

# **Bedside Sebagai Suatu Inovasi Metode Bimbingan Klinik Dalam kebidanan dan keperawatan**

Noor Cholifah, Rusnoto, Dewi hartinah

[noorcholifah@stikesmuhkudus.ac.id](mailto:noorcholifah@stikesmuhkudus.ac.id)

[rusnoto@stikesmuhkudus.ac.id](mailto:rusnoto@stikesmuhkudus.ac.id)

[dewihartinah@stikesmuhkudus.ac.id](mailto:dewihartinah@stikesmuhkudus.ac.id)

## **Abstrak**

*Penelitian oleh Malini dan Huriani (2006) menunjukkan metode pengajaran klinik konvensional kurang dapat meningkatkan kompetensi klinik para calon bidan dan perawat. Untuk itu diperlukan suatu metode pembelajaran yang mampu memantau perkembangan pencapaian tujuan pembelajaran yaitu bedside . Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah penerapan bedside mampu meningkatkan pencapaian kompetensi peserta didik, meningkatkan kepercayaan diri, harga diri dan kesadaran diri peserta didik? Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain semi ekperimental dimana mahasiswa mengalami pembelajaran menggunakan metode pembelajaran klinik konvensional dan dengan metode bedside . Penelitian dilakukan selama 2 siklus (2 bulan) praktek profesi Kebidanan dan keperawatan.. Sampel penelitian adalah 24 orang mahasiswa peserta dan 4 orang pembimbing klinik serta 4 orang mentor. Pengumpulan data dilakukan melalui Focus Group Discussion (FGD). Pengolahan data dilakukan mengikuti langkah-langkah pengolahan data hasil FGD oleh Krueger & Casey (2000). Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan metode bedside mampu meningkatkan pencapaian kompetensi klinik, kepercayaan diri, harga diri dan kesadaran diri peserta didik. Peneliti merekomendasikan metode bedside diaplikasikan sebagai metode bimbingan klinik kebidanan dan keperawatan yang telah dilakukan persiapan yang matang.*

**Kata Kunci : Bedside, Inovasi, bimbingan klinik keperawatan**

## Pendahuluan

Titik berat pendidikan kebidanan dan keperawatan adalah proses mencerdaskan dan meningkatkan kemampuan individu menjadi perawat yang mampu melaksanakan praktek kebidanan dan keperawatan ilmiah. *Outcome* dari pendidikan kebidanan dan keperawatan adalah individu yang menunjukkan kemampuannya dalam upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Nurachmach, 2007). Guna pencapaian tujuan ini, Program Studi Ilmu Kebidanan dan keperawatan. Selama masa pendidikan profesi yang lamanya kurang lebih tiga tahun, para calon ini melewati pembelajaran klinik baik di lapangan maupun di rumah sakit. Metode pengajaran yang dapat digunakan untuk masa pembelajaran ini adalah konferensi, studi kasus dan *bed-side teaching* (Reilly & Oerman, 1985 dikutip dari Pusediknakes, 2004).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Malini dan Huriani (2006) didapatkan bahwa metode pengajaran klinik yang selama ini dijalankan terutama untuk pengalaman di klinik kurang dapat meningkatkan kompetensi klinik para calon ners. Kurang dapat dicapainya kompetensi

klinik ini akan menyebabkan tidak siap untuk memasuki dunia kerja dan juga tidak dapat memenuhi tuntutan penyedia jasa pelayanan kesehatan. Untuk itulah diperlukan suatu metode pembelajaran baru yang mampu secara khusus dan seksama memantau perkembangan pencapaian tujuan pembelajaran. Bentuk pengajaran klinik tersebut adalah bedside .

Bedside adalah suatu hubungan antara 2 orang yang memberikan kesempatan untuk berdiskusi yang menghasilkan refleksi, melakukan kegiatan/tugas dan pembelajaran untuk keduanya yang didasarkan kepada dukungan, kritik membangun, keterbukaan, kepercayaan, penghargaan dan keinginan untuk belajar dan berbagi (Rolfe-Flett, 2001; Spencer, 1999 dikutip dalam Werdati, 2007). 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).

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 bedside menyatakan bahwa bedside dapat mengatasi kekurangan tenaga perawat, meningkatkan kepuasan perawat serta memperbaiki kualitas pelayanan (Block & Korow, 2005). Sejauh ini belum ada catatan pelaksanaan bedside dalam sistem pendidikan kebidanan dan keperawatan maupun kesehatan di Indonesia.

Metode ini memberikan kesempatan kepada para mentor untuk memantau secara mendetil perkembangan mentee, dimana satu orang mentee digandengkan dengan 1 orang mentor, kemudian diberikan kesempatan untuk membangun pengetahuan dan keterampilan yang didapatkan melalui interaksi dengan teman sejawat yang telah memiliki pengalaman sehingga terbangun rasa percaya. Untuk dapat membuktikan bahwa bedside ini memang mampu

untuk menjawab kekurangan yang ada dari metode pengajaran klinik sebelumnya serta dapat diaplikasikan pada sistem pelayanan kebidanan dan keperawatan di Indonesia umumnya dan Sumatera Barat umumnya, maka perlu dilakukan sebuah penelitian yang menerapkan bedside ini.

Literatur menunjukkan penerapan bedside dalam proses pembelajaran klinik kebidanan dan keperawatan di luar negeri mampu meningkatkan pencapaian kompetensi peserta didik. Selanjutnya, bedside juga diakui dapat meningkatkan rasa percaya diri, harga diri dan kesadaran diri calon ners serta meningkatkan kesiapan perawat dalam menghadapi dunia kerja. Dari sisi organisasional kebidanan dan keperawatan, keberadaan para mentee dapat membantu mengatasi masalah kekurangan tenaga perawat. Namun demikian, pelayanan kebidanan dan keperawatan di Indonesia menganut sistem yang berbeda dengan pelayanan kebidanan dan keperawatan di luar negeri. Hal ini selalu diupayakan dalam rangka meningkatkan kepuasan pengguna layanan kebidanan dan keperawatan.

Masalah penelitian ini adalah apakah penerapan bedside

dalam proses pembelajaran klinik kebidanan dan keperawatan mampu meningkatkan pencapaian kompetensi peserta didik, meningkatkan kepercayaan diri, harga diri dan kesadaran diri peserta didik? Masalah dijawab melalui penelitian kualitatif dengan menggunakan desain semi eksperimen, dimana dilakukan 2 perlakuan (metode lama dan bedside ) pada mahasiswa calon ners yang sedang menjalani praktek Mata ajar Kebidanan dan keperawatan Medikal Bedah.

### **Tinjauan Pustaka**

#### **Bimbingan Klinik**

Bimbingan klinik adalah segala bentuk tindakan edukatif yang dilaksanakan oleh pembimbing klinik untuk memberikan pengetahuan nyata secara optimal dan membantu peserta didik agar mencapai kompetensi yang diharapkan. Tujuan pelaksanaan bimbingan klinik yaitu membantu peserta didik menyesuaikan diri dengan lingkungan tempat praktek, memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk menerapkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dipelajari dikelas secara terintegrasi ke situasi nyata, dan mengembangkan potensi peserta didik dalam menampilkan perilaku atau

keterampilan yang bermutu ke situasi nyata dalam praktek. Selain itu, bimbingan klinik juga bertujuan untuk memberi kesempatan kepada peserta didik mencari pengalaman kerja secara tim dalam membantu proses kesembuhan klien, memberi pengalaman awal dan memperkenalkan kepada peserta didik tentang situasi kerja profesional kebidanan dan keperawatan, dan membantu peserta didik mengatasi masalah yang dihadapi di lahan praktek, serta membantu peserta didik dalam mencapai tujuan praktek klinik.

#### **Bedside**

Bedside adalah suatu bentuk sosialisasi untuk peran profesional yang merangsang pencapaian kompetensi sains natural (Lowenstein & Bradshaw, 2001). Bedside merupakan suatu hubungan antara 2 orang yang memberikan kesempatan untuk berdiskusi yang menghasilkan refleksi, melakukan kegiatan/tugas dan pembelajaran untuk keduanya yang didasarkan kepada dukungan, kritik membangun, keterbukaan, kepercayaan, penghargaan dan keinginan untuk belajar dan berbagi (Rolfe-Flett, 2001; Spencer, 1999 dikutip dalam Werdati, 2007). 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).

Dengan perubahan paradigma dalam pendidikan dan perubahan kondisi kehidupan, konsep pembelajaran pada pendidikan profesi kebidanan dan keperawatan mengintegrasikan segala sumber yang ada kedalam suatu bentuk sistem pembelajaran yang diharapkan lebih efektif dalam pencapaian kompetensi, yaitu yang memiliki prinsip dasar belajar aktif dan mandiri. Salah satu metode pembelajaran yang memenuhi kriteria tersebut adalah bedside (Nurachmach, 2007).

Adapun 5 karakteristik bedside yaitu sifat hubungan yang menguatkan dan memberdayakan, menawarkan serangkaian fungsi menolong/membantu untuk memfasilitasi pembinaan dan memberikan dukungan, perannya meliputi keterkaitan antara aspek personal, fungsional dan hubungan, dan tujuan individu (menti) dan fungsi

penolong ditetapkan oleh individu yang terlibat, serta bisa saling memilih (siapa mentor dan menti) dan diidentifikasi fase hubungannya. Hal ini akan memberikan kenyamanan bagi mentor maupun menti dalam membangun hubungan dan bagi pengembangan diri.

Fase hubungan dalam mentoring terdiri dari 4 fase yaitu fase inisiasi, fase perencanaan, fase pelaksanaan dan fase terminasi. Fase inisiasi berfokus pada mengidentifikasi kesamaan karakteristik antara individu mentor dan menti, kemampuan atau pengakuan nilai-nilai yang dianut. Hal yang penting disadari pada fase perencanaan adalah bahwa terhadap keterbatasan-keterbatasan dari peran mentor dan kemampuan menti. Negosiasi atas pengharapan dilakukan dan klarifikasi dikemukakan untuk meningkatkan kepuasan pada akhir hubungan bedside . Pada fase kerja, fokus utamanya adalah pertumbuhan dan perkembangan dari hubungan dan pencapaian tujuan dalam mentoring. Kesiambungan hubungan mentoring dipertahankan melalui interaksi mentor dan menti dan meningkatnya rasa percaya dan kedekatan yang dibangun.

Sejalan dengan perkembangan fase ini, rasa percaya dan berbagi menjadi terbentuk dan mentri menjadi lebih siap untuk memilah bentuk bantuan yang sesuai dengan kebutuhannya. Menti secara bertahap menjadi lebih mandiri dan hanya kadang-kadang mengharapkan bantuan. Pada perjalanan selanjutnya, mentri dengan segala pemahaman barunya menjadi seorang yang ingin mencoba dan mengambil resiko yang terus dipantau serta didukung. Pada akhir fase ini, kepercayaan diri mentri terus meningkat.

Pada fase terminasi, mentri bekerja dan bertindak atas inisiatif sendiri dan pada posisi ini mentri telah bekerja secara mandiri. Jika proses dirasakan bermanfaat oleh kedua pihak, maka keduanya dapat mempertahankan hubungan pertemanan. Masalah potensial dalam hubungan bedside dapat berupa mentor yang over protektif atau terlalu mengontrol sehingga membekukan kreatifitas dan inovasi *mentri*. Eksploitasi dapat terjadi jika mentor memiliki tujuan untuk pelayanan pribadi mentor.

## **Metode Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang menggunakan desain semi ekperimental dimana mahasiswa mengalami pembelajaran menggunakan metode pembelajaran klinik lama dan menggunakan metode bedside . Pembimbing klinik yang sebagian menjalankan perannya yang lama dan sebagian lainnya berperan sebagai mentor. Sebelum pelaksanaan bedside , mentor dan manajer ruangan perawatan diberikan pelatihan singkat tentang bedside untuk mempersiapkan menjadi mentor yang baik dan menyatukan persepsi mengenai program ini. Sebagai panduan bagi mentor dan mentri diberikan buku pedoman pelaksanaan Bedside Praktek Profesi Kebidanan dan keperawatan Medikal Bedah. Penelitian dilakukan selama 2 siklus praktek profesi Kebidanan dan keperawatan Medikal Bedah. Penelitian dilakukan di IRNA B Bedah dan IRNA C Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Kudus

Pelaksanaan bedside dapat digambarkan dimana satu orang mentor digandengkan dengan 3 orang mentri. Menti menyusun kontrak belajar yang berisikan tujuan belajar individual yang diketahui dan disetujui oleh

mentor. Pertemuan regular mentor dan mentee diatur untuk mendiskusikan perkembangan pencapaian tujuan belajar mentee. Bentuk bimbingan yang dilakukan sesuai dengan kesepakatan mentor dan mentee. Hubungan mentor dan mentee berlangsung selama 4 minggu. Evaluasi proses dilakukan melalui observasi dan penilaian saat diskusi dari mentor sedangkan evaluasi hasil melalui ujian praktek yang dilakukan pada akhir masa praktek.

Sampel penelitian adalah 24 orang mahasiswa peserta Pendidikan Profesi Kebidanan dan Keperawatan Medikal Bedah dan 4 orang pembimbing klinik serta 4 orang mentor. Penempatan mahasiswa kelompok kontrol dan kelompok perlakuan mengikuti ketentuan bagian profesi. Penggandengan mentor dan mentee dilakukan oleh peneliti dengan pertimbangan pemerataan jumlah mahasiswa Program (input tamatan SMA)

Pengumpulan data dilakukan langsung oleh peneliti melalui *Focus Group Discussion* (FGD) untuk mengumpulkan data persepsi mentor dan mentee mengenai kedua bentuk bimbingan dimana FGD dilakukan secara terpisah untuk mentor dan

mentee. Data rekaman FGD diolah sesuai dengan langkah-langkah pengolahan data hasil FGD oleh Krueger & Casey (2000).

## Hasil Dan Pembahasan

### Pencapaian Kompetensi Klinik

Salah seorang mentee melaporkan adanya perubahan yang dirasakannya dalam melakukan pengkajian dan tindakan kebidanan dan keperawatan ketika mentor mendampingi dan membimbingnya dalam melakukan hal tersebut. Dengan membandingkan pengalaman mahasiswa selama mengikuti program bedside dengan pengalaman mengikuti metode bimbingan lama, mahasiswa dalam FGD menyampaikan adanya pencapaian kompetensi klinik yang lebih cepat, tepat dan memuaskan dengan metode bedside. Dalam melakukan pengkajian, mahasiswa dapat melakukannya dengan fokus dan tindakan kebidanan dan keperawatan yang dilakukan menjadi lebih terarah dan sesuai dengan teori. Hal ini membuktikan pendapat Stewart dan Krueger (1996) yang menyatakan salah satu atribut dari konsep mentoring adalah perbedaan

pengetahuan dan kompetensi antara pemula dan ahli. Melalui hubungan mentoring, akan terjadi saling mengisi antara keduanya.

Menti lainnya melaporkan perbedaan yang dirasakannya dengan membandingkan metode bimbingan klinik lama dengan metode bedside . Kontrak yang telah dibuat antara mentor dan mentee hampir seluruhnya dilaksanakan. Berbeda dengan metode bimbingan klinik lama dimana beberapa pembimbing bertanggung jawab terhadap kemajuan 1 kelompok mahasiswa praktek, menggunakan metode bedside masing-masing mentor bertanggung jawab terhadap mentee. Dengan metode lama, memungkinkan adanya pengharapan bahwa pembimbing lain akan melakukannya sehingga pada kenyataannya tidak satu orangpun akhirnya melakukan bimbingan sesuai yang diharapkan oleh mahasiswa. Selain atribut penting tadi, sinergi positif atau '*chemistry*' hadir dalam hubungan bedside . Karena '*chemistry*' ini menyebabkan seorang yang berpengalaman menjadi bertanggung jawab secara personal, intensif dan emosional (Stewart & Krueger, 1996)

Dalam hal kompetensi melakukan komunikasi terapeutik,

sebagian besar mentee melaporkan mendapatkan model peran yang baik dari mentornya. Komunikasi terapeutik dipraktekkan oleh mentor dalam berbagai kesempatan seperti pada saat melakukan overan dinas, menerima dan mengorientasikan pasien baru, melaksanakan asuhan kebidanan dan keperawatan, melakukan tindakan kebidanan dan keperawatan, dan lain-lain. Hal ini membuktikan bahwa program bedside juga dilaporkan efektif dalam mempraktekkan komunikasi terapeutik dalam hubungan antara perawat dan pasien dan perawat dengan perawat. Saat mentor melakukan komunikasi, mentee mengamati teknik yang digunakan oleh mentor untuk mendapatkan perhatian dari pasien dan memilih kata-kata yang dapat dipahami oleh pasien. Demikian juga dengan komunikasi dengan kolega. *Registered Nurses Association of Ontario (RNAO, 2008)* mengatakan bahwa bedside memberikan berbagai keuntungan seperti menjembatani jurang antara teori dan praktek, meningkatkan pemikiran kritis dan pengembangan karir, dan meningkatkan profesionalisme perawat baru.

Namun demikian, sebagaimana diungkapkan oleh beberapa mentee

dalam FGD, mentee mengeluhkan kurangnya arahan dari mentor ketika mentee tidak lagi dinas pada ruangan yang sama dengan mentornya. Tanggung jawab yang ditunjukkan oleh mentor ada yang disalah artikan oleh mentee menjadi pendampingan yang terus menerus. Dijelaskan dalam fase hubungan dalam bedside, proses bedside yang berhasil ditandai dengan kesiapan mentee untuk mampu bertindak secara mandiri. Lain halnya dengan mentee dalam program ini, pada waktu yang telah disepakati sebelumnya pada saat penyusunan kontrak belajar, mentee tidak siap untuk dilepas secara bertahap. Dalam kontrak mentor dan mentee disetujui bahwa setelah 2 minggu, ketergantungan mentee terhadap mentor harus berkurang. Kunci keberhasilan bedside termasuk mencegah terjadinya ketergantungan yang berlebihan dan menyadari kapan akan mengakhiri bedside (Greene & Puetzer, 2002).

Seorang mentor dituntut untuk memiliki kompetensi dalam membangun jaringan kerja dengan kolega untuk berbagi praktek terbaik. Dalam prakteknya, upaya ini dinilai sebagai pemicu kekecewaan mentee karena bukan mentor yang

mendampinginya dalam pencapaian kompetensi. Hal ini terungkap melalui pernyataan salah seorang mentee berikut ini:

Mentor tidak hadir karena sakit, sibuk dan juga banyak konseling, jadi kalau untuk tindakan kami lebih banyak didampingi oleh perawat ruangan. ... Saya pribadi merasa kurang puas, cuma waktu kami mau sampaikan ke mentor, kayaknya mentor juga ga punya waktu untuk itu.

Kesalahpahaman tentang proses dalam bedside menimbulkan pikiran-pikiran negatif dan selanjutnya mengurangi semangat mentee dalam mencapai tujuan belajarnya. Pada akhirnya, menimbulkan penilaian yang keliru tentang bedside.

Seorang mentee menilai bedside hanya berfokus pada pencapaian kompetensi tentang tindakan kebidanan dan keperawatan, sedangkan kompetensi menyeluruh dalam memberikan asuhan kebidanan dan keperawatan secara komprehensif sering terabaikan. Dengan demikian bedside dirasakan tidak memfasilitasi pencapaian standar akademik. Hasil diskusi dengan mentor menyatakan bahwa mentor telah berupaya memfasilitasi mentee sesuai kebutuhan

yang diutarakannya. Dalam bedside , tujuan pembelajaran disusun oleh mentori dan selanjutnya disepakati dengan mentor mengenai pencapaiannya. Hal ini bertolak belakang dengan metode bimbingan lama dimana tujuan pendidikan ditentukan oleh pihak akademik. Perbedaan konsep ini telah dijelaskan pada tahap persiapan dan dicantumkan dalam buku panduan.

#### Kepercayaan diri dan harga diri

Mentor menyampaikan bimbingan tidak hanya didapatkan dalam melakukan tindakan kebidanan dan keperawatan, tetapi juga dalam hal membangun hubungan dengan pasien dan keluarga. Mentor melaporkan melalui bedside terbangun rasa kekeluargaan dengan pasien dalam konteks hubungan terapeutik. Kepercayaan diri yang dilihat dalam penelitian ini adalah kemampuan mentori dalam menempatkan diri pada saat membangun hubungan terapeutik, berkolaborasi dengan anggota tim pelayanan kesehatan dan berkomunikasi secara efektif. Metode bimbingan klinik bedside dilaporkan mentori mampu memenuhi harapannya dalam hal-hal diatas.

Harga diri yang dimaksud adalah ungkapan ataupun perasaan kepuasan atas otoritas yang dimiliki dalam memberikan pelayanan kebidanan dan keperawatan kepada pasien. Ungkapan ini dapat muncul baik dari penghargaan pasien terhadap perawat maupun penghargaan dari mentor terhadap penampilan mentori. Umumnya mentori melaporkan adanya hubungan yang saling menghargai antara mentor dan mentori, seperti menghargai keberhasilan mentori, menghargai pendapat mentori, menghargai upaya yang dilakukan mentori serta menghargai keterbatasan mentori. Penghargaan, kepercayaan dan komunikasi terbuka merupakan hal penting dalam membangun hubungan mentor dan mentori yang sukses. Tingkat kepercayaan harus diatur dimana mentor dan mentori dapat berbagi kepentingan profesional dan personal sebagaimana juga keberhasilannya (Busen & Engebretson, 1999).

Dilain pihak, keunikan individu terbukti mempengaruhi penilaian mentori. Dengan program bedside yang memungkinkan kesempatan yang lebih besar bagi mentor dan mentori untuk berinteraksi, dirasakan sebagai suatu

yang berlebihan dibandingkan apa yang diharapkan oleh mentor. Seperti yang diungkapkan berikut ini:

Sistem bedside ini, adakalanya menimbulkan percaya diri. Masing-masing individu kan berbeda, ..., karena perkembangan saya yang terlambat dalam mencapai kompetensi, jadi saya didorong terus oleh mentor. Ini jadi semacam beban bagi saya.

Sebuah ungkapan yang menunjukkan perasaan tidak dihargai disampaikan oleh salah seorang mentee. Ungkapan ID 20 menggambarkan sikap mentor yang langsung mengambil alih melakukan tindakan pada saat terjadi masalah tanpa meminta penjelasan sebelumnya dari mentee. Pengalaman ini dirasakan mengecewakan bagi mentee. Penghargaan dari kedua pihak meningkatkan percaya diri.

#### Kesadaran diri

Dalam uji coba program bedside ini mentee tidak diberikan kesempatan untuk memilih mentor. Tidak banyak ungkapan mentee yang mencerminkan adanya perasaan telah menyadari peran yang nanti akan dijalani saat menjadi seorang perawat. Mereka menyatakan bahwa

semua mentor telah menunjukkan bagaimana menjadi seorang perawat profesional dan menjadi role model yang baik. Sebaliknya, masih banyak mentee yang mengatakan belum mampu untuk mempraktekannya dalam keseharian yaitu selama 1 bulan pelaksanaan bedside. Kesadaran diri seorang perawat bahwa posisinya yang sebenarnya adalah berada disamping pasien semakin lama semakin berkurang karena kurangnya kepuasan kerja. Aplikasi program bedside di tempat lain telah terbukti mampu mengatasi masalah kekurangan pelaksana perawatan serta memberikan makna tersendiri bagi pesertanya (Block & Korow, 2005).

Walaupun demikian, beberapa ungkapan kekecewaan dari mentee ditampilkan berikut ini:

Saya kan belum pernah sebelumnya, terus, karena perkembangan saya yang terlambat dalam mencapai kompetensi, jadi saya didorong terus oleh mentor. Ini jadi semacam beban bagi saya (ID 6).

beliau tidak terlalu mengontrol, sehingga kurang memotivasi. Sangsi pun ga ada. ... Pada awal-awal, karena kesadaran masih tinggi, masih

ga apa-apa. Tapi pada akhir, udah perlu ditekan, sudah tidak termotivasi (ID 23).

Kesadaran diri berawal dari individu itu sendiri yang kemudian didukung oleh lingkungan. Pembinaan yang terus menerus akan meningkatkan kesadaran diri.

Dalam hal kesadaran diri untuk memperbaiki kekurangan ataupun kesalahan dalam melakukan proses kebidanan dan keperawatan, tidak banyak yang melaporkan kejadian bermakna. Hal ini sebenarnya adalah awal dari siklus refleksi dimana praktek yang reflektif menuntut praktisi untuk menggunakan pengetahuan teoritis dan cara yang kreatif untuk menjelaskan dan menyelesaikan masalah dalam praktek profesional sehari-hari, menghasilkan praktek dari teori dan menghasilkan teori dari praktek. Bedside dalam hal ini belum memperlihatkan manfaatnya dalam membangun kesadaran diri.

### **Kesimpulan dan Saran**

Penerapan metode bedside dalam pelaksanaan Praktek Profesi Kebidanan dan keperawatan Medikal Bedah mampu meningkatkan pencapaian kompetensi klinik, kepercayaan diri, harga diri dan

kesadaran diri peserta didik. Peneliti merekomendasikan metode bedside diaplikasikan sebagai metode bimbingan klinik dalam kebidanan dan keperawatan khususnya dalam mata kuliah kebidanan dan keperawatan Medikal Bedah. Untuk mendapatkan pengalaman yang berkualitas disertai dengan hasil maksimal baik bagi mentor maupun mentee, diperlukan persiapan yang lebih baik mengingat perubahan yang akan dilakukan bersifat fundamental. Ditambah lagi dengan adanya buku pedoman yang sudah direvisi, manfaat program bedside akan lebih dirasakan oleh semua pihak.

### **Daftar Pustaka**

- Block, L. M. & Korow, M. K. (2005). The value of bedside within nursing organizations. *Nursing Forum*, 40 (4), 134-140.
- Greene, M. T. & Puetzer, M. (2002). The value of mentoring: A strategic approach to retention and recruitment. *Journal of Nursing Care Quality*, 17 (1), 63-70.
- Lowenstein, A. J. & Bradshaw, M. J. (2001). *Fusard's innovative teaching strategies in nursing* (3<sup>rd</sup> ed). Maryland: Aspen Publishers Inc.
- Malini, H & Huriani, E. (2006). Kajian metode pengajaran klinik dalam meningkatkan pencapaian kompetensi mahasiswa Program Studi Ilmu Kebidanan dan keperawatan dalam praktek profesi Kebidanan dan keperawatan Medikal Bedah. Tidak dipublikasikan.
- Nancy H Busen, Joan Engebretson: *Mentoring in Advanced Practice Nursing: The Use*

- of Metaphor in Concept Exploration. *The Internet Journal of Advanced Nursing Practice*. 1999. Volume 2 Number 2.
- 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.
- Pusdiknakes (2004). *Panduan pembelajaran klinik*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber daya Kesehatan
- Rahayu, G. R. (2007). *Menyusun Tools untuk program preceptorship dan bedside*. Disampaikan pada Pelatihan Nasional Preceptorship dan Bedside untuk Pendidikan Ners. Yogyakarta, 12 – 14 Februari 2007.
- Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). (2008). Preceptorship and bedside . Cited: [http://www.rnaoknowledgedepot.ca/strengthening\\_nursing/hwe\\_preceptorship\\_and\\_bedside.asp](http://www.rnaoknowledgedepot.ca/strengthening_nursing/hwe_preceptorship_and_bedside.asp)
- Stewart B, Krueger L. An evolutionary concept analysis of mentoring in nursing. *J Prof Nurs*1996;12:311-321
- Werdati (2007). *Implementasi program bedside pada pendidikan kebidanan dan keperawatan*. Disampaikan pada Pelatihan Nasional Preceptorship dan Bedside untuk Pendidikan Ners. Yogyakarta, 12 – 14 Februari 2007.