

**PERAN *NURSING LECTURER* (DOSEN KEPERAWATAN)
DALAM KEMITRAAN ANTARA AKADEMIK
DENGAN RUMAH SAKIT :
STUDI FENOMENOLOGI
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING YOGYAKARTA**



TESIS

Untuk Memenuhi Persyaratan
Mencapai Gelar Magister Keperawatan

Konsentrasi
Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan

Oleh
Shindi Hapsari
NIM. 22020113410029

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
JANUARI, 2017**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses menuju profesional perawat berawal dari proses akademik hingga pelayanan di rumah sakit. Proses tersebut bermula dari kerjasama pendidikan praktik keperawatan dan kesepakatan antara pimpinan perawat dari kedua institusi tersebut untuk meningkatkan sumber daya manusia dan pelayanan keperawatan baik di akademik maupun rumah sakit. Kemitraan akademik pelayanan dengan adanya kolaborasi antara dosen keperawatan dan mahasiswa serta tenaga kesehatan lainnya memiliki tujuan penting dalam membangun keperawatan yang profesional berkualitas serta sebagai hal yang penting dalam pengangkutan klinik^{10,11,13,14,15}

Proses kesepakatan bersama untuk membangun keperawatan profesional, kerjasama antara akademik dengan rumah sakit menjadi tolak ukur keberhasilan pembangunan serta perubahan suatu institusi pelayanan kesehatan baik pelayanan di rumah sakit maupun institusi pendidikan.^{7,11,12} Seorang pendidik keperawatan dan tenaga kesehatan serta mahasiswa membentuk sebuah kolaborasi yang memiliki tujuan penting dalam membangun keperawatan yang profesional berkualitas.^{10,13,14}

Hubungan kerjasama yang dilakukan rumah sakit juga menjadi indikator meningkatkan mutu kualitas pelayanan asuhan keperawatan oleh

perawat selaku petugas yang memberikan pelayanan asuhan keperawatan,¹¹ yang selama ini belum dicermati secara detail. Selama ini kerjasama yang dilakukan oleh akademik dengan rumah sakit masih sebatas tempat untuk proses pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan, namun belum mencermati secara jauh bagaimana peran dosen keperawatan, perawat, dan tenaga medis di dalamnya sebagai pelaku proses pembelajaran tersebut. Hubungan kerjasama yang dimulai dengan adanya kesepakatan kedua institusi atau biasa disebut MoU (*Memorandum of understanding*) menjelaskan kesepakatan kedua institusi tersebut dalam praktek pembelajaran keperawatan. Sebuah dokumen kesepakatan tersebut belum menjelaskan sejauh mana peran dosen keperawatan, perawat, hingga tenaga medis yang terlibat di dalam proses pembelajaran sehingga untuk melihat dosen terlibat dalam kegiatan di rumah sakit masih terbatas.

Berawal dari kontribusi peranannya dalam mengembangkan dan meningkatkan pendidikan keperawatan, dosen keperawatan dan perawat klinik merupakan bagian *integral* dalam prosesnya. Sebagai bagian yang *integral* dalam prosesnya, dosen memiliki tugas utama mentransformasikan, mengembangkan dan menyebarkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni melalui pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang didukung oleh adanya kompetensi yang dimiliki oleh seorang dosen atau dosen yang identik memiliki seperangkat pengetahuan, keterampilan dan perilaku sesuai profesinya.^{5,19}

Seiring berjalannya waktu, peran dosen selama ini yakni memberikan pelayanan keperawatan yakni mentransformasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh kepada mahasiswanya sebagai bentuk pelayanan pendidikan, namun dalam prosesnya memberikan pengetahuan di lahan praktik yakni mengevaluasi proses bimbingan.³ Sedangkan peran perawat klinik yakni memberikan pelayanan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi terhadap pasien yang dikelolanya atau kegiatan bersama dengan rumah sakit lainnya. Namun hal ini belum tertera jelas dalam sebuah kesepakatan dalam sebuah kerjasama antara akademik dengan rumah sakit.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping merupakan salah satu rumah sakit yang menjalin kerjasama dengan pendidikan akademik dalam hal ini dengan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Merupakan rumah sakit tipe C menuju rumah sakit tipe B pendidikan. Bertempat strategis di jl. Raya Wates Purworejo berdekatan dengan kampus Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, sehingga kegiatan dalam proses kerjasama antara Rumah Sakit dengan pendidikan dapat dipermudah dengan jarak tempuh tidak lebih dari 10 menit. RS PKU Muhammadiyah Gamping telah menjadi kerjasama dengan akademik yakni dengan UMY (Universitas Muhammadiyah Yogyakarta) dimulai sejak tahun 2009, dimana tenaga pendidikan ikut serta dalam proses pemberian pelayanan di rumah sakit. Sebagai syarat untuk menjadi rumah sakit pendidikan⁶

Bentuk kemitraan antara rumah sakit dan akademik terjalin dalam proses pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat seperti makna

dalam tri dharma perguruan tinggi. Peran tenaga pendidik dan perawat berperan dalam proses pendidikan yakni ketika ada peserta didik yang sedang praktik belajar di rumah sakit, mahasiswa tersebut dibimbing oleh perawat klinik dan perawat pendidik dari institusi pendidikan. RS PKU Muhammadiyah Gamping juga menyediakan tempat untuk peserta didik belajar secara langsung dalam sebuah ruangan pendidikan dimana di dalamnya pasien dikelola secara langsung oleh peserta didik namun dapat dipantau secara langsung diruangan yang pasien tidak mengetahui keberadaan dosen atau perawat pembimbing.⁶

Kerjasama lain antara RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan pendidikan yakni pelatihan atau seminar untuk meningkatkan pelayanan yang ditujukan bagi perawat dari rumah sakit, Seminar ini memberikan manfaat bagi perawat di rumah sakit sehingga hal ini dirasakan oleh rumah sakit karena dapat meningkatkan pengetahuan bagi tenaga medis, non medis serta keperawatan Hubungan kemitraan ini, dirasakan oleh kedua belah pihak untuk meningkatkan kemampuan masing masing institusi dalam mengembangkan dunia kesehatan baik untuk pelayanan dan pendidikan.⁶

Berdasarkan hasil wawancara dengan bagian pendidikan, penelitian dan pengembangan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta, untuk meningkatkan kemampuan kompetensi tersebut, di akademik memberikan kesempatan kepada tenaga dosen nya untuk meningkatkan kompetensi dengan belajar di klinik atau bekerja beberapa jam di klinik yang terkadang mereka sebut dengan istilah magang.

Seperti halnya pada kegiatan *bedside teaching*, proses belajar dibimbing hanya seorang perawat. Dalam kondisi tertentu, proses bimbingan tidak bisa bersamaan dengan dosen keperawatan yang seharusnya bimbingan tersebut dilakukan bersama sama. Hal ini dikarenakan, seorang perawat memiliki tanggung jawab penuh terhadap pasien kelolaan di rumah sakit, sedangkan dosen akademik tidak, namun berkontribusi terhadap konsep teori tentang asuhan keperawatan. Beberapa proses pembelajaran inilah yang selama ini masih menjadi perbincangan untuk selalu meningkatkan kemampuan kompetensi masing masing.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan peneliti, dosen lebih banyak waktunya di akademik dengan melaksanakan tugasnya sebagai dosen di akademik. Sangat berbeda jauh waktu ketika berada di pelayanan untuk proses pembelajaran. Dosen melaksanakan perannya di pelayanan hanya beberapa waktu, bisa dihitung jika dalam satu minggu hanya 1-2 kali proses bimbingan di pelayanan. Jika waktu dosen lebih banyak digunakan di akademik, tidak menutup kemungkinan kemampuan ketrampilan skill akan menurun. Dimana dalam proses bimbingan kepada mahasiswa, dosen memiliki kewajiban sebagai dosen dan pembimbing baik itu di akademik maupun di pelayanan dengan harapan ilmu yang disampaikan dapat terdistribusi dengan baik.⁶

Selain itu, dalam proses menjalankan perannya, seorang dosen keperawatan melakukan evaluasi dan laporan kegiatan dalam setiap periodiknya namun belum adanya penilaian kompetensi ketrampilan klinis,

sedangkan seorang perawat klinis memiliki kewajiban untuk mengikuti uji penilaian kompetensi setiap periodiknya. Sebagai seorang perawat, baik itu perawat pendidik atau perawat klinik semuanya memiliki peran dan fungsi dan proses pendidikan yang sama.

Adanya kerjasama akademik dengan rumah sakit tentang bagaimana peran seorang dosen sebagai tenaga pendidik ini sempat diperdebatkan di lingkungan pra klinik terhadap keperawatan akademik. Keduanya memiliki tujuan yang sama, untuk menemukan tujuan keperawatan di pendidikan, dimana mahasiswa butuh untuk menyiapkan kesiapan klinik dan dapat berhubungan secara langsung terhadap iklim kompleks orang dalam pelayanan. Sama halnya dengan lingkungan praktek yang membutuhkan keamanan, setika praktisi yang tergabung dalam pembelajaran jangka panjang terhadap karier perawat yang didominasi oleh tenaga kesehatan yang berbasis pada pelayanan pasien.

Fenomena tentang peran seorang dosen keperawatan yang selama ini dijalankan baik di akademik dan pelayanan inilah, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian lebih mendalam tentang peran dosen keperawatan dalam sebuah kemitraan antara akademik dengan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang selama ini belum dicermati secara detail akan perannya di dalam sebuah pelayanan kilinik.

B. Perumusan masalah

Beberapa instansi pendidikan keperawatan beberapa kota di Yogyakarta memiliki hubungan kemitraan dengan Rumah Sakit atau sebaliknya. Hubungan ini menjembatani antara akademik dengan rumah sakit dalam proses bimbingan pendidikan keperawatan serta untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan. Sebagai dosen keperawatan, dituntut untuk dapat melaksanakan perannya di tataran pelayanan rumah sakit, namun dalam prosesnya belum maksimal. Sebagai dosen keperawatan hendaknya mampu memberikan kontribusi pengetahuan yang diharapkan oleh klinik sesuai hubungan kemitraan antara akademik dengan rumah sakit.

C. Pertanyaan penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka pertanyaan penelitian yang muncul adalah “Bagaimana peran dosen keperawatan dalam hubungan kemitraan antara akademik dengan rumah sakit?”

D. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui peran dosen keperawatan dalam hubungan kemitraan antara akademik dengan rumah sakit.

2. Tujuan Khusus

a. Menganalisis peran dosen akademik dalam kemitraan antara akademik dengan rumah sakit

b. Menganalisis bentuk kemitraan akademik dengan rumah sakit

E. Manfaat penelitian

1. Manfaat akademis

Secara akademis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bahwa perawat akademik mampu berkontribusi dalam pelayanan klinik. Penelitian ini juga diharapkan dapat menambah referensi penelitian dalam bidang manajemen pendidikan akademik keperawatan.

2. Manfaat praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan umpan balik untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelaksanaan pelayanan keperawatan antara akademik dengan rumah sakit

F. Keaslian penelitian

Penelitian tentang studi fenomenologi tentang peran dosen keperawatan dalam hubungan kemitraan akademik dengan rumah sakit ini, di Indonesia belum pernah dilakukan, namun beberapa penelitian dan artikel di luar negeri mengulas tentang program kemitraan dalam keperawatan. beberapa penelitian dan artikel tersebut diantaranya :

Tabel 1.1.
 Penelitian dan artikel terdahulu

No.	Nama peneliti	Judul dan Tahun Penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian
1.	Stringer M, Rajeswaran L, dan teman teman	Menjembatani praktek keperawatan dan pendidikan melalui kemitraan strategis global	Studi lapangan dengan menggunakan model kolaborasi interaksi dan integrasi	Prinsip- prinsip kunci dalam kemitraan keperawatan untuk memajukan pendidikan dan praktek : menggunakan kerangka untuk memandu kolaborasi untuk mencapai harapan dan tujuan bersama. Aturan dasar dalam membangun kemitraan : 1. Komitmen 2. Komunikasi 3. Preferensi
2.	Caldwell, L. M., Luke, G., Tenofsky, L. M.	Menciptakan nilai-Added Kaitan Melalui Creative Programming : Kemitraan untuk Pendidikan Keperawatan	Kajian Studi Pustaka	Pemrograman kreatif, yang menawarkan fleksibilitas dan kenyamanan, dan biaya yang wajar adalah elemen kunci dalam keberhasilan program. Komunikasi terbuka dan saling pengakuan dan penghargaan bakat, kemampuan, dan nilai-nilai dari semua pengembang program adalah faktor penting efektif kolaborasi menuju sukses kemitraan.
3.	M. Stanley Joan, Hoiting Traci, Deborah Burton	Menerapkan Inovasi Melalui Kemitraan Pendidikan Praktik .	Kajian Studi Pustaka	Hasil perawatan pasien awal dari inisiatif positif. Namun, salah satu hasil tambahan menyadari dari inisiatif telah datang bersama-sama dari Keperawatan pendidikan dan latihan untuk mencapai hasil perawatan pasien

				membaik tujuan umum.
3.	Williams Barnard, L Carol	profesional kemitraan pembelajaran : sebuah kolaborasi antara pendidikan dan layanan	Kajian Studi Pustaka	Hasil kemitraan bermanfaat dalam (1) memandu kegiatan pengembangan profesional masa depan perawat klinis yang berpartisipasi dalam kemitraan pendidikan-layanan untuk memperluas kapasitas pendidikan; (2) membantu akademik Keperawatan fakultas dan program administrator untuk memperluas kapasitas tanpa mengorbankan kualitas; dan (3) membantu administrator perawat rumah sakit untuk mempertimbangkan risiko dan kembali ke mengejar hasil yang saling menguntungkan
4.	S A. Murray, Terri	Sebuah Kemitraan Layanan Akademik untuk Perluas Kapasitas : Apa yang Kita pelajari ?	Kajian pustaka sistematis	artikelnya menyoroti kebutuhan pendidikan yang muncul dalam kemitraan akademik-layanan kepada ex-pendidikan kapasitas dalam sebuah perguruan tinggi Keperawatan
5.	Judy, A. Beal.	Akademik -Service Kemitraan dalam Keperawatan : Sebuah Review Integratif	Penelaahan mencakup empiris dan konseptual artikel yang dipublikasikan sejak 1990 hingga 2010.	Kunci poin di masing-masing kategori yang dijelaskan di bawah ini. 1. Pra-syarat untuk sukses kemitraan 2. Manfaat kemitraan 3. Jenis kemitraan. 4. Inisiatif pembangunan tenaga kerja

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kemitraan antara akademik dengan rumah sakit

a. Pengertian Kemitraan Akademik dengan Rumah Sakit

Kemitraan pada esensinya dikenal dengan istilah gotong royong atau kerjasama dari berbagai pihak, baik secara individu maupun kelompok. Menurut Notoatmojo(2003), kemitraan merupakan suatu kerja sama formal antara individu individu, kelompok kelompok atau organisasi untuk mencapai suatu tugas atau tujuan tertentu.²²

Dalam undang undang, kemitraan adalah kerjasama usaha antara Usaha Kecil dengan Usaha Menengah dan atau dengan Usaha Besar disertai pembinaan dan pengembangan oleh Usaha Menengah dan atau Usaha Besar dengan memperhatikan prinsip saling memerlukan, saling memperkuat dan saling menguntungkan.²¹

Selain itu, kemitraan merupakan pengaturan dimana beberapa pihak untuk bekerja sama untuk memajukan kepentingan bersama. Dalam profesi keperawatan, kemitraan akademik- layanan yang paling sering didefinisikan sebagai hubungan strategis antara pengaturan praktik pendidikan dan klinis yang

didirikan untuk memajukan kepentingan bersama mereka terkait dengan praktik, pendidikan, dan penelitian. Kemitraan menciptakan proses, kebijakan, bahan, dan alat pendukung lainnya yang diperlukan untuk mengelola kemitraan.^{21,30}

Proses dalam sebuah kemitraan antara akademik pendidikan dengan rumah sakit merupakan usaha bersama untuk memajukan ilmu pengetahuan keperawatan. Modal utama dalam sebuah pembelajaran yang dimulai dari akademik hingga ke lingkungan nyata. Proses ini akan memberikan sebuah penjelasan *reinforcement eksternal* dan penjelasan kognitif internal bagaimana belajar dari orang lain serta lingkungan di sekitarnya.

Teori dalam sebuah pembelajaran mengatakan, salah satu teori menurut Bandura bahwa pada hakekatnya belajar social seseorang yang berperan di dalamnya dipengaruhi oleh lingkungan disekitarnya dan berasal dari lingkungan itu yang sering kali dipilih dan diubah melalui perilakunya sendiri.³⁴

Menurut Bandura “ Sebagian manusia belajar melalui pengamatan secara selektif dan mengingat tingkah laku orang lain”. Dari teori pembelajaran sosial ini, seorang dosen keperawatan dalam menjalankan tugasnya sebagai seorang dosen berawal dari apa yang ada dilingkungan sekitar kemudian diterapkan dalam sebuah pembelajaran.^{20,34}

Pada proses keperawatan, seorang mahasiswa melakukan kegiatan belajar mengajar baik di akademik maupun di klinik. Dalam prosesnya dosen selaku dosen dan pembimbing memiliki tugas mengajar dan membimbing. Ketika mahasiswa membuat kesalahan dan dosen tersebut menegurnya, maka ia kemudian meniru melakukan perbuatan yang lain untuk tujuannya agar dipuji oleh dosennya

b. Unsur Dalam Kemitraan

- 1) Adanya hubungan (kerjasama) antara dua pihak atau lebih
- 2) Adanya kesetaraan antara pihak-pihak tersebut
- 3) Adanya keterbukaan atau kepercayaan (trust relationship) antara pihak-pihak tersebut
- 4) Adanya hubungan timbal balik yang saling menguntungkan atau memberi manfaat.^{25,26}

Keempat unsur ini mewakili proses dalam sebuah kemitraan antara akademik dengan rumah sakit. Akademik tidak bisa menjalankan proses pembelajaran secara matang, jika tidak didampingi mitra dalam hal ini rumah sakit. Selain teori konsep tentang keperawatan, mahasiswa dituntut memiliki kompetensi ketrampilan tentang keperawatan yang dapat mereka peroleh dari dosen keperawatan dan perawat klinik.

c. Pola Kemitraan

Kemitraan diselenggarakan melalui pola-pola yang sesuai dengan sifat dan tujuan bersama diantaranya :

1) Penyediaan dan Penyiapan Lahan

Kesiapan lahan sebagai tempat untuk menyelenggarakan aktivitas diperlukan untuk meningkatkan hubungan kemitraan.

2) Penyediaan Sarana Produksi

Fasilitas dan sarana dalam menopang untuk kegiatan di dalam sebuah hubungan kemitraan.

3) Pemberian bimbingan teknis manajemen usaha/ produksi.

Masing-masing institusi memiliki pemimpin untuk dapat memberikan bimbingan dan komunikasi untuk menjaga hubungan kemitraan tetap baik dan berjalan sesuai tujuan bersama.

4) Perolehan, penguasaan dan peningkatan teknologi yang diperlukan

5) Pembiayaan

Proses pembiayaan untuk meningkatkan fasilitas dan proses segala aktivitas.

6) Pemberian bantuan lainnya yang diperlukan bagi peningkatan efisiensi dan produktivitas.²¹

Pola kemitraan ini, saling mendukung satu sama lain. Mulai dari adanya persiapan lahan, dalam hal ini rumah sakit sebagai lahan mahasiswa untuk praktek belajar lapangan, maka akademik memulai menyusun kerjasama ini untuk meningkatkan kompetensi bagi calon mahasiswanya. Sedangkan rumah sakit sebaliknya, seorang perawat atau tenaga medis di rumah sakit saling membutuhkan ilmu pengetahuan yang bisa mereka dapatkan dari rekan rekan dosen.

Proses pembelajaran dalam sebuah kemitraan ini, merupakan salah satu faktor unsur belajar. Menurut bandura, belajar melalui *observasi*, sosial berawal dari diri, kemudian adanya lingkungan, fasilitas, sarana dan tehnologi yang ada, serta adanya motivasi bimbingan baik dari akademik maupun rumah sakit.

d. Faktor Yang Mempengaruhi Kemitraan

1) Komunikasi

Komunikasi merupakan sesuatu yang penting untuk sebuah organisasi. Informasi yang dibutuhkan dapat tersampaikan dengan baik dengan menjaga komunikasi dua arah dengan baik.

2) Kerja

Kerjasama dengan prinsip kerja sehingga segala aktivitas yang dilakukan dalam sebuah hubungan kemitraan dapat berlangsung sesuai tujuan bersama.

3) Kepercayaan

Modal dasar setiap relasi untuk hubungan antara mitra kesehatan sehingga mampu menimbulkan rasa kepercayaan bagi mitranya.

4) Komitmen

Komitmen sejak awal dimulainya sebuah kerjasama merupakan hal yang penting untuk menjaga hubungan kerjasama tetap harmonis.

5) Saling Ketergantungan

Saling membutuhkan satu sama lain antar insititusi merupakan modal dalam sebuah kerjasama.

6) Hubungan nilai

Sebuah nilai dalam sebuah hubungan kerjasama merupakan hal yang pertama disepakati bersama, sehingga akan memudahkan komitmen^{25,26}

e. Kemitraan yang efektif

Sebuah kemitraan dapat berjalan secara efektif diantaranya dengan memperhatikan berbagai hal sebagai berikut :

1) Saling percaya

Kepercayaan merupakan modal utama dalam membangun kemitraan yang sinergis dan mutualis. Kepercayaan dapat diperoleh dengan menjalin komunikasi yang baik antara akademik dengan rumah sakit didasari niat yang baik dan menjunjung tinggi nilai nilai kejujuran.

2) Memiliki Visi Tujuan

Kemitraan dibangun atas dasar adanya kesamaan visi dan misi serta tujuan organisasi. Kesamaan tersebut menjadi motivasi dan perekat dalam pola kemitraan antara akademik dengan rumah sakit.

3) Komitmen

Komitmen satu sama lain antara akademik dengan rumah sakit menjadi pondasi kuat dan permanen untuk membangun kemitraan tersebut menjadi baik sesuai dengan tujuan bersama.

4) Tujuan bersama

Beberapa tujuan yang ingin dicapai dalam membangun kemitraan diantaranya :

- a) Meningkatkan partisipasi sebagai pemanfaat yang bertujuan untuk membangun kesadaran perawat , akademik dan rumah sakit sebagai pelaku utama

dalam sebuah kemitraan antara akademik dengan rumah sakit.

b) Mensinergikan program

Program untuk meningkatkan pelayanan dalam sebuah kemitraan dapat berjalan dengan baik jika terbangun adanya komunikasi dua arah yang baik antara pihak rumah sakit dengan institusi akademik tentang adanya kemitraan sesuai dengan rencana organisasi yang telah direncanakan.

5) Saling menghormati

Sikap saling menghargai antara akademik dan rumah sakit menjadi hal yang harus diperhatikan untuk menjadi kemitraan menjadi semakin baik.

6) Pengakuan peluang dan kekuatan

Kemitraan antara akademik dan rumah sakit memiliki beberapa potensi kekuatan dan kelemahan. hal ini yang sebaiknya disadari oleh pelaku dalam kemitraan untuk meningkatkan kemitraan menjadi baik dengan memanfaatkan peluang yang ada sebagai kekuatan membangun kemitraan.

7) Terbuka dan berkelanjutan komunikasi

Komunikasi secara terbuka dalam sebuah kemitraan merupakan pondasi dalam membangun kerjasama.

Tanpa komunikasi akan terjadi dominasi pihak yang satu terhadap pihak yang lainnya yang pada akhirnya dapat merusak hubungan yang sudah dibangun.^{7,8,28}

f. Prinsip Dalam Kemitraan

1) Persamaan atau *equality*

Memiliki kesamaan antara institusi yang melakukan hubungan kemitraan, sehingga kemitraan tersebut dapat berjalan sesuai dengan tujuan dan visi yang sama.

2) Keterbukaan atau *transparancy* dan

Hubungan kerjasama menjadi lengkap dengan saling terbuka antara masing masing insitusi sehingga jika diantara masing masing insitusi memerlukan sesuatu atau ada hal yang dibutuhkan dapat segera dilengkapi dengan adanya keterbukaan dalam komunikasi.^{27,28}

3) Saling menguntungkan atau *mutual benefit*.

Hubungan *mutualisme* saling menguntungkan untuk meningkatkan kemitraan menjadi lebih baik.

g. Manfaat Kemitraan

- 1) Meningkatkan visibilitas dan harga diri atas kontribusi keperawatan untuk penyediaan layanan kesehatan.

Kemitraan antara akademik dan rumah sakit sebagai tempat pemberi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan visibilitas yang tersedia untuk menambah pengetahuan, sarana dan prasarana sesuai dengan tujuan bersama.

2) Memaksimalkan sumber daya.

Perawat memiliki berbagai peran yang dapat meningkatkan profesinya menjadi lebih baik. Kemitraan antara akademik dan rumah sakit, dosen memiliki peran dalam proses pendidikan keperawatan, begitu pula perawat yang berada di rumah sakit.

3) Biaya perawatan yang berkualitas yang efektif.

Proses kemitraan tentunya melalui proses administrasi sebagai awal untuk menjadi sebuah kemitraan. Menjaga kemitraan dan meningkatkan kemitraan menjadi lebih baik dirasakan dapat memberikan sesuatu yang lebih berkualitas dari pelayanan yang diberikan sehingga administrasi terasa lebih efektif.²⁷

4) Peningkatan produktivitas penelitian

Sebagai perawat pendidik, dosen memiliki peran sebagai peneliti. Penelitian yang dilakukan dosen dalam kemitraan antara akademik dan rumah sakit dapat memberikan kontribusi baru dalam ilmu ilmu yang selama ini diperoleh dan aplikasikan dalam proses pelayanan.

5) Pengembangan pola keunggulan.

Masing masing organisasi memiliki keunggulan yang berbeda. Dalam proses kemitraan keunggulan tersebut menjadi bahan untuk meningkatkan proses kemitraan dengan mengembangkan berbagai pola sesuai keadaan yang ada.

6) Meningkatkan efisiensi organisasi

Setiap organisasi memiliki tujuan untuk mencapai sebuah keberhasilan dengan memanfaatkan system kerjasama yang baik antara kedua belah pihak. *Support system* antara akademik dan rumah sakit bertujuan untuk memperoleh masukan, pengeluaran, dan mempertahankan stabilitas dan keseimbangan dalam sebuah system kemitraan.

7) Meningkatkan Inovasi baru

Menghadapi dinamika perubahan dan kompetisi antara institusi pelayanan dan pendidikan yang sangat ketat, maka setiap pelaku dalam organisasi dituntut untuk dapat berfikir dan bertindak secara inovatif.^{8,9}

2. Dosen keperawatan

a. Gambaran Profesi Dosen

Dosen merupakan pekerjaan yang professional yang dilakukan oleh seseorang yang telah dipersiapkan sesuai dengan keahlian dan tingkat pendidikan yang ditempuhnya. Sesuai dengan pokok pokok sesuai keprofesian tertentu dalam teori Richey mengidentifikasikan tingkat profesi diantaranya : profesi yang telah mapan, profesi baru, profesi yang telah tumbuh kembang, semi profesi, tugas jabatan atau pekerjaan yang belum jelas arah tuntutan status keprofesiannya. Sejumlah pekerjaan menunjukkan beberapa kategori, yang termasuk di dalam professional dan semi professional diantaranya *legal, artistic, helath, entertainment, literacy, musical, social service, teaching*. Meskipun hanya label *teaching*, sebagai petunjuk untuk bidang pekerjaan kependidikan dikenali sebagai sebuah profesi.^{5,7}

b. Pengertian Dosen keperawatan

Dosen memiliki peranan penting dalam membentuk karakter, watak seseorang melalui pengembangan kepribadian dan nilai nilai yang ditumbuhkan di dalam dunia pendidikan.

Dalam Undang undang No. 14 tahun 2005 menjelaskan bahwa dosen adalah pendidik professional dan ilmuwan dengan tugas utama mentransnformasikan, mengembangkan dan

menyebarkan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni melalui pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.¹⁹

Sebagai tenaga profesional, dosen berfungsi untuk meningkatkan martabat dan peran dosen sebagai agen pembelajaran, pengembang ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni, serta pengabdian kepada masyarakat berfungsi untuk meningkatkan mutu pendidikan nasional. Selain itu, sebagai tenaga profesional kedudukan dosen bertujuan untuk mewujudkan tujuan pendidikan nasional dengan mengembangkan potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri serta menjadi warga negara yang demokratis dan bertanggung jawab.^{3,19}

Merupakan profesi yang memiliki tanggung jawab terhadap karyanya, dosen merupakan sebuah profesi pekerjaan yang dilaksanakan berdasarkan kualifikasi khusus dari akademik dan latar belakang pendidikan yang berbeda sesuai dengan bidangnya. Hal tersebut dibuktikan dalam bentuk ijazah akademik sesuai dengan jenjang pendidikan akademik yang dimiliki oleh dosen sesuai dengan jenis, jenjang dan satuan pendidikan ditempat tugas, serta memiliki kompetensi yang

dimiliki untuk menunjang keprofesiannya sebagai tenaga pendidik. Kualifikasi akademik seorang tenaga pendidik diperoleh melalui pendidikan tinggi program pasca sarjana yang terakreditasi sesuai dengan bidang keahlian.¹⁹

Sedangkan dosen keperawatan merupakan tenaga pendidik yang memiliki tugas sama seperti dosen secara umum yakni mentransformasikan, mengembangkan dan menyebarkan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni melalui pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dalam bidang keperawatan serta telah memiliki kualifikasi akademik sesuai dengan jenjang pendidikan yang telah ditempuhnya.^{3,4}

c. Tanggung Jawab Dosen

Dosen memiliki tanggung jawab, diantaranya :

1) Bertugas sebagai dosen

Sebagai dosen lebih ditekankan pada tugas dalam proses merencanakan dan melaksanakan dosen an yang diperoleh dari ketrampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh seorang dosen .

2) Bertugas sebagai pembimbing

Membimbing bantuan kepada mahasiswa dalam menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi.

3) Bertugas sebagai administrator kelas

Merupakan hubungan ketatalaksanaan bidang dosen an dan ketatalaksanaan secara umum.

4) Bertugas sebagai pengembang kurikulum

Seorang dosen dituntut untuk selalu mencari dan memberikan gagasan baru, menyempurnakan praktek pendidikan dalam dosen an.

5) Bertugas untuk mengembangkan profesi

Merupakan panggilan untuk dapat mencintai, menghargai, meningkatkan serta menjaga tanggung jawab profesinya.

6) Bertugas untuk membina hubungan dengan masyarakat

Seorang dosen harus dapat menempatkan peranannya di masyarakat. Pendidikan merupakan tanggung jawab bersama sebagai tujuan bersama untuk meningkatkan pendidikan.

d. Kewajiban Dosen

Dosen memiliki kewajiban diantaranya :

- 1) Melaksanakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
- 2) Merencanakan, melaksanakan proses pembelajaran, serta menilai dan mengevaluasi hasil pembelajaran

- 3) Meningkatkan dan mengembangkan kualifikasi akademik dan kompetensi secara berkelanjutan sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni;
- 4) Bertindak objektif dan tidak diskriminatif atas dasar pertimbangan jenis kelamin, agama, suku, ras, kondisi fisik tertentu, atau latar belakang sosioekonomi peserta didik dalam pembelajaran
- 5) Menjunjung tinggi peraturan perundang-undangan, hukum, dan kode etik, serta nilai-nilai agama dan etika; dan
Memelihara dan memupuk persatuan dan kesatuan bangsa.⁴⁷

e. Peran dan Fungsi

Dalam peran dan fungsinya di sebuah perguruan tinggi, dosen memiliki peran dan fungsi yang sangat strategis. Peran dan fungsi tersebut adalah:

- 1) Dosen sebagai *organisir*, artinya mampu mengorganisir kegiatan belajar mahasiswa sehingga mencapai keberhasilan belajar yang optimal.
- 2) Dosen sebagai *fasilitator*, artinya mampu memberikan kebebasan bagi mahasiswa dalam mengembangkan potensi yang dimilikinya serta berusaha membina kemandirian mahasiswa.

- 3) Dosen sebagai *innovator*, artinya pengetahuan yang disampaikan kepada mahasiswa harus selalu *up to date*, terbaru sesuai dengan nilai-nilai budaya dan perkembangan jaman.
- 4) Dosen sebagai penemu, artinya mampu melaksanakan penelitian baik yang berhubungan dengan kegiatan belajar mengajar maupun yang sesuai dengan bidang keahliannya. Melalui penelitian ini diharapkan dosen mampu menghasilkan temuan-temuan baru yang konstruktif untuk selanjutnya dapat disumbangkan kepada penentu kebijakan melalui lembaganya masing-masing demi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- 5) Dosen sebagai teladan, artinya yang memberi contoh bukan hanya cara berpikir saja tetapi dalam hal bersikap, bertindak serta berperilaku.
- 6) Dosen sebagai *evaluator*, artinya evaluasi disini dapat dipergunakan secara tidak terbatas, meliputi beberapa aspek kehidupan, tetapi juga dapat dipergunakan untuk melihat satu aspek saja, tetapi juga prestasinya.
- 7) Dosen adalah sebagai pemandu, artinya menunjukkan jalan bagi perjalanan belajar para mahasiswanya.

- 8) Dosen adalah sebagai pencipta, artinya mampu menciptakan situasi dan kondisi belajar yang kondusif sehingga proses belajar mengajar berjalan dengan baik
- 9) Dosen adalah sebagai pengabdian dan pelayan bagi masyarakat, artinya melakukan pengabdian kepada masyarakat dengan ilmu pengetahuan serta pengalaman dan segala potensi yang dimiliki sebagai sumbangsuhnya untuk kemajuan masyarakat.
- 10) Dosen sebagai *konsellor*, artinya dosen harus mampu membantu dalam memecahkan kesulitan baik dalam kegiatan belajar maupun yang lainnya.³⁴

Tugas dan fungsi dosen lainnya sesuai dengan undang undang No. 14 tahun 2007 yakni sebagai agen pembelajaran untuk meningkatkan mutu pendidikan nasional, mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni, serta mengabdikan kepada masyarakat.^{19,35}

3. Keperawatan

a. Pengertian Perawat

Seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan dan memiliki kemampuan serta kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki.⁴¹ Perawat merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan

perawat baik di dalam maupun diluar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan yang berlaku.⁴²

Seseorang dikatakan perawat jika yang bersangkutan dapat menunjukkan kemampuan sebagai perawat, tanggung jawab dengan membuktikan bahwa dirinya telah menyelesaikan jenjang pendidikannya dalam keperawatan.

b. Pengertian Keperawatan

Proses memberikan perawatan harus terdapat pelayanan sesuai criteria dalam standar praktik dan mengikuti kode etik. Praktik profesional meliputi pengetahuan sosial, tingkah laku, ilmu biologi dan fisiologi serta teori keperawatan. selain itu keperawatan juga menyertakan nilai social kewenangan profesional, komitmen masyarakat serta kode etik (ANA, 2003). Menurut ANA, keperawatan sebagai perlindungan, promosi dan optimalisasi kesehatan dan kemampuan pencegahan penyakit dan cedera, meringankan penderitaan melalui diagnose dan penanganan respon manusia dan advokasi dalam penelayanan individu keluarga dan masyarakat serta komunitas. Definisi tersebut menjelaskan bahwa keperawatan memegang peranan penting dalam meyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dunia.³²

c. Keperawatan sebagai profesi

Keperawatan bukannya sekumpulan ketrampilan tertentu dan bukannya individu yang dilatih untuk tugas tertentu saja. Keperawatan adalah sebuah profesi. Untuk bertindak secara profesional perawat memiliki pengetahuan dan bertanggung jawab terhadap diri sendiri dan orang lain. Profesi keperawatan membutuhkan pendidikan berkesinambungan sehingga perawat dapat bekerja secara profesional. Pengetahuan yang dimiliki sesuai dengan ketrampilan, kemampuan dan norma norma yang ada.¹⁷

d. Standar Pelayanan Profesional

Standar pelayanan profesional menurut ANA menggambarkan tingkat kompetensi tingkah laku dalam profesi. Standar ini menyediakan petunjuk bagi perawat untuk bertanggung jawab terhadap tindakannya, klien dan kelompoknya. Standar ini berusaha menjamin klien untuk menerima pelayanan yang berkualitas tinggi, sehingga perawat mengetahui dengan pasti hal hal yang dibutuhkan untuk pelayanan keperawatan.^{17,32}

e. Peran perawat

Keperawatan sebagai profesi merupakan salah satu pekerjaan dimana dalam menentukan tindakannya didasari ilmu

pengetahuan serta memiliki ketrampilan yang jelas dalam keahliannya selain itu profesi keperawatan mempunyai otonomi dalam kewenangan dan tanggung jawab dalam tindakan serta adanya kode etik dalam bekerjanya kemudian berorientasi pada pelayanan dengan melalui pemberian asuhan keperawatan kepada individu, kelompok atau masyarakat.^{17,32}

Peran seorang perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat atau dari luar profesi keperawatan.

Peran perawat menurut konsorsium ilmu keperawatan (1989), terdiri dari peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat pasien, pendidik, *kolaborator*, *coordinator*, konsultan, dan peneliti.^{17,32}

1) Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan

Peran tersebut dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnose keperawatan agar dapat direncanakan dan dilaksanakan tindakakn yang tepat sesuai kebutuhan

dasar manusia kemudian dievaluasi tingkat perkembangannya.¹⁷

2) Peran perawat sebagai advokat pasien

Sebagai pemberi informasi layanan dan dalam pengambilan keputusan terhadap sesuatu persetujuan atau tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien dan melindungi hak hak pasien.

3) Peran perawat *educator*

Yakni dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

4) Peran perawat sebagai *kolaborator*

Perawat mampu bekerjasama dengan berbagai tenaga medis lainnya dalam memberikan pelayanan keperawatan / kesehatan.

5) Peran perawat sebagai *coordinator*

Mengarahkan, merencanakan serta mengordinasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah dengan baik.

6) Peran perawat sebagai konsultan

Sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan biasanya peran ini dilakukan atas permintaan pasien.

7) Peran perawat sebagai peneliti

mengadakan perencanaan, kerjasama perubahan secara sistematis sesuai dengan tujuan visi misi dalam proses pemberian pelayanan keperawatan.

Selain peran perawat menurut kondorsium ilmu kesehatan, terdapat pembagian peran perawat menurut hasil lokakarya keperawatan tahun 1983 yang membagi menjadi empat peran diantaranya peran perawat sebagai pelaksana pelayanan keperawatan, peran perawat sebagai pengelola pelayanan dan institusi keperawatan, peran perawat sebagai pendidik dalam keperawatan serta peran perawat sebagai peneliti dan pengembang pelayanan keperawatan.^{17,32}

B. Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang dikembangkan, maka dibentuk kerangka teori penelitian yang dapat dijelaskan melalui gambar berikut:



Sumber :

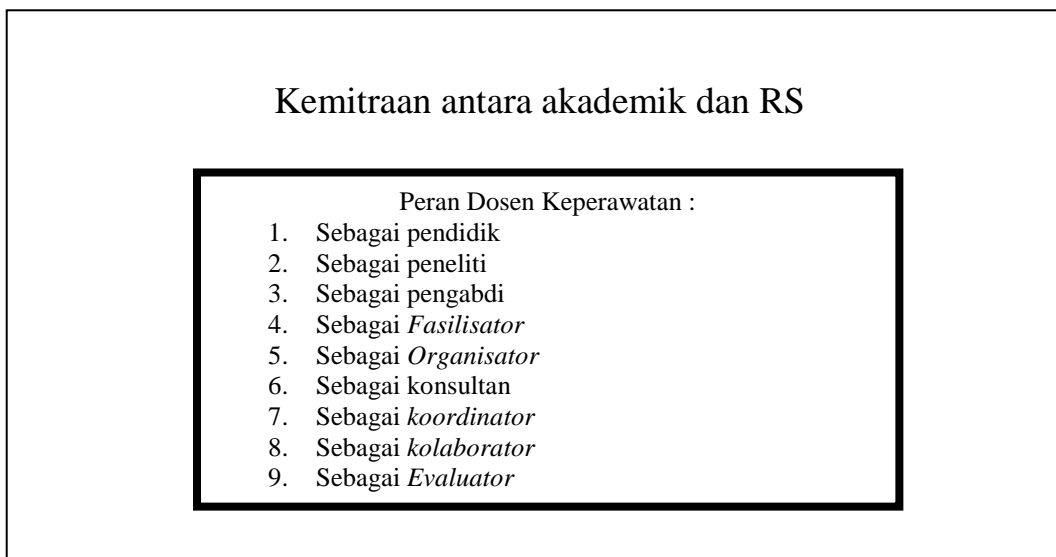
Albert Bandura dalam Alwisol, 2008, Saud, Udin Syaefudin. 2013, PP RI No. 44 Tahun 1997, Sumijatun. 2007. Nursalam, 2014, Judy, A. Beal, 2011,

Gambar 2.1

Kerangka Teori

C. Fokus Penelitian

Fenomena yang diperoleh peneliti tentang peran dosen kemitraan merupakan hal yang menjadi focus utama penelitian. Sebagai perawat, dosen memiliki peran yang penting dalam pelayanan keperawatan di akademik. Kemitraan yang antara akademik dengan rumah sakit belum memperlihatkan peran dosen di dalamnya secara mendalam. Dari hasil penelitian ini nantinya akan dianalisa dari hasil pengamatan dan interview yang diperoleh dari situasi yang ada dilapangan kemudian didiskripsikan sesuai dengan teori teori keperawatan yang sesuai untuk mendapatkan tema tema penelitian . Adapun ilustrasi fokus penelitian dari penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.2



Gambar 2.2

Fokus Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan ini digunakan untuk dapat menginterpretasikan fenomena tentang peran dosen keperawatan dalam kemitraan antara akademik dengan rumah sakit. Rancangan penelitian kualitatif ini melihat dari latar alamiah seorang dosen keperawatan di akademik dan peranannya dalam kemitraan dengan rumah sakit. Fenomena peran dosen tersebut diuraikan lebih mendalam dengan pendekatan kualitatif.^{36,37,38}

Penyelesaian fenomena peran dosen keperawatan dalam kemitraan ini, dapat diuraikan dengan menggali pemahaman dari fenomena peran tersebut secara kompleks dan mendalam sehingga belum banyak terungkap dalam arti konsep, hipotesis, teori atau hasil riset yang sudah ada. Peneliti menggali lebih dalam tentang peran dosen tersebut dalam kemitraan untuk mendapatkan informasi dari fenomena tersebut. Untuk memahami kehidupan peran dosen keperawatan secara kompleks dan komprehensif dalam sebuah kemitraan secara terperinci sehingga dapat menghasilkan suatu konsep tentang adanya peran dosen keperawatan dalam kemitraan antara akademik dengan rumah sakit.

Berbagai latar belakang yang menjadi panduan peneliti untuk menyusun penelitian ini, kemudian peneliti menyusun

pertanyaan penelitian, menyesuaikan pertanyaan ke dalam suatu teori, memilih design penelitian yang efektif dan menelaah literatur secara efektif.

B. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah dosen keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang bertanggung jawab terlibat kegiatan di lingkungan RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang dilakukan peneliti adalah *purposive sampling* yakni dengan memilih sampel secara tidak acak dengan tujuan untuk mendapatkan sampel yang homogen dengan memperhatikan lima karakteristik pengambilan sampel yakni fleksibel, seleksi sampel dilakukan berurutan, pengambilan sampel diarahkan oleh konsep atau teori yang berkembang secara *progresif*, pengambilan sampel berlanjut sampai tidak ada lagi data yang muncul (saturasi data) dan pencarian kasus yang negatif atau menyimpang.

Dalam pengumpulan data, jumlah sampel yang akan digunakan menyesuaikan data mencapai saturasi. Untuk mengoptimalkan informan sebagai obyek penelitian, adapun kriteria *inklusi* dan *eksklusi* untuk menentukan dapat atau tidaknya sampel digunakan sebagai informan. Kriteria tersebut diantaranya sebagai berikut :

a) Kriteria *Inklusi*

Kriteria ini merupakan kriteria dimana informan penelitian dapat digunakan sebagai sampel penelitian yang sesuai dengan syarat yang sudah ditentukan

Kriteria informan dalam penelitian ini adalah :

- 1) Laki-laki/ perempuan yang bekerja sebagai dosen keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- 2) Bertanggung jawab terlibat kegiatan di lingkungan RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta
- 3) Sehat jasmani dan rohani
- 4) Bersedia menjadi informan

b) Kriteria *Eksklusi* dalam penelitian ini adalah :

Kriteria ini merupakan kriteria dimana informan penelitian tidak dapat mewakili sebagai informan dalam penelitian tentang peran dosen keperawatan dalam kemitraan antara akademik dengan rumah sakit yakni sedang ijin atau cuti kehadiran.

C. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

D. Definisi istilah

1. Dosen keperawatan adalah tenaga pendidik atau dosen yang telah memiliki kualifikasi sesuai kompetensinya yang memiliki fungsi dan tujuan untuk mentransformasikan, mengembangkan dan menyevaluaskan

ilmu pengetahuan, teknologi, seni melalui pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat dibidang keperawatan.

2. Kemitraan akademik – rumah sakit adalah suatu proses pengaturan dimana kedua pihak yakni institusi pendidikan dengan rumah sakit setuju untuk bekerja sama untuk memajukan kepentingan bersama. Dalam profesi keperawatan, kemitraan akademik-layanan yang paling sering didefinisikan sebagai hubungan strategis antara pengaturan praktek pendidikan dan klinis yang didirikan untuk memajukan kepentingan bersama mereka terkait dengan praktek, pendidikan, dan penelitian hingga pengabdian masyarakat.

E. Alat Penelitian dan cara pengumpulan data

1. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 4 alat bantu, yaitu :

- a) Pedoman wawancara

Agar wawancara berjalan tidak menyimpang maka peneliti menyusun pedoman wawancara. Pedoman wawancara ini disusun tidak hanya berdasarkan tujuan penelitian, tetapi juga berdasarkan teori yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

- b) Observer

Pengamatan dilakukan oleh peneliti dengan tujuan untuk mendapatkan data atau informasi sesuai dengan tujuan penelitian. Observer akan melakukan pengamatan terhadap perilaku subjek selama wawancara dan observasi terhadap lingkungan atau setting

wawancara, serta pengaruhnya terhadap perilaku subjek dan informasi yang muncul pada saat berlangsungnya wawancara.

c) Alat Perekam

Alat perekam berguna sebagai alat bantu pada saat wawancara, agar peneliti dapat berkonsentrasi pada proses pengambilan data tanpa harus berhenti untuk mencatat jawaban-jawaban dari subjek. Dalam pengumpulan data, alat perekam baru dapat dipergunakan setelah mendapat ijin dari subjek untuk mempergunakan alat tersebut pada saat wawancara berlangsung. Alat perekam berupa *came recorder* dan sejenisnya.

d) Alat Tulis

Proses penelitian baik sebelum hingga sesudah, peneliti membutuhkan alat tulis untuk mendokumentasikan data yang perlu untuk di data dalam sebuah dokumentasi atau lembar pedoman wawancara.³⁶

2. Metode pengumpulan data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini yakni :

a) Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian kualitatif. Setelah peneliti menyusun pedoman wawancara secara runtut dan rinci, kemudian peneliti akan menayakan beberapa pertanyaan kepada responden sesuai dengan topic tujuan

penelitian yakni tentang peran dosen keperawatan dalam kemitraan antara akademik dengan rumah sakit. Proses wawancara dapat bersifat formal dan dapat juga bersifat informal. Saat wawancara berlangsung, peneliti juga memperhatikan metode wawancara diantaranya yakni :

- 1) Merencanakan wawancara dengan menyeleksi individu yang akan diwawancarai.
- 2) Melakukan wawancara sesuai dengan pedoman wawancara yang telah disusun
- 3) Segera menyusun transkrip hasil wawancara
- 4) Melakukan analisis dari transkrip dengan membuat kategori
- 5) Melakukan verifikasi dan konfirmasi hasil wawancara
- 6) Buat laporan hasil wawancara

b) Observasi

Proses pengumpulan data selanjutnya menggunakan metode pengamatan atau observasi. Kegiatan pengamatan ini merupakan metode yang paling dasar dan paling tua dalam penelitian kualitatif. Peneliti melakukan pengamatan mulai dari kegiatan yang dilakukan dosen saat berada di lingkungan rumah sakit, mimik wajah saat proses wawancara berlangsung.

c) Studi dokumentasi

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode studi dokumentasi. Proses mendokumentasikan hasil wawancara, hasil pengamatan yang dilakukan peneliti untuk melengkapi data.

Dokumentasi tersebut dapat berupa buku harian, catatan kasus, transkrip wawancara atau catatan hasil observasi yang nanti dapat dianalisa.

d) Rekaman *audio & video*

Sebelum proses wawancara berlangsung, peneliti menyiapkan alat perekam dengan tujuan hasil wawancara dapat tersusun dan dianalisa kembali. Alat perekam dipilih ukurannya tidak terlalu besar dan letak saat wawancara tidak terlalu jauh. Proses wawancara direkam melalui recorder untuk dapat memperoleh informasi yang tidak dapat dicatat atau ditangkap oleh peneliti secara langsung. Serta proses wawancara menggunakan ruangan yang tidak terlalu bising atau menjauh dari gangguan yang dapat menghambat proses wawancara.^{36,39}

F. Keabsahan Data

Untuk menentukan keabsahan data dilakukan pemeriksaan yang didasarkan atas adanya keterpercayaan data yakni dari ketepatan dari proses analisis tentang peran dosen keperawatan dalam kemitraan akademik rumah sakit, keteralihan data dimana suatu hasil penelitian ini dapat dialihkan pada keadaan lainnya, ketergantungan, konfirmabilitas sehingga penelitian ini menggunakan tehnik triangulasi sebagai proses pemeriksaan keabsahan data. Triangulasi tersebut dengan memanfaatkan sumber data selama penelitian dilakukan, metode, pengamat dan teori. Tehnik triangulasi penelitian ini dilakukan dengan penggunaan sumber yang digunakan saat wawancara dan membandingkan dengan data yang ada dan hasil pengamatan.

G. Tehnik penelitian dan analisa data

1. Tehnik Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam (*in dept interview*) dan diskusi yang berhubungan dengan peran perawat akademik klinik dalam kemitraan antara akademik klinik yang dilakukan dengan pedoman wawancara yang telah disusun berdasarkan tujuan penelitian.

Pada penelitian ini wawancara akan dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara. Dalam proses wawancara dengan menggunakan pedoman umum wawancara ini, *interview* dilengkapi pedoman wawancara yang sangat umum, serta mencantumkan isu-isu yang harus diliput tanpa menentukan urutan pertanyaan, bahkan mungkin tidak terbentuk pertanyaan yang *eksplisit*.³⁹

Pedoman wawancara digunakan untuk mengingatkan *interviewer* mengenai aspek-aspek apa yang harus dibahas, juga menjadi daftar pengecek (*check list*) apakah aspek-aspek relevan tersebut telah dibahas atau ditanyakan. Dengan pedoman demikian *interviewer* harus memikirkan bagaimana pertanyaan tersebut akan dijabarkan secara kongkrit dalam kalimat tanya, sekaligus menyesuaikan pertanyaan dengan konteks aktual saat wawancara berlangsung.^{36,39}

Proses pengumpulan data pada penelitian ini dilaksanakan melalui beberapa tahap yaitu:

a. Tahap Orientasi

Peneliti menentukan calon-calon narasumber dengan melakukan observasi pada tempat penelitian. Peneliti mengambil sampel atas izin dari tempat penelitian. Setelah menentukan sampel populasi yang memenuhi kriteria narasumber dan telah disepakati bersama dalam pengisian *Informed Consent* dan kontrak waktu. Peneliti kemudian menemui calon-calon narasumber untuk memperkenalkan diri kepada calon narasumber, menjelaskan maksud, tujuan, manfaat, serta konsekuensi-konsekuensi yang berkaitan dengan penelitian. Peneliti juga melakukan bina hubungan saling percaya dengan calon narasumber.

b. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan wawancara dilaksanakan sesuai dengan kesepakatan dengan narasumber. Penentuan tempat dilakukan setelah peneliti melakukan kontrak waktu untuk wawancara. Peneliti meminta salah satu ruang untuk melakukan diskusi yang telah ditentukan. Situasi yang tenang akan mempermudah peneliti dalam mendengarkan jawaban dari narasumber dan mempermudah proses pencatatan, serta memperjernih hasil rekaman suara.

Perekaman dilakukan dengan menggunakan *voice recorder* yang telah dicoba untuk digunakan sebelumnya. *Voice recorder* diletakkan di tengah area diskusi agar dapat merekam suara dari segala arah dengan baik.

Wawancara dilakukan dalam seting tempat duduk berada dengan narasumber. Peneliti melakukan kontrak waktu bersama narasumber sebelum diskusi dilaksanakan. Kontrak waktu yang diajukan dalam diskusi adalah satu jam.

Wawancara dimulai dengan mengajukan pertanyaan pembuka yang kemudian dilanjutkan ke pertanyaan inti. Pertanyaan selanjutnya diberikan bila semua narasumber telah menjawab semua pertanyaan atau jawaban narasumber adalah sama. Format pertanyaan yang diajukan dalam wawancara berbasis adalah pertanyaan yang terstruktur.³⁸

c. Tahap Terminasi

Peneliti melakukan validasi dari data hasil wawancara diskusi melalui *membercheck* yang dilakukan dengan persamaan persepsi antara peneliti dengan narasumber. Hal ini dilakukan dengan menyampaikan kembali jawaban yang telah disampaikan narasumber oleh peneliti. Pengulangan jawaban dimulai dari pertanyaan pertama hingga akhir sesuai hasil pencatatan dan tafsiran peneliti. Peneliti mengucapkan terima kasih dan berpamitan pada narasumber setelah melakukan validasi. Peneliti menganalisis data dari narasumber dan menarik kesimpulan, selanjutnya dilakukan penyusunan laporan hasil wawancara.³⁸

2. Analisa Data

Proses analisa data dalam penelitian ini menggunakan langkah-langkah dari Colaizzi (dalam Streubert & Carpenter, 1999). Alasan pemilihan metode analisa ini didasarkan pada kesesuaian dengan filosofi Husserl, yaitu suatu penampakan fenomena (informan), sehingga dapat dipahami fenomena penelitian tentang peran dosen keperawatan dalam kemitraan akademik dengan rumah sakit.

Adapun langkah-langkah analisa data sebagai berikut:

1. Memberi gambaran pengalaman personal terhadap fenomena yang diteliti dengan mendiskripsikan dari hasil diskusi tentang fenomena dari narasumber dalam bentuk narasi yang bersumber dari wawancara dan diskusi kelompok.
2. Membaca kembali secara keseluruhan deskripsi informasi dari narasumber untuk memperoleh perasaan yang sama seperti pengalaman narasumber. Hal ini dapat dilakukan 3-4 kali untuk memperoleh sumber dari narasumber terkait persepsinya tentang fenomena yang akan diteliti.
3. Mengidentifikasi kata kunci melalui penyaringan pernyataan narasumber yang signifikan dengan fenomena yang diteliti. Pernyataan-pernyataan yang merupakan pengulangan dan mengandung makna yang sama atau mirip maka pernyataan ini diabaikan.
4. Memformulasikan arti dari kata kunci dengan cara mengelompokkan kata kunci yang sesuai pernyataan penelitian selanjutnya

mengelompokkan lagi kata kunci yang sejenis. Peneliti sangat berhati-hati agar tidak membuat penyimpangan arti dari pernyataan narasumber dengan merujuk kembali pada pernyataan narasumber yang signifikan. Cara yang perlu dilakukan adalah menelaah kalimat satu dengan yang lain.

5. Mengorganisasikan arti-arti yang telah teridentifikasi dalam beberapa kelompok tema. Setelah tema-tema terorganisir, peneliti memvalidasi kembali kelompok tema tersebut.
6. Mengintergrasikan semua hasil penelitian kedalam suatu narasi yang menarik dan mendalam sesuai dengan topik penelitian.
7. Mengembalikan semua hasil penelitian pada masing-masing narasumber lalu diikutsertakan pada diskripsi hasil akhir penelitian.^{36,40}

H. Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mendapat rekomendasi dari Fakultas Universitas Diponegoro Semarang dan mengajukan permohonan kepada tempat penelitian untuk mendapat persetujuan. Setelah mendapat persetujuan, selanjutnya pertanyaan disampaikan ke responden dengan menekankan etika penelitian yaitu :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar Persetujuan untuk menjadi responden yang diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan pada seluruh responden yang bersedia diteliti. Jika responden bersedia untuk diteliti maka

responden harus mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan menjadi responden, dengan terlebih dahulu diberi kesempatan membaca isi persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti maka penulis tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.^{39,40}

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, maka dalam lembar pengumpulan data tidak dicantumkan nama tapi nomor.^{39,40}

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga oleh peneliti. Data hanya akan disajikan atau dilaporkan dalam bentuk kelompok yang berhubungan dengan penelitian ini.^{39,40}

4. *Beneficience* (Bermanfaat)

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat. Manfaat untuk kedua instansi yakni untuk RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta dan Undip serta instansi responden untuk dapat mengembangkan ilmu pengetahuan.

5. *Justice* (Adil)

Proses penelitian ini, diharapkan peneliti akan menghormati hak hak dari responden. Menghormati secara baik dan benar, tidak membenani dengan apa yang bukan menjadi kewajibannya.

6. *Respect for Person* (Tidak ada paksaan)

Menghormati martabat responden sebagai manusia yang memiliki pribadi yang bebas berkehendak, memiliki serta bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
2. Undang-Undang RI Nomor 93 tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan.
3. Undang Undang RI No. 12 Tahun 2012 tentang pendidikan tinggi.
4. Undang Undang RI No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.
5. Nugroho, Iwan. 2013. Budaya Akademik Dosen Profesional. Solo : Era Adicitra Intermedia..
6. Studi Pendahuluan Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta pada bulan Maret- April 2016.
7. Saud, Udin Syaefudin. 2013. Pengembangan Profesi Guru. Bandung : Alfabeta.
8. Judy, A. Beal. 2011. Academic-Service Partnership in Nursing : An Integrative Review
9. Harris, J. L., Stanley, J., & Rosseter, R. (2011). The Clinical Nurse Leader: Addressing Health-Care Challenges Through Partnerships and Innovation. *Journal Of Nursing*
10. Barnett, Ann Carol, Manetta P. Stanton. Dkk. 2010. Innovative Partnerships : The Clinical Nurse Leader Role in Diverse Clinical Settings. *Journal of Professional Nursing*

11. Sara, L Campbell, Prater, Marsha.dkk. 2001. Building an Empowering Academic and Practice Partnership Model. *Nursing Administration Quarterly*.
12. Dreher, Melanie, Linda Everett, dkk. 2001. The University of Iowa Nursing Collaboratory : A Partnership for Creative Eduaction and Praticce. *Journal of Professional Nursing*
13. BK, Haas, Deardorff KU, Klotz L. 2002. Creating a Collaborative Partnership Between Academia and Service. *Journal of Nursing Education*
14. Williams Barnard, L Carol. Bockenbauer Babarajo, Varen O'Keefe D. 2006. Professional Learning Partnerships : A Collaboration Between Education and Service. *Journal of Professional Nursing*.
15. A. Murray, Terri. 2008. An Academic Service Partnerships to Expand Capacity : What did We Learn ?. *Journal of Continuing Education In Nursing*
16. Margaret, Kleinpell M Ruth and Friends. 2015. Evolving the practitioner teacher role to enhance practice academic partnerships : a literature review. *Journal of Clinical Nursing*
17. Sumijatun. 2007. *Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional*. Jakarta : Trans Info Media.
18. Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
19. Undang Undang RI No. 14 tahun 2005 tentang Guru dan Dosen
20. Alwisol, 2008. *Psikologi Kepribadian edisi Revisi*. Malang : Penerbit Universitas Muhammadiyah Malang.

21. Peraturan Pemerintah RI No. 44 Tahun 1997 Tentang Kemitraan.
22. Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
23. Sebastian J, Skelton J, & West KP. There is Feedback to, among and from all stakeholders in the partnership with the goal of continuously improving the partnership and its outcomes. Source unknown.
24. Musa Hubeis, Najib, M. 2014. Managemen Strategik dalam Pengembangan Daya Saing Organisasi. Jakarta : Media Komputindo.
25. Depkes RI, 2006, Kemitraan Dan Peran Serta, promosi kesehatan online, [mailto: webmaster@ promokes.qo.id](mailto:webmaster@promokes.qo.id).
26. WHO, 2000, Chalenges And Opportunities For Partnership In Health Development, Geneva
27. Caldwell, L. M., Luke, G., Tenofsky, L. M. (2007). Creating Value-Added Linkages Through Creative Programming: A Partnership for Nursing Education. *The Journal of Continuing Education in Nursing*.
28. The Institute of Medicine (2010) report, *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health* frames these guiding principles and serves as a platform for all strategies to build and sustain academic-practice partnerships.
29. Harris, D Suzanne, 2010. An Exploration of Collaborative Academic-Practice Partnership Positions in Nursing. University Of Lethbridge. Canada. Thesis.
30. Bounnie L, Garner, Sharon dkk. 2008. International collaboration : A concept model to engage nursing leaders and promote global nursing education partnership. *Article of Journal*.

31. M. Stanley Joan, Hoiting Traci, Deborah Burton. 2007. Implementing Innovation Trough Eduaction Praticce Partnerships. Journal of Nursing Outlook.
32. Nursalam. 2011. Managemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika
33. Nursalam.2014. Managemen Keperawatan Aplikasi dalam praktik keperawatan professional. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika
34. Hambali, Adang. 2015. Teori-Teori Kepribadian. Bandung : CV Pustaka Setia
35. Tim Dosen Administrasi Pendidikan Universitas Pendidikan Indonesia. 2013. Managemen Pendidikan. Bandung : ALfabeta
36. Afyanti, Yati, Nur R, Imami. 2014. Meotodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
37. Wood, G & Haber,J. (2006). Nursing Research, Methods and Critical Appraisal for Evidance-Based Practice. Philadelphia : Elsevier
38. K. Denzin, Norman & Lincoln. 2006. Handbook of Qualitative Research Jakarta: Pustaka Pelajar
39. Wilhemus Hary, Santoso dkk. 2015. Riset Kualitatif dan Aplikasi Penelitian Ilmu Keperawatan : Analisis Data dengan Pendekatan Fenomenologi, Colaizzi dan Perangkat Lunak N Vivo. Jakarta : Trans Info Media
40. Moleong, Lexy J. 2007. Metodologi Penelitian Kualitatif. Jakarta : Remaja Rosdakarya.

41. Undang Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
42. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/ Menkes/ SK/XI/2001 Tentang Registrasi dan Praktik Perawat
43. Undang Undang No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan
44. Undang Undang RI No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
45. Hamalik, Oemar. 2016. Proses Belajar Mengajar. Jakarta : Bumi Aksara
46. Fisher, B. Aubey. 1986. Teori Teori Komunikasi. Penyunting Jalaludding Rakhmat. Penerjemah Soejono Trimo. Bandung : Remaja Rosdakarya.
47. Abdul Wahab, Solichin. 2008. Pengantar Analisis Kebijakan Public. Malang : Universitas Muhammadiyah Malang Press.
48. Dwidjowito, Riant Nugroho. 2004. Kebijakan Publik : Formulasi, Implementasi dan Evaluasi. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo
49. Suhartono, Suparlan. 2008. Filsafat pendidikan. Yogyakarta : Ar Ruzz Media
50. Sunaryo. 2004. Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta : EGC
51. Walgito, Bimo. 2002. Psikologi Sosial. Yogyakarta : Andi Offset
52. Zion, S. and E. Kozleki. 2005. Understanding Culture. National Insitute for Urban School Improvement. Arizona State University. Tempe, Arizona
53. Sopiah. 2008. Perilaku Organisasi. Yogyakarta : Andi
54. Buchbinder, Sharon B. 2014. Managemen Pelayanan Kesehatan. Jakarta : EGC

55. Ardana, I Komang; Mujiati, Ni Wayan dkk. 2012. Managemen Sumber Daya Manusia. Yogyakarta : Graha Ilmu