

PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN *CLINICAL INSTRUCTURE* SEBELUM DAN SETELAH PELATIHAN *BEDSIDE TEACHING*

Ardhanari Hendra Kusuma¹, Yohanis F. Tipawael²

¹D-III Keperawatan Kepulauan Yapen, Serui, ardhanarikusuma79@gmail.com

²D-III Keperawatan Kepulauan Yapen, Serui, yohanistupawael@yahoo.com

Corresponding Author: Ardhanari Hendra Kusuma, ardhanarikusuma79@gmail.com

Abstrak

Pembelajaran klinik merupakan suatu proses pembelajaran berbasis pengalaman yang bertujuan untuk penguasaan keterampilan klinik dan kemampuan berkomunikasi peserta didik, sehingga dibutuhkan suatu metode yang tepat demi tercapainya tujuan pembelajaran. Pada pelaksanaan metode *Bedside Teaching* dirasakan mulai menurun, sehingga untuk meningkatkan kualitas bimbingan klinik dibutuhkan pelatihan metode bimbingan klinik *Bedside Teaching* pada CI (*Clinical Instructure*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keefektifan pelatihan *Bedside Teaching* terhadap pengetahuan dan keterampilan CI (*Clinical Instructure*) Keperawatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif *Pre-Experiment (Pre-Post Test design)*. Peneliti memberikan pelatihan metode *bedside teaching* dan pada *clinical instructure*. Subyek penelitian terdiri dari 30 CI. Pengumpulan data dilakukan sebelum dan setelah pelatihan menggunakan kuesioner pengetahuan dan ceklis keterampilan CI. Skor pengetahuan 30 CI sebelum mengikuti pelatihan metode *bedside teaching* diperoleh nilai rerata 5.20 dan SD 1.349, setelah mengikuti pelatihan nilai rerata pengetahuan CI diperoleh 9.57 dan SD 0.971 dengan nilai p 0,000. Skor keterampilan CI setelah mengikuti pelatihan diperoleh nilai rerata keterampilan CI sebesar 9.80 dan SD 0.551. Pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan CI (*Clinical Instructure*) dalam melakukan proses bimbingan klinik *bedside teaching*.

Kata kunci: Metode bimbingan klinik, *bedside teaching*, *clinical instructure*.

PENDAHULUAN

Pembelajaran klinik adalah pembelajaran untuk mendidik peserta didik pada tatanan klinik hal ini memungkinkan bagi institusi pendidikan untuk memilih dan menerapkan cara mendidik yang sesuai dengan tujuan dan karakteristik individual peserta didik berdasarkan kerangka konsep pembelajaran (Nursalam, 2007). Bagaimanapun juga pembelajaran klinik digunakan secara formal untuk membantu peserta didik untuk memperoleh kompetensi melalui praktik langsung dan supervisi dengan waktu yang singkat (CNA, 2004). Pembelajaran klinik adalah suatu periode pembelajaran untuk membimbing dan memotivasi peserta didik dalam melewati perubahan peran untuk mengembangkan kualitas praktik mereka lebih lanjut (Nursing Midwery Council, 2009). Sehingga peserta didik akan lebih percaya diri dengan lingkungan dan peran barunya sebagai perawat. Hal itu dikarenakan peserta didik merasa dipacu untuk mencapai kompetensi yang membantu perannya (Department of Health of London, 2010).

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).

Menurut Dewey masalah utama dalam pembelajaran klinik berbasis pengalaman adalah memilih metode bimbingan praktik klinik yang tepat dan sesuai sehingga dapat membantu mahasiswa memperoleh pengalaman belajar klinik yang lebih baik (Reilly & Obermann, 2002). Hambatan yang sering terjadi pada pelaksanaan pembelajaran klinik adalah kurangnya SDM (Pembimbing Klinik) baik dari segi jumlah dan kemampuan pembimbing klinik serta keterbatasan waktu yang tersedia, maka diperlukan solusi yang tepat dalam menyelesaikan masalah tersebut, yaitu dengan memilih metode pembelajaran klinik yang tepat.

Metode bimbingan praktek klinik keperawatan yang sering digunakan adalah: Metode observasi, *Bedside Teaching*, *Nursing clinic*, penugasan (*experiential*), dan metode asuhan keperawatan (*nursing care study*) (Syah, 2010). *Bedside teaching* adalah suatu proses pembelajaran klinik bagi peserta didik yang dilakukan dengan menghadirkan pasien, dan dilaksanakan dalam dua siklus yaitu siklus pengalaman (*Experience*) dan siklus penjelasan (*Explanation*) (Cox, 1993). *Bedside Teaching* adalah salah satu metode pembelajaran klinik yang banyak digunakan oleh banyak perguruan tinggi untuk pembelajaran di klinik dan telah banyak dibuktikan keberhasilannya dalam proses pembelajaran di klinik. Metode bimbingan klinik *Bedside Teaching* telah lama dianggap metode yang paling efektif untuk mengajarkan keterampilan klinis dan kemampuan berkomunikasi peserta didik (Ramani, 2003). "Bedside Teaching sangat ideal untuk mengajar dalam pemeriksaan fisik, diagnosis, dan keterampilan interpersonal" (Koenke, Omori, Landry, & Lucey, 1997; Peters & Ten Cate, 2014).

Bedside Teaching saat ini dirasakan mulai menurun. masalah utama dalam pelaksanaan *bedside teaching* adalah keterbatasan waktu, perhatian tentang kemampuan pembimbing serta tentang kenyamanan pasien, singkatnya masa perawatan pasien di rumah sakit, teknologi yang mengganggu peserta didik, kurangnya pengalaman pembimbing dan harapan dari fakultas yang tidak realistis (Salam, Siraj, Mohamad, Das, & Rabeya, 2011). Pada serangkaian pelatihan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas *Bedside Teaching*, Janicik & Fletcher menemukan banyak keuntungan dan hambatan *Bedside teaching* dan mengembangkan model "terbaik praktek *Bedside Teaching*" yang termasuk dalam tiga domain (Janicik & Fletcher, 2003). yaitu: Menciptakan kenyamanan pasien, Fokus pada pokok bahasan yang akan di ajarkan, dan Dinamika kelompok.

Untuk kenyamanan pasien yaitu dengan meminta ijin pada pasien, memperkenalkan semua anggota kelompok dan menjelaskan istilah-istilah asing. Pembelajaran berfokus pada tujuan pembelajaran seperti peran modeling, mendiagnosis pasien, mengamati peserta didik, dan memberikan umpan balik. Dinamika kelompok dan manajemen waktu. Prosedur dalam melakukan bimbingan klinik menggunakan metode *Bedside Teaching* secara umum adalah terbagi menjadi 3 (tiga) tahap, yaitu: *Pre-Round* (persiapan), *Round* (pelaksanaan) dan *Post-Round* (refleksi) (Janicik & Fletcher, 2003; Ramani, 2003). Pada tahap *Post-Round* terdiri dari: Tanya jawab, Refleksi, dan pemberian umpan balik terhadap bimbingan yang telah diberikan.

Menurut penelitian yang berjudul "*Perception of nursing students to two models of preceptorship in clinical training*" yang melihat perbedaan antara dua model *preceptorship*, model A yaitu *preceptorship* yang memerlukan bimbingan intensif dengan model B *preceptorship* yang lebih menekankan pada kemandirian peserta didik dalam belajar. Hasil yang diperoleh secara signifikan lebih mendukung model A yaitu *preceptorship* dengan bimbingan intensif (Omer, Suliman, Thomas, & Joseph, 2013). Strategi untuk meningkatkan kualitas *bedside teaching* dan kualitas bimbingan klinik adalah dengan melakukan pelatihan bersama (Jamaazghandi, Emadzadeh, Vakili, & Bazaz, 2015). Untuk menentukan metode pelatihan yang akan digunakan melalui tiga tahapan yaitu; analisis kebutuhan pelatihan (*Training Needs Analysis/ TNA*), implementasi, dan evaluasi pelatihan (Allison & Joseph, 1987). Analisis kebutuhan pelatihan menggunakan *Model Induktif* yang dilakukan melalui tanya jawab dengan kepala bidang keperawatan, para CI (pembimbing klinik) dan mahasiswa. Proses pembelajaran menggunakan teori belajar *Experiential Learning Theory* (Kolb & Kolb, 2009) dengan menggunakan berbagai metode pemberian materi. Implementasi pelatihan berdasarkan hasil analisis kebutuhan dan tujuan pelatihan tersebut maka dipilih model pelatihan *Off The Job Training* yaitu pelatihan dengan menggunakan situasi diluar pekerjaan dengan menggunakan desain instruksional *Nine Ivent Gagne's* (Gagne, Wager, Golas, Keller, & Russell, 2005). yaitu *Gaint Attention, Announce Objectives, Stimulate Recall of Prerequisite Knowledge, Present Content, Provide Guidance, Elicit Performance, Provide Feedback and Assess Performance*.

Evaluasi keberhasilan pelatihan menggunakan *Four Level Evaluations* (LKirkpatrick & Kirkpatrick, 2007). Evaluasi pengetahuan dan keterampilan CI dilakukan pada level 2 (*Learning*), yaitu dengan membandingkan hasil tes awal (pre test) dan test akhir (post test). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui keefektifan pelatihan *Bedside Teaching* terhadap pengetahuan dan keterampilan CI (*Clinical Instructure*) Prodi D-III Keperawatan Yapen Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

Metode penelitian

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif *Pre-Experiment (Pre-Post Test)*. Peneliti memberikan pelatihan *Bedside Teaching* kepada CI kemudian dilakukan evaluasi keberhasilan pelatihan dengan melakukan penilaian sebelum dan setelah pelatihan. Variabel yang akan dinilai adalah pengetahuan dan keterampilan CI tentang metode *Bedside Teaching*. Teknik evaluasi menggunakan *Kirkpatrick's Four Levels of Training Evaluation*, peneliti akan menilai pada level 2 (*Learning*) yaitu; peningkatan pengetahuan CI sebelum dan setelah pelatihan serta keterampilan CI menggunakan metode *Bedside Teaching*.

Penelitian ini dilakukan di Prodi D-III Keperawatan Kepulauan Yapen pada bulan Oktober 2018. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *quota sampling*, sampel dalam penelitian ini adalah seluruh CI Prodi D-III Keperawatan Kepulauan Yapen. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar Questioner dan Ceklist, yang di adaptasi dari teori *Bedside Teaching* (Janicik & Fletcher, 2003; Ramani, 2003). Proses adaptasi pembuatan instrumen meliputi: Pemetaan tujuan

penilaian kompetensi CI berdasarkan teori *bedside teaching*, kemudian melakukan validasi konten instrumen dengan membandingkan hasil rumusan pertanyaan dengan teori dan blueprint pelatihan *bedside teaching*. Hasil perumusan pertanyaan yang kemudian digunakan sebagai instrument penilaian pre test dan post test. Uji validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan pada saat penelitian. Teknis pelaksanaan penelitian pada tahap awal (hari pertama) adalah melakukan pengukuran (Pre Test) pengetahuan CI tentang metode bimbingan klinik *Bedside Teaching*, setelah itu dilakukan pelatihan selama 2 hari dan pada akhir pelatihan dilakukan Post Test pengetahuan CI. Pengukuran keterampilan CI dilakukan melalui praktik mandiri (role play) yang disesuaikan dengan teori dan langkah-langkah metode bimbingan klinik *Bedside Teaching*. Setelah data Pre-test dan Post-test tentang pengetahuan CI dan Keterampilan CI diperoleh kemudian dilakukan tabulasi data dan analisa data.

Analisa data Untuk mendapatkan hasil penelitian melalui beberapa porses analisa data yang dimulai dari tabulasi data, coding, uji normalitas data untuk menentukan penggunaan central tendensi (Mean, Median, Modus) dan perhitungan SD (Standar Deviasi) skor pre-test dan post-test antara dua kelompok berpasangan selanjutnya dilakukan uji komparasi untuk melihat seberapa besar pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan dan keterampilan CI dalam melakukan bimbingan klinik *Bedside Teaching*. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah Paired T Test.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Frekuensi (orang)	%
1	Jenis kelamin		
	Laki-laki	9	30%
	Perempuan	21	70%
2.	Pendidikan		
	Diploma 3	13	43,3%
	Sarjana/ S1	17	56,7%
	Jumlah	30	100%

Tabel 1 menunjukkan berdasarkan jenis kelamin, 21 orang (70%) responden berjenis kelamin perempuan. Sedangkan menurut tingkat pendidikan, 17 orang (56,7%) merupakan perawat dengan kualifikasi pendidikan Sarjana/S1.

Pengetahuan dan Keterampilan CI sebelum dan sesudah Pelatihan

Tabel 2. Pengetahuan dan Keterampilan sebelum dan sesudah Pelatihan

Variabel	n	Mean±SD	Min-max
Pengetahuan pre test	30	5.20±1.349	2-8
Pengetahuan pos test	30	9.57±0.971	6-10
Keterampilan CI	30	9.80±0.551	8-10

Tabel 2 menunjukkan rata-rata nilai pengetahuan sebelum diberikan pelatihan *Bedside Teaching* kepada CI terlihat nilai rerata pengetahuannya 5.20 dengan nilai minimal 2 dan tertinggi 8. Hal ini artinya pengetahuan CI sebelum diberikan pelatihan *Bedside Teaching* dari 10 pertanyaan ada responden yang hanya menjawab benar sebanyak 2 butir dan tertinggi adalah 8 butir. Pada pengetahuan CI setelah pelatihan *Bedside Teaching* kepada CI diperoleh rerata nilai pengetahuan meningkat menjadi 9.57 dengan nilai terendah 6 dan tertinggi 10. Dari nilai ini setelah adanya pelatihan ada responden yang menjawab benar semua. Pada variabel keterampilan CI penilaian setelah diberikan pelatihan *Bedside Teaching* nilai rata-rata yang diperoleh sebesar 9.80 dengan nilai terendah 8 dan nilai tertinggi 10.

Uji Paired T Test pengetahuan CI sebelum dan setelah pelatihan

Tabel 3. Hasil Selisih Skor Pengetahuan CI Sebelum dan Setelah Pelatihan *Bedside Teaching*

Variabel	n	Pre test Mean±SD	Pos test Mean±SD	Selisih mean	p
Pengetahuan CI	30	52.00±13.493	95.67±9.714	43.67	0,000

Tabel 3 menunjukkan hasil selisih skor pengetahuan CI menunjukkan dari 30 responden (CI) yang diukur tingkat pengetahuannya sebelum dan setelah diberikan pelatihan *Bedside Teaching* diperoleh nilai rerata pengetahuannya sebesar 52.00 dengan SD 13.493 dengan selisih skor pengetahuan dari pre ke post test adalah sebesar 43.67, diperoleh nilai p 0,000. Ini berarti bahwa peningkatan pengetahuan CI adalah signifikan. Sehingga dapat diartikan bahwa pelatihan metode bimbingan klinik *Bedside Teaching* dapat meningkatkan pengetahuan CI.

PEMBAHASAN

Peningkatan pengetahuan CI tentang *Bedside Teaching*

Berdasarkan hasil penelitian ini terlihat bahwa pelatihan yang dilakukan mampu meningkatkan pengetahuan CI tentang metode *Bedside Teaching*. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan proses belajar untuk meningkatkan pengetahuan CI dalam pelatihan ini yang terbagi menjadi dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Slameto, 2013). Faktor internal yang mempengaruhi proses belajar dalam pelatihan ini adalah perhatian, minat dan bakat.

Perhatian menurut Gazali dalam Slameto adalah keaktifan jiwa yang tinggi terhadap suatu obyek (Slameto, 2013). Untuk menarik perhatian CI peserta pelatihan, narasumber menyampaikan pentingnya materi yang disampaikan sesuai dengan kebutuhan CI dan akan dilakukan penilaian dengan memberikan soal pre-test dan pos-test, dan pemberian materi setiap pokok bahasan menggunakan *Nine Ivent Gagne's* (Gagne et al., 2005), yaitu menarik perhatian dengan memberikan soal pre-test, menyampaikan tujuan pembelajaran, merangsang ingatan CI dengan pertanyaan seputar pengalaman menjadi CI, menyampaikan materi dengan slide presentation, memberikan modul panduan belajar, mengaktifkan proses belajar dengan pertanyaan secara acak kepada peserta pelatihan, memberikan umpan balik berupa pujian dan koreksi perbaikan, menilai hasil setiap sesi dengan pertanyaan lisan kepada CI secara acak.

Minat menurut Hilgard dalam Slameto adalah kecenderungan yang tetap untuk memperhatikan dan mengenang beberapa kegiatan (Slameto, 2013). Berbeda dengan perhatian yang sifatnya sementara, minat seseorang pada suatu kegiatan akan diperhatikan secara terus-menerus disertai dengan rasa senang. Minat para CI dalam mengikuti pelatihan ini sangat tinggi karena pelatihan ini berkaitan dengan tugas pokoknya sebagai CI dan mereka belum pernah mengikuti pelatihan CI sebelumnya sehingga pelatihan ini merupakan pengalaman baru bagi mereka. Bakat atau *aptitude* menurut Hilgard dalam Slameto adalah kapasitas dan kemampuan untuk belajar (Slameto, 2013). Walaupun para CI belum pernah terpapar teori *Bedside Teaching* karena belum pernah mengikuti pelatihan, tetapi secara pengalaman CI sudah memiliki pengalaman dalam melakukan bimbingan. Hal ini mempermudah CI dalam proses belajar dan proses belajar yang lebih *meaningful*.

Faktor-faktor eksternal yang turut mempengaruhi peningkatan pengetahuan CI tentang metode *Bedside Teaching* dalam pelatihan ini adalah: kurikulum, metode mengajar, alat bantu belajar, relasi narasumber dengan peserta pelatihan, relasi antara peserta pelatihan. Kurikulum adalah sejumlah kegiatan yang diberikan kepada peserta didik dalam proses belajar (Slameto, 2013). Dalam pelatihan ini untuk meningkatkan pengetahuan CI dengan memberikan *Abstract Conceptualization* dan *Active Experimentation* (Kolb & Kolb, 2009). Disusunlah kurikulum/ kegiatan belajar dengan beberapa metode mengajar yaitu: ceramah, diskusi, pemutaran video, simulasi dan *role play*. Penggunaan berbagai metode pembelajaran dalam pelatihan lebih memungkinkan pencapaian tujuan belajar hal ini dapat membantu memfasilitasi gaya belajar peserta pelatihan yang berbeda.

Metode mengajar dengan ceramah untuk memberikan *Abstract Conceptualization* menggunakan *slide presentation* untuk menyampaikan konsep dasar tentang definisi, kelemahan dan kelebihan, tantangan, langkah-langkah yang efektif menggunakan metode *Bedside Teaching*. Diskusi dilakukan untuk menggali sejauh mana pengetahuan dan pengalaman CI dalam melakukan bimbingan klinik, hal ini membantu dalam peningkatan pengetahuan CI dengan penjelasan-penjelasan tentang hal-hal yang belum diketahui oleh CI. Pemutaran video, simulasi dan *role play* juga merupakan metode mengajar dalam pelatihan ini untuk lebih meningkatkan pemahaman CI tentang metode *Bedside Teaching*. seperti dikatakan oleh Bandura dan Walters dalam Slameto tingkah laku baru dikuasai atau dipelajari mula-mula dengan mengamati dan meniru suatu model/ contoh/ teladan (Slameto, 2013). Alat bantu belajar sangat mendukung keberhasilan dalam proses belajar. Sarana atau alat bantu belajar yang digunakan dalam pelatihan ini adalah: lembar soal pre-test dan pos-test untuk mengukur pencapaian pengetahuan CI sebelum dan setelah pelatihan yang juga berfungsi sebagai *Self Assessment* bagi CI untuk mengukur pengetahuannya sendiri, modul pelatihan sebagai panduan belajar mandiri bagi CI, laptop dan proyektor sebagai media untuk menampilkan *Slide Presentation* dalam penyampaian materi pelatihan.

Relasi narasumber dengan peserta pelatihan sangat mempengaruhi proses belajar. Karena narasumber juga pernah bekerja di Prodi D-III Keperawatan Kepulauan Yapen, sehingga antara narasumber dengan para CI sudah saling mengenal dan sudah terjalin hubungan yang baik, hal ini mengurangi batasan antara narasumber dengan CI sehingga para CI tidak merasa malu untuk bertanya dan mengemukakan pendapat dan pengalamannya dalam diskusi selama pelatihan. Relasi antara peserta pelatihan dengan peserta pelatihan lainnya sangat baik karena sebagian besar mereka berasal dari satu instansi yang sama

yaitu RSUD Kepulauan Yapen sehingga suasana proses belajar, diskusi, simulasi dan role play yang dilakukan berjalan dengan baik.

Peningkatan keterampilan CI tentang bimbingan klinik *Bedside Teaching*

Dari hasil penelitian ini juga terlihat bahwa keterampilan CI dalam melakukan bimbingan klinik *Bedside Teaching* sangat baik. Keterampilan CI yang sangat baik dalam melakukan bimbingan klinik juga dimungkinkan karena adanya proses belajar selama pelatihan dengan pendekatan *Experiential Learning Theory* (Kolb & Kolb, 2009) yaitu *Concrete Experience and Reflective Observation*. Adanya model belajar role play (bermain peran secara bergantian antara peserta pelatihan) dan praktikum bimbingan klinik secara mandiri menjadikan proses belajar sebagai pengalaman kongkrit dalam mengaplikasikan teori kedalam praktik secara nyata sebagai CI. Seperti halnya pengetahuan, ada beberapa faktor yang dimungkinkan mempengaruhi peningkatan keterampilan CI, yang terbagi dalam 2 faktor yaitu, faktor internal (motif dan kesiapan), faktor eksternal (kurikulum, metode belajar, alat belajar).

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 kesediaan 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.

KESIMPULAN

Pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan CI (*Clinical Instructure*) dalam melakukan proses bimbingan klinik *bedside teaching*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Jayapura yang memberikan anggaran untuk pelaksanaan penelitian ini.

REFERENSI

- Allison, R., & Joseph, W. A. (1987). *Training Needs Assesment*. New Jersey: Educational Technology Publications Englewood Cliffs.
- CNA. (2004). *Achieving Excellence in Professional Practice Ottawa*. Ottawa: Canadian Nurses Association.
- Cox, K. (1993). Planning bedside teaching--1. Overview. *The medical journal of Australia*, 158(4), 280-282.
- Darmawan, D. (2012). Mentorship dan perceptorship dalam keperawatan. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 8.
- Department of Health of London. (2010). Preceptorship framework for newly registered nurses, midwives and allied health professionals. London: Department of Health London.
- Gagne, R. M., Wager, W. W., Golas, K. C., Keller, J. M., & Russell, J. D. (2005). Principles of instructional design. *Performance Improvement*, 44(2), 44-46.
- Jamaazghandi, A., Emadzadeh, A., Vakili, V., & Bazaz, S. M. M. (2015). Quality of bedside teaching in internal wards of Qaem and Imam Reza hospitals in Mashhad. *Electronic physician*, 7(4), 1205.
- Janicik, R. W., & Fletcher, K. E. (2003). Teaching at the bedside: a new model. *Medical teacher*, 25(2), 127-130.
- Koenke, K., Omori, D., Landry, F., & Lucey, C. (1997). Bedside Teaching. *South Med J*, 90(11).
- Kolb, A. Y., & Kolb, D. A. (2009). *Experiential learning theory: A dynamic, holistic approach to management learning, education and development*. London: Sage Publication.

- L Kirkpatrick, D., & Kirkpatrick, J. D. (2007). *Implementing The Four Levels, A Practical Guide for Effective Evaluation of Training Programs*. California: Berrett-Koehler Publisher Inc.
- Minnesota Department of Health. (2005). *Linking Public Health Nursing Practice and Education to Promote Population Health*. Minnesota: Minnesota Department of Health.
- Nursalam, N. (2007). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktek keperawatan profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursing Midwery Council. (2009). *Standards for pre-registration nursing education*. United Kingdom: Nursing Midwery Council.
- Omer, T. Y., Suliman, W. A., Thomas, L., & Joseph, J. (2013). Perception of nursing students to two models of preceptorship in clinical training. *Nurse Education in Practice*, 13(3), 155-160.
- Peters, M., & Ten Cate, O. (2014). Bedside teaching in medical education: a literature review. *Perspectives on medical education*, 3(2), 76-88.
- Ramani, S. (2003). Twelve tips to improve bedside teaching. *Medical teacher*, 25(2), 112-115.
- Reilly, D. E., & Obermann, M. (2002). *Pengajaran Klinis dalam Pendidikan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Salam, A., Siraj, H. H., Mohamad, N., Das, S., & Rabeya, Y. (2011). Bedside teaching in undergraduate medical education: issues, strategies, and new models for better preparation of new generation doctors. *Iranian journal of medical sciences*, 36(1), 1.
- Slameto. (2013). *Belajar dan faktor-faktor yang mempengaruhi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Syah, M. (2010). *Psikologi pendidikan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.