

# FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI HASIL UJI KOMPETENSI DENGAN METODE OSCA LULUSAN DIII KEBIDANAN DI PROPINSI DIY TAHUN 2009

Cesa Septiana Pratiwi<sup>1</sup>, Mufdlillah<sup>2</sup>

**Abstract:** To find out the influencing factors on competence test result using OSCA method applied in midwifery diploma graduates in Yogyakarta Province in 2009. The method used is phenomenological qualitative approach. The sampling is taken by snowball sampling and taken by indepth interview and FGD. The number of respondents is 8 midwives of 5 midwifery diploma institutions in Yogyakarta. Data analysis is done by descriptive analysis. The results of this research are: personal preparation of the candidates themselves, the role of campus and the committee, the examiners, the instruments used, the family, supervisors, and the experience of the candidates during their study time in campus and in clinics, and also luck factor are influencing factors that determine the result of competence test in 2009.

**Kata kunci:** uji kompetensi bidan, OSCA

## PENDAHULUAN

Beberapa tujuan yang terdapat pada MDGs terkait langsung dengan kesehatan ibu dan anak. Adapun tujuan-tujuan itu adalah poin tujuan ke 4 berbunyi “Mengurangi Tingkat Kematian Anak” dengan target mengurangi hingga 2/3 angka kematian anak di bawah usia 5 tahun, poin tujuan ke 5 yang berbunyi “Meningkatkan Kesehatan Ibu” dengan target menurunkan hingga 3/4 angka kematian Ibu (Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional, 2007).

Sampai tahun 2007, AKI di Indonesia menurut Badan Pusat Statistik (BPS) adalah sebesar 248/100.000 kelahiran hidup. Target tersebut masih jauh dari target MDGs di Indonesia pada tahun 2015 yang harus mencapai 102/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Indonesia saat ini masih memegang

rekor tertinggi di ASEAN, yaitu 34/1000 kelahiran hidup (Depkes, 2007).

Sebagai usaha untuk mewujudkan pencapaian sasaran pembangunan dan upaya kesehatan, maka diperlukan tenaga kesehatan dalam jumlah, jenis, dan kualitas yang tepat dan dapat diandalkan khususnya dalam akselerasi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia. Bidan adalah salah satu kategori tenaga kesehatan yang sangat berperan dalam upaya tersebut dan oleh karena itu perlu dipersiapkan sebaik-baiknya (Nurjasmi, 2009).

UU Kesehatan No. 36 tahun 2009 Bab V Tentang Sumber Daya Bidang Kesehatan Bagian Kesatu Pasal 22 menegaskan bahwa tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi

---

<sup>1</sup> Mahasiswa DIV Bidan Pendidik STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta

minimum yang diatur dalam Kepmenkes. Sedangkan pada pasal 24 menerangkan bahwa untuk mendapatkan izin dari pemerintah agar dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan, maka tenaga kesehatan harus memenuhi kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Sehingga sampai saat ini masih banyak upaya yang harus dilakukan agar bidan mampu memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas.

Riwanto (2001) seperti yang disitasi oleh Yanti & Pertiwi, H.W. (2008) pernah melakukan studi tentang kompetensi dan sistem legislasi tenaga kesehatan di Jawa Tengah pada tahun 2001, yang memberikan kesimpulan bahwa ketrampilan klinik serta perilaku dari tenaga kesehatan masih kurang, sementara pengetahuan tentang hal-hal yang terkait dengan penyakit dan terapi yang harus diberikan pada pasien hanya rata-rata cukup. Selain itu masih banyaknya kesalahan dalam mengelola pasien di Rumah Sakit (Untarini et.al, 2001 *cit* Yanti & Pertiwi, H.W., 2008), hal ini juga secara otomatis menyebabkan kurang puasnya pelanggan (pasien) terhadap pelayanan kesehatan (Tinuk et.al, 2001 *cit* Yanti & Pertiwi, H.W., 2008).

Lebih jauh lagi, menurut Yanti & Pertiwi, H.W. (2008), kelemahan ini diakibatkan oleh akumulasi berbagai faktor yang mempunyai kaitan satu sama lain, di antaranya kompetensi tenaga kesehatan yang tidak terstandarisasi secara nasional, ujian-ujian profesi kesehatan yang dilakukan di setiap institusi pendidikan kesehatan ut-

manya ditekankan pada pengetahuan, sementara ketrampilan dan perilaku masih kurang mendapat perhatian, tidak adanya peraturan yang “memaksa” tenaga kesehatan harus selalu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan untuk menghadapi perkembangan pelayanan kesehatan.

Kekurangan ketrampilan serta sikap yang kurang baik dari tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan akan berdampak kurang baik kepada pasien. Pasien tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik dan terjamin keamanannya. Menyikapi hal tersebut di atas kiranya diperlukan satu sistem yang dapat dijadikan sebagai instrumen untuk menilai kompetensi tenaga kesehatan (Turner & Dankoski, 2008).

Propinsi DIY yang juga dikenal sebagai kota pendidikan memiliki komitmen yang kuat untuk menjaga mutu lulusan institusi pendidikannya. Tidak terkecuali lulusan institusi pendidikan DIII Kebidanan. Uji kompetensi bidan pertama kali diadakan pada tahun 2007 dan mendapat sambutan yang baik dari pihak-pihak terkait, seperti institusi pendidikan Kebidanan, Dinas Kesehatan, organisasi profesi karena tujuan utamanya adalah untuk menjaga mutu dan meningkatkan kompetensi seorang bidan.

Standar minimal itu dapat diketahui dengan penyelenggaraan Uji Kompetensi yang dikenal dengan OSCA (*Objective Structured Clinical Assessment*) atau OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*) yang merupakan suatu metode penilaian mahasiswa atau lulusan pendidikan kesehatan yang lebih kompleks, yang dinilai bukan hanya dari kemampuan kognitif saja,

melainkan juga sikap dan ketrampilan yang harus dimiliki oleh seorang tenaga kesehatan (Turner & Dankoski, 2008).

Tetapi metoda evaluasi ini, bukan tanpa kekurangan atau kelemahan, karena sesungguhnya sangat sulit untuk merumuskan adanya metode penilaian yang sempurna, terutama yang berhubungan dengan reliabilitas, validitas, obyektivitas, dan fisibilitas instrumen (Barman, 2005). Oleh karena itu, sampai saat ini masih banyak pertanyaan mengenai efektivitas instrument evaluasi yang dipakai untuk menilai kompetensi profesional seorang bidan. Menurut 2 stakeholder di DIY, dari bidan lulusan tahun 2006 dan tahun 2007 ke atas (yang sudah melalui uji kompetensi) tidak ada perbedaan yang terlihat dengan jelas dari kompetensi yang dimiliki keduanya pada awal-awal bekerja.

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah untuk membantu perkembangan dan peningkatan kompetensi klinis mahasiswa di semua level. Adanya perbedaan pengalaman dan keahlian, metode-metode instruksi atau pembelajaran, dan bentuk-bentuk penilaian yang ambigu dan membingungkan selama ini sangat menghalangi pencapaian tujuan utama tersebut. Ketidakepuasan dalam penilaian kemampuan dan kompetensi klinis mahasiswa mau tidak mau memaksa pendidik untuk mencari metode penilaian yang lebih baik dan mendekati sempurna (Barman, 2005).

*Objective Structured Clinical Assessment* (OSCA) disusun sebagai jawaban atas kritik yang dilontarkan terhadap metode evaluasi observasional langsung pada praktik klinik secara umum, dan ketrampilan klinis

khususnya, terutama karena potensinya dalam mengkaji berbagai jenis pengetahuan dan ketrampilan dalam suatu periode pemeriksaan (McKnight et al., *cit* Rideout, 2001). OSCA merupakan salah satu usaha untuk menyempurnakan sistem penilaian pada mahasiswa di bidang ilmu kesehatan, baik antara penilaian sumatif dan penilaian formatif. Pelaksanaan uji kompetensi diharapkan memiliki daripada hanya sekedar ujian tulis saja dalam usaha meningkatkan kemahiran ketrampilan klinik dan kompetensi lulusan (Schoonheim Klein, et.al, 2006).

Menurut studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, dari 6 lulusan D3 Kebidanan pada tahun 2009 yang mengikuti uji kompetensi di tahun yang sama, 3 di antaranya menyatakan bahwa adanya perbedaan persepsi pencapaian kompetensi pada instrumen yang digunakan antara penguji dan peserta menjadi faktor utama yang berpengaruh pada hasil uji kompetensi. Selain itu, stress dan kecemasan yang dirasakan oleh 2 responden lainnya juga menjadi faktor yang tak luput menyebabkan hasil uji kompetensi tidak sesuai dengan harapan peserta. Sedangkan 1 responden menyatakan adanya bentuk soal terstruktur pada uji tulis menyebabkan kegagalan pada stase uji tulis, sehingga apabila salah menjawab soal pada 1 pertanyaan, maka akan berpengaruh pada jawaban pertanyaan berikutnya.

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang mempengaruhi hasil uji kompetensi dengan metode OSCA lulusan DIII Kebidanan di Propinsi DIY tahun 2009.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *phenomenology* yang bertujuan untuk meneliti pengalaman-pengalaman individu tentang kejadian yang dialaminya (Murti, 2006). *Phenomenology* menekankan kepada konstruksi yang dibuat masing-masing individu tentang hal yang telah dialaminya.

Sampel atau informan pada penelitian ini adalah 8 orang bidan lulusan 5 institusi pendidikan DIII Kebidanan di DIY pada tahun 2009, baik yang sudah terakreditasi maupun yang belum. Total institusi pendidikan DIII kebidanan di DIY yang mengikuti uji kompetensi pada tahun 2009 adalah sebanyak 8 institusi. Beberapa di antaranya, dipilih bidan yang lulus spontan pada uji OSCA dan beberapa lainnya adalah bidan yang harus melakukan uji ulang dikarenakan terdapat beberapa stase yang tidak lulus.

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Snowball Sampling* di mana mula-mula jumlah sampel kecil, kemudian subjek sampel ini memilih teman-temannya untuk dijadikan sampel. Demikian seterusnya sehingga semakin banyak jumlahnya (Machfoedz, 2008).

Pengambilan data dilakukan dengan FGD (*Focus Group Discussion*) dan juga dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) yaitu proses tanya jawab dengan subyek penelitian yang bersifat bebas terpimpin, dengan menyiapkan catatan mengenai pokok yang akan ditanyakan sehingga masih dimungkinkan adanya aneka ragam pertanyaan.

Analisa data pada penelitian ini dilakukan peneliti langsung setelah mengumpulkan data dari

masing-masing responden. Dalam proses analisis data, peneliti berusaha membebaskan diri dari konsep ataupun teori yang telah ada dengan tujuan agar peneliti tidak mengarahkan data kedalam teori-teori yang sudah ada. Adapun tahapan proses analisis terhadap data yang diperoleh dalam penelitian ini menggunakan langkah dari Colaizzi (Dona, 1998 *cit* Wantonoro, 2008)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2010. Karakteristik responden penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut:

**Tabel Karakteristik Responden**

KODE RESPONDEN	ASAL INSTITUSI DIII	UMUR	IPK	JUMLAH STASE YANG TIDAK LULUS
P1	STIKES 'Aisyiyah Ygy	23 th	3,29	0
P2	STIKES 'Aisyiyah Ygy	22 th	3,58	4
P3	Poltekkes Negeri Ygy	22 th	3,59	1
P4	STIKES 'Aisyiyah Ygy	22 th	3,51	0
R1	Universitas Respati Ygy	23 th	3,23	4
R2	STIKES 'Aisyiyah Ygy	19 th	3,55	2
R3	Akademi Kebidanan Ygy	21 th	3,2	3
R4	STIKES Alma Ata Ygy	22 th	3,16	8
R5	STIKES 'Aisyiyah Ygy	22 th	3,58	4

Setelah membaca berulang-ulang transkrip masing-masing responden dari hasil *indepth interview* dan FGD, peneliti memperoleh temuan-temuan tentang:

## **1. Persiapan yang dilakukan peserta dalam menghadapi Uji kompetensi**

### **a. Persiapan fisik**

Jika kesehatan jasmani sedang terganggu (sakit, letih, atau kecapaian dan sebagainya) maka dalam kondisi seperti itu peserta terganggu konsentrasinya selama ujian berlangsung sehingga dalam penilaian dan pengukuran yang dilakukan terhadap peserta dimungkinkan terjadi kekeliruan. Karena itu ada beberapa hal yang dilakukan oleh sebagian besar peserta sebelum menghadapi uji kompetensi, seperti istirahat cukup, makan-makanan bergizi yang disiapkan oleh keluarga, dan sarapan pagi sebelum menghadapi ujian.

### **b. Persiapan psikis**

Faktor kejiwaan atau suasana batin yang menyelubungi diri peserta didik pada saat dilaksanakannya evaluasi seperti suasana gembira, dan murung, atau pikiran yang sedang kalut atau kacau, baik secara langsung atau tidak langsung akan dapat mempengaruhi diri peserta yang sedang diukur dan dinilai hasil belajarnya. Adapun persiapan psikis yang dilakukan oleh peserta adalah:

- 1) Mempersiapkan diri dengan belajar
- 2) Mempersiapkan diri dengan berdoa dan beribadah

## **2. Masalah-masalah yang dihadapi oleh peserta uji kompetensi**

### **a. Cemas saat menghadapi ujian**

Menurut Gilbert Sax (1980), yang disitasi oleh Arikunto, 1997 salah satu kelemahan yang

ditimbulkan dari adanya pelaksanaan tes yaitu tes menimbulkan kecemasan sehingga mempengaruhi hasil belajar yang murni. Kecemasan hampir dihadapi oleh semua responden baik dari FGD maupun *indepth interview*.

### **b. Beda persepsi pencapaian kompetensi antara yang dijelaskan pada saat review materi dan pada saat uji kompetensi**

Kompetensi adalah seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggung jawab yang dimiliki oleh seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas di bidang tertentu (SK Mendiknas 045/U/2002). Untuk dianggap mampu oleh masyarakat, seorang bidan harus memenuhi 9 standar kompetensi yang telah ditetapkan.

Adanya perbedaan antara materi dan pencapaian kompetensi pada stase tertentu yang diberikan saat review/pembekalan general yang difasilitasi oleh panitia penyelenggara uji kompetensi dengan materi yang diujikan pada saat pelaksanaan uji kompetensi, dikeluhkan oleh sebagian besar peserta sebagai salah satu masalah yang menyebabkan peserta gagal dalam uji kompetensi.

### **c. Penguji tidak fokus saat menilai, seperti berbicara dengan sesama penguji atau menggunakan handphone saat peserta melakukan tindakan**

Tes perbuatan pada umumnya digunakan untuk mengukur taraf kompetensi yang bersifat ketrampilan (psikomotorik) di

mana penilaiannya dilakukan terhadap proses penyelesaian tugas dan hasil akhir yang dicapai oleh testee setelah melaksanakan tugas tersebut. Karena tes ini bertujuan ingin mengukur ketrampilan maka sebaiknya tes perbuatan ini dilaksanakan secara individual. Hal ini dimaksudkan agar masing-masing individu yang dites akan dapat diamati dan dinilai secara pasti, sejauh mana kemampuan atau ketrampilannya dalam melaksanakan tugas yang diperintahkan kepada masing-masing individu tersebut. Namun dari hasil FGD dan wawancara mendalam ditemukan bahwa ada beberapa penguji yang berbicara, menggunakan alat komunikasinya (hp) ketika sedang menguji, seperti yang diungkapkan oleh sebagian besar responden

**d. Soal/teori tidak sesuai dengan yang diberikan selama di bangku kuliah**

Sesuai dengan salah satu ciri tes hasil belajar yang baik, yaitu obyektif. Di mana ditinjau dari segi isi atau materi tesnya, maka istilah “apa adanya” mengandung pengertian bahwa materi tes tersebut adalah diambilkan atau bersumber dari materi atau bahan pelajaran yang telah diberikan sesuai atau sejalan dengan tujuan instruksional khusus yang telah ditentukan. Bahan pelajaran yang telah diberikan atau diperintahkan untuk dipelajari itu menjadi acuan dalam pembuatan atau penyusunan tes hasil belajar tersebut (Sudijono, 2008). Namun dari keterangan yang diperoleh dari 7 responden, baik pada wawancara mendalam

maupun FGD, terdapat soal yang tidak pernah didengar atau diberikan selama di bangku kuliah bahkan terjadi kesalahan dalam soal maupun pilihan jawabannya

**3. Faktor-faktor yang mempengaruhi hasil uji kompetensi dengan metode OSCA**

Setelah dilakukan analisa persiapan dan masalah-masalah yang dihadapi oleh peserta uji kompetensi, peneliti menarik kesimpulan tentang faktor yang mempengaruhi hasil uji kompetensi dengan metode OSCA adalah sebagai berikut:

**a. Faktor Internal**

**1) Kesiapan diri sendiri**

Obyek evaluasi merupakan komponen yang diuji/dievaluasi di mana obyek evaluasi yang tadinya merupakan peserta didik melakukan kegiatan belajar untuk mengembangkan potensi kemampuan menjadi nyata untuk mencapai tujuan di mana tujuannya adalah keberhasilan yang ingin dicapai. Menurut Clark dalam jurnal Suatini (2002), mengungkapkan bahwa hasil belajar siswa di sekolah 70% dipengaruhi oleh kemampuan siswa dan 30% dipengaruhi oleh lingkungan (Suatini, 2002).

**b. Faktor Eksternal**

**1) Adanya pembekalan dan persiapan yang dilakukan oleh pihak kampus maupun panitia**

Peran pihak kampus dan panitia secara langsung sangat mempengaruhi hasil uji kompetensi. Hal ini didukung

lagi dengan adanya peran serta kampus dalam membiasakan mahasiswanya diuji baik dalam uji praklinik sebelum turun ke lahan, UHAP (Ujian Pentahapan), UAP (Ujian Akhir Program) dengan metode OSCA, sehingga peserta merasa sudah terbiasa dengan metode yang digunakan pada uji kompetensi.

## **2) Peran penguji**

Salah satu prinsip dasar evaluasi hasil belajar adalah selalu memegang prinsip obyektivitas, yang mengandung makna bahwa evaluasi hasil belajar dapat dinyatakan sebagai evaluasi yang baik apabila dapat terlepas dari faktor-faktor yang sifatnya subyektif. Penguji juga berperan terhadap kondisi psikis peserta. Jika peserta telah mengenal salah seorang penguji pada pelaksanaan uji kompetensi, peserta akan merasa lebih tenang dalam melakukan tindakan.

## **3) Peran instrument yang digunakan dalam uji kompetensi**

Prinsip dasar dalam penyusunan tes hasil belajar adalah butir-butir tes hasil belajar harus merupakan sampel yang representatif dari populasi bahan pelajaran yang telah diajarkan, sehingga dapat dianggap mewakili seluruh *performance* yang telah diperoleh peserta selama proses pembelajaran. Sedangkan salah satu ciri tes hasil belajar yang baik, yaitu obyektif. Jika ditinjau dari segi isi atau

materi tesnya, istilah “apa adanya” mengandung pengertian bahwa materi tes tersebut adalah diambilkan atau bersumber dari materi atau bahan pelajaran yang telah diberikan sesuai atau sejalan dengan tujuan instruksional khusus yang telah ditentukan. Bahan pelajaran yang telah diberikan atau diperintahkan untuk dipelajari itu menjadi acuan dalam pembuatan atau penyusunan tes hasil belajar tersebut (Sudijono, 2008). Namun meskipun instrument yang digunakan telah diusahakan untuk sesuai dengan kompetensi yang diharapkan, beragamnya jumlah peserta yang berasal dari 8 institusi pendidikan DIII Kebidanan se DIY yang mengikuti uji kompetensi, maka dapat dimungkinkan terjadinya perbedaan materi yang diberikan di tiap-tiap institusi.

## **4) Peran teman-teman sesama peserta uji kompetensi**

Peran teman-teman sesama peserta uji kompetensi tidak dapat dilepaskan begitu saja, karena peserta bersama-sama belajar dan menuntut ilmu selama 3 tahun. Bentuk peran dari teman seangkatan seperti membantu mencari contoh soal dan checklist uji kompetensi, serta kegiatan belajar bersama.

## **5) Motivasi dari dosen pembimbing, keluarga dan orang terdekat**

Dalam kegiatan belajar, motivasi bermakna sebagai keseluruhan daya penggerak di dalam diri seseorang yang

dapat menghasilkan tindakan belajar pada orang ter-sebut. (Setiawati & Dermawan, 2008). Dalam FGD dan *indepth interview* yang dilakukan, terungkap adanya motivasi, dan dukungan yang diberikan oleh keluarga, dosen dan orang terdekat kepada peserta uji kompetensi dengan bentuk yang bermacam-macam.

#### **6) Pengalaman belajar di bangku kuliah, klinik dan bimbingan dari pembimbing klinik (CI)**

Materi yang diberikan selama kuliah, baik di kelas (teori) maupun di laboratorium (praktikum) dianggap oleh peserta sebagai faktor yang lebih berpengaruh dibandingkan pengalaman peserta ketika menempuh Praktik Klinik Kebidanan, karena uji kompetensi merupakan uji yang sangat terpaku pada teori dan *text book*. Teori lebih banyak didapatkan selama peserta mengikuti kegiatan perkuliahan baik di ruang kelas maupun di laboratorium. Berbeda dengan kondisi di lapangan/klinik yang tidak semua tindakan sesuai dengan teori yang diberikan selama perkuliahan.

#### **c. Faktor keberuntungan**

Segala sesuatu yang ada di bumi ini sudah ditentukan dan diatur oleh Zat Yang Maha Pencipta. Tidak ada satu kuasapun yang mampu menandingi kuasa Nya. Termasuk dalam hal ini adalah usaha seseorang ketika nasib siswa kadang-kadang mempunyai peranan terhadap hasil penilaian. Tanpa adanya sesuatu sebab baik fisik, maupun psikis.

Peran Tuhan tidak bisa dilepaskan dari gagal atau suksesnya seseorang.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab IV, peneliti menyimpulkan bahwa Faktor-faktor yang mempengaruhi hasil uji kompetensi dengan metode OSCA yaitu faktor internal, yaitu kesiapan pribadi peserta uji kompetensi, faktor eksternal, yaitu adanya pembekalan dan persiapan yang dilakukan oleh pihak kampus, peran penguji, peran instrument yang digunakan, peran teman-teman sesama peserta uji kompetensi, motivasi dari dosen pembimbing, keluarga dan orang terdekat, pengalaman belajar di bangku kuliah, klinik dan bimbingan dari pembimbing klinik (CI), serta yang terakhir adalah adanya faktor keberuntungan.

### **Saran**

Bagi Pengelola Institusi Pendidikan DIII Kebidanan terkait dengan makin berkembangnya ilmu dan isu seputar kebidanan, diharapkan tiap-tiap institusi mempersiapkan mahasiswa/lulusannya dalam menghadapi uji kompetensi sedini dan seintensif mungkin. Pembekalan dan review yang komprehensif dan simulasi pelaksanaan uji kompetensi diharapkan mampu diterapkan pengelola institusi DIII Kebidanan sehingga lulusannya dapat memperoleh hasil uji kompetensi yang memuaskan. Saran bagi Organisasi Profesi yaitu diharapkan IBI segera melakukan prioritas strategi yang sudah dirancang, yaitu pengembangan standarisasi pendidikan bidan dengan



standar internasional sesuai dengan visi IBI pada AD ART IBI tahun anggaran 2008-2013. Selain itu, sebagai upaya untuk meningkatkan pembinaan terhadap anggota berkaitan dengan peningkatan kompetensi, profesionalisme, dan aspek hukum sebaiknya IBI merancang kebijakan mengenai adanya uji kompetensi nasional seperti yang telah dilakukan oleh Kolegium Dokter Indonesia, sehingga tidak ada perbedaan kualitas dan kompetensi yang dimiliki oleh bidan di seluruh Indonesia. Sedangkan bagi peneliti lain perlu dikembangkan penelitian lanjutan untuk dapat mengetahui faktor-faktor lain yang mempengaruhi hasil uji kompetensi DIII Lulusan Kebidanan ditinjau dari sisi penyelenggara pendidikan DIII Kebidanan, dari sisi panitia, dan dari sisi organisasi profesi (IBI) serta dari berbagai pihak yang terlibat dalam pelaksanaan uji kompetensi.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 1997. *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2008. Laporan Kajian Kementerian Negara Pembangunan Nasional Pembiayaan Pencapaian MDGs di Indonesia. Jakarta: Bappenas
- Barman, A, et.al. (2005). *Critiques on the Objective Structured Clinical Examination*. <http://www.annals.edu.sg/>
- Dinkes Propinsi DIY. 2007. *Profil Kesehatan Propinsi DIY tahun 2007*. Yogyakarta: Dinkes
- Klein, S., LL, Habets. et.al. (2006). *Implementing an Objective Structured Clinical Examination (OSCE) In Dental Education: Effects on Students' Learning Strategies*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/Eur J Dent Educ>. 2006
- Machfoedz, I. 2008. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan dan Kedokteran*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya
- Murti, Bhisma. 2006. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Nurjasmi, Eni. 2009. *Paradigma Pendidikan Kebidanan*. Makalah disajikan dalam Kursus Penyegar untuk Bidan Nasional, Yogyakarta, 23-24 Oktober 2009.
- Rideout, Elizabeth. 2006. *Pendidikan Keperawatan Berdasarkan Problem Based Learning*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Setiawati, S & Dermawan, A.C. 2008. *Proses Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media
- Suatini, Lili. 2002 *Pemahaman Aritmatika Dan Hasil Belajar Aljabar Siswa SMU SMUK 2 BPK Penabur*. Jakarta : Jurnal Pendidikan Penabur - No.01 / Th.I / Maret 2002

Sudijono, Anas. 2008. *Pengantar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Perkasa

Turner, J., Dankoski, E. (2008). *Objective Structured Clinical Exams: A Critical Review*. <https://www.stfm.org/f>

Wantonoro. 2008. *Faktor Pendorong Penyalahgunaan Minuman Keras yang Dipersepsikan Remaja di Desa Serangan Notoprajan Yogyakarta*. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. Skripsi tidak dipublikasikan.

Yanti & Pertiwi, H.W. 2008. *OSCA: Panduan Praktis Menghadapi UAP DIII Kebidanan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia