

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN CLINICAL INSTRUKTUR (CI) DENGAN PELAKSANAAN BIMBINGAN METODE BEDSIDE TEACHING (BST)

Ely Yusma Helda
STIKes Ranah Minang Padang

Abstract

Learning processes in practical clinic is one of those determining the quality of the graduates. Ironically, in its practice, there are still some barriers in the clinical pedagogy such as the limited cases and the limited time for clinical lecturers to teach. It shows the weakness of evaluation system in the process of guidance. This research aims at determining clinical instructure (CI) understanding in relation to the implementation of Bedside Teaching (BST) Method Guidance in RSUP. Dr. Djamil, Padang in 2014. The research is analytical research with cross sectional study. The population is all clinical instructures (CI) in the midwifery ward, surgery ward, and interne ward (67 people in total where all are used as total sampling) The primary data collection was done in July 2014. The data was analyzed by univariat and bivariat methods using chi-square test. The result showed that 67,2% CI have good comprehension but 53,7% CI were lack in undergoing Bedside Teaching (BST) Method guidance. Thus, there is a relation between Clinical Instructure (CI) comprehension level and the implementation of Bedside Teaching (BST) Method guidance. Concerning this, it is expected for RSUP Dr. Djamil to give a training to all CI and to create SPO for the students' guidance especially about Bedside Teaching (BST) Method guidance.

Kata Kunci : *Pengetahuan dan Metode Bedside Teaching (BST)*

PENDAHULUAN

Pendidikan tenaga kesehatan di selenggarakan untuk menghasilkan tenaga kesehatan dalam jumlah dan jenis serta mutu yang disesuaikan dengan tuntutan masyarakat. Dalam era globalisasi dewasa ini dituntut adanya sumber daya manusia yang mampu bekerja secara profesional dalam segala bidang termasuk upaya pelayanan kesehatan. Peranan tenaga kesehatan sangat menentukan keberhasilan pelaksanaan program pembangunan di bidang kesehatan untuk mencapai visi Indonesia sehat 2015. Salah satu strategi mencapai Indonesia Sehat 2015 adalah peningkatan kualitas sumber daya tenaga kesehatan melalui pendidikan

kesehatan yang profesional (Pusdiknakes, 2012).

Pendidikan kesehatan profesional tersebut diawali dari proses pendidikan yang baik dimana peserta didik tidak hanya mendapat pendidikan di kelas dalam bentuk kuliah, seminar dan diskusi, tetapi juga proses pembelajaran klinik yang dilakukan di Laboratorium dan di lahan praktek. Permasalahan pembelajaran klinik bertambah sementara jumlah lahan praktek yang digunakan relatif tetap sehingga berdampak pada efektifitas proses pembelajaran klinik, jumlah yang tidak berimbang antara institusi pendidikan dengan jumlah lahan praktek menyebabkan sulitnya pencapaian kompetensi

pembelajaran praktek klinik. Dihadapkan lahan praktek juga terjadi perubahan antara lain perubahan manajemen lahan praktek. Permasalahan tersebut pada gilirannya akan menurunkan kualitas lulusan pendidikan kesehatan (Pusdiknakes, 2012).

Proses pembelajaran di lahan praktek klinik (rumah sakit) merupakan hal yang sangat menentukan kualitas lulusan. Ironisnya dalam praktek pendidikan klinik ini banyak sekali hambatannya, seperti kasus yang terbatas dan dosen klinik yang waktunya terbatas untuk mengajar mahasiswa. Oleh karena itu, maka perlu suatu solusi memecahkan kendala tersebut. *The five steps micro skill* atau disebut juga *bed side teaching* (BST) sebagai sebuah model pengajaran di pendidikan klinik merupakan suatu solusi yang bisa diterapkan untuk mengoptimalkan pengajaran dan pembelajaran di klinik dengan keterbatasan waktu. Model *the five steps micro skill* ini dirancang oleh Neher dan kawan-kawan yang dimuat dalam *Journal of the American Board of family practice*. Model ini dapat diterapkan dengan waktu yang terbatas dalam pendidikan klinik baik di klinik rawat jalan maupun di bangsal (Metaliose, 2007).

Pelaksanaan praktik nyata dilapangan diwujudkan dalam praktik klinik keperawatan/kebidanan yang diperoleh mahasiswa pada setiap semester. Praktik klinik keperawatan/kebidanan mahasiswa diploma 3 dominan dilaksanakan di rumah

sakit untuk mendapatkan pengalaman nyata baik dari sisi keilmuan, skill keperawatan / kebidanan, praktik komunikasi keperawatan / kebidanan, dan pendokumentasian keperawatan / kebidanan. Praktik klinik ini dibimbing oleh pembimbing dari akademik (dosen) dan pembimbing dari klinik (CI). Pembimbing melakukan proses bimbingan dengan beberapa metode, termasuk salah satunya adalah metode bedside teaching. Metode bedside teaching sering digunakan oleh pendidikan tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat/bidan dalam mempelajari kasus nyata ataupun melakukan perawatan pasien langsung. Cara ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui secara mendalam dan komprehensif terhadap kasus pasien yang sedang dipelajari. *Bed side teaching* merupakan salah satu metode bimbingan klinik, dimana *bedside teaching* merupakan singkatan dari *briefing, expectation, demonstrations, spesific feedback, inclusion microskill, debriefing and education*. Menurut Cox (1993) dan Dent and Harden (2006), *bedside* ini dikembangkan dari teori *experience and explanation cyclus*. *Briefing* meliputi kegiatan menyiapkan mahasiswa tentang syarat pengetahuan yang harus dimiliki sebelum *bed side teaching* dan juga mempersiapkan pasien untuk *bed side teaching* (Piriyasupong, T, 2008).

Menurut Langlois et al (2004), bahwa melalui *bed side teaching* dapat melakukan observasi pasien secara keseluruhan dan dapat

mempelajari penyakit pasien dengan komprehensif. Berbagai inovasi memungkinkan dilakukan melalui proses berfikir kritis (Anonim, 2009). Dalam pembelajaran perlu memperhatikan kenyamanan pasien, fokus pada pembelajaran dan melaksanakan dinamika kelompok (Regina & Kathlyn, 2003).

Hasil penelitian Giyanto (2010) menunjukkan bahwa 1) terdapat perbedaan pengaruh yang bermakna antara metode pembelajaran bedside teaching dengan metode pembelajaran demonstrasi terhadap kompetensi komunikasi terapeutik mahasiswa; 2) terdapat perbedaan pengaruh yang bermakna antara motivasi belajar tinggi dengan motivasi belajar rendah terhadap kompetensi komunikasi terapeutik mahasiswa; 3) tidak terdapat interaksi pengaruh antara metode pembelajaran dengan motivasi belajar terhadap kompetensi komunikasi terapeutik mahasiswa (Giyanto, 2010).

Hasil penelitian Dahlan (2010) menyebutkan bahwa kecemasan mahasiswa di klinik akibat prosedur, proses keperawatan, kondisi klien, hubungan interpersonal antar staff RS dan staff pengajar. Komunikasi merupakan salah satu cara untuk menurunkan kecemasan mahasiswa. Melalui komunikasi yang baik pembimbing dapat memfasilitasi proses pembelajaran klinik dengan menciptakan suasana yang kondusif dan tidak mengancam. Karakteristik pembimbing yang diharapkan dan ideal adalah yang

humoris, respek (menghargai dan memperhatikan), serta antusias.

Pembimbing klinik sangat berperan penting untuk menjembatani mahasiswa dengan tim kesehatan. Peran pembimbing klinik selama memfasilitasi perkembangan kognitif, afektif, dan psikomotor dapat dilakukan melalui perannya sebagai role model, observer, partisipan, nara sumber, fasilitator, dan mentor/penasehat (King & Gerwik, 2008).

Penelitian tentang metode yang lebih tepat diterapkan untuk mahasiswa praktik klinik keperawatan perlu dilakukan untuk memperoleh informasi mendalam terkait pembimbingan. Belum banyak penelitian dilakukan walaupun setiap semester mahasiswa melaksanakan praktik klinik keperawatan/kebidanan. Hal ini menunjukkan lemahnya sistem evaluasi terhadap proses pembimbingan.

RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai bagian integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan, tidak hanya menjadi institusi pemberi jasa pelayanan kesehatan bagi masyarakat, akan tetapi memiliki fungsi lainnya yaitu sebagai lahan tempat untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh pada saat menempuh pendidikan kesehatan. Syarat dan kriteria seorang CI adalah sebagai berikut: untuk CI D3 Keperawatan/D3 Kebidanan harus mempunyai sertifikasi CI, mempunyai kredibilitas yang baik dalam pengetahuan,

kecakupan, dan sikap serta tingkat pendidikan D3 Keperawatan/D3 Kebidanan dengan masa kerja 5 tahun dilingkungan tersebut. Untuk tingkat pendidikan DIV Keperawatan/DIV Kebidanan dengan masa kerja 2 tahun. Dan untuk tingkat pendidikan S1 Keperawatan (Ners) dengan masa kerja minimal 1 tahun.

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2014, sebanyak 169 orang petugas yang diberi tugas membimbing mahasiswa selama praktek di rumah sakit atau sebagai clinical instruktur (CI) yang terdiri dari 17 ruangan, tetapi pada penelitian ini CI yang diteliti hanya di 4 ruangan saja yakni di ruangan kebidanan 15 orang, ruangan anak 22 orang, ruang bedah 15 orang dan ruang interne 15 orang. Hasil survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 23 – 24 Januari 2014 dengan teknik wawancara terhadap 15 orang CI didapatkan informasi bahwa hanya 4 orang yang menerapkan pembimbingan dengan metode *bed side teaching*, 3 orang tidak tahu tentang pembimbingan dengan metode *bed side teaching* tersebut dan 8 orang mengatakan tahu tetapi tidak menerapkan pembimbingan dengan metode *bedside teaching*. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari beberapa orang clinical instruktur (CI) didapatkan informasi bahwa sampai saat ini belum pernah dilakukan pelatihan tentang metode *bedside teaching*.

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan clinical instruktur (CI) dengan pelaksanaan bimbingan metode *bedside teaching* (BST) di RSUP. Dr. Djamil Padang Tahun 2014.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional studi*. Populasi adalah seluruh clinical instruktur (CI) yang ada di ruangan kebidanan/anak, ruang bedah dan ruang interne berjumlah 67 orang dan semua populasi dijadikan sampel (*total sampling*). Waktu penelitian pada bulan Juli 2014. Alat yang dipergunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner. Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi, dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Pendidikan

No.	Pendidikan	f	%
1.	DIII Bidan	11	16,4
2.	DIII Perawat	19	28,4
3.	DIV Bidan	4	6,0
4.	S1 Perawat	27	40,3
5.	S2 Perawat	6	9,0
Jumlah		67	100,0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 67 orang CI, didapatkan 40,3% berpendidikan S1 keperawatan.

Lama Dinas

No.	Lama Dinas	f	%
1.	1 – 5 tahun	9	13,4
2.	6 – 10 tahun	13	19,4
3.	11 – 15 tahun	2	3,0
4.	> 15 tahun	43	64,2
	Jumlah	67	100,0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 67 orang CI, didapatkan 64,2% dinas selama > 15 tahun.

Tempat Tugas

No.	Tempat Tugas	f	%
1.	Kebidanan	15	22,4
2.	Anak	22	32,8
3.	Bedah	15	22,4
4.	Interne	15	22,4
	Jumlah	67	100,0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 67 orang CI, didapatkan 32,8% bertugas di ruang anak.

Hasil Analisis Univariat**Tingkat Pengetahuan Tentang Metode Bed Side Teaching (BST)**

No.	Tingkat Pengetahuan	f	%
1.	Tinggi	45	67,2
2.	Sedang	15	22,4
3.	Rendah	7	10,4
	Jumlah	67	100,0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 67 orang CI, didapatkan 67,2% memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang metode bedside teaching (BST).

Pelaksanaan Bimbingan Metode Bedside Teaching (BST)

No.	Bed Side Teaching	f	%
1.	Baik	31	46,3
2.	Kurang Baik	36	53,7
	Jumlah	67	100,0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 67 orang CI didapatkan 53,7% kurang baik dalam pelaksanaan bimbingan metode bedside teaching (BST).

Hasil Analisis Bivariat**Hubungan Tingkat Pengetahuan Clinical Instruktur (CI) Dengan Pelaksanaan Pembimbingan Metode Bedside Teaching (BST)**

Tingkat Pengetahuan	Bedside Teaching				Total		p value
	Baik		Kurang Baik				
	f	%	f	%	f	%	
Tinggi	27	60,0	18	40,0	45	100,0	0,005
Sedang	3	20,0	12	80,0	15	100,0	
Rendah	1	14,3	6	85,7	7	100,0	
Jumlah	31	46,3	36	53,7	67	100,0	

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah lebih banyak pelaksanaan bimbingan metode bed

side teaching yang kurang baik (85,7%) dibandingkan pelaksanaan bimbingan metode bedside teaching yang baik (14,3%).

Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan nilai $p=0,005$ pada derajat kepercayaan 95% ($0,05$) maka nilai $p < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan Clinical Instruktur (CI) dengan pelaksanaan pembimbingan metode *bedside teaching* (BST) di RSUP. Dr. Djamil Padang Tahun 2014.

PEMBAHASAN

Tingkat Pengetahuan Tentang Metode Bed Side Teaching (BST)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh (67,2%) responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang metode *bed side teaching* (BST).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Giyanto (2010) menunjukkan sebagian besar (78,5%) pembimbing klinik memiliki pengetahuan yang tinggi tentang metode *bed side teaching*.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, penciuman, pendengaran, peraba dan perasa. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Penerimaan perilaku yang didasari oleh pengetahuan,

kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal (pendidikan, pekerjaan, umur) faktor eksternal (lingkungan dan sosial budaya). Menurut analisa peneliti faktor yang mempengaruhi responden memiliki pengetahuan yang tinggi di pengaruhi oleh pendidikan, dimana pendidikan responden adalah 40,3 tamatan S1 keperawatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pembimbing klinik di RSUP Dr. M. Djamil Padang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang *bed side teaching*. Hal ini disebabkan karena sebagian besar pembimbing klinik sudah melalui jenjang pendidikan DIII perawat dan S1 keperawatan, dimana pada jenjang pendidikan ini mereka sudah memperoleh pengetahuan tentang *bed side teaching* (BST) selama bangku perkuliahan.

Pelaksanaan Bimbingan Metode Bed Side Teaching (BST)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh (53,7%) responden kurang baik dalam pelaksanaan bimbingan metode *bed side teaching* (BST).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Giyanto (2010) menunjukkan lebih dari separoh (58,3%) pembimbing klinik belum

melaksanakan bimbingan metode *bedside teaching* dengan baik.

Pembimbing klinik sangat berperan penting untuk menjembatani mahasiswa dengan tim kesehatan. Peran pembimbing klinik selama memfasilitasi perkembangan kognitif, afektif, dan psikomotor dapat dilakukan melalui perannya sebagai role model, observer, partisipan, nara sumber, fasilitator, dan mentor/penasehat (King & Gerwik, 2008).

Menurut Snell (2008), *bedside teaching* adalah pengajaran atau pembelajaran aktif dengan kehadiran pasien. Menurut Wardaningsih (2008), *bedside teaching* adalah pengajaran atau pembelajaran aktif langsung pada pasien. Sedangkan menurut *Office of Regional Primary Care Education, Asheville, North Carolina* (2008), *bedside teaching* didefinisikan sebagai pengajaran yang dapat dilakukan pada berbagai situasi sepanjang terdapat kehadiran pasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih banyaknya clinical instruktur (CI) yang tidak melaksanakan bimbingan metode *bed side teaching* pada mahasiswa yang sedang praktek di RSUP Dr. M. Djamil dapat dilihat dari hasil kuesioner dimana terlihat hanya 46,3% responden mempertimbangkan tingkat pengetahuan dan pengalaman mahasiswa (*prior knowledge*) serta menetapkan tujuan pembelajaran, 46,3% responden didampingi mahasiswa melakukan perkenalan dengan pasien. Hal ini disebabkan

karena beban kerja yang banyak, belum adanya SPO untuk bimbingan mahasiswa, tidak ada kesepakatan (MOU) dengan institusi pendidikan, kurangnya tenaga pembimbing klinik sedangkan banyaknya mahasiswa yang berpraktek, adanya ruangan yang menerapkan metode *mentorship*. Selain itu faktor penyebab kurangnya pelaksanaan bimbingan metode *bed side teaching* ini disebabkan tidak adanya pelatihan bagi pembimbing klinik. Faktor utama penyebab tidak dilaksanakan pembimbingan metode *bed side teaching* adalah tidak ada kesepakatan (MOU) dengan institusi pendidikan, salah satu ruangan yang tidak pernah menerapkan metode bimbingan *bed side teaching* ini adalah di ruangan kebidanan.

Hubungan Tingkat Pengetahuan Clinical Instruktur (CI) Dengan Pelaksanaan Pembimbingan Metode Bed Side Teaching (BST)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan bimbingan metode *bed side teaching* yang kurang baik 85,7% pada responden yang berpengetahuan rendah, 80,0% pada responden yang berpengetahuan sedang dan 40,0% pada responden yang berpengetahuan tinggi. Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan nilai $p=0,005$ pada derajat kepercayaan 95% ($0,05$) maka nilai $p < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan Clinical Instruktur (CI) dengan pelaksanaan pembimbingan metode *bed side*

teaching (BST) di RSUP. Dr. Djamil Padang Tahun 2014.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Giyanto (2010) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan pembimbing klinik dengan pelaksanaan bimbingan metode *bed side teaching*.

Menurut Langlois et al (2004), bahwa melalui *bed side teaching* dapat melakukan observasi pasien secara keseluruhan dan dapat mempelajari penyakit pasien dengan komprehensif. Berbagai inovasi memungkinkan dilakukan melalui proses berfikir kritis. Sedangkan menurut Regina & Kathlyn (2003) dalam pembelajaran perlu memperhatikan kenyamanan pasien, fokus pada pembelajaran dan melaksanakan dinamika kelompok.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya kecenderungan semakin rendah tingkat pengetahuan yang dimiliki pembimbing klinik maka akan semakin kurang baik pada pelaksanaan bimbingan metode *bedside teaching* (BST), namun sebaliknya semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki pembimbing klinik akan diikuti pula dengan semakin baiknya pelaksanaan bimbingan metode *bedside teaching* tersebut. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan bimbingan metode *bedside teaching*. Walaupun pengetahuan bukan merupakan

satu-satunya faktor yang mempengaruhi pelaksanaan bimbingan metode *bedside teaching* tetapi, faktor utama tidak terlaksananya adalah karena belum adanya SPO untuk bimbingan mahasiswa, tidak ada kesepakatan (MOU) dengan institusi pendidikan. Namun masih perlu adanya peningkatan pengetahuan tentang hal tersebut dengan cara mengikuti pelatihan dan pendidikan khusus tentang bimbingan metode *bedside teaching*.

PENUTUP

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUP. Dr. Djamil Padang terhadap 67 orang responden, maka hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagai berikut: 1) Lebih dari separuh (67,2%) responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang metode *bed side teaching* (BST), 2) Lebih dari separuh (53,7%) responden kurang baik dalam pelaksanaan bimbingan metode *bed side teaching* (BST), 3) Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan Clinical Instruktur (CI) dengan pelaksanaan pembimbingan metode *bed side teaching* (BST) di RSUP. Dr. Djamil Padang Tahun 2014.

Berdasarkan temuan hasil penelitian maka peneliti merekomendasikan agar penelitian yang lebih mendalam dilanjutkan dengan serangkaian penelitian lebih lanjut. Diharapkan bagi RSUP Dr. Djamil Padang sebagai lahan tempat untuk

mengaplikasikan teori yang diperoleh pada saat menempuh pendidikan kesehatan, maka diharapkan agar dapat memberikan pelatihan kepada setiap CI dan membuat SPO untuk bimbingan mahasiswa khususnya tentang bimbingan metode *bed side teaching*. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan, agar penerapan metode *bed side teaching* akan membantu peningkatan kemampuan calon tenaga keperawatan dalam melaksanakan asuhan yang profesional.

DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, 2010. *Tingkat Kecemasan Mahasiswa di Klinik Akibat Prosedur, Proses Keperawatan, Kondisi Klien, Hubungan Interpersonal Antar Staff RS dan Staff Pengajar*. Skripsi.
- Dewi & Wawan, 2010. *Pengukuran Pengetahuan dan Sikap*. Jakarta : Nuha Medika.
- Ewan, 2004. *Total Quality Management*. PT. Gramedia Pustaka Umum
- Giyanto, 2010. *Pengaruh Metode Pembelajaran Bedside Teaching dengan Metode Pembelajaran Demonstrasi Terhadap Kompetensi Komunikasi Terapeutik Mahasiswa*. Skripsi.
- King & Gerwik, 2008. *Humanizing nursing education: A confluent approach through group process*. Wake field.
- Massachussetts : Nursing Resourcess.
- Notoatmodjo, 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pusdiknakes, 2012. *Kumpulan Metode Pembelajaran dan Pendampingan*. Jakarta.
- Patotsky H dan Metaliose, 2007. *Basic Concept of Mental Health Nurshing*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Piriyasupong, T, 2008. *Integrating evidence-based medicine in bedside teaching: A pilot study*. *South East Asian Journal of Medical Education*, 2,(1). Thailand.
- Regina & Kathlyn, 2003. *Teaching at the bedside: a new model*. *Medical Teacher Journal*,25, (2), 127-130. USA.
- Snell, 2008. *Consumer behavior: buying, having, and being*, Prentice Hall.

Wardaningsih, 2008. *Materi Pelatihan
Preseptor Klinik*. Yogyakarta:
Departemen Keperawatan Fakultas
Kedokteran Universitas
Muhammadiyah Yogyakarta