



UNIVERSITAS INDONESIA

**MUTU LULUSAN
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
PERIODE TAHUN 2005-2008**

TESIS

**VERMONA MARBUN
0806470491**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JUNI 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**MUTU LULUSAN
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
PERIODE TAHUN 2005-2008**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Magister Kesehatan Masyarakat**

**VERMONA MARBUN
0806470491**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
KEKHUSUSAN MUTU LAYANAN KESEHATAN
DEPOK
JUNI 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Vermona Marbun

NPM : 0806470491

Tanda Tangan : 

Tanggal : 3 Juni 2010



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Vermona Marbun
NPM : 08066470491
Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2008-2009

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

**Mutu Lulusan Program Diploma III Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia
Periode Tahun 2005-2008**

Apabila suatu saat terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 3 Juni 2010



Vermona Marbun

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Vermona Marbun
NPM : 0806470491
Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Mutu Lulusan Program Diploma III Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia
Periode Tahun 2005-2008

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Hafizurrachman, dr, MPH (.....)

Pembimbing : dr. Agustin Kusumayati, MSc, PhD (.....)

Penguji : Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS (.....)

Penguji : Elina Lukman, S.Kp, M.Kes (.....)

Penguji : Drs. Oktoruddin Harun, SKM, M.Kes (.....)

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 3 Juni 2010

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatnya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat Kekhususan Mutu Layanan Kesehatan, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari mulai masa perkuliahan sampai dengan saat penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk dapat menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada:

- (1) Dr. Hafizurrachman, dr, MPH., selaku dosen Pembimbing I yang telah banyak membantu dalam mengarahkan dan membimbing saya dalam penyusunan tesis ini;
- (2) dr. Agustin Kusumayati, M.Sc, PhD, selaku dosen Pembimbing II yang banyak memberikan masukan yang bermanfaat dan memperkaya wawasan keilmuan penulis;
- (3) dr. Setiawan Soeparan, MPH sebagai Kepala Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan di Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2008, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti tugas belajar pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia;
- (4) dr. Asjikin Iman Hidayat, MHA sebagai Kepala Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan di Departemen Kesehatan Republik Indonesia, atas dukungan dan ijin-nya untuk penulis dapat menyelesaikan studi;
- (5) dr. Robert Johan Patiselano, MARS sebagai kepala Bidang Pengembangan Kurikulum Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan di Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang selalu mendukung dan memberikan semangat untuk penulis dapat menyelesaikan pendidikan;

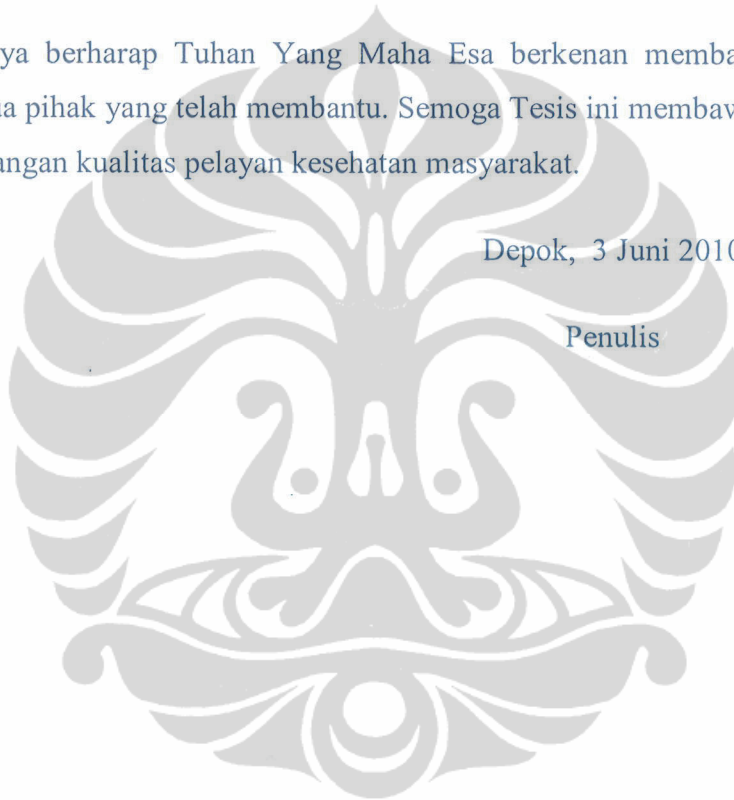
(6) Teristimewa, kepada keluarga, suami tercinta Usman Ompusunggu dan putera-puteri tersayang Saver Mangandar Ompusunggu, Glorina Yakhin Ompusunggu dan Fetty Noveria Ompusunggu, dengan penuh cinta dan kasih sayang, penulis mengucapkan terimakasih atas motivasi, semangat serta selalu mengasihi dan menyayangi penulis, kini esok dan selamanya.

Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang memberikan limpahan berkat-Nya bagi kita semua.

Akhir kata saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan kualitas pelayan kesehatan masyarakat.

Depok, 3 Juni 2010

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **Vermona Marbun**
NPM : 0806470491
Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat
Kelompok Studi : Mutu Layanan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalty Non Eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**MUTU LULUSAN PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
PERIODE TAHUN 2005-2008**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) Dengan Hak Bebas Royalty Non-eksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : 3 Juni 2010

Yang menyatakan,



Vermona Marbun

ABSTRAK

Nama : Vermona Marbun
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Analisa Mutu Lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia Periode Tahun 2005-2008

Tesis ini membahas mutu lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia Periode Tahun 2005-2008. Dalam upaya perbaikan mutu yang berkelanjutan diperlukan kajian terhadap mutu lulusan program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dari sisi pengguna lulusan dalam aspek kompetensi pendukung dan utama.

Penelitian ini menggunakan pendekatan survei deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* untuk mendapatkan gambaran mutu lulusan. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif pada karakteristik, tingkat penilaian dan harapan pengguna lulusan serta mutu lulusan melalui perhitungan persen kesesuaian. Selanjutnya dilakukan uji hubungan karakteristik dan dilakukan uji multivariat untuk mendapatkan informasi mengenai variabel penentu mutu lulusan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lulusan memiliki nilai ujian saringan masuk yang tinggi, berasal dari sekolah menengah swasta, memiliki IPK yang tinggi, lulus tepat waktu dan tidak aktif dalam kegiatan organisasi. Dalam aspek kompetensi pendukung sebagian besar (59,8%) memiliki mutu yang baik, dengan rata-rata sebesar 82,17%, dimana nilai terendah adalah untuk atribut kepercayaan diri (67,02%) dan tertinggi pada atribut kemampuan sosialisasi (88,29%). Dalam aspek kompetensi utama, sebagian besar (66,0%) memiliki mutu yang baik. Dalam kompetensi utama, rata-rata mutu lulusan sebesar 83,23%. Persen kesesuaian tertinggi (89,42%) adalah pada kemampuan identifikasi data kesehatan ibu nifas dan terendah (69,49%) pada kemampuan melakukan konseling pada ibu hamil. Pada aspek kompetensi pendukung, semua karakteristik individu lulusan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap mutu lulusan, demikian juga pada aspek kompetensi utama. Hasil Uji multivariat menunjukkan bahwa tidak ada variabel yang menentukan secara dominan terhadap mutu lulusan dalam kedua aspek kompetensi.

Dari temuan berdasarkan hasil penelitian ini disarankan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia untuk melakukan perbaikan internal untuk lebih meningkatkan mutu lulusan menjadi lebih baik lagi dan melakukan evaluasi secara periodik terhadap mutu lulusannya.

Kata Kunci: Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, Kompetensi Utama, Kompetensi pendukung, mutu lulusan.

ABSTRACT

Name : Vemona Marbun
Program Study : Magister of Public Health
Title : Quality Analysis of graduates Midwifery Diploma Program of Medistra Health Sciences Institute of Indonesia - Year Period from 2005 to 2008

This thesis explores the quality of graduates of the Midwifery Diploma Program of Medistra Health Sciences Institute of Indonesia Period 2005 to 2008. Continuous study is need to be done in order to improve and develop to the quality of graduates of the Midwifery Diploma Program of Medistra Health Sciences Institute of Indonesia graduates from the user point of view in the main and supporting aspects of competencies.

This study used a descriptive survey with cross sectional approach to obtain the quality of graduates. The collected data were analyzed descriptively on the characteristics, level of assessment and user expectations of quality graduates and graduates through the calculation of percent compliance. More further testing of the relationship characteristics and multivariate testing to obtain information about the variable quality of graduates' determinants.

The result has presented that most graduates have entrance test scores are high, came from private secondary schools, have a high GPA, graduating on time and not active in organized activities. In supporting the competence aspect of most (59.8%) had good quality, with an average of 82.17%, which was the lowest value for the attribute of self-esteem (67.02%) and highest on the ability of socialization (88, 29%). In the aspect of core competencies, most (66.0%) had good quality. In the main competencies, the average quality of graduates is 83.23%. The highest suitability percentage (89.42%) is on the ability to identify data and the lowest puerperal women (69.49%) on the ability to do counseling in pregnant women. In the aspect of supporting competence, all the individual characteristics of graduates did not show any significant correlation to the quality of graduates, as well as on aspects of the core competencies. Multivariate test results has presented that there is a dominant variable that determines the quality of graduates in these two aspects of competence.

From the discovering result of this study is recommended to the Midwifery Diploma Program of Medistra Health Sciences Institute of Indonesia to make internal improvements for improving the quality of graduates and conduct periodically evaluations of quality of its graduates.

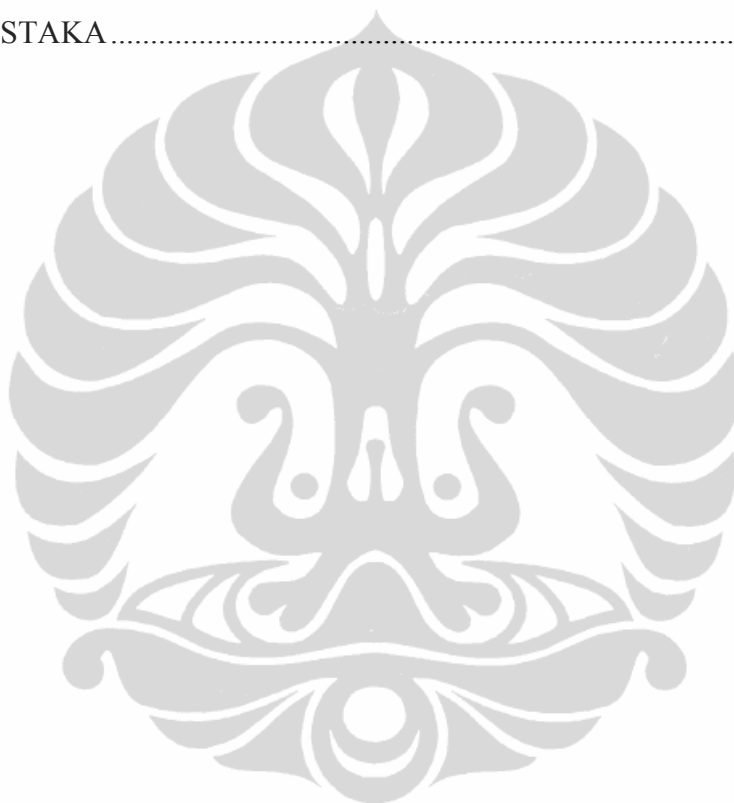
Keywords: Midwifery Diploma Program School of Health Sciences height Medistra Indonesia, Main Competence, Competence support, quality of graduates.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN SURAT PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR RUMUS	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
LAMPIRAN	xvi
1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	4
1.3. Pertanyaan Penelitian	5
1.4. Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1 Tujuan Umum.....	6
1.4.2 Tujuan Khusus.....	6
1.5. Manfaat Penelitian.....	6
1.5.1 Bagi STIKES Medistra Indonesia.....	6
1.5.2 Bagi Pengguna Lulusan STIKES Medistra Indonesia	7
1.6. Ruang Lingkup	7
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Mutu Pendidikan.....	8
2.1.1 Pengertian Mutu	8
2.1.2 Mutu dalam Pendidikan.....	14
2.1.3 Kompetensi Pendidikan Tinggi	21
2.2 Mutu Lulusan Kebidanan	22
2.2.1 Bidan dan Kebidanan.....	22
2.2.2 Pendidikan Kebidanan.....	27
2.2.3 Pengukuran mutu Lulusan.....	27
2.3 STIKES Medistra Indonesia.....	31
2.3.1 Profil STIKES Medistra Indonesia.....	31
2.3.2 Program Diploma III Kebidanan	33
2.3.3 Kurikulum Program Diploma III Kebidanan.....	34

3. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	38
3.1 Kerangka Teori	38
3.2 Kerangka Konsep	43
3.3 Definisi Operasional.....	44
4. METODE PENELITIAN.....	49
4.1 Desain Penelitian	49
4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian.....	49
4.3 Populasi dan Sampel.....	49
4.4 Teknik Pengumpulan Data	51
4.5 Pengolahan Data	56
4.6 Analisis Data.....	56
5. HASIL PENELITIAN	60
5.1 Pelaksanaan Penelitian	60
5.2 Gambaran Karakteristik Lulusan.....	62
5.3 Gambaran Mutu Lulusan.....	66
5.3.1 Mutu Lulusan dalam Aspek Kompetensi Pendukung.....	66
5.3.2 Mutu Lulusan dalam Aspek Kompetensi Utama.....	71
5.4 Hubungan karakteristik dengan Mutu Lulusan	76
5.4.1 Hubungan Karakteristik dalam Aspek Kompetensi Pendukung .	76
5.4.2 Hubungan Dalam Aspek Kompetensi Utama.....	80
5.5 Analisis Multivariat	83
5.5.1 Pemilihan Model Prediksa pada Kompetensi pendukung	84
5.5.2 Pemilihan Model Prediksa pada Kompetensi utama	87
6. PEMBAHASAN.....	90
6.1 Keterbatasan Penelitian	90
6.1.1 Desain Penelitian.....	90
6.1.2 Kuesioner.....	90
6.1.3 Karakteristik Individu Lulusan.....	91
6.2 Hasil Uji Kuesioner: Uji Validitas dan Reliabilitas.....	91
6.3 Gambaran Karakteristik Individu Lulusan	92
6.3.1 Gambaran Karakteristik Nilai Ujian saringan masuk.....	93
6.3.2 Gambaran Karakteristik Status sekolah menengah	94
6.3.3 Gambaran Karakteristik IPK	95
6.3.4 Gambaran Karakteristik Ketepatan waktu selesai kuliah	96
6.3.5 Gambaran Karakteristik Keaktifan organisasi.....	97
6.4 Gambaran Mutu Lulusan.....	98
6.4.1 Gambaran Mutu Lulusan dalam Kompetensi Pendukung.....	98
6.4.2 Gambaran Mutu Lulusan dalam Kompetensi Utama	100
6.5 Hubungan Mutu Lulusan dengan karakteristik lulusan.....	103
6.4.1 Hubungan Mutu Lulusan dalam kompetensi pendukung	103
6.4.2 Hubungan Mutu Lulusan dalam kompetensi utama	107

6.6 Analisis Multivariat	112
6.6.1 Pemilihan Model Prediksa pada Kompetensi pendukung	113
6.6.2 Pemilihan Model Prediksa pada Kompetensi pendukung	116
7. KESIMPULAN DAN SARAN.....	119
7.1 Kesimpulan.....	119
7.2 Saran	120
7.2.1 Bagi STIKES Medistra Indonesia	120
7.2.2 Bagi Badan PPSDM	121
 DAFTAR PUSTAKA.....	 122



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kurikulum Program Diploma III Kebidanan	34
Tabel 2.2	Format isian kuesioner terhadap pengguna lulusan	37
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	44
Tabel 3.2	Penilaian Acuan Patokan Kelulusan pada Ujian Saringan Masuk...	46
Tabel 3.3	Kategori Indeks Prestasi Kumulatif	48
Tabel 4.1	Hasil Uji Variliditas Reliabilitas pada Kompetensi Pendukung	54
Tabel 4.2	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas pada Kompetensi Utama	55
Tabel 5.1	Distribusi Responden menurut instansi tempat bekerja	61
Tabel 5.2	Distribusi Responden Menurut Karakteristik lulusan	64
Tabel 5.3	Gambaran penilaian dan harapan pada kompetensi pendukung	69
Tabel 5.4	Distribusi mutu lulusan pada kompetensi pendukung.....	71
Tabel 5.5	Gambaran penilaian dan harapan pada kompetensi utama	73
Tabel 5.6	Distribusi mutu lulusan pada kompetensi utama.....	75
Tabel 5.7	Hubungan karakteristik dan mutu lulusan pada komp. pendukung .	76
Tabel 5.8	Hubungan karakteristik dan mutu lulusan pada kompetensi utama .	80
Tabel 5.9	Hasil analisis variabel pada kompetensi pendukung.....	84
Tabel 5.10	Hasil analisis multivariat pada kompetensi pendukung	85
Tabel 5.15	Hasil analisis variabel pada kompetensi utama.....	87
Tabel 5.16	Hasil analisis multivariat pada kompetensi utama	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Teori Peningkatan Mutu Lulusan.....	42
Gambar 3.2	Kerangka Konsep.....	44



DAFTAR RUMUS

Rumus 4.1	Besaran Sampel Minimal.....	46
Rumus 4.2	Persen Kesesuaian	52
Rumus 4.3	Skor Rata Rata	53
Rumus 4.3	Perhitungan mutu lulusan	62



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuntutan globalisasi dan mulai diberlakukannya *Asian China Free Trade Agreement* (ACFTA) pada awal tahun 2010 ini, membawa dampak yang signifikan terhadap ketenagakerjaan kesehatan, dimana tenaga kerja dari negara yang bersepakat dalam ACFTA dapat masuk dan bersaing dalam bursa tenaga kerja dalam negeri. Masuknya tenaga kesehatan asing ke Indonesia ini tidak dapat dihindari. Upaya yang harus dilakukan adalah dengan meningkatkan kualitas dan kemampuan tenaga kesehatan Indonesia sehingga setara dengan kualitas dan kemampuan tenaga kesehatan asing. Jika hal ini diabaikan, dapat dipastikan tenaga kesehatan Indonesia tidak dapat menjadi tuan rumah di negerinya sendiri, eksistensinya akan tersisihkan, tergantikan dengan tenaga kesehatan asing yang lebih kompeten (Supari, 2008).

Tujuan pembangunan kesehatan dalam tatanan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) kaitan dengan Subsistem Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan adalah tersedianya SDM Kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan yang terdistribusi secara adil dan merata serta didayagunakan secara optimal dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Salah satu masalah strategis SDM Kesehatan yang dihadapi saat ini adalah masih kurang serasinya antara kebutuhan dan pengadaan berbagai jenis SDM Kesehatan dengan kualitas hasil pendidikan SDM kesehatan yang pada umumnya masih belum memadai. Pengadaan SDM Kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan yang sesuai standar pelayanan dan standar kompetensi serta menghasilkan SDM yang menguasai Ilmu pengetahuan dan teknologi, profesional serta berdaya saing tinggi merupakan hal mutlak yang harus dipenuhi (SKN, 2009).

Kualitas tenaga kesehatan sangat menentukan pembangunan kesehatan di Indonesia. Masalah tenaga kesehatan terutama tenaga kesehatan strategis seperti

bidan di Indonesia saat ini adalah jumlah yang tidak memadai dan distribusi yang tidak merata. Hal ini berdampak terhadap kualitas dan aksesibilitas layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Penyediaan tenaga kesehatan seharusnya menjadi tugas dan target utama pemerintah sebagai komitmen pelaksanaan pasal 28 UUD 1945, jika kesehatan menjadi hak asasi bagi tiap warga negara maka pemerintah harus memenuhi kewajibannya, termasuk penyediaan tenaga kesehatan (Safawi, 2008).

Dalam pasal 59 UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa pengadaan tenaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhan diselenggarakan antara lain melalui pendidikan dan pelatihan yang dilaksanakan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Untuk mendukung hal tersebut maka PP No. 32 tentang tenaga kesehatan telah menetapkan bahwa perencanaan nasional tenaga kesehatan adalah menjadi tanggung jawab Menteri Kesehatan dengan memperhatikan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat, sarana pelayanan kesehatan serta jenis dan jumlah tenaga kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat (Sugiharto, 2007).

Selain institusi pendidikan kesehatan milik pemerintah yang bertanggungjawab menyelenggarakan pendidikan tenaga kesehatan, telah lahir juga institusi-institusi pendidikan kesehatan milik swasta yang menyelenggarakan program pendidikan serupa dengan *out put* yang sama. Era globalisasi telah mengantarkan persaingan antar lulusan diantara insituti pendidikan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Kurikulum yang dijalankan di setiap institusi pendidikan kebidanan seharusnya merefleksikan kecenderungan industri dan kemajuan teknologi dari waktu ke waktu. Ini karena ada beban yang berasal dari ekspektasi dan tuntutan terhadap industri pendidikan. Persyaratan badan akreditasi bahwa lulusan harus dibekali dengan pengetahuan dan ketrampilan sebagaimana diperlukan, ekspektasi dari perguruan tinggi sendiri untuk mempersiapkan lulusan yang siap bekerja di kemudian hari, dan mahasiswa yang berharap bahwa perguruan tinggi tempat dia menimba ilmu menyediakan kurikulum yang dapat membantu mahasiswa

menemukan dan mempertahankan pekerjaan setelah lulus (Tesch, Crable, and Braun, 2003).

Ketentuan dalam Surat Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 45 Tahun 2002 tentang Kurikulum Inti Perguruan Tinggi, menjelaskan bahwa kurikulum yang berlaku secara nasional untuk setiap program studi merupakan rambu-rambu untuk menjamin mutu dan kemampuan sesuai dengan program studi yang ditempuh dan menekankan pada kompetensi peserta didik. Kompetensi merupakan seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggungjawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas di bidang pekerjaan tertentu. Dijelaskan pula bahwa kompetensi hasil didik suatu program studi terdiri atas kompetensi utama, kompetensi pendukung dan kompetensi lain yang bersifat khusus dan gayut dengan kompetensi utama (Kepmendiknas No. 45, 2002)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia adalah salah satu institusi pendidikan swasta yang telah tujuh tahun berdiri dan mempunyai komitmen menghasilkan lulusan tenaga kesehatan yang mampu diserap pasar dan dapat bersaing di tingkat internasional dengan visi *"Menjadi pusat unggulan pendidikan sumber daya manusia kesehatan sebagai tenaga ahli yang memiliki kemampuan akademik dan/atau profesional dalam ilmu kesehatan yang handal, tangguh, beriman, berkualitas, dan berwawasan global serta memiliki daya juang dan daya saing dengan penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terintegrasi, dengan tetap mengutamakan kepentingan masyarakat umum"* (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, 2008).

Seiring dengan visi tersebut, Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia menjalankan kurikulum dengan tujuan pencapaian kompetensi lulusan program studi yang mencakup kompetensi utama yang meliputi kompetensi *antenatal care (ANC)*, *Intranatal care (INC)*, *Postnatal care (PNC)*, Neonatal dan Bayi Baru Lahir (NBBL), Keluarga Berencana (KB), Kebidanan Patologis dan penyuluhan kesehatan. Kompetensi pendukung meliputi kemampuan berkomunikasi dalam bahasa Inggris, aplikasi komputer dan internet (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, 2002). Kurikulum yang

dijalankan ini diharapkan dapat memaksimalkan mutu lulusan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia seperti yang dinyatakan dalam pernyataan Visi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.

Sampai dengan Tahun 2009, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia telah meluluskan sebanyak 286 bidan yang sudah seluruhnya terserap untuk bekerja diberbagai instansi yaitu Rumah Sakit Bersalin, Rumah Sakit Umum, klinik dengan status Pegawai Negeri Sipil, Tenaga Harian Lepas atau Praktek Mandiri di rumah. Sampai sejauh ini, belum ada keluhan yang disampaikan baik lisan maupun tertulis kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia terkait dengan lulusan yang telah bekerja (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, 2009).

Meskipun belum adanya keluhan terhadap lulusan yang disampaikan kepada pihak Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia oleh pihak pengguna jasa (*user*) atau masyarakat, bukan berarti pihak Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dapat berpuas diri. Dalam upaya perbaikan mutu lulusan yang berkelanjutan (*continues improvement*) diperlukan analisis lebih lanjut perihal mutu lulusan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dari sisi pengguna jasa terhadap mutu lulusan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dilihat dari aspek kompetensi yang mengacu pada Keputusan Menteri Pendidikan Nasional No. 45/U/2002 tentang Kurikulum Perguruan Tinggi.

1.2 Perumusan Masalah

Sebagaimana diuraikan pada latar belakang, bahwa dalam upaya perbaikan yang terus menerus (*continues improvement*) pada Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, maka perlu dilakukan pengukuran terhadap mutu lulusan melalui umpan balik dari pengguna jasa lulusan Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, sehingga penelitian ini diharapkan dapat menjawab permasalahan yaitu belum adanya hasil penilaian pengguna (*user*) terhadap mutu lulusan Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, yang bisa

dijadikan bahan untuk perbaikan internal institusi. Dengan diperolehnya informasi dari pengguna jasa lulusan Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia ini, maka dapat diketahui gambaran kualitas dan keberhasilan program dari Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah yang telah dikemukakan, maka dapat ditentukan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran karakteristik umum lulusan Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia Periode Kelulusan 2005-2008 pada saat perkuliahan yang meliputi Indeks Prestasi Kumulatif, keaktifan dalam organisasi mahasiswa dan waktu penyelesaian studi?
2. Bagaimana mutu lulusan Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia Periode Kelulusan 2005-2008 berdasarkan penilaian dari pemakai jasa lulusan?
3. Bagaimana hubungan antara karakteristik lulusan Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia Periode Kelulusan 2005-2008 pada saat perkuliahan dengan mutu lulusan dari aspek kompetensi pendukung, kompetensi utama dan pada kompetensi secara keseluruhan?
4. Variabel karakteristik apa yang paling dominan mempengaruhi mutu lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dari aspek kompetensi pendukung, kompetensi utama dan pada kompetensi secara keseluruhan?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Memperoleh informasi mengenai mutu lulusan Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia Periode Kelulusan 2005-2008

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik umum lulusan Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia Periode Kelulusan 2005-2008 pada saat perkuliahan yang meliputi Indeks Prestasi Kumulatif, keaktifan dalam organisasi mahasiswa dan waktu penyelesaian studi.
2. Mengetahui mutu lulusan Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia Periode Kelulusan 2005-2008 berdasarkan penilaian dari pemakai jasa lulusan.
3. Mengetahui hubungan antara karakteristik lulusan Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia Periode Kelulusan 2005-2008 pada saat perkuliahan dengan mutu lulusan dari aspek kompetensi pendukung, kompetensi utama dan pada kompetensi secara keseluruhan
4. Mengetahui variabel karakteristik yang paling dominan mempengaruhi mutu lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dari aspek kompetensi pendukung, kompetensi utama dan pada kompetensi secara keseluruhan.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada berbagai pihak yang berhubungan dengan penelitian ini, yaitu:

1.5.1. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan dapat menjadi materi untuk perbaikan kinerja institusi sebagai wujud dari tanggung jawab

institusi pelayanan kesehatan terhadap masyarakat pengguna. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan pembuatan kebijakan yang berhubungan dengan penyempurnaan kurikulum dan kinerja STIKES Medistra Indonesia.

1.5.2. Bagi Institusi Pengguna Jasa Lulusan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

Penelitian diharapkan dapat menjadi sarana untuk memberikan masukan dan saran dalam perbaikan mutu lulusan Program Diploma III Kebidanan STIKES Medistra Indonesia, sehingga dapat terjadi hubungan timbal balik yang saling menguntungkan.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang dilaksanakan di 26 Instansi (Rumah Sakit, Bidan Praktik Swasta, Rumah Sakit Bersalin, Rumah Sakit Umum Daerah, Rumah Sakit Umum Swasta dan Puskesmas) yang berada di Wilayah Jabodetabek pada bulan Februari – Maret 2010. Sebagai sampel adalah lulusan Program Studi Diploma III Kebidanan. Kuesioner diberikan kepada 97 pengguna lulusan untuk memberikan penilaian dan harapan terhadap lulusan. Untuk mengetahui kesesuaian persepsi antara peneliti dan responden, terlebih dahulu kuesioner diujikan kepada 30 responden pertama untuk kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan teman sejawat yang sebelumnya akan mendapatkan pelatihan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Mutu Pendidikan

2.1.1 Pengertian Mutu

Donabedian dalam McLaughlin (1999) menyatakan bahwa, tidak satupun definisi dapat memenuhi persyaratan dengan tepat tentang arti mutu, dan untuk mengatasi hal tersebut ada tiga pengertian yang diberikan yaitu:

1. Definisi absolutis; mutu adalah pertimbangan atas kemungkinan adanya keuntungan dan kerugian terhadap kesehatan sebagai dasar tata nilai praktisi kesehatan tanpa memperhatikan biaya;
2. Definisi individualistis berfokus pada keuntungan dan kerugian dari harapan pasien dan konsekuensi lain yang tidak diharapkan; dan
3. Definisi sosial mutu meliputi biaya pelayanan, kontinuitas dari keuntungan atau kerugian, serta distribusi pelayanan sebagai rata nilai masyarakat secara umum.

Dale (2003), menyimpulkan beberapa hasil survei yang terfokus pada persepsi arti pentingnya mutu produk dan jasa, diantaranya: persepsi publik atas mutu produk dan jasa yang semakin luas, meningkatnya pandangan dan peran manajemen puncak, mutu tidak dapat dinegosiasikan (*quality is not negotiable*), mutu meliputi semua hal (*quality is all-pervasive*), mutu meningkatkan produktivitas, mutu mempengaruhi kinerja yang lebih baik pada pasar, mutu berarti meningkatkan kinerja bisnis, biaya non mutu yang tinggi, konsumen adalah raja, dan mutu adalah pandangan hidup (*way of life*).

Davis (1994) membuat definisi kualitas yang lebih luas cakupannya, yaitu kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Pendekatan yang digunakan Goetsch Davis ini menegaskan bahwa kualitas bukan hanya menekankan pada aspek hasil akhir, yaitu produk dan jasa tetapi juga menyangkut kualitas manusia, kualitas lingkungan. Sangatlah mustahil

menghasilkan produk dan jasa yang berkualitas tanpa melalui manusia dan proses yang berkualitas.

Menurut Gaspersz (2001) mendefinisikan kualitas sebagai totalitas dari karakteristik suatu produk (barang dan atau jasa) yang menunjang kemampuan untuk memenuhi kebutuhan yang dispesifikasikan. Kualitas seringkali diartikan sebagai segala sesuatu yang memuaskan pelanggan atau kesesuaian terhadap persyaratan atau kebutuhan.

Dimensi mutu menurut Kotler (2000) adalah: (1) Kinerja (*performance*): karakteristik operasi suatu produk utama; (2) Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*feature*); (3) Keandalan (*reliability*): probabilitas suatu produk tidak berfungsi atau gagal, (4) Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specifications*); (5) Daya Tahan (*durability*); (6) Kemampuan melayani (*serviceability*); (7) Estetika (*esthetic*): bagaimana suatu produk dipandang dirasakan dan didengarkan; dan (8) Ketepatan kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*).

Mutu yang dipersepsikan oleh pelanggan memiliki karakteristik tertentu. Adapun karakteristik yang umumnya diinginkan pelanggan adalah karakteristik lebih cepat (*faster*), lebih murah (*cheaper*) dan lebih baik (*better*). Dengan demikian berkaitan dengan dimensi waktu, biaya dan dimensi kualitas. Karakteristik lebih cepat (*faster*) sering dikaitkan dengan dimensi waktu yang menggambarkan kecepatan dan kemudahan atau kenyamanan untuk memperoleh produk. Karakteristik lebih murah (*cheaper*) sering dikaitkan dengan dimensi biaya yang meliputi harga atau ongkos dari suatu produk yang harus dibayarkan oleh pelanggan. Karakteristik lebih baik (*better*) dikaitkan dengan dimensi mutu produk, ciri ini paling sulit digambarkan secara tepat (Gaspersz, 2001).

Mutu adalah suatu keputusan yang berhubungan dengan proses pelayanan, yang berdasarkan tingkat dimana pelayanan memberikan kontribusi terhadap nilai outcomes. Mutu adalah kecocokan penggunaan produk (*fitness for use*), untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan pelanggan. Kecocokan dari penggunaan tersebut didasarkan atas 5 ciri utama, yaitu teknologi (kekuatan dan daya tahan),

Psikologis (citra rasa atau status), Waktu (kehandalan), Kontraktual (adanya jaminan) dan Etika (sopan santun, ramah atau jujur) (Juran, 1992). Mutu juga dapat didefinisikan sebagai kesesuaian terhadap permintaan persyaratan (*The conformance of requirements*) (Crosby, 1979).

Menurut Salis (1993), *Total Quality Management* (TQM) adalah sebagai suatu filosofi dan suatu metodologi untuk membantu mengelola perubahan, dan inti dari TQM adalah perubahan budaya dari pelakunya. Lebih lanjut Slamet (1995) menegaskan bahwa TQM adalah suatu prosedur dimana setiap orang berusaha keras secara terus menerus memperbaiki jalan menuju sukses. TQM bukanlah seperangkat peraturan dan ketentuan yang kaku, tetapi merupakan proses-proses dan prosedur-prosedur untuk memperbaiki kinerja. TQM juga menselaraskan usaha-usaha orang banyak sedemikian rupa sehingga orang-orang tersebut menghadapi tugasnya dengan penuh semangat dan berpartisipasi dalam perbaikan pelaksanaan pekerjaan.

Ciri-ciri mutu (sebagai bentuk pelayanan pelanggan) ditandai dengan: (1) ketepatan waktu pelayanan, (2) akurasi pelayanan, (3) kesopanan dan keramahan (unsur menyenangkan pelanggan), (4) bertanggung jawab atas segala keluhan (*complain*) pelanggan, (5) kelengkapan pelayanan, (6) kemudahan mendapatkan pelayanan, (7) variasi layanan, (8) pelayanan pribadi, (9) kenyamanan, (10) dan ketersediaan atribut pendukung (Slamet, 1999).

Tujuan utama TQM adalah meningkatkan mutu pekerjaan, memperbaiki produktivitas dan efisiensi. TQM sebagai suatu prosedur untuk mencapai kesuksesan, dinilai berhasil manakala mutu dari suatu pekerjaan meningkat lebih baik kualitasnya dari sebelumnya, produktivitasnya tinggi yang ditunjukkan dengan hasil kerja berupa produk/jasa lebih banyak jumlahnya dari sebelumnya, dan lebih efisien yang bisa diartikan lebih murah biaya produksinya atau input lebih kecil daripada outputnya. Ada lima unsur utama dalam penerapan TQM, yaitu: (1) berfokus pada pelanggan, (2) perbaikan pada proses secara sistematis, (3) pemikiran jangka panjang, (4) pengembangan sumberdaya manusia, dan (5) komitmen pada mutu (Slamet, 1999).

Untuk bisa menghasilkan mutu, menurut Slamet (1999) terdapat empat usaha mendasar yang harus dilakukan dalam suatu lembaga penghasil produk/jasa, yaitu:

1. Menciptakan situasi “menang-menang” (*win-win solution*) dan bukan situasi “kalah-menang” diantara pihak yang berkepentingan dengan lembaga penghasil produk/jasa (*stakeholders*) . Dalam hal ini terutama antara pimpinan/pemilik lembaga dengan staf lembaga harus terjadi kondisi yang saling menguntungkan satu sama lain dalam meraih mutu produk/jasa yang dihasilkan oleh lembaga tersebut.
2. Perlunya ditumbuh-kembangkan adanya motivasi intrinsik pada setiap orang yang terlibat dalam proses meraih mutu produk/jasa. Setiap orang harus tumbuh motivasi bahwa hasil kegiatannya mencapai mutu tertentu yang meningkat terus menerus, terutama sesuai dengan kebutuhan dan harapan pengguna/langganan.
3. Setiap pimpinan harus berorientasi pada proses dan hasil jangka panjang. Penerapan TQM bukanlah suatu proses perubahan jangka pendek, tetapi usaha jangka panjang yang konsisten dan terus menerus.
4. Dalam menggerakkan segala kemampuan lembaga untuk mencapai mutu yang ditetapkan, harus dikembangkan adanya kerjasama antar unsur-unsur pelaku proses mencapai hasil produksi/jasa. Janganlah diantara mereka terjadi persaingan yang mengganggu proses mencapai hasil mutu tersebut. Mereka adalah satu kesatuan yang harus bekerjasama dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain untuk menghasilkan produk/jasa yang bermutu sesuai yang diharapkan.

Cara lain untuk mencapai suatu mutu dari produk/jasa, menurut Edward Deming (Salis, 1993) terdapat 14 prinsip yang harus dilakukan, yaitu:

1. tumbuhkan terus menerus tekad yang kuat dan perlunya rencana jangka panjang berdasarkan visi ke depan dan inovasi baru untuk meraih mutu.
2. Adopsi filosofi yang baru. Termasuk didalamnya adalah cara-cara atau metode baru dalam bekerja.

3. Hentikan ketergantungan pada pengawasan jika ingin meraih mutu. Setiap orang yang terlibat karena sudah bertekad menciptakan mutu hasil produk/jasanya, ada atau tidak ada pengawasan haruslah selalu menjaga mutu kinerja masing-masing.
4. Hentikan hubungan kerja yang hanya atas dasar harga. Harga harus selalu terkait dengan nilai kualitas produk atau jasa.
5. Selamanya harus dilakukan perbaikan-perbaikan terhadap kualitas dan produktivitas dalam setiap kegiatan.
6. Lembagakan pelatihan sambil bekerja (*on the job training*), karena pelatihan adalah alat yang dahsyat untuk pengembangan kualitas kerja untuk semua tingkatan dalam unsur lembaga.
7. Lembagakan kepemimpinan yang membantu setiap orang untuk dapat melakukan pekerjaannya dengan baik misalnya: membina, memfasilitasi, membantu mengatasi kendala dll.
8. Hilangkan sumber-sumber penghalang komunikasi antar bagian dan antar individu dalam lembaga.
9. Hilangkan sumber-sumber yang menyebabkan orang merasa takut dalam organisasi agar mereka dapat bekerja secara efektif dan efisien.
10. Hilangkan slogan-slogan dan keharusan-keharusan kepada staf. Hal seperti itu biasanya hanya akan menimbulkan hubungan yang tidak baik antara atasan dan bawahan; atau lebih jauh akan menjadi penyebab rendahnya mutu dan produktivitas pada sisten organisasi; bawahan hanya bekerja sekedar memenuhi keharusan saja.
11. Hilangkan kuota atau target-target kuantitatif belaka. Bekerja dengan menekankan pada target kuantitatif sering melupakan kualitas.
12. Singkirkan penghalang yang merebut/merampas hak para pimpinan dan pelaksana untuk bangga dengan hasil kerjanya masing-masing.
13. Lembagakan program pendidikan dan pelatihan untuk pengembangan diri bagi semua orang dalam lembaga. Setiap orang harus sadar bahwa sebagai profesional harus selalu meningkatkan kemampuan dirinya, dan
14. Libatkan semua orang dalam lembaga ikut dalam proses transformasi menuju peningkatan mutu. Ciptakan struktur yang memungkinkan semua

orang bisa ikut serta dalam usaha memperbaiki mutu produk/jasa yang diusahakan.

Pendapat lain tentang bagaimana mencapai mutu yaitu dari Philip Crosby (Salis, 1993), bahwa terdapat 14 langkah, meliputi:

1. Komitmen pada pimpinan. Inisiatif pencapaian mutu pada umumnya oleh pimpinan dan dikomunikasikan sebagai kebijakan secara jelas dan dimengerti oleh seluruh unsur pelaksana lembaga.
2. Bentuk tim perbaikan mutu yang bertugas merumuskan dan mengendalikan program peningkatan mutu.
3. Buatlah pengukuran mutu, dengan cara tentukan baseline data saat program peningkatan mutu dimulai, dan tentukan standar mutu yang diinginkan sebagai patokan. Dalam penentuan standar mutu libatkanlah pelanggan agar dapat diketahui harapan dan kebutuhan mereka
4. Menghitung biaya mutu. Setiap mutu dari suatu produk/jasa dihitung termasuk didalamnya antara lain: kalau terjadi pengulangan pekerjaan jika terjadi kesalahan, inspeksi/supervisi, dan test/percobaan.
5. Membangkitkan kesadaran akan mutu bagi setiap orang yang terlibat dalam proses produksi/jasa dalam lembaga.
6. Melakukan tindakan perbaikan. Untuk ini perlu metodologi yang sistematis agar tindakan yang dilakukan cocok dengan penyelesaian masalah yang dihadapi, dan karenanya perlu dibuat suatu seri tugastugas tim dalam agenda yang cermat. Selama pelaksanaan sebaiknya dilakukan pertemuan regular agar didapat *feed back* dari mereka.
7. Lakukan perencanaan kerja tanpa cacat (*zero defect planning*) dari pimpinan sampai pada seluruh staf pelaksana.
8. Adakan pelatihan pada tingkat pimpinan (*supervisor training*) untuk mengetahui peranan mereka masing-masing dalam proses pencapaian mutu, teristimewa bagi pimpinan tingkat menengah. Lebih lanjut juga bagi pimpinan tingkat bawah dan pelaksananya.
9. Adakan hari tanpa cacat, untuk menciptakan komitmen dan kesadaran tentang pentingnya pengembangan staf.

10. *Goal Setting*. Setiap tim/bagian merumuskan tujuan yang akan dicapai dengan tepat dan harus dapat diukur keberhasilannya.
11. Berusaha menghilangkan penyebab kesalahan. Ini berarti sekaligus melakukan usaha perbaikan. Salah satu dari usaha ini adalah adanya kesempatan staf mengkomunikasikan kepada atasannya mana diantara pekerjaannya yang sulit dilakukan.
12. Harus ada pengakuan atas prestasi (*recognition*) bukan berupa uang, tapi misalnya penghargaan atau sertifikat dan lainnya sejenis.
13. Bentuk satu Komisi Mutu, yang secara profesional akan merencanakan usaha-usaha perbaikan mutu dan menonotor secara berkelanjutan, dan
14. Lakukan berulang kali, karena program mencapai mutu tak pernah akan berakhir.

2.1.2 Mutu dalam Pendidikan

Mengenai mutu pendidikan ini dijelaskan pada pasal 1 ayat 17 UU RI Nomor 20 Tahun 2003; bahwa “Standar nasional pendidikan adalah kriteria minimal tentang sistem pendidikan di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia”. Mengenai kriteria minimal standar nasional pendidikan ini terdiri atas standar isi, proses, kompetensi lulusan, tenaga kependidikan, sarana dan prasarana, pengelolaan, pembiayaan, dan penilaian pendidikan yang harus ditingkatkan secara berencana (Pasal 35 ayat 1 UU RI Nomor 20 Tahun 2003).

Untuk mencapai mutu yang standar dari pendidikan itu bukan hanya unsur tenaga kependidikan; yakni dosen tetapi bagaimana pengelolaan perguruan tinggi itu atas standar isi, proses, kompetensi lulusan, sarana dan prasarana, pengelolaan, pembiayaan, dan penilaian pendidikan; yang dapat dilaksanakan oleh suatu badan standarisasi, penjaminan dan pengendalian mutu pendidikan (Pasal 35 ayat 3 UU RI Nomor 20 Tahun 2003).

Perguruan tinggi merupakan wahana tenaga ahli yang diharapkan mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan memberi sumbangan kepada pembangunan Sebagai usaha sistematis untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia maka Departemen Pendidikan Nasional telah menetapkan empat

kebijakan pokok dalam bidang pendidikan yaitu (1) pemerataan dan kesempatan; (2) relevansi pendidikan dengan pembangunan; (3) kualitas pendidikan; dan (4) efisiensi pendidikan. Khusus untuk perguruan tinggi akan lebih diutamakan membahas mengenai relevansi pendidikan dengan pembangunan yang dalam langkah pelaksanaannya dikenal dengan keterkaitan dan kesepadanan (*link and match*) (Asmawi, 2005).

Dalam kerangka manajemen pengembangan mutu terpadu, usaha pendidikan tidak lain adalah merupakan usaha “jasa” yang memberikan pelayanan kepada pelanggannya, yaitu mereka yang belajar dalam lembaga pendidikan tersebut. Mereka yang belajar tersebut bisa merupakan mahasiswa/pelajar/murid/peserta belajar yang biasa disebut klien/pelanggan primer (*primary external customers*). Mereka inilah yang langsung menerima manfaat layanan pendidikan dari lembaga tersebut. Para klien terkait dengan orang yang mengirimnya ke lembaga pendidikan, yaitu orang tua atau lembaga tempat klien tersebut bekerja, dan mereka ini kita sebut sebagai pelanggan sekunder (*secondary external customers*). Pelanggan lainnya yang bersifat tersier adalah lapangan kerja bisa pemerintah maupun masyarakat pengguna output pendidikan (*tertiary external customers*). Selain itu, dalam hubungan kelembagaan masih terdapat pelanggan lainnya yaitu yang berasal dari interen lembaga; mereka itu adalah para guru/dosen/tutor dan tenaga administrasi lembaga pendidikan, serta pimpinan lembaga pendidikan (*internal customers*). Walaupun para para guru/dosen/tutor dan tenaga administrasi, serta pimpinan lembaga pendidikan tersebut terlibat dalam proses pelayanan jasa, tetapi mereka termasuk juga pelanggan jika dilihat dari hubungan manajemen. Mereka berkepentingan dengan lembaga tersebut untuk maju, karena semakin maju dan berkualitas mereka diuntungkan, baik secara kebanggaan maupun finansial (Sallis, 2008).

Seperti disebut diatas bahwa program peningkatan mutu harus berorientasi kepada kebutuhan/harapan pelanggan, maka layanan pendidikan suatu lembaga haruslah memperhatikan masing-masing pelanggan diatas. Kepuasan dan kebanggaan dari mereka sebagai penerima manfaat layanan pendidikan harus menjadi acuan bagi program peningkatan mutu layanan pendidikan. Sebagai contoh dari penerapan 14

prinsip-prinsip pencapaian mutu Edward Deming, kita bisa mengaplikasikan pada perguruan tinggi. Uraian tentang penerapan prinsip-prinsip tersebut di lembaga pendidikan/perguruan tinggi (Slamet, 1999), dapat meliputi hal-hal berikut:

1. Untuk menjadi perguruan tinggi (PT) yang bermutu perlu kesadaran, niat dan usaha yang sungguh-sungguh dari segenap unsur di dalamnya. Pengakuan orang lain (mahasiswa, sejawat dan masyarakat) bahwa PT kita adalah bermutu harus diraih.
2. PT yang bermutu adalah yang secara keseluruhan memberikan kepuasan kepada masyarakat pelanggannya, artinya harapan dan kebutuhan pelanggan terpenuhi dengan jasa yang diberikan oleh PT tersebut. Kebutuhan pelanggan adalah berkembangnya SDM yang bermutu dan tersedianya informasi, pengetahuan dan teknologi yang bermanfaat, karya/produk PT tersebut. Bentuk kepuasan pelanggan misalnya para lulusannya merasakan manfaat pendidikannya dalam meniti karirnya di lapangan kerja. Selain itu didalam PT tersebut terjadi proses belajar-mengajar yang teratur dan lancar, dosen-dosennya produktif, berperan aktif dalam memajukan bangsa dan negara, dan lulusannya berprestasi cemerlang di masyarakat.
3. Perhatian PT selalu ditujukan pada kebutuhan dan harapan para pelanggan: mahasiswa, masyarakat, industri, pemerintahan dan lainnya, sehingga mereka puas karenanya.
4. Dalam PT yang bermutu tumbuh dan berkembang kerjasama yang baik antar sesama unsur didalamnya untuk mencapai mutu yang ditetapkan. Sebagai contoh kelompok pengajar bekerjasama menyusun strategi pembelajaran mahasiswa secara efektif dan efisien. Jika hanya satu atau dua saja dosen yang mengajar secara baik tidaklah cukup, karena tidak akan menjamin terjadinya mutu mahasiswa yang baik. Untuk itu, maka harus semua dosen menjadi pengajar yang baik. Sebaliknya, jika dosennya menjadi pengajar yang baik, maka mahasiswanya haruslah ingin belajar secara efektif. Proses belajar mengajar tidak dapat dikatakan efektif dan

efisien jika hanya sepihak, dosennya saja atau mahasiswanya saja yang baik. Interaksi yang baik antar sesama unsure dalam PT harus terjalin secara intensif, agar pencapaian mutu dapat berhasil sesuai harapan. Dalam upaya menggiatkan kerjasama antar unsur dalam PT tersebut perlu dibentuk “tim perbaikan mutu” yang diberi kewenangan untuk mencari upaya agar mutu PT lebih baik. Untuk ini pelatihan kepada tim terutama tentang cara-cara bekerjasama yang efektif dan efisien dalam tim sangat diperlukan.

5. Diperlukan pimpinan yang mampu memotivasi, mengarahkan, dan mempermudah serta mempercepat proses perbaikan mutu. Pimpinan lembaga (Pimpinan Fakultas, Pimpinan Jurusan, Pimpinan Program Studi dan pimpinan lainnya) bertugas sebagai motivator dan fasilitator bagi orang-orang yang bekerja dibawah pengawasannya untuk mencapai mutu. Setiap atasan adalah pemimpin, sehingga ia haruslah memiliki kepemimpinan. Kepemimpinan haruslah yang membuat orang kemudian merasa lebih berdaya, sehingga yang dipimpin mampu melaksanakan tugas pekerjaannya lebih baik dan hasil yang lebih baik pula.
6. Semua karya PT (pengajaran, penelitian, pengabdian, administrasi dll.) selalu diorientasikan pada mutu, karena setiap unsur yang ada didalamnya telah berkomitmen kuat pada mutu. Akibat dari orientasi ini, maka semua karya yang tidak bermutu ditolak atau dihindari.
7. Ada upaya perbaikan mutu PT secara berkelanjutan. Untuk ini standar mutu yang ditetapkan sebelumnya selalu dievaluasi dan diperbaiki sedikit demi sedikit sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.
8. Segala keputusan untuk perbaikan mutu pelayanan pendidikan/pengajaran selalau didasarkan data dan fakta untuk menghindari adanya kelemahan dan keraguan dalam pelaksanaannya.
9. Penyajian data dan fakta dapat ditunjang dengan berbagai alat dan teknik untuk perbaikan mutu yang bisa dianalisis dan disimpulkan, sehingga tidak menyesatkan.

10. Hendaknya pekerjaan di PT jangan dilihat sebagai pekerjaan rutin yang sama saja dari waktu ke waktu, karena bisa membosankan. Setiap kegiatan di PT harus direncanakan dan dilaksanakan dengan cermat, serta hasilnya dievaluasi dan dibandingkan dengan standar yang ditetapkan. Hendaknya tercipta kondisi pada setiap yang bekerja dilembaga tersebut untuk bersedia belajar sambil bekerja, dan sedapat mungkin diprogramkan baik belajar tentang materi, metode, prosedur dan lain-lain.
11. Dari waktu ke waktu prosedur kerja yang digunakan di PT perlu ditinjau apakah mendatangkan hasil yang diharapkan. Jika tidak maka prosedur tersebut perlu diubah dengan yang lebih baik.
12. Perlunya pengakuan dan penghargaan bagi yang telah berusaha memperbaiki mutu kerja dan hasilnya. Dosen-dosen dan karyawan administrasi mencoba cara-cara kerja baru dan jika mereka berhasil diberikan pengakuan dan penghargaan.
13. Perbaikan prosedur antar fungsi di PT sebagai bentuk kerjasama harus dijalin hubungan saling membutuhkan satu sama lain. Tidak ada yang lebih penting satu unsur dari unsur yang lain dalam mencapai mutu PT. Misalnya, tenaga administrasi sama pentingnya dengan tenaga pengajar, dan sebaliknya.
14. Tradisikan pertemuan antar pengajar dan mahasiswa untuk mereview proses belajar-mengajar dalam rangka memperbaiki pendidikan/pengajaran yang bermutu. Pertemuan dengan orang tua mahasiswa, pertemuan dengan tokoh masyarakat, dengan alumni, pemerintah daerah, pengusaha dan donatur PT dapat dilakukan oleh penyelenggara PT. Pendek kata, hendaknya semua unsur yang berkepentingan dengan PT dapat berpartisipasi ikut mengembangkan PT mencapai mutu yang baik.

Pendidikan tinggi, khususnya pendidikan keahlian kebidanaan, harus bisa memberikan jaminan mutu (*a quality assurance*) bahwa pendidikan yang ditawarkan dan disiapkan kepada peserta didik benar-benar pendidikan yang berkualitas. *Quality education* adalah garis hidupnya pendidikan. Pendidikan yang berkualitas tinggi menunjukkan pada penggunaan *advance* infrastruktur, tenaga pengajarnya juga berkualitas. Kemudian proses belajarnya juga berkualitas. Jadi harus bisa memfasilitasi peserta didik untuk berpikir pada *high level of thinking* sebagai salah satu indikator pendidikan yang berkualitas. Sehingga makin tinggi kualitas sebuah perguruan tinggi, maka makin banyak memberikan kontribusi bagi bangsa dan negara. Dalam menjalankan kepemimpinan di perguruan tinggi memiliki filosofi sebagai pedoman kerjanya. Sekarang ini kita menghadapi trend internasional yang luar biasa, yaitu adanya kontrol atau pengawasan terhadap isi kurikulum bukan hanya tingkat lokal, atau nasional melainkan tingkat internasional (Ali, 2007).

Penjaminan mutu pendidikan merupakan suatu konsep dalam manajemen mutu pendidikan. Dalam penerapan konsep ini setiap sekolah atau lembaga pendidikan diarahkan agar memberi jaminan bahwa pelayanan pendidikan yang diberikan itu memenuhi atau bahkan melebihi harapan para pelanggannya, baik pelanggan internal maupun pelanggan eksternal. Pelanggan internal adalah dosen dan karyawan sekolah, sedangkan pelanggan eksternal yang primer adalah peserta didik, yang sekunder adalah orang tua, masyarakat dan pemerintah, dan pelanggan tersier adalah pemakai lulusan (Ali, 2007).

Dalam kerangka kerja *school education quality assurance framework* mutu pendidikan di sekolah diupayakan melalui pengembangan (*school improvement*) dan akuntabilitas. Ini merupakan arah yang akan dituju melalui proses penjaminan mutu pelaksanaannya meliputi dua kegiatan utama yaitu penilaian yang dilakukan melalui evaluasi diri sekolah (*school self evaluation*) dan inspeksi penjaminan mutu (*quality assurance inspection*). Dalam rangka pelaksanaan evaluasi diri dan inspeksi penjaminan mutu dikembangkan indikator-indikator kinerja yang dijadikan acuan yang mengacu kepada tujuan. Secara umum kerangka kerja

penjaminan mutu pendidikan di sekolah mempunyai ciri-ciri (Ali, 2007) sebagai berikut:

1. Penjaminan mutu didasarkan atas indikator-indikator kinerja yang bersifat umum, terbuka dan objektif, yang dirumuskan berdasarkan pernyataan-pernyataan tujuan, yang dijadikan sebagai alat penilaian mutu pendidikan di sekolah.
2. Penjaminan mutu dilakukan melalui proses yang transparan dan interaktif melalui penilaian diri dan inspeksi penjaminan mutu.
3. Penjaminan mutu dilaksanakan dengan mempraktikkan kekuatan-kekuatan berbagai aktivitas dalam proses penjaminan mutu dan manajemen berbasis sekolah, serta nilai-nilai tradisional dan kebutuhan-kebutuhan sekolah untuk berubah.
4. Penjaminan mutu dilaksanakan dengan menjaga keseimbangan antara dukungan kepada sekolah melalui kemitraan dan tekanan kepada sekolah melalui monitoring.
5. Tujuan penjaminan mutu adalah untuk mencapai mutu pendidikan sekolah melalui pengembangan dan akuntabilitas.

Indikator-indikator kinerja yang dijadikan acuan dalam penilaian yang dilakukan dalam proses penjaminan mutu meliputi empat domain/ranah (Herman dan Herman, 1995), yaitu:

1. Manajemen dan organisasi, yang meliputi aspek-aspek kepemimpinan, perencanaan dan administrasi, pengelolaan staf, pengelolaan biaya, sumber daya dan pemeliharannya, dan evaluasi diri.
2. Pembelajaran, yang meliputi aspek-aspek kurikulum, pengajaran, proses belajar peserta didik dan penilaian.
3. Dukungan kepada peserta didik dan etos sekolah yang meliputi aspek-aspek bimbingan, pengembangan pribadi dan sosial peserta didik, dukungan bagi peserta didik yang memiliki kebutuhan khusus, hubungan dengan orang tua dan masyarakat dan iklim sekolah.
4. Prestasi belajar, yang meliputi aspek-aspek kinerja akademis dan non akademis.

2.1.3 Kompetensi Pendidikan Tinggi

Kompetensi adalah seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggungjawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas di bidang pekerjaan tertentu (Kepmendiknas No. 45, 2002).

Dalam kepmendiknas No. 45 tahun 2002 tersebut dijelaskan juga bahwa kompetensi utama berciri utama pada kurikulum inti. Kompetensi hasil didik suatu program studi terdiri atas:

1. kompetensi utama;
2. kompetensi pendukung
3. kompetensi lain yang bersifat khusus dan gayut dengan kompetensi utama.

Elemen-elemen kompetensi terdiri atas :

1. landasan kepribadian;
2. penguasaan ilmu dan keterampilan
3. kemampuan berkarya;
4. sikap dan perilaku dalam berkarya menurut tingkat keahlian berdasarkan ilmu dan
5. keterampilan yang dikuasai;
6. pemahaman kaidah berkehidupan bermasyarakat sesuai dengan pilihan keahlian dalam berkarya.

Dasar Pemikiran Penyusunan Standar kompetensi SDM kesehatan untuk penyelenggaraan diknakes khususnya penyusunan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK), adalah dalam rangka mendukung daya saing bangsa di pasar kerja Nasional dan global diperlukan SDM yang berkualitas dan untuk menyiapkan SDM berkualitas diperlukan sistem pendidikan yang berorientasi pada pasar kerja serta berbasis pada kompetensi yang berlaku secara lintas sektoral. Spesifikasi dari pengetahuan dan keterampilan serta penerapan dari pengetahuan dan keterampilan tersebut dalam suatu pekerjaan atau perusahaan atau lintas industri, sesuai dengan standar kinerja yang disyaratkan (Pusdiknakes, 2009). Standar kompetensi meliputi faktor-faktor yang mendukung:

1. Pengetahuan dan ketrampilan untuk mengerjakan suatu tugas dalam kondisi normal ditempat kerja.
2. Kemampuan mentransfer dan menerapkan kemampuan dan pengetahuan pada situasi dan lingkungan yang berbeda.
3. Standar kompetensi tidak berarti bila hanya terdiri dari kemampuan menyelesaikan tugas / pekerjaan saja , tetapi dilandasi pula dengan bagaimana dan mengapa tugas itu dikerjakan.
4. Dengan kata lain standar kompetensi meliputi faktor-faktor yang mendukung, seperti pengetahuan dan keterampilan untuk mengerjakan suatu tugas dalam kondisi normal di tempat kerja serta kemampuan mentransfer dan menerapkan kemampuan dan pengetahuan pada situasi lingkungan yang berbeda.

Sehingga standar kompetensi Merupakan rumusan tentang kemampuan yang dimiliki seseorang untuk melakukan suatu pekerjaan/tugas yang didasari atas pengetahuan, ketrampilan, yang didukung sikap kerja dan penerapannya sesuai unjuk kerja yang dipersyaratkan. Dengan dikuasainya Kompetensi oleh seseorang, maka orang tersebut mampu:

1. Mengerjakan suatu tugas/pekerjaan.
2. Mengorganisasikannya agar pekerjaan tersebut dapat dilaksnakan.
3. Menyelesaikan masalah yang ada dan apa yang harus dilakukan, bilamana terjadi sesuatu keadaan yang berbeda dengan rencana semula.
4. Menggunakan kemampuan yang dimilikinya untuk memecahkan masalah atau melaksanakan tugas dengan kondisi yang berbeda.

2.2 Mutu Lulusan Kebidanan

2.2.1 Bidan dan Kebidanan

Keberadaan disiplin keilmuan kebidanan sama seperti keilmuan lainnya ditopang oleh berbagai disiplin keilmuan yang telah jauh berkembang, sehingga dalam perjalanan mulai dipertanyakan identitas dirinya sebagai satu disiplin keilmuan yang mandiri. Yang sering dipertanyakan pada pengetahuan kebidanan (*midwifery*

knowledge) terutama berfokus kepada tubuh pengetahuan kebidanan untuk bereksistensi sebagai satu disiplin keilmuan yang mandiri. Lebih lanjut sering dipertanyakan adalah ciri-ciri atau karakteristik yang membedakan pengetahuan kebidanan dengan ilmu yang lain.

Sedangkan menurut Kepmenkes No. 900 tahun 2002, Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai persyaratan yang berlaku. Dan pengertian bidan menurut *World Health Organization* (WHO), bidan adalah seseorang yang telah diakui secara regular dalam program pendidikan kebidanan sebagaimana yang telah diakui skala yuridis, dimana ia ditempatkan dan telah menyelesaikan pendidikan kebidanan dan memperoleh izin melaksanakan praktek kebidanan.

Definisi bidan menurut *International Confederation Of Midwives* (ICM) yang dianut dan diadopsi oleh seluruh organisasi bidan di seluruh dunia, dan diakui oleh WHO dan *Federation of International Gynecologist Obstetrition* (FIGO) adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan.

Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak. Bidan dapat praktik diberbagai tatanan pelayanan, termasuk di rumah, masyarakat, Rumah Sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya.

Dengan memperhatikan aspek sosial budaya dan kondisi masyarakat Indonesia, maka Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan bahwa bidan Indonesia adalah: seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan (Sofyan dkk, 2004).

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggungjawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak. Bidan dapat praktik diberbagai tatanan pelayanan, termasuk di rumah, masyarakat, Rumah Sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya (Sofyan dkk, 2004).

Kebidanan adalah ilmu yang terbentuk dari sintesa berbagai disiplin ilmu atau multi disiplin yang terkait dengan pelayanan kebidanan meliputi ilmu kedokteran, ilmu keperawatan, ilmu sosial, ilmu perilaku, ilmu budaya, ilmu kesehatan masyarakat, dan ilmu manajemen, untuk dapat memberikan pelayanan kepada ibu dalam masa pra konsepsi, hamil, bersalin, post partum, dan bayi baru lahir. Pelayanan kebidanan tersebut meliputi pendeteksian keadaan abnormal pada ibu dan anak, melaksanakan konseling dan pendidikan kesehatan terhadap individu, keluarga dan masyarakat. Kebidanan adalah seni dan praktek yang mengkombinasikan keilmiahan, filosofi dan pendekatan pada manusia sebagai syarat atau ketetapan dalam pemeliharaan kesehatan wanita dan proses reproduksinya yang normal, termasuk kelahiran bayi yang mengikutsertakan keluarga dan atau orang yang berarti lainnya (Lang,1979).

Dalam Kepmenkes No. 369 Tahun 2007 tentang standar profesi bidan, dijelaskan berbagai pengertian yang berhubungan dengan bidan, yaitu:

1. Kebidanan adalah satu bidang ilmu yang mempelajari keilmuan dan seni yang mempersiapkan kehamilan, menolong persalinan, nifas dan menyusui, masa interval dan pengaturan kesuburan, klimakterium dan

menopause, bayi baru lahir dan balita, fungsi–fungsi reproduksi manusia serta memberikan bantuan/dukungan pada perempuan, keluarga dan komunitasnya

2. Pelayanan kebidanan didefinisikan sebagai bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (terdaftar) yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan. Praktik Kebidanan adalah implementasi dari ilmu kebidanan oleh bidan yang bersifat otonom, kepada perempuan, keluarga dan komunitasnya, didasari etika dan kode etik bidan.
3. Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
4. Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga yang berkualitas. Pelayanan kebidanan merupakan layanan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan kewenangan yang diberikannya dengan maksud untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga berkualitas, bahagia dan sejahtera. Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga, dan masyarakat yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan pelayanan kebidanan dapat dibedakan menjadi (Depkes, 2002):

- 1) Layanan Primer ialah layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
- 2) Layanan Kolaborasi adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan.
- 3) Layanan Rujukan adalah layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem layanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam menerima rujukan

dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan yang dilakukan oleh bidan ke tempat/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horizontal maupun vertikal atau meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu serta bayinya.

Pelayanan yang diberikan berorientasi pada kesehatan masyarakat berbeda halnya dengan bidan yang bekerja di rumah sakit, dimana pelayanan yang diberikan berorientasi pada individu. Bidan di rumah sakit memberikan pelayanan poliklinik antenatal, gangguan kesehatan reproduksi di poliklinik keluarga berencana, senam hamil, pendidikan perinatal, kamar bersalin, kamar operasi kebidanan, ruang nifas dan ruang perinatal. Titik tolak dari Konferensi Kependudukan Dunia di Kairo pada tahun 1994 yang menekankan pada *reproductive health* (kesehatan reproduksi), memperluas area garapan pelayanan bidan. Area tersebut meliputi:

1. *Safe Motherhood*, termasuk bayi baru lahir dan perawatan abortus
2. *Family Planning*
3. Penyakit menular seksual termasuk infeksi saluran alat reproduksi
4. Kesehatan reproduksi pada remaja
5. Kesehatan reproduksi pada orang tua.

Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi dan tugasnya didasarkan pada kemampuan dan kewenangan yang diberikan. Kewenangan tersebut diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes). Permenkes yang menyangkut wewenang bidan selalu mengalami perubahan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan masyarakat. Permenkes tersebut dimulai dari:

1. Permenkes No. 5380/IX/1963, wewenang bidan terbatas pada pertolongan persalinan normal secara mandiri, didampingi tugas lain.
2. Permenkes No. 363/IX/1980, yang kemudian diubah menjadi Permenkes 623/1989 wewenang bidan dibagi menjadi dua yaitu wewenang umum dan khusus ditetapkan bila bidan melaksanakan tindakan khusus di bawah pengawasan dokter. Pelaksanaan dari Permenkes ini, bidan dalam melaksanakan praktek perorangan di bawah pengawasan dokter
3. Permenkes No. 572/VI/1996, wewenang ini mengatur tentang registrasi dan praktek bidan. Bidan dalam melaksanakan prakteknya diberi

kewenangan yang mandiri. Kewenangan tersebut disertai dengan kemampuan dalam melaksanakan tindakan. Dalam wewenang tersebut mencakup:

- Pelayanan kebidanan yang meliputi pelayanan ibu dan anak
 - Pelayanan Keluarga Berencana]
 - Pelayanan Kesehatan Masyarakat
4. Kepmenkes No. 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktek bidan revisi dari Permenkes No. 572/VI/1996. Dalam melaksanakan tugasnya, bidan melakukan kolaborasi, konsultasi dan merujuk sesuai dengan kondisi pasien, kewenangan dan kemampuannya.

2.2.2 Pendidikan Kebidanan

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menggariskan, bahwa pendidikan dilaksanakan melalui suatu sistem pendidikan nasional yang berfungsi mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa. Di antara implikasi penting dari pemberlakuan Undang-Undang ini adalah bahwa penyelenggaraan pendidikan di wilayah negara Republik Indonesia harus sesuai dengan standar yang berlaku di negara ini. Terkait dengan mutu pendidikan, maka penyelenggaraan pendidikan harus memenuhi standarisasi mutu yang seharusnya dicapai sesuai dengan standar nasional pendidikan sehingga keluaran dari setiap lembaga pendidikan pada jenjang apapun dan dari daerah manapun sekurang-kurangnya memenuhi standar mutu tersebut (Ali, 2007). Untuk pendidikan kebidanan, kualifikasi pendidikan kebidanan adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2002):

- a. Lulusan pendidikan bidan sebelum tahun 2000 dan Diploma III kebidanan, merupakan bidan pelaksana, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan.
- b. Lulusan pendidikan bidan setingkat Diploma IV/S1 merupakan bidan profesional, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya

baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan. Mereka dapat berperan sebagai pemberi layanan, pengelola, dan pendidik.

- c. Lulusan pendidikan bidan setingkat S2 dan S3, merupakan bidan profesional, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan. Mereka dapat berperan sebagai pemberi layanan, pengelola, pendidik, peneliti, pengembang dan konsultan dalam pendidikan bidan maupun system/ketata-laksanaan pelayanan kesehatan secara universal.

Dalam pelaksanaannya Bidan, harus mempunyai standar kompetensi yang dipersyaratkan sesuai dengan profesinya. Berikut adalah standar kompetensi bidan menurut Kepmenkes 369 Tahun 2007, dimana Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya.

Pengetahuan dan Keterampilan Dasar:

- Kebudayaan dasar masyarakat di Indonesia.
- Keuntungan dan kerugian praktik kesehatan tradisional dan modern.
- Sarana tanda bahaya serta transportasi kegawat-daruratan bagi anggota masyarakat yang sakit yang membutuhkan asuhan tambahan.
- Penyebab langsung maupun tidak langsung kematian dan kesakitan ibu dan bayi di masyarakat.
- Advokasi dan strategi pemberdayaan wanita dalam mempromosikan hak-haknya yang diperlukan untuk mencapai kesehatan yang optimal (kesehatan dalam memperoleh pelayanan kebidanan).
- Keuntungan dan resiko dari tatanan tempat bersalin yang tersedia.
- Advokasi bagi wanita agar bersalin dengan aman.

- Masyarakat keadaan kesehatan lingkungan, termasuk penyediaan air, perumahan, resiko lingkungan, makanan, dan ancaman umum bagi kesehatan.
- Standar profesi dan praktik kebidanan.

Pengetahuan dan Keterampilan Tambahan:

- Epidemiologi, sanitasi, diagnosa masyarakat dan vital statistik.
- Infrastruktur kesehatan setempat dan nasional, serta bagaimana mengakses sumberdaya yang dibutuhkan untuk asuhan kebidanan.
- *Primary Health Care* (PHC) berbasis di masyarakat dengan menggunakan promosi kesehatan serta strategi penvegahan penyakit.
- Program imunisasi nasional dan akses untuk pelayanan imunisasi.

Perilaku Profesional Bidan:

- Berpegang teguh pada filosofi, etika profesi dan aspek legal.
- Bertanggung jawab dan mempertanggung jawabkan keputusan klinis yang dibuatnya.
- Senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan keterampilan mutakhir.
- Menggunakan cara pencegahan universal untuk penyakit, penularan dan strategis dan pengendalian infeksi.
- Melakukan konsultasi dan rujukan yang tepat dalam memberikan asuhan kebidanan.
- Menghargai budaya setempat sehubungan dengan praktik kesehatan, kehamilan, kelahiran, periode pasca persalinan, bayi baru lahir dan anak.
- Menggunakan model kemitraan dalam bekerja sama dengan kaum wanita/ibu agar mereka dapat menentukan pilihan yang telah diinformasikan tentang semua aspek asuhan, meminta persetujuan secara tertulis supaya mereka bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri.
- Menggunakan keterampilan mendengar dan memfasilitasi.

- Bekerjasama dengan petugas kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada ibu dan keluarga.
- Advokasi terhadap pilihan ibu dalam tatanan pelayanan.

Pendidikan kebidanan, Lembaga pendidikan kebidanan berada pada suatu institusi pendidikan tinggi. Penyelenggara pendidikan kebidanan adalah institusi pendidikan tinggi baik pemerintah maupun swasta sesuai dengan kaidah-kaidah yang tercantum pada sistim pendidikan nasional. Lembaga pendidikan kebidanan mempunyai falsafah yang mencerminkan visi dan misi dari institusi yang tercermin pada kurikulum (Kepmenkes 369, 2002). Organisasi lembaga pendidikan kebidanan konsisten dengan struktur administrasi dari pendidikan tinggi dan secara jelas menggambarkan jalur-jalur hubungan keorganisasian, tanggung jawab dan garis kerjasama. Sumber daya manusia, finansial dan material dari lembaga pendidikan kebidanan memenuhi persyaratan dalam kualitas maupun kuantitas untuk memperlancar proses pendidikan. Pola pendidikan kebidanan mengacu kepada undang-undang sistem pendidikan nasional, yang terdiri dari:

1. Jalur pendidikan vokasi
2. Jalur pendidikan akademik
3. Jalur pendidikan profesi

Penyelenggaraan pendidikan menggunakan kurikulum nasional yang dikeluarkan oleh lembaga yang berwenang dan organisasi profesi serta dikembangkan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi dan mengacu pada falsafah dan misi dari lembaga pendidikan kebidanan. Tujuan dan desain kurikulum pendidikan kebidanan mencerminkan falsafah pendidikan kebidanan dan mempersiapkan perkembangan setiap mahasiswa yang berpotensi khusus.

Untuk lulusan pendidikan bidan mengemban tanggung jawab profesional sesuai dengan tingkat pendidikan, Definisi Operasional (Depkes, 2002):

1. Lulusan pendidikan bidan sebelum tahun 2000 dan Diploma III kebidanan, merupakan bidan pelaksana, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan.

2. Lulusan pendidikan bidan setingkat Diploma IV/S1 merupakan bidan profesional, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan. Mereka dapat berperan sebagai pemberi layanan, pengelola, dan pendidik.
3. Lulusan pendidikan bidan setingkat S2 dan S3, merupakan bidan profesional, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan. Mereka dapat berperan sebagai pemberi layanan, pengelola, pendidik, peneliti, pengembang dan konsultan dalam pendidikan bidan maupun sistem/ketata-laksanaan pelayanan kesehatan secara universal.
4. Lulusan program kebidanan, tingkat master dan doktor melakukan praktik kebidanan lanjut, penelitian, pengembangan, konsultan pendidikan dan ketatalaksanaan pelayanan.
5. Lulusan wajib berperan aktif dan ikut serta dalam penentuan kebijakan dalam bidang kesehatan.
6. Lulusan berperan aktif dalam merancang dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagai tanggapan terhadap perkembangan masyarakat.

2.3 Sekolah Tinggi Kesehatan Medistra Indonesia

2.3.1 Profil Sekolah Tinggi Kesehatan Medistra Indonesia

Sekolah Tinggi Kesehatan Medistra Indonesia berada di bawah Yayasan Medistra Indonesia, terletak di JL. Cut Mutia Raya No. 88 A, Kelurahan Sepanjang jaya Kecamatan Rawa Lumbu Kota Bekasi. Pendirian yayasan Medistra Indonesia berdasarkan SK/ Notaris No. 108 Tanggal 17 Nopember 2001. Dengan tujuan kelembagaan/ yayasan adalah menyelenggarakan Pendidikan dalam Bidang Kesehatan, antara lain dengan :

1. Mendirikan Akademi-akademi dibidang Kesehatan
2. Mendirikan Sekolah Tinggi di Bidang Kesehatan
3. Menyelenggarakan Pendidikan lainnya dibidang Kesehatan
4. Menyelenggarakan Pelatihan dan Seminar di Bidang Kesehatan

5. Menyelenggarakan pendidikan lainnya yang bermanfaat bagi kemajuan bangsa.

Surat Keputusan Pendirian Sekolah Tinggi Kesehatan Medistra Indonesia terdiri dari SK Depdiknas No. 67/D/O/2002 tanggal 4 April 2002 dan SK Departemen Kesehatan Republik Indonesia No. TU.00.01.1.5.256 tanggal 14 Januari 2002. Dengan program studi yang terdiri dari Program Studi Ilmu Keperawatan yang terakreditasi Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi ((BAN PT) No. 025/BAN-PT /Ak-XII/S1/VIII/2009 dan Program Studi Diploma III Kebidanan yang terakreditasi BAN PT No. : 017/BAN-PT/Ak-IX/Dpl-III/VIII/2009.

Sekolah Tinggi Kesehatan Medistra Indonesia memiliki komitmen yang kuat terhadap pendidikan tenaga kesehatan, hal ini tercermin dari visi dan misi-nya, dimana visinya adalah menjadi pusat unggulan pendidikan sumber daya manusia kesehatan sebagai tenaga ahli yang memiliki kemampuan akademik dan/atau profesional dalam ilmu kesehatan yang handal, tangguh, beriman, berkualitas, dan berwawasan global serta memiliki daya juang dan daya saing dengan penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terintegrasi, dengan tetap mengutamakan kepentingan masyarakat umum.

Adapun Misi dari Sekolah Tinggi Kesehatan Medistra Indonesia adalah:

1. Turut mencerdaskan kehidupan bangsa Indonesia, menerapkan, mengembangkan serta menciptakan ilmu kesehatan yang bermanfaat bagi masyarakat, bangsa, dan negara Indonesia serta segenap umat manusia.
2. Menghasilkan tenaga profesional dan/atau sarjana yang memiliki kemampuan berperan sebagai tenaga kesehatan Indonesia yang handal, tangguh, beriman serta berwawasan internasional sehingga mampu bersaing dengan tenaga kesehatan bangsa-bangsa lain di dunia.
3. Mengembangkan secara terpadu dan terintegrasi potensi masyarakat untuk turut berperan dalam konteks nasional maupun internasional.

2.3.2 Program Studi Diploma III Kebidanan

Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Kesehatan Medistra Indonesia bertujuan untuk mendidik mahasiswa melalui serangkaian pengalaman belajar dengan menyelesaikan kurikulum pendidikan tinggi, sehingga mempunyai pengetahuan, ketrampilan, dan sikap dalam ilmu kesehatan untuk (Borang Akreditasi, 2009):

1. Melakukan pekerjaan profesi sebagai tenaga kesehatan Indonesia yang profesional, tangguh, handal, beriman, berwawasan nasional dan internasional, memiliki integritas tinggi serta dipertanggungjawabkan secara agama dan moral.
2. Menerapkan dan mengembangkan ilmu kesehatan yang bermanfaat bagi masyarakat, nusa, bangsa serta segenap umat manusia melalui berbagai upaya kegiatan kesehatan.
3. Memelihara dan mengembangkan kepribadian sebagai bagian dari anggota masyarakat ilmuwan pada khususnya serta anggota masyarakat luas pada umumnya bersikap kreatif, produktif, terbuka, dapat menerima perubahan, berorientasi pada masa depan serta mendidik dan mengajak anggota masyarakat lainnya ke arah sikap positif yang sejalan.
4. Mengikuti perkembangan dan /atau mengembangkan bidang terapan, ilmu dan /atau profesi kesehatan serta teknologi terkait melalui studi kepustakaan dan/atau penelitian
5. Melakukan kerja sama dengan ahli-ahli lain dalam menerapkan atau merumuskan cara penyelesaian masalah masyarakat yang sesuai dengan bidang terapan, ilmu dan/atau profesi kesehatan atau merancang dan melaksanakan penelitian.

2.3.3 Kurikulum Program Studi Diploma III Kebidanan

Kurikulum Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Kesehatan Medistra Indonesia dapat dijelaskan pada tabel 2.1. Peninjauan kurikulum dilakukan perubahan pada angkatan I, II, III, dan Terakhir Pada angkatan Ke IV dan selanjutnya belum mengalami perubahan, jadi yang kami pakai pada angkatan ke IV, dengan alasan mengingat ada beberapa perubahan materi pada silabus yang tumpang tindih sehingga kami perlu melakukan pendistribusian sesuai dengan kebutuhan dimasa sekarang ini.

Tabel 2.1
Kurikulum Program Studi Diploma III Kebidanan Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Kesehatan Medistra Indonesia Tahun 2008/2009

Kelompok Mata Kuliah	Mata Kuliah	Bobot SKS (Kurikulum)			
		T	P	K	Σ
MPK	Pendidikan Pancasila	2			2
	Pendidikan Agama	2			2
	Pendidikan Kewarganegaraan	2			2
	Bhs. Inggris 1	1	1		2
	Bhs. Inggris 2	1	1		2
	Bhs. Inggris 3	1	1		2
	Komputer	1	1		2
Jumlah					14
MKK	Anatomi	1	1		2
	Fisiologi	1	1		2
	Biologi Reproduksi	2	1		3
	Biokimia	1	1		2
	Fisika Kesehatan	1	1		2
	Farmakologi	2	1		3
	Mikrobiologi	1	1		2
	Keterampilan Dasar Praktik Klinik	1	2		3
	Obstetri	2			2
	Ginekologi	2			2
	Ilmu Kesehatan Anak	2			2
	Gizi dalam Kespro	1	1		2
	Psikologi	1	1		2
	Epidemiologi	1	1		2

	Biostatistik	1	1		2
	Penyakit dalam yang berhubungan dlm Kebidanan	2			2
	Jumlah				35
MKB	Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)	1	3		4
	Asuhan Kebidanan 2 (Persalinan)	1	3		4
	Asuhan Kebidanan 3 (Nifas)	1	1		2
	Asuhan Kebidanan 4 (Patologi 1)	1	2		3
	Asuhan Kebidanan 4 (Patologi 2)	1	1		2
	Asuhan Kebidanan 5 (Keb. Komunitas)	1	3		4
	Asuhan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita	2	2		4
	Kesehatan Reproduksi	2	1		3
	Pelayanan KB	1	2		3
	Dokumentasi Kebidanan	1	1		2
	Praktik Klinik Kebidanan 1			4	4
	Praktik Klinik Kebidanan 2			5	5
	Praktik Klinik Kebidanan 3			6	6
	Jumlah				46
MPB	Konsep Kebidanan	2	2		4
	Etika Profesi dan Hukum Kesehatan	1	1		2
	Komunikasi dan Konseling dlm praktek Kebidanan	1	1		2
	Mutu Layanan Kebidanan	1	1		2
	Metodelogi Penelitian	1	1		2
	Karya Tulis Ilmiah (KTI)			3	3
	Kewirausahaan	1	1		2
	Jumlah				17
MBB	Ilmu Kesehatan Masyarakat	1	1		2
	Ilmu Sosial dan Budaya Masyarakat	2			2
	Promosi Kesehatan	1	1		2
	Organisasi dan Manajemen Pely Kesh	1	1		2
	Jumlah				8
	Jumlah Keseluruhan	56	46	18	120

Sumber: Kurikulum Program Diploma III Kebidanan (STIKES Medistra Indonesia, 2005)

Keterangan:

- MPK = mata kuliah P'Kembangan Kepribadian; MKK = mata kuliah Keilmuan dan Keterampilan; MKB = mata kuliah Keahlian Berkarya;

MPB = mata kuliah Prilaku Berkarya ; MBB = mata kuliah Berkehidupan Bermasyarakat

- T = Teori ; P = praktek ; K = Klinik ; Σ = jumlah ; SAP = satuan acara perkuliahan ; AP = acara praktek.

Dalam proses belajar mengajar pada Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Kesehatan Medistra Indonesia waktu untuk pelaksanaan riil proses belajar mengajar yang diselenggarakan oleh program studi, yaitu untuk teori 3.360 jam per paket program selama 3 tahun, untuk praktik 11.040 jam per paket program selama 3 tahun, untuk praktikum 17.288 jam per paket program selama 3 tahun dan untuk Praktik Kerja Lapangan sebanyak 14 hari per paket program selama 3 tahun.

Kompetensi/ kemampuan menonjol yang dimiliki oleh lulusan program studi ini, mencakup kompetensi dalam bidangnya, kemampuan berkomunikasi dalam bahasa Inggris, aplikasi komputer, dll. kompetensi dalam bidangnya meliputi: ANC, INC, PNC, NBBL, KB, Patologis, Penyuluhan Kesehatan; Kemampuan berkomunikasi dalam bahasa Inggris dimana Mahasiswa ikut serta dalam kursus bahasa Inggris selama 2 semester pada tahun pertama pembelajaran dan TOEFL Test; dan aplikasi computer yaitu Penggunaan dan penerapan komputer sudah terdapat dalam pembelajaran MK. Komputer (Mulok) , penggunaan intranet dan internet, dan pengoperasian komputer dalam aktivitas belajar sehari-hari. Etika Profesi Kebidanan sudah dimasukkan ke dalam kurikulum pembelajaran dan dalam setiap penilaian MK baik teori maupun praktik , ada prosentase khusus untuk menilai sikap dan perilaku mahasiswa.

STIKes Medistra Indonesia telah meluluskan lebih dari 200 bidan yang profesional. Sudah seluruhnya terserap untuk bekerja baik di RB, RS, PNS dan Praktek Mandiri di rumah. Sampai sejauh ini, belum ada keluhan yang disampaikan baik lisan maupun tertulis kepada STIKes Medistra Indonesia terkait dengan lulusan kami yang telah bekerja. Evaluasi oleh pengguna dilakukan oleh Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Kesehatan Medistra

Indonesia melalui kuesioner terhadap pengguna lulusan yang meliputi jenis kemampuan seperti tergambar pada Tabel 2.2:

Tabel 2.2.
Format Isian Kuesioner terhadap Pengguna Lulusan Program Studi
Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Kesehatan Medistra Indonesia

Jenis Kemampuan	Tanggapan/Komentar Pihak Pengguna				
	Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang	Sangat Kurang
Komunikasi		√			
Kerjasama		√			
Kemandirian		√			
Kreativitas		√			
Kemampuan menggunakan alat modern		√			

Sumber: Kuesioner Pengguna Lulusan (STIKES Medistra Indonesia, 2002)



BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Teori

Agar pendidikan dan pengajaran dapat berjalan dengan sebaik-baiknya, maka program studi yang tersedia seyogyanya harus sesuai dengan minat masyarakat, selaras dengan tuntutan jaman, calon mahasiswanya haruslah baik, tenaga pengajarnya berbobot, proses pendidikannya harus dapat berjalan dengan baik, serta sarana dan prasarananya harus memadai. Untuk itu ada beberapa hal yang harus diperhatikan sehubungan dengan strategi peningkatan mutu pendidikan di perguruan tinggi yaitu (Asmawi, 2005):

1. Mahasiswa (Peserta Didik)

Untuk dapat menghasilkan produk yang baik, maka harus menanam bibit-bibit yang baik. Untuk mendapatkan bibit yang baik perlu seleksi yang baik pula. Sistem seleksi yang belum mempertimbangkan segi mutu calon mahasiswa yang sesungguhnya, karena standar kelulusan untuk bisa diterima di suatu fakultas belum begitu ketat dilakukan. Penerapan seleksi yang mengedepankan mutu dan target penerimaan mahasiswa baru sebanyak-banyaknya masih menjadi pertimbangan yang belum bisa dilaksanakan. Satu sisi penting untuk menerima calon mahasiswa yang bermutu, tetapi dari sisi yang lain dihadapkan pada target minimal; yang juga sulit untuk menentukan jumlah minimalnya.

Dengan mendapatkan jumlah mahasiswa yang memadai, maka perguruan tinggi itu akan memiliki dukungan dana yang kuat; karenanya cenderung menerima jumlah mahasiswa sebanyak-banyaknya. Untuk dapat meningkatkan mutu pendidikan, dari calon mahasiswa harus betul-betul dapat dijaring dengan seleksi yang ketat supaya calon mahasiswa yang diterima itu mempunyai standar kualitas yang baik karena bagaimanapun Mahasiswa tidak lepas dari tanggung jawab terhadap perkembangan sebuah perguruan tinggi. Disamping itu tingkat kedisiplinan mahasiswa perlu ditingkatkan, karena melalui disiplin yang tinggi ini mahasiswa benar-benar dapat mandiri dan bertanggung jawab terhadap dirinya

sendiri dan ilmu pengetahuan yang diterimanya. Untuk menambah mutu serta kemampuan mahasiswa semasih dia mengikuti perkuliahan di perguruan tinggi, maka perlu ditambah dengan kemampuan berorganisasi, sebab di dalam organisasi ini akan mampu mengembangkan potensi pribadi bagi mahasiswa dan menambah pengalaman guna menunjang ilmu pengetahuan yang diterimanya. Hal lain yang mempengaruhi mutu lulusan dari sisi peserta didik adalah nilai pembelajaran atau Indeks Prestasi Akademik Mahasiswa yang bersangkutan dan kemampuan mahasiswa tersebut untuk menyelesaikan masa perkuliahan dengan tepat waktu.

2. Dosen (Tenaga Pengajar)

Dosen harus mempunyai kualifikasi yang diperlukan bagi penyampain ilmunya kepada mahasiswa. Dengan tenaga dosen yang berkompeten dan berkualitas akan memudahkan penyampaian ilmu pengetahuan dan teknologi sehingga apa yang disampaikan kepada mahasiswa dapat diterima dan dikembangkan sesuai dengan kemampuan mahasiswa dengan kajian bidang ilmu yang dipilihnya. Kaitannya dengan kualifikasi ini, seorang dosen senantiasa minimal telah mendapat penyetaraan jabatan fungsional dari Departemen pendidikan Nasional, dengan jabatan Asisten Ahli. Semakin tinggi jabatan fungsional dosen ini menunjukkan tingkat kualifikasi seseorang, baik dari aspek prestasi ataupun prestisenya. Disamping itu dosen juga harus mempunyai disiplin yang tinggi, juga mempunyai rasa tanggung jawab terhadap ilmu yang diberikan kepada mahasiswa.

Tanpa ada upaya untuk meningkatkan kualitas dosen yang ada sekarang, perubahan-perubahan mendasar pada kurikulum dan metode belajar mengajar akan timpang dan bisa jadi kurang efektif. Peningkatan kualitas dosen perlu dimulai dari sistem perekrut, peningkatan kemampuan dosen, sistem penilaian terhadap kemampuan dan kinerja dosen, serta sistem peningkatan karirnya. Tentu saja upaya peningkatan kualitas dosen perlu disertai dengan peningkatan kesejahteraannya. Kemampuan dosen itu meliputi kemampuan dalam ilmu pengetahuan yang akan diajarkan dan teknik dalam memberikan pengajaran. Hal ini berarti peningkatan kemampuan dosen perlu dilakukan dari dua aspek yaitu

peningkatan ilmu pengetahuan di bidangnya, dan kemampuan atau ketrampilan dalam mengajar; yakni menggunakan metode pembelajaran secara tepat..

Disamping itu juga dapat dilihat dari klasifikasi pendidikan (S2/S3) dan jenjang jabatan akademiknya. Pengelolaan mutu dosen dapat dilakukan melalui peningkatan pendidikan ke strata yang lebih tinggi di PTN maupun PTS terbaik di dalam maupun diluar negeri secara bertahap dan berencana. Masalah mendasar yang biasa dihadapi dosen di dalam melanjutkan pendidikan ke S2 atau ke S3 menyangkut biaya pendidikan dan relevansi disiplin ilmu. Pengelola pendidikan senantiasa lebih peduli dengan peningkatan kualitas dosen ini, dengan memberikan dukungan dana yang memadai di dalam anggaran pendapatan dan belanja institusi.

Disamping itu juga dapat dilakukan melalui meningkatkan kegiatan-kegiatan seminar (lokal, regional dan nasional), simposium, diskusi, serta penataran-penataran dan lokakarya. Meningkatkan kegiatan kerjasama dengan dinas-dinas, dunia usaha dan dunia industri dalam kaitannya dengan program keterkaitan dan kesepadanan sebagai penambah wawasan dan cara berpikir serta ketrampilan bagi dosen.

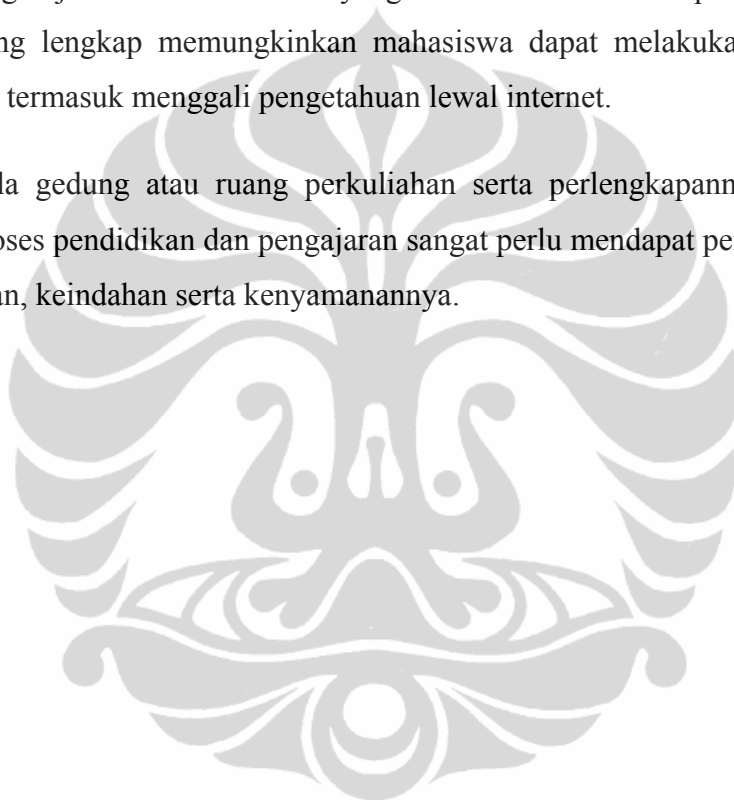
Dengan adanya keterkaitan secara sinergi antara pemerintah, perguruan tinggi dan dunia usaha/industri; maka ketimpangan mutu lulusan perguruan tinggi merupakan tanggung jawab bersama; yang sama-sama harus dipikul. pemerintah memberikan fungsi pembinaan dan pengaturan, dunia usaha/industri menyerap lulusan dan perguruan tinggi menyiapkan lulusannya dengan standaisai mutu guna mengisi dunia kerja itu.

3. Sarana dan Prasarana

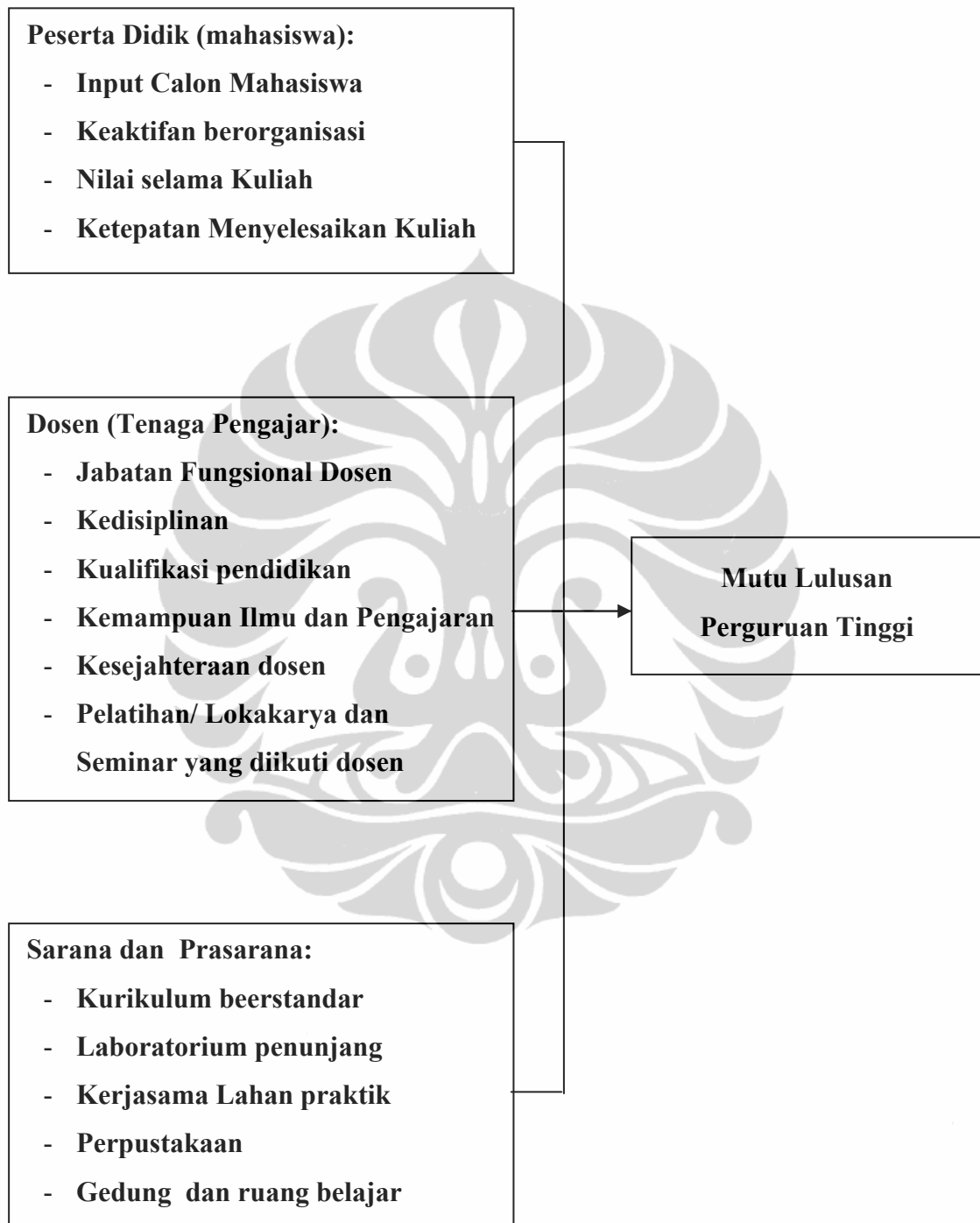
Untuk menghasilkan kualitas tenaga lulusan perguruan tinggi, maka harus bekerja sama dengan pihak dunia usaha/industri sebagai penyerap dan pemakai tenaga lulusan perguruan tinggi Hal ini dapat dilakukan dengan melibatkan unsur mahasiswa, alumni dan perusahaan-perusahaan yang mewakili dunia usaha, untuk memberikan masukan yang berguna untuk menghasilkan lulusan perguruan tinggi

yang diharapkan mampu berkiprah di era globalisasi. Untuk itu, maka perlu perbaikan terhadap kurikulum dengan menambahkan program-program baru seperti: penguasaan bahasa internasional, teknologi komputer, program magang dan etika. Laboratorium sebagai ajang latihan dan praktek mahasiswa perlu dilengkapi dengan fasilitas yang cukup serta program pelatihannya harus disesuaikan dengan perkembangan dunia industri dan jasa. Sedangkan perpustakaan sebagai jantungnya perguruan tinggi perlu diperkaya dan dilengkapi dengan berbagai jurnal dan literatur yang terbaru. Sarana komputerisasi dan perangkat yang lengkap memungkinkan mahasiswa dapat melakukan interaksi secara global; termasuk menggali pengetahuan lewat internet.

Demikian pula gedung atau ruang perkuliahan serta perlengkapannya sebagai penunjang proses pendidikan dan pengajaran sangat perlu mendapat perhatian dari segi kebersihan, keindahan serta kenyamanannya.



Berikut kerangka teori yang dapat menjelaskan hal apa yang telah dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 2.1
Kerangka Teori Peningkatan Mutu Lulusan

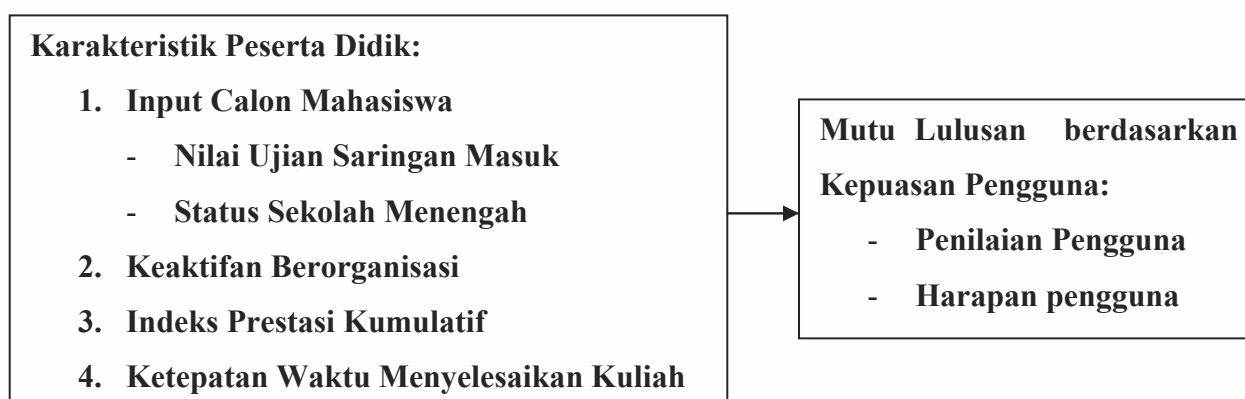
Sumber: Strategi Peningkatan Lulusan Bermutu di Perguruan Tinggi (Asmawi, 2005)

3.2. Kerangka Konsep

Mutu mahasiswa dan lulusan, serta bagaimana seharusnya perguruan tinggi memperlakukan dan memberikan layanan kepada mahasiswa dan lulusannya. Perguruan tinggi bertanggung jawab memberikan jaminan mutu dan layanan untuk menjamin keberhasilan mahasiswa. Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Medistra Indonesia memiliki dan menerapkan kebijakan tentang rekrutmen dan seleksi mahasiswa baru, serta pengelolaan lulusan sebagai satu kesatuan mutu yang terintegrasi, dan menyelenggarakan kegiatan akademik untuk mewujudkan visi, melaksanakan misi, dan mencapai tujuan melalui strategi-strategi yang dikembangkan. Perguruan tinggi mempunyai peran penting dalam melakukan monitoring dan evaluasi, termasuk pengumpulan dan analisis data akademik, karakteristik, profil, dan peta sebaran mahasiswa dan lulusan yang dapat mencerminkan keseluruhan kinerja perguruan tinggi dalam peningkatan mutu lembaga secara berkelanjutan.

Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Medistra Indonesia membantu lulusan dalam pengembangan karirnya, dan memelihara interaksi antara lulusan dan institusi. Agar mahasiswa dan lulusan memiliki mutu seperti yang diharapkan sesuai dengan bidang keilmuan/vokasi/profesinya, perguruan tinggi, maka Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Medistra Indonesia mengikutsertakan semua program studi dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi hasil rekrutmen dan seleksi mahasiswa baru.

Berdasarkan kerangka teori yang telah dijelaskan pada bagian sebelumnya, maka mengingat keterbatasan waktu dan sumber daya, maka dapat disusun kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3.1
Kerangka Konsep

3.3. Definisi Operasional

Berikut definisi operasional yang menjelaskan kerangka konsep yang telah dibuat:

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala
1.	Mutu Lulusan Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia	Perbandingan Penilaian pengguna Lulusan Program Studi Diploma III Kebidanan dengan harapan pengguna lulusan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia	Cara : Wawancara Alat ukur : Kuesioner Hasil Ukur : - Baik, jika mutu \geq <i>cut off point</i> 90% - Kurang Baik, Jika mutu $<$ <i>cut off point</i> 90% (Supranto, 2006)	Ordinal
2.	Nilai Ujian Saringan Masuk Calon Mahasiswa	Nilai rata-rata ujian empat mata pelajaran yang diujikan dalam ujian saringan masuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, yang meliputi mata pelajaran Bahasa Indonesia, Bahasa Inggris, Matematika, IPA.	Cara : Observasi Data Alat ukur : telaah dokumen Hasil Ukur : - Tinggi, jika nilai hasil ujian saringan masuk \geq 7,00 - Rendah, Jika nilai hasil ujian saringan masuk $<$ 7,00 (STIKES Medistra Ind, 2002)	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala
3.	Status Sekolah Menengah Asal	Status kepemilikan satuan pendidikan menengah atas lulusan yang dijadikan sampel dalam penelitian ini, apakah negeri atau swasta.	Cara : Observasi Data Alat ukur : telaah dokumen Hasil Ukur : - Negeri - Swasta (Kementrian Pendidikan, 2010)	Nominal
4.	Indeks Prestasi Kumulatif (IPK)	Kumulatif nilai formal yang diperoleh oleh Mahasiswa yang lulus dari pendidikan	Cara : Observasi Data Alat ukur : telaah dokumen Hasil Ukur : - Tinggi, jika IPK > 2,75 - Kurang Tinggi, Jika IPK ≤ 2,75 (STIKES Medistra Ind, 2004)	Ordinal
5.	Ketepatan Waktu Menyelesaikan Kuliah	Waktu yang dibutuhkan oleh Lulusan Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia untuk menyelesaikan studinya.	Cara : Observasi Data Alat ukur : telaah dokumen Hasil Ukur : - Tepat Waktu, jika selesai dalam 6 semester - Tidak tepat waktu, Jika selesai > 6 semester (STIKES Medistra Ind, 2002)	Nominal
6.	Keaktifan organisasi	Kegiatan organisasi mahasiswa dan kegiatan kemahasiswaan lain yang diikuti oleh lulusan ketika masih kuliah di Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia	Cara : Observasi Data Alat ukur : database Hasil Ukur : - Aktif, Jika pernah menjadi pengurus organisasi kemahasiswaan atau kepanitiaan. - Tidak aktif, Jika tidak menjadi pengurus atau kepanitiaan apapun selama kuliah.	Ordinal

Pada variabel mutu lulusan digunakan *cut off point* 90%, artinya bahwa lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra

Indonesia, dikatakan bermutu bila memiliki persen kesesuaian sama dengan atau lebih besar dari 90%. Dasar menggunakan 90% kesesuaian sebagai *cut off point* adalah mengacu pada tingkat kepuasan yang idealnya dicapai oleh setiap organisasi dalam pengukuran kepuasan pelanggannya, yakni sebesar 90% (Supranto, 2006).

Untuk variabel nilai ujian saringan masuk, digunakan nilai 7 pada skala 10 penilaian ujian saringan masuk. Pada ujian saringan masuk pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, penilaian ujian saringan masuk pada aspek ujian tulis bagi calon mahasiswa mengacu pada Buku Petunjuk Teknis Pelaksanaan Sipensimaru Diknakes dalam Penerimaan Mahasiswa Baru Pendidikan Tenaga Kesehatan (2009), dimana untuk jalur umum, dinyatakan bahwa kelulusan ujian saringan masuk calon mahasiswa ditentukan berdasarkan nilai ujian saringan masuk pada empat mata pelajaran yaitu Matematika, Ilmu Pengetahuan Alam (Biologi, Fisika dan Kimia), Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia dengan jumlah soal yang berbeda. Pada masing-masing mata pelajaran tersebut ditentukan jumlah soal minimal yang benar untuk bisa lulus ujian saringan masuk, gambaran lebih jelas pada tabel 3.2

Tabel 3.2
Penilaian Acuan Patokan Kelulusan pada Ujian Saringan Masuk

No.	Mata Uji	Jumlah Soal	Penilaian Acuan Patokan (PAP)	Skala Nilai
1.	Matematika	30	20	6,67
2.	Bahasa Inggris	30	20	6,67
3.	IPA (Biologi, Kimia, Fisika)	30	17	5,67
4.	Bahasa Indonesia	10	7	7,00

Sumber: Petunjuk Teknis Pelaksanaan Sipensimaru (Kementerian Kesehatan, 2009)

Dalam implementasinya, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia mengikuti ke dalam aturan yang ditetapkan tersebut. Tetapi dalam penelitian ini kategori untuk nilai ujian saringan masuk menggunakan nilai batas pada angka 7,00 dengan pertimbangan bahwa nilai 7,00 merupakan nilai dengan batasan yang di atas ketentuan yang dipersyaratkan oleh Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan

(Pusdiknakes) Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPSDM) Kementerian Kesehatan.

Variabel Status Sekolah Menengah Asal, merupakan variabel yang menjelaskan status sekolah menengah lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia yang dikategorikan ke dalam sekolah menengah negeri dan swasta sebagaimana keberadaan status sekolah menengah atas calon mahasiswa. Dijelaskan dalam Peraturan Pemerintah No. 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan, bahwa pengelolaan dalam penyelenggaraan pendidikan nasional diselenggarakan oleh pemerintah (Pusat, provinsi dan Kabupaten/kota) dan penyelenggaraan pendidikan yang didirikan oleh masyarakat. Dalam hal ini, lulusan yang berasal dari sekolah menengah atas yang penyelenggaraan pendidikan dilakukan oleh pemerintah dikategorikan sebagai sekolah menengah negeri dan lulusan yang berasal dari sekolah menengah yang pengelolanya oleh masyarakat dikategorikan sebagai sekolah menengah swasta.

Variabel ketepatan waktu menyelesaikan kuliah, dikategorikan sebagai tepat waktu dan tidak tepat waktu. Kurikulum pada Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia mengacu pada Keputusan Menteri Pendidikan Nasional No. 234 Tahun 2000 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pendidikan Perguruan Tinggi dan Keputusan Menteri Pendidikan Nasional No. 045 Tahun 2002 tentang Kurikulum Pendidikan Tinggi serta Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 1192 Tahun 2004 tentang Pendidikan Diploma Bidang kesehatan, dijelaskan bahwa pendidikan Diploma III Kebidanan diselesaikan selama 6 Semester. Sehingga dalam penelitian ini kategori ketepatan waktu menyelesaikan studi dikategorikan sebagai tepat waktu bila lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia menyelesaikan studinya dalam enam semester dan dikategorikan tidak tepat waktu bila lama menyelesaikan studinya lebih dari enam semester.

Variabel Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) dikategorikan sebagai Tinggi dan Kurang Tinggi. IPK digunakan sebagai kriteria dalam pemberian evaluasi studi pada akhir program. Mengacu pada Kurikulum Program Diploma III Kebidanan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia (2002) yang telah ditetapkan, mahasiswa dapat dinyatakan lulus dari Program Diploma III Kebidanan, apabila telah memiliki IPK $>2,00$ tanpa Nilai E. Nilai IPK itu sendiri merupakan perbandingan jumlah bobot dan Satuan Kredit Semester (SKS) pada seluruh semester terhadap jumlah SKS dalam seluruh semester. Pada lulusan dengan IPK sama dengan atau lebih dari 2,75 dikategorikan sebagai IPK Tinggi dan IPK kurang dari 2,75 dengan pertimbangan bahwa IPK $\geq 2,75$ merupakan IPK dengan kategori sangat memuaskan, sehingga dikategorikan IPK tinggi dan IPK di bawah 2,75 dikategorikan kurang tinggi. Kategori kelulusan itu sendiri dijelaskan pada tabel 3.3

Tabel 3.3
Kategori Indeks Prestasi Kumulatif

No.	Rentang IPK	Kategori
1.	2,00 - 2,75	Memuaskan
2.	2,76 - 3,50	Sangat Memuaskan
3.	3,51 - 4,00	Dengan Pujian

Sumber: Pedoman Penyelenggaraan STIKES Medistra, 2002.

Variabel keaktifan dalam organisasi dalam penelitian ini dikategorikan ke dalam aktif dan tidak aktif. Sebagaimana penelitian Wijayanti (2006), bahwa keaktifan dalam berorganisasi berpengaruh signifikan terhadap minat belajar, sehingga keaktifan dalam berorganisasi dijadikan sebagai salah satu variabel karakteristik lulusan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang dipilih dalam penelitian ini adalah survei deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk mendapatkan gambaran mutu lulusan Program studi Diploma III Kebidanan sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia pada periode kelulusan 2005 sampai dengan 2008 melalui pengamatan dan pengumpulan data sekaligus pada suatu saat yang sama, dimana setiap subjek pengguna lulusan diwawancara untuk mendapatkan informasi perihal harapan dan mutu lulusan Program studi Diploma III Kebidanan sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada berbagai instansi yang tersebar di wilayah Jakarta Bogor Depok Tangerang Bekasi (Jabodetabek) dimana lulusan Program studi Diploma III Kebidanan sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia bekerja. Sampel ditentukan secara *purposive* berdasarkan kemudahan akses dan keterwakilan. Adapun instansi jenis instansi yang didatangi untuk mendapatkan gambaran mutu lulusan ini adalah Bidan Praktik Swasta (BPS), Rumah Sakit Bersalin, Rumah Sakit Umum Swasta, Rumah Sakit Umum Daerah dan Puskesmas.

Sedangkan proses penelitian dalam pengambilan data dilaksanakan pada pada 8-23 Februari 2010.

4.3 Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah semua lulusan Program studi Diploma III Kebidanan sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dalam periode kelulusan Tahun 2005 sampai dengan 2008. Diketahui bahwa dalam periode

waktu tersebut Program studi Diploma III Kebidanan sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia telah meluluskan sebanyak 286 lulusan, dimana yang berasal dari tahun kelulusan 2005 sebanyak 85 lulusan, tahun kelulusan 2006 sebanyak 81 orang, tahun kelulusan 2007 sebanyak 44 orang, tahun kelulusan 2008 sebanyak 77 orang.

Lulusan Program studi Diploma III Kebidanan sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia tahun 2009 tidak dimasukkan ke dalam populasi penelitian, berhubung kelulusan Tahun 2009 baru pada bulan Agustus 2009, yang artinya baru sekitar 5 bulan lulus, belum bisa dilakukan penilaian oleh pengguna terhadap kinerjanya dan dikhawatirkan dapat menyebabkan hasil yang bias. Sehingga populasi yang dijadikan target adalah yang sudah lebih dari setahun lulus dari Program studi Diploma III Kebidanan sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.

Banyaknya lulusan yang dijadikan target untuk mendapatkan besaran jumlah lulusan dari institusi dimana lulusan bekerja ditentukan berdasarkan besaran sampel minimal yaitu sebanyak 97 lulusan Program studi Diploma III Kebidanan sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia. Adapun untuk pengguna yang akan dipakai untuk membantu penulis menganalisa mutu lulusan Program studi Diploma III Kebidanan sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia adalah atasan langsung lulusan Program studi Diploma III Kebidanan sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia yang lulus pada periode kelulusan 2005 sampai dengan 2008. Dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi: responden yang bersedia mengisi kuesioner, mampu berkomunikasi dengan baik dan bersedia bekerjasama dengan baik dengan enumerator dan penulis;
2. Kriteria eksklusi: responden yang tidak bersedia mengisi kuesioner, responden yang memiliki hubungan kekerabatan dengan lulusan Program studi Diploma III Kebidanan sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

Untuk menentukan besar sampel minimal (*minimum sample size*), digunakan asumsi proporsi pada tingkat sebesar 50%. Dan untuk menghitung besar sampel digunakan rumusan *one sample situation* (Lemeshow, 1991) berikut:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p \cdot q}{d^2} \quad 4.1$$

Dimana:

- n = Besar sampel penelitian
- $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = Nilai baku distribusi normal pada koefisien derajat kepercayaan yang diinginkan 95%, yaitu sebesar 1,96
- p = Asumsi proporsi lulusan yang mutunya baik (=50%)
- q = 1-p
- d = Tingkat kepercayaan yang diinginkan = 0,1

Sehingga didapat besar sampel minimum pada penelitian ini adalah 96,04 sampel yang dibulatkan menjadi 97 sampel. Setelah didapatkan besar sampel minimal sebanyak 97, maka penentuan jumlah sampel di setiap institusi ditentukan secara *purposive* dan pemilihan sampel di setiap tempat kerja lulusan dilakukan dengan melihat informasi pada *database* lulusan yang ada di Sekolah Tinggi Kesehatan Medistra Indonesia. Selain itu, mengingat data yang dimiliki tidak semuanya akurat, maka digunakan juga teknik *snowball sampling* dimana penentuan sampel pada mulanya kecil untuk kemudian membesar. Dalam pelaksanaannya di lapangan pertama-tama diambil beberapa orang lulusan dalam satu institusi untuk kemudian digali informasi dari lulusan tersebut perihal teman-teman lulusan lainnya dan lokasi tempat bekerjanya, begitu seterusnya sampai didapatkan besaran sampel minimal terpenuhi.

4.4 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder yang bersifat kuantitatif. Data primer diperoleh secara langsung dari responden penggunaan lulusan Program studi Diploma III Kebidanan sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia yang meliputi kemampuan lulusan dalam hal skill kebidanan dan *soft skill*nya serta ditanyakan juga harapan pengguna terhadap lulusan Program studi Diploma III Kebidanan sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara untuk mendapatkan jawaban atas penilaian pihak pengguna lulusan Program iploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dari kedua aspek soft skill dan kemampuan utama kebidanan lulusan. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari dua bagian:

1. Kuesioner Penilaian Pengguna. Data ini dikumpulkan untuk mengetahui bagaimana penilaian pengguna lulusan Program iploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dari kedua aspek soft skill dan kemampuan utama kebidanan lulusan.
2. Kuesioner harapan Pengguna Lulusan. Data ini diperlukan untuk mengetahui harapan/keinginan pengguna lulusan Program iploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dari kedua aspek *soft skill* dan kemampuan utama kebidanan lulusan.

Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 97 lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, yang dihitung berdasarkan rumus perhitungan proporsi satu sampel. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini disusun berdasarkan pada peraturan Keputusan Menteri Pendidikan Nasional No. 045/U/2002 tentang Kurikulum Pendidikan Tinggi, dimana kurikulum pendidikan tinggi meliputi kompetensi utama (kurikulum inti) dan kompetensi pendukung. Sehingga kuesioner yang disusun untuk kepentingan penelitian ini meliputi dua aspek kompetensi tersebut, dimana kompetensi pendukung yang diwakili oleh 22 pernyataan dan kompetensi utama yang merupakan kompetensi spesifik teknis kebidanan yang diwakili oleh 37 pernyataan, sehingga total pernyataan dalam kuesioner berjumlah 59 item pernyataan.

Pengumpulan data melalui kuesioner dilakukan melalui wawancara, dimana menggunakan teknik wawancara terpimpin yang akan dilakukan oleh peneliti dan enumerator yang telah dilatih terlebih dahulu. Teknik ini dipakai dalam upaya menghindari bias yang ditimbulkan oleh konstruksi pertanyaan yang bisa menimbulkan penafsiran berbeda dari responden. Untuk menghindari bias yang berasal dari pengumpul data, maka selama ketika melakukan wawancara,

enumerator mengenakan pakaian sehari-hari yang sopan dan rapi dan wawancara dilakukan secara informal terhadap atasan langsung dari lulusan yang bekerja di instansi yang bersangkutan.

Alat pengumpul data yang digunakan berupa kuesioner yang telah disusun yang berisi pertanyaan yang mengukur semua variabel yang diteliti. Supaya penelitian dapat berlangsung dengan baik, maka terlebih dahulu dilakukan uji coba untuk mengukur validitas dan reliabilitas kuesioner.

Untuk mengetahui validitas pernyataan dapat dilakukan dengan cara melakukan uji korelasi terhadap pernyataan yang digunakan. Masing-masing pernyataan dinyatakan valid jika r hitung $>$ dari r tabel. Untuk setiap aspek kompetensi akan dilihat indikator (item pernyataan yang digunakan) mana yang valid. Uji ini menggunakan metode *Pearson Product Moment Correlation* dengan melihat korelasi antar skor masing-masing pernyataan terhadap skor total. Dari hasil uji diketahui bahwa semua kuesioner sebanyak 22 atribut untuk aspek kompetensi pendukung termasuk pernyataan kemampuan *soft skill* mempunyai nilai r di atas 0,05. Ukuran valid tidaknya sebuah indikator (pernyataan) dapat dilihat dari nilai korelasi Pearson yang ditampilkan dari hasil analisisnya (*Corrected Item-Total Correlation*) yang nilainya harus lebih besar dari r tabel. Untuk jumlah responden 30 orang maka nilai r table pada tingkat kemaknaan 5% adalah 0,361 ($df= 28$). Untuk hasil uji validitas, lebih jelas tergambar dalam tabel 4.1

Setelah dilakukan uji validitas, analisis dilakukan dengan uji reliabilitas. Uji reliabilitas adalah uji untuk melihat konsistensi jawaban responden dalam menjawab pernyataan. Uji ini menggunakan indikator nilai *alpha cronbach* dimana dengan membandingkan nilai r hasil dengan r tabel. Dalam uji reliabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai r -alpha, dimana bila r -alpha lebih besar dari r -tabel, maka pernyataan tersebut reliabel. Dari hasil uji diketahui nilai r -alpha adalah 0,982 dimana nilainya lebih besar dari nilai r -hitung untuk uji reliabilitas (*Cronbach alpha*) seperti terlihat pada tabel 4.1 dan 4.2.

Tabel 4.1
Hasil Uji Validitas Instrumen untuk Kompetensi Pendukung
Mutu Lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Medistra Indonesia Tahun 2005-2008

No.	Item Pernyataan	Validitas	
		Nilai r-hasil	Keterangan (jika $r > 0,361$)
1.	Kedisiplinan	0,890	Valid
2.	Kejujuran	0,863	Valid
3.	Motivasi Kerja	0,964	Valid
4.	Etos Kerja	0,959	Valid
5.	Penerapan <i>Skill</i> dalam pekerjaan	0,913	Valid
6.	Produktivitas Kerja	0,892	Valid
7.	Inovasi	0,867	Valid
8.	Penyelesaian Masalah Pekerjaan	0,968	Valid
9.	Adaptasi di Lingkungan Kerja	0,905	Valid
10.	Tanggap	0,874	Valid
11.	Kematangan Emosi	0,889	Valid
12.	Kepercayaan diri	0,818	Valid
13.	Kemampuan bahasa asing	0,621	Valid
14.	Kemampuan Berpendapat	0,935	Valid
15.	Kemampuan manajerial	0,846	Valid
16.	Kemampuan sebagai motivator	0,889	Valid
17.	Kemampuan Teknologi Informasi	0,818	Valid
18.	Sosialisasi	0,774	Valid
19.	Keterbukaan pada kritik dan saran	0,917	Valid
20.	Kemampuan kerjasama tim	0,794	Valid
21.	Motivasi Belajar hal Baru	0,796	Valid
22.	Penilaian Kualitas Lulusan	0,943	Valid

Sumber: Telah diolah kembali

Untuk pernyataan dari aspek kompetensi pendukung didapatkan hasil bahwa instrumen yang menunjukkan indikator kompetensi utama juga secara statistik dikatakan memenuhi unsur validitas dan reliabilitas, sebagaimana yang digambarkan pada tabel 4.2

Tabel 4.2
Hasil Uji Validitas Instrumen untuk Kompetensi Utama
Mutu Lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Medistra Indonesia Tahun 2005-2008

No.	Item Pernyataan	Validitas	
		Nilai r-hasil	Keterangan (jika $r > 0,361$)
1.	ANC: Anamnesa	0,907	Valid
2.	ANC: Pemeriksaan Fisik	0,907	Valid
3.	ANC: Pemeriksaan Laboratorium	0,949	Valid
4.	ANC: Diagnosa Kehamilan	0,947	Valid
5.	ANC: Penatalaksanaan Komprehensif	0,920	Valid
6.	ANC: Konseling	0,864	Valid
7.	ANC: Pendokumentasian	0,947	Valid
8.	INC: Identifikasi Data Kesehatan	0,919	Valid
9.	INC: Diagnosa Persalinan Kala I-IV	0,941	Valid
10.	INC: Asuhan Persalinan Kala I	0,924	Valid
11.	INC: Asuhan Persalinan Kala II	0,941	Valid
12.	INC: Asuhan Persalinan Kala III	0,941	Valid
13.	INC: Asuhan Persalinan Kala IV	0,924	Valid
14.	INC: Pendokumentasian	0,924	Valid
15.	PNC: Identifikasi data Kesehatan	0,893	Valid
16.	PNC: Pemeriksaan Fisik	0,893	Valid
17.	PNC: Diagnosa	0,935	Valid
18.	PNC: Penatalaksanaan Komprehensif	0,908	Valid
19.	PNC: Konseling	0,935	Valid
20.	PNC: Deteksi Dini Komplikasi	0,935	Valid
21.	PNC: Pendokumentasian	0,935	Valid
22.	NBBL: Identifikasi Data Kesehatan	0,897	Valid
23.	NBBL: Pemeriksaan Fisik	0,897	Valid
24.	NBBL: Diagnosa	0,905	Valid
25.	NBBL: Penatalaksanaan	0,904	Valid
26.	NBBL: Konseling	0,867	Valid
27.	NBBL: Deteksi Dini Komplikasi	0,905	Valid
28.	NBBL: Pendokumentasian	0,905	Valid
29.	Kebidanan KB: Identifikasi Riwayat	0,946	Valid
30.	Kebidanan KB: Pemeriksaan Fisik	0,956	Valid
31.	Kebidanan KB: Konseling Kontrasepsi	0,956	Valid
32.	Kebidanan KB: Pelayanan Kontrasepsi	0,946	Valid
33.	Kebidanan KB: Pendokumentasian	0,946	Valid
34.	KIE: Identifikasi Status Kesehatan	0,920	Valid
35.	KIE: Konseling dan Penyuluhan	0,920	Valid
36.	KIE: Pencatatan dan Pelaporan	0,920	Valid
37.	Patologis	0,941	Valid

Sumber: Telah diolah kembali

Hasil uji reliabilitas pada aspek kompetensi utama menunjukkan hasil yang reliabel. Sebagaimana diketahui bahwa untuk mengetahui reliabilitas instrumen dilakukan dengan cara membandingkan nilai r hasil dengan r tabel. Dalam uji reliabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai *alpha* (terletak di akhir output) dimana bila $r \text{ alpha} > r \text{ tabel}$, maka pertanyaan tersebut dikatakan reliabel. Dari hasil uji di atas diketahui bahwa dalam aspek kompetensi utama nilai $r \text{ alpha}$ (0,995) lebih besar dibandingkan dengan nilai $r \text{ tabel}$, maka keseluruhan pertanyaan dalam aspek kompetensi utama dinyatakan reliabel.

4.5 Pengolahan Data

Data primer yang telah dikumpulkan kemudian diolah. Proses pengolahan data dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*, merupakan upaya untuk melakukan pengecekan terhadap semua data yang terkumpul, melakukan pemeriksaan kelengkapan data. Pengecekan dilakukan juga pada isian kuesioner, apakah jawaban yang ada dalam kuesioner telah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.
2. *Coding*, pada tahap ini dilakukan transformasi data yang berbentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka, dengan member kode dari setiap informasi yang terkumpul pada setiap pertanyaan dalam kuisisioner. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mempermudah pengolahan data.
3. *Processing*, merupakan kegiatan memasukkan semua isian kuesioner yang telah di-*coding* ke dalam perangkat computer untuk diproses sehingga dapat dilakukan analisis.
4. *Cleaning*, merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah di-*entry* dengan maksud memeriksa kesalahan yang mungkin terjadi.

4.6 Analisis Data

Untuk menguji validitas alat ukur, terlebih dahulu dicari harga korelasi antara bagian-bagian dari alat ukur secara keseluruhan dengan cara mengkorelasikan

setiap butir alat ukur dengan skor total yang merupakan jumlah setiap skor butir, dengan rumus *Pearson Product Moment* (Lerbin R , 2005). Untuk menguji reliabilitas instrument, maka dilakukan uji reliabilitas Menurut Sugiyono (2007), instrumen yang *reliable* adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Uji reliabilitas dilakukan secara eksternal dengan test-retest yaitu dengan cara mencobakan instrumen yang sama dua kali pada responden yang sama dalam waktu yang berbeda. Reliabilitas diukur dari koefisien korelasi antara percobaan pertama dengan yang berikutnya. Bila koefisien korelasi positif dan *significant* maka instrument tersebut dinyatakan *reliable*.

Tujuan dari pengujian ini adalah untuk mengetahui akurasi kuesioner yang disebarakan. Untuk mengetahui validitas instrumen, penelitian ini menggunakan korelasi *Pearson product moment*. Sedangkan uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus *alpha*.

Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, langkah berikutnya adalah melakukan pemetaan secara deskriptif gambaran karakteristik lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dari keempat variabel yang dijadikan karakteristik, yaitu input mahasiswa yang terdiri dari nilai ujian masuk (test tulis) calon mahasiswa Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dan status asal sekolah menengah calon mahasiswa apakah berasal dari sekolah negeri atau swasta. Variabel lainnya adalah Indeks Prestasi Kumulatif (IPK), keaktifan dalam berorganisasi dan ketepatanwaktuan menyelesaikan studi Program Diploma III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.

Selanjutnya dilakukan penentuan mutu lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia. Dilakukan dengan menghitung tingkat kepuasan pengguna terhadap lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia melalui penilaian dan harapan pengguna terhadap lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dalam aspek kompetensi pendukung dan kompetensi utama. Pengukuran mutu lulusan dilakukan dengan melakukan

perbandingan penilaian pengguna dengan harapannya (tingkat kesesuaian) terhadap lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dengan menggunakan rumusan sebagai berikut:

$$T_{kti} = \frac{X_i}{Y_i} \times 100\% \quad 4.2$$

Dimana,

T_{kti} = Tingkat kesesuaian

X_i = Skor Penilaian pengguna terhadap lulusan

Y_i = Skor Harapan pengguna terhadap lulusan

Untuk menghitung skor rata-rata penilaian pengguna terhadap lulusan dan skor rata-rata harapan pengguna lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia digunakan rumus sebagai berikut:

$$X = \frac{\sum X_i}{n} \quad \text{dan} \quad Y = \frac{\sum Y_i}{n} \quad 4.3$$

Dimana,

Y = Skor rata-rata Penilaian pengguna terhadap lulusan

X = Skor rata-rata Harapan pengguna terhadap lulusan

n = Jumlah

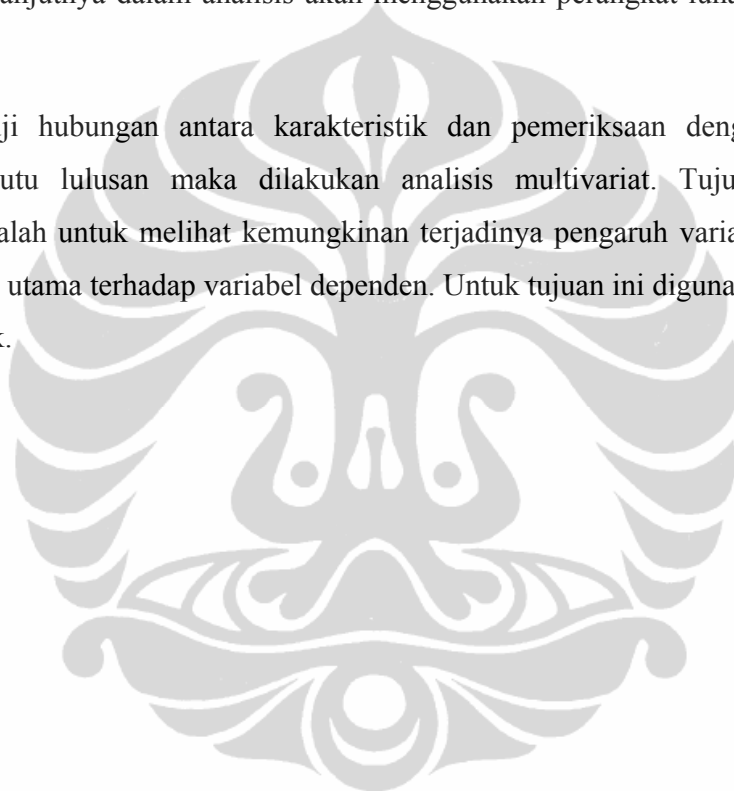
Selanjutnya dilakukan uji *chi square* antara masing-masing karakteristik pasien dengan masing-masing jawaban harapan dan persepsi responden pada masing-masing aspek kompetensi (utama dan *soft skill*). Tujuannya adalah untuk mengetahui apakah variabel karakteristik mempengaruhi variasi jawaban untuk penilaian dan harapan pengguna lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dari kedua aspek *soft skill* dan kemampuan utama kebidanan lulusan.

Setelah dilakukan penentuan mutu lulusan, maka langkah selanjutnya adalah dilakukan analisis bivariat. Analisis bivariat dilakukan dengan melakukan tabulasi silang antara dua variabel independen dan dependen. Untuk melihat besarnya

hubungan antar variabel dilakukan regresi logistik. Uji ini digunakan karena data yang akan dianalisa merupakan data Kategorik (Sabri & Sutanto, 2008).

Untuk melihat hasil kemaknaan, perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05 dan nilai CI sebesar 95%, sehingga apabila hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} < 0,05$ dan nilai 95% tidak melewati angka satu maka secara statistik dikatakan berhubungan secara bermakna, tetapi apabila nilai $p > 0,05$ dan nilai 95% CI melewati angka satu maka secara statistik dikatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna. Selanjutnya dalam analisis akan menggunakan perangkat lunak pengolah data statistik.

Untuk menguji hubungan antara karakteristik dan pemeriksaan dengan tingkat kesesuaian mutu lulusan maka dilakukan analisis multivariat. Tujuan analisis multivariat adalah untuk melihat kemungkinan terjadinya pengaruh variabel lainnya selain variabel utama terhadap variabel dependen. Untuk tujuan ini digunakan analisis regresi logistik.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian di lapangan diawali dengan terlebih dahulu melakukan finalisasi kuesioner yang terlebih dahulu dikonsultasikan dengan pembimbing. Setelah itu dilakukan pengurusan dan pembuatan surat pengantar dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang ditujukan kepada Pimpinan Instansi tempat lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia bekerja yang isinya memohon kesediaan untuk mewawancarai dan melakukan pengambilan data untuk kepentingan penelitian yang akan dilakukan.

Penelitian ini, sebagaimana tujuan-nya adalah untuk mendapatkan gambaran mutu lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia yang dilihat dari kacamata pengguna lulusan dalam hal penilaiannya terhadap lulusan dan harapannya terhadap lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia. Penelitian didasarkan pada karakteristik dari lulusan (sebagai peserta didik di Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia) dalam aspek input mahasiswa (nilai ujian saringan masuk dan status asal sekolah menengah atas), IPK, lama menyelesaikan studi dan keaktifan dalam berorganisasi. Untuk mendapatkan data penilaian dan harapan pengguna dilakukan pengumpulan data ke instansi-instansi dimana lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia bekerja yang berada di wilayah Jabodetabek. Sedangkan untuk mendapatkan data karakteristik lulusan didapatkan dari database yang dimiliki oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.

Sampai dengan tahun akhir 2009, lulusan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia tahun kelulusan 2005-2008 semuanya sudah bekerja, kecuali yang memang memutuskan untuk tidak bekerja yakni menjadi ibu rumah tangga

sebanyak 12 orang (4,2%) dari 286 lulusan. Tercatat juga bahwa terdapat satu orang lulusan yang bekerja di luar keahlian kebidanan yaitu menjadi pramugari.

Penelitian ini dilaksanakan pada berbagai instansi yang kemudian, berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa instansi tempat bekerja lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dapat dikelompokkan ke dalam lima jenis instansi tempat bekerja, yaitu Bidan Praktik Swasta, Rumah Sakit Bersalin, Puskesmas, Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Umum Swasta. Adapun jumlah lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia yang dijadikan sampel dalam penelitian ini dapat digambarkan pada tabel 5.1

Tabel 5.1
Distribusi Responden Menurut Jenis Instansi Tempat Bekerja
Pada Penilaian Mutu Lulusan Program Diploma III Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Medistra Indonesia Periode Tahun 2005-2008

No.	Jenis Instansi	Jumlah Lulusan (orang)	Jumlah %
1.	Bidan Praktik Swasta	32	32,99
2.	Rumah Sakit Bersalin/ Klinik Bersalin	24	24,74
3.	Rumah Sakit Swasta	18	18,56
4.	Rumah sakit Umum Daerah	15	15,46
5.	Puskesmas	8	8,25
Jumlah		97	100

Sumber: Telah diolah kembali

Dari tabel 5.1 terlihat bahwa paling banyak lulusan yang dijadikan responden adalah berasal dari instansi Bidan Praktik Swasta (BPS). Berdasarkan data yang dimiliki oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia bahwa mayoritas lulusan bekerja di BPS. Dimana dari 59 lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia yang meminta legalisir ijazah selama tahun 2009, terdapat 21 (35,59%) orang diantaranya mencantumkan instansi tempat bekerjanya adalah di BPS.

Dari hasil penelitian di lapangan juga diketahui bahwa dalam satu instansi, jumlah lulusan bervariasi mulai dari satu orang sampai dengan paling banyak delapan orang. Untuk menghindari ketidakberimbangan informasi, maka instansi dengan

jumlah lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia lebih dari lima orang, maka diambil maksimal hanya lima sampel.

Tahap survei awal dilaksanakan terlebih dahulu untuk melakukan uji coba kuesioner terhadap 30 responden dan observasi situasi. Setelah melewati tahap survei pendahuluan diketahui bahwa tidak diperlukan perbaikan mendasar pada konstruksi pernyataan kuesioner sehingga tidak dilakukan banyak perubahan terhadap butir pernyataan yang sudah ada.

Kegiatan pengumpulan data penelitian dilaksanakan selama 12 hari kerja, yaitu tanggal 8-23 Februari 2010. Dalam pengumpulan data peneliti dibantu oleh empat orang pengumpul data yang tidak berafiliasi dengan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia. Enumerator terdiri dari dua orang dengan pendidikan S1 dan dua orang lainnya lulusan D3 Kebidanan.

Sebelum pelaksanaan penelitian, enumerator diberikan pembekalan dalam upaya untuk memberikan kesamaan pemahaman dengan penelitian dan substansi pernyataan yang akan disampaikan. Diberikan juga pembekalan mengenai cara pengisian kuesioner dan pengkodean data, agar hasil wawancara dan lembar kuesioner terisi dengan lengkap.

5.2 Gambaran Karakteristik Lulusan

Sebagaimana telah dijelaskan dalam kerangka teori dan kerangka konsep pada penelitian ini, diketahui bahwa dalam upaya untuk peningkatan mutu pendidikan adalah meliputi aspek Peserta didik (mahasiswa), dosen (tenaga pengajar) dan sarana prasarana. Karena dalam penelitian ini yang dilihat hanya dari sisi input mahasiswa, maka variabel dosen dan sarana prasarana tidak diperhatikan, mengingat bahwa ke-2 variabel ini merupakan variabel yang secara sama diterima oleh semua lulusan Program DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.

Gambaran karakteristik responden sebagaimana yang telah ditentukan dengan kriteria dimana karakteristik lulusan dilihat berdasarkan variabel input mahasiswa yang dilihat dari sub variabel nilai ujian saringan masuk dan status sekolah menengah asal mahasiswa yang bersangkutan. Variabel lainnya adalah variabel Indeks Prestasi Kumulatif (IPK), ketepatan waktu menyelesaikan studi Program Diploma III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, dan keaktifan lulusan ketika masih kuliah dalam kegiatan organisasi dalam lingkungan kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.

Untuk variabel nilai ujian saringan masuk, digunakan nilai 7 pada skala 10 penilaian ujian saringan masuk. Pada ujian saringan masuk pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, penilaian ujian saringan masuk pada aspek ujian tulis bagi calon mahasiswa mengacu pada Buku Petunjuk Teknis Pelaksanaan Sipensimaru Diknakes dalam Penerimaan Mahasiswa Baru Pendidikan Tenaga Kesehatan (2009), dimana untuk jalur umum, dinyatakan bahwa kelulusan ujian saringan masuk calon mahasiswa ditentukan berdasarkan nilai ujian saringan masuk pada empat mata pelajaran yaitu Matematika, Ilmu Pengetahuan Alam (Biologi, Fisika dan Kimia), Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia dengan jumlah soal yang berbeda. Pada masing-masing mata pelajaran tersebut ditentukan jumlah soal minimal yang benar untuk bisa lulus ujian saringan masuk

Input mahasiswa juga digali dari satuan pendidikan sekolah menengah asal mahasiswa apakah dari sekolah menengah negeri atau swasta. Hal tersebut dapat menjadi faktor yang mempengaruhi input mahasiswa mengingat bahwa siswa yang berasal dari sekolah menengah negeri dan swasta memiliki karakteristik yang berbeda-beda dalam hal fasilitas dan kualitas guru (Sutirjo, 2007).

Variabel Indeks Prestasi Kumulatif (IPK), dikelompokkan ke dalam IPK tinggi dan rendah. Dikategorikan IPK tinggi bila mahasiswa lulusan Program DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia memiliki IPK sama dengan atau lebih besar dari 2,75 dan dikategorikan rendah bila IPK kurang dari 2,75. Pengkategorian ini berdasarkan pada Pedoman Penyelenggaraan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia (2002) dimana IPK di atas

atau sama dengan 2,75 merupakan kategori sangat memuaskan sehingga dikategorikan IPK tinggi.

Variabel lama menyelesaikan studi Program Diploma III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dikategorikan sebagai tepat waktu dan tidak tepat waktu. Dikatakan tepat waktu bila mahasiswa dapat menyelesaikan pendidikan kebidanan dalam kurun waktu enam semester dan dikategorikan tidak tepat waktu bila mahasiswa menyelesaikan program studi kebidanan-nya selama lebih dari enam semester (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, 2002).

Variabel Keaktifan dalam kegiatan organisasi dikategorikan sebagai aktif dan tidak aktif. Keaktifan dalam berorganisasi selama perkuliahan mempengaruhi kemampuan lulusan dalam kemampuan *soft skill* dan kemampuan sosialisasi yang akan mempengaruhi pada kualitas pekerjaan (Asmawi, 2005). Dalam hal ini lulusan dikategorikan aktif bila selama mengikuti pendidikan Program Diploma III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia menjadi pengurus, panitia kegiatan dan anggota kemahasiswaan di bawah senat mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia seperti kegiatan olahraga, Palang Merah, kepramukaan, kerohanian dan kegiatan kemahasiswaan lainnya. Gambaran karakteristik lulusan dari ke-4 variabel tersebut di atas tergambar dalam tabel 5.4 di bawah ini. Lulusan yang dikategorikan tidak aktif adalah yang selama menjadi mahasiswa tidak mengikuti dan tidak aktif dalam kegiatan kemahasiswaan dan kepanitiaan nernagai kegiatan kemahasiswaan yang secara resmi dilaksanakan di Program Diploma III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.

Tabel 5.2
Distribusi Responden Menurut Karakteristik Individu Lulusan
Pada Penilaian Mutu Lulusan Program Diploma III Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Medistra Indonesia Periode Tahun 2005-2008

No.	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Nilai Ujian Saringan Masuk:		
	1. Tinggi	61	62,9
	2. Rendah	36	37,1
2.	Satuan Pendidikan SMA Lulusan: (Status asal SMA)		
	1. SMA Negeri	42	43,3
	2. SMA Swasta	55	56,7
3.	Indeks Prestasi Kumulatif (IPK):		
	1. Tinggi	72	74,2
	2. Kurang Tinggi	25	25,8
4.	Ketepatan Waktu Selesai Studi:		
	1. Tepat Waktu	89	91,8
	2. Tidak Tepat Waktu	8	8,2
5.	Keaktifan Berorganisasi:		
	1. Aktif	48	49,5
	2. Tidak Aktif	49	50,5

Sumber: Telah diolah kembali

Dari tabel di atas terlihat bahwa nilai rata-rata ujian saringan masuk calon mahasiswa Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia berbeda antara nilai ujian yang tinggi (di atas atau sama dengan 7,00) dengan nilai ujian saringan masuk yang dikategorikan rendah yaitu sebanyak 61 orang (62,9%) memiliki nilai ujian saringan masuk yang tinggi dan sisanya sebanyak 36 orang (37,1%) memiliki nilai ujian sekolah menengah dalam kategori rendah. Untuk karakteristik Satuan Pendidikan asal (status sekolah asal) tempat calon mahasiswa menyelesaikan pendidikan SMA-nya, siswa yang berasal dari sekolah menengah swasta lebih banyak dibanding dengan jumlah siswa yang berasal dari sekolah negeri yaitu sebanyak 55 orang (56,7%) lulusan berasal dari sekolah menengah swasta dan sisanya sebanyak 42 orang (43,3%) lulusan berasal dari sekolah menengah negeri.

Pada karakteristik Indeks Prestasi Kumulatif lulusan, sebagian besar lulusan dikategorikan tinggi (lebih besar dari 2,75) yaitu sebanyak 72 orang (74,2%) dan

sisanya sebanyak 25 orang lulusan (25,8%) dikategorikan memiliki IPK kurang tinggi (dibawah atau sama dengan 2,75).

Untuk karakteristik ketepatan waktu dalam menyelesaikan studi Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, hampir semua sampel lulusan menyelesaikan studinya dengan tepat waktu (enam semester) yaitu sebanyak 89 orang (91,8%). Hanya sedikit lulusan yang menyelesaikan studinya tidak tepat waktu, yaitu sebanyak 8 orang (8,2%).

Dalam hal keaktifan berorganisasi selama kuliah, jumlah mahasiswa yang aktif berorganisasi dengan yang tidak aktif berorganisasi jumlahnya hampir berimbang yaitu sebanyak 48 orang (49,5%) lulusan aktif berorganisasi selama kuliah dan sisanya sebanyak 49 orang (50,5%) lulusan tidak aktif dalam kegiatan organisasi selama kuliahnya.

5.3 Gambaran Mutu Lulusan

Dalam penentuan mutu lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia. Dilakukan dengan menghitung tingkat kepuasan pengguna terhadap lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia melalui penilaian dan harapan pengguna terhadap lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dalam aspek kompetensi pendukung dan kompetensi utama. Pengukuran tingkat kepuasan dilakukan dengan melakukan perbandingan penilaian pengguna dengan harapannya (tingkat kesesuaian) terhadap lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.

Gambaran mutu lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dilihat dari penilaian dan harapan pengguna lulusan secara keseluruhan di lihat dari aspek kompetensi pendukung dan kompetensi utama yang dimiliki dan diharapkan oleh pengguna lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia. Mutu lulusan sebagai hasil dari perbandingan penilaian dengan harapan pengguna terhadap

lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dikalikan dengan persentase. Mutu lulusan kemudian dikategorikan berdasarkan nilai *cut off point* kepuasan yaitu sebesar 90%. Digunakannya *cut off point* 90% (Supranto, 2006) mengacu pada tingkat kepuasan yang idealnya dicapai untuk dapat memuaskan pelanggan.

5.3.1 Mutu Lulusan dari Aspek Kompetensi Pendukung

Pada aspek kompetensi pendukung diwakili oleh 22 item pernyataan yang meliputi aspek *soft skill* dan penilaian secara umum terhadap kinerja lulusan lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, sehingga didapatkan distribusi tingkat kesesuaian pada aspek kompetensi pendukung terlihat pada Tabel 5.5

Kompetensi pendukung dalam penelitian ini mengacu pada kompetensi yang merupakan aspek personal dalam hal *softskill* dan kemampuan lainnya yang menunjang kinerja seseorang. Kompetensi ini termasuk dalam kompetensi individual yang merupakan kemampuan nyata individu dalam merealisasikan kompetensi utama yang telah dipelajari sebagaimana yang dinyatakan dalam ijazah atau sertifikat pendidikan seseorang (Noor & Ahmad, 2009). Kompetensi individual ini yang memungkinkan seseorang dapat sukses atau gagal dalam melaksanakan jabatan atau pekerjaannya.

Menurut Maarif dan Tanjung (2003), kompetensi dalam aspek kompetensi pendukung ini adalah meliputi: 1) Integritas (etika dan moral) yang meliputi aspek kedisiplinan, kejujuran, motivasi kerja secara umum, etos kerja secara umum, kemampuan menerapkan keahlian atau keilmuan dalam pekerjaan, produktivitas kerja, inovasi, kemampuan menyelesaikan permasalahan dalam pekerjaan, kemampuan beradaptasi dengan lingkungan kerja dan ketanggapannya terhadap kebutuhan pasien; 2) Kemampuan bahasa Inggris dan komunikasi yang meliputi kematangan emosi dan pengendalian diri, kepercayaan diri, kemampuan menggunakan bahasa asing dalam pekerjaan serta kemampuan mengemukakan ide dan pendapat; 3) Kepemimpinan yang dalam hal ini meliputi kemampuan manajerial dan kemampuan sebagai motivator dalam lingkungan kerja; 4)

Penguasaan teknologi dan informasi yang dalam hal ini merupakan kemampuan untuk memanfaatkan teknologi informasi dalam pekerjaan; 5) Kerjasama Tim yang dalam hal ini meliputi kemampuan dalam bersosialisasi di lingkungan kerja, keterbukaan terhadap kritik dan saran serta kemampuan bekerjasama dalam sebuah tim; 6) Pengembangan diri, yaitu adanya kemampuan untuk memotivasi diri dalam mempelajari hal baru untuk kemajuan institusi tempat bekerjanya; dan 7) Penilaian kualitas dalam aspek individual (aspek kompetensi pendukung) ini secara keseluruhan terhadap kualitas lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia. Indikator kompetensi pendukung ini sejalan dengan Putusan Kepala Badan Kepegawaian Negara No. 46A Tahun 2003 tentang Pedoman Penyusunan Standar Kompetensi Jabatan Struktural Pegawai Negeri Sipil (PNS), dimana kompetensi dasar yang wajib dimiliki oleh PNS untuk dapat menduduki jabatan struktural di lingkungan instansi pemerintah, yaitu integritas, kepemimpinan, perencanaan dan pengorganisasian, kerjasama dan fleksibilitas.

Untuk mendapatkan skor penilaian dan harapan pada setiap indikator pada kompetensi pendukung dilakukan perhitungan. Pengukuran mutu lulusan dilakukan dengan melakukan perbandingan penilaian pengguna dengan harapannya (tingkat kesesuaian) terhadap lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dengan menggunakan rumusan sebagai berikut:

$$T_{kt} = \frac{X_i}{Y_i} \times 100\% \quad 5.1$$

Dimana,

T_{kt} = Tingkat kesesuaian

X_i = Skor Penilaian pengguna terhadap lulusan

Y_i = Skor Harapan pengguna terhadap lulusan

Setelah didapatkan jumlah masing-masing banyaknya jawaban pada bagian penilaian untuk skor 1=sangat tidak baik, 2=tidak baik, 3=cukup baik, 4=baik dan 5= sangat baik, maka kemudian dilakukan penjumlahan semua skor dari 97

responden tersebut dengan terlebih dahulu melakukan perhitungan perkalian dengan nilai skornya yang kemudian dibagi dengan jumlah responden sehingga didapatkan nilai skor rata-rata untuk setiap indikator pendukung. Begitu juga dengan bagian harapan yang skala skor diberikan penjelasan bahwa 1=sangat tidak penting, 2=tidak penting, 3=cukup penting, 4=penting dan 5=sangat penting. Pada setiap item indikator dilakukan perhitungan rata-rata skor dengan cara perhitungan yang sama seperti di atas. Kemudian dilakukan persen kesesuaian untuk setiap indikator. Sehingga didapatkan gambaran hasil penilaian dan harapan pada kompetensi pendukung lulusan seperti tergambar dalam Tabel 5.5

Tabel 5.3
Gambaran Hasil Penilaian Dengan Harapan Pada Kompetensi Pendukung

No.	Uraian Pernyataan	Penilaian					Xi	Harapan					Yi	% Kesesuaian
		1	2	3	4	5		1	2	3	4	5		
1	Kedisiplinan	1	5	27	59	5	3,64	0	0	4	63	30	4,27	85,27
2	Kejujuran	1	3	47	45	1	3,43	0	0	1	35	61	4,62	74,33
3	Motivasi Kerja	1	3	32	57	4	3,62	0	0	5	62	30	4,26	84,99
4	Etos Kerja	1	3	34	55	4	3,60	0	0	5	60	32	4,28	84,10
5	Penerapan Keilmuan	1	4	35	52	5	3,58	0	0	5	63	29	4,25	84,22
6	Produktivitas Kerja	1	3	34	53	6	3,62	0	0	4	61	32	4,29	84,38
7	Inovasi	1	7	32	52	5	3,55	0	0	5	62	30	4,26	83,29
8	Penyelesaian Masalah	1	4	33	57	2	3,57	0	0	6	63	28	4,23	84,39
9	Adaptasi di Lingkungan Kerja	1	5	26	56	9	3,69	0	0	5	64	28	4,24	87,10
10	Tanggap Kebutuhan Pasien	1	5	27	55	9	3,68	0	0	0	21	76	4,78	76,94
11	Kematangan Emosi	0	5	40	49	3	3,52	0	0	4	65	28	4,25	82,77
12	Kepercayaan diri	0	7	57	33	0	3,27	0	0	0	12	85	4,88	67,02
13	Kemampuan bahasa asing	0	12	38	45	2	3,38	0	0	2	65	30	4,29	78,85
14	Kemampuan Berpendapat	0	7	36	49	5	3,54	0	0	3	63	31	4,29	82,45
15	Kemampuan manajerial	1	6	34	49	7	3,57	0	0	5	61	31	4,27	83,57
16	Kemampuan sebagai motivator	1	7	32	49	8	3,58	0	0	5	64	28	4,24	84,43
17	Kemampuan IT	0	7	29	55	6	3,62	0	0	5	62	30	4,26	84,99
18	Sosialisasi	0	2	28	61	6	3,73	0	1	5	62	29	4,23	88,29
19	Keterbukaan pada kritik saran	0	4	29	60	4	3,66	0	0	6	60	31	4,26	85,96
20	Kemampuan bekerjasama tim	0	4	49	44	0	3,41	0	0	1	37	59	4,60	74,22
21	Motivasi Belajar hal Baru	1	3	32	53	8	3,66	0	0	4	64	29	4,26	85,96
22	Penilaian Kualitas Lulusan	0	5	32	57	3	3,60	0	0	3	66	28	4,26	84,50
Rata-rata						3,57						4,34	82,17	

Sumber: Telah diolah kembali

Pada Tabel 5.3, dari 22 item pernyataan diketahui bahwa rata-rata persen kesesuaian dari perhitungan skor penilaian dan harapan secara keseluruhan dalam aspek kompetensi pendukung sebesar 82,17%. Untuk per item pernyataan diketahui bahwa persen kesesuaian tertinggi adalah kemampuan sosialisasi lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia merupakan nilai tertinggi dengan indeks sebesar 88,29%. Persen kesesuaian terendah, terdapat pada item kepercayaan diri dengan indeks sebesar 67,02%. Persen kesesuaian yang berada di bawah rata-rata tingkat kesesuaian pada semua aspek kompetensi pendukung adalah pada kompetensi pendukung yang berhubungan dengan kejujuran (74,33), ketanggapan terhadap kebutuhan pasien (76,94), kepercayaan diri (67,02%), kemampuan bahasa asing (78,85%) dan kemampuan bekerjasama dalam tim (74,22%).

Pada aspek kompetensi pendukung ini, skor untuk masing-masing individu lulusan berada pada kisaran 22-110. Dari hasil perhitungan diketahui bahwa dari penilaian pengguna lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia skor terendah adalah 38 dan skor tertinggi individu lulusan adalah 108. dengan standar deviasi 12,37 dan rata-rata skor penilaian pengguna (mean) sebesar 78,49. Nilai Median untuk penilaian pengguna adalah 82 dan modus 66. Sedangkan untuk harapan pengguna lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia diketahui bahwa skor tertinggi 110 dan skor terendah adalah 74 dengan standar deviasi 9,11. Nilai modus untuk harapan pengguna adalah 110 dan median harapan pengguna terhadap lulusan adalah 91.

Untuk mendapatkan gambaran berapa banyak lulusan yang memiliki mutu yang baik, kemudian dilakukan perhitungan untuk masing-masing individu sehingga didapatkan gambaran jumlah lulusan dengan mutu yang baik dan kurang baik seperti tergambar dalam tabel 5.4

Penentuan mutu lulusan pada aspek kompetensi pendukung Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia ditentukan berdasarkan skor penilaian dibandingkan dengan skor harapan dalam bentuk persentase kesesuaian. Dari hasil perhitungan diketahui bahwa persen kesesuaian

terendah adalah 34,55% dan persen kesesuaian tertinggi adalah 117,39% dengan standar deviasi sebesar 14,63%. Nilai rata-rata skor sebesar 82,17% dengan modus 96,70% dan median sebesar 83,54%. Persen kesesuaian untuk masing-masing lulusan kemudian dikategorikan ke dalam kategori baik jika besar persen kesesuaiannya $\geq 90\%$ dan jika persen kesesuaiannya $< 90\%$ maka mutu lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dikategorikan kurang baik. Secara proporsi jumlah lulusan yang memiliki mutu lulusan yang baik dan kurang baik dapat digambarkan pada Tabel 5.4

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Mutu Lulusan Dalam Aspek Kompetensi Pendukung

Kompetensi Pendukung	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang Baik	39	40,2
Baik	58	59,8
Jumlah	97	100,0

Sumber: Telah diolah kembali

Dari tabel 5.4 terlihat bahwa mayoritas jumlah lulusan memiliki mutu yang baik, yaitu sebanyak 58 orang (59,8%) dan jumlah lulusan dengan mutu kurang baik berjumlah 39 orang (40,2%).

5.3.2 Mutu Lulusan dari Aspek Kompetensi Utama

Indikator dari kualitas lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia pada aspek kompetensi utama diwakili oleh 37 item pernyataan, yang meliputi tujuh bagian yang menjadi kompetensi utama pendidikan kebidanan, yaitu *Ante Natal Care* (ANC), *Intra Natal Care* (INC), *Post Natal Care* (PNC), Neonatus Bayi Baru Lahir (NBBL), Keluarga Berencana (KB), Konseling Informasi dan Edukasi (KIE) dan Asuhan Kebidanan Patologis.

Pada ANC indikator yang dipakai untuk menilai kemampuan dalam aspek ini adalah kemampuan melakukan anamnesa data kesehatan ibu hamil, kemampuan melakukan pemeriksaan fisik ibu hamil, kemampuan melakukan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil, kemampuan membuat diagnosa kehamilan,

kemampuan melakukan penatalaksanaan asuhan yang komprehensif pada ibu hamil, kemampuan melakukan konseling pada ibu hamil dan kemampuan melakukan pendokumentasian asuhan kehamilan.

Pada aspek INC, indikator yang dipakai meliputi kemampuan dalam hal mengidentifikasi data kesehatan ibu bersalin, membuat diagnosa persalinan kala I s/d IV, melakukan asuhan persalinan kala I, melakukan asuhan persalinan kala II, melakukan asuhan persalinan kala III, melakukan asuhan persalinan kala IV dan melakukan pendokumentasian asuhan pada Ibu bersalin.

Untuk PNC, indikator yang digunakan meliputi kemampuan dalam hal mengidentifikasi data kesehatan Ibu Nifas, melakukan pemeriksaan fisik Ibu Nifas, membuat diagnosa Ibu Nifas, melakukan penatalaksanaan asuhan yang komprehensif pada Ibu Nifas, melakukan konseling pada Ibu Nifas, deteksi dini komplikasi pada Ibu Nifas dan melakukan pendokumentasian asuhan pada Ibu Nifas.

Untuk asuhan NBBL, indikator kemampuan dalam aspek ini dilihat dari kemampuan lulusan dalam mengidentifikasi data kesehatan Bayi Baru Lahir, melakukan pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir, membuat diagnosa Bayi Baru Lahir, melakukan penatalaksanaan asuhan yang komprehensif pada Bayi Baru Lahir, melakukan konseling pada Ibu tentang Bayi Baru Lahir, deteksi dini komplikasi pada Bayi Baru Lahir dan melakukan pendokumentasian asuhan pada Bayi Baru Lahir.

Pada asuhan KB, indikator kemampuan yang digunakan adalah dalam hal kemampuan melakukan identifikasi riwayat kesehatan ibu, melakukan Pemeriksaan Fisik pada Ibu, kemampuan memberikan konseling KB dan Kontrasepsi, kemampuan memberikan pelayanan KB dan Kontrasepsi serta kemampuan melakukan pendokumentasian asuhan pelayanan KB dan Kontrasepsi.

Pada aspek Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE), indikator yang dipakai adalah dalam kemampuan mengidentifikasi status kesehatan dan kemampuan melaksanakan penyuluhan dan konseling serta kemampuan melakukan pencatatan

dan pelaporan. Sedang dalam asuhan patologis, indikator yang dipakai adalah kemampuan dalam penatalaksanaan komplikasi dan masalah pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

Dari ke-37 item pernyataan tersebut, berdasarkan perhitungan nilai kesesuaian yang dihitung dengan selisih antara harapan dan penilaian pengguna lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, didapatkan persen kesesuaian seperti pada Tabel 5.5

Pada Tabel 5.5, dari 37 item pernyataan yang menjadi indikator mutu lulusan pada aspek kompetensi utama diperoleh rata-rata tingkat kesesuaian dari perhitungan skor penilaian dan harapan secara keseluruhan dalam aspek kompetensi utama sebesar 83,23%. Berdasarkan per item pernyataan diketahui bahwa persen kesesuaian tertinggi adalah pada kemampuan identifikasi data kesehatan ibu nifas yaitu sebesar 89,42%.

Persen kesesuaian terendah, terdapat pada kemampuan melakukan konseling pada ibu hamil, yaitu sebesar 69,49%. Persen kesesuaian dengan proporsi di bawah nilai rata-rata kompetensi utama secara keseluruhan adalah pada kemampuan melakukan konseling pada ibu hamil (69,49%), kemampuan membuat diagnosa persalinan kala I s/d IV (82,82%), kemampuan melakukan asuhan persalinan kala III (82,69%), kemampuan melakukan asuhan persalinan kala IV (82,58%), kemampuan melakukan konseling pada ibu nifas (77,16%), kemampuan melakukan konseling pada ibu mengenai bayi baru lahir (78,13%), kemampuan melakukan identifikasi riwayat kesehatan Ibu yang berhubungan dengan pelayanan KB (82,97%). Khusus untuk keluarga berencana, dari 5 indikator yang ada, empat diantaranya kurang dari rata-rata persen kesesuaian yaitu untuk kemampuan melakukan pemeriksaan fisik (82,69%), kemampuan memberikan konseling keluarga Berencana (KB) dan kontrasepsi (74,12%) dan kemampuan memberikan pelayanan KB dan kontrasepsi (79,62%). Kualitas kemampuan pada aspek kompetensi utama yang berada di bawah nilai rata-rata adalah kemampuan melaksanakan penyuluhan dan konseling (70,07%) dan kemampuan dalam melaksanakan penatalaksanaan komplikasi dan masalah pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi dan KB (76,83%).

Tabel 5.5
Gambaran Hasil Penilaian Kompetensi Utama Lulusan

No.	Uraian Pernyataan	Penilaian					Xi	Harapan					Yi	% Kesesuaian
		1	2	3	4	5		1	2	3	4	5		
1	ANC: Anamnesa	0	4	30	55	8	3,69	0	0	1	65	31	4,31	85,65
2	ANC: Pemeriksaan Fisik	0	4	30	55	8	3,69	0	0	1	65	31	4,31	85,65
3	ANC: Pemeriksaan Laboratorium	0	5	32	56	4	3,61	0	1	1	66	29	4,27	84,54
4	ANC: Diagnosa Kehamilan	0	5	29	58	5	3,65	0	0	1	65	31	4,31	84,69
5	ANC: Penatalaksanaan	0	4	29	60	4	3,66	0	0	1	65	31	4,31	84,93
6	ANC: Konseling	0	5	54	34	4	3,38	0	0	0	13	84	4,87	69,49
7	ANC: Pendokumentasian	0	5	27	61	4	3,66	0	0	1	66	30	4,3	85,13
8	INC: Identifikasi Data Kesehatan	1	6	25	61	4	3,63	0	0	3	62	32	4,3	84,41
9	INC: Diagnosa Persalinan Kala I-IV	1	7	27	59	3	3,58	0	0	4	58	35	4,32	82,82
10	INC: Asuhan Persalinan Kala I	1	7	28	58	3	3,57	0	0	5	59	33	4,29	83,17
11	INC: Asuhan Persalinan Kala II	1	8	26	59	3	3,57	0	0	4	62	31	4,28	83,37
12	INC: Asuhan Persalinan Kala III	1	8	28	57	3	3,55	0	0	5	59	33	4,29	82,69
13	INC: Asuhan Persalinan Kala IV	1	6	30	57	3	3,57	0	0	4	58	35	4,32	82,58
14	INC: Pendokumentasian	1	6	30	56	4	3,58	0	0	3	63	31	4,29	83,41
15	PNC: Identifikasi data Kesehatan	0	1	21	68	7	3,84	0	0	3	63	31	4,29	89,42
16	PNC: Pemeriksaan Fisik	0	1	23	66	7	3,81	0	0	3	62	32	4,3	88,73
17	PNC: Diagnosa	0	2	23	68	4	3,76	0	0	4	59	34	4,31	87,32
18	PNC: Penatalaksanaan	0	3	24	66	4	3,73	0	0	4	59	34	4,31	86,6
19	PNC: Konseling	0	2	37	57	1	3,59	0	0	1	32	64	4,65	77,16
20	PNC: Deteksi Dini Komplikasi	0	2	26	65	4	3,73	0	0	4	61	32	4,29	87,02
21	PNC: Pendokumentasian	0	2	25	66	4	3,74	0	0	3	62	32	4,3	87,05
22	NBBL: Identifikasi Data Kesehatan	0	2	22	69	4	3,77	0	0	4	63	30	4,27	88,41
23	NBBL: Pemeriksaan Fisik	0	2	22	69	4	3,77	0	0	4	62	31	4,28	88,19
24	NBBL: Diagnosa	0	3	27	62	5	3,71	0	0	4	61	32	4,29	86,54
25	NBBL: Penatalaksanaan	0	3	23	67	4	3,74	0	0	4	62	31	4,28	87,47
26	NBBL: Konseling	0	2	41	54	0	3,54	0	0	2	42	53	4,53	78,13
27	NBBL: Deteksi Dini Komplikasi	0	3	30	60	4	3,67	0	0	4	60	33	4,3	85,37
28	NBBL: Pendokumentasian	0	3	31	59	4	3,66	0	0	5	60	32	4,28	85,54
29	Kebidanan KB: Identifikasi Riwayat	0	8	30	55	4	3,57	0	0	2	64	31	4,3	82,97
30	Kebidanan KB: Pemeriksaan Fisik	0	7	33	54	3	3,55	0	0	2	65	30	4,29	82,69
31	Kebidanan KB: Konseling	0	5	43	49	0	3,45	0	0	1	31	65	4,66	74,12
32	Kebidanan KB: Pelayanan	0	7	42	48	0	3,42	0	0	3	62	32	4,3	79,62
33	Kebidanan KB: Pendokumentasian	0	6	30	57	4	3,61	0	0	2	63	32	4,31	83,73
34	KIE: Identifikasi Status Kesehatan	0	7	23	63	4	3,66	0	0	2	60	35	4,34	84,32
35	KIE: Konseling dan Penyuluhan	0	7	51	39	0	3,33	0	0	0	24	73	4,75	70,07
36	KIE: Pencatatan dan Pelaporan	0	7	24	62	4	3,65	0	0	2	63	32	4,31	84,69
37	Patologis	0	11	35	47	4	3,45	0	0	3	43	51	4,49	76,83
Rata-rata Skor							3,63						423	83,23

Sumber: Telah diolah kembali

Pada aspek kompetensi utama, skor penilaian dan harapan berada pada kisaran 37 sampai dengan 185. Skor terendah dari penilaian pengguna pada aspek kompetensi utama adalah 74 dan tertinggi 179 dengan standar deviasi 19,48 dan rata-rata skor penilaian pengguna (mean) sebesar 134,13 dengan nilai median 141 dan modus 147. Sedangkan untuk skor harapan pengguna lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia diketahui bahwa skor tertinggi 185 dan skor terendah 115 dengan standar deviasi 16,21. Nilai modus 185 dan median pada harapan pengguna terhadap lulusan adalah 185.

Penentuan mutu lulusan pada aspek kompetensi utama Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia ditentukan berdasarkan skor penilaian dibandingkan dengan skor harapan dalam bentuk persentase kesesuaian. Dari hasil perhitungan diketahui bahwa persen kesesuaian terendah adalah 43,78% dan persen kesesuaian tertinggi adalah 117,88% dengan standar deviasi sebesar 12,88%. Nilai rata-rata skor sebesar 83,23% dengan modus 80,00% dan median sebesar 81,53%. Persen kesesuaian untuk masing-masing lulusan dalam aspek kompetensi utama kemudian dikategorikan ke dalam kategori baik jika besar persen kesesuaiannya $\geq 90\%$ dan jika persen kesesuaiannya $< 90\%$ maka mutu lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dikategorikan kurang baik. Secara proporsi jumlah lulusan yang memiliki mutu lulusan yang baik dan kurang baik dalam aspek kompetensi utama dapat digambarkan pada Tabel 5.6

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Mutu Lulusan Dalam Aspek Kompetensi Utama

Kompetensi Utama	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang Baik	33	34,0
Baik	64	66,0
Jumlah	97	100,0

Sumber: Telah diolah kembali

Dari tabel 5.6 terlihat bahwa pada kompetensi utama, mayoritas jumlah lulusan memiliki mutu yang baik, yaitu sebanyak 64 orang (66,0%) dan jumlah lulusan dengan mutu kurang baik berjumlah 33 orang (34,0%).

5.4 Analisis Bivariat: Hubungan Karakteristik dengan Mutu Lulusan

Dalam analisa bivariat ini, uji statistik yang dipakai adalah *chi-square* dengan tingkat kemaknaan yang digunakan adalah 0,05. Hubungan dikatakan bermakna atau signifikan apabila nilai p-value <0,05.

5.4.1 Hubungan Karakteristik dengan Mutu Lulusan pada Aspek Kompetensi Pendukung

Tabel 5.7
Hubungan Karakteristik dengan Mutu Lulusan
pada Aspek Kompetensi Pendukung

Karakteristik	Mutu Lulusan				p-value	OR (95% CI)
	Kurang Baik		Baik			
	f	%	f	%		
Nilai Ujian Saringan Masuk:						
- Rendah	18	50,0	18	50,0	0,131	1,905 (0,822 – 4,413)
- Tinggi	21	34,4	40	65,6		
Status SMA:						
- Swasta	25	45,5	30	54,5	0,228	1,667 (0,725 – 3,832)
- Negeri	14	33,3	28	66,7		
Lama Kuliah:						
- Tidak Tepat Waktu	6	75,0	2	25,0	0,057*	5,091 (0,971 – 26,679)
- Tepat Waktu	33	37,1	56	62,9		
Indeks Prestasi Kumulatif:						
- Kurang Tinggi	14	56,0	11	44,0	0,062	2,393 (0,947 – 6,045)
- Tinggi	25	34,7	47	65,3		
Keaktifan di Organisasi:						
- Tidak Aktif	22	44,9	27	55,1	0,341	1,486 (0,657 – 3,362)
- Aktif	17	35,4	31	64,8		

*fisher exact test

Sumber: Telah diolah kembali

Variabel yang menjadi karakteristik lulusan Program Diploma III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia yang meliputi: 1) input mahasiswa yang dijabarkan dalam dua variabel yaitu nilai ujian saringan masuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dan status asal sekolah menengah atas

lulusan; 2) Lama menyelesaikan kuliah; 3) Indeks Prestasi Kumulatif; dan 4) Keaktifan dalam organisasi kemahasiswaan.

Tabel 5.7 memperlihatkan hubungan antara karakteristik lulusan Program Diploma III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dengan mutu lulusan berdasarkan penilaian dan harapan pengguna lulusan Program Diploma III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia pada Aspek kompetensi pendukung.

Dari hasil uji bivariat dengan menggunakan pendekatan uji *chi-square*, untuk variabel Nilai Ujian Saringan Masuk Calon Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dihubungkan dengan mutu lulusan dalam aspek kompetensi pendukung, diperoleh nilai *p-value* 0,131 ($>0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa Nilai Ujian Saringan Masuk tidak signifikan berpengaruh terhadap mutu lulusan dalam aspek kompetensi pendukung. Dari tabel 5.7 terlihat bahwa dari 61 lulusan yang nilai ujian saringan masuknya berada dalam kategori tinggi, sebagian besar memiliki kompetensi utama yang baik, yaitu sebanyak 40 lulusan (65,6%). Sedangkan untuk lulusanyang nilai ujian saringan masuknya berada dalam kategori rendah, dari 36 lulusan proporsi lulusan yang memiliki mutu yang baik dan kurang baik sama besar yaitu 18 lulusan (50,0%). Dari perhitungan diperoleh nilai *Odds Rasio* (OR) 2,017 dengan 95% *Confidence Inteval* (CI) antara 0,864 – 4,707. Hal ini menunjukkan bahwa lulusan dengan nilai ujian saringan masuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan dengan nilai ujian saringan masuk yang rendah mempunyai peluang sebanyak 2,017 kali untuk memiliki mutu yang kurang baik dalam hal kompetensi pendukung, meskipun tidak ada kecenderungan signifikan untuk menguatkan atau melemahkan.

Status sekolah menengah atas dari lulusan dikategorikan sebagai lulusan yang berasal dari sekolah menengah negeri dan sekolah menengah swasta. Untuk variabel status asal sekolah menengah atas dari lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, diperoleh nilai *p-value* 0,228 ($> 0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa status asal sekolah menengah (negeri atau swasta) tidak signifikan berpengaruh terhadap mutu lulusan dalam

aspek kompetensi pendukung. Dari tabel 5.7 terlihat bahwa dari 42 lulusan yang berasal dari sekolah menengah atas yang berstatus negeri, sebagian besar memiliki kompetensi utama yang baik, yaitu sebanyak 28 lulusan (66,7%). Begitupun dengan lulusan yang berasal dari sekolah menengah atas dengan status swasta, dari 55 lulusan, sebagian besar memiliki kompetensi utama yang baik, yaitu sebanyak 30 lulusan (54,5%). Dari perhitungan diperoleh nilai *Odds Rasio* (OR) 1,667 dengan 95% *Confidence Interval* (CI) antara 0,725 – 3,832. Hal ini menunjukkan bahwa lulusan dengan yang berasal dari sekolah menengah atas berstatus swasta memiliki peluang 1,667 kali untuk memiliki mutu yang kurang baik dalam aspek kompetensi pendukung, meskipun tidak ada kecenderungan yang signifikan untuk menguatkan atau melemahkan.

Untuk variabel ketepatan waktu lamanya menyelesaikan kuliah pada Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dihubungkan dengan mutu lulusan-nya itu sendiri, diperoleh nilai p-value 0,057 (>0,05). Nilai p value yang digunakan adalah nilai p value fisher exact, karena dalam satu sel terdapat nilai kurang dari 5. Nilai ini menunjukkan bahwa lama menyelesaikan kuliah Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia (tepat waktu atau tidak tepat waktu) ternyata tidak signifikan berpengaruh terhadap mutu lulusan dalam aspek kompetensi pendukung. Dari tabel 5.7 terlihat bahwa dari 89 lulusan yang tepat waktu menyelesaikan Program Diploma III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, sebagian besar memiliki mutu dalam aspek kompetensi pendukung yang baik, yaitu sebanyak 56 lulusan (62,9%). Sedangkan lulusan yang tidak tepat waktu menyelesaikan studi (> 6 semester), dari 8 lulusan, sebagian besar memiliki mutu yang kurang baik dalam aspek kompetensi pendukung, yaitu sebanyak 6 lulusan (75,0%). Karena jumlah yang lulus tidak tepat waktu hanya 8 orang, maka untuk p value dilihat berdasarkan p value fisher exact, yaitu 0,057. setelah melalui uji dengan fisher exact, menunjukkan p value >0,05 sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan waktu menyelesaikan kuliah dengan mutu lulusan pada aspek kompetensi pendukung

Dari tabel terlihat bahwa yang tepat waktu menyelesaikan studi (6 semester) ada 75,0% yang baik kompetensi utama dibandingkan dengan yang tidak tepat waktu hanya terdapat 25,0%, namun karena jumlah mahasiswa yang tidak tepat waktu selesainya hanya ada 8 sehingga terlihat perbedaan yang mencolok antara yang tepat waktu dan yang tidak tepat waktu. Dari perhitungan diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) 5,091 dengan 95% *Confidence Interval* (CI) antara 0,971 – 26,679. Hal ini menunjukkan bahwa lulusan yang tidak tepat waktu penyelesaian studinya, mempunyai peluang 5,091 kali untuk memiliki mutu yang kurang baik dalam aspek kompetensi pendukung, meskipun tidak ada kecenderungan yang signifikan untuk menguatkan atau melemahkan.

Pada variabel Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dihubungkan dengan mutu lulusan dalam aspek kompetensi pendukung, diperoleh nilai p-value 0,062 ($> 0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa variabel IPK tidak signifikan berpengaruh terhadap mutu lulusan dalam aspek kompetensi utama. Dari tabel 5.7 terlihat bahwa dari 72 lulusan yang memiliki IPK tinggi, sebagian besar memiliki mutu yang baik dalam aspek kompetensi pendukung, yaitu sebanyak 47 lulusan (65,3%). Begitupun dengan lulusan dengan IPK kurang tinggi. Dari 25 lulusan dengan IPK kurang tinggi, sebagian besar, yaitu 11 lulusan (66,0%) memiliki mutu yang baik dalam aspek kompetensi pendukung. Dari perhitungan diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) 2,393 dengan 95% *Confidence Interval* (95% CI) antara 0,947 – 6,045. Hal ini menunjukkan bahwa lulusan dengan IPK yang kurang tinggi memiliki peluang 2,393 kali untuk memiliki mutu yang kurang baik dalam aspek kompetensi pendukung, meskipun tidak ada kecenderungan yang signifikan untuk menguatkan atau melemahkan. Untuk variabel keaktifan dalam berorganisasi dari lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dihubungkan dengan mutu lulusan dalam aspek kompetensi utama, diperoleh nilai p-value 0,341 ($>0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa variabel keaktifan dalam berorganisasi tidak signifikan berpengaruh terhadap mutu lulusan dalam aspek kompetensi pendukung. Dari tabel 5.7 terlihat bahwa dari 48 lulusan yang aktif dalam organisasi, sebagian besar memiliki kompetensi pendukung yang baik, yaitu sebanyak 31 lulusan (64,6%). Hal yang

sama terjadi pada lulusan yang tidak aktif dalam organisasi kemahasiswaan, dari 49 lulusan, sebagian besar yaitu 27 lulusan (55,1%) memiliki mutu yang baik dalam aspek kompetensi pendukung. Dari perhitungan diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) 1,486 dengan 95% *Confidence Interval* (95% CI) antara 0,657 – 3,362. Hal ini menunjukkan bahwa lulusan yang tidak aktif berorganisasi memiliki peluang 1,486 kali untuk memiliki mutu yang kurang baik dalam aspek kompetensi pendukung, meskipun tidak ada kecenderungan yang signifikan untuk menguatkan atau melemahkan.

5.4.2 Hubungan Karakteristik dengan Mutu Lulusan pada Aspek Kompetensi Utama

Tabel 5.8 memperlihatkan hubungan antara karakteristik lulusan Program Diploma III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dengan mutu lulusan berdasarkan penilaian dan harapan pengguna lulusan pada Aspek kompetensi utama.

Tabel 5.8
Hubungan Karakteristik dengan Mutu Lulusan
pada Aspek Kompetensi Utama

Karakteristik	Mutu Lulusan				p-value	OR (95% CI)
	Kurang Baik		Baik			
	f	%	f	%		
Nilai Ujian Saringan Masuk:						
- Rendah	11	30,6	25	69,4	0,580	0,780 (0,323 – 1,882)
- Tinggi	22	36,1	39	63,9		
Status SMA:						
- Swasta	22	40,0	33	60,0	0,155	1,879 (0,784 - 4,503)
- Negeri	11	26,2	31	73,8		
Lama Kuliah:						
- Tidak Tepat Waktu	5	62,5	3	37,5	0,116*	3,361 (0,810 - 16,267)
- Tepat Waktu	28	31,5	61	68,5		
Indeks Prestasi Kumulatif:						
- Tinggi	11	44,0	14	56,0	0,222	1,786 (0,701 – 4,551)
- Kurang Tinggi	22	30,6	50	69,4		
Keaktifan di Organisasi:						
- Tidak Aktif	15	30,6	34	69,4	0,474	0,735 (0,317 - 1,708)
- Aktif	18	37,5	30	66,0		

*fisher exact test

Sumber: Telah diolah kembali

Dari hasil uji bivariat dengan menggunakan pendekatan uji chi-square untuk variabel Nilai Ujian Saringan Masuk Calon Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, diperoleh nilai p-value 0,580 ($>0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa Nilai Ujian Saringan Masuk tidak signifikan berpengaruh terhadap mutu lulusan dalam aspek kompetensi utama. Dari tabel 5.8 terlihat bahwa dari 61 lulusan yang nilai ujian saringan masuknya berada dalam kategori tinggi, sebagian besar memiliki kompetensi utama yang baik, yaitu sebanyak 39 lulusan (63,9%). Begitupun dengan lulusan yang nilai ujian saringan masuknya berada dalam kategori rendah, dari 36 lulusan sebagian besar memiliki kompetensi utama yang baik, yaitu sebanyak 25 lulusan (69,4%). Dari perhitungan diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) 0,780 dengan 95% *Confidence Interval* (CI) antara 0,323 – 1,882. Hal ini menunjukkan bahwa lulusan dengan nilai ujian saringan masuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan dengan nilai rendah mempunyai peluang sebanyak 0,780 kali untuk memiliki kemampuan yang baik dalam aspek kompetensi utama, meskipun tidak ada kecenderungan signifikan untuk menguatkan atau melemahkan.

Pada variabel status asal sekolah menengah atas dari lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, diperoleh nilai p-value 0,155 ($>0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa status asal sekolah menengah (negeri atau swasta) tidak signifikan berpengaruh terhadap mutu lulusan dalam aspek kompetensi utama. Dari tabel 5.8 terlihat bahwa dari 42 lulusan yang berasal dari sekolah menengah atas yang berstatus negeri, sebagian besar memiliki kompetensi utama yang baik, yaitu sebanyak 31 lulusan (73,8%). Begitupun dengan lulusan yang berasal dari sekolah menengah atas dengan status swasta, dari 55 lulusan, sebagian besar memiliki kompetensi utama yang baik, yaitu sebanyak 33 lulusan (60,0%). Dari perhitungan diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) 1,879 dengan 95% *Confidence Interval* (CI) antara 0,784 - 4,503. Hal ini menunjukkan bahwa lulusan dengan yang berasal dari sekolah menengah atas berstatus swasta memiliki peluang 1,879 kali untuk memiliki kemampuan yang kurang baik dalam aspek kompetensi utama, meskipun tidak ada kecenderungan yang signifikan untuk menguatkan atau melemahkan.

Untuk variabel lamanya waktu menyelesaikan kuliah pada Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, diperoleh nilai p-value 0,116 ($>0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa lama menyelesaikan kuliah Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia (tepat waktu atau tidak tepat waktu) ternyata tidak signifikan berpengaruh terhadap mutu lulusan dalam aspek kompetensi utama. Dari tabel 5.8 terlihat bahwa dari 89 lulusan yang tepat waktu menyelesaikan Program Diploma III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, sebagian besar memiliki kompetensi utama yang baik, yaitu sebanyak 61 lulusan (68,5%). Sedangkan lulusan yang tidak tepat waktu menyelesaikan studi (> 6 semester), dari 8 lulusan, sebagian besar memiliki kompetensi utama yang kurang baik, yaitu sebanyak 5 lulusan (62,5%). Karena jumlah lulusan yang tidak tepat waktu hanya berjumlah delapan orang sehingga perlu dilakukan uji dengan fisher exact, setelah dilakukan uji dengan fisher exact diketahui bahwa nilai p value-nya sebesar 0,116 ($>0,05$) hal ini menunjukkan bahwa ketepatan waktu menyelesaikan kuliah tidak berhubungan signifikan terhadap mutu lulusan dalam aspek kompetensi utama.

Dari tabel terlihat bahwa yang tepat waktu menyelesaikan studi (6 semester) ada 68,5% yang baik kompetensi utama dibandingkan dengan yang tidak tepat waktu hanya terdapat 37,5%, namun karena jumlah mahasiswa yang tidak tepat waktu selesainya hanya ada 8 mahasiswa sehingga proporsi 37,5% terlihat perbedaannya kurang signifikan jika dibandingkan dengan yang tepat waktu (68,5%). Dari perhitungan diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) 3,361 dengan 95% *Confidence Interval* (CI) antara 0,810 - 16,267. Hal ini menunjukkan bahwa lulusan yang tidak tepat waktu penyelesaian studinya, mempunyai peluang 3,361 kali memiliki kemampuan yang kurang baik dalam aspek kompetensi utama, meskipun tidak ada kecenderungan yang signifikan untuk menguatkan atau melemahkan.

Variabel Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dihubungkan dengan mutu lulusan dalam aspek kompetensi utama, diperoleh nilai p-value 0,232 ($> 0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa variabel IPK tidak signifikan berpengaruh terhadap mutu lulusan dalam aspek kompetensi utama. Dari tabel 5.8

terlihat bahwa dari 72 lulusan yang memiliki IPK tinggi, sebagian besar memiliki kompetensi utama yang baik, yaitu sebanyak 50 lulusan (69,4%). Begitupun dengan lulusan dengan IPK kurang tinggi. Dari 25 lulusan dengan IPK kurang tinggi, sebagian besar, yaitu 14 lulusan (56,0%) memiliki kompetensi yang baik. Dari perhitungan diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) 1,786 dengan 95% *Confidence Interval* (95% CI) antara 0,701 - 4,551. Hal ini menunjukkan bahwa lulusan dengan IPK yang rendah memiliki peluang 1,786 kali untuk memiliki mutu yang kurang baik dalam aspek kompetensi utama, meskipun tidak ada kecenderungan yang signifikan untuk menguatkan atau melemahkan.

Keaktifan dalam berorganisasi dari lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dihubungkan dengan mutu lulusan dalam aspek kompetensi utama, diperoleh nilai p-value 0,474 ($> 0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa variabel keaktifan dalam berorganisasi tidak signifikan berpengaruh terhadap mutu lulusan dalam aspek kompetensi utama. Dari tabel 5.8 terlihat bahwa dari 48 lulusan yang aktif dalam organisasi, sebagian besar memiliki kompetensi utama yang baik, yaitu sebanyak 30 lulusan (62,5%). Hal yang sama terjadi pada lulusan yang tidak aktif dalam organisasi kemahasiswaan, dari 49 lulusan, sebagian besar yaitu 34 lulusan (69,4%) memiliki mutu yang baik dalam aspek kompetensi utama. Dari perhitungan diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) 0,735 dengan 95% *Confidence Interval* (95% CI) antara 0,317 - 1,708. Hal ini menunjukkan bahwa lulusan yang tidak aktif dalam kegiatan organisasi memiliki peluang 0,735 kali lebih besar untuk memiliki mutu yang kurang baik dalam aspek kompetensi utama dibandingkan dengan mahasiswa yang aktif dalam kegiatan organisasi, meskipun tidak ada kecenderungan yang signifikan untuk menguatkan atau melemahkan.

5.5 Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang digunakan sesuai dengan kerangka konsep penelitian adalah analisis multivariat model prediksi, yaitu dengan menguji beberapa variabel independen (karakteristik) terhadap variabel dependen secara bersamaan untuk mendapatkan model terbaik. Dalam memprediksi kejadian variabel

dependen mutu lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia. Tahapan analisis multivariat meliputi pemilihan model kandidat multivariat, pembuatan model prediksi. Pada penentuan model ini, semua variabel karakteristik kandidat (p -value $<0,25$) diikuti dalam secara bersama-sama, kemudian variabel yang p -valuenya tidak signifikan dikeluarkan dari model. Terlebih dahulu dilakukan pemilihan model dari kandidat variabel dari analisis bivariat yang sudah dilakukan. Hasil analisis variabel yang memiliki nilai p -value $<0,05$ dan mempunyai kemaknaan secara substansi dapat dijadikan kandidat dan akan dimasukkan ke dalam analisis multivariat. Variabel yang menjadi karakteristik lulusan Program Diploma III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia yang meliputi: 1) input mahasiswa yang dijabarkan dalam dua variabel yaitu nilai ujian saringan masuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dan status asal sekolah menengah atas lulusan; 2) Lama menyelesaikan kuliah; 3) Indeks Prestasi Kumulatif; dan 4) Keaktifan dalam organisasi kemahasiswaan.

5.5.1 Pemilihan Model Prediksi (Penentu) Mutu Lulusan dalam Aspek Kompetensi Pendukung

Untuk analisis multivariat dalam pembuatan model penentu mutu lulusan pada aspek kompetensi utama dilakukan langkah yang sama, yakni terlebih dahulu melakukan analisis bivariat antara variabel independen dan dependen. Hasilnya dapat dilihat pada Tabel 5.11

Tabel 5.9
Hasil Analisis Variabel Karakteristik dengan Mutu Lulusan Pada Aspek Kompetensi Pendukung

No.	Variabel	p-value	Kandidat
1.	Nilai Ujian Saringan Masuk	0,103	√
2.	Status Sekolah Menengah Atas	0,228	√
3.	Lama Menyelesaikan Kuliah	0,036	√
4.	Indeks Prestasi Kumulatif	0,062	√
5.	Keaktifan dalam Organisasi	0,341	-

Sumber: Telah diolah kembali

Dari hasil uji bivariat yang telah dilakukan sebelumnya, diketahui bahwa dari kelima variabel yang ada, terdapat empat variabel yang dapat diikutkan ke dalam analisis multivariat, yaitu nilai ujian saringan masuk, status sekolah menengah atas, lama menyelesaikan kuliah dan IPK (p value $<0,25$)

Analisis multivariat bertujuan untuk mendapatkan model terbaik dalam menentukan atau memprediksi determinan mutu lulusan Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia. Pada pemodelan ini semua variabel; kandidat (nilai ujian saringan masuk, status sekolah menengah atas, lama menyelesaikan kuliah dan Indeks Prestasi Kumulatif) diujikan secara bersama-sama. Model terbaik akan mempertimbangkan signifikansi *ratio-loglikelihood* (nilai p -value regresi logistik $\leq 0,05$).

Hasil analisa regresi logistik terhadap mutu lulusan dalam aspek kompetensi pendukung memperlihatkan hasil yang tidak signifikan (p -value $>0,05$) dari variabel-variabel independen yang ada. Dari tabel 5.10 diketahui bahwa dari ke-4 variabel yang ada (nilai ujian saringan masuk, status sekolah menengah atas, lama menyelesaikan kuliah dan Indeks Prestasi Kumulatif) tidak ada yang berpengaruh secara signifikan terhadap mutu lulusan Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.

Tabel 5.10
Hasil Analisis Multivariat dengan Regresi Logistik Pada Aspek Kompetensi Pendukung

No.	Variabel	p-value	OR	95% CI
1.	Nilai Ujian Saringan Masuk	0,554	3,501	0,611 - 20,066
2.	Status Sekolah Menengah Atas	0,274	1,618	0,684 - 3,827
3.	Lama Menyelesaikan Kuliah	0,159	1,645	0,563 - 4,803
4.	Indeks Prestasi Kumulatif	0,363	1,333	0,514 - 3,452

Sumber: Telah diolah kembali

Dari hasil analisis pada empat variabel yang diikutkan dalam pemodelan multivariat, diketahui bahwa semua variabel (nilai ujian saringan masuk, status sekolah menengah atas, lama menyelesaikan kuliah dan IPK) nilai p value-nya

lebih besar dari 0,05. Nilai p value yang paling besar adalah pada variabel nilai ujian saringan masuk (p value=0,554) sehingga selanjutnya nilai ujian saringan masuk dikeluarkan dari model. Dalam hal ini hanya tertinggal tiga variabel yang kembali diikutkan ke dalam analisis multivariat berikutnya, yaitu status sekolah menengah atas, lama menyelesaikan kuliah dan indeks prestasi kumulatif. Hasil uji menunjukkan status sekolah menengah atas (p value=0,262), lama menyelesaikan studi (p value=0,143) dan IPK (p value=0,222).

Dari ke-3 variabel yang tersisa tersebut, yang memiliki nilai p value terbesar adalah status sekolah menengah atas, sehingga variabel ini dikeluarkan dari model. Variabel yang tersisa adalah variabel IPK dan lama menyelesaikan kuliah. Dari hasil uji multivariat berikutnya, setelah variabel status sekolah menengah atas dikeluarkan dari model diperoleh nilai p value untuk variabel lama menyelesaikan kuliah adalah 0,137 dan p value untuk variabel IPK adalah 0,210. Dari kedua variabel ini yang memiliki p value paling besar kembali dikeluarkan dari model, sehingga tersisa hanya satu variabel yaitu lama menyelesaikan kuliah yang kemudian dilakukan analisis multivariat berikutnya dan didapatkan nilai p value untuk variabel lama (ketepatan waktu) menyelesaikan kuliah adalah 0,054.

Dari keempat variabel yang dinyatakan dapat masuk ke dalam analisis multivariat ternyata didapatkan nilai p value lebih dari 0,05, sehingga dari keempat variabel yang ada, tidak ada satu pun variabel yang secara dominan menentukan kualitas lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.

Dengan didapatnya nilai p value 0,54 dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat satu pun variabel yang dapat dijadikan model penentu (prediksi) yang dominan menentukan mutu lulusan Program Diploma III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia. Dengan didapatnya nilai OR 5,091 untuk variabel lama menyelesaikan kuliah, menunjukkan bahwa ketepatan waktu menyelesaikan kuliah memiliki peluang untuk memiliki mutu yang baik dalam aspek kompetensi utama meskipun tidak memiliki kecenderungan untuk menguatkan atau melemahkan (95% CI=0,971-26,697)

5.5.2 Pemilihan Model Prediksi (Penentu) Mutu Lulusan dalam Aspek Kompetensi Utama

Untuk membuat model multivariat, kelima variabel tersebut terlebih dahulu dilakukan analisis bivariat dengan mutu lulusan Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia. Hasil analisis bivariat terlihat pada tabel 5.14

Tabel 5.15
Hasil Analisis Variabel Karakteristik dengan Mutu Lulusan Pada Aspek Kompetensi Utama

No.	Variabel	p-value	Kandidat
1.	Nilai Ujian Saringan Masuk	0,645	-
2.	Status Sekolah Menengah Atas	0,155	√
3.	Lama Menyelesaikan Kuliah	0,076	√
4.	Indeks Prestasi Kumulatif	0,232	√
5.	Keaktifan dalam Organisasi	0,474	-

Sumber: Telah diolah kembali

Dari hasil pada tabel 5.15 diketahui bahwa dari lima variabel yang ada, hanya tiga variabel yang p-valuenya $<0,25$, yang dapat diikuti dalam pemilihan model yang tepat dengan pengujian multivariat. Variabel tersebut adalah status sekolah menengah atas, lama menyelesaikan kuliah dan Indeks Prestasi Kumulatif.

Analisis multivariat dilanjutkan dengan melakukan analisis regresi logistik untuk mendapatkan model terbaik dalam menentukan atau memprediksi determinan mutu lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia pada aspek kompetensi utama. Pada pemodelan ini semua variabel kandidat (status sekolah menengah atas, lama menyelesaikan kuliah dan Indeks Prestasi Kumulatif) diujikan secara bersama-sama. Model terbaik akan mempertimbangkan signifikansi *ratio-loglikelihood* (nilai p-value regresi logistik $\leq 0,05$).

Hasil analisa regresi logistik terhadap mutu lulusan dalam aspek kompetensi utama memperlihatkan hasil yang tidak signifikan ($p\text{-value} > 0,05$) dari variabel-variabel independen yang ada.

Tabel 5.16
Hasil Analisis Multivariat dengan Regresi Logistik
Pada Aspek Kompetensi Utama

No.	Variabel	p-value	OR	95% CI
1.	Status Sekolah Menengah Atas	0,173	1,857	0,762 – 4,524
2.	Lama Menyelesaikan Kuliah	0,177	3,012	0,608 – 14,914
3.	Indeks Prestasi Kumulatif	0,521	1,396	0,505 – 3,860

Sumber: Telah diolah kembali

Dari ketiga variabel yang boleh masuk ke dalam pemodelan multivariat, semua variabel status sekolah, lama kuliah dan IPK) memiliki nilai p value $>0,05$ dengan p value terbesar adalah pada variabel IPK (0,521), sehingga untuk pemodelan selanjutnya variabel IPK dikeluarkan dari model.

Setelah variabel IPK dikeluarkan dari model, tinggal tersisa dua variabel yang bisa dilanjutkan ke dalam analisis multivariat berikutnya, yaitu variabel status sekolah menengah atas dan variabel ketepatan waktu menyelesaikan studi. Setelah kedua variabel tersebut dilakukan uji, diketahui bahwa status sekolah menengah atas memiliki nilai p value lebih besar (0,169) dibandingkan dengan p value pada variabel ketepatan waktu menyelesaikan kuliah (0,098), sehingga variabel status sekolah menengah atas lulusan dikeluarkan dari model. Setelah variabel status sekolah menengah dikeluarkan dari model, selanjutnya analisis dilakukan pada variabel ketepatan waktu menyelesaikan studi yang menghasilkan nilai p value sebesar 0,092 yang juga nilainya lebih besar dari 0,05.

Dari ketiga variabel yang diikutkan dalam analisis multivariat melalui uji regresi logistik untuk mendapatkan model penentu mutu lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, ternyata tidak ada satupun dari ketiga variabel tersebut yang secara bermakna berpengaruh terhadap mutu lulusan.

Dari kedua variabel yang tersisa diperoleh nilai p value untuk status sekolah menengah adalah 0,168 dan untuk variabel IPK sebesar 0,242. hal ini menunjukkan bahwa kedua variabel yang terakhir memiliki p value > 0,05, hal ini menunjukkan keduanya bukan merupakan variabel penentu mutu lulusan Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dalam aspek kompetensi utama. Dari hasil analisis multivariat diketahui bahwa nilai OR untuk IPK sebesar 1,759 artinya lulusan dengan IPK yang tinggi berpotensi 1,75 kali untuk memiliki mutu lulusan yang baik dalam aspek kompetensi utama, meskipun tidak memiliki kecenderungan yang menguatkan atau melemahkan (95% CI=0.770-4,479). Sama halnya dengan variabel status sekolah menengah atas. Diketahui bahwa variabel status sekolah asal memiliki nilai OR sebesar 1,857 artinya status sekolah diprediksikan berpengaruh terhadap mutu lulusan sebesar 1,857, meskipun tidak ada kecenderungan yang menguatkan atau melemahkan (95% CI= 0.770-4,479).

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

6.1.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan *cross sectional* yang mana pendekatan ini mencari hubungan antar variabel bebas dan terikat. Hal ini dikarenakan pengukuran kedua variabel yang ada dilakukan pada saat yang sama, sehingga sulit untuk menentukan variabel mana yang terjadi terlebih dahulu. Penelitian *cross sectional* dalam penelitian ini dilakukan untuk mengukur mutu lulusan Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.

6.1.2 Kuesioner

Jawaban dan pernyataan pada kuesioner yang dipakai pada penelitian ini bersifat tertutup sehingga kemungkinan belum dapat menampung semua fakta dan pendapat yang merupakan menjadi penilaian pengguna lulusan Program Diploma III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia. Karena yang didapatkan dari kuesioner berdasarkan pada penilaian dan harapan pengguna lulusan pada masing-masing kompetensi pendukung dan utama yang dimiliki oleh lulusan. Keakuratan data yang diberikan tergantung pada pengguna lulusan. Ketidaktepatan jawaban dapat terjadi karena karena pemahaman antara peneliti dan responden tidak sama, sehingga apa yang diinginkan oleh peneliti untuk didapatkan responnya dari responden menjadi bukan yang sebenarnya. Hal ini dapat diatasi dengan melatih terlebih dahulu tim *interviewer* supaya bisa didapatkan pemahaman yang sama. Sehingga jawaban responden sesuai dengan tujuan penelitian.

6.1.3 Karakteristik Individu Lulusan

Karakteristik individu lulusan yang dijadikan variabel dalam penelitian ini adalah aspek input mahasiswa (nilai ujian saringan masuk dan status asal sekolah menengah atas), IPK, ketepatan waktu menyelesaikan studi dan keaktifan dalam berorganisasi. Untuk mendapatkan data penilaian dan harapan pengguna dilakukan pengumpulan data ke instansi-instansi dimana lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia bekerja yang berada di wilayah Jabodetabek. Sedangkan untuk mendapatkan data karakteristik lulusan didapatkan dari database yang dimiliki oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.

Untuk mendapatkan data karakteristik individu dilakukan melalui telaah dokumen, terdapat beberapa hambatan dalam melakukan telaah dokumen ini. Kendala tersebut adalah adanya ketidaklengkapan data, khususnya nama lulusan yang bekerja di instansi pengguna yang telah diambil datanya sehingga ketika dicocokkan dengan dokumen yang ada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, nama tersebut tidak ada. Untuk kasus ini, maka data tidak dipakai dalam penelitian ini. Kendala lain adalah banyaknya dokumen yang harus ditelaah, yang terdiri dari data mahasiswa angkatan I sampai dengan angkatan IV, dokumen harus dibongkar satu persatu dan dilihat data yang diperlukan, ada dua kuesioner yang dieliminasi karena data lulusannya dalam karakteristik keaktifan organisasi tidak ditemukan datanya.

Dalam hal ini, pendokumentasian yang baik dalam hal penyimpanan dan klasifikasi, akan lebih memudahkan untuk melakukan telaah dokumen. Terlebih apabila pendokumentasian dokumen yang ada dilakukan secara digital, akan sangat membantu dan memudahkan.

6.2 Hasil Uji Kuesioner: Uji Validitas dan Reliabilitas

Untuk mendapatkan kuesioner yang reliabel dan valid, maka terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Data dari uji ini diambil dari 30 kuesioner pertama yang berhasil dikumpulkan. Untuk kepentingan uji kuesioner ini, diambil 30 kuesioner untuk kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Validitas menunjukkan sejauh mana skor yang diperoleh benar-benar menyatakan hasil

pengukuran/pengamatan yang ingin diukur. Validitas pada umumnya dipermasalahkan berkaitan dengan hasil pengukuran psikologis atau non fisik. Berkaitan dengan karakteristik psikologis, hasil pengukuran yang diperoleh sebenarnya diharapkan dapat menggambarkan atau memberikan nilai suatu karakteristik lain yang menjadi perhatian utama.

Uji reliabilitas pada penelitian ini adalah uji untuk melihat konsistensi jawaban responden dalam menjawab sebuah subdimensi. Uji ini menggunakan indikator nilai *alpha cronbach*. Sebuah subdimensi dikatakan sudah reliabel jika nilai *alpha cronbach* >0.5 . Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (*Singarimbun, 1989*). Setiap alat pengukur seharusnya memiliki kemampuan untuk memberikan hasil pengukuran relatif konsisten dari waktu ke waktu.

6.3 Gambaran Karakteristik Individu Lulusan

Sebagaimana diketahui bahwa penelitian ini dilakukan pada 97 lulusan yang tersebar pada hampir 24 instansi yang ada di daerah Jabodetabek. Berikut gambaran temuan pada karakteristik individu lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.

Gambaran karakteristik responden sebagaimana yang telah ditentukan dengan kriteria dimana karakteristik responden dilihat berdasarkan variabel input mahasiswa yang dilihat dari sub variabel nilai rata-rata ujian akhir Sekolah Menengah Atas dan status sekolah menengah asal mahasiswa yang bersangkutan. Variabel lainnya adalah variabel Indeks Prestasi Kumulatif (IPK), ketepatan waktu penyelesaian studi Program Diploma III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, dan keaktifan lulusan ketika masih kuliah dalam kegiatan organisasi dalam lingkungan kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.

6.3.1 Gambaran Karakteristik Nilai Ujian Saringan Masuk

Dalam Aspek peserta didik sendiri terdiri dari empat variabel yang menjadi indikator yaitu Input calon mahasiswa yang digali dari rata-rata nilai ujian akhir Sekolah Menengah Atas pada enam mata pelajaran yang diujikan untuk kelas Ilmu Pengetahuan Alam (IPA) yaitu Bahasa Indonesia, Bahasa Inggris, Matematika, Fisika, Biologi dan Kimia (Kementrian Pendidikan Nasional, 2005). Nilai ini didapatkan dari nilai rata-rata yang kemudian dikategorikan sebagai tinggi bila nilainya lebih dari dan sama dengan 7,00 dan dikategorikan nilainya rendah bila nilai rata-rata ujian saringan masuk kurang dari 7,00.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai ujian saringan masuk calon mahasiswa Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia berbeda antara nilai ujian yang tinggi (di atas atau sama dengan 7,00) dengan nilai ujian saringan masuk dikategorikan rendah yaitu sebanyak 61 orang (62,9%) memiliki nilai ujian saringan masuk yang tinggi dan sisanya sebanyak 36 orang (37,1%) memiliki nilai ujian saringan masuk dalam kategori rendah.

Dalam hal ini, untuk dapat menghasilkan produk yang baik, maka harus menanam input yang baik (Asmawi, 2005). Untuk mendapatkan bibit yang baik perlu seleksi yang baik pula. Kendalanya yang dihadapi di hampir perguruan tinggi, termasuk Sekolah Tinggi medistra Indonesia adalah mendapatkan calon mahasiswa baru yang mempunyai kualitas baik. Hal ini agak sulit untuk diterapkan secara tegas dikarenakan masih terbentur dengan jumlah peserta ujian saringan masuk yang masih belum banyak, sehingga persaingan untuk mendapatkan lulusan yang berkualitas menjadi tidak mudah. Tetapi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia sendiri, dari tahun ke tahun jumlah peserta ujian saringan masuk mengalami peningkatan yang cukup signifikan, hal ini terlihat dari data pendaftaran calon mahasiswa baru Sekolah Tinggi medistra Indonesia (2009/2010), berjumlah 412, dengan jumlah yang diterima sebanyak 135 mahasiswa (32,77%). Meningkat dari tahun sebelumnya (2008), yaitu dari 278 yang mengikuti ujian saringan masuk, sebanyak 134 (48,01%).

Selain hal tersebut, hal lain yang menjadi kendala dalam mendapatkan input mahasiswa yang berkualitas baik melalui nilai ujian saringan masuk yang tinggi adalah masih adanya mahasiswa titipan pejabat atau kerabat yang tidak mudah

untuk ditolak, meskipun nilainya dibawah standar nilai ujian masuk yang ditetapkan. Dalam tahun ajaran mendatang (2010/2011), pihak manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia menerapkan sistem yang tidak memungkinkan hal tersebut dengan cara diberlakukannya tes yang transparan dan terbuka kepada publik, sehingga tidak ada usaha tawar-menawar yang bisa dilakukan.

Satu sisi penting untuk menerima calon mahasiswa yang bermutu, tetapi dari sisi yang lain dihadapkan pada target minimal; yang juga sulit untuk menentukan jumlah minimalnya. Dengan mendapatkan jumlah mahasiswa yang memadai, maka perguruan tinggi itu akan memiliki dukungan dana yang kuat karenanya cenderung menerima jumlah mahasiswa sebanyak-banyaknya. Untuk dapat meningkatkan mutu pendidikan, dari calon mahasiswa harus betul-betul dapat dijamin dengan seleksi yang ketat supaya calon mahasiswa yang diterima itu mempunyai standar kualitas yang baik karena bagaimanapun Mahasiswa tidak lepas dari tanggung jawab terhadap perkembangan sebuah perguruan tinggi (Asmawi, 2005).

6.3.2 Gambaran Karakteristik Status Sekolah Menengah Lulusan

Input mahasiswa juga digali dari satuan pendidikan sekolah menengah asal mahasiswa apakah dari sekolah menengah negeri atau swasta. Hal tersebut dapat menjadi faktor yang mempengaruhi input mahasiswa mengingat bahwa siswa yang berasal dari sekolah menengah negeri dan swasta memiliki karakteristik yang berbeda-beda dalam hal fasilitas dan kualitas guru (Sutirjo, 2007).

Untuk karakteristik Satuan Pendidikan asal (status sekolah asal) tempat calon mahasiswa menyelesaikan pendidikan SMA-nya, siswa yang berasal dari sekolah menengah swasta lebih banyak dibanding dengan jumlah siswa yang berasal dari sekolah negeri yaitu sebanyak 55 orang (56,7%) lulusan berasal dari sekolah menengah swasta dan sisanya sebanyak 42 orang (43,3%) lulusan berasal dari sekolah menengah negeri.

Ada perbedaan mendasar antara sekolah menengah negeri dan sekolah menengah swasta. Perbedaan tersebut sangat bergantung pada persepektif individu yang

memberikan penilaian. Sebagai ilustrasi sebagian orang dengan tingkat ekonomi dan status sosial yang tinggi mungkin menganggap bahwa sekolah yang baik adalah sekolah dengan fasilitas yang premium yang notebene dimiliki oleh sekolah menengah swasta, sehingga merasa lebih *secure* untuk memasukkan anaknya di sekolah swasta. Tetapi ada juga anggapan dari sebagian orang dengan kelompok status ekonomi tersebut yang menganggap bahwa sekolah negeri jauh lebih berkualitas. Jadi tidak ada suatu pernyataan yang *common* yang bisa sama dari setiap individu dalam memberikan penilaian terhadap status sekolah menengah swasta atau negeri.

6.3.3 Gambaran Karakteristik Indeks Prestasi Kumulatif (IPK)

Variabel Indeks Prestasi Kumulatif (IPK), dikelompokkan ke dalam IPK tinggi dan rendah. Dikategorikan IPK tinggi bila mahasiswa lulusan Program DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia memiliki IPK sama dengan atau lebih besar dari 2,75 dan dikategorikan rendah bila IPK kurang dari 2,75. Pengkategorian ini berdasarkan pada Pedoman Penyelenggaraan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia (2002) dimana IPK di atas atau sama dengan 2,75 merupakan kategori sangat memuaskan sehingga dikategorikan IPK tinggi.

Indeks prestasi merupakan indikator yang penting bagi seorang mahasiswa dalam mengukur keberhasilan belajarnya (Marantika, 2007). Tetapi dalam dunia kerja, pengaruh IPK seringkali tidak linier dengan tingkat kinerja seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada karakteristik Indeks Prestasi Kumulatif lulusan, sebagian besar lulusan dikategorikan tinggi (lebih besar dari 2,75) yaitu sebanyak 72 orang (74,2%) dan sisanya sebanyak 25 orang lulusan (25,8%) dikategorikan memiliki IPK kurang tinggi (dibawah atau sama dengan 2,75).

Bila melihat gambaran IPK dari lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia yang memiliki IPK di atas 2,75. Secara internal di lingkungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, selalu mengkomunikasikan kepada mahasiswa untuk bisa memperoleh IPK yang lebih besar dari 2,75 dan menetapkan standar IPK lebih dari 2,75 sebagai IPK

yang harus dapat dicapai oleh mahasiswa lulusan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia. Selain itu, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia setiap setelah selesai semester mahasiswa selalu diberikan informasi tertulis mengenai status perkembangan studinya melalui Kartu Hasil Belajar (KHS) yang didalamnya memuat capaian mahasiswa dalam semester berjalan dan IPK yang sejauh ini telah dicapai. Dengan demikian diharapkan mahasiswa menjadi mengetahui dan terpacu untuk dapat memperbaiki hasil pembelajaran sehingga IPK dapat diperbaiki atau ditingkatkan.

6.3.4 Gambaran Karakteristik Ketepatan Waktu Menyelesaikan Studi

Variabel ketepatan waktu menyelesaikan studi Program Diploma III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dikategorikan sebagai tepat waktu dan tidak tepat waktu. Dikatakan tepat waktu bila mahasiswa dapat menyelesaikan pendidikan kebidanan dalam kurun waktu enam semester dan dikategorikan tidak tepat waktu bila mahasiswa menyelesaikan program studi kebidanan-nya selama lebih dari enam semester (Pedoman Penyelenggaraan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, 2002).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk karakteristik ketepatan waktu dalam menyelesaikan studi Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, hampir semua lulusan menyelesaikan studinya dengan tepat waktu (enam semester) yaitu sebanyak 89 orang (91,8%). Hanya sedikit lulusan yang menyelesaikan studinya tidak tepat waktu, yaitu sebanyak 8 orang (8,2%).

Secara proporsi, dalam setiap angkatan kelulusan, jumlah mahasiswa yang tidak tepat waktu menyelesaikan studinya di studi Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia memang kecil jumlahnya. Tahun 2008 misalnya, tercatat dari 77 orang lulusan, terdapat 4 mahasiswa yang tidak lulus tepat waktu (5,19%). Dan tahun 2009, tercatat dari 85 mahasiswa, terdapat 7 orang (8,23%).

Untuk hal ini, secara internal pihak pengelola Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia tidak mempunyai batasan

minimal atau standar jumlah minimal tingkat ketidakkulusan mahasiswa. Angka ketidakkulusan mahasiswa sangat bergantung kepada individu mahasiswa sendiri. Bila kemampuan dan hasil pembelajaran tidak memadai, maka akan membuat kelulusannya menjadi tidak tepat waktu. Alasan lain, pada beberapa kasus, adanya persoalan yang menyangkut kejadian khusus, misalnya mahasiswa yang bersangkutan mengalami sakit sehingga secara akademis mengalami hambatan dalam pembelajaran, sehingga itupun mengakibatkan terkendala untuk dapat lulus tepat waktu. Meskipun demikian, perlu ditetapkan sasaran atau target untuk meminimalkan jumlah kelulusan tidak tepat waktu dengan mengoptimalkan berbagai upaya yang menghambat kelulusan tepat waktu tanpa mengesampingkan mutu lulusan itu sendiri.

6.3.5 Gambaran Karakteristik Keaktifan Berorganisasi

Variabel Keaktifan dalam kegiatan organisasi dikategorikan sebagai aktif dan tidak aktif. Keaktifan dalam berorganisasi selama perkuliahan mempengaruhi kemampuan lulusan dalam kemampuan *soft skill* dan kemampuan sosialisasi yang akan mempengaruhi pada kualitas pekerjaan (Asmawi, 2005). Dalam hal ini lulusan dikategorikan aktif bila selama mengikuti pendidikan Program Diploma III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia menjadi pengurus, panitia kegiatan dan anggota kemahasiswaan di bawah senat mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia seperti kegiatan olahraga, Palang Merah, kepramukaan, kerohanian dan kegiatan kemahasiswaan lainnya. Lulusan yang dikategorikan tidak aktif adalah yang selama menjadi mahasiswa tidak mengikuti dan tidak aktif dalam kegiatan kemahasiswaan dan kepanitiaan nernagai kegiatan kemahasiswaan yang secara resmi dilaksanakan di Program Diploma III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.

Dalam hal keaktifan berorganisasi selama kuliah, jumlah mahasiswa yang aktif berorganisasi dengan yang tidak aktif berorganisasi jumlahnya hampir berimbang yaitu sebanyak 48 orang (49,5%) lulusan aktif berorganisasi selama kuliah dan sisanya sebanyak 49 orang (50,5%) lulusan tidak aktif dalam kegiatan organisasi selama kuliahnya.

Untuk menambah mutu serta kemampuan mahasiswa semasih dia mengikuti perkuliahan di perguruan tinggi, maka perlu ditambah dengan kemampuan berorganisasi, sebab di dalam organisasi ini akan mampu mengembangkan potensi pribadi bagi mahasiswa dan menambah pengalaman guna menunjang ilmu pengetahuan yang diterimanya (Asmawi, 2005).

6.4 Gambaran Mutu Lulusan

Gambaran mutu lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dilihat dari penilaian dan harapan pengguna lulusan secara keseluruhan di lihat dari aspek kompetensi pendukung dan kompetensi utama yang dimiliki dan diharapkan oleh pengguna lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia. Mutu lulusan sebagai hasil dari perbandingan penilaian dengan harapan pengguna terhadap lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dikalikan dengan persentase. Mutu lulusan kemudian dikategorikan berdasarkan nilai *cut off point* kepuasan yaitu sebesar 90%. Digunakannya *cut off point* 90% (Supranto, 2006) mengacu pada tingkat kepuasan yang idealnya dicapai untuk dapat memuaskan pelanggan.

6.4.1 Gambaran Mutu Lulusan pada Aspek Kompetensi Pendukung

Diketahui bahwa rata-rata persen kesesuaian dari perhitungan skor penilaian dan harapan secara keseluruhan dalam aspek kompetensi pendukung sebesar 82,17%. Untuk per item pernyataan diketahui bahwa persen kesesuaian tertinggi adalah kemampuan sosialisasi lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia merupakan nilai tertinggi dengan indeks sebesar 88,29%. Persen kesesuaian terendah, terdapat pada item kepercayaan diri dengan indeks sebesar 67,02%. Persen kesesuaian yang berada di bawah rata-rata tingkat kesesuaian pada semua aspek kompetensi pendukung adalah pada kompetensi pendukung yang berhubungan dengan kejujuran (74,33), ketanggapan terhadap kebutuhan pasien (76,94), kepercayaan diri (67,02%), kemampuan bahasa asing (78,85%) dan kemampuan bekerjasama dalam tim (74,22%).

Kepercayaan diri lulusan Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dimata pengguna mendapatkan rata-rata penilaian yang paling rendah. Hal ini sejalan dengan temuan dilapangan perihal saran dan masukan dari pengguna. Sebanyak 31 (37,08%) dari 82 pengguna yang menuliskan saran dan masukkan untuk lebih meningkatkan kepercayaan diri lulusan dalam memberikan asuhan kepada pasien, karena pengguna tersebut menilai bahwa secara kemampuan keterampilan teknis kebidanan sebenarnya lulusan tersebut mampu untuk melakukannya. Tetapi karena kurang percaya diri, jadinya terlihat ragu-ragu dan tidak terampil.

Kemampuan lainnya yang dinilai pengguna masih rendah mutunya dalam aspek ini adalah kemampuan bekerjasama dalam tim (74,22%). Kemampuan bekerja sama sebagai tim yang menyangkut hubungan relasional dengan orang lain dalam melaksanakan pekerjaan secara bersama dalam melakukan suatu pekerjaan secara bersama untuk mencapai tujuan organisasi tertentu. Keterampilan ini merupakan keterampilan yang sangat penting dari tim kerja. Keterampilan membina hubungan relasional ini, menurut Covey (1989) bahwa kebiasaan sebagai persinggungan antara pengetahuan, keterampilan dan keinginan. Dimana dijelaskan pula bahwa pengetahuan merupakan paradigma teoritis yang menggambarkan apa yang harus dilakukan. Sementara keterampilan adalah bagaimana cara melakukannya dan kemudian keinginan adalah motivasi atau apa yang ingin dikerjakan.

Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa mayoritas jumlah lulusan memiliki mutu yang baik, yaitu sebanyak 58 orang (59,8%) dan jumlah lulusan dengan mutu kurang baik berjumlah 39 orang (40,2%).

Indikator pada kompetensi pendukung ini menyangkut kepribadian dan karakter personal lulusan. Sehingga menjadi sangat bervariasi penilaian pengguna terhadap lulusan satu dengan yang lainnya. Hal ini sejalan dengan Maarif dan Tanjung (2003), bahwa setiap manusia mempunyai kecenderungan untuk berada dalam kategori kepribadian tertentu. Terdapat lima kepribadian yang dijelaskan oleh Maarif dan Tanjung (2003) yaitu: 1) *Extroversion*, yaitu pribadi yang mudah bergaul dan ramah (*sociable*), suka berteman dan suka berkelompok, percaya

terhadap diri sendiri dan sangat berani, banyak bicara dan penuh perasaan. Kepribadian tipe ini cocok untuk menjalani pekerjaan yang berkaitan dengan marketing; 1) *Adjustment*, adalah kepribadian yang mempunyai temperamen dan emosi yang stabil., tidak mudah sedih dan tidak mudah tertekan, mantap dan memiliki kepuasan diri. Pribadi yang seperti ini akan sangat cocok untuk menjadi manajer; 3) *Agreeableness*, adalah pribadi yang sopan dan hormat , penuh percaya diri, baik hati, memiliki toleransi yang tinggi, dapat bekerjasama dengan baik, dan pemaaf. Pribadi yang seperti ini cocok bila bekerja dalam ranah manajemen; 4) *Conscientiousness* adalah pribadi yang dapat diandalkan, dapat melakukan pengorganisasian, gigih, seksama dan berhati-hati, dan berorientasi pada pencapaian hasil. Pribadi seperti ini cocok untuk menjadi direktur; dan 5) *Inquistiveness*, adalah pribadi yang berkeinginan kuat, berdaya imajinasi tinggi, berperasaan halus dan peka, berpandangan luas dan humoris. Pribadi dalam kategori ini cocok untuk menjadi tenaga pemasar.

Karenanya, tidak heran perusahaan, dewasa ini menggunakan jasa psikolog untuk mengidentifikasi calon pegawainya dalam upaya untuk mendapatkan pegawai yang sesuai dengan kualifikasi yang diinginkan. Sehingga ketika sebuah institusi kesehatan dalam hal ini rumah sakit misalnya, mempunyai sasaran mutu untuk menjadikan rumah sakitnya sebagai rumah sakit yang memberikan pelayanan yang ramah, maka rekrutmen pegawai yang dilakukan harus memenuhi kebutuhan tersebut. Untuk kepentingan itu, maka dilakukan seleksi pegawai untuk mendapatkan kepribadian yang ramah tanpa mengesampingkan kompetensi utama teknis kebidanan.

6.4.2 Gambaran Mutu Lulusan pada Aspek Kompetensi Utama

Indikator dari kualitas lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia pada aspek kompetensi utama diwakili oleh 37 item pernyataan, yang meliputi tujuh bagian yang menjadi kompetensi utama pendidikan kebidanan, yaitu *Ante Natal Care* (ANC), *Intra Natal Care* (INC), *Post Natal Care* (PNC), Neonatus Bayi Baru Lahir (NBBL), Keluarga Berencana (KB), Konseling Informasi dan Edukasi (KIE) dan Asuhan Kebidanan Patologis.

Pada aspek kompetensi utama diperoleh rata-rata tingkat kesesuaian dari perhitungan skor penilaian dan harapan secara keseluruhan dalam aspek kompetensi utama sebesar 83,23%. Berdasarkan per item pernyataan diketahui bahwa persen kesesuaian tertinggi adalah pada kemampuan identifikasi data kesehatan ibu nifas yaitu sebesar 89,42%.

Persen kesesuaian terendah, terdapat pada kemampuan melakukan konseling pada ibu hamil, yaitu sebesar 69,49%. Persen kesesuaian dengan proporsi di bawah nilai rata-rata kompetensi utama secara keseluruhan adalah pada kemampuan melakukan konseling pada ibu hamil (69,49%), kemampuan membuat diagnosa persalinan kala I s/d IV (82,82%), kemampuan melakukan asuhan persalinan kala III (82,69%), kemampuan melakukan asuhan persalinan kala IV (82,58%), kemampuan melakukan konseling pada ibu nifas (77,16%), kemampuan melakukan konseling pada ibu mengenai bayi baru lahir (78,13%), kemampuan melakukan identifikasi riwayat kesehatan Ibu yang berhubungan dengan pelayanan KB (82,97%). Khusus untuk keluarga berencana, dari 5 indikator yang ada, empat diantaranya kurang dari rata-rata persen kesesuaian yaitu untuk kemampuan melakukan pemeriksaan fisik (82,69%), kemampuan memberikan konseling keluarga Berencana (KB) dan kontrasepsi (74,12%) dan kemampuan memeberikan pelayanan KB dan kontrasepsi (79,62%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan melakukan konseling rata-rata dianggap pengguna memiliki mutu yang paling rendah (69,49%). Konseling dalam kebidanan merupakan pertolongan dalam bentuk wawancara yang menuntut adanya komunikasi interaksi yang mendalam, dan usaha bersama bidan dengan pemecahan masalah, pemenuhan kebutuhan, ataupun perubahan tingkah laku atau sikap dalam ruang lingkup pelayanan kebidanan (Depkes, 2002).

Faktor yang mempengaruhi seorang tenaga kesehatan, dalam hal ini bidan, untuk melakukan konseling adalah motivasi dan tuntutan terhadap pekerjaannya, pengetahuan tentang konseling, kecakapan intelektual, tingkat tilikan terhadap masalah, dan harapan. Konseling merupakan proses pemberian informasi obyektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang

bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi, dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut (Tyastuti, 2008).

Kemampuan menolong orang lain digambarkan dalam sejumlah keterampilan yang digunakan seseorang sesuai dengan profesinya yang meliputi (Musbir, 2008): pengajaran, nasehat dan bimbingan, pengambilan tindakan langsung, pengelolaan dan konseling. Dalam kebidanan sendiri konseling berfungsi untuk: 1) mencegah timbulnya masalah kesehatan; 2) penyesuaian yang dapat membantu klien mengalami perubahan biologis, psikologis, kultural dan lingkungan; 3) perbaikan, terjadi apabila ada penyimpangan perilaku klien; dan 4) pengembangan yang meningkatkan pengetahuan dan kemampuan serta peningkatan derajat kesehatan.

Sebagai bagian penting dari pelayanan seorang bidan, kemampuan melakukan konseling idealnya harus dimiliki oleh setiap bidan. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 900 Tahun 2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan dinyatakan bahwa bidan dengan kewenangannya dapat melakukan penyuluhan dan konseling KB, asuhan kebidanan dan kesehatan masyarakat.

Mengingat pentingnya kemampuan konseling dan kenyataan rendahnya mutu lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, maka sangat penting untuk dilakukan evaluasi dalam hal ini. Konseling memang perlu latihan dan kemampuan komunikasi yang baik, sehingga latihan di lapangan atau di tempat praktik akan lebih efektif meningkatkan kemampuan lulusan dalam melakukan konseling.

Pada kompetensi utama, mayoritas jumlah lulusan memiliki mutu yang baik, yaitu sebanyak 64 orang (66,0%) dan jumlah lulusan dengan mutu kurang baik berjumlah 33 orang (34,0%).

Berdasarkan saran dan masukan dari pengguna dalam hal kompetensi utama lulusan ini adalah sebagian besar saran dalam aspek kompetensi utama ini adalah saran untuk lebih melatih keterampilan teknis asuhan kebidanan supaya lebih terlatih dengan cara dimagangkan setelah lulus dan sebelum masuk ke dunia kerja.

Tetapi ketika hal ini dikomunikasikan dengan pihak Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, menyatakan bahwa kalau peningkatan kemampuan lulusan melalui magang setelah mahasiswa lulus, bukan menjadi keharusan dari pihak Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia. Tetapi dalam upaya ini, kemudian ke depan akan dilakukan proses magang atau praktik lapangan yang lebih diefektifkan dan dimaksimalkan.

6.5 Hubungan Mutu Lulusan dengan Karakteristik Individu Lulusan

Dalam analisa bivariat ini, uji statistik yang dipakai adalah *chi-square* dengan tingkat kemaknaan yang digunakan adalah 0,05. Hubungan dikatakan bermakna atau signifikan apabila nilai p-value <0,05.

Variabel yang menjadi karakteristik lulusan Program Diploma III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia yang meliputi: 1) input mahasiswa yang dijabarkan dalam dua variabel yaitu nilai ujian saringan masuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dan status asal sekolah menengah atas lulusan; 2) Lama menyelesaikan kuliah; 3) Indeks Prestasi Kumulatif; dan 4) Keaktifan dalam organisasi kemahasiswaan.

6.5.1 Hubungan Mutu Lulusan dengan Karakteristik Individu Lulusan pada Aspek Kompetensi Pendukung

Dari hasil uji bivariat dengan menggunakan pendekatan uji *chi-square*, untuk variabel Nilai Ujian Saringan Masuk Calon Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dihubungkan dengan mutu lulusan dalam aspek kompetensi pendukung, diperoleh nilai p-value 0,131 (>0,05). Nilai ini menunjukkan bahwa Nilai Ujian Saringan Masuk tidak signifikan berpengaruh terhadap mutu lulusan dalam aspek kompetensi pendukung. Dari tabel 5.7 terlihat bahwa dari 61 lulusan yang nilai ujian saringan masuknya berada dalam kategori tinggi, sebagian besar memiliki kompetensi utama yang baik, yaitu sebanyak 40 lulusan (65,6%). Sedangkan untuk lulusanyang nilai ujian saringan masuknya berada dalam kategori rendah, dari 36 lulusan proporsi lulusan yang memiliki mutu yang baik dan kurang baik sama besar yaitu 18 lulusan (50,0%). Dari

perhitungan diperoleh nilai *Odds Rasio* (OR) 2,017 dengan 95% *Confidence Inteval* (CI) antara 0,864 – 4,707. Hal ini menunjukkan bahwa lulusan dengan nilai ujian saringan masuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan dengan nilai ujian saringan masuk yang rendah mempunyai peluang sebanyak 2,017 kali untuk memiliki mutu yang kurang baik dalam hal kompetensi pendukung, meskipun tidak ada kecenderungan signifikan untuk menguatkan atau melemahkan.

Status sekolah menengah atas dari lulusan dikategorikan sebagai lulusan yang berasal dari sekolah menengah negeri dan sekolah menengah swasta. Untuk variabel status asal sekolah menengah atas dari lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, diperoleh nilai *p-value* 0,228 ($> 0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa status asal sekolah menengah (negeri atau swasta) tidak signifikan berpengaruh terhadap mutu lulusan dalam aspek kompetensi pendukung. Dari tabel 5.7 terlihat bahwa dari 42 lulusan yang berasal dari sekolah menengah atas yang berstatus negeri, sebagian besar memiliki kompetensi utama yang baik, yaitu sebanyak 28 lulusan (66,7%). Begitupun dengan lulusan yang berasal dari sekolah menengah atas dengan status swasta, dari 55 lulusan, sebagian besar memiliki kompetensi utama yang baik, yaitu sebanyak 30 lulusan (54,5%). Dari perhitungan diperoleh nilai *Odds Rasio* (OR) 1,667 dengan 95% *Confidence Inteval* (CI) antara 0,725 – 3,832. Hal ini menunjukkan bahwa lulusan dengan yang berasal dari sekolah menengah atas berstatus swasta memiliki peluang 1,667 kali untuk memiliki mutu yang kurang baik dalam aspek kompetensi pendukung, meskipun tidak ada kecenderungan yang signifikan untuk menguatkan atau melemahkan.

Untuk variabel ketepatan waktu lamanya menyelesaikan kuliah pada Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dihubungkan dengan mutu lulusan-nya itu sendiri, diperoleh nilai *p-value* 0,057 ($>0,05$). Nilai *p value* yang digunakan adalah nilai *p value fisher exact*, karena dalam satu sel terdapat nilai kurang dari 5. Nilai ini menunjukkan bahwa lama menyelesaikan kuliah Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia (tepat waktu atau tidak tepat waktu) ternyata tidak signifikan berpengaruh terhadap mutu lulusan dalam aspek kompetensi

pendukung. Dari tabel 5.7 terlihat bahwa dari 89 lulusan yang tepat waktu menyelesaikan Program Diploma III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, sebagian besar memiliki mutu dalam aspek kompetensi pendukung yang baik, yaitu sebanyak 56 lulusan (62,9%). Sedangkan lulusan yang tidak tepat waktu menyelesaikan studi (> 6 semester), dari 8 lulusan, sebagian besar memiliki mutu yang kurang baik dalam aspek kompetensi pendukung, yaitu sebanyak 6 lulusan (75,0%). Karena jumlah yang lulus tidak tepat waktu hanya 8 orang, maka untuk p value dilihat berdasarkan p value fisher exact, yaitu 0,057. setelah melalui uji dengan fisher exact, menunjukkan p value $>0,05$ sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan waktu menyelesaikan kuliah dengan mutu lulusan pada aspek kompetensi pendukung.

Pada variabel Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dihubungkan dengan mutu lulusan dalam aspek kompetensi pendukung, diperoleh nilai p-value 0,062 ($>0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa variabel IPK tidak signifikan berpengaruh terhadap mutu lulusan dalam aspek kompetensi utama. Dari tabel 5.7 terlihat bahwa dari 72 lulusan yang memiliki IPK tinggi, sebagian besar memiliki mutu yang baik dalam aspek kompetensi pendukung, yaitu sebanyak 47 lulusan (65,3%). Begitupun dengan lulusan dengan IPK kurang tinggi. Dari 25 lulusan dengan IPK kurang tinggi, sebagian besar, yaitu 11 lulusan (66,0%) memiliki mutu yang baik dalam aspek kompetensi pendukung. Dari perhitungan diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) 2,393 dengan 95% *Confidence Interval* (95% CI) antara 0,947 – 6,045. Hal ini menunjukkan bahwa lulusan dengan IPK yang kurang tinggi memiliki peluang 2,393 kali untuk memiliki mutu yang kurang baik dalam aspek kompetensi pendukung, meskipun tidak ada kecenderungan yang signifikan untuk menguatkan atau melemahkan.

Untuk variabel keaktifan dalam berorganisasi dari lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dihubungkan dengan mutu lulusan dalam aspek kompetensi utama, diperoleh nilai p-value 0,341 ($>0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa variabel keaktifan dalam

berorganisasi tidak signifikan berpengaruh terhadap mutu lulusan dalam aspek kompetensi pendukung. Dari tabel 5.7 terlihat bahwa dari 48 lulusan yang aktif dalam organisasi, sebagian besar memiliki kompetensi pendukung yang baik, yaitu sebanyak 31 lulusan (64,6%). Hal yang sama terjadi pada lulusan yang tidak aktif dalam organisasi kemahasiswaan, dari 49 lulusan, sebagian besar yaitu 27 lulusan (55,1%) memiliki mutu yang baik dalam aspek kompetensi pendukung. Dari perhitungan diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) 1,486 dengan 95% *Confidence Interval* (95% CI) antara 0,657 – 3,362. Hal ini menunjukkan bahwa lulusan yang tidak memiliki peluang 1,486 kali untuk memiliki mutu yang kurang baik dalam aspek kompetensi pendukung, meskipun tidak ada kecenderungan yang signifikan untuk menguatkan atau melemahkan.

Hasil penelitian Marantika (2007) menunjukkan bahwa keaktifan organisasi ekstrakurikuler mahasiswa mempunyai pengaruh yang negatif terhadap prestasi belajar mahasiswa. Yang dapat menunjukkan keaktifan organisasi ekstrakurikuler mempunyai pengaruh negatif terhadap prestasi belajar mahasiswa. Dikatakan negatif karena keaktifan organisasi mahasiswa saat ini rendah, namun rendahnya keaktifan di organisasi ini diikuti dengan meningkatkan prestasi belajar mahasiswa. Hasil analisis tersebut menunjukkan adanya kecenderungan bahwa rendahnya keaktifan organisasi akan meningkatkan prestasi belajar.

6.5.2 Hubungan Mutu Lulusan dengan Karakteristik Individu Lulusan pada Aspek Kompetensi Utama

Dari hasil uji bivariat dengan menggunakan pendekatan uji chi-square untuk variabel Nilai Ujian Saringan Masuk Calon Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, diperoleh nilai p-value 0,580 (>0,05). Nilai ini menunjukkan bahwa Nilai Ujian Saringan Masuk tidak signifikan berpengaruh terhadap mutu lulusan dalam aspek kompetensi utama. Dari tabel 5.8 terlihat bahwa dari 61 lulusan yang nilai ujian saringan masuknya berada dalam kategori tinggi, sebagian besar memiliki kompetensi utama yang baik, yaitu sebanyak 39 lulusan (63,9%). Begitupun dengan lulusan yang nilai ujian saringan masuknya berada dalam kategori rendah, dari 36 lulusan sebagian besar memiliki kompetensi utama yang baik, yaitu sebanyak 25 lulusan (69,4%). Dari

perhitungan diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) 0,780 dengan 95% *Confidence Interval* (CI) antara 0,323 – 1,882. Hal ini menunjukkan bahwa lulusan dengan nilai ujian saringan masuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan dengan nilai rendah mempunyai peluang sebanyak 0,780 kali untuk memiliki kemampuan yang baik dalam aspek kompetensi utama, meskipun tidak ada kecenderungan signifikan untuk menguatkan atau melemahkan.

Hubungan yang tidak signifikan dari nilai ujian saringan masuk dengan mutu lulusan dalam aspek kompetensi utama menunjukkan bahwa mahasiswa yang nilai ujian saringan masuk-nya tinggi tidak menjamin bahwa ketika dia sudah bekerja di lapangan, akan memiliki mutu yang baik dalam aspek kompetensi utama.

Pada variabel status asal sekolah menengah atas dari lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, diperoleh nilai *p-value* 0,155 ($>0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa status asal sekolah menengah (negeri atau swasta) tidak signifikan berpengaruh terhadap mutu lulusan dalam aspek kompetensi utama. Dari tabel 5.8 terlihat bahwa dari 42 lulusan yang berasal dari sekolah menengah atas yang berstatus negeri, sebagian besar memiliki kompetensi utama yang baik, yaitu sebanyak 31 lulusan (73,8%). Begitupun dengan lulusan yang berasal dari sekolah menengah atas dengan status swasta, dari 55 lulusan, sebagian besar memiliki kompetensi utama yang baik, yaitu sebanyak 33 lulusan (60,0%). Dari perhitungan diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) 1,879 dengan 95% *Confidence Interval* (CI) antara 0,784 - 4,503. Hal ini menunjukkan bahwa lulusan dengan yang berasal dari sekolah menengah atas berstatus swasta memiliki peluang 1,879 kali untuk memiliki kemampuan yang kurang baik dalam aspek kompetensi utama, meskipun tidak ada kecenderungan yang signifikan untuk menguatkan atau melemahkan.

Untuk variabel lamanya waktu menyelesaikan kuliah pada Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, diperoleh nilai *p-value* 0,116 ($> 0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa lama menyelesaikan kuliah Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia (tepat waktu atau tidak tepat waktu) ternyata tidak signifikan

berpengaruh terhadap mutu lulusan dalam aspek kompetensi utama. Dari tabel 5.8 terlihat bahwa dari 89 lulusan yang tepat waktu menyelesaikan Program Diploma III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, sebagian besar memiliki kompetensi utama yang baik, yaitu sebanyak 61 lulusan (68,5%). Sedangkan lulusan yang tidak tepat waktu menyelesaikan studi (> 6 semester), dari 8 lulusan, sebagian besar memiliki kompetensi utama yang kurang baik, yaitu sebanyak 5 lulusan (62,5%). Karena jumlah lulusan yang tidak tepat waktu hanya berjumlah delapan orang sehingga perlu dilakukan uji dengan fisher exact, setelah dilakukan uji dengan fisher exact diketahui bahwa nilai p value-nya sebesar 0,116 ($>0,05$) hal ini menunjukkan bahwa ketepatan waktu menyelesaikan kuliah tidak berhubungan signifikan terhadap mutu lulusan dalam aspek kompetensi utama.

Dari tabel terlihat bahwa yang tepat waktu menyelesaikan studi (6 semester) ada 68,5% yang baik kompetensi utama dibandingkan dengan yang tidak tepat waktu hanya terdapat 37,5%, namun karena jumlah mahasiswa yang tidak tepat waktu selesainya hanya ada 8 mahasiswa sehingga proporsi 37,5% terlihat perbedaannya kurang signifikan jika dibandingkan dengan yang tepat waktu (68,5%). Dari perhitungan diperoleh nilai *Odds Rasio* (OR) 3,361 dengan 95% *Confidence Inteval* (CI) antara 0,810 - 16,267. Hal ini menunjukkan bahwa lulusan yang tidak tepat waktu penyelesaian studinya, mempunyai peluang 3,361 kali memiliki kemampuan yang kurang baik dalam aspek kompetensi utama, meskipun tidak ada kecenderungan yang signifikan untuk menguatkan atau melemahkan.

Variabel Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dihubungkan dengan mutu lulusan dalam aspek kompetensi utama, diperoleh nilai p-value 0,232 ($> 0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa variabel IPK tidak signifikan berpengaruh terhadap mutu lulusan dalam aspek kompetensi utama. Dari tabel 5.8 terlihat bahwa dari 72 lulusan yang memiliki IPK tinggi, sebagian besar memiliki kompetensi utama yang baik, yaitu sebanyak 50 lulusan (69,4%). Begitupun dengan lulusan dengan IPK kurang tinggi. Dari 25 lulusan dengan IPK kurang tinggi, sebagian besar, yaitu 14 lulusan (56,0%) memiliki kompetensi yang baik. Dari perhitungan diperoleh nilai *Odds Rasio* (OR) 1,786 dengan 95% *Confidence*

Intervaal (95% CI) antara 0,701 - 4,551. Hal ini menunjukkan bahwa lulusan dengan IPK yang rendah memiliki peluang 1,786 kali untuk memiliki mutu yang kurang baik dalam aspek kompetensi utama, meskipun tidak ada kecenderungan yang signifikan untuk menguatkan atau melemahkan.

Hasil penelitian untuk IPK yang tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan mutu lulusan dalam aspek kompetensi utama menjadi menarik untuk dibahas. Idealnya mahasiswa dengan IPK yang tinggi seharusnya memiliki mutu yang baik dalam aspek kompetensi ini. Kenyataan bahwa hal ini tidak signifikan menjadi penting untuk ditelusuri. Ada banyak hal yang bisa kita angkat untuk mendapatkan jawaban atas kecenderungan ini, salah satu diantaranya adalah bahwa kinerja lulusan di institusi tempat bekerja sangat bergantung juga dengan kebijakan dan peraturan di dalam intansinya. Ketika lulusan dengan IPK yang masuk dalam kategori kurang baik ($<2,75$) bekerja di sebuah intansi yang memiliki sistem pelatihan dan pembelajaran untuk pegawai yang terstruktur dan baik, maka lulusan tersebut menjadi meningkat kemampuannya dalam aspek kompetensi utama. Hal sebaliknya dapat terjadi, ketika mahasiswa yang memiliki IPK tinggi kemudian masuk ke institusi yang iklim organisasinya tidak mengedepankan pengembangan kompetensi individu pegawai, maka lulusan tersebut tidak akan memiliki mutu yang baik dalam aspek kompetensi utama.

Penelitian yang dilakukan oleh Sukardjono (1995) menemukan bahwa prestasi belajar dan motivasi tidak berkorelasi positif terhadap kemampuan praktik mahasiswa di lapangan. Kuntoro (1995) dalam penelitiannya menemukan bahwa motivasi masyarakat dapat muncul setelah mendapat motivasi dari luar dirinya. Jadi ketika iklim organisasi menuntut karyawan untuk meningkatkan kompetensinya, maka lulusan akan terpacu untuk memperbaiki mutu dirinya dalam aspek kompetensi utama. Iklim perusahaan yang kondusif untuk perbaikan mutu teknis karyawan adalah sistem kompetisi yang sehat, *reward* dan pengakuan dari perusahaan, penilaian yang berbasis performa dan nilai budaya organisasi.

Selain iklim organisasi tempat bekerja lulusan hal lain yang dapat mungkin menyebabkan IPK tidak berpengaruh signifikan terhadap mutu lulusan dalam aspek kompetensi utama adalah faktor individu lulusan itu sendiri. Lulusan

dengan IPK yang tinggi, tetapi kurang memiliki motivasi dan keinginan untuk belajar dan meningkatkan kompetensinya, maka mutu mereka dalam aspek ini pun akan kurang baik. Dalam hal ini hasil penelitian UNDP dalam Syakhnakri (2007) menyebutkan bahwa mutu Sumber Daya Manusia (SDM) Indonesia berada pada ranking 107 dari 177 negara yang diteliti. Dan diketahui bahwa SDM Indonesia merupakan terendah diantara negara Asean. Untuk Negara Malaysia, yang hampir seluruhnya belajar dari Indonesia menduduki ranking ke-76 dan Filipina ke-98, kenyataan ini menunjukkan bahwa motivasi berprestasi bangsa Indonesia masih rendah.

Keaktifan dalam berorganisasi dari lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dihubungkan dengan mutu lulusan dalam aspek kompetensi utama, diperoleh nilai p -value 0,474 ($> 0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa variabel keaktifan dalam berorganisasi tidak signifikan berpengaruh terhadap mutu lulusan dalam aspek kompetensi utama. Dari tabel 5.8 terlihat bahwa dari 48 lulusan yang aktif dalam organisasi, sebagian besar memiliki kompetensi utama yang baik, yaitu sebanyak 30 lulusan (62,5%). Hal yang sama terjadi pada lulusan yang tidak aktif dalam organisasi kemahasiswaan, dari 49 lulusan, sebagian besar yaitu 34 lulusan (69,4%) memiliki mutu yang baik dalam aspek kompetensi utama. Dari perhitungan diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) 0,735 dengan 95% *Confidence Interval* (95% CI) antara 0,317 - 1,708. Hal ini menunjukkan bahwa lulusan yang tidak aktif dalam kegiatan organisasi memiliki peluang 0,735 kali lebih besar untuk memiliki mutu yang kurang baik dalam aspek kompetensi utama dibandingkan dengan mahasiswa yang aktif dalam kegiatan organisasi, meskipun tidak ada kecenderungan yang signifikan untuk menguatkan atau melemahkan.

Dalam konteks kehidupan berbangsa dan bernegara, mahasiswa selalu dianggap sebagai sosok yang dapat berpikir kritis, realistis dan dialektis. Bahkan tak jarang sering radikal dan revolusioner (Usman, 2004). Dan tentu saja, sikap dan suara mahasiswa tersebut memerlukan wadah sebagai penyalurnya. Yang diantaranya dapat berupa organisasi-organisasi kemahasiswaan. Organisasi tersebut dapat berbentuk senat mahasiswa/badan eksekutif mahasiswa (BEM), unit-unit kegiatan

mahasiswa (UKM), himpunan mahasiswa jurusan/program studi, atau organisasi ekstra kampus seperti HMI, GMNI, PMKRI, PMII dan sejenisnya. Kesemua organisasi tersebut mempunyai kegiatan yang berbeda-beda dan dasar organisasi yang berlainan pula.

Namun demikian, tak dapat dipungkiri, bila masih ada kesan miring terhadap keberadaan aktivis di organisasi kemahasiswaan yang antara lain banyaknya aktivis organisasi kemahasiswaan yang merupakan 'mahasiswa abadi' atau mahasiswa rawan drop out (DO). Banyak hal yang melatar belakangi mengapa hal ini terjadi, sehingga alangkah baiknya bila kita tengok sosok mahasiswa yang ada di kampus.

Bila diamati dengan jeli dikaitkan dengan aktivitas mahasiswa di kampus, ternyata terdapat dua jenis sosok mahasiswa (Usman, 2009), yakni pertama sosok mahasiswa yang apatis terhadap kegiatan organisasi kemahasiswaan dan kedua adalah sosok mahasiswa aktif di organisasi kemahasiswaan, yang biasanya disebut aktivis seperti dipaparkan di muka, dengan berbagai kegiatan yang terkadang tidak hanya aktif di satu organisasi kemahasiswaan.

Karena dunia kerja realitasnya tidak sekedar menuntut kualitas kesarjanaannya, tapi juga menuntut kualitas sosialisasi. Apalagi dunia kerja yang menuntut kerja sama dan interaksi yang lebih intens, serta mengutamakan kemampuan logika berbahasa. Sarjana yang hanya sekedar mengandalkan logika dunia keilmuannya tentu akan tersisih. Sedangkan sosok mahasiswa aktivis dalam kegiatan organisasi kemahasiswaan, adalah mahasiswa yang disamping menekuni aktifitas perkuliahan tapi juga menyempatkan untuk mengikuti aktifitas organisasi kemahasiswaan. Keaktifan di organisasi ini biasanya dilandasi oleh bakat, hobi, tuntutan jiwa organisasi dan kepemimpinan, tuntutan sosial atau bisa jadi karena pelarian dari aktivitas perkuliahan yang kadang dianggapnya membosankan. Konsekuensi logis dari sosok mahasiswa seperti ini tentunya konsentrasi pemikiran dan waktu akan terbagi menjadi dua, satu sisi pada perkuliahan dan sisi yang lain pada kegiatan organisasi. Kegiatan perkuliahan juga terkadang malah terganggu oleh kegiatan organisasi atau bahkan ada yang meninggalkannya

karena terlalu asyik. Sehingga terkadang menjadi alasan pembena bahwa mahasiswa aktivis adalah mahasiswa abadi dan rawan DO.

6.6 Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang digunakan sesuai dengan kerangka konsep penelitian adalah analisis multivariat model prediksi, yaitu dengan menguji beberapa variabel independen (karakteristik) terhadap variabel dependen secara bersamaan untuk mendapatkan model terbaik Dalam memprediksi kejadian variabel dependen mutu lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia. Tahapan analisis multivariat meliputi pemilihan model kandidat multivariat, pembuatan model prediksi. Pada penentuan model ini, semua variabel karakteristik kandidat ($p\text{-value} < 0,25$) diikutkan dalam secara bersama-sama, kemudian variabel yang $p\text{-value}$ -nya tidak signifikan dikeluarkan dari model.

Terlebih dahulu dilakukan pemilihan model dari kandidat variabel dari analisis bivariat yang sudah dilakukan. Hasil analisis variabel yang memiliki nilai $p\text{-value} < 0,05$ dan mempunyai kemaknaan secara substansi dapat dijasikan kandidat dan akan dimasukkan ke dalam analisis multivariat. Variabel yang menjadi karakteristik lulusan Program Diploma III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia yang meliputi: 1) input mahasiswa yang dijabarkan dalam dua variabel yaitu nilai ujian saringan masuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dan status asal sekolah menengah atas lulusan; 2) Lama menyelesaikan kuliah; 3) Indeks Prestasi Kumulatif; dan 4) Keaktifan dalam organisasi kemahasiswaan.

6.6.1 Pemilihan Model Prediksi (Penentu) Mutu Lulusan dalam Aspek Kompetensi Pendukung

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari lima variabel yang ada, hanya empat variabel yang $p\text{-value}$ -nya $< 0,25$, yang dapat diikutkan dalam pemilihan model yang tepat dengan pengujian multivariat. Variabel tersebut adalah Nilai ujian saringan masuk, status sekolah menengah atas, lama menyelesaikan kuliah dan Indeks Prestasi Kumulatif.

Analisis multivariat bertujuan untuk mendapatkan model terbaik dalam menentukan atau memprediksi determinan mutu lulusan Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia. Pada pemodelan ini semua variabel; kandidat (nilai ujian saringan masuk, status sekolah menengah atas, lama menyelesaikan kuliah dan Indeks Prestasi Kumulatif) diujikan secara bersama-sama. Model terbaik akan mempertimbangkan signifikansi *ratio-loglikelihood* (nilai p-value regresi logistik $\leq 0,05$).

Hasil analisa regresi logistik terhadap mutu lulusan dalam aspek kompetensi pendukung memperlihatkan hasil yang tidak signifikan ($p\text{-value} > 0,05$) dari variabel-variabel independen yang ada. Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari ke-4 variabel yang ada (nilai ujian saringan masuk, status sekolah menengah atas, lama menyelesaikan kuliah dan Indeks Prestasi Kumulatif) tidak ada yang berpengaruh secara signifikan terhadap mutu lulusan Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.

Dari hasil analisis pada empat variabel yang diikutkan dalam pemodelan multivariat, diketahui bahwa semua variabel (nilai ujian saringan masuk, status sekolah menengah atas, lama menyelesaikan kuliah dan IPK) nilai p value-nya lebih besar dari 0,05. Nilai p value yang paling besar adalah pada variabel nilai ujian saringan masuk ($p\text{ value}=0,554$) sehingga selanjutnya nilai ujian saringan masuk dikeluarkan dari model. Dalam hal ini hanya tertinggal tiga variabel yang kembali diikutkan ke dalam analisis multivariat berikutnya, yaitu status sekolah menengah atas, lama menyelesaikan kuliah dan indeks prestasi kumulatif. Hasil uji menunjukkan status sekolah menengah atas ($p\text{ value}=0,262$), lama menyelesaikan studi ($p\text{ value}=0,143$) dan IPK ($p\text{ value}=0,222$).

Dari ke-3 variabel yang tersisa tersebut, yang memiliki nilai p value terbesar adalah status sekolah menengah atas, sehingga variabel ini dikeluarkan dari model. Variabel yang tersisa adalah variabel IPK dan lama menyelesaikan kuliah. Dari hasil uji multivariat berikutnya, setelah variabel status sekolah menengah atas dikeluarkan dari model diperoleh nilai p value untuk variabel lama menyelesaikan kuliah adalah 0,137 dan p value untuk variabel IPK adalah 0,210. Dari kedua variabel ini yang memiliki p value paling besar kembali dikeluarkan

dari model, sehingga tersisa hanya satu variabel yaitu lama menyelesaikan kuliah yang kemudian dilakukan analisis multivariat berikutnya dan didapatkan nilai p value untuk variabel lama (ketepatan waktu) menyelesaikan kuliah adalah 0,054.

Dari keempat variabel yang dinyatakan dapat masuk ke dalam analisis multivariat ternyata didapatkan nilai p value lebih dari 0,05, sehingga dari keempat variabel yang ada, tidak ada satu pun variabeln yang secara dominan menentukan kualitas lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.

Dengan didapatnya nilai p value 0,54 dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat satu pun variabel yang dapat dijadikan model penentu (prediksi) yang dominan menentukan mutu lulusan Program Diploma III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia. Dengan didapatnya nilai OR 5,091 untuk variabel lama menyelesaikan kuliah, menunjukkan bahwa ketepatan waktu menyelesaikan kuliah memiliki peluang untuk memeiliki mutu yang baik dalam aspek kompetensi utama meskipun tidak memiliki kecenderungan untuk menguatkan atau melemahkan (95% CI=0,971-26,697)

Tidak terdapatnya keterhubungan secara signifikan antara ke-4 variabel tersebut, sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, menunjukkan bahwa dalam aspek kompetensi pendukung mutu lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia tidak ditentukan oleh nilai ujian saringan masuk, status sekolah menengah atas, lama menyelesaikan kuliah, Indeks Prestasi Kumulatif dan keaktifan dalam berorganisasi.

Aspek kompetensi pendukung dalam penelitian ini meliputi kemampuan *softskill* yang diantaranya adalah kemampuan kepemimpinan dari lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan di tempat kerja. Hasil penelitian Peters dan Austin (1986) menemukan bahwa kepemimpinan menentukan mutu sebuah organisasi. Dan penelitian tersebut mengemukakan bahwa gaya kepemimpinan dan kemampuan memimpin akan mengantarkans sebuah organisasi pada revolusi mutu. Dalam sarannya, peneliti tersebut mengemukakan bahwa penting untuk mempunyai kemampuan memimpin yang

unggul dalam meningkatkan mutu. Komitmen terhadap mutu menjadi milik utama setiap pemimpin dan peningkatan mutu membutuhkan kepemimpinan yang kuat.

Aspek lain dalam kompetensi pendukung adalah integritas (etika dan moral), kemampuan bahasa dan komunikasi, kepemimpinan, penguasaan IT, kerjasama tim dan pengembangan diri. Menurut Fitz-Enz (1997) ditemukan kesamaan pola di antara perusahaan-perusahaan sukses dalam mengelola sumber daya manusia. Pola tersebut adalah: 1) keseimbangan antara aspek kemanusiaan dan aspek keuangan dalam agenda perusahaan; 2) komitmen perusahaan terhadap strategi dasar; 3) prakarsa untuk merangsang peningkatan kinerja; 4) komunikasi yang terbuka dan saling percaya di antara semua anggota organisasi; 5) membangun hubungan di dalam dan di luar pekerjaan yang menawarkan keunggulan kompetitif; 6) kolaborasi, saling dukung dan saling berbagi sumber daya; 7) inovasi, keberanian mengambil resiko dan kesediaan belajar bersama; dan 8) gairah untuk bersaing dan memperbaiki diri.

6.6.2 Pemilihan Model Prediksi (Penentu) Mutu Lulusan dalam Aspek Kompetensi Utama

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari lima variabel yang ada, hanya tiga variabel yang p -valuenya $<0,25$, yang dapat diikuti dalam pemilihan model yang tepat dengan pengujian multivariat. Variabel tersebut adalah status sekolah menengah atas, ketepatan waktu menyelesaikan kuliah dan Indeks Prestasi Kumulatif (IPK).

Analisis multivariat dilanjutkan dengan melakukan analisis regresi logistik untuk mendapatkan model terbaik dalam menentukan atau memprediksi determinan mutu lulusan Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia pada aspek kompetensi utama. Pada pemodelan ini semua variabel kandidat (status sekolah menengah atas, lama menyelesaikan kuliah dan Indeks Prestasi Kumulatif) diujikan secara bersama-sama. Model terbaik akan mempertimbangkan signifikansi *ratio-loglikelihood* (nilai p -value regresi logistik $\leq 0,05$).

Hasil analisa regresi logistik terhadap mutu lulusan dalam aspek kompetensi utama memperlihatkan hasil yang tidak signifikan ($p\text{-value} > 0,05$) dari variabel-variabel independen yang ada.

Dari ketiga variabel yang boleh masuk ke dalam pemodelan multivariat, semua variabel status sekolah, lama kuliah dan IPK) memiliki nilai $p\text{ value} > 0,05$ dengan $p\text{ value}$ terbesar adalah pada variabel IPK (0,521), sehingga untuk pemodelan selanjutnya variabel IPK dikeluarkan dari model.

Setelah variabel IPK dikeluarkan dari model, tinggal tersisa dua variabel yang bisa dilanjutkan ke dalam analisis multivariat berikutnya, yaitu variabel status sekolah menengah atas dan variabel ketepatan waktu menyelesaikan studi. Setelah kedua variabel tersebut dilakukan uji, diketahui bahwa status sekolah menengah atas memiliki nilai $p\text{ value}$ lebih besar (0,169) dibandingkan dengan $p\text{ value}$ pada variabel ketepatan waktu menyelesaikan kuliah (0,098), sehingga variabel status sekolah menengah atas lulusan dikeluarkan dari model. Setelah variabel status sekolah menengah dikeluarkan dari model, selanjutnya analisis dilakukan pada variabel ketepatan waktu menyelesaikan studi yang menghasilkan nilai $p\text{ value}$ sebesar 0,092 yang juga nilainya lebih besar dari 0,05.

Dari ketiga variabel yang diikutkan dalam analisis multivariat melalui uji regresi logistik untuk mendapatkan model penentu mutu lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, ternyata tidak ada satupun dari ketiga variabel tersebut yang secara bermakna berpengaruh terhadap mutu lulusan.

Dari kedua variabel yang tersisa diperoleh nilai $p\text{ value}$ untuk status sekolah menengah adalah 0,168 dan untuk variabel IPK sebesar 0,242. hal ini menunjukkan bahwa kedua variabel yang terakhir memiliki $p\text{ value} > 0,05$, hal ini menunjukkan keduanya bukan merupakan variabel penentu mutu lulusan Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dalam aspek kompetensi utama. Dari hasil analisis multivariat diketahui bahwa nilai OR untuk IPK sebesar 1,759 artinya lulusan dengan IPK yang tinggi berpotensi 1,75 kali untuk memiliki mutu lulusan yang baik dalam aspek

kompetensi utama, meskipun tidak memiliki kecenderungan yang menguatkan atau melemahkan (95% CI=0.770-4,479). Sama halnya dengan variabel status sekolah menengah atas. Diketahui bahwa variabel status sekolah asal memiliki nilai OR sebesar 1,857 artinya status sekolah diprediksikan berpengaruh terhadap mutu lulusan sebesar 1,857, meskipun tidak ada kecenderungan yang menguatkan atau melemahkan (95% CI= 0.770-4,479).

Dalam aspek kompetensi utama, dalam hal ini berhubungan dengan kemampuan lulusan dalam kemampuan teknis kebidanan yang merupakan kurikulum atau kompetensi inti. Dalam dunia pekerjaan, karyawan yang memiliki kompetensi inti dan keahlian teknis sangat diperlukan terutama dalam mencapai hasil pelaksanaan pekerjaan yang efektif dan efisien (Fuad dan Ahmad, 2009). Kenyataan bahwa Indonesia berada dalam kelompok urutan bawah dalam pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (Human Development Index, HDI), dimana tahun 2004 Indonesia berada pada urutan 112 dari 175 negara. Kemudian pada tahun 2005 Indonesia berada pada urutan 111 dari 177 negara dan pada tahun 2006 berada pada urutan 108 dari 177 negara.

Komponen yang dinilai dalam penentuan HDI adalah pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Indikator pendidikan dalam hal ini menunjukkan mutu yang secara nasional masih rendah. Ini tentu saja berpengaruh terhadap kompetensi yang dimilikinya terutama kompetensi inti. Kemampuan yang tidak optimal dari kompetensi inti ini sangat berkaitan dengan kinerja lulusan di lapangan.

Peringkat kinerja Indonesia dari 60 negara yang disurvei menurut IMD *World Competitiveness Yearbook* 2005 (dalam Fuad dan Ahmad, 2009) cenderung mengalami penurunan sejak 2003. Pada tahun 2001, Indonesia berada pada peringkat 37 dari 60 negara yang disurvei yang turun pada tahun 2002 menjadi 42 dan tahun 2003 turun lagi menjadi peringkat 51 dari 60 negara yang disurvei. Hal ini menunjukkan bahwa produktivitas tenaga kerja Indonesia masih belum dapat bersaing dan dianggap tidak kompetitif dan tidak seimbang dengan *overhead* produksi.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dari hasil analisis terhadap mutu lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia Periode Kelulusan Tahun 2005-2008, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran karakteristik lulusan Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia Periode Kelulusan 2005-2008 untuk variabel nilai ujian saringan masuk, sebagian besar (62,9%) memiliki nilai ujian saringan masuk yang tinggi. Untuk karakteristik status sekolah menengah, sebagian besar (56,7%) lulusan berasal dari sekolah menengah swasta. Dalam hal IPK, sebagian besar (74,2%) memiliki IPK yang tinggi. Untuk variabel ketepatan waktu menyelesaikan studi, sebagian besar (91,8%) lulus tepat waktu, sedangkan untuk variabel keaktifan dalam berorganisasi, sebagian besar lulusan (50,5%) tidak aktif dalam kegiatan organisasi.
2. Mutu Lulusan Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia Periode Kelulusan 2005-2008 dalam aspek kompetensi pendukung sebagian besar lulusan (59,8%) memiliki mutu yang baik. dengan rata-rata persen kesesuaian mutu lulusan sebesar 82,17%, dimana mutu terendah adalah pada atribut kepercayaan diri (67,02%) dan mutu tertinggi pada atribut sosialisasi (88,29%). Dalam aspek kompetensi utama, sebagian besar lulusan (66,0%) memiliki mutu yang baik. Dalam kompetensi utama ini rata-rata mutu sebesar 83,23%. Mutu tertinggi adalah pada atribut kemampuan identifikasi data kesehatan ibu nifas yaitu sebesar 89,42% dan terendah pada atribut kemampuan melakukan konseling pada ibu hamil, yaitu sebesar 69,49%.
3. Hubungan karakteristik lulusan Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia Periode Kelulusan

2005-2008 pada aspek kompetensi pendukung, semua karakteristik individu lulusan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap mutu lulusan. Begitu juga pada aspek kompetensi utama, tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik individu lulusan dengan mutu lulusan dalam aspek kompetensi utama.

4. Melalui uji multivariat, diketahui bahwa dari semua karakteristik individu lulusan yang ada, tidak ada variabel yang menentukan secara dominan terhadap mutu lulusan dalam kedua aspek kompetensi (utama dan pendukung).

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

1. Mengingat rata-rata kelulusan masih berada di bawah nilai standar, perlu dilakukan upaya perbaikan internal di Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia untuk lebih meningkatkan mutu lulusan.
2. Meski sebagian besar lulusan Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia memiliki mutu yang baik, tetapi hendaknya tidak berpuas diri dan selalu melakukan evaluasi dalam peningkatan mutu lulusan.
3. Meskipun hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik individu lulusan dengan mutu lulusan itu sendiri, tetapi dari segi input mahasiswa harus tetap dilakukan seleksi yang memadai dan ketat untuk dapat menghasilkan input mahasiswa yang bermutu.
4. Mengingat pada atribut konseling dan kepercayaan diri yang masih kurang mutunya, maka perlu ditambahkan pada kurikulum Program Diploma III Kebidanan mata ajar muatan lokal untuk keterampilan komunikasi dan konseling serta pelatihan peningkatan kepribadian pada peserta didik.

7.2 .2 Bagi Badan PPSDM Kementerian Kesehatan

Sebagai badan yang mempunyai otoritas dalam penyusunan kurikulum Program Diploma III Kebidanan, Badan PPSDM diharapkan dapat meningkatkan bobot Satuan Kredit Semester (SKS) untuk mata ajar komunikasi dan konseling menjadi 3 SKS (dari sebelumnya 2 SKS), dengan proporsi 1 SKS teori dan 2 SKS Praktik. Sama halnya dengan mata ajar konseling.



DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M. (2007). *Penjaminan Mutu Pendidikan*. Dalam Ali, M., Ibrahim, R., Sukmadinata, N.S., dan Rasjidin, W. (Penyunting). *Ilmu dan Aplikasi Pendidikan: Handbook..* Bandung: Pedagogiana Press (Halaman 619 – 642)
- Asmawi, M. Rosul. (2005). *Strategi Peningkatan Lulusan Bermutu di Perguruan Tinggi*. Makara Sosial Humaniora, Vol. 9, No.2 Desember 2005: 66-71.
- Besterfield, Dale H., (2003), *Total Quality Management*, Third Edition, New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Cangara Hafied. (2005). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada
- Covey, Stephen R. (1989). *The 7 habits of Highly Effective People: Powerfull Lesson in Personal Change*. New York: Rockefeller Center 1230 Avenue of The Amercas.
- Crosby, P.B. (1979), *Quality is free: The Art of Making Quality Certain*, New York: McGraw Hill
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2002). *Kurikulum Nasional Pendidikan Diploma III Kebidanan*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010* [online] 15 April 2005; Tersedia: URL: <http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=826>. Diakses: 6 Agustus 2009
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009, *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2002). *Komunikasi Efektif: Buku Bantu Bidan Siaga*. Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2002). *Modul Pelatihan Konseling Bagi Bidan Pada Klinik IBI*. Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2002). *Pola karir pegawai negeri sipil di jajaran kesehatan*. Jakarta
- Departemen Pendidikan Nasional (2004). *Kebijakan Akreditasi Sekolah*. Jakarta: Badan Akreditasi Sekolah Nasional.

Depkes RI. (2002). *Kompetensi Bidan Indonesia*. Jakarta

Depkes RI. (2002). *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta.

Donabedian, Avedis. (1978), *The quality of medical Care*, Science, Vol 200, Issue 4344, 856-864, American Association for the Advancement of Science, 26 Mei 1978.

Donabedian. (1990). *The Quality of Care, How Can It Be Assesed? Quality Assurance in Hospitals, Strategies for Assessment and Implementation*. Rockville Maryland: an Aspen Publisher.

Effendy Nasrul. (1998). *Dasar – Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. EGC. Jakarta.

Fitz-Enz J. 1997. *The Eight Practices of Exceptional Companies*. New York: American Management Association

Gaspersz, Vincent, 2001, *Total Quality Management*, Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama.

Gaspersz, Vincent. (2002). *Manajemen Kualitas dalam Industri Jasa*. Gramedia: Jakarta

Goetsch, D.L. and S. Davis (1994), *Introduction on Total Quality: Quality, Productivity, Competitiveness*. Englewood Cliffs, New York: Prentice Hall International, Inc.

Herman, J.L. and Herman, J.J., (1995). *Total Quality Management (TQM) for Education*. Journal of Educational Technology, May-June (p. 14-18).

International Confederation Of Midwives (ICM) yang dianut dan diadopsi oleh seluruh organisasi bidan di seluruh dunia, dan diakui oleh WHO dan Federation of International Gynecologist Obstetrition (FIGO).

Juran, J. (1992.). *Juran on Quality*. New York: Free Press.

Juran, Joseph M; Godfrey, A. Blanton (2000), *Juran Quality Handbook: Quality Control Handbook Manual*, Newyork: McGraw-Hill

Kementrian Kesehatan (2009). *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Sipensimaru Diknakes Tahun Ajaran 2009/2010: Seleksi Penerimaan Siswa/ Mahasiswa Baru Pendidikan Tenaga Kesehatan*. Jakarta

Kementrian Pendidikan Nasional (2005). *Peraturan Pemerintah No. 19 tahun 2005 tentang Standar Kompetensi dan Kelulusan Siswa*. Jakarta

Kepmenkes No. 363/MENKES/ PER/ IX/ 1980, 27 SEPTEMBER 1980, tentang Wewenang Bidan.

Kepmenkes No. 369/ Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan

Kepmenkes No. 49/1968 tentang Peraturan Penyelenggaraan Sekolah Bidan.

Kepmenkes No. 900/ Menkes/ SK/ VII/ 2002, tentang Registrasi dan Praktik Bidan.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Tehnis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi Dan Praktik Bidan;

Kongres Obstetri dan Gynecologi Indonesia XII. (2003). Forum Dokter Bidan. Yogyakarta.

Kotler Philip.2003. *Manajemen Pemasaran*, Edisi Kesebelas. Jakarta. PT. Prenhallindo.

Kotler, Philip and Gary Armstrong, 1996, *Principles Of Marketing*, Seventh Edition, International Editrion, Prentice Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey.

Kotler, Philip, 1997. *Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, Implementasi dan pengendalian (Edisi kedelapan, terjemahan Arcella Ariwati Hermawan)*, Jakarta: Salemba Empat.

Kuntoro, Shodiq A. (1995). *Motivasi Masyarakat Desa untuk Maju: Studi Kasus Desa Kepuhrejo*. Jurnal Kependidikan. Nomor 1, tahun XXV: hlm.56

Lakhe, R.R., and Mohanty, R.P., (2000). *Handbook of Total Quality Management*. Mumbai: Jaico Publishing House.

Lemeshow dkk (1997). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*: Edisi Bahasa Indonesia. Yogyakarta: Penerbit Gajah Mada University Press.

M. Syamsul Maarif dan Hendri Tanjung. 2003. *Manajemen Operasi*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia

Marantika, Inun. (2007) *Pengaruh Keaktifan Organisasi Ekstrakurikuler dan Motivasi Belajar Terhadap Prestasi Belajar Mahasiswa Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Malang*. [Skripsi]. Jurusan Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Malang.

Markum. A.H. dkk. (1991). *Ilmu Kesehatan Anak*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.

Musbir, Wastidar. (2003). *Modul Pelatihan Konseling Bagi Bidan Pada Klinik IBI*. Jakarta.

Fuad, Noor & Ahmad G (2009). *Integrated Human resources Development: Berdasarkan Pendekatan CB-HRM, TB-HRM, CBT dan CPD*. Jakarta: Grasindo, Penerbit PT. Gramedia Widiasarana Indonesia

Peraturan Pemerintah No. 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan. Jakarta

Peters T dan Austin N. 1986. *A Passion of Excellence*. Glasgow: Fontana/Collins

Pusat pendidikan Tenaga Kesehatan (2009). *Standar Kompetensi Tenaga Kesehatan dalam Rangka Peningkatan Kualitas Tenaga Kesehatan*. [online]2009. Tersedia: <http://www.pusdiknakes.or.id/?show=detailnews&kode=16&tbl=berita>. Diakses: 17 januari 2010.

Republik Indonesia, Undang-Undang Dasar 1945, Jakarta

Republik Indonesia, Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992, Jakarta.

Safawi, Zuber (2009). *Mencari Solusi Problem Tenaga Kesehatan*. [online] 18 Februari 2009. Tersedia: <http://zubersafawi.blogspot.com/2009/02/mencari-solusi-problem-tenaga.html>. Diakses: 17 Januari 2010.

Saifuddin, Abdul Bari. 2001. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP.

Salis, Edward. 1993. *Total Quality Management in Education*. Kogan Page. London

Salis, Edward. 2008. *Total Quality Management in Education*. Alih bahasa: Riyadi, Ahmad Ali. Peerbit Ircisod.

Saraswati, Lukman. (2002). *Pelatihan Ketrampilan Komunikasi Interpersonal/ Konseling (KIP/K)*. Jakarta

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia (2002). *Pedoman Penyelenggaraan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia*. Bekasi.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia. (2002). *Panduan Internal Penerimaan Mahasiswa Baru Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia*. Jakarta.

Slamet, Margono.1994. *Manajemen Mutu Terpadu dan perguruan Tinggi Bermutu*. Proyek HEDS Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.

SNI/Standar Nasional Indonesia. 1991. Manajemen Mutu: SNI Seri 19-9000

Sofyan mustika dkk. (2004). *50 tahun IBI Bidan menyongsong masa depan* Pengurus Pusat IBI . Jakarta

Sukardjono. 1995. *Profil Belajar dan Motivasi Berprestasi Mahasiswa Penyetaraan D-III*. Journal Kependidikan. Nomor 2, Tahun XXV: hlm.63

Supari, Siti Fadillah (2009). *Menteri Kesehatan: Operasional Rumah Sakit Asing Dibatasi*. [online] 27 Agustus 2008. Tersedia: <http://www.gatra.com/2008-08-27/artikel.php?id=117930>. Diakses: 12 Januari 2010.

Supranto J. (2006). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan: Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya

Sutirjo (2007). *Virus 5,0 dan Era Otak Kiri*. [online] Februari 2007. Tersedia: <http://sutirjo.wordpress.com/category/learning/>. Diakses 3 Maret 2010.

Syakhnagri, Kiki (2007). *Karakter Bangsa Strategi Pembangunan Nasional*. Kompas, 11 November, h.10

Tenner, A.R. and De Toro, I.J., (1992). *Total Quality Management: Three Steps to Continuous Improvement*. Reading MA: Addison-Wesley Publishing Company.

Tesch, D. B., E. A. Crable, and G. F. Braun (2003). *Evaluating IS curriculum issues through an ongoing alumni assessment mechanism*. Journal of Computer Information Systems 44 (2): 40-48.

Tyastuti, dkk. (2008). *Komunikasi & Konseling Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.

Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Jakarta

Uripni, Sujianto dan Indrawati. (2003). *Komunikasi Kebidanan*. Jakarta: EGC.

Usman, Husaini. 2004. *Hubungan Sifat Kempemimpinan dengan Kepemimpinan Primal*. Jurnal Ilmu Pendidikan. Juni. Jilid 11, Nomor 2:hlm 149

Usman, Husiani. 2009. *Manajemen: Teori, Praktik dan Riset Pendidikan*. Edisi 3. Jakarta: Sinar Grafika Offset

Wijayanti, Wahyu. (2006). *Hubungan Antara Minat Belajar Dan Keaktifan Siswa Dalam Organisasi Dengan Prestasi Belajar Siswa Kelas XI IPS SMA Batik 1 Surakarta Tahun Ajaran 2005/2006* [skripsi]. Surakarta: Universitas Sebeleas Maret.



Lampiran 1
Kuesioner Penelitian



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA

KUESIONER PENELITIAN

ANALISA MUTU LULUSAN PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
TAHUN KELULUSAN 2005-2009

INSTANSI	:
NAMA PEWAWANCARA	:
TANGGAL WAWANCARA	:
LAMA WAWANCARA	:
ISIAN KUESIONER	:	LENGKAP/ TIDAK LENGKAP

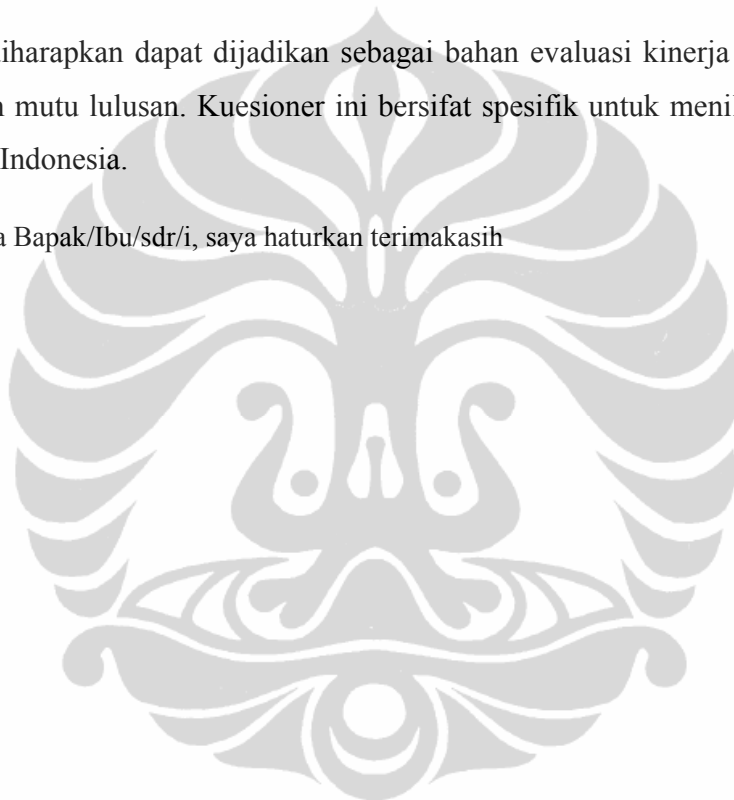
Yth. Bapak/Ibu/sdr/i Pimpinan Institusi Pengguna Lulusan/ user

Dalam upaya terus menerus melakukan perbaikan internal, Kami dari STIKES Medistra Indonesia senantiasa berupaya meningkatkan mutu lulusan agar memiliki kompetensi yang handal sebagai professional di bidang kebidanan. Untuk itu kami mengharapkan umpan balik/*feedback* dari pengguna/*user* terkait kinerja lulusan kami selama di perusahaan Bapak/Ibu dan kompetensi yang diharapkan dari tiap lulusan.

Hasil dari Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi kinerja lulusan serta wujud nyata untuk meningkatkan mutu lulusan. Kuesioner ini bersifat spesifik untuk menilai kinerja dan mutu lulusan STIKES Medistra Indonesia.

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu/sdr/i, saya haturkan terimakasih

Vermona Marbun



I. IDENTITAS LULUSAN

Nomor Responden :

Nama Lulusan :

Instansi Tempat Bekerja Lulusan :

Lama Bekerja di Institusi ini : Bulan/Tahun

Jabatan di Tempat Bekerja :

Status Kepegawaian :

IPK Lulusan :

Lama Menyelesaikan Kuliah : Semester

Organisasi Kemahasiswaan : Nama Organisasi :

Jabatan :

II. IDENTITAS PENGGUNA LULUSAN

Mohon diisi dengan identitas yang lengkap dan sesuai

Identitas Pengisi:

Nama :

Jabatan :

Alamat Email :

No. HP :

Identitas Instansi:

Nama :

Alamat :

No. Telp :

No. Fax :

III. PENILAIAN PENGGUNA

1. Penilaian Pengguna Terhadap Kompetensi Pendukung Lulusan

No.	Jenis Kemampuan	Tanggapan Pihak Pengguna				
		Sangat Kurang	Kurang	Cukup	Baik	Sangat Baik
<i>Integritas (etika dan moral)</i>						
1	Kedisiplinan					
2	Kejujuran					
3	Motivasi Kerja secara umum					
4	Etos Kerja secara umum					
5	Kemampuan menerapkan keahlian/keilmuan dalam pekerjaan					
6	Produktivitas Kerja					
7	Inovasi					
8	Kemampuan menyelesaikan permasalahan dalam pekerjaan					
9	Kemampuan beradaptasi dengan lingkungan kerja					
10	Tanggap terhadap kebutuhan pasien					
<i>Kemampuan Bahasa Inggris dan Komunikasi</i>						
11	Kematangan emosi/pengendalian diri					
12	Kepercayaan diri					
13	Kemampuan menggunakan bahasa asing dalam pekerjaan					
14	Kemampuan mengemukakan ide dan pendapat					
<i>Leadership/Kepemimpinan</i>						
15	Kemampuan manajerial					
16	Kemampuan sebagai motivator dalam lingkungan kerja					
<i>Penguasaan Teknologi Informasi</i>						
17	Kemampuan memanfaatkan teknologi informasi dalam pekerjaan					
<i>Kerjasama tim</i>						
18	Kemampuan dalam bersosialisasi di lingkungan kerja					
19	Keterbukaan terhadap kritik dan saran					
20	Kemampuan bekerjasama dalam tim					
<i>Pengembangan diri</i>						
21	Motivasi dalam mempelajari hal baru untuk kemajuan institusi/perusahaan					
<i>Penilaian kualitas secara keseluruhan</i>						
22	Secara keseluruhan, penilaian saudara terhadap kualitas lulusan					

2. Penilaian Pengguna Terhadap Kompetensi Utama Lulusan

No.	Jenis Kemampuan	Tanggapan Pihak Pengguna				
		Sangat Kurang	Kurang	Cukup	Baik	Sangat Baik
<i>antenatal care (ANC)</i>						
1	Melakukan Anamnesa data kesehatan pada Ibu hamil.					
2	Melakukan pemeriksaan fisik ibu hamil.					
3	Melakukan Pemeriksaan Laboratorium pada Ibu hamil.					
4	Membuat diagnosa Kehamilan.					
5	Melakukan penata laksanaan asuhan yang konfrehensif pada Ibu hamil.					
6	Melakukan konseling pada ibu hamil.					
7	Melakukan pendokumentasian asuhan kehamilan.					
<i>Intranatal care (INC)</i>						
8	Mengidentifikasi data kesehatan ibu bersalin.					
9	Membuat diagnosa persalinan kala I s/d IV					
10	Melakukan asuhan persalinan kala I					
11	Melakukan asuhan persalinan kala II					
12	Melakukan asuhan persalinan kala III					
13	Melakukan asuhan persalinan kala IV					
14	Melakukan pendokumentasian asuhan pada Ibu bersalin.					
<i>Postnatal care (PNC)</i>						
15	Mengidentifikasi data kesehatan Ibu Nifas.					
16	Melakukan pemeriksaan fisik Ibu Nifas.					
17	Membuat diagnosa Ibu Nifas.					
18	Melakukan penata laksanaan asuhan yang konfrehensif pada Ibu Nifas					
19	Melakukan konseling pada Ibu Nifas.					
20	Deteksi dini komplikasi pada Ibu Nifas.					
21	Melakukan pendokumentasian asuhan pada Ibu Nifas.					
NBBL						
22	Mengidentifikasi data kesehatan Bayi Baru Lahir.					
23	Melakukan pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir					
24	Membuat diagnosa Bayi Baru Lahir.					
25	Melakukan penata laksanaan asuhan yang konfrehensif pada Bayi Baru Lahir.					

26	Melakukan konseling pada Ibu tentang Bayi Baru Lahir.					
27	Deteksi dini komplikasi pada Bayi Baru Lahir.					
28	Melakukan pendokumentasian asuhan pada Bayi Baru Lahir.					
KB						
29	Identifikasi Riwayat kesehatan Ibu					
30	Melakukan Pemeriksaan Fisik pada Ibu.					
31	Memberikan konseling KB dan Kontrasepsi.					
32	Memberikan pelayanan KB dan Kontrasepsi.					
33	Pendokumentasian asuhan pelayanan KB dan Kontrasepsi.					
Penyuluhan Kesehatan						
34	Identifikasi status kesehatan.					
35	Melaksanakan penyuluhan dan konseling.					
36	Pencatatan dan pelaporan.					
Patologis						
37	Panatalaksanaan komplikasi dan masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi dan KB					

IV. HARAPAN PENGGUNA

1. Terhadap Kompetensi Pendukung

No.	Jenis Kemampuan	Harapan Pihak Pengguna				
		Sangat Tidak Penting	Tidak Penting	Cukup Penting	Penting	Sangat Penting
<i>Integritas (etika dan moral)</i>						
1	Kedisiplinan					
2	Kejujuran					
3	Motivasi Kerja secara umum					
4	Etos Kerja secara umum					
5	Kemampuan menerapkan keahlian/keilmuan dalam pekerjaan					
6	Produktivitas Kerja					
7	Inovasi					
8	Kemampuan menyelesaikan permasalahan dalam pekerjaan					
9	Kemampuan beradaptasi dengan lingkungan kerja					
10	Tanggap terhadap kebutuhan pasien					
<i>Kemampuan Bahasa Inggris dan Komunikasi</i>						
11	Kematangan emosi/pengendalian diri					
12	Kepercayaan diri					
13	Kemampuan menggunakan bahasa asing dalam pekerjaan					
14	Kemampuan mengemukakan ide dan pendapat					
<i>Leadership/Kepemimpinan</i>						
15	Kemampuan manajerial					
16	Kemampuan sebagai motivator dalam lingkungan kerja					
<i>Penguasaan Teknologi Informasi</i>						
17	Kemampuan memanfaatkan teknologi informasi dalam pekerjaan					
<i>Kerjasama tim</i>						
18	Kemampuan dalam bersosialisasi di lingkungan kerja					
19	Keterbukaan terhadap kritik dan saran					
20	Kemampuan bekerjasama dalam tim					
<i>Pengembangan diri</i>						
21	Motivasi dalam mempelajari hal baru untuk kemajuan institusi/perusahaan					
<i>Penilaian kualitas secara keseluruhan</i>						
22	Secara keseluruhan, penilaian saudara terhadap kualitas lulusan					

2. Terhadap Kompetensi Utama Lulusan

No.	Jenis Kemampuan	Harapan Pihak Pengguna				
		Sangat Tidak Penting	Tidak Penting	Cukup Penting	Penting	Sangat Penting
<i>antenatal care (ANC)</i>						
1	Melakukan Anamnesa data kesehatan pada Ibu hamil.					
2	Melakukan pemeriksaan fisik ibu hamil.					
3	Melakukan Pemeriksaan Laboratorium pada Ibu hamil.					
4	Membuat diagnosa Kehamilan.					
5	Melakukan penata laksanaan asuhan yang konfrehensif pada Ibu hamil.					
6	Melakukan konseling pada ibu hamil.					
7	Melakukan pendokumentasian asuhan kehamilan.					
<i>Intranatal care (INC)</i>						
8	Mengidentifikasi data kesehatan ibu bersalin.					
9	Membuat diagnosa persalinan kala I s/d IV					
10	Melakukan asuhan persalinan kala I					
11	Melakukan asuhan persalinan kala II					
12	Melakukan asuhan persalinan kala III					
13	Melakukan asuhan persalinan kala IV					
14	Melakukan pendokumentasian asuhan pada Ibu bersalin.					
<i>Postnatal care (PNC)</i>						
15	Mengidentifikasi data kesehatan Ibu Nifas.					
16	Melakukan pemeriksaan fisik Ibu Nifas.					
17	Membuat diagnosa Ibu Nifas.					
18	Melakukan penata laksanaan asuhan yang konfrehensif pada Ibu Nifas					
19	Melakukan konseling pada Ibu Nifas.					
20	Deteksi dini komplikasi pada Ibu Nifas.					
21	Melakukan pendokumentasian asuhan pada Ibu Nifas.					
NBBL						
22	Mengidentifikasi data kesehatan Bayi Baru Lahir.					
23	Melakukan pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir					
24	Membuat diagnosa Bayi Baru Lahir.					

25	Melakukan penata laksana asuhan yang konfrenhensif pada Bayi Baru Lahir.								
26	Melakukan konseling pada Ibu tentang Bayi Baru Lahir.								
27	Deteksi dini komplikasi pada Bayi Baru Lahir.								
28	Melakukan pendokumentasian asuhan pada Bayi Baru Lahir.								
KB									
29	Identifikasi Riwayat kesehatan Ibu								
30	Melakukan Pemeriksaan Fisik pada Ibu.								
31	Memberikan konseling KB dan Kontrasepsi.								
32	Memberikan pelayanan KB dan Kontrasepsi.								
33	Pendokumentasian asuhan pelayanan KB dan Kontrasepsi.								
Penyuluhan Kesehatan									
34	Identifikasi status kesehatan.								
35	Melaksanakan penyuluhan dan konseling.								
36	Pencatatan dan pelaporan.								
Patologis									
37	Panatalaksanaan komplikasi dan masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi dan KB								

3. Harapan Pengguna Terhadap Kemampuan lain

Mohon memberikan ranking 1-10 menurut kepentingannya terhadap kompetensi lulusan Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.

Hal-hal apa lagi yang saudara anggap penting pada sorang lulusan.

No.	Jenis Kemampuan	Skor Harapan Pengguna									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	IPK										
2	Kemampuan Bahasa asing										
3	Kemampuan mengoperasikan komputer										
4	Jumlah penghargaan yang diterima										
5	Lama pengalaman kerja										
6	Jumlah pelatihan yang pernah diikuti										
7	Kemampuan mengemudi										
8											
9											

4. Masukan Pengguna

Masukan apakah yang ingin anda sampaikan kepada STIKES Medistra Indonesia untuk peningkatan mutu lulusan?

.....

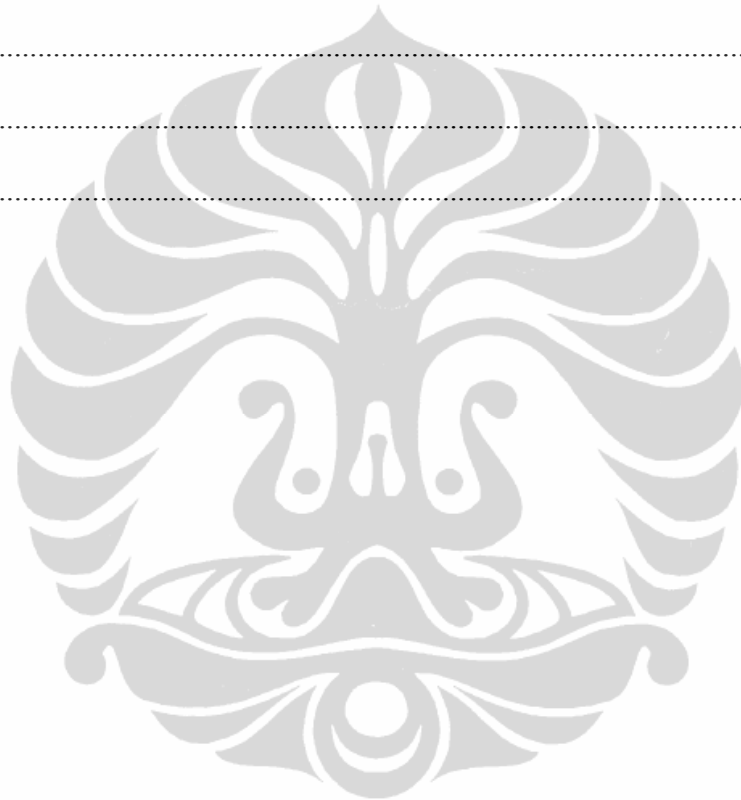
.....

.....

.....

.....

.....



Lampiran 2
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded(a)	0	,0
	Total	30	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,982	22

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Kedisiplinan	3,70	,794	30
Kejujuran	3,83	,699	30
Motivasi Kerja	3,67	,758	30
Etos Kerja	3,63	,718	30
Penerapan Skill dalam pekerjaan	3,57	,728	30
Produktivitas Kerja	3,60	,724	30
Inovasi	3,43	,898	30
Penyelesaian Masalah Pekerjaan	3,60	,770	30
Adaptasi di Lingkungan Kerja	3,77	,774	30
Tanggap	3,80	,847	30
Kematangan Emosi	3,53	,730	30
Kepercayaan diri	3,57	,858	30
Kemampuan bahasa asing	3,23	,935	30
Kemampuan Berpendapat	3,57	,858	30
Kemampuan manajerial	3,63	,928	30
Kemampuan sebagai motivator	3,57	,971	30
Kemampuan Teknologi Informasi	3,57	,774	30
Sosialisasi	3,73	,640	30
Keterbukaan pada kritik dan saran	3,57	,679	30
Kemampuan bekerjasama dalam tim	3,77	,774	30
Motivasi Belajar hal Baru	3,77	,728	30
Penilaian Kualitas Lulusan	3,67	,711	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kedisiplinan	76,07	210,547	,890	,984
Kejujuran	75,93	213,582	,863	,985
Motivasi Kerja	76,10	209,955	,964	,984
Etos Kerja	76,13	211,154	,959	,984
Penerapan Skill dalam pekerjaan	76,20	211,821	,913	,984
Produktivitas Kerja	76,17	212,351	,892	,985
Inovasi	76,33	208,437	,867	,985
Penyelesaian Masalah Pekerjaan	76,17	209,523	,968	,984
Adaptasi di Lingkungan Kerja	76,00	210,759	,905	,984
Tanggap	75,97	209,551	,874	,985
Kematangan Emosi	76,23	212,254	,889	,985
Kepercayaan diri	76,20	210,579	,818	,985
Kemampuan bahasa asing	76,53	213,844	,621	,987
Kemampuan Berpendapat	76,20	207,821	,935	,984
Kemampuan manajerial	76,13	208,189	,846	,985
Kemampuan sebagai motivator	76,20	205,959	,889	,985
Kemampuan Teknologi Informasi	76,20	212,648	,818	,985
Sosialisasi	76,03	216,723	,774	,985
Keterbukaan pada kritik dan saran	76,20	213,062	,917	,984
Kemampuan bekerjasama dalam tim	76,00	213,172	,794	,985
Motivasi Belajar hal Baru	76,00	214,207	,796	,985
Penilaian Kualitas Lulusan	76,10	211,679	,943	,984

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ANC: Anamnesa	3,77	,774	30
ANC: Pemeriksaan Fisik	3,77	,774	30
ANC: Pemeriksaan Laboratorium	3,63	,718	30
ANC: Diagnosa Kehamilan	3,67	,711	30
ANC: Penatalaksanaan Komprehensif	3,70	,702	30
ANC: Konseling	3,70	,794	30
ANC: Pendokumentasian	3,67	,711	30
INC: Identifikasi Data Kesehatan	3,63	,669	30
INC: Diagnosa Persalinan Kala I-IV	3,57	,728	30
INC: Asuhan Persalinan Kala I	3,60	,675	30
INC: Asuhan Persalinan Kala II	3,57	,728	30
INC: Asuhan Persalinan Kala III	3,57	,728	30
INC: Asuhan Persalinan Kala IV	3,60	,675	30
INC: Pendokumentasian	3,60	,675	30
PNC: Identifikasi data Kesehatan	3,87	,681	30
PNC: Pemeriksaan Fisik	3,87	,681	30
PNC: Diagnosa	3,73	,691	30
PNC: Penatalaksanaan Komprehensif	3,73	,691	30
PNC: Konseling	3,73	,691	30
PNC: Deteksi Dini Komplikasi	3,73	,691	30
PNC: Pendokumentasian	3,73	,691	30
NBBL: Identifikasi Data Kesehatan	3,73	,640	30
NBBL: Pemeriksaan Fisik	3,73	,640	30
NBBL: Diagnosa	3,67	,711	30
NBBL: Penatalaksanaan	3,70	,702	30
NBBL: Konseling	3,77	,728	30
NBBL: Deteksi Dini Komplikasi	3,67	,711	30
NBBL: Pendokumentasian	3,67	,711	30
Kebidanan KB: Identifikasi Riwayat	3,53	,860	30
Kebidanan KB: Pemeriksaan Fisik	3,50	,861	30
Kebidanan KB: Konseling Kontrasepsi	3,50	,861	30
Kebidanan KB: Pelayanan Kontrasepsi	3,53	,860	30
Kebidanan KB: Pendokumentasian	3,53	,860	30
KIE: Identifikasi Status Kesehatan	3,57	,817	30
KIE: Konseling dan Penyuluhan	3,57	,817	30
KIE: Pencatatan dan Pelaporan	3,57	,817	30
Patologis	3,60	,814	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ANC: Anamnesa	131,50	605,155	,907	,995
ANC: Pemeriksaan Fisik	131,50	605,155	,907	,995
ANC: Pemeriksaan Laboratorium	131,63	606,171	,949	,995
ANC: Diagnosa Kehamilan	131,60	606,593	,947	,995
ANC: Penatalaksanaan Komprehensif	131,57	607,909	,920	,995
ANC: Konseling	131,57	605,840	,864	,995
ANC: Pendokumentasian	131,60	606,593	,947	,995
INC: Identifikasi Data Kesehatan	131,63	609,482	,919	,995
INC: Diagnosa Persalinan Kala I-IV	131,70	606,010	,941	,995
INC: Asuhan Persalinan Kala I	131,67	609,057	,924	,995
INC: Asuhan Persalinan Kala II	131,70	606,010	,941	,995
INC: Asuhan Persalinan Kala III	131,70	606,010	,941	,995
INC: Asuhan Persalinan Kala IV	131,67	609,057	,924	,995
INC: Pendokumentasian	131,67	609,057	,924	,995
PNC: Identifikasi data Kesehatan	131,40	609,766	,893	,995
PNC: Pemeriksaan Fisik	131,40	609,766	,893	,995
PNC: Diagnosa	131,53	607,913	,935	,995
PNC: Penatalaksanaan Komprehensif	131,53	608,809	,908	,995
PNC: Konseling	131,53	607,913	,935	,995
PNC: Deteksi Dini Komplikasi	131,53	607,913	,935	,995
PNC: Pendokumentasian	131,53	607,913	,935	,995
NBBL: Identifikasi Data Kesehatan	131,53	611,499	,897	,995
NBBL: Pemeriksaan Fisik	131,53	611,499	,897	,995
NBBL: Diagnosa	131,60	608,041	,905	,995
NBBL: Penatalaksanaan	131,57	608,461	,904	,995
NBBL: Konseling	131,50	608,603	,867	,995
NBBL: Deteksi Dini Komplikasi	131,60	608,041	,905	,995
NBBL: Pendokumentasian	131,60	608,041	,905	,995
Kebidanan KB: Identifikasi Riwayat	131,73	599,651	,946	,995
Kebidanan KB: Pemeriksaan Fisik	131,77	599,220	,956	,995
Kebidanan KB: Konseling Kontrasepsi	131,77	599,220	,956	,995
Kebidanan KB: Pelayanan Kontrasepsi	131,73	599,651	,946	,995
Kebidanan KB: Pendokumentasian	131,73	599,651	,946	,995
KIE: Identifikasi Status Kesehatan	131,70	602,700	,920	,995
KIE: Konseling dan Penyuluhan	131,70	602,700	,920	,995
KIE: Pencatatan dan Pelaporan	131,70	602,700	,920	,995
Patologis	131,67	602,023	,941	,995

Lampiran 3
Hasil Analisis Univariat

Kompetensi pendukung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	39	40.2	40.2	40.2
	Baik	58	59.8	59.8	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Kompetensi utama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	33	34.0	34.0	34.0
	Baik	64	66.0	66.0	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Masa kuliah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tdk tepat waktu	8	8.2	8.2	8.2
	Tepat waktu	89	91.8	91.8	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Organisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak aktif	49	50.5	50.5	50.5
	Aktif	48	49.5	49.5	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Status SMA

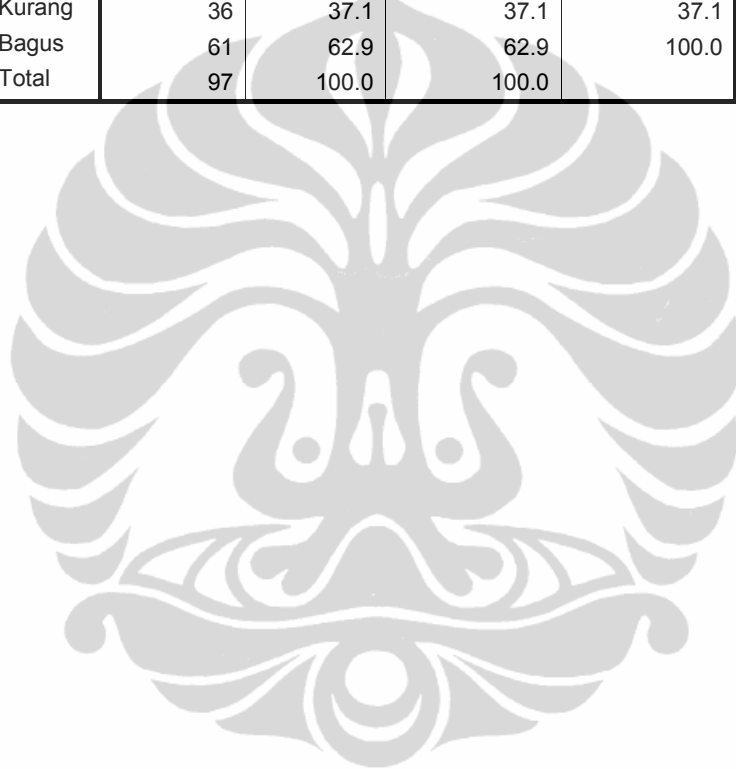
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Swasta	55	56.7	56.7	56.7
	Negeri	42	43.3	43.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

IPK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	25	25.8	25.8	25.8
	Baik	72	74.2	74.2	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Nilai ujian masuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	36	37.1	37.1	37.1
	Bagus	61	62.9	62.9	100.0
	Total	97	100.0	100.0	



Lampiran 4

Hasil Perhitungan Bivariat dan Multivariat

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Nilai ujian masuk *	97	100,0%	0	,0%	97	100,0%
Kompetensi pendukung Status SMA *	97	100,0%	0	,0%	97	100,0%
Kompetensi pendukung IPK * Kompetensi pendukung	97	100,0%	0	,0%	97	100,0%
Masa kuliah * Kompetensi pendukung	97	100,0%	0	,0%	97	100,0%
Organisasi * Kompetensi pendukung	97	100,0%	0	,0%	97	100,0%

Nilai ujian masuk * Kompetensi pendukung

Crosstab

		Kompetensi pendukung		
		Kurang	Baik	Total
Nilai ujian masuk	Kurang	Count 18 % within Nilai ujian masuk 50,0%	Count 18 % within Nilai ujian masuk 50,0%	Count 36 % within Nilai ujian masuk 100,0%
	Bagus	Count 21 % within Nilai ujian masuk 34,4%	Count 40 % within Nilai ujian masuk 65,6%	Count 61 % within Nilai ujian masuk 100,0%
Total		Count 39 % within Nilai ujian masuk 40,2%	Count 58 % within Nilai ujian masuk 59,8%	Count 97 % within Nilai ujian masuk 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,284 ^b	1	,131		
Continuity Correction ^a	1,682	1	,195		
Likelihood Ratio	2,272	1	,132		
Fisher's Exact Test				,141	,098
Linear-by-Linear Association	2,260	1	,133		
N of Valid Cases	97				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,47.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Nilai ujian masuk (Kurang / Bagus)	1,905	,822	4,413
For cohort Kompetensi pendukung = Kurang	1,452	,902	2,338
For cohort Kompetensi pendukung = Baik	,763	,525	1,108
N of Valid Cases	97		

Status SMA * Kompetensi pendukung

Crosstab

		Kompetensi pendukung		Total	
		Kurang	Baik		
Status SMA	Swasta	Count	25	30	55
		% within Status SMA	45,5%	54,5%	100,0%
	Negeri	Count	14	28	42
		% within Status SMA	33,3%	66,7%	100,0%
Total		Count	39	58	97
		% within Status SMA	40,2%	59,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,455 ^a	1	,228		
Continuity Correction ^b	,995	1	,319		
Likelihood Ratio	1,467	1	,226		
Fisher's Exact Test				,297	,159
Linear-by-Linear Association	1,440	1	,230		
N of Valid Cases	97				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,89.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status SMA (Swasta / Negeri)	1,667	,725	3,832
For cohort Kompetensi pendukung = Kurang	1,364	,814	2,286
For cohort Kompetensi pendukung = Baik	,818	,593	1,129
N of Valid Cases	97		

IPK * Kompetensi pendukung

Crosstab

			Kompetensi pendukung		Total
			Kurang	Baik	
IPK	Kurang	Count	14	11	25
		% within IPK	56,0%	44,0%	100,0%
	Baik	Count	25	47	72
		% within IPK	34,7%	65,3%	100,0%
Total		Count	39	58	97
		% within IPK	40,2%	59,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,495 ^b	1	,062		
Continuity Correction ^a	2,666	1	,103		
Likelihood Ratio	3,446	1	,063		
Fisher's Exact Test				,096	,052
Linear-by-Linear Association	3,459	1	,063		
N of Valid Cases	97				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,05.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for IPK (Kurang / Baik)	2,393	,947	6,045
For cohort Kompetensi pendukung = Kurang	1,613	1,008	2,581
For cohort Kompetensi pendukung = Baik	,674	,420	1,082
N of Valid Cases	97		

Masa kuliah * Kompetensi pendukung

Crosstab

			Kompetensi pendukung		Total
			Kurang	Baik	
Masa kuliah	Tdk tepat waktu	Count	6	2	8
		% within Masa kuliah	75,0%	25,0%	100,0%
	Tepat waktu	Count	33	56	89
		% within Masa kuliah	37,1%	62,9%	100,0%
Total		Count	39	58	97
		% within Masa kuliah	40,2%	59,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,391 ^b	1	,036		
Continuity Correction ^a	2,955	1	,086		
Likelihood Ratio	4,359	1	,037		
Fisher's Exact Test				,057	,044
Linear-by-Linear Association	4,345	1	,037		
N of Valid Cases	97				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,22.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Masa kuliah (Tdk tepat waktu / Tepat waktu)	5,091	,971	26,697
For cohort Kompetensi pendukung = Kurang	2,023	1,248	3,279
For cohort Kompetensi pendukung = Baik	,397	,118	1,333
N of Valid Cases	97		

Organisasi * Kompetensi pendukung

Crosstab

			Kompetensi pendukung		Total
			Kurang	Baik	
Organisasi	Tidak aktif	Count	22	27	49
		% within Organisasi	44,9%	55,1%	100,0%
	Aktif	Count	17	31	48
		% within Organisasi	35,4%	64,6%	100,0%
Total		Count	39	58	97
		% within Organisasi	40,2%	59,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,907 ^b	1	,341		
Continuity Correction ^a	,555	1	,456		
Likelihood Ratio	,909	1	,340		
Fisher's Exact Test				,409	,228
Linear-by-Linear Association	,897	1	,343		
N of Valid Cases	97				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,30.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Organisasi (Tidak aktif / Aktif)	1,486	,657	3,362
For cohort Kompetensi pendukung = Kurang	1,268	,775	2,074
For cohort Kompetensi pendukung = Baik	,853	,614	1,185
N of Valid Cases	97		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Nilai ujian masuk * Kompetensi utama	97	100,0%	0	,0%	97	100,0%
Status SMA * Kompetensi utama	97	100,0%	0	,0%	97	100,0%
IPK * Kompetensi utama	97	100,0%	0	,0%	97	100,0%
Masa kuliah * Kompetensi utama	97	100,0%	0	,0%	97	100,0%
Organisasi * Kompetensi utama	97	100,0%	0	,0%	97	100,0%

Nilai ujian masuk * Kompetensi utama

Crosstab

			Kompetensi utama		Total
			Kurang	Baik	
Nilai ujian masuk	Kurang	Count % within Nilai ujian masuk	11 30,6%	25 69,4%	36 100,0%
	Bagus	Count % within Nilai ujian masuk	22 36,1%	39 63,9%	61 100,0%
Total		Count	33	64	97
		% within Nilai ujian masuk	34,0%	66,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,306 ^b	1	,580		
Continuity Correction ^a	,110	1	,740		
Likelihood Ratio	,309	1	,579		
Fisher's Exact Test				,660	,372
Linear-by-Linear Association	,303	1	,582		
N of Valid Cases	97				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,25.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Nilai ujian masuk (Kurang / Bagus)	,780	,323	1,882
For cohort Kompetensi utama = Kurang	,847	,467	1,536
For cohort Kompetensi utama = Baik	1,086	,815	1,448
N of Valid Cases	97		

Status SMA * Kompetensi utama

Crosstab

			Kompetensi utama		Total
			Kurang	Baik	
Status SMA	Swasta	Count	22	33	55
		% within Status SMA	40,0%	60,0%	100,0%
	Negeri	Count	11	31	42
		% within Status SMA	26,2%	73,8%	100,0%
Total	Count	33	64	97	
	% within Status SMA	34,0%	66,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,023 ^b	1	,155		
Continuity Correction ^a	1,455	1	,228		
Likelihood Ratio	2,053	1	,152		
Fisher's Exact Test				,196	,113
Linear-by-Linear Association	2,002	1	,157		
N of Valid Cases	97				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,29.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status SMA (Swasta / Negeri)	1,879	,784	4,503
For cohort Kompetensi utama = Kurang	1,527	,836	2,789
For cohort Kompetensi utama = Baik	,813	,614	1,077
N of Valid Cases	97		

IPK * Kompetensi utama

Crosstab

			Kompetensi utama		Total
			Kurang	Baik	
IPK	Kurang	Count	11	14	25
		% within IPK	44,0%	56,0%	100,0%
	Baik	Count	22	50	72
		% within IPK	30,6%	69,4%	100,0%
Total	Count	33	64	97	
	% within IPK	34,0%	66,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,494 ^b	1	,222		
Continuity Correction ^a	,955	1	,328		
Likelihood Ratio	1,459	1	,227		
Fisher's Exact Test				,232	,164
Linear-by-Linear Association	1,479	1	,224		
N of Valid Cases	97				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,51.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for IPK (Kurang / Baik)	1,786	,701	4,551
For cohort Kompetensi utama = Kurang	1,440	,820	2,528
For cohort Kompetensi utama = Baik	,806	,552	1,179
N of Valid Cases	97		

Masa kuliah * Kompetensi utama

Crosstab

			Kompetensi utama		Total
			Kurang	Baik	
Masa kuliah	Tdk tepat waktu	Count	5	3	8
		% within Masa kuliah	62,5%	37,5%	100,0%
	Tepat waktu	Count	28	61	89
		% within Masa kuliah	31,5%	68,5%	100,0%
Total		Count	33	64	97
		% within Masa kuliah	34,0%	66,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,151 ^b	1	,076		
Continuity Correction ^a	1,919	1	,166		
Likelihood Ratio	2,955	1	,086		
Fisher's Exact Test				,116	,086
Linear-by-Linear Association	3,118	1	,077		
N of Valid Cases	97				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,72.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Masa kuliah (Tdk tepat waktu / Tepat waktu)	3,631	,810	16,267
For cohort Kompetensi utama = Kurang	1,987	1,071	3,686
For cohort Kompetensi utama = Baik	,547	,221	1,353
N of Valid Cases	97		

Organisasi * Kompetensi utama

Crosstab

			Kompetensi utama		Total
			Kurang	Baik	
Organisasi	Tidak aktif	Count	15	34	49
		% within Organisasi	30,6%	69,4%	100,0%
	Aktif	Count	18	30	48
		% within Organisasi	37,5%	62,5%	100,0%
Total		Count	33	64	97
		% within Organisasi	34,0%	66,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,512 ^b	1	,474		
Continuity Correction ^a	,252	1	,616		
Likelihood Ratio	,513	1	,474		
Fisher's Exact Test				,525	,308
Linear-by-Linear Association	,507	1	,476		
N of Valid Cases	97				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,33.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Organisasi (Tidak aktif / Aktif)	,735	,317	1,708
For cohort Kompetensi utama = Kurang	,816	,467	1,426
For cohort Kompetensi utama = Baik	1,110	,833	1,480
N of Valid Cases	97		

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	97	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	97	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		97	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kurang	0
Baik	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		Percentage Correct
			Kompetensi pendukung		
			Kurang	Baik	
Step 0	Kompetensi pendukung	Kurang	0	39	,0
		Baik	0	58	100,0
Overall Percentage					59,8

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	,397	,207	3,673	1	,055	1,487

Variables not in the Equation

Step	Variables	Score	df	Sig.
0	nilai_masuk	2,284	1	,131
	sekolah	1,455	1	,228
	Waktu_kul	4,391	1	,036
	IPK	3,495	1	,062
Overall Statistics		7,444	4	,114

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

Step	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	7,542	4	,110
Block	7,542	4	,110
Model	7,542	4	,110

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	123,183 ^a	,075	,101

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

Observed	Competensi pendukung	Kurang	Baik	Predicted		
				Kurang	Baik	Percentage Correct
Step 1	Kompetensi pendukung	Kurang	Baik	13	26	33,3
		Baik		3	55	94,8
Overall Percentage						70,1

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1								
nilai_masuk	,287	,486	,349	1	,554	1,333	,514	3,452
sekolah	,481	,439	1,198	1	,274	1,618	,684	3,827
Waktu_kul	1,253	,891	1,979	1	,159	3,501	,611	20,066
IPK	,498	,547	,829	1	,363	1,645	,563	4,803
Constant	-1,980	1,043	3,606	1	,058	,138		

a. Variable(s) entered on step 1: nilai_masuk, sekolah, Waktu_kul, IPK.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	97	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	97	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		97	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kurang	0
Baik	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Kompetensi pendukung		Percentage Correct
			Kurang	Baik	
Step 0	Kompetensi pendukung	Kurang	0	39	,0
		Baik	0	58	100,0
Overall Percentage					59,8

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	,397	,207	3,673	1	,055	1,487

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	sekolah	1,455	1	,228
		Waktu_kul	4,391	1	,036
		IPK	3,495	1	,062
Overall Statistics			7,121	3	,068

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	7,195	3	,066
	Block	7,195	3	,066
	Model	7,195	3	,066

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	123,530 ^a	,071	,097

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

Observed		Predicted			
		Kompetensi pendukung		Percentage Correct	
		Kurang	Baik		
Step 1	Kompetensi pendukung	Kurang	14	25	35,9
		Baik	6	52	89,7
Overall Percentage					68,0

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1	sekolah	,492	,438	1,259	1	,262	1,635	,693	3,862
	Waktu_kul	1,298	,886	2,146	1	,143	3,660	,645	20,771
	IPK	,619	,507	1,493	1	,222	1,857	,688	5,014
	Constant	-1,948	1,037	3,531	1	,060	,143		

a. Variable(s) entered on step 1: sekolah, Waktu_kul, IPK.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	97	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	97	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		97	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kurang	0
Baik	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		Percentage Correct
			Kompetensi pendukung		
	Kurang	Baik	Kurang	Baik	
Step 0 Kompetensi pendukung	Kurang	Baik	0	39	,0
	Baik		0	58	100,0
Overall Percentage					59,8

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	,397	,207	3,673	1	,055	1,487

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Waktu_kul	4,391	1	,036
IPK	3,495	1	,062
Overall Statistics	5,915	2	,052

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	5,920	2	,052
	Block	5,920	2	,052
	Model	5,920	2	,052

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	124,805 ^a	,059	,080

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

Observed		Predicted			
		Kompetensi pendukung		Percentage Correct	
		Kurang	Baik		
Step 1	Kompetensi pendukung	Kurang	6	33	15,4
		Baik	2	56	96,6
Overall Percentage					63,9

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1	Waktu_kul	1,314	,883	2,213	1	,137	3,721	,659	21,015
	IPK	,631	,503	1,574	1	,210	1,879	,701	5,032
	Constant	-1,274	,837	2,316	1	,128	,280		

a. Variable(s) entered on step 1: Waktu_kul, IPK.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	97	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	97	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		97	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kurang	0
Baik	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Kompetensi pendukung		Percentage Correct
	Kurang	Baik			
Step 0 Kompetensi pendukung	Kurang	0	39		,0
	Baik	0	58		100,0
Overall Percentage					59,8

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	,397	,207	3,673	1	,055	1,487

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Waktu_kul	4,391	1	,036
Overall Statistics	4,391	1	,036

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	4,359	1	,037
Block	4,359	1	,037
Model	4,359	1	,037

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	126,366 ^a	,044	,059

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			Kompetensi pendukung		Percentage Correct
			Kurang	Baik	
Step 1	Kompetensi pendukung	Kurang	6	33	15,4
		Baik	2	56	96,6
Overall Percentage					63,9

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1	Waktu_kul	1,627	,845	3,705	1	,054	5,091	,971	26,697
	Constant	-1,099	,816	1,810	1	,178	,333		

a. Variable(s) entered on step 1: Waktu_kul.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	97	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	97	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		97	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kurang	0
Baik	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Kompetensi utama		Percentage Correct
			Kurang	Baik	
Step 0	Kompetensi utama	Kurang	0	33	,0
		Baik	0	64	100,0
Overall Percentage					66,0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	,662	,214	9,553	1	,002	1,939

Variables not in the Equation

Step	Variables	Score	df	Sig.
0	sekolah	2,023	1	,155
	Waktu_kul	3,151	1	,076
	IPK	1,494	1	,222
Overall Statistics		5,391	3	,145

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

Step	Chi-square	df	Sig.
Step 1	5,302	3	,151
Block	5,302	3	,151
Model	5,302	3	,151

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	119,085 ^a	,053	,074

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			Kompetensi utama		Percentage Correct
			Kurang	Baik	
Step 1	Kompetensi utama	Kurang	5	28	15,2
		Baik	3	61	95,3
Overall Percentage					68,0

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1	sekolah	,619	,454	1,857	1	,173	1,857	,762	4,524
	Waktu_kul	1,103	,816	1,826	1	,177	3,012	,608	14,914
	IPK	,333	,519	,413	1	,521	1,396	,505	3,860
	Constant	-1,454	,982	2,193	1	,139	,234		

a. Variable(s) entered on step 1: sekolah, Waktu_kul, IPK.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	97	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	97	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		97	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kurang	0
Baik	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Kompetensi utama		Percentage Correct
	Kurang	Baik			
Step 0	Kompetensi utama	Kurang	0	33	,0
		Baik	0	64	100,0
	Overall Percentage				66,0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	
Step 0	Constant	,662	,214	9,553	1	,002	1,939

Variables not in the Equation

Step	Variables	Score	df	Sig.
0	sekolah	2,023	1	,155
	Waktu_kul	3,151	1	,076
	Overall Statistics	5,003	2	,082

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.	
Step 1	Step	4,896	2	,086
	Block	4,896	2	,086
	Model	4,896	2	,086

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	119,492 ^a	,049	,068

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			Kompetensi utama		Percentage Correct
			Kurang	Baik	
Step 1	Kompetensi utama	Kurang	5	28	15,2
		Baik	3	61	95,3
Overall Percentage					68,0

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1	sekolah	,623	,453	1,892	1	,169	1,865	,767	4,532
	Waktu_kul	1,279	,774	2,732	1	,098	3,592	,789	16,362
	Constant	-1,378	,975	1,996	1	,158	,252		

a. Variable(s) entered on step 1: sekolah, Waktu_kul.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	97	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	97	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		97	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kurang	0
Baik	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Kompetensi utama		Percentage Correct
			Kurang	Baik	
Step 0	Kompetensi utama	Kurang	0	33	,0
		Baik	0	64	100,0
Overall Percentage					66,0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	,662	,214	9,553	1	,002	1,939

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Waktu_kul	3,151	1	,076
Overall Statistics			3,151	1	,076

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	2,955	1	,086
	Block	2,955	1	,086
	Model	2,955	1	,086

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	121,432 ^a	,030	,042

a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

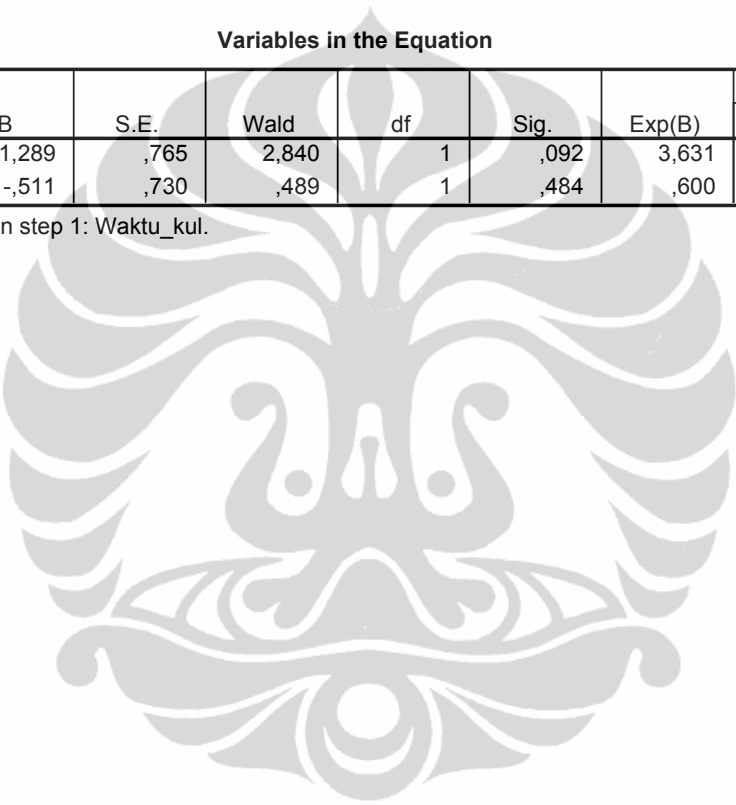
Observed			Predicted		
			Kompetensi utama		Percentage Correct
			Kurang	Baik	
Step 1	Kompetensi utama	Kurang	5	28	15,2
		Baik	3	61	95,3
Overall Percentage					68,0

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1	Waktu_kul	1,289	,765	2,840	1	,092	3,631	,810	16,267
	Constant	-,511	,730	,489	1	,484	,600		

a. Variable(s) entered on step 1: Waktu_kul.



Lampiran 5

Distribusi Frekuensi Penilaian Pengguna

Kedisiplinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Kurang	1	1,0	1,0	1,0
	Kurang	5	5,2	5,2	6,2
	Cukup	27	27,8	27,8	34,0
	Baik	59	60,8	60,8	94,8
	Sangat Baik	5	5,2	5,2	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Kejujuran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Kurang	1	1,0	1,0	1,0
	Kurang	3	3,1	3,1	4,1
	Cukup	47	48,5	48,5	52,6
	Baik	45	46,4	46,4	99,0
	Sangat Baik	1	1,0	1,0	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Motivasi Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Kurang	1	1,0	1,0	1,0
	Kurang	3	3,1	3,1	4,1
	Cukup	32	33,0	33,0	37,1
	Baik	57	58,8	58,8	95,9
	Sangat Baik	4	4,1	4,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Etos Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Kurang	1	1,0	1,0	1,0
	Kurang	3	3,1	3,1	4,1
	Cukup	34	35,1	35,1	39,2
	Baik	55	56,7	56,7	95,9
	Sangat Baik	4	4,1	4,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Penerapan Skill dalam pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Kurang	1	1,0	1,0	1,0
	Kurang	4	4,1	4,1	5,2
	Cukup	35	36,1	36,1	41,2
	Baik	52	53,6	53,6	94,8
	Sangat Baik	5	5,2	5,2	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Produktivitas Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Kurang	1	1,0	1,0	1,0
	Kurang	3	3,1	3,1	4,1
	Cukup	34	35,1	35,1	39,2
	Baik	53	54,6	54,6	93,8
	Sangat Baik	6	6,2	6,2	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Inovasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Kurang	1	1,0	1,0	1,0
	Kurang	7	7,2	7,2	8,2
	Cukup	32	33,0	33,0	41,2
	Baik	52	53,6	53,6	94,8
	Sangat Baik	5	5,2	5,2	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Penyelesaian Masalah Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Kurang	1	1,0	1,0	1,0
	Kurang	4	4,1	4,1	5,2
	Cukup	33	34,0	34,0	39,2
	Baik	57	58,8	58,8	97,9
	Sangat Baik	2	2,1	2,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Adaptasi di Lingkungan Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Kurang	1	1,0	1,0	1,0
	Kurang	5	5,2	5,2	6,2
	Cukup	26	26,8	26,8	33,0
	Baik	56	57,7	57,7	90,7
	Sangat Baik	9	9,3	9,3	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Tanggap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Kurang	1	1,0	1,0	1,0
	Kurang	5	5,2	5,2	6,2
	Cukup	27	27,8	27,8	34,0
	Baik	55	56,7	56,7	90,7
	Sangat Baik	9	9,3	9,3	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Kematangan Emosi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	5	5,2	5,2	5,2
	Cukup	40	41,2	41,2	46,4
	Baik	49	50,5	50,5	96,9
	Sangat Baik	3	3,1	3,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Kepercayaan diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	7	7,2	7,2	7,2
	Cukup	57	58,8	58,8	66,0
	Baik	33	34,0	34,0	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Kemampuan bahasa asing

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	12	12,4	12,4	12,4
Cukup	38	39,2	39,2	51,5
Baik	45	46,4	46,4	97,9
Sangat Baik	2	2,1	2,1	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Kemampuan manajerial

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Kurang	1	1,0	1,0	1,0
Kurang	6	6,2	6,2	7,2
Cukup	34	35,1	35,1	42,3
Baik	49	50,5	50,5	92,8
Sangat Baik	7	7,2	7,2	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Kemampuan Berpendapat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	7	7,2	7,2	7,2
Cukup	36	37,1	37,1	44,3
Baik	49	50,5	50,5	94,8
Sangat Baik	5	5,2	5,2	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Kemampuan sebagai motivator

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Kurang	1	1,0	1,0	1,0
Kurang	7	7,2	7,2	8,2
Cukup	32	33,0	33,0	41,2
Baik	49	50,5	50,5	91,8
Sangat Baik	8	8,2	8,2	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Kemampuan Teknologi Informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	7	7,2	7,2	7,2
Cukup	29	29,9	29,9	37,1
Baik	55	56,7	56,7	93,8
Sangat Baik	6	6,2	6,2	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Sosialisasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	2	2,1	2,1	2,1
Cukup	28	28,9	28,9	30,9
Baik	61	62,9	62,9	93,8
Sangat Baik	6	6,2	6,2	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Keterbukaan pada kritik dan saran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	4	4,1	4,1	4,1
	Cukup	29	29,9	29,9	34,0
	Baik	60	61,9	61,9	95,9
	Sangat Baik	4	4,1	4,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Kemampuan bekerjasama dalam tim

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	4	4,1	4,1	4,1
	Cukup	49	50,5	50,5	54,6
	Baik	44	45,4	45,4	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Motivasi Belajar hal Baru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Kurang	1	1,0	1,0	1,0
	Kurang	3	3,1	3,1	4,1
	Cukup	32	33,0	33,0	37,1
	Baik	53	54,6	54,6	91,8
	Sangat Baik	8	8,2	8,2	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Penilaian Kualitas Lulusan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	5	5,2	5,2	5,2
	Cukup	32	33,0	33,0	38,1
	Baik	57	58,8	58,8	96,9
	Sangat Baik	3	3,1	3,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Kedisiplinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	4	4,1	4,1	4,1
	Penting	63	64,9	64,9	69,1
	Sangat Penting	30	30,9	30,9	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Kejujuran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	1	1,0	1,0	1,0
	Penting	35	36,1	36,1	37,1
	Sangat Penting	61	62,9	62,9	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Motivasi Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	5	5,2	5,2	5,2
	Penting	62	63,9	63,9	69,1
	Sangat Penting	30	30,9	30,9	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Etos Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	5	5,2	5,2	5,2
	Penting	60	61,9	61,9	67,0
	Sangat Penting	32	33,0	33,0	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Menerapkan Keilmuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	5	5,2	5,2	5,2
	Penting	63	64,9	64,9	70,1
	Sangat Penting	29	29,9	29,9	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Produktivitas Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	4	4,1	4,1	4,1
	Penting	61	62,9	62,9	67,0
	Sangat Penting	32	33,0	33,0	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Inovasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	5	5,2	5,2	5,2
	Penting	62	63,9	63,9	69,1
	Sangat Penting	30	30,9	30,9	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Menyelesaikan Masalah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	6	6,2	6,2	6,2
	Penting	63	64,9	64,9	71,1
	Sangat Penting	28	28,9	28,9	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Adaptasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	5	5,2	5,2	5,2
	Penting	64	66,0	66,0	71,1
	Sangat Penting	28	28,9	28,9	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Tanggap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penting	21	21,6	21,6	21,6
	Sangat Penting	76	78,4	78,4	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Kematangan Emosi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	4	4,1	4,1	4,1
	Penting	65	67,0	67,0	71,1
	Sangat Penting	28	28,9	28,9	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Kepercayaan Diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penting	12	12,4	12,4	12,4
	Sangat Penting	85	87,6	87,6	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Bahasa Asing

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	2	2,1	2,1	2,1
	Penting	65	67,0	67,0	69,1
	Sangat Penting	30	30,9	30,9	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Kemampuan Berpendapat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	3	3,1	3,1	3,1
	Penting	63	64,9	64,9	68,0
	Sangat Penting	31	32,0	32,0	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Kemampuan Manajerial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	5	5,2	5,2	5,2
	Penting	61	62,9	62,9	68,0
	Sangat Penting	31	32,0	32,0	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Motivator

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	5	5,2	5,2	5,2
	Penting	64	66,0	66,0	71,1
	Sangat Penting	28	28,9	28,9	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Teknologi Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	5	5,2	5,2	5,2
	Penting	62	63,9	63,9	69,1
	Sangat Penting	30	30,9	30,9	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Sosialisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Penting	1	1,0	1,0	1,0
	Cukup Penting	5	5,2	5,2	6,2
	Penting	62	63,9	63,9	70,1
	Sangat Penting	29	29,9	29,9	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Keterbukaan Terhadap Kritik dan Saran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	6	6,2	6,2	6,2
	Penting	60	61,9	61,9	68,0
	Sangat Penting	31	32,0	32,0	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Kerjasama Tim

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	1	1,0	1,0	1,0
	Penting	37	38,1	38,1	39,2
	Sangat Penting	59	60,8	60,8	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Motivasi Belajar Hal baru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	4	4,1	4,1	4,1
	Penting	64	66,0	66,0	70,1
	Sangat Penting	29	29,9	29,9	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Penilaian Keseluruhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	3	3,1	3,1	3,1
	Penting	66	68,0	68,0	71,1
	Sangat Penting	28	28,9	28,9	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

ANC: Anamnesa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	4	4,1	4,1	4,1
	Cukup	30	30,9	30,9	35,1
	Baik	55	56,7	56,7	91,8
	Sangat Baik	8	8,2	8,2	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

ANC: Pemeriksaan Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	4	4,1	4,1	4,1
	Cukup	30	30,9	30,9	35,1
	Baik	55	56,7	56,7	91,8
	Sangat Baik	8	8,2	8,2	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

ANC: Pemeriksaan Laboratorium

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	5	5,2	5,2	5,2
	Cukup	32	33,0	33,0	38,1
	Baik	56	57,7	57,7	95,9
	Sangat Baik	4	4,1	4,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

ANC: Diagnosa Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	5	5,2	5,2	5,2
	Cukup	29	29,9	29,9	35,1
	Baik	58	59,8	59,8	94,8
	Sangat Baik	5	5,2	5,2	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

ANC: Penatalaksanaan Komprehensif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	4	4,1	4,1	4,1
	Cukup	29	29,9	29,9	34,0
	Baik	60	61,9	61,9	95,9
	Sangat Baik	4	4,1	4,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

ANC: Konseling

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	5	5,2	5,2	5,2
	Cukup	54	55,7	55,7	60,8
	Baik	34	35,1	35,1	95,9
	Sangat Baik	4	4,1	4,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

ANC: Pendokumentasian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	5	5,2	5,2	5,2
	Cukup	27	27,8	27,8	33,0
	Baik	61	62,9	62,9	95,9
	Sangat Baik	4	4,1	4,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

INC: Identifikasi Data Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Kurang	1	1,0	1,0	1,0
	Kurang	6	6,2	6,2	7,2
	Cukup	25	25,8	25,8	33,0
	Baik	61	62,9	62,9	95,9
	Sangat Baik	4	4,1	4,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

INC: Diagnosa Persalinan Kala I-IV

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Kurang	1	1,0	1,0	1,0
	Kurang	7	7,2	7,2	8,2
	Cukup	27	27,8	27,8	36,1
	Baik	59	60,8	60,8	96,9
	Sangat Baik	3	3,1	3,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

INC: Asuhan Persalinan Kala I

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Kurang	1	1,0	1,0	1,0
	Kurang	7	7,2	7,2	8,2
	Cukup	28	28,9	28,9	37,1
	Baik	58	59,8	59,8	96,9
	Sangat Baik	3	3,1	3,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

INC: Asuhan Persalinan Kala II

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Kurang	1	1,0	1,0	1,0
	Kurang	8	8,2	8,2	9,3
	Cukup	26	26,8	26,8	36,1
	Baik	59	60,8	60,8	96,9
	Sangat Baik	3	3,1	3,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

INC: Asuhan Persalinan Kala III

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Kurang	1	1,0	1,0	1,0
	Kurang	8	8,2	8,2	9,3
	Cukup	28	28,9	28,9	38,1
	Baik	57	58,8	58,8	96,9
	Sangat Baik	3	3,1	3,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

INC: Asuhan Persalinan Kala IV

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Kurang	1	1,0	1,0	1,0
	Kurang	6	6,2	6,2	7,2
	Cukup	30	30,9	30,9	38,1
	Baik	57	58,8	58,8	96,9
	Sangat Baik	3	3,1	3,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

INC: Pendokumentasian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Kurang	1	1,0	1,0	1,0
	Kurang	6	6,2	6,2	7,2
	Cukup	30	30,9	30,9	38,1
	Baik	56	57,7	57,7	95,9
	Sangat Baik	4	4,1	4,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

PNC: Identifikasi data Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	1,0	1,0	1,0
	Cukup	21	21,6	21,6	22,7
	Baik	68	70,1	70,1	92,8
	Sangat Baik	7	7,2	7,2	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

PNC: Pemeriksaan Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	1,0	1,0	1,0
	Cukup	23	23,7	23,7	24,7
	Baik	66	68,0	68,0	92,8
	Sangat Baik	7	7,2	7,2	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

PNC: Diagnosa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	2,1	2,1	2,1
	Cukup	23	23,7	23,7	25,8
	Baik	68	70,1	70,1	95,9
	Sangat Baik	4	4,1	4,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

PNC: Penatalaksanaan Komperehensif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	3,1	3,1	3,1
	Cukup	24	24,7	24,7	27,8
	Baik	66	68,0	68,0	95,9
	Sangat Baik	4	4,1	4,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

PNC: Konseling

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	2,1	2,1	2,1
	Cukup	37	38,1	38,1	40,2
	Baik	57	58,8	58,8	99,0
	Sangat Baik	1	1,0	1,0	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

PNC: Deteksi Dini Komplikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	2,1	2,1	2,1
	Cukup	26	26,8	26,8	28,9
	Baik	65	67,0	67,0	95,9
	Sangat Baik	4	4,1	4,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

PNC: Pendokumentasian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	2,1	2,1	2,1
	Cukup	25	25,8	25,8	27,8
	Baik	66	68,0	68,0	95,9
	Sangat Baik	4	4,1	4,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

NBBL: Identifikasi Data Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	2,1	2,1	2,1
	Cukup	22	22,7	22,7	24,7
	Baik	69	71,1	71,1	95,9
	Sangat Baik	4	4,1	4,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

NBBL: Pemeriksaan Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	2,1	2,1	2,1
	Cukup	22	22,7	22,7	24,7
	Baik	69	71,1	71,1	95,9
	Sangat Baik	4	4,1	4,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

NBBL: Diagnosa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	3,1	3,1	3,1
	Cukup	27	27,8	27,8	30,9
	Baik	62	63,9	63,9	94,8
	Sangat Baik	5	5,2	5,2	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

NBBL: Penatalaksanaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	3,1	3,1	3,1
	Cukup	23	23,7	23,7	26,8
	Baik	67	69,1	69,1	95,9
	Sangat Baik	4	4,1	4,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

NBBL: Konseling

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	2,1	2,1	2,1
	Cukup	41	42,3	42,3	44,3
	Baik	54	55,7	55,7	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

NBBL: Deteksi Dini Komplikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	3,1	3,1	3,1
	Cukup	30	30,9	30,9	34,0
	Baik	60	61,9	61,9	95,9
	Sangat Baik	4	4,1	4,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

NBBL: Pendokumentasian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	3,1	3,1	3,1
	Cukup	31	32,0	32,0	35,1
	Baik	59	60,8	60,8	95,9
	Sangat Baik	4	4,1	4,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Kebidanan KB: Identifikasi Riwayat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	8	8,2	8,2	8,2
	Cukup	30	30,9	30,9	39,2
	Baik	55	56,7	56,7	95,9
	Sangat Baik	4	4,1	4,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Kebidanan KB: Pemeriksaan Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	7	7,2	7,2	7,2
	Cukup	33	34,0	34,0	41,2
	Baik	54	55,7	55,7	96,9
	Sangat Baik	3	3,1	3,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Kebidanan KB: Konseling Kontrasepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	5	5,2	5,2	5,2
	Cukup	43	44,3	44,3	49,5
	Baik	49	50,5	50,5	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Kebidanan KB: Pelayanan Kontrasepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	7	7,2	7,2	7,2
	Cukup	42	43,3	43,3	50,5
	Baik	48	49,5	49,5	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Kebidanan KB: Pendokumentasian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	6	6,2	6,2	6,2
	Cukup	30	30,9	30,9	37,1
	Baik	57	58,8	58,8	95,9
	Sangat Baik	4	4,1	4,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

KIE: Identifikasi Status Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	7	7,2	7,2	7,2
	Cukup	23	23,7	23,7	30,9
	Baik	63	64,9	64,9	95,9
	Sangat Baik	4	4,1	4,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

KIE: Konseling dan Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	7	7,2	7,2	7,2
	Cukup	51	52,6	52,6	59,8
	Baik	39	40,2	40,2	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

KIE: Pencatatan dan Pelaporan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	7	7,2	7,2	7,2
	Cukup	24	24,7	24,7	32,0
	Baik	62	63,9	63,9	95,9
	Sangat Baik	4	4,1	4,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Patologis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	11	11,3	11,3	11,3
	Cukup	35	36,1	36,1	47,4
	Baik	47	48,5	48,5	95,9
	Sangat Baik	4	4,1	4,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_ANC: Anamnesa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	1	1,0	1,0	1,0
	Penting	65	67,0	67,0	68,0
	Sangat Penting	31	32,0	32,0	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_ANC: Pemeriksaan Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	1	1,0	1,0	1,0
	Penting	65	67,0	67,0	68,0
	Sangat Penting	31	32,0	32,0	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_ANC: Pemeriksaan Laboratorium

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Penting	1	1,0	1,0	1,0
	Cukup Penting	1	1,0	1,0	2,1
	Penting	66	68,0	68,0	70,1
	Sangat Penting	29	29,9	29,9	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_ANC: Diagnosa Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	1	1,0	1,0	1,0
	Penting	65	67,0	67,0	68,0
	Sangat Penting	31	32,0	32,0	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_ANC: Penatalaksanaan Komprehensif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	1	1,0	1,0	1,0
	Penting	65	67,0	67,0	68,0
	Sangat Penting	31	32,0	32,0	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_ANC: Konseling

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penting	13	13,4	13,4	13,4
	Sangat Penting	84	86,6	86,6	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_ANC: Pendokumentasian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	1	1,0	1,0	1,0
Penting	66	68,0	68,0	69,1
Sangat Penting	30	30,9	30,9	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_INC: Identifikasi Data Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	3	3,1	3,1	3,1
Penting	62	63,9	63,9	67,0
Sangat Penting	32	33,0	33,0	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_INC: Diagnosa Persalinan Kala I s/d IV

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	4	4,1	4,1	4,1
Penting	58	59,8	59,8	63,9
Sangat Penting	35	36,1	36,1	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_INC: Asuhan Persalinan Kala I

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	5	5,2	5,2	5,2
Penting	59	60,8	60,8	66,0
Sangat Penting	33	34,0	34,0	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_INC: Asuhan Persalinan Kala II

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	4	4,1	4,1	4,1
Penting	62	63,9	63,9	68,0
Sangat Penting	31	32,0	32,0	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_INC: Asuhan Persalinan Kala III2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	5	5,2	5,2	5,2
Penting	59	60,8	60,8	66,0
Sangat Penting	33	34,0	34,0	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_INC: Asuhan Persalinan Kala IV

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	4	4,1	4,1	4,1
Penting	58	59,8	59,8	63,9
Sangat Penting	35	36,1	36,1	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_INC: Pendokumentasian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	3	3,1	3,1	3,1
Penting	63	64,9	64,9	68,0
Sangat Penting	31	32,0	32,0	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_PNC: Identifikasi data Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	3	3,1	3,1	3,1
Penting	63	64,9	64,9	68,0
Sangat Penting	31	32,0	32,0	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_PNC: Pemeriksaan Fisik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	3	3,1	3,1	3,1
Penting	62	63,9	63,9	67,0
Sangat Penting	32	33,0	33,0	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_PNC: Diagnosa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	4	4,1	4,1	4,1
Penting	59	60,8	60,8	64,9
Sangat Penting	34	35,1	35,1	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_PNC: Penatalaksanaan Komperehensif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	4	4,1	4,1	4,1
Penting	59	60,8	60,8	64,9
Sangat Penting	34	35,1	35,1	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_PNC: Konseling

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	1	1,0	1,0	1,0
Penting	32	33,0	33,0	34,0
Sangat Penting	64	66,0	66,0	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_PNC: Deteksi Dini Komplikasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	4	4,1	4,1	4,1
Penting	61	62,9	62,9	67,0
Sangat Penting	32	33,0	33,0	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_PNC: Pendokumentasian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	3	3,1	3,1	3,1
Penting	62	63,9	63,9	67,0
Sangat Penting	32	33,0	33,0	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_NBBL: Identifikasi Data Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	4	4,1	4,1	4,1
Penting	63	64,9	64,9	69,1
Sangat Penting	30	30,9	30,9	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_NBBL: Pemeriksaan Fisik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	4	4,1	4,1	4,1
Penting	62	63,9	63,9	68,0
Sangat Penting	31	32,0	32,0	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_NBBL: Diagnosa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	4	4,1	4,1	4,1
Penting	61	62,9	62,9	67,0
Sangat Penting	32	33,0	33,0	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_NBBL: Penatalaksanaan Komperehensif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	4	4,1	4,1	4,1
Penting	62	63,9	63,9	68,0
Sangat Penting	31	32,0	32,0	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_NBBL: Konseling

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	2	2,1	2,1	2,1
Penting	42	43,3	43,3	45,4
Sangat Penting	53	54,6	54,6	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_NBBL: Deteksi Dini Komplikasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	4	4,1	4,1	4,1
Penting	60	61,9	61,9	66,0
Sangat Penting	33	34,0	34,0	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_NBBL: Pendokumentasian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	5	5,2	5,2	5,2
Penting	60	61,9	61,9	67,0
Sangat Penting	32	33,0	33,0	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Kebidanan KB: Identifikasi Riwayat Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	2	2,1	2,1	2,1
Penting	64	66,0	66,0	68,0
Sangat Penting	31	32,0	32,0	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Kebidanan KB: Pemeriksaan Fisik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	2	2,1	2,1	2,1
Penting	65	67,0	67,0	69,1
Sangat Penting	30	30,9	30,9	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Kebidanan KB: Konseling KB dan Kontrasepsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	1	1,0	1,0	1,0
Penting	31	32,0	32,0	33,0
Sangat Penting	65	67,0	67,0	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Kebidanan KB: Pelayanan KB dan Kontrasepsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	3	3,1	3,1	3,1
Penting	62	63,9	63,9	67,0
Sangat Penting	32	33,0	33,0	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Kebidanan KB: Pendokumentasian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	2	2,1	2,1	2,1
Penting	63	64,9	64,9	67,0
Sangat Penting	32	33,0	33,0	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_KIE: Identifikasi Status Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	2	2,1	2,1	2,1
Penting	60	61,9	61,9	63,9
Sangat Penting	35	36,1	36,1	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_KIE: Pelaksanaan Konseling dan Penyuluhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Penting	24	24,7	24,7	24,7
Sangat Penting	73	75,3	75,3	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_KIE: Pencatatan dan Pelaporan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	2	2,1	2,1	2,1
Penting	63	64,9	64,9	67,0
Sangat Penting	32	33,0	33,0	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Patologis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	3	3,1	3,1	3,1
	Penting	43	44,3	44,3	47,4
	Sangat Penting	51	52,6	52,6	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

