Manfaat Bedside Teaching bagi Pendidikan Klinis Dokter Muda di Laboratorium Klinik Ilmu Kesehatan Anak RS Pendidikan FK Unisba

Wiwiek Setiowulan*, Lisa Adhia Garina, Diana Rahmi, Mia Kusmiati

Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung, Indonesia.

*aisafatiha@gmail.com, lisa.adhia@gmail.com, dr_diana@ymail.com, dr.mia74@gmail.com

Abstract. Bedside teaching (BST) is an essential method in clinical learning for medical students which enables them to practice clinical skills and professional behavior through direct interaction with patients. However, a process that supposed to be patient examination by the student, observed and given feedback by the preceptor, now has been transformed into case presentation and discussion of the examination result being performed without preceptor's observation. This results in the lack of feedback that is needed as correction and learning modality. The aim of this study is to obtain evaluation from medical students regarding efficacy and benefit of BST where the patient examination is observed and given feedback by preceptor. This study uses a descriptive observational method with medical students assigned to Pediatric Department FK Unisba RS Muhammadiyah Bandung during July – October 2023 recruited as the subjects. Using a total sampling method, we obtained 36 medical students. Study results: BST with patient examination being observed and given feedback by preceptor is effective and highly beneficial according to the students. This method is still preferred under time constraint of the preceptor, compared to case presentation and discussion of patient examination result. If the preceptor is unable to observe patient examination completely, half of the subjects suggest ward round as BST method, while the rest prefer case presentation and discussion. Conclusion: BST with patient examination being observed and given feedback by preceptor is considered very important by the medical students.

Keywords: *Bedside Teaching, Preceptor, Feedback.*

Abstrak. *Bedside teaching* (BST) adalah metode pembelajaran yang esensial pada pendidikan tahap profesi kedokteran sebagai sarana melatih keterampilan klinis dan perilaku profesional melalui interaksi langsung dengan pasien. Namun demikian, BST yang seharusnya berupa pemeriksaan pasien oleh dokter muda yang didampingi oleh preseptor kini banyak beralih menjadi presentasi dan diskusi dari hasil pemeriksaan yang dilakukan secara mandiri. Akibatnya, dokter muda tidak memperoleh umpan balik saat memeriksa pasien, yang dibutuhkan sebagai bentuk koreksi dan sarana pembelajaran. Penelitian ini bertujuan memperoleh evaluasi dokter muda mengenai efektivitas dan manfaat BST dengan didampingi dan diberi umpan balik oleh preseptor saat pemeriksaan pasien serta preferensi metode BST dalam kondisi terbatas. Penelitian menggunakan metode observasional deskriptif dengan subjek penelitian dokter muda yang menjalani rotasi di Lab Klinik Ilmu Kesehatan Anak FK Unisba RS Muhammadiyah Bandung periode Juli – Oktober 2023 yang diambil dengan tehnik *total sampling*. Didapatkan subjek dokter muda 36 orang. Hasil penelitian: BST berupa pemeriksaan pasien yang didampingi dan diberi umpan balik oleh preseptor memiliki efektivitas dan manfaat yang tinggi menurut dokter muda. Metode ini lebih dipilih dalam kondisi keterbatasan waktu preseptor, dibandingkan presentasi dan diskusi hasil pemeriksaan pasien. Bila preseptor berhalangan mendampingi pemeriksaan pasien secara lengkap, sebagian dokter muda memilih ronde besar sebagai metode BST, sedangkan sebagiannya lagi memilih metode presentasi kasus. Simpulan: BST berupa pemeriksaan pasien dengan didampingi dan diberi umpan balik oleh preseptor memiliki manfaat penting bagi dokter muda.

Kata Kunci: *Bedside Teaching, Preseptor, Umpan Balik.*

Corresponding Author
Email: lisa.adhia@gmail.com

A. Pendahuluan

Bedside teaching (BST) adalah metode pembelajaran yang esensial pada pendidikan tahap profesi kedokteran. Dengan metode ini peserta didik diharapkan dapat belajar secara aktif di depan pasien yang sesungguhnya. Pembelajaran secara BST idealnya melibatkan 5-6 peserta didik dan dapat dilakukan dalam berbagai bentuk, antara lain *role model* oleh dosen klinis, pemeriksaan pasien oleh peserta didik yang didampingi dan diberi umpan balik oleh dosen klinis, maupun dalam bentuk pelaporan dan diskusi mengenai pasien di lorong bangsal rumah sakit. Proses pembelajaran ini diharapkan dapat meningkatkan keterampilan klinis dan komunikasi peserta didik sehingga meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien (1)(2).

Cox melaporkan bahwa di beberapa fakultas kedokteran, terutama dengan sumber daya terbatas dan jumlah pasien yang banyak, pengajaran keterampilan klinis dilakukan tanpa persiapan sebelumnya baik pada dosen klinis maupun dokter muda. Dosen klinis di tempat yang sama bahkan memiliki perbedaan yang jauh dalam hal tujuan pembelajaran dan standar pencapaian bagi peserta didik. Hal ini merupakan masalah yang banyak terjadi negara berkembang di mana hanya sedikit dosen klinis yang menjalani pelatihan formal di bidang pendidikan kedokteran (3).

Meskipun dianggap sebagai modalitas pembelajaran klinis yang sangat penting, Malu melaporkan adanya penurunan pelaksanaan BST di Nigeria (4). Reichman dkk di 1964 menyebutkan bahwa sebanyak 75% pembelajaran klinis dilakukan di samping pasien (*bedside*), namun pada 2009 angka ini menurun menjadi hanya 17% (5)(6). Jam interaksi dosen klinis dengan dokter muda kini lebih banyak dalam bentuk presentasi kasus, referat, tutorial, dan perkuliahan di ruang diskusi dibandingkan di samping pasien.

Penelitian ini bertujuan mengetahui pentingnya BST menurut dokter muda yang menjalani stase di laboratorium klinik Ilmu Kesehatan Anak RS pendidikan FK Unisba dan preferensi mengenai metode BST dalam kondisi yang terbatas.

B. Metodologi Penelitian

Penelitian menggunakan metode observasional deskriptif. Populasi penelitian adalah dokter muda yang menjalani stase di Laboratorium Klinik Ilmu Kesehatan Anak FK Unisba RS Muhammadiyah Bandung periode Juli s.d. Oktober 2023. Subjek penelitian diperoleh dengan *total sampling* dan didapatkan jumlah sampel penelitian 36 dokter muda yang terbagi dalam 4 kelompok, masing-masing beranggotakan 9 orang. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner melalui *googleform*.

Setiap kelompok dokter muda menjalani stase laboratorium klinik Ilmu Kesehatan Anak selama 12 minggu di dua rumah sakit dengan stase pertama di RS Muhammadiyah Bandung selama 6 minggu. Tiga kelompok menjalani stase kedua di RSUD Al Ihsan dan satu kelompok di RSUD Majalaya. Jumlah BST yang terjadwal di tiap RS adalah 18 kali kegiatan, sehingga terdapat total 36 BST bagi tiap kelompok.

Di setiap akhir sesi BST di RS Muhammadiyah, dokter muda diminta mengisi kuisioner lewat *googleform* mengenai manfaat BST yang telah dilakukan dalam meningkatkan keterampilan anamnesis, pemeriksaan fisik, perilaku professional, dan kemampuan analisis mereka dalam skala Lykert. Setelah menyelesaikan seluruh stase di laboratorium klinik IKA selama 12 minggu, mereka diminta mengisi kuisioner mengenai pentingnya BST dengan didampingi dan diberi umpan balik oleh dosen klinis saat pemeriksaan pasien, serta preferensi metode BST dalam kondisi terbatas.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Subjek 36 dokter muda terdiri dari 12 laki-laki dan 24 perempuan, semuanya berusia antara 22-24 tahun. Subjek terbagi dalam 3 kelompok yang masing-masing terdiri dari 9 orang anggota.

Pada BST di RS Muhammadiyah dan RS Majalaya Bandung, presentan memeriksa pasien dengan didampingi preseptor dan diamati dokter muda yang lain, dilanjutkan dengan umpan balik mengenai tehnik pemeriksaan pasien serta presentasi dan diskusi. Pada BST di RSUD Al Ihsan, presentan memeriksa pasien secara mandiri, dilanjutkan dengan sesi presentasi dan diskusi dengan preseptor dan rekan dokter muda yang lain.

Evaluasi dokter muda mengenai pelaksanaan BST di RS Muhammadiyah Bandung dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Evaluasi Dokter Muda Mengenai Pelaksanaan *Bedside Teaching* di RS Muhammadiyah Bandung

Evaluasi (n= 444)	**Positif (SS/S)**	**%**	**Negatif (R/TS/STS)**	**%**
Saya dapat mendengar seluruh sesi anamnesis dengan jelas	340 (215/125)	76,4	104 (69/27/8)	23,6
Saya dapat melihat seluruh sesi pemeriksaan fisik dengan jelas	346 (204/142)	77,9	98 (70/23/5)	22,1
BST kali ini bermanfaat untuk meningkatkan keterampilan anamnesis saya	380 (226/154)	85,6	64 (48/10/6)	14,4
BST kali ini bermanfaat untuk meningkatkan keterampilan pemeriksaan fisik saya	368 (222/146)	82,9	76 (55/17/4)	17,1
BST kali ini bermanfaat untuk meningkatkan perilaku professional saya	388 (233/155)	87,4	56 (47/6/3)	12,6
BST kali ini bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan analisis saya	385 (227/158)	86,7	59 (46/10/3)	13,3

Keterangan: SS: sangat setuju, S: setuju, R: ragu-ragu, TS: tidak setuju, STS: sangat tidak setuju

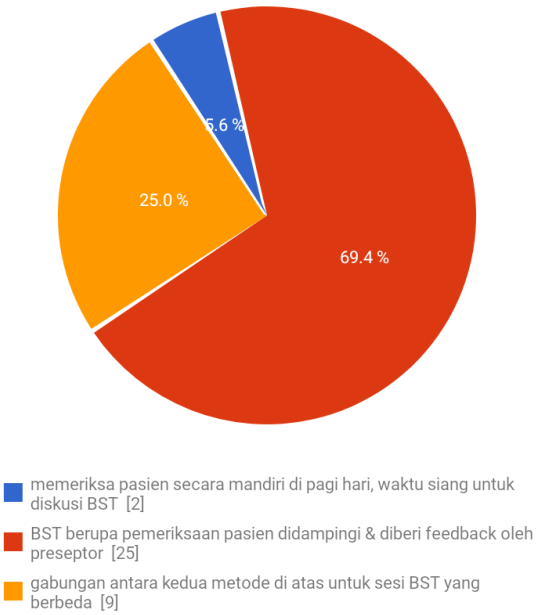
Dari hasil evaluasi dokter muda, tidak semua peserta dapat mengikuti sesi BST dengan efektif. Masih ada 23,6% dan 22,1% subjek yang tidak dapat mendengar seluruh sesi anamnesis dan melihat seluruh sesi pemeriksaan fisik dengan jelas. Meskipun demikian, lebih sedikit subjek yang berespons negatif terhadap manfaat BST bagi keterampilan klinis mereka, yaitu sekitar 12,6 – 17,1%.

Ketika ditanya mengenai pentingnya BST dengan didampingi preseptor dan diberi umpan balik untuk meningkatkan keterampilan klinis dokter muda, sebanyak 94,4% subjek mengatakan penting dan sangat penting, sedangkan yang menyatakan ragu-ragu dan sangat tidak setuju masing-masing sebanyak 2,7%.

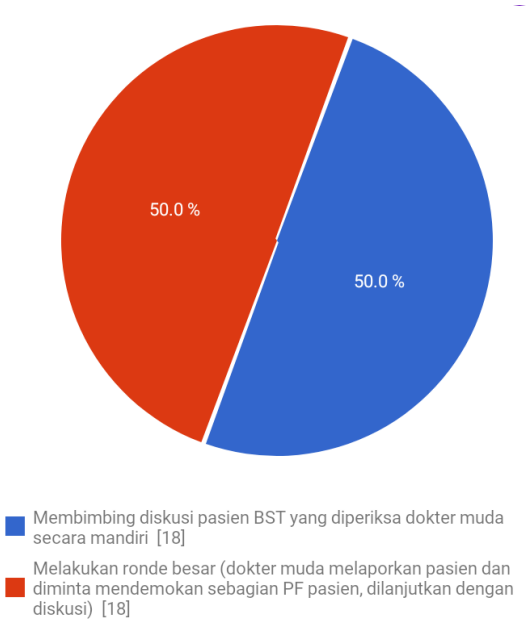
Preferensi metode BST di kalangan dokter muda pada kondisi terbatas dapat dilihat pada grafik 1, 2, dan 3. Grafik 1 menunjukkan, sebanyak 69,4% subjek menginginkan agar BST tetap dilakukan di samping pasien dengan didampingi dan diberi umpan balik oleh preseptor di tengah kesibukan pelayanan di RS. Sebanyak 25% menginginkan untuk sesi BST yang berbeda dilakukan gabungan antara metode tersebut di atas dengan pemeriksaan pasien secara mandiri, dilanjut dengan diskusi yang didampingi preseptor. Hanya 5,6% yang memilih metode pemeriksaan pasien secara mandiri di pagi hari dan waktu siang untuk diskusi BST.

Grafik 2 menunjukkan, jika preseptor tidak mampu mendampingi anamnesis dan pemeriksaan fisik pasien secara langkap, sebanyak 50% responden berharap kegiatan BST tetap dilakukan di samping pasien dalam bentuk ronde besar, sisanya memilih memeriksa pasien secara mandiri dilanjutkan dengan sesi diskusi.

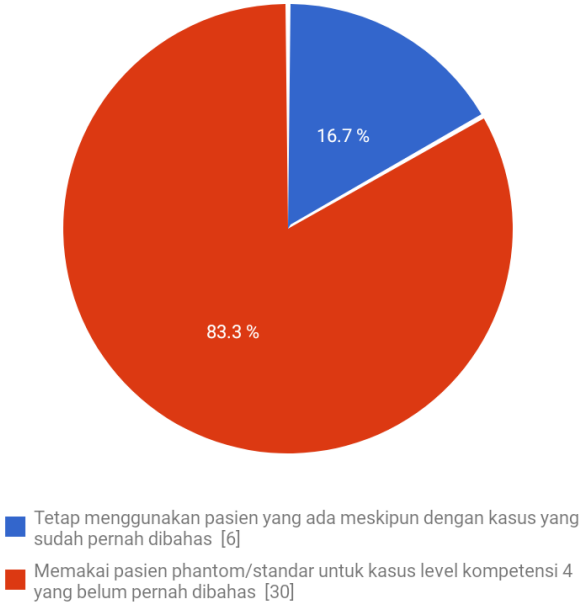
Grafik 3 menunjukkan, dalam kondisi variasi kasus yang sedikit, mayoritas subjek (83,3%) menginginkan BST menggunakan pasien phantom/standar untuk kasus level kompetensi 4 yang belum pernah dibahas, sedangkan sisanya memilih tetap menggunakan pasien yang ada meskipun dengan kasus yang sudah pernah dibahas.



Gambar 1. Grafik Preferensi Metode BST bila Preseptor Hanya Memiliki Waktu 30-60 Menit di Siang Hari Setelah Pelayanan.



Gambar 2. Grafik Preferensi Metode Bedside Teaching Jika Preseptor Tidak Dapat Mendampingi Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik Pasien



Gambar 3. Grafik Preferensi Metode BST bila Variasi Kasus di RS terbatas

Penelitian ini menunjukkan, meskipun ada sekitar 12,6-17,1% subjek yang berespons negatif terhadap manfaat BST yang telah mereka lakukan, hanya sekitar 2,7% yang mengatakan BST dengan didampingi preseptor dan diberi umpan balik tidak penting. Masih cukup tingginya subjek yang berespons negatif dapat dijelaskan dari efektivitas pelaksanaan BST yang masih belum terlalu baik. Masih ada 23,6% dan 22,1% dokter muda yang tidak dapat mendengar seluruh sesi anamnesis dan melihat seluruh sesi pemeriksaan fisik dengan jelas.

Pelaksanaan BST di RS Muhammadiyah dilakukan secara gabungan antara metode luring dan *hybrid*. Pada metode luring seluruh peserta hadir di ruangan untuk mengamati pemeriksaan pasien, sedangkan pada metode *hybrid*, hanya 2 peserta selain presentan yang hadir di ruangan sebagai operator video dan audio, sedangkan sisanya berada di ruang diskusi dan mengamati secara daring via Zoom.

Pada BST metode luring jika dilakukan di ruangan yang sempit, tidak seluruh peserta yang berjumlah 8 orang (di luar 1 orang presentan) dapat berada di dalam ruangan, sehingga harus berdiri di lorong dan tidak dapat mengikuti BST dengan baik. Sedangkan pada BST metode *hybrid* seringkali terkendala masalah jaringan, audio, maupun video sehingga peserta yang mengikuti secara daring tidak dapat mengikuti pemeriksaan pasien dengan baik. Masalah teknis yang muncul baik pada metode luring maupun *hybrid* menjelaskan mengapa efektivitas BST di RS Muhammadiyah masih belum sepenuhnya baik.

Jumlah dokter muda per kelompok di RS Muhammadiyah adalah 9 orang, sedangkan jumlah preseptor adalah 4 orang. Dengan demikian secara teori rasio dokter muda : preseptor adalah 2-3 : 1. Namun format bimbingan klinis yang saat ini berjalan adalah tetap menyertakan seluruh dokter muda pada sesi pemeriksaan pasien saat BST sehingga pada prakteknya tetap menghasilkan rasio dokter muda : preseptor yang tinggi. Menurut Indraratna dkk. hal ini menyebabkan proses BT menjadi kurang efektif dan menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien maupun preseptor yang melihat beberapa dokter muda hanya menjadi pembelajar pasif (7).

Kebutuhan dokter muda akan BST yang didampingi dan diberi umpan balik oleh preseptor tampak pada jawaban terhadap pertanyaan lanjutan mengenai preferensi metode BST. Pada kondisi keterbatasan waktu preseptor untuk membimbing, yaitu sekitar 30 – 60 menit saja di siang hari, mayoritas subjek (94,4%) memilih metode BST dengan pemeriksaan pasien didampingi dan diberi umpan balik oleh preseptor. Dengan demikian, setelah pelayanan preseptor perlu kembali ke ruang rawat untuk mendampingi BST, dan bukan menuju ruang diskusi untuk mengikuti presentasi kasus pasien yang diperiksa dokter muda secara mandiri di

pagi hari. Hal ini sejalan dengan penelitian Hassan dkk. yang melaporkan, bahkan di era pandemi COVID-19 sebanyak 88% preseptor dan 87,6% dokter muda menganggap bahwa BST sangat penting, namun perlu dilakukan dengan pembatasan jumlah dokter muda di ruangan menjadi 5 orang atau kurang (8). Pembatasan jumlah peserta ini dapat menjadi solusi terhadap masih kurang efektifnya BST yang selama ini dilakukan akibat terlalu banyaknya jumlah dokter muda.

Lebih jauh lagi, jika preseptor tidak dapat mendampingi anamnesis dan pemeriksaan fisik dokter muda terhadap pasien karena keterbatasan waktu yang dimiliki, sebanyak 50% subjek tetap menginginkan bimbingan di samping pasien berupa ronde besar, di mana dokter muda diminta melaporkan pasien yang di-*follow up* serta melakukan pemeriksaan fisik tertentu secara singkat, kemudian diberi umpan balik oleh preseptor. Hal ini menunjukkan bahwa apapun formatnya, pembelajaran di samping pasien dirasakan penting oleh dokter muda dan tidak dapat digantikan dengan bimbingan di ruang diskusi.

Selain melatih keterampilan klinis, BST juga merupakan kesempatan untuk mempelajari penyakit sehingga dokter muda mampu mencapai penguasaan kasus sesuai level kompetensinya. Di RS Muhammadiyah variasi kasus pasien rawat inap tidak sebanyak di RS umum daerah sehingga menjadi kendala bagi dokter muda untuk mencapai target penguasaan penyakit dengan level kompetensi 4 sebanyak-banyaknya. Pada kondisi ini, mayoritas subjek lebih memilih BST menggunakan pasien phantom/standar dengan skenario kasus yang dibuat oleh preseptor berupa penyakit level kompetensi 4 yang belum pernah dibahas sebelumnya. Tantangan untuk memeriksa pasien standar tidak sebesar pasien nyata sehingga kesempatan untuk mengasah keterampilan klinis dokter muda menjadi berkurang. Tetapi penggunaan kasus yang bervariasi penting untuk melatih kemampuan analisis dokter muda dalam menggali informasi yang penting melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk penyakit yang berbeda-beda.

D. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan beberapa hasil penelitian sebagai berikut:

1. *Bedside teaching* berupa pemeriksaan pasien yang diamati dan diberi umpan balik oleh preseptor adalah sangat penting menurut dokter muda.
2. Tehnik BST ini lebih dipilih oleh dokter muda dibandingkan presentasi dan diskusi kasus dalam kondisi terbatasnya waktu preseptor untuk membimbing.
3. Jika preseptor tidak dapat mengamati pemeriksaan pasien oleh dokter muda secara lengkap, sebagian dokter muda memilih ronde besar sebagai tehnik BST.

Acknowledge

Ucapan terima kasih kepada FK Unisba yang telah membiayai penelitian ini melalui Hibah Internal FK Unisba tahun 2022/2023.

Daftar Pustaka

[1] Asani M. Bedside teaching: An indispensable model of patient-centred teaching in undergraduate medical education. Niger J Basic Clin Sci 2014;11:57-61.

[2] Blaschke AL, Rubisch HPK, Schindler AK, Berberat PO, Gartmeier M. How is modern bedsite teaching structured? A video analysis of learning content, social and spatial structures. BMC Med Educ 2022;22:790.

[3] Cox K. Planning bedside teaching-2. Preparing before entering the wards. Med J Aust 1993;158:355-7.

[4] Malu AO. Universities and medical education in Nigeria. Niger Med J 2010;51:84-8.

[5] Reichman F, Browning FE, Hinshaw JR. Observations of undergraduate clinical teaching in action. J Med Educ 1964;39:147-63.

[6] Crumlish CM, Yialamas MA, McMahon GT. Quantification of undergraduate clinical teaching in action. J Hosp Med 2009;4:304-7.

[7] Indraratna PL, Greeup LC, Yang T ×. Bedside teaching in Australian Clinical schools:

A national study. J Biomed Educ 2013. Tersedia di: http://dx.doi.org/10.1155/2013/948651

[8] Hassan AB, El-Agroudy A, Shehata MH, Almoawda MA, Atwa HS. Adaptation of clinical teaching during teh COVID-19 pandemic: Perspectives of medical students and faculty members. Adv Med Educ Pract. 2022;13:883-92.