahwa secara umum, sebagian tujuan pembelajaran praktik klinik kebidanan I, II, III dan IV tercapai dengan diperolehnya target keterampilan selama masa praktik. Target keterampilan yang harusnya dicapai difasilitasi di beberapa bangsal di Rumah Sakit, di Bidan Praktik Mandiri dan di Puskesmas. Beberapa kendala yang ditemui pada pelaksanaan praktik klinik kebidanan ini antara lain, a) kurangnya pemantauan dari dosen pembimbing akademik disebabkan jarak tempat praktik yang berjauhan, jumlah mahasiswa yang banyak, sarana transportasi yang terbatas, dan padatnya kegiatan di kampus; b) beberapa

kesempatan bagi mahasiswa untuk melaksanakan keterampilan/perasat.

Keterampilan klinik merupakan komponen penting dalam kompetensi yang harus dikuasai oleh mahasiswa. Pembelajaran keterampilan klinik harus terintegrasi secara baik dalam kurikulum dengan prinsip spiral (Saputra & Lisiswanti 2015). Pelaksanaan BST berdasarkan tabel 1 dan 2 menunjukkan pelaksanaan BST oleh pembimbing kepada mahasiswa rata-rata mendapatkan nilai baik dari mahasiswa.

**Tabel 2. Rerata Tahapan Pelaksanaan BST dan Ketersediaan Waktu Bimbingan**

Item	Mean	Prosentase (%)
Tahap Persiapan	135	83,33
Tahap Tindakan	135	83,33
Tahap Evaluasi	133	82,10
Ketersediaan Waktu Bimbingan	111	68,52

Pelaksanaan BST yang sesuai atau baik menurut mahasiswa mampu meningkatkan keterampilan peserta didik secara langsung. Hal ini disebabkan oleh dalam tahap BST terdapat pemberian contoh secara langsung oleh pembimbing pada situasi nyata dan peserta didik melakukan sesuai yang didemonstrasikan. Selanjutnya pembimbing klinik mengobservasi kegiatan atau tindakan keperawatan yang dilakukan oleh peserta didik. Dengan demikian, keterampilan dan pengetahuan peserta didik terpantau sehingga mampu meningkatkan kompetensi yang ada (Yusiana & Damayanti 2013).

Nursalam (2008) menjelaskan metode pembelajaran merupakan salah satu metode mendidik mahasiswa di klinik yang memungkinkan pendidik memilih dan menerapkan cara mendidik yang sesuai dengan tujuan dan karakteristik individual mahasiswa berdasarkan kerangka konsep pengajaran. Andriani (2010) dalam Yusiana & Damayanti (2013) proses pembelajaran klinik menggunakan metode bedside teaching yang harus mempersiapkan mahasiswa. Metode tersebut juga perlu mendapatkan kasus yang sesuai untuk dilakukan observasi dan dapat memberi kesempatan pada mahasiswa untuk kunjungan. Selanjutnya menerapkan keterampilan teknik prosedural dan interpersonal sehingga dapat dilakukan demonstrasi pada pasien

Tahapan persiapan pada BST yang dilakukan pembimbing dan mahasiswa dalam praktik klinik menunjukkan hasil yang baik (tabel 2). Ramani (2003) dalam Yusiana & Damayanti (2013) menyatakan bahwa persiapan merupakan salah satu elemen kunci dalam melakukan metode BST yang efektif dan membuat pembimbing klinik menjadi nyaman dan persiapan merupakan salah satu elemen kunci dalam melakukan metode BST yang efektif dan membuat pembimbing klinik menjadi nyaman.

Pelaksanaan BST yang sesuai mampu mengatasi permasalahan yang dihadapi mahasiswa dalam pembelajaran klinik. Penelitian Finn, Thorburn, dan King (2000) dalam Putri (2012) dijelaskan bahwa banyak mahasiswa yang mengalami kesulitan saat berhadapan dengan masalah-masalah nyata selama menjalani pembelajaran klinik. Penyebab masalah dalam menjalani pembelajaran klinik sangat bervariasi di antaranya karena mahasiswa baru pertama kalinya menghadapi pembelajaran klinik, pemahaman yang terbatas terhadap tugas profesi, lingkungan baru dan pengalaman pertama berinteraksi dengan pasien. Keberhasilan pembelajaran klinik dipengaruhi oleh kesiapan pengetahuan, mental, emosi dan ketersediaan lingkungan pembelajaran yang kondusif dan metode pembelajaran klinik yang diberikan kepada mahasiswa.

Tabel 2 terkait ketersediaan waktu yang diberikan pembimbing diberi penilaian sedang oleh

mahasiswa yaitu memiliki nilai 68,52%. Rerata penilaian mahasiswa ini juga didukung oleh laporan koordinator praktik klinik yaitu, sebagian pembimbing di tempat praktik belum memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk melakukan praktik keterampilan secara mandiri, sehingga kegiatan yang dilakukan hanya observasi. Pembimbing klinik merupakan seorang perawat profesional yang terpilih dan ahli dalam praktik klinik keperawatan. Ahli dapat diartikan memiliki keterampilan yang mumpuni. Keterampilan didefinisikan sebagai mempresentasikan (*presenting*), bertanya (*questioning*), pemecahan masalah (*problem solving*) dan konferensi (*conferencing*) dan setiap keterampilan mempunyai banyak komponen (Yusiana & Damayanti 2013)

Chapman dan Orb (2000) dalam Syahreni & Waluyanti, (2007) menyebutkan bahwa pendidikan klinik merupakan aktivitas konsolidasi pengalaman belajar mahasiswa yang sangat krusial sehingga perlu dukungan dan fasilitas yang memadai. Dukungan dan bimbingan akan memudahkan mahasiswa untuk mengintegrasikan semua ilmu pengetahuan yang telah diperoleh di tahap akademik dalam pembelajaran klinik dan pemberian asuhan pada klien di klinik.

## 8. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa pelaksanaan BST oleh pembimbing pada praktik klinik kebidanan mahasiswa semester akhir Prodi kebidanan DIII STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta rata-rata mendapatkan nilai yang baik. Sebanyak 61,11 % mahasiswa menyatakan BST yang diberikan atau disampaikan pembimbing baik dan mudah diterima. Rata-rata tahapan pada pelaksanaan BST mendapat nilai baik dari mahasiswa. Rata-rata ketersediaan waktu yang diberikan pembimbing diberi penilaian sedang oleh mahasiswa yaitu memiliki nilai 68,52%.

Bagi instansi yang berkomitmen terhadap metode bimbingan BST hendaknya mempertimbangkan ketersediaan waktu pembimbing klinik dalam memberikan bimbingan kepada mahasiswa. kurangnya ketersediaan waktu bisa dikarenakan kurangnya pengetahuan pembimbing klinik terkait pentingnya pelaksanaan BST yang sesuai karena

dengan pelaksanaan yang sesuai akan menjadikan motivasi belajar, meningkatkan keterampilan mahasiswa serta meningkatkan kenyamanan pasien sebagai subyek pelaksanaan BST. Disamping itu, perlu dilakukan penelitian terkait pelaksanaan BST dengan penelitian observasi secara kualitatif yang dikaitkan dengan keterampilan mahasiswa sehingga bisa dijadikan acuan keberhasilan pelaksanaan BST.

## 9. DAFTAR PUSTAKA

Anindita, G., Nilpsari, R. & Kharisma, Y. 2014. *Persepsi Peserta Didik dan Pasien tentang Pelaksanaan Bedside Teaching dalam Pendidikan Klinik*. Prosiding Pendidikan Dokter, Bandung: 654–659.

Block LM, Claffey C, & Korow MK,

McCaffrey. 2005. The Value of Mentorship within Nursing Organization. *Ners Forum*, 40(4): 134-140.

Cholifah, Noor, & Rusnoto, D. Hartinah, 2015. Suatu Inovasi Metode Bimbingan Klinik. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 6 (2).

Hardisman, 2009. Model-model Bimbingan pada Pendidikan Klinik dan Relevansinya pada Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan di Indonesia. *Majalah Kedokteran Andalas*, 33(2).

Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.

Putri, T.H., 2012. *Hubungan Lingkungan Belajar Klinik dengan Tingkat kecemasan pada Pembelajaran Klinik Mahasiswa Program Ners PSIK FK-Universitas Andalas*

*Padang Tahun 2012*. Skripsi

Diterbitkan. Padang: Universitas Andalas.

Rahmawati & Satino, 2012. Pencapaian kompetensi tindakan *suction* dalam pembelajaran praktik klinik melalui

metoda bedside teaching. *Jurnal terpadu Ilmu Kesehatan*, 05(2): 1–6.

Saputra, O. & Lisiswanti, R., 2015. FaktorFaktor yang Mempengaruhi Keberhasilan

Pembelajaran Keterampilan Klinik di Institusi Pendidikan Kedokteran. *Skripsi* diterbitkan. Lampung: Fak. Kedokteran Universitas Lampung.

Syahreni, E. & Waluyanti, F.T., 2007. Pengalaman Mahasiswa S1 Keperawatan Program Reguler dalam Pembelajaran Klinik. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 11(2): 47–53.

Yusiana, M.A. & Damayanti, N.A., 2013. Evaluasi Penerapan Pembelajaran Klinik Keperawatan Metode *Bedside Teaching* dan Penugasan Klinik Berdasarkan Evaluasi CIPP. *Administrasi Kebijakan Kesehatan*, 2: 80–83

## PENGARUH MOTIVASI KERJA TERHADAP PENGEMBANGAN SOFT SKILL PRESEPTOR DALAM PEMBELAJARAN PRAKTEK KLINIK

Rosalinna, Asti Andriyani

Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Kebidanan

**Abstract: Motivation, Preceptor, Softskills.** As a vocational education, midwifery institutions educate students' skills largely through the process of clinical practice learning. The need for soft skills in today's workplace is not negotiable, including midwife skills in working with health care institutions. The purpose of this study was to determine the effect of work motivation on the development of soft skills Preseptord in clinical practice learning. The method used in this research is quantitative with survey design. Population in this research are all midwives who work in RS Karanganyar and RS Sragen. Samples in this research is midwife who work in Maternity Room of Karanganyar Hospital and Sragen Hospital. The analysis of this study used chi square test and multiple logistic regression. The result of this research shows that there is influence of work motivation toward the development of soft skills of Preseptord in clinical practice learning ( $p$  value = 0,017) and  $POR = 9,000$ . Multivariate analysis of motivational influence controlled by characteristic variable (age, education, duration of work and training) showed that motivation and duration significantly influenced the development of soft skill of preceptor ( $p$  value = 0,011) and  $POR$  Adjusted = 2,546. Further analysis shows the influence of motivation with every aspect of soft skill (discipline, responsibility, communication and cooperation ( $p$  value <0.05). Conclusion: work motivation influences the development of soft skills (discipline, responsibility and cooperation) of preceptor in clinical practice learning.

**Keywords:** Motivation, Preceptor, Softskills

**Abstrak: Motivasi, Preseptor, Softskills.** Kemampuan seorang bidan berkaitan dengan kompetensi yang diperolehnya selama masa pendidikan. Sebagai pendidikan vokasi, institusi kebidanan mendidik keterampilan mahasiswa sebagian besar melalui proses pembelajaran praktek klinik. Kebutuhan akan pentingnya soft skills di dunia kerja saat ini tidak bisa ditawar, termasuk keterampilan bidan dalam bekerja di institusi layanan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh motivasi kerja terhadap pengembangan soft skills Preseptor dalam pembelajaran praktik klinik. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan survei. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bidan yang bekerja di RS Karanganyar dan RS Sragen. Sampel dalam penelitian ini adalah bidan yang bekerja di Ruang Bersalin RS Karanganyar dan RS Sragen. Analisis penelitian ini menggunakan uji chi square dan regresi logistik ganda. Hasil penelitian diperoleh bahwa ada pengaruh pengaruh motivasi kerja terhadap pengembangan soft skills Preseptor dalam pembelajaran praktek klinik ( $p$  value=0,017) dan  $POR=9,000$ . Analisis multivariat pengaruh motivasi yang dikontrol oleh variabel karakteristik (usia, pendidikan, lama kerja dan pelatihan) menunjukkan bahwa motivasi dan lama kerja berpengaruh signifikan terhadap

pengembangan soft skill preceptor ( $p$  value=0,011) dan POR Adjusted=2,546. Analisis lebih lanjut menunjukkan adanya pengaruh motivasi dengan setiap aspek soft skill (disiplin, tanggung jawab, komunikasi dan kerja sama ( $p$  value<0,05). Kesimpulan : motivasi kerja berpengaruh terhadap pengembangan soft skill ( disiplin, tanggung jawab dan kerja sama) preceptor dalam pembelajaran praktik klinik.



**Kata Kunci:** Motivasi, Preseptor, Softskills

## 10. PENDAHULUAN

Kemampuan seorang bidan berkaitan dengan kompetensi yang diperolehnya selama masa pendidikan. Kompetensi bidan merupakan perpaduan aspek keterampilan, sikap dan pengetahuan untuk melakukan asuhan kebidanan yang aman dan bertanggung jawab (Kemenkes RI, 2014). Tiga tahun belakangan, kompetensi bidan di

Indonesia mengalami penurunan. Hasil uji kompetensi bidan yang dilaksanakan pada tahun 2013 dan diikuti oleh 106 sekolah kebidanan di Indonesia menunjukkan bahwa hampir sebagian besar atau 46,5% peserta uji kompetensi dinyatakan tidak lulus dan harus mengikuti remedial dengan batas kelulusan 40,14. Hasil survei Kementerian Kesehatan RI bekerja sama dengan Badan Kesehatan Dunia WHO tahun 2011-2012 juga melaporkan bahwa kompetensi lulusan bidan yang sesuai dengan kebutuhan kerja hanya sekitar 15% dan sebagian besar (75%) keterampilan mahasiswa kebidanan dalam kondisi kurang baik.

Sebagai pendidikan vokasi, institusi kebidanan mendidik keterampilan mahasiswa sebagian besar melalui proses pembelajaran praktek klinik. Praktek klinik adalah pembelajaran yang bertujuan memberikan pengalaman nyata kepada mahasiswa sesuai kebutuhan profesi, mengembangkan hubungan interpersonal, internalisasi profesional, pemahaman aspek sosial dan penerapan teori ke dalam praktik.

Model pembelajaran yang selama ini dilakukan adalah model pembelajaran

*preceptorship*. Model pembelajaran *preceptorship* adalah metode pembelajaran *Problem Based Learning* (PBL) yang mengintegrasikan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa pada situasi nyata melalui tindakan secara profesional berdasarkan standar profesi (Direktorat Pendidikan Tinggi, 2008). Dalam prosesnya, bidan senior memberikan contoh perilaku profesional yang dapat dilihat selama proses pembelajaran di lahan praktik oleh mahasiswa dalam berbagai aspek dan mampu membentuk kepribadian mahasiswa sebagai bidan profesional.

Preseptor memegang peranan penting dalam mengembangkan keterampilan dan sikap profesional, memberikan pengetahuan dan membentuk keterampilan psikomotor mahasiswa. Salah satu peranan preseptor adalah sebagai *role model* yang berarti bahwa preseptor mampu menunjukkan kualitas bidan yang ahli dan memiliki sikap profesional yang dapat ditiru oleh mahasiswa. Peranan tersebut sangat menentukan baik atau tidaknya kualitas pengalaman praktik klinik para mahasiswa sebagai calon bidan masa depan.

Survei Kemenkes RI 2011-2012 menyatakan bahwa pembelajaran praktek klinik berada dalam kategori baik hanya 20%, sedangkan sisanya 80% berada pada kategori perlu ditingkatkan. Artinya, kompetensi seorang bidan tidak hanya diukur dari keterampilan teknis

(*hardskills*) saja melainkan bidan juga perlu menguasai *soft skills*. *Soft skills* merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan interaksi dengan dirinya sendiri (intrapersonal), orang lain (interpersonal), maupun dengan lingkungan sosial (interaktif) (Juntika, 2015).

Studi yang dilakukan oleh Burns dkk (2006) mengenai peranan preceptor menyatakan bahwa untuk menghadapi permasalahan praktek klinik, preceptor yang efektif adalah preceptor yang memiliki sikap positif dan efektif dalam menciptakan lingkungan yang mendukung pembelajaran di lahan praktik. (HeshmatiNabavi dan Vanaki, 2010).

Kebutuhan akan pentingnya *soft skills* di dunia kerja saat ini tidak bisa ditawar, termasuk keterampilan bidan dalam bekerja di institusi layanan kesehatan. Kajian Kementerian Pendidikan Nasional (Kemendiknas) tahun 2009 menyatakan bahwa 85% kesuksesan seseorang ditentukan oleh *soft skills* (Zaman, 2015). Menurut

Mulyatiningsih, *softskills* dalam bekerja antara lain motivasi, tanggung jawab, komunikasi dan kerjasama

(Mulyatiningsih, 2012).

Terkait peranan bidan sebagai preceptor di lahan praktik, berdasarkan hasil survei Rosalina dkk. (2016) yang dilaksanakan di enam rumah sakit di Jawa Barat, masalah-masalah yang muncul dalam kegiatan praktik klinik menurut persepsi mahasiswa antara lain 12% menyatakan bahwa preceptor memiliki sikap tidak kooperatif, tidak bersahabat dan tidak mau membimbing dan 18% menyatakan preceptor jarang membimbing. Selain itu, 11,3%

menyatakan preceptor sibuk dengan tugas lain dan 15,3% menyatakan preceptor sibuk dengan pasien. Selain itu, fakta di lapangan juga menggambarkan kurangnya keterampilan interpersonal preceptor seperti hubungan tidak harmonis dengan mahasiswa, sesama preceptor maupun hubungan preceptor

dengan staf rumah sakit. Hal tersebut tentu saja berdampak pada kinerja bidan sebagai preceptor dalam pembelajaran praktik klinik.

Motivasi merupakan salah satu faktor untuk meningkatkan kinerja. Adanya motivasi akan mendorong semangat kerja, inspirasi aktifitas kerja bidan akan meningkat untuk mencapai tujuan organisasi. Menciptakan sumber daya manusia dalam layanan kesehatan merupakan tugas yang penuh dengan dedikasi untuk menjaga konsistensi dalam bekerja (Suswati, 2012).

Tanggung jawab merujuk kepada tindakan menyelesaikan pekerjaan tepat waktu. Disamping itu, tanggung jawab juga tercermin dalam diri seorang yang berani menanggung resiko dari pekerjaan yang dilakukan dan tidak suka melemparkan kesalahan pada orang lain (Fathurohman dan Fenny, 2014).

Keterampilan komunikasi menunjuk pada kemampuan untuk menerima atau menangkap pesan. Bentuk perilaku komunikasi dapat dilihat dari bagaimana seseorang bekerja sama dengan orang lain, mengungkapkan pendapatnya, bergaul dengan orang lain dan mendengarkan pendapat orang lain (Fathurohman dan Fenny, 2014).

Penelitian ini merupakan upaya meningkatkan sumber daya manusia bidan

dalam bidang pelayanan kesehatan di Indonesia. Untuk itu, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai pengaruh motivasi kerja terhadap pengembangan soft skill bidan dalam pembelajaran praktek klinik.

## 11. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan survei. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bidan yang bekerja di RS Karanganyar dan RS Sragen. Waktu pelaksanaan penelitian adalah 3 bulan, yaitu Mei-Juni 2017. Sampel dalam penelitian ini adalah bidan yang bekerja di Ruang Bersalin RS Karanganyar dan RS Sragen.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner diisi oleh subjek penelitian berkaitan dengan motivasi kerja dan *soft skills* yang dibutuhkan bidan dalam bekerja. Analisis penelitian ini menggunakan uji *chi square* dan regresi logistik ganda dengan tingkat kepercayaan 95% atau  $\alpha=5\%$ .

## 12. HASIL PENELITIAN

Karakteristik pada subjek penelitian pada tabel 1 dijelaskan tentang karakteristik subjek penelitian. Pada usia didapatkan bahwa sebagian besar usia subjek penelitian adalah <30 tahun (62,5%). Pada masa kerja didapatkan bahwa sebagian besar subjek penelitian bekerja antara 5-10 tahun (81,3%). Pada pendidikan didapatkan sebagian besar subjek penelitian lulusan dari program D III (53,1%). Berdasarkan pengalaman pelatihan preseptor didapatkan bahwa sebagian besar subjek penelitian pernah mendapatkan pelatihan preseptor (59,4%)

Tabel 1

### 13. Karakteristik Preseptor di RSUD Karanganyar dan RSUD Sragen

Variabel	N	%
<b>Usia (tahun)</b>		
< 30	20	62,5
≥30	12	37,5
<b>Masa Kerja</b>		
≥5-10	26	81,3
>10	6	18,8
<b>Pendidikan</b>		
D III	17	53,1
D IV	15	46,9
<b>Pengalaman mengikuti pelatihan</b>		
Ya	19	59,4
Tidak	13	40,6

Tabel 2

Motivasi Kerja Dengan *Soft Skill*  
(Disiplin, Tanggung Jawab,

### 14. Komunikasi Dan Kerja Sama)

Preseptor Dalam Pembelajaran  
Praktek Klinik di RSUD Karanganyar dan RSUD Sragen

No	Variabel	N	%
----	----------	---	---



1	<b>Motivasi Kerja</b>		
	Baik (>75)	12	37,5
	Kurang ( $\geq 75$ )	20	62,5
	<b>Soft Skill</b>		
2	Baik (>78)	14	43,8
	Kurang ( $\geq 78$ )	18	56,3
	<b>Disiplin</b>		
3	Baik (>75)	10	31,3
	Kurang ( $\geq 75$ )	22	68,7
	<b>Tanggung Jawab</b>		
4	Baik (>75)	7	21,9
	Kurang ( $\geq 75$ )	25	78,1
	<b>Komunikasi</b>		
5	Baik (>75)	12	37,5
	Kurang ( $\geq 75$ )	20	62,5
6	<b>Kerja Sama</b>		
	Baik (>75)	6	18,8
	Kurang ( $\geq 75$ )	26	81,3

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil analisis univariat pada subjek penelitian. Pada motivasi kerja, didiapatkan sebagian besar subjek penelitian memiliki motivasi yang kurang 62,5%, sedangkan sisnya memiliki motivasi yang kurang 37,5%. Pada kemampuan *soft skill* didapatkan bahwa 43,8% memiliki kemampuan soft skill yang baik, sedangkan sebanyak 56,2% memiliki keterampilan soft skill yang kurang. Berdasarkan kemampuan disiplin didapatkan hanya 31,3% yang memiliki kedisiplinan baik. Pada kemampuan tanggung jawab didapatkan hanya 21,9% memiliki tanggung jawab yang baik. Berdasarkan kemampuan komunikasi didapatkan bahwa terdapat 37,5% memiliki komunikasi baik.

Berdasarkan aspek kerja sama didapatkan hanya 18,8% bidan yang memiliki kerjasama yang baik.

## 15. Pengaruh Motivasi Kerja Dengan Soft Skillpreseptor Dalam Pembelajaran Praktek Klinikdi RSUD Karanganyar dan RSUD Sragen

Dengan Analisis ini digunakan untuk melihat Pengaruh Motivasi Kerja

Soft Skill preseptor di RSUD Karanganyar dan RSUD Sragen, maka dilakukan analisis *uji chi square* dengan CI 95% dan  $\alpha = 0,05$  dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3

### 16. Analisis Bivariat Pengaruh Motivasi Kerja Dengan *Soft Skill Preceptor* Dalam Pembelajaran Praktek Klinik di RSUD Karanganyar dan

Variabel	RSUD Sragen						P value	POR CI 95%
	Soft Skill							
	Baik		Kurang		Total			
N	%	N	%	N	%			
<b>16.1. 1 Motivasi Kerja</b>								
Baik	9	75	3	25	12	37,5	0,017*	9,000
Kurang	5	25	15	75	20	62,5		(1,724-46,994)
Total	14		18		32			

Berdasarkan Tabel 3 Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value*=0,017 sehingga  $p < \alpha = 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini berarti dari hasil penelitian menunjukkan

adanyapengaruh motivasi terhadap *soft skill* preseptor di RSUD Karanganyar dan RSUD Sragen.

Secara statistik diperoleh nilai POR=9,000 (1,724-46,994) yang berarti bahwa responden yang memiliki motivasi kurang mempunyai risiko 9,000 kali untuk memiliki *soft skill* yang kurang dibandingkan pada responden yang memiliki motivasi baik.

Setelah dilakukan analisis bivariat motivasi kerja terhadap *Soft skill* reseptor dalam pembelajaran praktek klinik di RSUD Karanganyar dan RSUD Sragen kemudian dilakukan analisis multivariat dengan dikontrol oleh variabel karakteristik yaitu usia, pendidikan, lama kerja dan pengalaman pelatihan preseptor. Analisis ini menggunakan Regresi Logistik Ganda dengan model prediksi. Motivasi kemudian diinteraksikan dengan variabel karakteristik (usia, pendidikan, lama kerja dan pengalaman pelatihan preseptor) dengan metode *backward LR* yang kemudian didapatkan model akhir.

Tabel 4

### 17. Analisis Multivariat Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap *Soft Skill* Preceptor Dalam Pembelajaran Praktek Klinik di RSUD Karanganyar dan RSUD Sragen

Variabel	Koef B	SE (B)	Nilai p	POR *Adj	(IK 95%)
<b>Model Awal</b>					
Motivasi	-0,246	2,840	0,932	0,782	0,003 – 204,410
Motivasi * usia	0,466	0,762	0,541	1,594	0,358 – 7,099
Motivasi * Pendidikan	0,205	0,639	0,749	1,227	0,351 – 4,294
Motivasi * Lama Kerja	0,694	0,769	0,367	2,002	0,443 – 9,040
Motivasi * Pelatihan	0,139	0,607	0,819	1,149	0,350 – 3,773
Konstanta	-3,237	1,447	0,025	0,039	
<b>Model akhir</b>					
Motivasi * Lama Kerja	0,940	0,370	0,011	2,560	1,240 – 5,287
Konstanta	-2,494	1,143	0,029	0,083	

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa pada pemodelan awal menunjukkan bahwa motivasi yang dikontrol oleh variabel usia, pendidikan, lama kerja dan pelatihan tidak berpengaruh signifikan terhadap *soft skill* preceptor dalam pembelajaran praktek klinik di RSUD Karanganyar dan RSUD Sragen ( $p\ value > 0,05$ ). Analisis dilanjutkan dengan metode *backward LR* dan didapatkan pemodelan akhir, hasil analisis menunjukkan bahwa motivasi yang diinteraksikan dengan dengan lama kerja dapat berpengaruh signifikan terhadap *soft skill* preceptor dalam pembelajaran praktek

klinik di RSUD Karanganyar dan RSUD Sragen ( $p\ value = 0,011$ ). Hasil analisis menunjukkan nilai *POR Adjusted* adalah 2,546 (CI 95% 1,240 – 5,287), hal ini berarti preseptor yang memiliki motivasi kurang dan pengalaman kerja yang kurang dapat berpengaruh 2,546 kali untuk memiliki *soft skill* yang kurang.

Tabel 5

### Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Disiplin Preseptor Dalam Pembelajaran Praktek Klinik di RSUD Karanganyar dan RSUD Sragen

Variabel	Disiplin					P value	POR CI 95%
	Baik		Kurang		Total		
	N	%	N	%	N		
<b>17.1. 1 Motivasi</b>							
Baik	9	75	3	25	12	37,5	0,000
Kurang	1	5	19	95	20	62,5	5,18
Total							1 -

Kerja

627,  
138)

Berdasarkan Tabel 5 hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{ value}=0,000$  sehingga  $p < \alpha = 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini berarti dari hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh mempunyai risiko 57,0 kali untuk memiliki disiplin yang kurang dibandingkan pada responden yang memiliki motivasi baik.

**Tabel 6**

**Pengaruh Motivasi Kerja**

**18. Terhadap Tanggung Jawab Preseptor Dalam Pembelajaran Praktek Klinik di RSUD Karanganyar dan RSUD Sragen**

Variabel	Tanggung Jawab						P value	POR CI 95%
	Baik		Kurang		Total			
	N	%	N	%	N	%		
1	<b>Motivasi Kerja</b>							
	Baik	6	50,0	6	50,0	12	37,5	0,006
	Kurang	1	5,0	19	95,0	20	62,5	
	Total							(1,891 – 190,918)

Berdasarkan Tabel 6, hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{ value}=0,005$  sehingga  $p < \alpha = 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini berarti dari hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh motivasi terhadap tanggung jawab preseptor di RSUD Karanganyar dan RSUD Sragen.

Secara statistik diperoleh nilai  $POR=19,0$  (1,891 – 190,918) yang berarti bahwa responden yang memiliki motivasi kurang mempunyai risiko 19 kali untuk memiliki tanggung jawab yang kurang dibandingkan pada responden yang memiliki motivasi baik.

**Tabel 7**

**19. Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap**

**Komunikasi Preseptor Dalam**

**Pembelajaran Praktek Klinik di RSUD Karanganyar dan RSUD Sragen**

Variabel	Komunikasi						P value	POR CI 95%
	Baik		Kurang		Total			
	N	%	N	%	N	%		
1	<b>Motivasi Kerja</b>							
	Baik	9	75,0	3	25,0	12	37,5	0,002
	Kurang	3	15,0	17	85,0	20	62,5	
	Total							(2,831 – 102,096)

Berdasarkan Tabel 7, hasil uji statistik

motivasi terhadap disiplin preseptor di RSUD Karanganyar dan RSUD Sragen. Secara statistik diperoleh nilai  $OR=57,0$  (5,181 – 627,138) yang berarti bahwa responden yang memiliki motivasi kurang

diperoleh nilai  $p\text{ value}=0,002$  sehingga  $p < \alpha = 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini berarti dari hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh motivasi terhadap komunikasi preseptor di RSUD Karanganyar dan RSUD Sragen.

Secara statistik diperoleh nilai  $POR=17,000$  (2,831 – 102,096) yang berarti bahwa responden yang memiliki motivasi kurang mempunyai risiko 17 kali untuk memiliki komunikasi yang kurang dibandingkan pada responden yang memiliki motivasi baik.

**Tabel 8**

**Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kerja Sama preseptor Dalam**

## 20. Pembelajaran Praktek Klinik di RSUD Karanganyar dan RSUD Sragen

	N	%	N	%	N	%		
<b>Motivasi Kerja</b>								
Baik	5	41,7	7	58,3	12	37,5	0,018	13,571
Kurang	1	5,0	19	95,0	20	62,5		(1,340 – 137,454)
Total	6		16					

  

20.1.	Variabel				P value	POR CI 95%	Kerja Sama
	Baik	Kurang	Total				

Berdasarkan Tabel 8, hasil uji statistik diperoleh nilai p value=0,018 sehingga  $p < \alpha = 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini berarti dari hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh motivasi terhadap kerja sama preceptor di RSUD Karanganyar dan RSUD Sragen.

Secara statistik diperoleh nilai POR=13,571 (1,340 – 137,454) yang berarti bahwa responden yang memiliki motivasi kurang mempunyai risiko 13,571 kali untuk memiliki kerja sama yang kurang dibandingkan pada responden yang memiliki motivasi baik.

## 21. PEMBAHASAN

Pada usia didapatkan bahwa sebagian besar usia subjek penelitian adalah <30 tahun (62,5%). Berdasarkan pengalaman pelatihan preceptor didapatkan bahwa sebagian besar subjek penelitian pernah mendapatkan pelatihan preceptor (59,4%). Kapasitas seorang preceptor, menurut O'Malley pengalaman dan keahlian klinik; memiliki komunikasi dan pembuat keputusan yang baik; memiliki keinginan untuk mengajar dan dapat berperan sebagai preceptor; memiliki ketertarikan dalam pengembangan profesionalisme; memiliki keterampilan memimpin, asertif, dan fleksibel terhadap perubahan; tidak memiliki sikap menghakimi terhadap rekan kerja; dan mampu beradaptasi dengan kebutuhan belajar individu (Smedley, 2008).

Preceptor atau pembimbing klinik harus membuat surat permohonan pengajuan sebagai preceptor dan memiliki Surat Tanda Registrasi sebagai perawatbidan (CNM) atau bersertifikat bidan (CM) atau bidan berlisensi. Sebagai tambahan, pembimbing klinik diwajibkan memiliki tambahan 3 tahun pengalaman persalinan atau kelahiran 50 partus yang terdokumentasi, termasuk 10 kontinuitas perawatan kelahiran di luar pengalaman untuk sertifikasi bidan. Selain itu, preceptor juga harus menghadiri setidaknya 10 kelahiran dalam 3 tahun terakhir. (Smedley, 2008)

Pada pendidikan didapatkan sebagian besar subjek penelitian lulusan dari program D III (53,1%). Syarat menjadi seorang preceptor seperti yang tertuang dalam buku panduan Praktek Klinik antara lain memiliki latar belakang pendidikan D-III kebidanan dengan pengalaman kerja praktik selama 5 tahun dan memiliki Surat Tanda Registrasi. Sedangkan untuk dosen pembimbing yang berperan memantau proses pembelajaran sekaligus kinerja preceptor, disyaratkan memiliki tingkat pendidikan S2, D-III, atau D-IV dan memiliki Surat Tanda

Registrasi. (Pusdiklatnakes, 2008)

## 22. Pengaruh motivasi terhadap *Soft Skill* preceptor Dalam Pembelajaran Praktek Klinik di RSUD Karanganyar dan RSUD Sragen

Hasil analisis multivariat Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa pada pemodelan pemodelan akhir, hasil analisis menunjukkan bahwa motivasi yang diteraksikan dengan dengan lama kerja dapat berpengaruh signifikan terhadap *soft skill* preceptor dalam pembelajaran praktek klinik di RSUD Karanganyar dan RSUD Sragen ( $p\ value=0,011$ ). Hasil analisis menunjukkan nilai *POR Adjusted* adalah 2,546 (CI 95% 1,240 – 5,287), hal ini berarti preceptor yang memiliki motivasi kurang dan pengalaman kerja yang kurang dapat berpengaruh 2,546 kali untuk memiliki *soft skill* yang kurang

Adanya *softskills* akan membantu seseorang untuk mampu mengelola diri secara tepat dan membangun relasi dengan orang lain secara efektif. *Softskills* memiliki peran penting dalam membentuk kemampuan, keterampilan, sikap dan perilaku serta kepribadian seseorang hingga memiliki dampak pada pengetahuan dan keterampilan teknik (*hardskills*) seseorang untuk melaksanakan tugas secara tekun dan bertanggung jawab. *Softskills* diperlukan bukan hanya untuk terjun di dunia kerja tetapi juga dipersiapkan untuk dapat merubah perilaku masyarakat (Bernd, 2008., Wibowo, 2013)

Setelah menelaah hasil di atas, maka penulis menilai motivasi berpengaruh terhadap *soft skill* preceptor dalam pembelajaran praktik klinik.

## 23. Pengaruh motivasi terhadap Disiplin preceptor Dalam Pembelajaran Praktek Klinik di RSUD Karanganyar dan RSUD Sragen

Disiplin tampak dalam tindakan dan perilaku tertib dan patuh pada berbagai ketentuan dan peraturan yang ada. (Fathurrohman, 2013) Tiga indikator ukuran disiplin dalam bekerja yaitu menaati waktu kerja, melakukan pekerjaan dengan baik dan mematuhi semua peraturan dan norma social (Maharani, 2010). Dalam konteks pembelajaran praktek klinik, disiplin muncul dalam bentuk perilaku patuh preceptor dalam menaati segala aturan dan prosedur bimbingan untuk mencapai target belajar pembelajaran praktek klinik.

Berdasarkan Tabel 5 penelitian menunjukan adanya pengaruh motivasi terhadap disiplin preceptor di RSUD Karanganyar dan RSUD Sragen. Secara statistik diperoleh nilai  $POR= 57,0$  (5,181 – 627,138).

Pentingnya disiplin dalam bekerja dapat meningkatkan keterampilan kerja tenaga perawat. Salah satu faktor yang mempengaruhi disiplin dalam bekerja adalah motivasi kerja. Dalam kajian Hanley dkk tahun 2005, pembelajaran praktik klinik adalah disiplin berbasis praktik dari setiap program studi. Tujuan utama semua program harus dalam memfasilitasi siswa untuk mengembangkan keterampilan yang diperlukan untuk berkompeten dan welas asih praktek. Penilaian kompetensi klinis merupakan aspek fundamental dari program pengembangan dan karenanya patut mendapat perhatian selama proses perancangan kurikulum. Preceptor diharapkan mampu memberikan contoh disiplin yang baik selama proses pembelajaran praktik klinik untuk meningkatkan kompetensi siswa.

## **24. Pengaruh motivasi terhadap Tanggung Jawab Dalam Pembelajaran Praktek Klinikpreseptor di RSUD Karanganyar dan RSUD Sragen**

Kompetensi dapat digunakan oleh regulator nasional sebagai bentuk tanggung jawab untuk menjaga kualitas perawatan. Sistem perawatan kesehatan reproduksi yang diandalkan bidan. Hal ini sebagai bentuk tanggung jawab bagi wanita, keluarga, dan masyarakat. Secara khusus, kompetensi kebidanan dapat digunakan untuk memprioritaskan penyampaian pendidikan dan keterampilan berkelanjutan penilaian yang paling dibutuhkan untuk memastikan hal tersebut efektif layanan disampaikan oleh tenaga kerja kebidanan. (Fullerton, 2011)

Individu yang memiliki karakteristik tanggung jawab antara lain: memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam bekerja (akuntabilitas), bertanggung jawab terhadap tindakan yang telah diambil (reliabilitas), kedisiplinan diri, melaksanakan tugas dengan baik dan penuh ketelitian.

Tanggung jawab bagi seorang preseptor berkaitan dengan kinerjanya saat membimbing mahasiswa di lahan praktik. Pencapaian target kompetensi mahasiswa tergantung pada tanggung jawab preseptor dalam menciptakan lingkungan belajar yang efektif di lahan praktik

Berdasarkan Tabel 6 hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh motivasi terhadap tanggung jawab preseptor di RSUD Karanganyar dan RSUD Sragen.

Hamidah dalam penelitiannya mengenai peningkatan disiplin dan tanggung jawab selama proses pembelajaran praktek menyimpulkan bahwa peran seorang pendidik dalam memberikan umpan balik (feedback) secara berkelanjutan dan melalui pembiasaan yang diikuti dengan ekspresi diri dapat meningkatkan sikap dan perilaku disiplin dan tanggung jawab mahasiswa (Hamidah, 2012)

Motivasi individu berpengaruh terhadap kinerja dan pencapaian target pembelajaran. Motivasi terdiri dari dua jenis yaitu motivasi internal dan eksternal. Motivasi internal berupa rasa ingin tahu, keinginan untuk berhasil dalam melaksanakan tugas dan sebagai stimulasi bentuk pengalaman. Motivasi eksternal terdiri dari aturan, kesesuaian perilaku dengan lingkungan, dan proses internalisasi perilaku akibat pengaruh dari lingkungan (Thaliath, 20102).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rebholz tahun 2013 dalam penelitian kualitatif menjelaskan bahwa preseptor yang memiliki motivasi yang baik akan lebih mudah berinteraksi dalam membimbing siswa. Adanya motivasi dapat meningkatkan tanggung jawab dan rasa percaya diri dalam melaksanakan tugasnya. Menurut hasil penelitian didapatkan bahwa preseptor yang dapat meluangkan waktunya dalam memberikan pembelajaran secara langsung dan menarik merupakan preseptor yang bertanggung jawab. Adanya evaluasi setelah tindakan klinik oleh preseptor dapat meningkatkan kedekatan dan interaksi bagi preseptor dan siswa.

## **25. Pengaruh motivasi terhadap Komunikasi preseptor Dalam Pembelajaran Praktek Klinik di RSUD Karanganyar dan RSUD Sragen**

Komunikasi seorang bidan, misalnya, bukan merupakan sesuatu yang independen dan berdiri sendiri. Tetapi merupakan struktur yang kompleks dari nilai, keyakinan dan perilaku

bidan dalam suatu layanan kesehatan. Para ahli mengemukakan bahwa keterampilan komunikasi sangat penting dalam pekerjaan terutama pelayanan kesehatan. Keterampilan komunikasi memiliki dampak positif terhadap diagnosis pasien, promosi kesehatan dan partisipasi pasien dalam proses penyembuhan

Berdasarkan Tabel 7 hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh motivasi terhadap komunikasi preseptor di

RSUD Karanganyar dan RSUD Sragen. Secara statistik diperoleh nilai  $OR = 17,000 (2,831 - 102,096)$ .

Beberapa kompetensi bidan yang diharapkan adalah konteks pendidikan kebidanan dan berlatih sebagai kombinasi pengetahuan, psikomotor, komunikasi, dan keterampilan pengambilan keputusan yang memungkinkan seorang individu untuk melakukan tugas tertentu ke tingkat yang ditentukan kemahiran (Fullerton, 2011)

Hasil studi Kamile Demir mengenai hubungan motivasi guru dengan keterlibatan siswa selama proses pembelajaran dengan menggunakan teori *self-determination*, menyimpulkan bahwa motivasi internal dan eksternal seorang guru berpengaruh terhadap keterlibatan peserta didik selama proses pembelajaran. Motivasi eksternal berpengaruh terhadap motivasi internal sebesar 89% dan pengaruh motivasi internal dan eksternal terhadap keterlibatan siswa dalam proses pembelajaran berturut-turut 56% dan 22%. (Demir, 2011)

Keterampilan komunikasi tampak dalam tindakan yang memperlihatkan rasa senang berbicara, bergaul dan bekerja sama dengan orang lain. Bentuk perilaku komunikasi juga dapat dilihat dari bagaimana seseorang bekerja sama dengan orang lain sebagai tim, mengungkapkan pendapatnya, bergaul dengan orang lain dan mendengarkan pendapat orang lain. (Fathurrohman, 2012)

Sejalan dengan *literature review* dilaksanakan oleh Shu Lin tahun 2007 yang menjelaskan bahwa motivasi dapat meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam beberapa aspek. Aspek yang dapat ditingkatkan adalah kemampuan dalam belajar, kemampuan berkomunikasi dengan pasien dan rekan sejawat, serta peningkatan kemampuan dalam mempelajari komputerisasi terkait sistem informasi pasien.

Komunikasi dapat terganggu bila adanya hubungan interpersonal yang melemah, dan perilaku tidak profesional. Salah satu upaya peningkatan komunikasi yang baik adalah dengan meningkatkan motivasi untuk menjaga hubungan interpersonal dan akses rekan-rekan sejawat dalam memberikan saran, dan pendapat informal melalui pesan teks dan e-mail. (Furst et al, 2013)

## **26. Pengaruh motivasi terhadap kerja sama preseptor Dalam Pembelajaran Praktek Klinik di RSUD Karanganyar dan RSUD Sragen**

Kerjasama (*teamwork*) merupakan aspek penting dalam pelayanan kesehatan. Permintaan terhadap keterampilan ini sangat dibutuhkan dalam dunia kerja. Dalam pekerjaan bidang kesehatan, keterampilan kerja sama antara berbagai spesialisasi seperti dokter, perawat, bidan dibutuhkan untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang baik

Hasil uji statistik diperoleh adanya pengaruh motivasi terhadap kerja sama preseptor di RSUD Karanganyar dan RSUD Sragen. Keterampilan kerja sama dalam konteks pembelajaran merupakan keterampilan yang tidak mudah diajarkan. Strategi yang pengembangan keterampilan ini, menurut Parrat dalam penelitiannya terhadap mahasiswa kebidanan, menyatakan bahwa keterampilan kerja sama tim dapat dibangun melalui tugas kelompok.

Dalam penelitian tersebut 80% setuju bahwa umpan balik dari dosen perlu untuk memberikan penilaian terhadap tugas kelompok sebagai bagian dalam mengembangkan keterampilan

kerja sama tim. (Parrat, 2013)

Kerja sama pada preceptor sangatlah diperlukan. Sebagian besar penelitian tentang para preceptor dalam melakukan kerja sama para preceptor dan pihak pendidikan dalam memberikan beberapa wawasan tentang karakteristik siswa. Pembelajaran yang diberikan dalam bentuk pembelajaran orang dewasa, pemikiran kritis, review keterampilan, dan cara memberiumpan balik (Rebholz,

2013).

Menurut kajian yang dilakukan oleh Cowan et al tahun 2006, didapatkan hasil bahwa pengembangan kompetensi keterampilan tenaga kesehatan dapat dilaksanakan melalui beberapa kompetensi luaran. Kompetensi yang diharapkan pada seorang perawat diantaranya adalah assesment, perawatan persalinan, komunikasi, promosi kesehatan, etika, pengembangan penelitian dan kerja sama. Kerja sama merupakan aspek yang penting dalam pelayanan kesehatan. Kerjasama yang baik dapat meningkatkan kualitas perawatan dan kepuasan pasien (Evans,

2008)

## **27. KESIMPULAN DAN SARAN**

Kesimpulan pada penelitian ini adalah Terdapat pengaruh motivasi kerja terhadap soft skills ( Disiplin, tanggung jawab, komunikasi dan Kerja sama), Preceptor dalam pembelajaran praktek klinik. Disarankan untuk dapat mengembangkan program-program bagi preceptor untuk dapat meningkatkan motivasi kerja sebagai upaya dalam meningkatkan pengembangan soft skills tenaga kesehatan terutama Preceptor.

## **28. DAFTAR RUJUKAN**

Burns,C., Beauchesne, M., Ryan-Krause, P., Sawin,K. 2006.Mastering the Preceptor Role: Challenges of Clinical Teaching.Journal of Pediatric Health Care, Vol.20 No. 3.172-183.

Demir, Kamile. 2011. Teachers' Intrinsic and Extrinsic Motivation As Predictor Of Student Engagement. E-Journal of New World Science Academy. Vol. 6 No. 2:1397-409

Direktorat Pendidikan Tinggi. 2008. Buku

Panduan Pengembangan Kurikulum Berbasis Kompetensi Pendidikan Tinggi. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi RI.

Evans, Allison. 2008. Competency Assessment In Nursing. Australia. Peter MacCallum Cancer Centre Fathurrohman, S.A.P dan Fenny.F. 2013.

Pengembangan Pendidikan Karakter. Bandung: PT Refika Aditama.

Fullerton T, Juidith., Ghérissi A., Johnson G, Pete., Thompson B, Joysce.,

2011. Competence and Competency: Core Concepts for International Midwifery Practice.



International Journal Of  
Childbirth. Volume 1 Nomor 1.5-  
10

Furst M, Carl., Finto D, Todaro TM, Moore C, Orr D, et all. 2013.  
Changing Times: Enhancing Clinical Practice Through Evolving Technology. Med  
Surg Nursing. Vol 22. No.2

Hamidah, Siti & Sri Palupi.2012. Peningkatan Soft Skills Tanggung Jawab  
dan Disiplin Terintegrasi Melalui Pembelajaran Praktik Patiseri. Jurnal  
Pendidikan Karakter.;Tahun II No. 2:143-52

Heshmati-Nabavi, F.& Vanaki,Z.  
2010. Professional Approach: The Key Feature of Effective Clinical Educator in Iran.  
Journal of Nurse Education Today, Vol. 30:163-8.

Juntika Nurihsan MS. 2015. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pendekatan Soft  
Skill. Bandung:  
Prodi S2 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas  
Padjajaran.

Maharani, Intan Ratna & Siti Rahmawati. 2010. Pengaruh Penerapan Disiplin Kerja Terhadap  
Prestasi Kerja Pegawai Dinas Pendidikan  
Kabupaten Ciamis. Jurnal  
Manajemen dan Organisasi. Vol. 1 No. 3:191-202

Mulyatiningsih E. 2012. Soft Skill Sebagai Pendukung Kompetensi  
Profesional Dosen Masa Depan.

Parrat, Jenny A., Kathleen M. Fahy & Carolyn R. Hastie.2013.  
Midwifery Students' Evaluation of  
Team-Based Academic Assignment Involving Peer Marking. Women and Birth.

Pusdiklatnakes.2011. Panduan Pembelajaran Praktek Klinik Kebidanan dengan  
Pendekatan Preceptorship dan Mentorship. Jakarta: Pusdiklatnakes & WHO.

Rebholz M, 2013 Discovering The  
Preceptor Perspective Of Essential Development And Education For The Role Of Nurse  
Preceptor. Dissertation. Northern Illinois University

Shu L, Juin., Cha L, Kuan., Wen J, W., Ting L, Ting.2007. An Exploration of Nursing  
Informatics Competency and Satisfaction Related to Network Education. Journal of Nursing  
Research Vol. 15, No. 1.

Smedley, Allison M. 2008. Becoming and Being a Preceptor: A  
Phenomenological Study. The Journal of Continuing Education in Nursing. Vol. 39 No. 4:185-91

Suswati, E. 2012. Karakteristik Individu dan Karakteristik Organisasi Pengaruhnya terhadap Motivasi dan Kinerja Bidan di Rumah Sakit Umum Pemerintah Daerah Tapal Kuda Jawa Timur. Pekan Ilmiah dosen FEB-UKSW

Thaliath, Avin & Rejoice Thomas. 2012. Motivation and Its Impact on Work Behaviour of The Employees of The IT Industry in Bangalore. Journal of Strategic Human Resource Management. Vol. 1(1):60-7.

Zaman, S.& Tim Gibasa Consultant. 2015. Revolusi Mental Dalam Praktek Soft Skills. Bandung: Media Perubahan

