

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Pengertian Persepsi

Persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses yang masuk ke dalam alat indera.⁹ Persepsi manusia dapat berbeda, ada yang mempersepsikan sesuatu dengan persepsi positif maupun persepsi negatif. Menurut Nelson dan Quick, persepsi sosial adalah proses mengartikan atau menginterpretasikan informasi tentang orang lain. Opini yang diartikan tergantung pada informasi yang diterima dan bagaimana seseorang mengartikan dengan benar.¹⁰

2.1.1 Indikator-Indikator Persepsi

Menurut Bimo Walgito, persepsi memiliki indikator sebagai cara untuk membuat ukur, seperti kuesioner. Sebaiknya dalam kuesioner terdapat indikator-indikator sebagai berikut:²⁷

1. Penyerapan terhadap rangsang atau objek dari luar individu. Rangsang atau objek tersebut diserap dan diterima oleh panca indera, baik penglihatan, pendengaran, peraba, penciuman, dan pengecap secara sendiri-sendiri ataupun bersamaan. Dalam indikator ini sebaiknya dibuat beberapa pertanyaan yang menyangkut mengenai penyerapan seorang individu.
2. Pengertian atau Pemahaman

Hasil dari penyerapan alat indera akan membentuk gambaran baik tunggal maupun jamak, maka gambaran tersebut akan diorganisir dan diinterpretasikan sehingga terbentuk pengertian atau pemahaman. Pada indikator ini dibuat beberapa pertanyaan yang menyangkut pemahaman atau pengertian seorang individu terhadap sesuatu yang akan diukur.

3. Penilaian atau Evaluasi

Ketika telah terbentuk pengertian atau pemahaman, terjadilah penilaian individu. Indikator ketiga ini memuat beberapa pertanyaan yang membuat seorang individu menilai sesuatu.

2.1.2 Faktor yang mempengaruhi persepsi

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang yaitu:¹⁰

- a. Faktor internal: perasaan, sikap, individu, prasangka, keinginan atau harapan, proses belajar, keadaan fisik, gangguan jiwa, kebutuhan minat dan motivasi.
- b. Faktor external: latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, hal-hal baru atau familiar atau ketidak asingan suatu objek.

2.2 Pengertian Keterampilan Klinis

Keterampilan diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan suatu kegiatan berdasarkan pengetahuan dan pengalaman.⁶ Dalam dunia kedokteran, keterampilan klinis adalah keterampilan yang dilakukan dengan cara berhadapan langsung dengan pasien. Keterampilan klinis biasanya dibagi menjadi^{6,11}:

1. Psikomotor

Keterampilan manual yang membutuhkan koordinasi antara otak dan anggota tubuh, contohnya seperti menjahit luka.

2. Kognitif

Keterampilan dari cara berpikir, sebagai *decision-maker* dalam menentukan diagnosis atau menentukan tindakan operasi.

3. Komunikasi

Keterampilan dalam memberikan informasi, termasuk melakukan anamnesis, menjelaskan prosedur tindakan, memberitahu tentang berita buruk/baik, atau memberikan harapan untuk perubahan gaya hidup pasien.

2.3 Pengertian Pengajaran Klinis

Pengajaran klinis biasanya berkaitan dengan perolehan keahlian dan kompetensi klinis untuk memungkinkan praktek yang efektif di dalam profesi perawatan kesehatan. Pengajaran ini dapat dilakukan dalam beberapa pengaturan. *Bedside teaching*, salah satunya, selalu menjadi dasar dalam pengajaran klinik untuk profesi kesehatan. *Bedside teaching* ini diartikan dengan metode pengajaran berbasis pasien dan pembelajaran dengan memusatkan pada pasien. Proses *bedside teaching* yang efektif terkadang menyulitkan pengajar maupun peserta didik. Pengajar harus waspada terhadap kesejahteraan peserta didik dan juga kesejahteraan pasien.

Pengajaran klinis biasanya dilakukan dalam tiga tahap; deskripsi, demonstrasi, dan praktis. Tahap deskripsi merupakan tahap penjelasan bagian penting dari pengajaran, penjelasan dari metode dan tahap yang akan diajarkan. Pada tahap selanjutnya, tahap demonstrasi ketika melakukan keterampilan klinis

dengan jelas dan menjelaskan setiap tahapnya dan menekankan pada bagian yang lebih penting. Tahap terakhir pada pengajaran klinis adalah mengatur jam praktek. Bagian ini merupakan bagian yang paling penting karena tujuan dari pengajaran keterampilan klinis ini adalah untuk membantu peserta didik agar dapat mempraktekkan keahliannya dan bukan hanya tahu secara teoritis saja.

Salah satu keuntungan dalam pelaksanaan metode ini adalah dokter klinis dapat merubah strategi pengajaran pendidikan, seperti belajar dalam kelompok kecil dan pembelajaran yang mandiri.⁶

2.4 Bedside Teaching

2.4.1 Pengertian *Bedside Teaching*

Bedside teaching adalah pengajaran berbasis pasien atau pengajaran dengan kehadiran pasien.² Secara umum, *Bedside teaching* diketahui sebagai salah satu cara pengajaran yang hanya bisa dilakukan di rumah sakit. Namun ternyata, pelaksanaan *bedside teaching* dapat dilakukan dalam situasi apapun dengan syarat hadirnya pasien ataupun dalam fasilitas pengobatan jangka panjang.³ Berlawanan dengan proses pembelajaran dengan cara mendengarkan presentasi atau hanya dengan melihat papan tulis, peserta didik akan lebih leluasa menggunakan seluruh inderanya seperti mendengar, mencium, melihat dan menyentuh dengan adanya pasien. Terdapat banyak aspek kemanusiaan dalam pengajaran keterampilan di klinis yang tidak bisa diajarkan di dalam kelas.¹² Pelaksanaan pemeriksaan fisik yang baik dapat menentukan diagnosis sebesar 70% sedangkan sekitar 56% didapatkan dari anamnesis pasien.³

Kepentingan dari pelaksanaan *bedside teaching* adalah sebagai sarana yang menyediakan kesempatan peserta didik untuk bertanya pertanyaan yang berkaitan untuk mendapatkan riwayat penyakit dan pengembangan tentang pemeriksaan fisik dalam proses pembelajaran. Hasil dari *bedside teaching* ini, peserta didik bisa langsung mendapatkan *feedback* dari pengajar dan pasien yang bisa memperkuat pembelajaran juga dapat menawarkan kesempatan untuk peserta didik agar dapat mengamati dan mempelajari tentang kode etik dari dokter klinis.¹³ Dokter klinis dapat mencontohkan keterampilan dan sikap yang sangat penting untuk dimengerti namun sulit untuk dijelaskan dengan perkataan.

2.4.2 Teknik dalam *Bedside Teaching*

Teknik ini berguna untuk dokter klinis yang ingin mengajar *bedside teaching* sesuai dengan keempat tujuan dari teknik *bedside teaching*.¹³

1. Dasar pengajaran ada pada data pasien

Kasus yang akan diajarkan harus dibuat secara ringkas, semua data yang berhubungan dengan masalah tertentu harus dimasukkan namun tidak perlu dibahas secara keseluruhan. Peserta yang akan menjelaskan gambaran secara umum yang jelas tentang kondisi pasien dan harus menyisakan waktu untuk menerima pertanyaan.

2. Membimbing *bedside teaching* dengan memperhatikan kenyamanan dan kehormatan pasien

Sebagian besar pasien menginginkan dokter yang datang memeriksa untuk memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dari *bedside teaching* dan

memberikan informasi sesuai dengan bahasa yang dimengerti pasien.

Beberapa pedoman yang disarankan pasien:

- a. Sopan santun: meminta izin pasien, memperkenalkan pengajar, peserta didik dan tujuan dari aktivitas yang akan dilakukan.
- b. Seluruh prosedur dan pemeriksaan fisik yang akan dilakukan dapat dijelaskan dengan jelas.
- c. Percakapan yang dibuat selama prosedur setidaknya membawa pasien ikut ke dalamnya, sehingga pasien mengerti dan aktif dalam percakapan tiga arah bersama dengan pengajar dan peserta didik.
- d. Peserta didik memeriksa pasien setelah prosedur, untuk mengklarifikasi apabila ada kesalahpahaman.

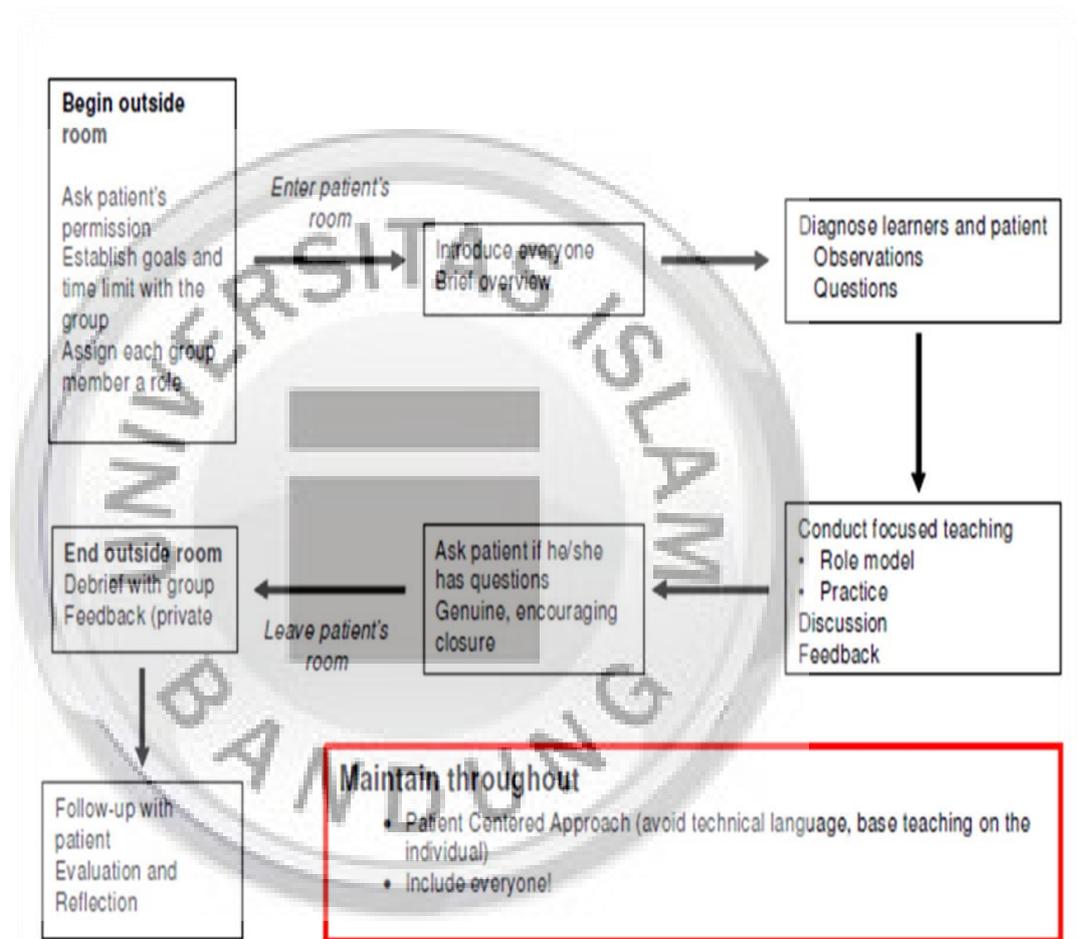
3. Menggunakan peran *bedside teaching* sebagai kesempatan untuk menunjukkan dan mempraktekkan prosedur medis dan bedah

Banyak dari prosedur medis dan operasi harus dilakukan secara benar dan berurutan. Dalam rangka mengajarkan prosedur secara efektif, lebih baik lagi apabila proses pengajaran dibagi dalam berbagai komponen sehingga memudahkan dalam proses pengajaran.

4. Menggunakan peran *bedside teaching* sebagai sarana pengajar untuk memberikan umpan balik

Umpan balik mengacu pada proses pemberian informasi kepada peserta didik tentang kinerja sementara agar mereka bisa memperbaiki di kesempatan yang lain. Umpan balik bisa berupa komentar positif maupun negatif. Umpan balik yang positif diberikan untuk memperkuat tingkah

lagu yang baik. Umpan balik yang negatif diberikan agar dapat mengganti tingkah laku yang buruk. Sebaiknya diperhatikan dalam memberikan umpan balik yang positif agar tidak tertukar dengan pujian dan umpan balik yang negatif agar tidak tertukar dengan kritikan.



Gambar 2.1 Skema proses *bedside teaching*.
Dikutip dari: Janicik RW. (2003)

2.4.3 Keuntungan pelaksanaan *bedside teaching*

Sesi *bedside teaching* mempunyai banyak keuntungan untuk peserta didik, pengajar, pasien dan juga kepada rumah sakit.

2.4.3.1 Keuntungan bagi peserta didik: ¹⁴

1. Sesi pembelajaran sangat mudah diingat dan memotivasi

Ingatan tentang pasien khusus, kesalahan yang dibuat oleh dokter klinis pada saat sesi berlangsung dan pelajaran yang bersaksi akan efektivitas dari *bedside teaching*. Ingatan ini akan lebih unggul dari yang diperoleh dari buku. Pengajar harus aktif agar dapat memotivasi peserta didik.

2. Menjadi terampil dalam pengambilan anamnesis dan membuat diagnosis

Dengan keahlian ini, peserta didik dapat membuat beberapa diagnosis tanpa bantuan pemeriksaan penunjang. Tanda-tanda klinis yang ditemukan terkadang membuat peserta didik harus mengeluarkan beberapa hipotesa diagnosis.

3. Membantu peserta didik untuk menghargai penyakit yang ada pada pasien

Dengan ada di samping peserta didik, pengajar memberi gambaran kepada peserta didik bahwa kasus yang 'sempurna' atau sesuai dengan teori tidak selalu muncul pada pasien, serta terdapat perbedaan antara ajaran buku dan praktis klinis.

4. Mampu menggabungkan pengetahuan teori dengan kemampuan klinis

Bedside merupakan tempat dimana pengajar dapat membantu peserta didik untuk mengubah lingkungan pra-klinis yang mereka

harapkan dapat membantu menyelesaikan masalah dan membuat keputusan.

5. Membantu peserta didik bahwa berbagai penyakit terjadi di masyarakat

Peran *bedside* disini yaitu membuat peserta didik menyadari bahwa penyakit memang terjadi kepada masyarakat.

6. Mengajarkan peserta didik dalam berperilaku

Bedside teaching mengizinkan dokter pengajar melihat sikap yang ada pada peserta didik dan memberikan kesempatan untuk mengajarkan sikap yang baik. Peserta didik diajarkan untuk tidak duduk selama bertemu dengan pasien kecuali bila diperbolehkan, belajar terbiasa memanggil pasien dengan sapaan yang sopan dan belajar untuk memperbaiki bahasa serta menggunakan bahasa awam yang dapat dimengerti pasien.

7. Mencontohkan mereka cara menjadi dokter

Secara keseluruhan, *bedside teaching* mendorong peserta didik agar dapat mengingat apa yang dilihatnya. Manusia belajar dari meniru dan melihat. Peserta didik melihat cara pengajar menghampiri pasien, melihat cara mengobservasi, mendengar cara menanyakan pertanyaan. Peserta didik mengikuti cara pengajar berpikir melalui tahapan diagnosis, peserta melihat cara pengajar memberikan perhatian kepada pasien.

2.4.3.2 Keuntungan bagi pasien¹⁵

Sesi *bedside* bisa dan seharusnya bisa menjadi keuntungan untuk pasien.

1. Sesi *bedside* menunjukkan perhatian dan kepedulian dokter terhadap pasien

Pasien akan menghargai dokter klinis ataupun dokter muda yang tertarik untuk berkomunikasi dengan mereka. Selama sesi *bedside* pasien bisa melihat kepedulian yang diberikan. Pasien belajar untuk menghormati dan menghargai.

2. Mampu memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya (memperbaiki komunikasi dua arah)

Pasien diberikan kesempatan untuk berpartisipasi dalam menjaga dirinya sendiri. Pasien bisa menanyakan beberapa pertanyaan kepada dokter klinis atau peserta didik yang terlihat tenang ketika sesi *bedside*.

3. Sesi *bedside* merupakan sesi pengobatan

Pasien belajar bahwa opini dan perasaan pasien sangat penting dalam menentukan tentang penentuan pengobatan.

4. Pasien bisa menghargai bahwa peran dan fungsi rumah sakit bisa sebagai tempat belajar

Pada sesi *bedside*, pasien belajar bahwa maksud dari institusi medik disini yaitu mengajari peserta didik. Pasien ikut berpartisipasi disini dan tidak lagi merasa seperti hewan percobaan.

2.4.4 Metode Pembelajaran *Bedside Teaching*

Bedside teaching yang efektif dapat memberikan beberapa keuntungan termasuk cara melakukan anamnesis yang baik, keterampilan klinis, etnik klinis, profesionalisme, keterampilan komunikasi dan lain-lain. Metode *bedside teaching* yang efektif (Janicik and Fletcher, 2003) dibagi menjadi 3 model utama, yaitu (1) Memperhatikan kenyamanan pasien, (2) Fokus dalam proses pengajaran, dan (3) Dinamika kelompok. Kenyamanan pasien dapat dicapai melalui beberapa perlakuan, termasuk menanyakan pasien, memperkenalkan diri, menjelaskan secara singkat prosedur yang akan dilakukan dengan menggunakan bahasa awam, mengajarkan apa yang terjadi sesuai dengan kondisi pasien. Sesi fokus dalam mengajar harus bersangkutan dengan individual pasien dan kebutuhan peserta didik. Dinamika kelompok sangat penting untuk menjaga keaktifan kelompok selama sesi berlangsung. Hal ini bisa dicapai dengan membuat sasaran, menetapkan peran, membuat batas waktu dan memperhatikan keseluruhan kelompok.

Menurut Kroenke (2001), pengajar mempunyai 2 macam kekhawatiran mengenai metode pengajaran, yaitu: ¹⁶

1. *Clinical Domain*: pengajar merasa gelisah atau gugup tentang pengetahuan mereka yang *up to date*.
2. *Teaching Domain*: pengajar terkadang merasa terintimidasi oleh kelompok yang heterogen dan sangat sibuk serta kurang tidur.

Menurut Terry, terdapat satu metode yang terdiri dari 6 langkah *mnemoic* atau biasa disebut SNAPPS. Metode ini memfasilitasi peserta didik yang akan belajar dengan ditemani oleh dosen klinik. Pada metode ini, peserta didik akan

mempresentasikan kasus kepada dosen klinik mulai dari anamnesis sampai kesimpulan yang membutuhkan cara berfikir juga memberikan alasan secara verbal. Teori SNAPPS sebaiknya diarahkan oleh peserta didik namun tetap membutuhkan arahan dosen klinik untuk membantu peserta didik agar lebih mudah dan lebih cakap mengikuti langkah-langkah teori SNAPPS. Enam langkah teori SNAPSS adalah sebagai berikut:²⁸

1) Merangkum secara umum riwayat dan pemeriksaan fisik

Peserta didik mengumpulkan info mengenai riwayat penyakit, melakukan pemeriksaan yang baik pada pasien dan menjelaskan secara ringkas mengenai penyakitnya kepada dosen klinik. Ringkasan harus singkat namun padat dan berisi informasi yang berkaitan.

2) Membuat perbedaan yang berkaitan dengan dugaan

Peserta didik mempresentasikan yang diketahui mengenai kasus dan berfokus kepada yang menjadi dugaan paling kuat. Peserta didik sebaiknya membuat dua sampai tiga perbedaan. Tahap ini membutuhkan komitmen sebagai peserta didik dan peserta didik harus membuat beberapa perbedaan secara umum sebelum mengarah kepada perbedaan yang lebih signifikan.

3) Menganalisis perbedaan dengan membandingkan dugaan

Peserta didik memulai diskusi dari perbedaan dengan cara membandingkan dugaan diagnosis dengan penemuan yang berkaitan. Pada tahap ini, peserta didik biasa menggabungkan tahap ini dengan tahap sebelumnya untuk menentukan dugaan diagnosis.

- 4) Menanyakan kepada dosen klinik tentang kesulitan, ketidakyakinan atau pendekatan alternatif

Pada tahap ini, peserta didik diharapkan mengeluarkan beberapa kesulitan atau hambatan dari tahapan sebelumnya. Tahap ini unik karena menggunakan cara *learner-driven model* karena peserta didik yang memulai diskusi dengan cara bertanya lebih dahulu kepada dosen klinik dibandingkan menunggu dosen klinik yang memulai diskusi.

- 5) Membuat rencana manajemen untuk pasien

Peserta didik memulai diskusi untuk membuat rencana terapi dengan dosen klinik dan harus menentukan antara terapi atau memberikan intervensi yang spesifik. Tahap ini membutuhkan komitmen kuat dari peserta didik agar dosen klinik dapat menggali informasi dari peserta didik.

- 6) Memilih kasus yang berkaitan untuk pembelajaran diri sendiri

Tahap akhir mendorong peserta didik untuk membaca mengenai pertanyaan berdasarkan pasien. Peserta didik dapat menentukan topik pembelajaran pada bagian akhir setelah presentasi atau setelah bertemu dengan pasien.

2.4.5 Hambatan proses *bedside teaching*

Proses *bedside teaching* memiliki beberapa hambatan di dalam prosesnya, yaitu: ^{13,18,19}

- a. Kurangnya percaya diri atau privasi
- b. Kekhawatiran mengenai kenyamanan pasien

- c. Pasien yang terkadang tidak ada ditempat
- d. Memakan waktu yang panjang
- e. Pengajar merasa tidak nyaman dengan situasi tertentu
- f. Peserta didik tidak siap untuk melakukan sesi *bedside*
- g. Makin singkatnya masa perawatan pasien
- h. Pasien memiliki hak untuk menolak mengambil bagian dari *bedside teaching*.

2.4.5.1 Strategi pelaksanaan *Bedside Teaching*

Terdapat 12 tips yang akan dijelaskan untuk membantu memudahkan pengajar menjadi lebih nyaman dan dapat mengajarkan *bedside teaching* yang efektif (Ramani, 2003).^{16,20}

1. **Persiapan:** pengajar harus merasa familiar dengan kurikulum klinis, mengusahakan mengajarkan beberapa tahap kepada peserta didik dan memperbaiki keterampilan klinis masing-masing.
2. **Perencanaan:** menurut Ende (1997), semua dokter klinis harus membuat beberapa rencana yang akan dicapai pada saat sesi *bedside*.
Data rencana ini akan membawa pengajar menjadi lebih percaya diri.
3. **Orientasi:** pengajar harus mengerti tujuan peserta didik dan menentukan peran mereka dalam kelompok.
4. **Pengenalan:** tim dokter harus memperkenalkan diri kepada pasien dan pasien harus mengenal dengan dan nyaman dengan sesi *bedside*.

5. Interaksi: pengajar klinis harus bisa berperan sebagai *role model* selama berinteraksi dengan pasien dan mengajarkan tentang profesionalisme dan etika *bedside*.
6. Observasi: pengajar tidak seharusnya merasa lebih mengerti dan mendominasi sesi *bedside* (Kroenke, 2001). Mengobservasi interaksi antara peserta didik dan pasien akan menjadi gambaran dan bisa dipakai untuk rencana pengajaran di masa depan.
7. Instruksi: pengajar tidak berkenan menanyakan pertanyaan yang sulit dan mengambil keuntungan dari peserta didik. Mengetahui kekurangan yang ada, peserta didik bisa mengetahui keterbatasan mereka dan menanyakan pertanyaan. Pengajar bisa menunjukkan keinginan untuk belajar dan sanggup belajar dari peserta didik.
8. Ringkasan: peserta didik akan menemukan manfaat *bedside* apabila pengajar meringkas apa yang telah diajarkan selama sesi berlangsung. Pasien juga membutuhkan ringkasan dari diskusi, apa yang harus dan tidak harus dilakukan pada penyakitnya juga tentang manajemen terapinya.
9. Tanya Jawab: Buat waktu tersendiri untuk peserta didik menanyakan pertanyaan dan pengajar memberikan klarifikasi tentang apa yang ditanyakan.
10. Feedback: pengajar bisa menemukan kesulitan dan kemudahan peserta didik selama proses belajar dan memberikan umpan balik yang positif kepada peserta didik.

11. Refleksi: refleksi tentang sesi *bedside* dengan cara menerima *feedback* dari peserta didik. *Feedback* ini dapat membantu pengajar untuk membuat rencana yang lebih baik dalam proses pengajaran.
12. Persiapan untuk sesi selanjutnya harus dimulai sesuai dengan fase refleksi.

Dibawah ini merupakan tabel yang membagi 12 tips dalam 3 sesi *bedside teaching*.

Table 2.1 Kunci Strategi yang Mengutamakan *Bedside Teaching*¹⁷

Sebelum <i>bedside</i>	Persiapan Perencanaan Orientasi
Sesi <i>bedside</i>	Pengenalan Interaksi Observasi Ringkasan
Setelah <i>bedside</i>	Tanya jawab <i>Feedback</i> Refleksi Persiapan

2.4.6 Peran pasien dalam *bedside teaching*

Pasien sebenarnya memiliki peran yang pasif di *bedside teaching*. Belakangan ini, belajar dengan kehadiran pasien langsung menjadi kesempatan bukan hanya untuk mendengarkan cerita menurut pandangan pasien atau melihat tanda fisik dalam penyakit, tapi pasien juga memberikan gambaran yang lebih jelas tentang penyakit yang dideritanya.¹³

Selama berinteraksi dengan pasien juga, pengajar mempunyai peran sebagai *role model*. Sesi *bedside* dapat digunakan sebagai contoh interaksi psikososial dokter-pasien selagi peserta didik melihat secara langsung. Linfors dan Neelon (1980) menyatakan bahwa 95% pasien yang ikut ambil alih dalam *bedside teaching* merasakan bahwa sesi *bedside* adalah suatu pengalaman yang positif.¹⁴

Beberapa etik mengenai pasien:¹³

- Apakah cukup penting untuk melakukan diskusi ketika sesi *bedside* berlangsung?
- Selalu meminta izin pasien sebelum peserta didik datang atau sebelum melakukan prosedur.
- Jelaskan kepada pasien mengenai tujuan dari sesi *bedside*, beritahu bahwa pasien bisa ikut mengambil peran.
- Memastikan peserta didik menghargai semua informasi tentang pasien yang didapat pada saat sesi *bedside*.
- Tanyakan kesan pasien mengenai keterampilan komunikasi dan klinis, sikap dan etika yang dirasakan kurang.

Setelah sesi *bedside*, tawarkan pasien untuk bertanya tentang hal-hal yang bersangkutan selama sesi *bedside* berlangsung.

2.4.7 Peran peserta didik dalam *bedside teaching*

Segala macam kecemasan, ketakutan dan kebutuhan mempengaruhi dan mengganggu cara belajar dari peserta didik. Harga diri dan keberuntungan merupakan salah satu faktor yang dapat memotivasi dalam proses pembelajaran.

Perlu diperhatikan tentang tipe pembelajaran peserta didik, dan cara belajar pengajar juga akan sangat membantu.¹³

Mann et al (1970) menjelaskan tentang beberapa tipe siswa kedokteran dengan perbedaan cara belajar:¹³

1. *The Complaint Student* – Tipe siswa yang baik yang bekerja keras terutama yang berkaitan dengan pemahaman materi dan selalu memenuhi permintaan pengajar.
2. *The Anxious Dependent Student* – Tipe siswa yang bergantung kepada pengajar mengenai ilmu dan selalu cemas ketika akan mengikuti evaluasi. Rasa cemas dan merasa tidak kompeten terkadang menghalangi siswa dari keaktifan belajar dan membuat mereka lebih fokus untuk mendapatkan nilai yang bagus. Tipe seperti ini akan sulit untuk mengikuti diskusi dalam berkelompok dan lebih memilih perkuliahan besar.
3. *The Independent Student* – Siswa dengan tipe seperti ini terlihat lebih percaya diri dan mempunyai hubungan yang baik dengan pengajar. Tipe siswa seperti ini belajar dengan tenang, objektif, dan terkadang kreatif. Siswa kedokteran yang telah lulus biasanya masuk dalam kategori ini.
4. *The Uninvolved Student* – Tipe siswa seperti ini tidak mau terlibat karena kurangnya kepercayaan diri dan pesimis akan memiliki hubungan yang baik dengan rekan sejawatnya.

5. *The Silent Student* – Tipe siswa ini ditandai dengan apa yang mereka tidak lakukan. Mereka selalu merasa tidak berdaya dan lemah, tanpa adanya rasa cemas yang membedakan dengan *anxious-dependent student*.

2.5 Kerangka Pemikiran

Kurikulum pendidikan dokter yang dilaksanakan pada saat Program Studi Profesi Kedokteran (PSPD) akan dicapai dengan melakukan kegiatan pengajaran klinis. Kegiatan pengajaran dan keterampilan klinis, kegiatan tersebut dibagi menjadi pengajaran klinis yang setara dengan perkuliahan (*CSS, CRS, RPS*), pengajaran klinis yang setara dengan kegiatan lapangan (penyuluhan dan penelitian), dan pengajaran klinis yang setara dengan praktikum (*Bedside Teaching*).^{1,13}

Pendidikan klinis adalah pendidikan yang mengedepankan keterampilan klinis. Keterampilan klinis yang paling banyak didapatkan berasal dari pengajaran berbasis pasien (*patient-based teaching*).²¹ Pengajaran berbasis pasien adalah pengajaran yang melibatkan pasien dalam setiap sesinya. Salah satu contoh pengajaran berbasis pasien yang paling sering yaitu *bedside teaching*. *Bedside teaching* merupakan kemampuan proses pembelajaran yang melibatkan dosen klinis, peserta didik dan pasien. *Bedside teaching* ini dapat dilakukan dalam berbagai keadaan, baik itu di dalam ruangan rawat inap pasien ataupun poliklinik.¹³

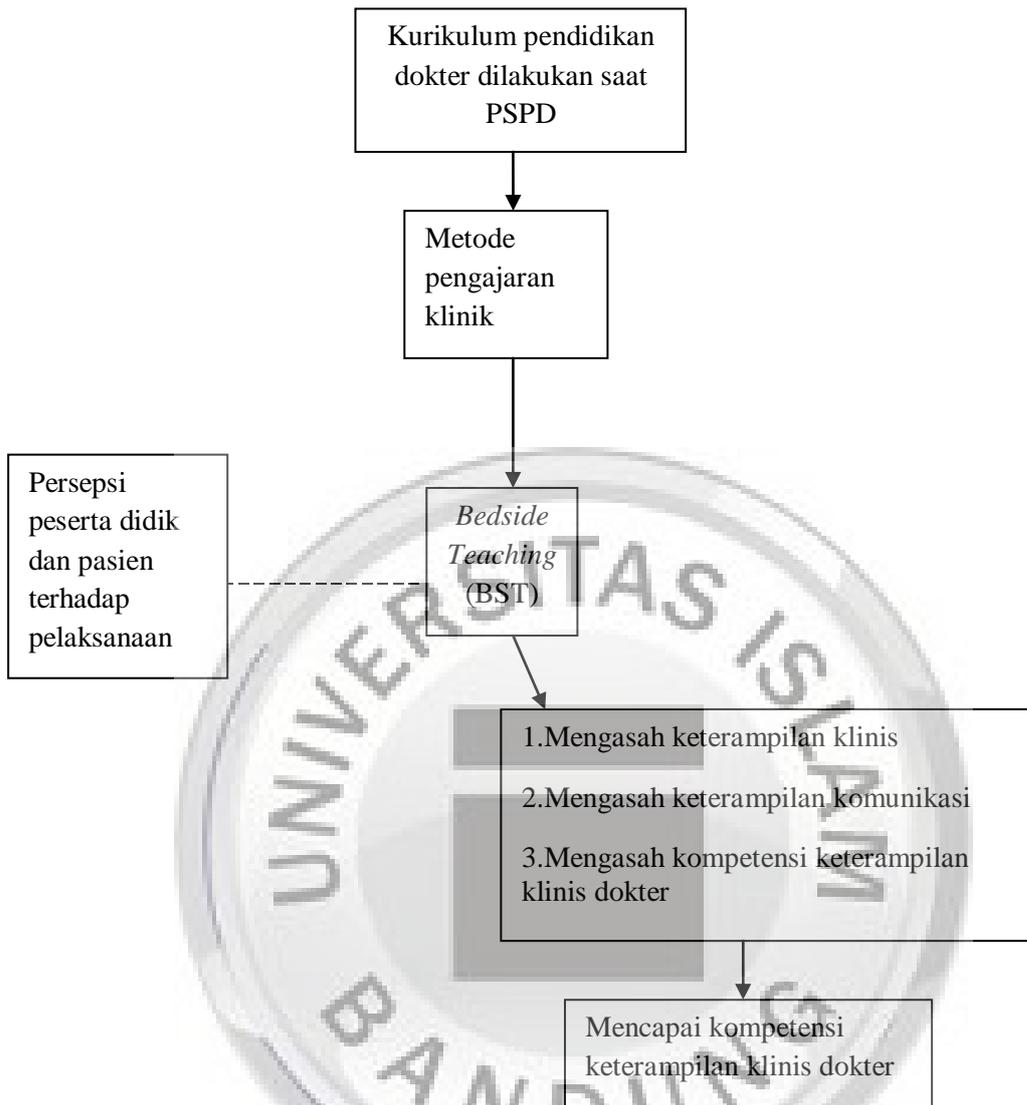
Pelaksanaan *bedside teaching* membawa keuntungan bagi peserta didik. *Bedside teaching* mempunyai efek yang menyenangkan untuk pasien. Penelitian

yang dilakukan oleh Linfors & Neelon menyatakan bahwa pasien menjadi lebih mengetahui mengenai penyakitnya dan pasien merasa senang diikutsertakan dalam sesi *bedside*.¹⁸

El Bagir dan Ahmed melaporkan bahwa dalam penelitian La Combe terjadi penurunan frekuensi *bedside teaching* sekitar 30 tahun yang lalu dari 75% menjadi 16%.^{5,12,19,15} Frekuensi pelaksanaan *bedside teaching* yang semakin menurun diakibatkan beberapa hambatan, diantaranya adalah masa rawat inap pasien yang lebih cepat, jumlah pasien yang meningkat sehingga membebani dokter klinis dalam pelayanan, kekhawatiran pengajar tentang kenyamanan pasien dan pengetahuan pasien akan hak-hak pasien untuk menolak mengambil bagian dari *bedside teaching*.³

Beberapa penelitian yang dilakukan, lebih dari 80% peserta didik memiliki persepsi bahwa *bedside teaching* merupakan cara yang efektif dalam pengembangan keterampilan dalam anamnesis, pemeriksaan fisik, cara berkomunikasi dan dalam pengembangan penggunaan *basic science*.^{4,22} Persepsi sendiri adalah suatu kemampuan otak untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera menjadi suatu opini.¹⁰

Bedside teaching menjadi penting dalam proses pembelajaran karena selain meningkatkan keterampilan klinis peserta didik, *bedside teaching* juga mengajarkan cara berinteraksi dengan pasien (*humanity*), mengajarkan etika profesi dan mengikutsertakan pasien kedalam proses pendidikan kedokteran sehingga dapat mencetak dokter yang kompeten.^{19,20} Adapun bagan kerangka pemikiran dapat dilihat dalam gambar 2.2.



Gambar 2.2 Bagan alur kerangka pemikiran