

PENGARUH METODE PEMBELAJARAN *BED SIDE TEACHING* TERHADAP PSIKOMOTOR *LEOPOLD* MAHASISWA D III KEBIDANAN DI KLINIK SOLO PEDULI

Tery Pawitra Sari*)

Program Studi D IV Bidan Pendidik, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret Surakarta

*)Email: terypawitrasari@gmail.com

Intisari

Latar Belakang: Pendidikan kebidanan mempunyai tujuan untuk menghasilkan bidan yang profesional. Metode *bed side teaching* merupakan model pendidikan klinik secara langsung kepada pasien. Dari 11 orang mahasiswa tingkat II mahasiswa mengatakan bahwa pembimbing klinik belum melaksanakan *bed side teaching*. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh *bed side teaching* terhadap kemampuan psikomotor tentang *leopold*. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasi eksperimen*. Penelitian dilaksanakan di D-III Kebidanan UNS. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *Total Sampling*, terbagi menjadi kelompok kontrol (17 responden) dan kelompok perlakuan (21 responden). Analisis data menggunakan uji *wilcoxon*. **Hasil:** Pada kelompok eksperimen hasil *pre test* dan *post test* mahasiswa yang kompeten meningkat dari 1 mahasiswa (4,8 %) menjadi 17 mahasiswa (81%). Kelompok kontrol hasil *pre test* dan *post test* 1 mahasiswa (1, 59 %) kompeten dan *pos test* menjadi 4 mahasiswa (23,5%) yang kompeten. Hasil uji statistik menghasilkan nilai $p=0.000$. **Simpulan:** Terdapat pengaruh yang signifikan metode *bed side teaching* terhadap kelompok intervensi. **Kata Kunci:** *Bed Side Teaching*, Psikomotor, *Leopold*

Influence of 'Bed Side Teaching' Learning Method toward Psychomotor of Leopold of Diploma III Midwifery Students in the Solo Peduli Clinic

ABSTRACT

Background: Midwifery education has an objective to produce professional staffs. Bed side teaching method is an activity that examine patients directly. However, there were 11 second-year students who stated that the clinical instructors have not carried out bed side teaching method yet. The purpose of this study is to reveal the influence of the bed side teaching toward psychomotor ability of Leopold. **Methods:** This study used a quasi-experimental research design. This research conducted at Diploma III of Midwifery Program of Sebelas Maret University. Sampling used in this study is total sampling, consisted of a control group (17 respondents) and the treatment group (21 respondents). The data were analyzed by using Wilcoxon test. **Results:** In the experimental group, the result of pre test and post test showed an increasing of competent students from 1 student (4.8%) to 17 students (81%). Meanwhile, the control group's result of pre test and post test showed one competent student (1, 59%) and post test increased into 4 competent students (23.5%). The statistical test resulted the value of $p = 0.000$. **Conclusion:** There are significant of the influence of bed side teaching methods toward intervention groups. **Keywords:** Bed Side Teaching, Psychomotor, Leopold

PENDAHULUAN

Pendidikan kebidanan merupakan salah satu unit pelaksana teknis di bidang pendidikan kesehatan. Pendidikan kebidanan diharapkan mampu mencetak lulusan yang kompeten dan dapat membantu memecahkan masalah kesehatan di masyarakat dengan pendekatan ilmiah. Pendidikan kebidanan yang psikomotornya baik dapat memberikan pelayanan yang optimal sehingga jangka panjangnya dapat memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal (Afnani, 2008).

Pendidikan kebidanan dalam melaksanakan pendidikan kebidanan mempunyai tujuan untuk menghasilkan tenaga yang profesional. Pembelajaran klinik merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kompetensi dan kualitas mahasiswa. Pembelajaran klinik juga dapat meningkatkan kemampuan psikomotor mahasiswa karena pembelajaran klinik mempraktekan secara langsung pada pasien (Bastable, 2002).

Jenis metode pembelajaran klinik kebidanan meliputi eksperensial, konferensi, *bedside teaching*, observasi simulasi, penyelesaian masalah dan ronde keperawatan (Titik, 2010). Metode *bedside teaching* merupakan kegiatan mempelajari pasien secara langsung. *Bed side teaching* yaitu memberikan kepada siswa untuk menggunakan semua panca indera mereka untuk mempelajari pasien dan permasalahannya yang membantu siswa mengingat situasi klinik pembelajaran, mahasiswa mendapatkan pengarahan tentang *leopold* secara langsung sehingga akan mudah mengingat dan memahami. Akhirnya mampu

melakukan ketrampilan sesuai prosedur (Umi, 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).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 12 Desember 2014 jumlah mahasiswa kebidanan Tingkat II Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS adalah 41 mahasiswa. Hasil wawancara yang dilakukan dengan 10 orang mahasiswa tingkat II, mereka mengatakan bahwa materi *leopold* diberikan dengan metode ceramah dan *skill lab*. Mahasiswa mengatakan lebih mudah dimengerti pembelajaran *skill lab* atau pembelajaran praktek. Wawancara yang dilakukan dengan 11 orang mahasiswa tingkat II mahasiswa mengatakan bahwa pembimbing klinik belum melaksanakan *bed side teaching*. Memperhatikan pengaruh metode *bed side teaching* terhadap kemampuan psikomotor mahasiswa maka peneliti memilih judul tentang "Pengaruh Metode Pembelajaran *Bed side teaching* terhadap psikomotor *leopold* mahasiswa DIII di Klinik Solo Peduli".

SUBJEK DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen semu dengan

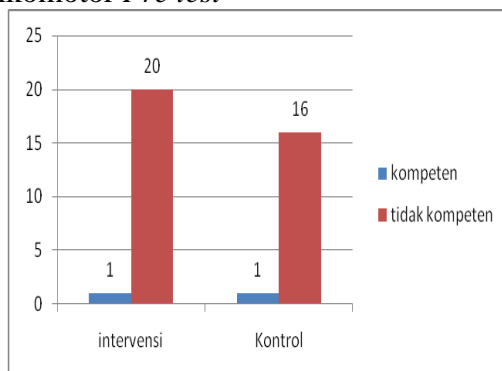
pendekatan *Non equivalent control group design*. Penelitian ini telah dilakukan di Klinik Solo Peduli pada bulan 1 Desember 2014 – 10 Juli 2015. Populasi aktual dalam penelitian ini adalah Mahasiswi Prodi D III Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta semester IV Tahun Ajaran 2014-2015. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah Mahasiswi Prodi D III Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta sebanyak 41 orang.

Teknik sampling yang digunakan adalah Teknik *non Random (non probability sampling)* dan jenis sampel yang digunakan adalah *Total sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *check list leopold*. Dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kontrol dan intervensi. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah dengan distribusi frekuensi masing-masing variabel dengan tabel. Teknik analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi *wilcoxon* dan *man whitney*.

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

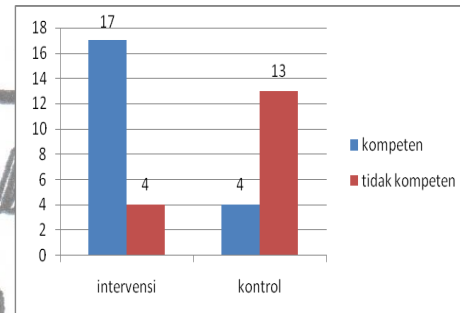
1. Distribusi Frekuensi Kemampuan Psikomotor *Pre test*



Berdasarkan grafik 4.1. menunjukkan hasil psikomotor *pre test* pada kelompok intervensi dengan frekuensi jumlah

responden 21 mahasiswa. Responden paling banyak memiliki nilai <70 (kompeten) sebanyak responden 20 (95,2%). Kelompok kontrol dengan jumlah responden 17. Responden paling banyak memiliki nilai <70 (kompeten) sebanyak 16 (94,1%).

2. Distribusi Frekuensi Kemampuan Psikomotor *Post test*



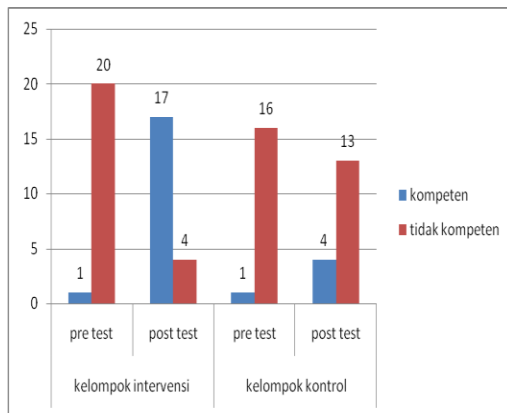
Grafik 4.2 Distribusi Frekuensi Kemampuan Psikomotor *Post test*

Sumber: Data Primer, 2015

Berdasarkan grafik 4.2. menunjukkan hasil psikomotor *post test* pada kelompok intervensi dengan frekuensi jumlah responden 21 mahasiswa. Responden paling banyak memiliki nilai ≥ 70 (kompeten) sebanyak responden 17 (81%). Kelompok kontrol dengan jumlah responden 17. Responden paling banyak memiliki nilai ≥ 70 (kompeten) sebanyak 4 (23,5%).

B. Analisis Bivariat

Distribusi Frekuensi *Pre* dan *Post* Kemampuan Psikomotor sebelum dan sesudah *Bed Side Teaching*



Grafik 4.3 Frekuensi *Pre test* dan *Post tes* Kemampuan Psikomotor sebelum dan sesudah *Bed Side Teaching*

Sumber: Data Primer, 2015

Berdasarkan Grafik 4.3 pada kelompok intervensi pada saat *pre test* didapatkan 20 (95,2%) responden dalam kategori tidak kompeten dan 1 (4,8%) responden dalam kategori kompeten. Pada kelompok kontrol pada saat *pre test* didapatkan 16 (94,1%) responden dalam kategori tidak kompeten dan 1 (5,9%) responden dalam kategori kompeten. Setelah dilakukan *post test* pada kelompok intervensi didapatkan 17 (81%) responden dalam kategori kompeten dan 4 (19%) responden dalam kategori tidak kompeten. Kelompok kontrol didapatkan 13 (76,5%) responden dalam kategori tidak kompeten dan 4 (23,5%) responden dalam kategori kompeten.

Tabel 4.1. Hasil Uji Statistik *Mann-Whitney Pre test* Kontrol dan Intervensi

	N	Nilai <i>p</i>
<i>Pre test</i> kontrol	17	0,803
<i>Pre test</i> intervensi	21	

Berdasarkan tabel 4.1 dari nilai *uji Mann-Whitney* diperoleh nilai p 0,803. karena nilai $p > 0,05$ maka tidak ada perbedaan psikomotor yang signifikan antar kelompok *pre test* kontrol dan *pre test* kelompok intervensi.

Tabel 4.2. Hasil Uji Statistik *Wilcoxon Pre test* dan *Post tes* Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Kelompok	N	Nilai <i>p</i>
Intervensi	21	0,000
Kontrol	17	0,180

Sumber: Data Primer, 2015

Berdasarkan tabel 4.2 hasil analisis *wilcoxon* pada kelompok intervensi dengan nilai p -value 0, 000. Pada penelitian ini nilai $p < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak yang berarti ” Ada pengaruh metode pembelajaran *bed side teaching* terhadap kemampuan psikomotor *leopold* mahasiswa”. Kelompok kontrol dengan nilai p - value 0, 180. Pada penelitian ini nilai $p > 0,05$ angka tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan pada kelompok kontrol karena tidak diberi *bed side teaching*.

Tabel 4.3. Hasil Uji Statistik *Mann-*

	N	Nilai <i>p</i>
<i>Post test</i> kontrol	17	0,000
<i>Post test</i> intervensi	21	

Whitney Post test Kelompok Kontrol dan Intervensi

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.3 dari nilai *uji Mann-Whitney* diperoleh nilai p 0,000, karena nilai $p < 0,05$ maka terdapat perbedaan psikomotoryang signifikan antara kelompok *post test* kontrol dan *post test* kelompok intervensi.

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Analisis Univariat

Berdasarkan grafik 4.1. menunjukkan bahwa distribusi frekuensi menunjukkan hasil psikomotor *pre test* pada kelompok intervensi dengan frekuensi jumlah responden 21 mahasiswa. Responden paling banyak memiliki nilai <70 (kompeten) sebanyak responden 20 (95,2%). Kelompok kontrol dengan jumlah responden 17. Responden paling banyak memiliki nilai <70 (tidak kompeten) sebanyak 16 (94,1%) mahasiswa. Hal yang menyebabkan mahasiswa mendapatkan nilai <70 sebanyak 20 mahasiswa karena belum dilakukan *bed side teaching* atau pembelajaran secara langsung antara pendidik, peserta didik dan pasien secara langsung. Hal ini sesuai dengan teori pembelajaran adalah proses interaksi peserta didik dengan pendidik dan sumber belajar pada suatu lingkungan belajar. Tiga unsur utama dalam proses pembelajaran yaitu peserta didik dan pendidik dengan media pembelajaran. Antara pendidik dan peserta didik harus ada interaksi. Konteks interaksi dalam pembelajaran adalah interaksi sosial, yaitu hubungan antar individu dengan kelompok (Chalil, 2008). Serupa dengan Chalis, Sanjaya (2011) mengatakan seorang siswa memiliki kemampuan untuk menerapkan gagasan, prosedur, metode, rumus, teori dan lain-lain dalam kondisi pembelajaran.

Berdasarkan grafik 4.2. menunjukkan bahwa distribusi frekuensi menunjukkan hasil psikomotor *post test* pada kelompok intervensi dengan frekuensi jumlah responden 21

mahasiswa. Responden paling banyak memiliki nilai ≥ 70 (kompeten) sebanyak 17 (81%) mahasiswa. Kelompok kontrol dengan jumlah 17 mahasiswa. Responden paling banyak memiliki nilai ≥ 70 (kompeten) sebanyak 4 (23,5%) responden. Hal yang mempengaruhi 17 responden (8%) mendapatkan nilai ≥ 70 karena mahasiswa mendapatkan bimbingan dari pendidik yaitu telah diberikan *bed side teaching*.

Hal ini sesuai dengan teori Sanjaya (2011) yang menyatakan bahwa 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).

B. Pembahasan Hasil Analisis Bivariat

Berdasarkan grafik 4.3 pada kelompok intervensi pada saat *pre test* didapatkan 20 (95,2%) responden dalam kategori tidak kompeten dan 1 (4,8%) responden dalam kategori kompeten. Pada kelompok kontrol pada saat *pre test* didapatkan 16 (94,1%) responden dalam kategori tidak kompeten dan 1 (5,9%) responden dalam kategori kompeten. *Pre test* pada kelompok intervensi dan kontrol masih banyak yang tidak kompeten hal tersebut karena tidak ada interaksi antara pembimbing dan mahasiswa. Mahasiswa menjadi pasif karena tidak ada interaksi sehingga mahasiswa tidak terbuka terhadap apa yang belum dipahami. Mahasiswa tidak diberi cukup waktu untuk menyatakan dan melakukan belajar yang efektif. Faktor eksternal yang mempengaruhi yaitu meliputi ruang pembelajaran yang representatif, pengajar kurang memanfaatkan lingkungan sebagai sumber belajar (Ilham, 2013).

Berdasarkan grafik 4.3 Setelah dilakukan *post test* pada kelompok intervensi didapatkan 17 (81%) responden dalam kategori kompeten dan 4 (19%) responden dalam kategori tidak kompeten. Kelompok kontrol didapatkan 13 (76,5%) responden dalam kategori tidak kompeten dan 4 (23,5%) responden dalam kategori kompeten. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan antara kelompok kontrol dan intervensi setelah dilakukan *post test*. Kelompok intervensi lebih banyak yang kompeten dari pada kelompok kontrol. Hal ini sesuai dengan teori Yulaelawati (2003), bahwa mahasiswa yang berkompoten akan melakukan pekerjaannya dengan baik sesuai dengan

pengetahuan, ketrampilan, sikap dan nilai yang nantinya akan berpengaruh terhadap hasil pekerjaannya. Selain itu komponen dari kompetensi meliputi *motives, traits, selfconcept dan knowledge*. Setiap mahasiswa memiliki komponen kompetensi yang berbeda-beda sehingga hasil kompetensi yang didapat setiap mahasiswa juga berbeda. Sehingga ada mahasiswa yang tidak dapat mencapai target kompetensi yang sudah ditentukan. Menurut Nursalam 2008, *Bed side teaching* merupakan pembelajaran kontekstual dan interaktif yang mendekatkan pembelajar pada *real clinical setting* sehingga mahasiswa mampu menilai dan memahami kondisi pasien secara nyata (Rahmawati, 2010).

Berdasarkan tabel 4.1 dari nilai *uji Mann-Whitney* diperoleh nilai p 0,803 karena nilai $p > 0,05$. Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan psikomotor yang signifikan antara kelompok *pre test* kontrol dan *pre test* kelompok intervensi. Kelompok kontrol dan intervensi pada saat dilakukan *pre test* masih banyak yang belum kompeten karena tidak ada perlakuan *bed side teaching* atau interaksi antara pendidik dan peserta didik. Sesuai dengan teori menurut Gagne, menyatakan bahwa kondisi untuk mempelajari ketrampilan memerlukan petunjuk dari pengajar yang menciptakan pengalaman praktik agar peserta didik tahu apa yang harus mereka lakukan, bagaimana melakukan tindakan dan melakukan latihan ketrampilan serta menerima hasil belajarnya.. Untuk itu peserta didik perlu mendapat bimbingan dari pengajar untuk mempraktekan kegiatan berfikir dan merefleksikan dengan melakukan kegiatan (Nursalam, 2008).

Pengaruh *bed side teaching* dapat dilihat dari uji beda *pretest-posttest* pada masing-masing kelompok dengan menggunakan uji *Wilcoxon*. Pada tabel 4.2 dapat diketahui bahwa nilai *significancy* kelompok intervensi sebesar 0,000 sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 0,180. Angka tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada. Hal ini disebabkan karena pada kelompok intervensi diberikan perlakuan berupa *bed side teaching* sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberi perlakuan. Kesimpulannya bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya "Ada pengaruh metode pembelajaran *bed side teaching* terhadap kemampuan psikomotor *leopold* mahasiswa".

Hal ini menunjukan bahwa *bed side teaching* berpengaruh terhadap kemampuan psikomotor mahasiswa. Mahasiswa yang diberikan *bed side teaching* mengalami peningkatan nilai yang hasilnya banyak yang kompeten sedangkan mahasiswa yang tidak dilakukan *bed side teaching* masih banyak yang belum kompeten. Hal ini sesuai dengan teori Nursalam (2008) bahwa *bed side teaching* merupakan pembelajaran kontekstual dan interaktif yang mendekatkan pembelajar pada *real clinical setting*. *Bed side teaching* merupakan pembelajaran yang mengaplikasikan kemampuan kognitif, psikomotor dan afektif secara terintegrasi. Manfaat dari *bed side teaching* diantaranya adalah agar pembimbing klinik dapat mengajarkan secara langsung kepada peserta didik supaya bisa menguasai ketrampilan prosedural, menumbuhkan sikap profesional, mempelajari perkembangan biologis/ fisik klien

serta melakukan komunikasi pengamatan langsung. Tindakan *bed side teaching* fokus pada tindakan langsung kepada pasien sehingga akan mudah dipahami oleh mahasiswa.

Bed side teaching adalah suatu metode pembelajaran klinis yang melibatkan pasien, mahasiswa, dan pembimbing klinis yang dilakukan dalam konteks klinis. Metode ini bertujuan untuk memberikan pengalaman klinis pada konteks nyata (*real setting*) dan mahasiswa dapat belajar dari pengalaman tersebut dan dari umpan balik dari pembimbing klinik dan pasien. Metode ini dirasakan yang paling efektif dibanding pembelajaran di kelas dalam melatih keterampilan klinis, seperti berkomunikasi dengan pasien (*history taking*), melakukan pemeriksaan fisik, observasi dan menerapkan etika klinis, profesionalisme dan kemampuan nalar klinis (Williams, 2008).

Hasil belajar psikomotor merupakan ranah yang berkaitan dengan ketrampilan atau kemampuan bertindak setelah seseorang menerima pengalaman belajar. Penilaian ketrampilan psikomotor lebih rumit dan subjektif dibandingkan dengan penilaian dalam aspek kognitif. Ketrampilan psikomotor memerlukan teknik pengamatan dengan keterandalan (reliabilitas) yang tinggi terhadap dimensi-dimensi yang akan diukur. Sebab bila tidak demikian unsur subjektivitas menjadi sangat dominan. Oleh karenanya upaya untuk menjabarkan ketrampilan psikomotor ke dalam dimensi-dimensinya melalui analisis tugas (*Task analysis*) merupakan langkah penting sebelum melakukan pengukuran. Analisis tugas itu akan dapat dipelajari ciri-ciri dimensi itu dan dapat tidaknya

demensi itu untuk diobservasi dan diukur (Taufik, 2010).

Uji beda *posttest* dua kelompok juga menggunakan uji *Mann-Whitney*. Analisis *posttest* dua kelompok menggunakan uji *Mann-Whitney* pada tabel 4.3 menunjukkan nilai *significancy* sebesar 0,000. Angka tersebut menunjukkan $p < 0,05$ yang artinya ada pengaruh yang signifikan setelah diberikan *bed side teaching* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Hal ini terjadi karena melalui *bed side teaching* memungkinkan interaksi lebih banyak antara mahasiswa dan pembimbing. 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 ketrampilan tersebut dan akhirnya kemampuan psikomotor mahasiswa meningkat (Nursalam, 2008). Sejalan dengan teori Reilly (2002) bahwa pengajaran psikomotor, keterampilan dalam praktek merupakan hal yang terintegrasi dari pembelajaran kognitif, psikomotor, dan afektif, namun yang ditekankan dalam pengajaran ini adalah kinerja keterampilan yang membutuhkan strategi pengajaran, pembelajaran dan evaluasi tertentu. Sehingga membantu memaksimalkan kemampuan diri dalam melaksanakan tindakan dan memperbaiki tindakan apabila terjadi kesalahan dalam pelaksanaannya.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Titik Puji Lestari yang berjudul “Efektifitas Metode *Bed Side Teaching* terhadap kemampuan psikomotor D III Kebidanan Bakti Husada”. Hasil penelitian: kategori ordinal: Dari 36 sampel dilakukan *pre test* dengan menggunakan skoring kategori dalam bentuk ordinal didapatkan hasilnya kategori baik 4 mahasiswa sebesar 11,1%, cukup 11 mahasiswa 30,6%, kurang 6 mahasiswa atau 16,7%, gagal 15 mahasiswa atau 41%. Kategori ordinal dari 36 sampel dilakukan *post tes* sangat baik 35 mahasiswa sebesar 97,2% , cukup 1 mahasiswa sebesar 2,8%. Nilai signifikasi yang didapat 0,000. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan kemampuan psikomotor mahasiswa D III sebelum dan sesudah pembimbingan dengan *bed side teaching* (Titik, 2010).

Selain itu Penelitian tentang Pencapaian Kompetensi Tindakan *Suction* dalam Pembelajaran Praktek Klinik melalui Metode *Bed side Teaching*, oleh Rahmawati. Populasi pada penelitian ini adalah keseluruhan mahasiswa D IV Keperawatan intensif. Nilai signifikan yang didapat 0,000. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa metode *bed side teaching* dalam pembelajaran praktek klinik efektif meningkatkan pencapaian kompetensi tindakan *suction* (Rahmawati, 2012).

Penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian tentang Pencapaian Kompetensi Penilaian *Glasgow*, *Scale* dengan Metode *Bed side Teaching* Mahasiswa Program D III berlanjut D IV Keperawatan oleh Ilham Setyobudi. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui peningkatan pencapaian kompetensi tentang penilaian *GCS* menggunakan metode *bed side*

teaching pada pembelajaran klinik. Hasil penelitian model pembelajaran klinik menggunakan *bed side teaching* efektif meningkatkan pencapaian kompetensi penilaian GCS dari pada menggunakan model pembelajaran dengan metode konvensional yang ditunjukkan nilai $p=0,000$ dengan perbedaan capaian kompetensi sebesar 50,6. Kesimpulannya *bed side teaching* efektif meningkatkan pencapaian kompetensi penilaian GCS (Ilham,2013).

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu, pertama mahasiswa sudah pernah praktek sebelumnya melalui PKK I, berdasar hasil wawancara terhadap mahasiswa ada yang mengatakan belum dilakukan *bed side teaching* tetapi sudah pernah praktek langsung. Peneliti tidak bisa mengendalikan mahasiswa yang dilakukan pernah *bed side teaching* maupun belum. Kedua, pengajaran sesuai dengan standar di Klinik. Ketiga, *Clinical Instructure* Klinik Sololo Peduli belum mendapat sertifikasi. Ketrampilan psikomotor diukur dengan *checklist* UNS. Secara umum yang diukur sama.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa:

1. a. Hasil *pre test* kelompok kontrol adalah sebanyak 16 mahasiswa (94,1%)mendapat nilai <70 (tidak kompeten).
- b.Hasil *pre test* kelompok intervensi adalah sebanyak 20 mahasiswa (95,2%) mendapat nilai ≥ 70 (kompeten).
2. a.Hasil *post test* kelompok kontrol adalah sebanyak 13 mahasiswa

(76,5%) mendapat nilai <70 (tidak kompeten).

- b.Hasil *pos test* kelompok intervensi adalah sebanyak 17 mahasiswa (81%) mendapat nilai ≥ 70 (kompeten).
3. Terdapat perbedaan pengaruh metode *bed side teaching* terhadap kelompok kontrol dan intervensi dengan *p- value* 0,000.

B. Saran

1. Bagi Lahan

Diharapkan kepada pembimbing lahan untuk menerapkan *bed side teaching* dalam bimbingan praktek kepada mahasiswa sehingga dapat meningkatkan kemampuan praktek mahasiswa.

2. Bagi Pendidikan D III Kebidanan

Institusi pendidikan diharapkan sebelum praktik lebih mempersiapkan baik secara pengetahuan, psikomotor dan afektif sehingga nantinya dapat meningkatkan kualitas pendidikan sehingga institusi dapat mencetak lulusan tenaga kesehatan yang siap pakai.

3. Bagi mahasiswa

- a. Mahasiswa agar peka terhadap lingkungan.
- b. Mahasiswa agar melakukan tindakan secara sistematis.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat mengembangkan penelitian dengan menggunakan desain yang lain dan menambahkan variabel seperti afektif dan kognitif terhadap penelitian tentang pengaruh *bed side teaching*.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnani., 2008. *Strategi Optimalisasi Pembelajaran Laboratorium Skill Sebagai Usaha Meningkatkan Kompetensi Menolong Persalinan Di Pendidikan Kesehatan*. Poltekkes Malang. Skripsi.

- Arikunto S., 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Bastable., 2002. *Perawat Sebagai Pendidik Prinsip Pengajaran*. Jakarta: EGC
- Basuki I., 2014. *Asesmen Pembelajaran*. Bandung: remaja Rosdakarya
- Danim S., 2010. *Psikologi pendidikan*. Bandung: Alfabeta
- Heni F., 2014. *Pengaruh Metode Bed Side Teaching Terhadap Kompetensi Praktik Asuhan Kebidanan I tinjau Dari Prestasi Belajar Pra Klinik II Mahasiswa DIII Kebidanan*. Skripsi
- Hidayat AA., 2015. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- _____, 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ilham S., 2013. *Pencapaian Kompetensi Penilaian Glasgow, Scale dengan Metode Bed side Teaching Mahasiswa Program D III berlanjut D IV Keperawatan. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan. 2.*
- Istri B., 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kamariyah dkk., 2014. *Buku Ajar kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Kountor R., 2007. *Metode Penelitian Untuk Penyusunan Skripsi dan Tesis*. Jakarta: PPM.
- Kusmiyati Y., 2010. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Nursalam., 2008. *Buku Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmdjo S., 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purwanto N., 2008. *Prinsip-Prinsip dan Teknik Evaluasi Pengajaran*. Bandung: Remaja Rusda Karya.
- Rahmawati., 2010. *Pencapaian Kompetensi Tindakan Suction dalam Pembelajaran Praktek Klinik melalui Metode Bed side Teaching*. *Jurnal Kesehatan*. 7.
- Ramani, S., 2003. *Tweve Tips to Improve Bed Side Teaching*. *Medical Teacher Journal*. 112-115.
- Reilly, D.E., 2002. *Pengajaran Klinis dalam Pendidikan Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Sanjaya W., 2011. *Pembelajaran dalam Implementasi Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Suardi, M., 2015. *Belajar dan Pembelajaran*. Yogyakarta: Deepublish
- Sugiyono., 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- _____, 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R dan D*. Bandung: Alfabeta.
- Solikhah U., 2012. *Pengaruh Bedside Teaching Model terhadap Penguasaan Kasus dan Kemampuan Ketrampilan Mahasiswa Praktek Klinik Keperawatan*. *TSJN*. 7.
- Taufiqqurahman, MA., 2010. *Sistem Evaluasi Pendidikan Dokter*. Surakarta: Lembaga Pengembangan Pendidikan UNS dan UPT Penerbitan Dan Pencetakan UNS
- Titik PS., 2010. *Efektifitas pembelajaran Metode Bedside Teaching terhadap Kemampuan psikomotor mahasiswa*

DIII Kebidanan Bakti Husada.
Universitas Negeri Solo. Thesis.
Yulaelawati., 2004. *Kurikulum dan*
Pembelajaran, Filosofi Teori dan
Aplikasi. Bandung: Pakar Raya

