

**URGENSI LAYANAN BIMBINGAN DAN KONSELING PADA PEGAWAI  
KESEHATAN DI PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN  
ACEH BESAR**

**SKRIPSI**

**Diajukan Oleh**

**RAHMAWATI**

**NIM: 421307273**

**Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam**



**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY  
DARUSSALAM-BANDA ACEH  
1439 H/ 2018**

## SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas dakwah dan Komunikasi  
UIN Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh  
Sebagai Salah Satu Syarat unruk Memperoleh  
Gelar Sarjana S-1 dalam Ilmu Dakwah  
Bimbingan dan Konseling Islam

Oleh

RAHMAWATI  
421307273

Disetujui Oleh :

Pembimbing I,



Drs. H. Mahdi NK, M.Kes  
Nip. 196108081993031001

Pembimbing II,



Juli Andriyani, M. Si  
Nip. 197407222007102001

**SKRIPSI**

**Telah Dinilai oleh Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi  
Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry  
dan Dinyatakan Lulus serta Disahkan sebagai  
Tugas Akhir untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana S-1 Ilmu Dakwah  
Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam**

**Diajukan Oleh:**

**RAHMAWATI  
NIM. 421307273**

**Pada Hari/Tanggal  
Kamis, 25 Januari 2018 M  
8 Jumadil Awal 1439 H**

**Di  
Darussalam-Banda Aceh  
Panitia Sidang Munaqasyah**

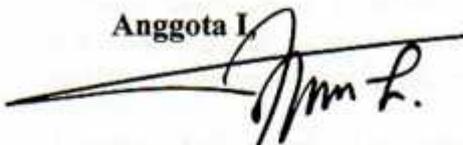
**Ketua,**

  
**Drs. H. Mahdi Nk, M.Kes**  
**Nip. 196108081993031001**

**Sekretaris,**

  
**Juli Andrivani, M. Si**  
**Nip. 197407222007102001**

**Anggota I,**

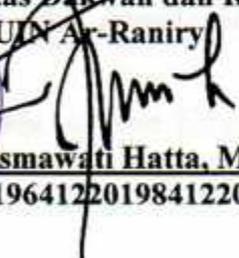
  
**Dr. Kusmawati Hatta, M.Pd**  
**Nip. 196412201984122001**

**Anggota II,**

  
**Mira Fauziah, M. Ag**  
**Nip. 197203111998032002**

**Mengetahui,  
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi  
UIN Ar-Raniry**



  
**Dr. Kusmawati Hatta, M. Pd**  
**Nip. 196412201984122001**

*Berilah aku ilham untuk tetap mensyukuri nikmat-Mu yang telah Engkau  
Anugerahkan kepadaku dan kepada kedua ibu-bapakku dan agar aku mengejar  
Amal shaleh yang Engkau ridhai, dan masukkanlah aku dengan rahmat-Mu  
Ke dalam golongan hamba-hamba-Mu yang shaleh*

*(Q.S. An-Naml : 19)*

*Ya Allah dengan rahmat-Mu, sebuah perjalanan panjang telah ku lalui, banyak ceritayang tersimpan menjadi kisah hidup, ada banyak kenangan dan pengorbanan indah yang ku dapatkan di antara tumpukan kekecewaan dan air mata, serta ada banyak waktu yang mengajarku tentang makna kehidupan yang harus ku tempuh.*

*Ya Allah dengan kasih sayang-Mu, ampunilah dosaku dan dosa orang tua ku, sayangi mereka sebagaimana mereka menyayangiku semasa kecil mereka telah menjaga, membimbing dan mendidik hamba hingga beranjak dewasa.*

*Ya Allah dengan ridha-Mu, ku persembahkan karya tulis ini kepada orang tuaku Ibunda tercinta Nurbaiti. Ucapan terima kasihku kepada kakak-kakak, abang dan keponakanku yang bernama Fatimah Y A.md, Munira Y S.si, Mukhtar Y ,SE, Hajarul Aswad, Iswadi Ishak, SE dan Hafizah Humairah, dan serta semua keluarga besarku yang tak bisa ku sebutkan satu persatu yang telah berkorban, berdoa dan memberi kasih sayang yang tulus untukku.*

*Terima kasih untuk pembimbingku Bapak Drs. H. Mahdi NK, M.Kes dan Ibu Juli Andriyani, M, Si, yang telah meluangkan waktu untuk membimbingku dengan sebaik-baiknya hingga selesaikan karya tuliskan ini.*

*Terima kasih untuk kekasihku Azwar Z dan juga untuk sahabat-sahabatku: Wirda Tussa'dah, Sharah Mutia, Widia Sukma, Mauliyanti, Vebri, Dian Fajrina, Rauzahtun jannah, Zarina, (yang telah menorehkan tinta kebersamaan yang akan selalu menjadi kenangan indah dalam hidupku), kepada teman-teman unit 4 BKI dan semua teman-teman angkatan 2013, terima kasih telah memberikan motivasi dan bantuan, serta kepada pihak-pihak lainnya yang telah membantu.*

*Ya Allah dengan mengharap ridha-Mu, semoga karya ini bermanfaat untuk semua.  
Amin ya Rabbal'Alamin.*

## PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya:

Nama : Rahmawati

Nim : 421307273

Jenjang : Strata Satu (S-1)

Jurusan/Prodi : Bimbingan dan Konseling Islam

Menyatakan bahwa, skripsi yang saya susun dengan judul **“Urgensi Layanan Bimbingan dan Konseling pada Pegawai Kesehatan Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar”** Dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.



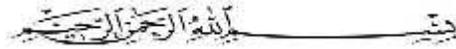
Banda Aceh, 17 Januari 2018

Yang Pernyatakan

Rahmawati

NIM. 421307273

## KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah subhanallahu Wata'ala yang tidak pernah lekang memberikan segala bentuk kenikmatan untuk semua makhluk-Nya. Shalawat beriiringkan salam senantiasa tercurahkan untuk Nabi Muhammad shallallahu 'Alaihi Wassallam dan segenap keluarga serta para sahabatnya yang tidak pernah mengenal lelah memperjuangkan agama Islam sehingga manusia dapat mengetahui jalan yang benar dan yang batil. Semoga kita termasuk golongan yang senantiasa diberikan taufik dan hidayah-Nya sehingga dapat mencapai kemuliaan hidup di dunia dan di akhirat.

Alhamdulillah berkat 'inayah dan hidayah- Nyalah, penulis telah selesai menyusun skripsi yang sangat sederhana ini untuk memenuhi dan selengkapi syarat-syarat guna memperoleh dan mencapai gelar sarjana pada Prodi Bimbingan Islam (BKI) Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-raniry Banda Aceh dengan judul "Urgensi Layanan Bimbingan dan Konseling pada Pegawai di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar".

Dengan segenap kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan material dan pikiran sehingga penyusunan skripsi ini berjalan dengan baik. Oleh karena itu, tidak lupa penulis menghantarkan rasa ta'zim dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Drs. H. Mahdi NK, M. Kes selaku pembimbing utama yang telah banyak membantu dengan penuh kesabaran, mengarahkan, membimbing dan yang sangat luar biasa kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Juli Andriyani, M.Si selaku pembimbing kedua yang bersedia meluangkan waktunya dalam arahan, dukungan, semangat dan bimbingannya serta saran saran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Dr. Kusmawati Hatta, M.Pd selaku Fakultas Dakwah Komunikasi UIN Ar-Raniry.
4. Ibu Ismiati S.Ag. M, Si selaku Penasehat Akademik yang telah memberikan dukungan dari awal kuliah sehingga selesai proses perkuliahan.
5. Bapak Drs. Umar Latif, MA selaku ketua prodi Bimbingan Konseling Islam UIN Ar-Raniry.
6. Penghargaan dan terima kasih yang teristimewa kepada Ayahanda Yahya Mansur, SH (Alm), Ibunda Nurbaiti. Walaupun bapak telah tiada, ibunda yang sedang sakit . namun tanpa doa mereka penulis tidak akan seperti sekarang. Ucapan terima kasih kepada Saudara kandung saya Fatimah Y A.md., Munira Y S.Si, Mukhtar Y, SE, Hajarul Aswad, dan juga terima kasih banyak kepada abang ipar saya Iswadi Ishak, SE. Terima kasih kepada seluruh keluarga besar, yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan materil dan non materil dalam menyelesaikan karya tulis ini .
7. Ucapkan terima kasih Temen-temen seperjuangan khususnya, Febry Hazfia Dhanita, Wirda Tussa'dah, Widia Sukma, Mauliyanti, Wangsa fajrina, Sharah

Mutia, Muhammad Irfan, Ahmad Badawi, Iskandar, Syukran dan Reza Fahlevi. Serta tak lupa pula kepada teman-teman KPM Tampang dan Pemuda-pemudi Gampong Cot Seunong. Dan yang lainnya yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu .

Akhirnya, harapan penulis semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis dan semua pihak yang menaruh minat terhadap pendidikan generasi yang lebih baik. Segala bentuk bantuan dan jasa telah diberikan oleh semua pihak, penulis serahkan kepada Allah SWT semoga mendapat balasan di sisi-Nya, amin.

Banda Aceh,

Penulis

Rahmawati

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>iiiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Definisi Operasional .....	5
F. Penelitian Sebelumnya yang Relevan .....	8
<b>BAB II LANDASAN TEORI .....</b>	<b>11</b>
A. Layanan Bimbingan dan Konseling.....	11
1. Pengertian Layanan Bimbingan dan Konseling.....	11
2. Asas- asas Bimbingan dan konseling.....	13
3. Fungsi Layanan Bimbingan dan Konseling .....	17
4. Tujuan Layanan Bimbingan dan Konseling.....	19
5. Jenis-jenis Layanan Bimbingan dan Konseling.....	20
B. Pelayanan Kesehatan.....	22
1. Pengertian Kesehatan .....	22
2. Pelayanan Kesehatan.....	25
3. Syarat Pelayanan Kesehatan .....	33
4. Peran Petugas Kesehatan.....	34
5. Profesionalisme dalam Pelayanan Kesehatan .....	37
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
A. Jenis Penelitian.....	40
B. Lokasi Penelitian.....	40
C. Subjek Penelitian.....	41
D. Teknik Pengumpulan Data.....	41
E. Teknik Analisis Data.....	44
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>46</b>
A. Gambaran Umum Puskesmas Montasik Kab Aceh Besar .....	46

B. Hasil Penelitian .....	51
1. Pentingnya Layanan Bimbingan dan Konseling pada Pegawai Kesehatan .....	51
2. Kendala yang dihadapi oleh Pegawai Kesehatan.....	53
3. Pelayanan yang diberikan oleh pegawai kesehatan .....	55
C. Pembahasan .....	56
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>62</b>
A. KESIMPULAN .....	62
B. SARAN .....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>64</b>
<b>LAMPIRAN</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	

## **DAFTAR TABEL**

- Tabel 4.1. : Jumlah Desa dan Mukim Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar
- Table 4.2 : Sumber Daya Manusia
- Table 4.3 : Penyakit dominan diderita masyarakat Tahun 2017

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Daftar Wawancara.
2. Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi tentang Penunjukan Pembimbing Skripsi.
3. Surat Penelitian Ilmiah dari Fakultas Dakwah dan Komunikasi.
4. Surat Keterangan telah Melaksanakan Penelitian Ilmiah dari Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.
5. Lembar Observasi.
6. Daftar Riwayat Hidup.

## ABSTRAK

Layanan diselenggarakan demi tujuan-tujuan yang agung, mulia dan positif bagi kehidupan kemanusiaan menuju manusia seutuhnya, baik manusia sebagai individu maupun kelompok. Proses bimbingan dan konseling seperti melibatkan manusia dan menyangkut segenap potensi-potensi dan kecenderungan-kecenderungan, perkembangannya, dinamika kehidupannya, permasalahannya dan interaksi dinamis antara berbagai unsur yang ada. Namun, pelayanan yang diberikan oleh sebagian pegawai kesehatan terhadap pasien tidak baik, kurang ramah dan tidak terlalu respon. Oleh karena itu penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui penting tidak Bimbingan Konseling Islam di laksanakan pada Pegawai Kesehatan Puskesmas Montasik Kab. Aceh Besar. Sedangkan secara khusus adalah untuk mengetahui pelayanan yang diberikan oleh pegawai kesehatan Puskesmas selama ini. Kendala-kendala yang dihadapi pegawai kesehatan puskesmas dalam memberikan pelayanan. Penting tidak Bimbingan Konseling Islam di berikan kepada Pegawai Puskesmas. Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field reaseach*) yang bersifat deskriptif. Responden dalam penelitian ini berjumlah 11 orang dengan penentuan sampel secara *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan teknik observasi, wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: pelayanan yang diberikan oleh pegawai kesehatan terhadap pasien tidak baik dari segi komunikasi dan tidak terlalu respon dalam melayani pasien. Kendala yang dihadapi oleh pegawai kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien seperti dalam pelayanan KIA/KB, pelayanan Gizi, pelayanan Pengobatan dan pelayanan Imunisasi. layanan bimbingan dan konseling sangat penting dilakukan kepada pegawai kesehatan puskesmas, agar pegawai dapat diarahkan bagaimana cara melayani pasien dengan baik serta dapat mengembangkan kemampuan-kemampuan pegawai dalam memberikan pelayanan.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan bimbingan dan konseling dilaksanakan dari manusia, untuk manusia, dan oleh manusia. Dari manusia, artinya pelayanan itu diselenggarakan berdasarkan hakikat keberadaan manusia dengan segenap dimensi manusiannya. Bahwa pelayanan tersebut diselenggarakan demi tujuan-tujuan yang agung, mulia dan positif bagi kehidupan kemanusiaan menuju manusia seutuhnya, baik manusia sebagai individu maupun kelompok. Proses bimbingan dan konseling seperti itu melibatkan manusia yang menyangkut segenap potensi-potensi dan kecenderungan-kecenderungan, perkembangannya, dinamika kehidupannya, permasalahannya dan interaksi dinamis antara berbagai unsur yang ada.<sup>1</sup>

Bimbingan sebagai proses layanan yang diberikan kepada individu-individu guna membantu mereka memperoleh pengetahuan dan keterampilan-keterampilan yang diperlukan dalam membuat pilihan-pilihan, rencana-rencana, dan interpretasi-intsrpretasi yang diperlukan untuk penyesuaian diri yang baik.<sup>2</sup>

Proses konseling mengenai seseorang individu yang sedang mengalami masalah klien dibantu untuk merasa dan bertindak laku dalam suasana yang lebih menyenangkan melalui interaksi dengan seseorang yang tidak bermasalah, yang menyediakan informasi dan merangsang klien untuk mengembangkan tingkah laku

---

<sup>1</sup> Prayitno, *Dasar-dasar Bimbingan & Konseling*. (Jakarta: Rineka Cipta, 2004), hal. 92.

<sup>2</sup> *Ibid...*, hal. 95.

yang mengmungkinkannya berperan secara lebih efektif bagi dirinya sendiri dan lingkungannya.<sup>3</sup>

Pusat kesehatan masyarakat adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang menjadi andalan atau tolak ukur dari pembangunan kesehatan, sarana peran serta masyarakat. Menurut Bambang 2010 dalam layanan kesehatan di pukesmas dan rumah sakit dijelaskan bahwa pendidikan kesehatan di puskesmas meliputi tempat kesehatan pendaftaran atau loket pendaftaran. Ketika kita observasi atau kita amati, pasien datang kepuskesmas maka akan langsung menuju kebagian pendaftaran, dimana di bagian pendaftaran tersebut adalah membuat kartu berobat maka tinggal dicari di arsip puskesmas dikarenakan sipasien sudah pernah datang sebelumnya. Setelah selesai maka sipasien akan diarahkan ketempat yang sesuai pertolongan. Perilaku terhadap system pelayanan kesehatan misalnya, respon seseorang terhadap layanan, baik pelayanan modern maupun pelayanan yang bersifat tradisional. Dalam hal ini petugas kesehatan sebagai seorang yang menyediakan jasa pelayanan memiliki perananan penting dikarenakan tergantung dari tingkat pengetahuan tentang obat-obatan, cara memulihkan orang sakit, wawasan tentang kesehatan dan pengalaman petugas kesehatan.<sup>4</sup>

Puskesmas merupakan alat untuk memadukan (sinkronisasi) dan mengatur semua kegiatan yang dihubungkan dengan personil/pegawai, financial, material, dan metode puskesmas untuk mencapai tujuan puskesmas yang telah disepakati bersama

---

<sup>3</sup> Prayitno, *Dasar-dasar Bimbingan ...*, hal. 110.

<sup>4</sup> Dedi Alam Syah, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2011), hal. 13.

antara pimpinan dan pegawai puskesmas. Hal yang perlu pengorganisasi tingkat pengaturan kegiatan yang ada di dalam rancangan operasional puskesmas, sehingga membentuk satu kesatuan program yang terpadu dan sinergi untuk mencapai tujuan puskesmas, yaitu pengaturan tugas dan tanggung jawab setiap pegawai puskesmas, sehingga setiap kegiatan dan program mempunyai penanggung jawabnya. Dengan gambaran pembimbingan dan pengarahan yang diperlukan oleh pegawai puskesmas sesuai dengan pembagian tugas dan tanggung jawab.<sup>5</sup>

Hasil observasi awal di Puskesmas Montasik pada tanggal 20 Februari 2017 menunjukkan bahwa sebagian pegawai Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat kurang baik, kurang ramah dan tidak terlalu respon dalam melayani pasien.

Maka dengan pelayanan seperti itu, masyarakat merasa tidak nyaman untuk berobat di puskesmas tersebut, yang terlihat pada sekarang ini, bahwa banyak keluhan-keluhan penderitaan penyakit yang sering dialami oleh masyarakat kurang mampu. Mereka sangat membutuhkan pelayanan yang baik, misalnya ketika dibutuhkan oleh masyarakat, pegawai harus selalu sedia untuk memberikan pelayanan bagus dan baik, sehingga masyarakat merasa diperhatikan dan dipedulikan. Dalam upaya mewujudkan kinerja yang lebih baik terhadap pegawai kesehatan puskesmas diperlukan layanan bimbingan konseling. Melalui layanan bimbingan dan konseling dapat memberi masukan kepada para pegawai kesehatan dalam melayani pasien dengan baik.

---

<sup>5</sup> Idham Pontoh, *Dasar-dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, (Jakarta: 2013), hal. 118.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, penulis tertarik mengadakan penelitian dengan mengambil judul skripsi yaitu **“Urgensi Layanan Bimbingan dan Konseling pada Pegawai Kesehatan Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar”** .

### **B. Rumusan Masalah**

Secara umum penelitian ini difokuskan pada Bagaimana Urgensi Layanan Bimbingan dan Konseling Pada Pegawai Kesehatan Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar. Sedangkan secara khusus penelitian ini dirumuskan dalam beberapa pertanyaan penelitian yaitu:

1. Bagaimana pelayanan yang diberikan oleh pegawai kesehatan Puskesmas Montasik terhadap pasien selama ini?
2. Kendala apa saja yang dihadapi oleh pegawai kesehatan Puskesmas Montasik dalam memberikan pelayanan kepada pasien?
3. Penting Tidak layanan bimbingan dan konseling Islam pada pegawai Kesehatan Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar?

### **C. Tujuan Penelitian**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk melihat Urgensi Layanan Bimbingan Konseling Pada Pegawai Kesehatan Di Pukesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar. Sedangkan secara khusus penelitian ini dirumuskan dalam beberapa pertanyaan penelitian yaitu:

1. Untuk mengetahui pelayanan yang diberikan oleh pegawai kesehatan Puskesmas Montasik terhadap pasien.
2. Untuk mengetahui kendala apa saja yang dihadapi oleh pegawai kesehatan Puskesmas Montasik dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
3. Untuk mengetahui pentingnya layanan bimbingan dan konseling pada pegawai Kesehatan Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Ada beberapa manfaat penelitian yang dihasilkan antara lain:

1. Secara teoritis

Penelitian ini akan dapat menambahkan khazanah keilmuan bimbingan dan konseling yang dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya.

2. Secara praktis

Diharapkan hasil penelitian ini mampu memberikan masukan bagi para Pegawai Kesehatan Puskesmas Montasik. Agar untuk mengetahui bahwa layanan bimbingan dan konseling itu sangat penting.

#### **E. Definisi Operasional**

Untuk menghindari dari kekeliruan dalam memberikan penafsiran serta memudahkan dalam memahami maksud dari judul skripsi ini, maka penulis terlebih dahulu mempertegas arti dari istilah-istilah yang terdapat dalam judul skripsi sebagai berikut:

## 1. Urgensi

Urgensi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah keharusan yang mendesak hal yang sangat penting.<sup>6</sup>

Adapun urgensi menurut Peter Salim menjelaskan kalimat urgensi cuplikan dari bahasa Inggris “*Urgency*” yaitu klasifikasi dari pada (noun) kata benda yang bermaksud “keadaan yang mendesak, keperluan yang mendesak akan kebutuhan mereka”.<sup>7</sup> yang penulis maksud disini adalah suatu kajian untuk menggambarkan pentingnya layanan bimbingan dan konseling pada pegawai puskesmas.

## 2. Layanan Bimbingan dan Konseling

Layanan adalah perihal atau cara melayani.<sup>8</sup> Di dalam Kamus besar Bahasa Indonesia, layanan berasal dari kata “layan yang kata kerjanya adalah melayani yang mempunyai arti membantu menyiapkan (pengurus) apa-apa yang diperlukan seseorang; meneladani, menerima (menyambut) ajakan (tantangan, serangan, dan sebagainya). Layanan perihal atau cara melayani, meledeni.<sup>9</sup>

Bimbingan sebagai proses layanan yang individu guna membantu mereka memperoleh pengetahuan dan keterampilan-keterampilan yang diperlukan dalam

---

<sup>6</sup> Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Bahasa Indonesia*. Cet. IV, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2008), hal. 1536.

<sup>7</sup> Peter Salim, *The Contemporary English-Indonesia Dictionary*, Cet I, Jakarta: Modern English Press, 1986), hal. 210.

<sup>8</sup> Yandianto, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, (Bandung: M2S, 2001), hal. 309.

<sup>9</sup> Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan pengembangan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, ke empat, (Jakarta: Balai Pustaka, 2007), hal. 646.

membuat pilihan-pilihan, rencana-rencana, dan interpretasi-interpretasi yang diperlukan untuk penyesuaian diri yang baik.<sup>10</sup> Bimbingan yang dimaksud oleh penulis adalah suatu proses bantuan yang diberikan kepada individu yang mengatasi kesulitan-kesulitan pada kehidupannya.

Konseling proses mengenai seseorang individu yang sedang mengalami masalah klien dibantu untuk merasa dan bertindak laku dalam suasana yang lebih menyenangkan melalui interaksi dengan seseorang yang tidak bermasalah, yang menyediakan informasi dan merangsang klien untuk mengembangkan tingkah laku yang memungkinkannya berperan secara lebih efektif bagi dirinya sendiri dan lingkungannya.<sup>11</sup> Konseling yang penulis maksud adalah membantu individu dalam mengatasi masalah-masalah yang sedang dihadapi oleh individu.

### 3. Pegawai Kesehatan Puskesmas

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia pegawai adalah orang yang bekerja pada pemerintah atau perusahaan.<sup>12</sup> Pegawai yang dimaksud oleh peneliti adalah seseorang yang bekerja di instansi pemerintahan, dimana dia akan memperoleh jasa atau imbalan atas sistem pekerjaan yang di jalankannya.

Sehat menurut WHO (1947) adalah suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Sehat

---

<sup>10</sup> Prayitno, *Dasar-Dasar Bimbingan & Konseling*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2004), hal. 92.

<sup>11</sup> *Ibid.*, Hal. 110.

<sup>12</sup> Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ke Tiga* ( Jakarta: Balai Pustaka, 2007), hal. 856.

menurut UU nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi.<sup>13</sup>

Puskesmas adalah kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.<sup>14</sup> Puskesmas yang penulis maksud adalah suatu unit pelayanan yang dibutuhkan oleh masyarakat pada saat gawat darurat.

#### **F. Penelitian Sebelumnya yang Relevan**

Kajian terhadap hasil penelitian terdahulu adalah hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang dianggap mendukung terhadap kajian teori di dalam penelitian yang sedang dilakukan, serta didasarkan pada teori-teori dari sumber kepustakaan yang dapat menjelaskan dari rumusan masalah yang ada pada pembahasan skripsi ini.

Beberapa hasil penelitian terdahulu yang dianggap relevan, kemudian dianalisis, dikritisi dan dilihat dari pokok permasalahan, dalam teori maupun metode. Hasil penelitian sebelumnya yang membahas mengenai komunikasi perawat dalam memberi penyuluhan kesehatan dan peran tenaga layanan bimbingan dan konseling

---

<sup>13</sup> Hariza Abnani, *Ilmu kesehatan Masyarakat*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2011), hal. 1.

<sup>14</sup> Suhadi, *Perencanaan Puskesmas*, (Jakarta: TIM, 2015), hal. 7.

terhadap proses penyembuhan pasien gangguan jiwa di bagian instalasi kehabilitasi Blud Rumah Sakit Jiwa Aceh yaitu:

*Pertama*, penelitian yang dilakukan oleh: Nazarullah, 2016, dengan judul “komunikasi perawat dalam memberi penyuluhan kesehatan” (Studi pada Puskesmas Kecamatan Peukan Baru Kabupaten Pidie). Dari hasil penelitiannya membahas tentang komunikasi yang terjadi antara pasien, masyarakat dan perawan di Puskesmas Pekan Baro berlangsung efektif dan mempunyai sedikit kendala.

*Kedua*, penelitian yang dilakukan oleh: Norsuharni, 2013, dengan judul “peran tenaga layanan bimbingan dan konseling terhadap proses penyembuhan pasien gangguan jiwa di bagian instalasi kehabilitasi Blud Rumah Sakit Jiwa Aceh”. Dari hasil penelitiannya membahas tentang peran tenaga layanan bimbingan dan konseling terhadap proses penyembuhan di instalasi rehabilitasi rumah sakit jiwa Aceh belum maksimal.

Berdasarkan dua hasil penelitian terdahulu dapat diketahui bahwa penelitian tersebut tidak membahas permasalahan yang peneliti teliti, meskipun diakui memiliki kaitan dengan masalah yang penulis teliti dalam hal komunikasi perawat dalam memberi penyuluhan kesehatan” (Studi pada Puskesmas Kecamatan Peukan Baru Kabupaten Pidie) , dan peran tenaga layanan bimbingan dan konseling terhadap proses penyembuhan pasien gangguan jiwa di bagian instalasi kehabilitasi Blud Rumah Sakit Jiwa Aceh”. Namun tentang urgensi layanan bimbingan dan konseling pada pegawai puskesmas kabupaten Aceh Besar yang akan penulis teliti belum ada penelitian yang dilakukan.

**BAB II**

**LANDASAN TEORITIS**

**LAYANAN BIMBINGAN DAN KONSELING PADA PEGAWAI KESEHATAN DI PUSKESMAS**

**A. Layanan Bimbingan dan Konseling**

Dalam sub bagian ini akan dibahas lima aspek yaitu: (1) Pengertian layanan bimbingan dan konseling; (2) Asas-asas Bimbingan dan konseling; (3) Fungsi layanan bimbingan dan konseling; (4) Tujuan layanan bimbingan dan konseling; (5) Jenis-jenis layanan bimbingan dan konseling.

**1. Pengertian Layanan Bimbingan dan konseling**

Layanan adalah perihal atau cara melayani.<sup>1</sup> Di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, layanan berasal dari kata “ layan yang kata kerjanya adalah melayani yang mempunyai arti membantu menyiapkan (pengurus) apa-apa yang diperlukan seseorang; meneladani, menerima (menyambut) ajakan (tantangan, serangan, dan sebagainya).” Layanan secara umum adalah menyediakan apa yang dibutuhkan orang lain.<sup>2</sup>

Bimbingan adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh orang yang ahli kepada seorang atau beberapa orang individu dalam hal memahami diri sendiri, menghubungkan pemahaman tentang dirinya sendiri dengan lingkungan, memilih,

---

<sup>1</sup>Yandianto, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, (Bandung: M2S,2001), hal. 309.

<sup>2</sup>Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan & Pengembangan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Cet keempat, (Jakarta: Balai Pustaka, 2007), hal. 646.

menentukan dan menyusun rencana sesuai dengan konsep dirinya dan tuntutan lingkungan berdasarkan norma-norma yang berlaku.<sup>3</sup>

Menurut Arthur J. Jones (dalam Sofyan S. Willis), mengartikan bimbingan sebagai “*The help given by one person to another in making choices and adjustment and in solving problems*”. Pengertian bimbingan yang dikemukakan Arthur ini amat sederhana yaitu bahwa dalam proses bimbingan ada dua orang yakni pembimbing dan yang dibimbing, dimana pembimbingan membantu si terbimbing sehingga si terbimbing mampu membuat pilihan-pilihan, menyesuaikan diri, dan memecahkan masalah-masalah yang dihadapinya. Masalahnya adalah bahwa pilihan-pilihan di dalam kehidupan di masyarakat amat banyak, dan persaingan untuk memilih yang terbaik juga amat ketat. Karena itu diperlukan kecakapan dalam memilih yang terbaik sesuai dengan prinsip ajaran agama, peraturan Negara dan masyarakat.<sup>4</sup>

Menurut Prayitno dan Erman Amti, bimbingan adalah proses layanan yang diberikan kepada individu guna membantu mereka memperoleh pengetahuan dan keterampilan-keterampilan yang diperlukan dalam membuat pilihan-pilihan, rencana-rencana, dan interpretasi-intsrpretasi yang diperlukan yang baik.<sup>5</sup>

Secara etimologi, istilah konseling berasal dari bahasa latin, yaitu “*consilium*” yang artinya “*dengan*” atau “*bersama*” yang dirangkai dengan

---

<sup>3</sup>Anas Salahudin, *Bimbingan dan Konseling*, (Bandung: Pustaka Setia, 2010), hal. 15.

<sup>4</sup> Sofyan S. Willis, *Konseling Individual Teori dan Praktek*, (Bandung: Alfabeta, 2004), hal. 11.

<sup>5</sup>Prayitno & Erman Amti, *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2004), hal. 95.

“*menerima*” atau “*memahami*”. Sedangkan dalam bahasa Anglo-Saxon, istilah konseling berasal dari “*sellan*” yang berarti “menyerahkan” atau “*menyampaikan*”.<sup>6</sup> Konseling adalah hubungan pribadi yang dilakukan secara tatap muka antara dua orang di mana konselor melalui hubungan itu dengan kemampuan-kemampuan khusus yang dimilikinya, menyediakan situasi belajar. Dalam hal ini konseli dibantu untuk memahami diri sendiri, keadaannya sekarang, dan kemungkinan keadaannya di masa depan yang dapat ia ciptakan dengan menggunakan potensi yang dimiliki, demi untuk kesejahteraan pribadi maupun masyarakat. Lebih lanjut konseli dapat belajar bagaimana memecahkan masalah-masalah dan menemukan kebutuhan-kebutuhan yang akan datang.<sup>7</sup>

Menurut Bimo Walgito, konseling adalah bantuan yang diberikan kepada individu dalam memecahkan masalah kehidupannya dengan cara wawancara yang sesuai dengan keadaan yang dihadapi individu untuk mencapai kesejahteraan hidupnya.<sup>8</sup>

Dari beberapa pengertian dapat disimpulkan bahwa layanan bimbingan dan konseling adalah suatu proses pemberian bantuan kepada individu atau kelompok secara dalam berkelanjutan atau sistematis, yang dilakukan oleh seorang ahli dengan tujuan agar individu dapat memahami dirinya, lingkungannya, serta untuk meningkatkan kesejahteraan dirinya dan kesejahteraan masyarakat.

---

<sup>6</sup> Prayitno, *Dasar-dasar Bimbingan & Konseling...*, hal. 99.

<sup>7</sup> *Ibid*, hal. 101.

<sup>8</sup> Bimo Walgito, *Bimbingan dan Konseling di Sekolah*, (Yogyakarta: Andi Offset, 2004), hal. 8.

## 2. Asas-Asas Bimbingan dan konseling

Dalam layanan bimbingan dan konseling terdapat asas-asas yang menentukan keberhasilan sesuatu pelayanan. Apabila asas-asas ini diikuti dan terselenggarakan dengan baik, maka diharapkan akan dapat mencapai tujuan yang telah direncanakan.

Menurut Prayitno, Asas-asas yang dimaksudkan adalah asas kerahasiaan, kesukarelaan, keterbukaan, kekinian, kemandirian, keterpaduan.<sup>9</sup>

### *a. Asas Kerahasiaan*

Yaitu asas yang menuntut dirahasiakan segenap data dan keterangan tentang klien yang menjadi sasaran layanan, yaitu data atau keterangan yang tidak boleh dan tidak layak diketahui oleh orang lain. Dalam hal ini konselor berkewajiban penuh memelihara dan menjaga semua data dan keterangan itu sehingga kerahasiannya benar-benar terjamin.

### *b. Asas Kesukarelaan*

Yaitu asas bimbingan dan konseling yang menghendaki adanya kesukaan dan kerelaan klien mengikuti/menjalani layanan/kegiatan yang diperlukan baginya. Dalam hal ini konselor berkewajiban membina dan mengembangkan kesukarelaan tersebut.

---

<sup>9</sup>Prayitno, *Dasar-Dasar Bimbingan & Konseling...*, hal.115.

*c. Asas keterbukaan*

Yaitu asas yang menghendaki agar klien menjadi sasaran layanan/kegiatan bersifat terbuka dan tidak berpura-pura, baik di dalam memberikan keterangan tentang dirinya sendiri maupun dalam menerima pembagian informasi dan materi dari luar yang berguna bagi pengembangan dirinya. Dalam hal ini konselor berkewajiban mengembangkan keterbukaan pada diri klien. Keterbukaan ini amat terkait pada terselenggaranya asas kerahasiaan dan adanya kesukarelaan pada diri klien yang menjadi sasaran layanan/kegiatan. Agar klien dapat terbuka, konselor terlebih dahulu harus bersikap terbuka dan tidak berpura-pura.

*d. Asas Kekinian*

Masalah individu yang ditanggulangi ialah masalah-masalah yang sedang yang sudah lampau dan juga bukan masalah yang mungkin akan dialami di masa akan datang. Apabila ada hal-hal tertentu yang menyangkut masa yang datang yang perlu dibahas dalam upaya bimbingan yang sedang diselenggarakan tersebut maka, pembahasan tersebut hanyalah merupakan latar belakang latar atau latar depan dari masalah yang dihadapi sekarang, sehingga masalah yang sedang dialami dapat terselesaikan.

*e. Asas Kemandirian*

Asas yang menunjukkan pada tujuan umum bimbingan dan konseling, yaitu klien sebagai sasaran layanan/kegiatan bimbingan dan konseling diharapkan menjadi

individu-individu yang mandiri, dengan ciri-ciri mengenal diri sendiri dan lingkungannya, mampu mengambil keputusan, mengarahkan, serta mewujudkan diri sendiri. Konselor hendaknya mampu mengarahkan segenap layanan bimbingan dan konseling bagi berkembangnya kemandirian klien.

*f. Asas kegiatan*

Asas yang menghendaki agar klien yang menjadi sasaran layanan bimbingan dan konseling berpartisipasi secara aktif dalam penyelenggaraan layanan/kegiatan bimbingan. Dalam hal ini, konselor perlu mendorong klien untuk aktif dalam setiap layanan/kegiatan bimbingan dan konseling yang diperuntukkan baginya.

*g. Asas Kedinamisan*

Asas yang menghendaki agar isi layanan terhadap sasaran layanan yang sama kehendaknya selalu bergerak maju, tidak menoton, dan terus berkembang serta berkelanjutan sesuai dengan kebutuhan dan tahap perkembangan dari waktu ke waktu.

*h. Asas Keterpaduan*

Pelayanan bimbingan dan konseling berusaha memadukan sebagai aspek kepribadian klien. Di samping keterpaduan pada diri klien, juga harus diperhatikan keterpaduan isi proses layanan yang diberikan. Jangan hendaknya aspek layanan yang satu tidak terasi dengan aspek layanan yang lain.

Sedangkan Menurut Syamsu Yusuf didalam buku Landasan Bimbingan dan Konseling, menyebutkan asas-asas yang terdiri kenormatifan, keahlian. Alih tangan kasus dan tut wuri handayani.<sup>10</sup>

*a. Asas Kenormatifan*

Pelayanan bimbingan dan konseling yang dilakukan hendaknya tidak bertentangan dengan norma-norma yang berlaku di dalam masyarakat dan lingkungannya. Seluruh layanan dan kegiatan bimbingan dan konseling ini adalah didasarkan pada baik norma-norma agama, adat istiadat, ilmu pengetahuan, norma hukum, maupun kebiasaan sehari-hari.

*b. Asas keahlian*

Asas yang menghendaki agar layanan dan kegiatan bimbingan dan konseling diselenggarakan atas dasar-dasar kaidah-kaidah profesional. Dalam hal ini, para pelaksana bimbingan dan konseling hendaklah tenaga yang benar-benar ahli dalam bidang bimbingan dan konseling. Keprofesional tenaga bimbingan harus terwujud baik dalam penegakan kode etik bimbingan dan konseling.

---

<sup>10</sup>Syamsu Yusuf, *Landasan Bimbingan & Konseling*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2012), hal. 24.

*c. Asas Alih Tangan*

Dalam pemberian layanan bimbingan dan konseling, Asas Alih Tangan jika konselor sudah mengerahkan segenap kemampuannya untuk membantu individu, namun individu yang bersangkutan belum dapat terbantu kepada petugas atau badan yang lebih ahli.

*d. Asas Tutwuri Handayani*

Asas ini menunjuk pada suasana yang hendaknya tercipta dalam rangka hubungan antara konselor dan klien. Asas ini menuntut agar pelayanan bimbingan dan konseling tidak hanya dirasakan pada waktu klien mengalami masalah dan menghadap konselor saja, namun di luar hubungan proses bantuan bimbingan konseling pun hendaknya dirasakan dan manfaatnya pelayanan bimbingan dan konseling.

Dengan demikian menurut Prayitno dan Syamsu Yusuf bahwa terdapat duabelas asas-asas bimbingan konseling yang harus dimiliki oleh konselor dalam melaksanakan proses pelayanan bimbingan konseling, sehingga proses konseling dapat berjalan dengan baik dan harmonis sehingga klien dapat mengemukakan masalah yang dihadapinya dengan bebas.

### 3. Fungsi Bimbingan dan Konseling

Fungsi bimbingan dan konseling ditinjau dari kegunaan atau manfaat, ataupun keuntungan-keuntungan apa yang diperoleh melalui pelayanan tersebut. Fungsi-fungsi ini dapat dikelompokkan menjadi empat fungsi yaitu, fungsi pemahaman, fungsi pengentasan, fungsi pencegahan, fungsi pemeliharaan dan pengembangan.<sup>11</sup>

#### a. Fungsi pemahaman

Fungsi pemahaman adalah fungsi bimbingan dan konseling yang membantu individu agar memiliki pemahaman terhadap dirinya dan lingkungannya. Berdasarkan pemahaman ini, individu diharapkan mampu mengembangkan potensi dirinya secara optimal, dan menyesuaikan dirinya dengan lingkungan secara dinamis dan konstruktif. Dengan fungsi pemahaman dapat membantu individu untuk terhindar dari segala permasalahan serta dapat membina potensi diri supaya mampu beradaptasi dengan lingkungan.

#### b. Fungsi Pencegahan

Fungsi yang berkaitan dengan upaya konselor untuk senantiasa mengantisipasi berbagai masalah yang mungkin terjadi dan berupaya untuk mencegahnya, supaya tidak dialami oleh klien. Melalui fungsi ini, konselor memberikan bimbingan kepada klien tentang cara menghindari diri dari perbuatan atau kegiatan yang membahayakan dirinya.

---

<sup>11</sup>Prayitno, *Dasar-dasar Bimbingan & Konseling...*, hal. 196.

### c. Fungsi Pengentasan

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan itu adalah upaya pengentasan melalui pelayanan bimbingan dan konseling. Dalam hal itu, pelayanan bimbingan dan konseling menyelenggarakan fungsi pengentasan.

### d. Fungsi Pemeliharaan dan pengembangan

Fungsi pemeliharaan berarti memelihara segala sesuatu yang baik ada pada diri individu, baik merupakan pembawaan maupun hasil-hasil perkembangan yang telah dicapai selama ini. Dalam pelayanan bimbingan dan konseling, fungsi pemeliharaan dan pengembangan dilaksanakan melalui berbagai pengaturan, kegiatan, dan program. Dalam fungsi ini, sesuatu yang dipelihara bukanlah sekedar mempertahankan agar tetap utuh, tetapi diusahakan agar bertambah baik, lebih menyenangkan, dan memiliki nilai tambahan daripada yang terdahulu.

Berdasarkan kepada fungsi bimbingan dan konseling, dapat diambil kesimpulan bahwa keempat-empat fungsi tersebut saling berkaitan membantu individu keluar dari segala permasalahan serta diharapkan klien dapat mengembangkan potensi yang ada dalam dirinya, supaya mampu beradaptasi dengan lingkungannya.

## **4. Tujuan Layanan Bimbingan dan Konseling**

Tujuan dari pelayanan bimbingan dan konseling ialah agar individu dapat:

- a. Memiliki pemahaman dan penerimaan diri secara objektif dan konstruktif, baik yang terkait dengan keunggulan maupun kelemahan, baik fisik maupun psikis.
- b. Bersikap respek terhadap orang lain, menghormati atau menghargai orang lain, tidak melecehkan martabat atau harga dirinya.
- c. Memiliki kemampuan untuk melakukan pilihan secara sehat.
- d. Memiliki rasa tanggung jawab, yang diwujudkan dalam bentuk komitmen terhadap tugas dan kewajibannya.
- e. Memiliki kemampuan berinteraksi sosial (human relationship), yang diwujudkan dalam bentuk hubungan persahabatan, persaudaraan, atau silaturahmi dengan sesama manusia.
- f. Memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan secara efektif.<sup>12</sup>

Dengan demikian, tujuan dari pelaksanaan pelayanan bimbingan dan konseling, yaitu agar klien dapat menghormati dan menghargai orang lain. Dapat mengambil keputusan secara sehat dan efektif, bertanggung jawab terhadap apa yang di lakukan serta individu mampu berinteraksi secara baik dan positif dengan lingkungan sekitarnya.

---

<sup>12</sup>Sutirna, *Bimbingan & Konseling*, (Yogyakarta: Andi, 2013), hal. 23.

## 5. Jenis-jenis Layanan Bimbingan dan Konseling

Dalam rangka pencapaian tujuan dan fungsi bimbingan dan konseling, terdapat beberapa jenis layanan yang diberikan kepada klien, antaranya:

### a. Layanan Orientasi

Layanan orientasi yaitu layanan konseling yang memungkinkan klien memahami lingkungan yang baru dimasukinya untuk mempermudah dan memperlancar berperannya klien dalam lingkungan baru tersebut .

### b. Layanan informasi

Layanan informasi yaitu layanan konseling yang memungkinkan klien menerima dan memahami berbagai informasi yang dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan dan pengambilan keputusan untuk kepentingan klien.

### c. Layanan penempatan dan penyaluran

Layanan penempatan dan penyaluran yaitu layanan konseling yang memungkinkan klien memperoleh penempatan dan penyaluran yang sesuai dengan bakat dan kemampuan masing-masing.

### d. Layanan Konseling Individual

Konseling individual adalah proses belajar melalui hubungan khusus secara pribadi dalam wawancara antara seorang konselor dan seorang klien. Klien mengalami kesukaran pribadi yang tidak dapat dipecahkan sendiri, kemudian ia meminta bantuan konselor sebagai petugas yang

professional dalam jabatannya dengan pengetahuan dan keterampilan psikologi. Konseling ditujukan pada individu yang normal, yang menghadapi kesukaran dalam mengalami masalah pendidikan, pekerjaan dan sosial dimana ia tidak dapat memilih dan memutuskan sendiri. Dapat disimpulkan bahwa konseling hanya ditujukan pada individu-individu yang sudah menyadari kehidupan pribadinya.

e. Layanan Bimbingan Kelompok

Bimbingan kelompok dimaksudkan untuk mencegah berkembangnya masalah atau kesulitan pada diri klien. Isi kegiatan bimbingan kelompok terdiri atas penyampaian informasi yang berkenaan dengan masalah pendidikan, dan masalah sosial yang tidak disajikan dalam bentuk pelajaran.

f. Layanan Konseling Kelompok

Konseling kelompok merupakan upaya bantuan kepada peserta didik dalam rangka memberikan kemudahan dalam perkembangan dan pertumbuhannya. Selain bersifat pencegahan, konseling kelompok dapat pula bersifat penyembuhan.<sup>13</sup>

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa jenis layanan bimbingan dan konseling merupakan proses pemberian bantuan yang diberikan kepada seseorang secara terus menerus agar tercapai kemandirian dalam pemahaman diri dan individu

---

<sup>13</sup>Prayitno, *Dasar-Dasar Bimbingan & Konseling...*, hal. 225-307.

dapat mencapai perkembangan yang optimal, sesuai dengan potensinya sehingga sanggup mengarahkan dirinya sesuai dengan tuntutan dan keadaan lingkungan masyarakat. Bimbingan dan konseling harus membantu memudahkan individu mengembangkan seluruh aspek kepribadiannya secara optimal mungkin, sehingga terwujud individu yang tangguh menghadapi masa kini dan masa akan datang.

## **B. Pelayanan Kesehatan**

Dalam sub bagian ini akan dibahas lima aspek yaitu: (1) Pengertian Kesehatan; (2) Pelayanan Kesehatan; (3) Syarat Pelayanan Kesehatan; (4) Peran Petugas Kesehatan; (5) Profesionalisme dalam Pelayanan Kesehatan.

### **1. Pengertian Kesehatan**

Kesehatan menurut WHO 1974 adalah suatu keadaan sejahtera sempurna yang lengkap, meliputi: kesejahteraan fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Sehat menurut Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi.<sup>14</sup>

Sedangkan sistem kesehatan adalah kumpulan dari berbagai faktor yang kompleks dan saling berhubungan yang terdapat dalam suatu negara, yang

---

<sup>14</sup> Hariza Abnani, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2011). hal.1.

diperlukan untuk memenuhi suatu kebutuhan dan tuntunan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat pada setiap saat yang dibutuhkan.<sup>15</sup>

Undang-Undang Dasar NO. 23 Tahun 1992. Menurut organisasi kesehatan dunia (World Health Organization) atau disingkat WHO, sehat keadaan sempurna yang meliputi empat aspek, yaitu :

- a) Sehat fisik meliputi tidak sakit, tumbuh dan kembang secara wajar serta tidak mengalami hambatan.
- b) Sehat psikis meliputi: menerima sesuai kenyataan, puas dengan hasil kerja, relative tidak tegang (tention) dalam kehidupan sehari-hari serta menyelesaikan permusuhan dengan baik.
- c) Sehat sosial, meliputi dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial dan berinteraksi sosial secara wajar.
- d) Sehat spiritual meliputi dapat menjalani makna hidup, tidak ada konflik dalam diri, dan mengakui adanya pencipta.<sup>16</sup>

Tentang kesehatan menyatakan sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam pengertian yang luas, sehat adalah suatu keadaan dinamis di mana individu dapat menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan internal (seperti psikologis,

---

<sup>15</sup> Syafrudin, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, (Jakarta: TIM, 2015), hal. 212.

<sup>16</sup> Zulfan Saam, *Psikologi Keperawatan*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2012), hal. 73.

intelektual, spiritual, dan penyakit) dan lingkungan eksternal (seperti lingkungan fisik, social, dan ekonomi) dalam mempertahankan kesehatannya.<sup>17</sup>

Dengan demikian bahwa kesehatan merupakan aspek terpenting dalam kehidupan manusia, baik kesehatan badan maupun kesehatan jiwa. Kemampuan merawat diri dari lingkungan yang positif akan membawa dampak yang sehat pada individu serta menjalin hubungan yang baik dan harmonis sesama manusia. Sesuai dengan tuntutan Allah dan Rasulullah SAW.

Dalam Islam kesehatan merupakan peranan penting. Tanpa adanya kondisi sehat dalam badan, maka berbagai upaya untuk memenuhi kewajiban pokok akan sulit dilaksanakan. Dengan demikian dapat mengatakan bahwa kesehatan merupakan modal pokok dan utama dalam mencapai tujuan agama. Allah berfirman dalam surah asy-Syu'ara' ayat 78-82 :

يَشْفِينِ فَهُوَ مَرَضْتُ إِذَا ۙ وَيَسْقِينِ يُطْعِمُنِي هُوَ وَالَّذِي ۙ يَهْدِينِ فَهُوَ خَلَقَنِي الَّذِي ۙ  
 الْدِّينِ يَوْمَ خَطَيْتَنِي لِي يَغْفِرَ لِي أَنْ أَطْمَعُ وَالَّذِي ۙ تُحْيِينِ ثُمَّ يُمِيتُنِي وَالَّذِي ۙ

Artinya: "Yang telah menciptakan aku, maka hanya Dia Yang menunjuki aku, dan Yang hanya Dia memberi aku minum, dan apabila aku sakit, maka hanya Dia Yang menyembuhkan aku dan Yang akan mematikan aku kemudian akan menghidupkan aku dan Yang sangat kuharapkan akan mengampuni untukku kesalahanku pada hari pembalasan." (Q.S asy-Syu'ara').<sup>18</sup>

Ayat di atas menyatakan bahwa: Tuhan semesta alam itu adalah *Dia Yang telah menciptakan aku* dengan kadar dan ukuran yang sangat tepat agar aku menjalan

<sup>17</sup>Ibid., hal. 74.

<sup>18</sup> Departemen Agama Republik Indonesia, *Al Qur'an dan Terjemahan*, (Bandung: Diponegoro, 2010), hal. 370.

fungsi dengan baik, maka *hanya Dia pula Yang menunjuki aku* aneka petunjuk yang kuperlukan sepanjang hidupku. *Dan Yang menunjuki aku* aneka petunjuk yang kuperlukan sepanjang hidupku. *Dan Yang hanya Dia Yang Maha Esa* itu yang *memberi aku makan dan memberi aku minum*, sehingga tanpa bantuan-Nya pastilah aku binasa. Dan di samping itu, *apabila aku* memakan atau minuman sesuatu yang mestinya kuhindari, atau melakukan kegiatan yang menjadikan aku *sakit, maka hanya Dia pula Yang menyembuhkan aku* sehingga kesehatanku kembali pulih, dan di samping itu, Tuhan semesta alam yang kusembah dan Yang kuajak kamu menyembah-Nya itu, adalah *Dia Yang akan mematikan aku* sebagaimana akan mematikan kamu dan seluruh makhluk hidup jika ajal yang ditentukan-Nya tiba, *kemudian akan menghidupkan aku* kembali dan juga kamu semua untuk mempertanggungjawabkan amal-amal kita, setelah kematian itu nanti, dan Dia juga *yang sangat kuharapkan akan mengampuni untukku* yang sangat butuh pengampunan ini masih banyak *kesalahanku nanti pada hari pembalasan* karena aku sadar bahwa masih banyak kesalahan yang telah kulakukan yang dapat mengakibatkan pembalasan-Nya yang pedih.<sup>19</sup>

## **2. Pelayanan Kesehatan**

---

<sup>19</sup> M. Quraish Shihab, *Tafsir Al-Misbah*, ( Jakarta: Lentera Hati, 2002), hal. 66-67.

Istilah pelayanan dalam bahasa Inggris adalah “*service*” A.S. Moenir mendefinisikan “*pelayanan*” sebagai kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan tertentu dimana tingkat pemuasannya hanya dapat dirasakan oleh orang yang melayani dan dilayani, tergantung kepada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pengguna.<sup>20</sup>

Pelayanan pada hakikatnya adalah serangkaian kegiatan, karena itu proses pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan, meliputi seluruh kehidupan organisasi dalam masyarakat. Proses pelayanan yang dimaksudkan dilakukan sehubungan dengan saling memenuhi kebutuhan antara dan pemberi pelayanan. Jadi dapat dikatakan pelayanan adalah kegiatan yang bertujuan untuk membantu menyiapkan atau mengurus apa yang diperlukan orang lain. Dari definisi tersebut dapat dimaknai bahwa pelayanan adalah aktifitas yang dapat dirasakan melalui hubungan antara penerima dan pemberi pelayanan yang menggunakan peralatan berupa organisasi atau lembaga perusahaan. Pelayanan yang diperlukan manusia pada dasarnya ada dua jenis yaitu: Layanan fisik yang bersifat pribadi sebagai manusia. Pelayanan administrasi yang diberikan oleh orang lain selaku anggota organisasi (pelayanan publik).

Menurut Soekidjo Notoatmojdo, Pelayanan kesehatan adalah sistem pelayanan yang bertujuan memberi pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Pelayanan kesehatan

---

<sup>20</sup> Moenir A.S. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, (Jakarta : Bumi Aksara, 2002), hal. 26-27.

didefinisikan sebagai upaya pelayanan yang diberikan untuk masyarakat guna memberikan pelayanan secara menyeluruh.<sup>21</sup>

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.<sup>22</sup>

Pelayanan kesehatan adalah ujung tombak untuk menciptakan masyarakat dan bangsa yang sehat. Tetapi belum semua masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan tersebut dengan leluasa. Salah satu penyebabnya adalah faktor ekonomi. Masyarakat yang mampu dapat berobat kemanapun yang dia mau, bahkan ke luar negeri sekalipun. Sementara masyarakat yang tidak mampu tidak dapat akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Oleh karena itu banyak Negara yang berusaha dan mencari bagaimana agar meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat dan masyarakat yang kurang mampu dapat memenuhi kebutuhan dirinya dalam hal kesehatan.<sup>23</sup>

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan adalah upaya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang ada di masyarakat melalui pemberian bantuan dalam rangka untuk meningkatkan mutu kesehatan dalam bidang preventif (upaya pencegahan), kuratif (pengobatan) maupun rehabilitasi

---

<sup>21</sup>Soekidjo Notoatmojo, *Pendidikan & Perilaku Kesehatan*, (Jakarta: 2003), hal. 436.

<sup>22</sup> Syafrudin, *Ilmu Kesehatan Masyarakat...*, hal. 215.

<sup>23</sup>*Ibid.*, hal. 213.

(pemulihan kesehatan) agar setiap masyarakat dapat mencapai kesehatan yang baik, jasmani, rohani maupun sosial seumur hidupnya.

Memberi pelayanan terbaik kepada umat manusia adalah pekerjaan yang sangat mulia dan merupakan pintu kebaikan bagi siapa saja yang mau melakukannya. Dan sekarang tiba saatnya bagi kita untuk menelaah sebagian kecil ayat Al-Qur'an yang mendorong umat manusia untuk memberikan pelayanan terbaik kepada sesama. Akan tetapi sebelum berbicara lebih jauh Islam meletakkan batasan yang difirmankan oleh Allah dalam satu ayat yang berbunyi:

لَعِقَابٍ شَدِيدٍ لِّاللّٰهِ اِنَّ اللّٰهَ وَتَقُوْا۟ وَالْعُدُو۟نَ الْاِيۡمٰنِ عَلٰۤى تَعٰوُنُوۡا۟ وَاَلَاۤ اَلتَّقْوٰى الْبِرِّ عَلٰۤى وَتَعٰوُنُوۡا۟



*Artinya: " Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengejarkan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya." (QS. al-Maidah: 2).<sup>24</sup>*

Melalui ayat diatas Allah memerintahkan kepada kita untuk saling menolong di dalam koridor "mengejarkan kebajikan dan taqwa" dan Allah melarang sebaliknya. Jika kita melanggar ketentuan Allah maka hukuman akan diberikan dan " Sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya". Jadi interaksi itu boleh dilakukan kapanpun dan dengan siapapun selama tidak melanggar batasan diatas.

#### a. Pelayanan kesehatan primer/ *primary health care* (PHC)

---

<sup>24</sup>Departemen Agama Republik Indonesia, *Al Qur'an dan Terjemahan*, (Bandung: Diponegoro, 2010), hal. 106.

Pelayanan kesehatan primer atau PHC adalah strategi yang dapat dipakai untuk menjamin tingkat minimal dari pelayanan kesehatan untuk semua penduduk. PHC menekankan pada perkembangan yang bisa diterima, terjangkau, secara esensial dapat diraih, dan mengutamakan pada peningkatan serta kelestarian yang disertai percaya pada diri sendiri, disertai partisipasi masyarakat dalam menentukan sesuatu tentang kesehatan.<sup>25</sup>

Tujuan umum dari Primary Health Care adalah mencoba menemukan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan yang diselenggarakan, sehingga akan dicapai tingkat kepuasan pada masyarakat yang menerima pelayanan. Sementara tujuan khusus Primary Health Care sendiri yaitu :

- 1) Pelayanan harus mencapai keseluruhan penduduk yang dilayani.
- 2) Pelayanan harus dapat diterima oleh penduduk yang dilayani.
- 3) Pelayanan harus berdasarkan kebutuhan medis dari populasi yang dilayani.
- 4) Pelayanan harus secara maksimum menggunakan tenaga sumber-sumber daya lain dalam memenuhi kebutuhan masyarakat.<sup>26</sup>

Dalam memberikan pelayanan prima dibidang kesehatan kepada masyarakat harus memiliki ciri-ciri yang dikenal dengan istilah personality, sebagaimana telah diterapkan pelayanan di dunia usaha.

---

<sup>25</sup> Arsita Eka Prasetyawan, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, ( Yogyakarta: Nuha Medika, 2011), hal. 58.

<sup>26</sup> Syafrudin, *Ilmu Kesehatan Masyarakat...*, Hal. 214.

- 1) Seorang petugas harus mampu menyenangkan pelanggan.
- 2) Seorang harus memiliki keinginan yang kuat dari dalam dirinya untuk membantu dan menyukai pelanggan.
- 3) Seorang harus menghargai dan menghormati pelanggan.
- 4) Seorang harus memiliki rasa tanggung jawab terhadap pekerjaan dan perkataannya terhadap pelanggan.
- 5) Seorang harus memiliki jalan pemikiran yang terarah dan terorganisasi untuk melakukan pekerjaan dengan metode yang baik dan tingkat ketepatan yang tinggi.
- 6) Seorang harus memiliki kerapian dan bangga dengan pekerjaannya sendiri.
- 7) Seorang harus melakukan pekerjaan dengan keakuratan atau ketepatan/ketelitian. Hal ini merupakan sebuah nilai yang sangat penting.
- 8) Seorang harus bersikap setia kepada manajemen dan rekan kerja. Hal ini merupakan kunci membangun kerja sama.
- 9) Seorang harus senantiasa menggunakan akal sehat dalam memahami pelanggan dari waktu ke waktu.
- 10) Seorang harus memilih kepribadian, berbicara bijaksana dan melakukan pekerjaan secara benar.
- 11) Seorang mempunyai keinginan menjadi pelayanan yang baik serta mencintai pekerjaannya.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat juga memerhatikan prinsip service :

- 1) Selalu senyum kepada setiap orang.
- 2) Selalu melakukan terbaik dalam bekerja.
- 3) Menghadapi tamu.
- 4) Perlakukan tamu sebagai istimewa.
- 5) Mengundang tamu untuk kembali.
- 6) Menciptakan suasana kehangatan dan keakraban dengan tamu.
- 7) Kontak mata dengan tamu sebagai wujud perhatian.<sup>27</sup>

Dari uraian diatas dapat disimpulkan penerapan pelayanan prima dibidang kesehatan bahwa salah satu aspek yang penting dalam mempengaruhi pelayanan kesehatan yang kehandalan petugas terutama pada perilakunya.

b. Prinsip pelayanan di bidang kesehatan

Ada lima prinsip pelayanandi bidang kesehatan :

1) Mengutamakan Pelanggan

Prosedur pelayanan disusun demi kemudahan dan nyamanan pelanggan, bukan untuk memperlancar pekerjaan kita sendiri. Jika pelayanan kita memiliki pelanggan eksternal dan internal. Jika pelayanan kita juga memiliki pelanggan tak langsung maka harus dipersiapkan jenis-jenis

---

<sup>27</sup> Wahit Iqbal Mubaraq, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), hal. 132-133.

layanan yang sesuai untuk keduanya dan utamakan pelanggan tak langsung.

2) Sistem yang efektif

Proses pelayanan perlu dilihat sebagai sebuah sistem yang nyata (*hard system*), yaitu tatanan yang memudahkan hasil-hasil kerja dari berbagai unit dalam organisasi. Perpaduan tersebut harus terlihat sebagai sebuah proses pelayanan yang berlangsung dengan tertib dan lancar dimata para pelanggan.

3) Melayani dengan hati (*soft system*)

Dalam transaksi tatap muka dengan pelanggan, yang diutamakan keaslian sikap dan perilaku sesuai dengan hati nurani, perilaku yang dibuat-buat sangat mudah dikenali pelanggan dan memperburuk citra pribadi pelayan. Keaslian perilaku hanya dapat muncul pada pribadi yang sudah matang.

4) Perbaikan yang berkelanjutan

Pelanggan pada dasarnya juga belajar mengenali kebutuhan dirinya dari proses layanan. Semakin baik mutu pelayanan akan menghasilkan pelanggan yang semakin sulit untuk dipuaskan, karena tuntutananya juga semakin tinggi, kebutuhannya juga semakin meluas dan beragam, maka sebagai pemberi jasa harus mengadakan perbaikan terus menerus.

- 5) Menawarkan jenis-jenis layanan yang dapat digunakan sebagai sumber daya atau perangkat tambahan oleh pelanggan untuk menyelesaikan persoalan hidupnya sehari-hari.<sup>28</sup>

Dari uraian di atas dapat di simpulkan bahwa lima prinsip pelayanan di bidang kesehatan adalah pelayanan kesehatan kepada pelanggan yang diutamakan, agar pelanggan mendapatkan kemudahan atau kenyamanan dari pihak pelayanan tersebut.

### 3. Syarat Pelayanan Kesehatan

Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tergantung dari beberapa faktor yakni:

- a. Pengorganisasi pelayanan; pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan secara sendiri atau bersama-sama sebagai anggota dalam suatu organisasi.
- b. Tujuan atau ruang lingkup kegiatan; pencegahan penyakit, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, penyembuhan/pengobatan dan pemulihan kesehatan.
- c. Sasaran pelayanan; perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.<sup>29</sup>

Sedangkan untuk dapat disebut pelayanan kesehatan, baik dari jenis pelayanan kesehatan kedokteran maupun dari jenis pelayanan kesehatan masyarakat harus memiliki berbagai syarat pokok. Syarat pokok pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah :

---

<sup>28</sup> Syafrudin, *Ilmu Kesehatan Masyarakat...*, hal. 217-218.

<sup>29</sup> Azrul Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, (Jakarta: Binarupa Aksara. 2000), hal. 36.

- a. Tersedianya dan berkesinambungan, yakni syarat yang pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat serta bersifat berkesinambungan.
- b. Dapat di terima dan wajar, syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah dapat diterima oleh masyarakat serta bersifat wajar. Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
- c. Masih dicapai, syarat pokok yang ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dicapai oleh masyarakat. (di sudut lokasi).
- d. Mudah dijangkau, syarat pokok yang ke empat pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah modal di jangkau oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksud disini termasuk dari biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
- e. Bermutu, syarat pokok pelayanan kesehatan yang baik adalah mutu. Pengertian yang dimaksud disini adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan yang satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain

tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah diterapkan.<sup>30</sup>

Oleh karena itu, syarat pokok pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang baik dari pihak pegawai kesehatan serta puskesmas harus berada dilingkungan masyarakat sehingga mudah dijangkau oleh masyarakat.

#### **4. Petugas Kesehatan**

Petugas kesehatan sering merasa tidak enak jika anggota masyarakat melemparkan saran dan kritik tentang pelayanan kesehatan. Mereka merasa bahwa masyarakat tidak menghargai kerja keras mereka. Sebenarnya tidaklah demikian, masyarakat sebenarnya hanya menginginkan yang terbaik bagi dirinya dan berbagi keluarganya. Sebuah badan penasehat tidak akan jalan sampai petugas kesehatan dapat pertemuan, diskusi, dan bahkan konsultasi perseorangan dengan petugas kesehatan tentang peran serta masyarakat mungkin akan berguna. Staf pelayanan kesehatan sendiri barangkali memerlukan pendidikan untuk memahami arti dan nilai dari masyarakat.

Petugas kesehatan masyarakat bisa datang dari masyarakat sendiri dan atau yang dilatih untuk bekerja di dalamnya, berhubungan dekat dengan sistem pelayanan kesehatan. Petugas kesehatan masyarakat diharapkan melaksanakan tugas yang luas, yaitu kunjungan rumah, sanitasi lingkungan, penyediaan air sehat dan bersih,

---

<sup>30</sup> Syafrudin, *Ilmu Kesehatan Masyarakat...*, hal. 217-218.

pertolongan pertama dan pengobatan kesehatan sederhana terhadap penyakit umum, pendidikan kesehatan, survai gizi, kesehatan ibu dan anak, kegiatan keluarga berencana, kegiatan pengembangan masyarakat, rujukan, penyimpanan catatan dan pengumpulan data vital.

Petugas kesehatan masyarakat mempunyai posisi yang unik, sebab mereka berperan baik di masyarakat maupun di sistem pelayanan kesehatan. Mereka menjembatani keduanya. Di masyarakat, mereka membantu merumuskan masalah untuk orang-orang yang rawan atau orang yang membutuhkan. Mereka melibatkan masyarakat dalam merencanakan bagaimana mengatasi masalah yang dihadapi, dan mereka membantu masyarakat agar selalu berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Petugas kesehatan masyarakat juga membantu pelayanan kesehatan dengan jalan memberikan informasi yang dibutuhkan untuk survailans, perencanaan dan manajemen.

Petugas kesehatan adalah setiap orang yang menegabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.<sup>31</sup>

Undang-undang RI No: tahun 1992 tentang kesehatan bab 1, pasal 1 ayat 3. Sebagai tenaga profesional, petugas kesehatan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Mengembangkan pelayanan yang unik kepada masyarakat.

---

<sup>31</sup> Hanum Marimbi, *Sosiologi & Antropologi Kesehatan*, ( Yogyakarta: Nuha Medika, 2009), hal. 79.

- b. Anggota-anggotanya dipersiapkan melalui suatu program pendidikan.
- c. Memiliki serangkaian pengetahuan ilmiah.
- d. Anggota-anggotanya menjalankan tugas profesinya sesuai dengan kode etik yang berlaku.
- e. Bebas mengambil keputusan dalam menjalankan profesinya.
- f. Wajar mengambil imbalan jasa atas pelayanan yang diberi.
- g. Memiliki suatu organisasi profesi yang senantiasa meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat oleh anggotanya.
- h. Pekerjaan/sumber utama seumur hidup.
- i. Panggilan dan komitmen mantap.
- j. Berorientasi pada pelayanan dan kebutuhan objektif.
- k. Otonomi dalam melakukan tindakan.
- l. Melakukan ikatan profesi.
- m. Lisensi, jalur karir, mempunyai kekuatan dan status dalam pengetahuan spesifik serta altruisme.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa masyarakat ingin pelayanan petugas kesehatan berperan baik, agar masyarakat merasa nyaman di saat berobat. Maka masyarakat selalu berhubungan dengan pelayanan kesehatan dengan baik .

## 5. Profesionalisme dalam Pelayanan Kesehatan

Profesionalisme adalah sifat-sifat (kemampuan, mahiran, cara pelaksanaan suatu dan lain-lain) sebagaimana yang wajar terdapat pada suatu dilakukan seorang profesional. Profesionalisme juga merupakan suatu bentuk komitmen para anggota suatu profesi untuk meningkatkan kemampuannya secara terus menerus. Sedangkan yang dimaksud dengan profesi adalah suatu jabatan atau pekerjaan yang menuntut keahlian atau keterampilan dari pelakunya. Profesional adalah orang yang menyanggah suatu jabatan atau pekerjaan yang dilakukan dengan keahlian dan kemampuan juga keterampilan yang tinggi dan dapat mempengaruhi pada penampilan dalam melakukan pekerjaan di profesinya.

Beberapa kompetensi yang harus dimiliki oleh para pekerjaan profesional.

1. Mampu melakukan petugas per tugas (*task skill*). Contoh: mampu melakukan pengambilan sampel dan memindahkan biakan secara aseptik.
2. Mampu mengelola sejumlah tugas yang beberapa dalam melaksanakan pekerjaan (*task management stiiil*). Contoh: Mampu melakukan pendokumentasian dan hasil penelitian laboratorium.
3. Mampu mengatasi kerusakan dalam pekerjaan sehari-hari (*contingency management skill*).
4. Mampu memikul tanggung jawab dan harapan dari lingkungan kerja termasuk bekerja sama dengan orang lain. (*job role environment skill*).

5. Mampu mentransfer kompetensi yang dimiliki dalam setiap situasi yang berbeda/situasi yang baru/ tempat kerja yang baru. (*transfer skill/adaptation skill*).<sup>32</sup>

a. Batas-batas Kewenangan Profesional

Sesuatu hal tidak bisa dilepaskan dari seluruh profesi adalah profesionalisme yang melibatkan komitmen akan kemampuannya. Kemampuan dari profesional dihasilkan melalui latihan dalam periode yang lama dan sangat sulit untuk mendapatkan pensyaratan dengan pengkajian ulang, pembelajaran secara periodic, dan adanya peraturan ketat dari lembaga yang mengaturnya. Akan tetapi yang paling penting adalah para ahli harus benar-benar menerapkan standar dari profesi yang member petunjuk terhadap pekerjaan yang akan dilakukan.

b. Keterbukaan

Profesi dalam menanggapi permasalahan dari kejadian yang tidak diinginkan tersebut harus disertai dengan meningkatkan mutu dan keselamatan dari pasien. Salah satu kunci dari pergerakan kualitas adalah kerahasiaan dari profesi kesehatan yang mempersulit situasi kesepakatan yang coba dibuat ketika permasalahan muncul. Pekerjaan kesehatan dan sistem petugas kesehatan seharusnya belajar untuk mengantisipasi dan mencegah kekeliruan serta memberi respon pada kekeliruan

---

<sup>32</sup> Indra Bastian, *Penyelesaian Sengketa Kesehatan*, ( Jakarta: Salemba Medika, 2011), hal. 195.

dengan mencegahnya terulang kembali. Perhatian identifikasi dan koreksi atas kekeliruan. Keterbukaan tersebut selanjutnya dapat dijadikan sebagian dasar kualitas yang sekarang diterapkan di kebanyakan institusi kesehatan.

#### c. Respons terhadap Kejadian yang Tidak Diinginkan

Beberapa penelitian telah dilakukan terhadap kejadian-kejadian yang tidak diinginkan, dan beberapa di antaranya adalah kasus kelalaian dari perlukaan yang telah diklaim secara hukum. Di mana hal ini merupakan sesuatu yang sangat sulit untuk menentukan bagian hukum dari perawatan kesehatan dan kecenderungan respons hukum yang diberikan menjadi tidak efektif. Banyak sekali profesional kesehatan yang merasa ketakutan ketika mendapat suatu respons hukum yang diberikan kepadanya karena kesalahannya dan berpikir mereka harus berhati-hati melindungi dirinya masing-masing.

#### d. Standar Perawatan dan Kelalaian

Kelalaian dari segi hukum mempunyai makna ganda. Hal tersebut muncul di antara seseorang yang mengalami sebuah kesalahan dan kekeliruan pemahaman dari masyarakat akan standar perawat perawatan kesehatan. Standar yang telah ada dapat berubah seiring dengan waktu. Beberapa hal yang dapat memengaruhi perubahannya adalah perubahan sosial dan ekonomi, pengecualian masyarakat dan pengetahuan di dalam orang-orang yang terkait di dalam perubahan tersebut. Hal yang menjadi sangat penting untuk disadari bahwa perubahan dari keadaan sosial dan perawatan

kesehatan dapat menimbulkan kesulitan dalam mengartikan definisi standar dari kompetensi dan perilaku etis, menjadi sangat sulit pula bagi pra profesional ketika perilaku mereka dihadapkan pada standar kompetensi dari profesional.<sup>33</sup>

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa setiap pekerjaan yang dilakukan oleh pegawai dalam pelayanan kesehatan hendaknya harus profesional berdasarkan prosedur dan tugasnya sebagai pemberi pelayanan kesehatan, seperti ramah dalam melayani pasien dan berperilaku serta berperan sesuai dengan profesinya.

---

<sup>33</sup> Indra Bastian, *Penyelesaian Sengketa Kesehatan...*, hal. 196-197.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan (*field research*) adalah suatu penelitian yang dilakukan dilapangan atau dilokasi penelitian, yaitu suatu tempat yang dipilih sebagai lokasi untuk menyelidiki gejala objektif yang terjadi dilokasi.<sup>1</sup>

Penelitian ini bersifat deskriptif, istilah ini berasal dari bahasa inggris “*to describe*” yang berarti memaparkan atau menggambarkan sesuatu hal. Dengan demikian yang dimaksud dengan penelitian deskriptif adalah penelitian untuk menyelidiki keadaan suatu tempat atau wilayah tertentu.<sup>2</sup> Penelitian ini ingin memberikan gambaran atau melukiskan hasil pengamatan yang didapat dari lapangan dan menjelaskan dengan kata-kata.

#### **B. Objek dan Subjek Penelitian**

Objek adalah keseluruhan gejala yang ada di sekitar kehidupan manusia. Apabila dilihat dari sumbernya, objek dalam penelitian kualitatif menurut Spradley

---

<sup>1</sup> Abdurrahmat Fathoni, *Metode Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2011), hal. 96.

<sup>2</sup> Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), hal. 3.

disebut *sosial situation* atau situasi sosial yang terdiri dari tiga elemen, yaitu tempat (*place*), pelaku (*actors*), dan aktivitas (*activitay*) secara sinergis.<sup>3</sup>

Objek dan subjek data penelitian kualitatif bertujuan menjelaskan objek penelitian (fokus penelitian), yaitu apa yang menjadi sasaran.<sup>4</sup> Dengan pendekatan yang dilakukan maka yang menjadi objek dalam penelitian ini adalah: Bagaimana pelayanan yang diberikan oleh pegawai kesehatan puskesmas montasik terhadap pasien. Kendala apa saja yang dihadapi oleh pegawai kesehatan puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Bagaimana pentingnya layanan bimbingan dan konseling pada pegawai kesehatan puskesmas montasik.

Adapun yang menjadi Subjek dalam penelitian ini akan dipilih berjumlah Sebelas orang dengan perincian. Kepala Puskesmas beserta Enam pegawai kesehatan puskesmas dan Empat orang pasien yang rawat jalan.

### **C. Teknik Pemilihan Subjek Penelitian**

M. Burhan Bungin menyatakan, bahwa penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, karena disesuaikan dengan kebutuhan penelitian. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data

---

<sup>3</sup> Andi Prastowo, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan Penelitian*, (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2011), hal. 195.

<sup>4</sup> M. Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif (Komunikasi, ekonomi, kebijakan public dan ilmu sosial lainnya)*, (Jakarta: Kencana, 2008), hal. 76.

dengan pertimbangan tertentu.<sup>5</sup> Karena dalam penelitian ini masih bersifat umum untuk melihat pentingkah atau tidak layanan bimbingan dan konseling pada pegawai kesehatan. Adapun criteria subjek dari penelitian ini adalah:

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dalam sebuah penelitian digunakan untuk memperoleh data dari lapangan. Sugiyono menjelaskan bahwa, teknik pengumpulan merupakan “langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang diterapkan”.<sup>6</sup> Adapun teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan observasi, wawancara dan dokumentasi.

##### **1. Observasi**

Suharismi Arikunto, menjelaskan bahwa observasi disebut juga pengamatan, ‘’ meliputi kegiatan pemuatan perhatian terhadap sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indera. Jadi, mengobservasi dapat dilakukan melalui penglihatan,

---

<sup>5</sup> M. Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif (Komunikasi, ekonomi, kebijakan public dan ilmu sosial lainnya)*, hal, 78.

<sup>6</sup> Sugiyono, *Metode penelitian Kuantitatif, Kualitatif R&D...*, hal. 224.

penciuman, pendengaran, peraba dan pengecap”.<sup>7</sup> Selanjutnya Hamid Darmadi, mengatakan bahwa “beberapa informasi yang diperoleh dari hasil observasi adalah ruang (tempat), pelaku, kegiatan, objek, perbuatan kejadian atau peristiwa waktu dan perasaan.”<sup>8</sup>

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan observasi nonpartisipan. Sugiyono menjelaskan bahwa, dalam observasi nonpartisipan, “peneliti tidak terlibat dan hanya sebagai pengamat independen.”<sup>9</sup>

## 2. Wawancara

Wawancara merupakan sebuah dialog yang dilakukan oleh pewawancara (*interviewer*) untuk memperoleh informasi dari terwawancara (*interviewee*).<sup>10</sup> Wawancara atau *interview* adalah suatu bentuk komunikasi verbal, semacam percakapan yang bertujuan untuk memperoleh informasi. Dalam wawancara pertanyaan dan jawaban diberikan secara verbal. Biasanya komunikasi ini dilakukan dalam keadaan saling berhadapan.<sup>11</sup>

---

<sup>7</sup> Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian...*, hal. 200.

<sup>8</sup> Hamid Darmadi, *Dimensi-dimensi Metode Penelitian Pendidikan dan Sosial*, (Bandung Alfabeta, 2013), hal. 145.

<sup>9</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D...*, hal. 145.

<sup>10</sup> *Ibid...*, hal. 145.

<sup>11</sup> Nasution, *Metode Research*, Cet Ke 13 ( Jakarta: Bumi Aksara, 2012), hal . 113.

Adapun jenis wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semiterstruktur (*semistructure interview*) dimana dalam pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, di mana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat, dan ide-idenya. Dalam melakukan wawancara, peneliti perlu mendengar secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh informan.<sup>12</sup> Dalam melakukan pencatatan hasil wawancara dapat dilakukan dengan beberapa alat, antara lain:

Melakukan wawancara, peneliti perlu mendengar secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh informan.<sup>13</sup> Dalam melakukan pencatatan hasil wawancara dapat dilakukan dengan beberapa alat, antara lain:

- a. Buku catatan yaitu berfungsi untuk mencatat semua percakapan dengan sumber data secara langsung.
- b. (*Tape Recorder*), alat perekam, yaitu berfungsi untuk merekam semua percakapan atau pembicaraan, penggunaan tap recorder dalam wawancara perlu memberi tahu kepada informan apakah dibolehkan atau tidak.
- c. Camera, yaitu berfungsi untuk memotret kalau peneliti sedang melakukan pembicaraan dengan informan/sumber data. Dengan adanya foto ini, maka

---

<sup>12</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D ...*, hal. 233.

<sup>13</sup> *Ibid...*, hal. 233.

dapat meningkatkan keabsahan penelitian akan lebih terjamin, karena peneliti benar-benar melakukan pengumpulan data.<sup>14</sup>

Hasil dari wawancara ini berupa jawaban responden dari informasi terdapat permasalahan penelitian dan dijadikan data dalam penelitian ini. Dengan menggunakan beberapa alat wawancara untuk mendapatkan informasi yang disampaikan oleh responden.

### 3. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat dan agenda yang berkaitan dengan masalah penelitian.<sup>15</sup> Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu.

## **E. Teknik Analisis Data**

Milles and Huberman mengemukakan aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan dengan cara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data meliputi *data reduction*, *data display* dan *conclusion drawing/verification*.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> *Ibid...*, hal. 239-240.

<sup>15</sup> Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian...*, Hal. 274.

<sup>16</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian...*,hal. 246-252.

- 1 *Data Reduction* (Reduksi Data), yaitu merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, dicari tema dan polanya.<sup>17</sup> Dalam penelitian ini, penulis melakukan reduksi data melalui bentuk analisis yang menajam, menggolongkan, mengarahkan, menyingkirkan hal yang dianggap tidak perlu. Dengan demikian kesimpulan-kesimpulan dapat ditarik dan dijelaskan.
- 2 *Data Display* (Penyajian Data). Langkah selanjutnya adalah penyajian data dalam bentuk uraian singkat, bagian, hubungan antar katagori, *flowchar*, dan sejenisnya.<sup>18</sup> Penulis berusaha menjelaskan hasil penelitian ini dengan singkat, padat dan jelas.
- 3 *Conclusion Drawing/Verification*, adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi.<sup>19</sup> Peneliti akan berusaha menarik kesimpulan dan melakukan verifikasi terhadap temuan baru yang sebelumnya remang-remang objeknya sehingga setelah dilakukan penelitian menjadi jelas.

Dengan demikian, dalam proses analisis data dilakukan dengan menempuh beberapa langkah, kemudian hasilnya akan dikumpulkan. Data yang telah terkumpul dipisahkan sesuai dengan katagori masing-masing. Baik yang bersifat hasil observasi dan wawancara maupun yang bersifat studi dokumentasi. Data tersebut akan

---

<sup>17</sup> *Ibid...*,hal. 247.

<sup>18</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian...*,hal. 249.

<sup>19</sup> *Ibid...*, hal. 252.

dibandingkan antara satu dengan yang lainnya sehingga dapat ditemukan tingkat keakuratan data untuk mencapai tingkat kesempurnaan secara akademik.

Penulisan dan penyusunan skripsi ini berpedoman pada buku *Panduan Penulisan Skripsi* Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh yang dikeluarkan pada tahun 2013 dan arahan yang diperoleh penulis dari pembimbing selama proses bimbingan.s

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Puskesmas Montasik Kab. Aceh Besar**

Secara administrasi Puskesmas Montasik merupakan salah satu puskesmas yang berada dalam wilayah Kabupaten Aceh Besar Provinsi Aceh. Puskesmas Montasik merupakan salah satu puskesmas yang terletak di sebelah Timur kota Banda Aceh, dengan jarak ke pusat kota Provinsi Aceh + 15 km dan jarak ke ibukota Kabupaten + 35 km. Puskesmas Montasik terletak pada koodinat 5,20-5,03 Lintang Utara dan 95,02 – 5,03 Bujur Timur Kecamatan Montasik.

Luas wilayah kerja Puskesmas Montasik mencakup 5.910 km yang dibagi atas 2 mukim dan 30 Gampong. Desa terluas adalah desa Bung Tujoh dan Desa Perumping dengan luas wilayah 450 km atau sekitar 10% dari luas wilayah kecamatan sedangkan desa yang paling kecil adalah desa alue seluas 48 km atau 0,1% terhadap luas kecamatan. Jumlah penduduk kecamatan Montasik 16.258 jiwa, dengan 8.209 jiwa laki-laki dan 8.049 jiwa perempuan, sehingga perbandingan jenis kelamin mencapai 101,99.

1. Susunan organisasi Puskesmas Montasik terdiri dari :
  - a. Kepala Puskesmas
  - b. Unit Tata Usaha yang bertanggung jawab membantu kepala puskesmas
  - c. Data dan Informasi
  - d. Umum dan Pegawaiians

2. Cabang Pelayanan Puskesmas:

- a. Unit Puskesmas Pembantu
- b. Unit Bidan Desa.

3. Sarana Kesehatan

Puskesmas Montasik memiliki luas area 1.400 m yang terdiri dari :

- a. Gedung puskesmas satu unit
- b. Rumah medis tiga unit
- c. Rumah paramedis satu unit

Supaya pelayanan yang dilakukan Puskesmas Montasik merata kesemua wilayah kerjanya, maka puskesmas menyediakan fasilitas penunjang seperti:

- a. Puskesmas Pembantu satu yang berada di mukim Montasik
- b. Kendaraan sebanyak enam unit:
  - 1) Empat unit roda dua
  - 2) Dua roda empat (Ambulance)

4. Upaya kesehatan

Puskesmas Montasik bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, keduanya jika ditinjau dari sistem kesehatan nasional merupakan kesehatan pelayanan kesehatan tingkat pertama.

a. Upaya kesehatan wajib

Upaya kesehatan wajib harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas yaitu :

- 1) Upaya promosi kesehatan
- 2) Upaya kesehatan lingkungan
- 3) Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana

- 4) Upaya pencegahan dan keterbatasan penyakit menular
- 5) Upaya perbaikan gizi masyarakat
- 6) Upaya pengobatan.<sup>1</sup>

**Tabel 4.1. Jumlah Desa dan Mukim Kecamatan Montasik Kabupaten.  
Aceh Besar**

No.	Mukim	No.	Gampong	Jumlah
1.	Montasik	1.	Lampaseh Krueng	15
		2.	Lampaseh Lhok	
		3.	Mata Ie	
		4.	Dayah Daboh	
		5.	Kp.baroh	
		6.	Weu Lhok	
		7.	Weu Kreung	
		8.	Seumet	
		9.	Seubam Cot	
		10.	Seubam Lhok	
		11.	Bak Dilip	
		12.	Ulee Lhat	
		13.	Cot Seunong	
		14.	Lamraya	
		15.	Alue	
2.	Bukit Baro	1.	Lamnga Daboh	15
		2.	Lame Garot	
		3.	Weubada	
		4.	Meunasah Teutong	
		5.	Eumpe Tanong	
		6.	Bak Ciri	
		7.	Warabo	
		8.	Peremping	
		9.	Bira Lhok	
		10.	Bira Cot	
		11.	Teubam Phui M.	
		12.	Teumbam phui B.	
		13.	Bung Tujoh	
		14.	Atong	
		15.	Reudeup	

<sup>1</sup> Sumber Data: Tata Usaha Puskesmas Montasik pada tanggal 22 November 2017.

				30
--	--	--	--	----

*Sumber: Data Puskesmas Montasik, pada tanggal 23 November 2017*

Kecamatan Montasik terdapat dua mukim, yaitu mukim Montasik yang berjumlah lima belas gampong dan mukim Bukit Baro berjumlah limabelas gampong.

**Tabel 4.2. Sumber Daya Manusia**

No.	Jenis Tenaga	Jumlah Tenaga
1.	Dokter	2
2.	Tenaga Perawat	19
3.	Tenaga Bidan	30
4.	Tenaga Perawat Gigi	3
5.	Tenaga Fisioterapi	1
7.	Kefarmasian	1
	Jumlah	56

*Sumber : Data Puskesmas Montasik*

Tenaga puskesmas montasik berjumlah lima puluh enam orang. Tenaga bidan yang paling banyak jumlahnya tiga puluh orang, dua orang dokter, tenaga perawat Sembilan belas orang. Sedangkan tenaga fisioterapi dan kefarmasian berjumlah satu-satu orang.

**Tabel 4.3. Penyakit dominan diderita masyarakat Tahun 2017**

No.	Penyakit Infeksi Menular	Jumlah Penderita
1.	Diare	45
2.	Penyakit Kulit	38
3.	Malaria	20
4.	Infeksi Saluran Pernapasan ISPA	16
	Jumlah	218
No.	Penyakit Infeksi Tidak Menular	Jumlah Penderita
1.	Hipertensi	50
2.	Diabetes	28

3.	Maag	24
4.	Penyakit TB. Paru	7
5.	Jantung	6
	Jumlah	115

*Sumber data: Tata Usaha Puskesmas Montasik*

Penyakit dominan yang diderita masyarakat pada Tahun 2017, penyakit infeksi menular yang paling tinggi jumlahnya empat puluh lima yaitu penyakit diare, sedangkan yang rendah penyakit efeksi saluran pernapasan ISPA berjumlah enam belas penderita. Selanjutnya pada penyakit infeksi tidak menular, penyakit yang jumlah tertinggi yaitu hipertensi lima puluh penderita. Sedangkan jumlah penyakit yang rendah yaitu penyakit jantung enam penderita.

## **B. Hasil Penelitian**

Sebelum melanjutkan pembahasan hasil penelitian ilmiah ini, peneliti akan membahas tentang awal permulaan peneliti ini, pertama sekali peneliti kunjungi adalah Kepala Puskesmas Montasik, kemudian Pegawai Puskesmas, serta pasien.

Data hasil penelitian ini dideskripsikan berdasarkan pertanyaan yaitu:

1. Bagaimana pelayanan yang diberikan oleh pegawai kesehatan Puskesmas Montasik terhadap pasien
2. Kendala apa saja yang dihadapi oleh pegawai kesehatan Puskesmas Montasik dalam memberikan pelayanan kepada pasien
3. Bagaimana pentingnya layanan bimbingan dan konseling pada pegawai Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

## **1. Pelayanan yang diberikan oleh pegawai kesehatan Puskesmas Montasik terhadap pasien**

Hasil wawancara penulis dengan pasien Fatimah menyatakan bahwa sebagian pegawai yang ada dipuskesmas montasik kurang ramah dalam memberi pelayanan kepada pasien. Maka mereka merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh pegawai puskesmas.<sup>2</sup>

Kemudian hasil wawancara dengan Salwa menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan tidak baik dari segi komunikasi, kurang ramah dan tidak terlalu respon dalam melayani pasien.<sup>3</sup>

Kemudian hasil wawancara dengan Rani menyatakan bahwa bagian surat-menyurat kurang membantu jika ada pasien yang sedang darurat dalam memproses surat rujukan. Beliau juga menyatakan butuh waktu lama menunggu proses surat rujukannya, alasannya doktek keluar, surat rujukan pun tidak bisa diambil segera, karena belum tertandatangani oleh dokter.<sup>4</sup>

Sementara hasil wawancara dengan Idris menyatakan bahwa pelayanan dari beberapa pegawai puskesmas dalam melayani pasien itu kurang bagus, sementara pelayanan dari dokter baik dan ramah kepada pasien.<sup>5</sup>

---

<sup>2</sup> Hasil wawancara dengan Ibu Fatimah, pasien rawat jalan , pada tanggal 28 November 2017.

<sup>3</sup> Hasil wawancara dengan Salwa, Pasien rawat jalan, pada tanggal 28 November 2017.

<sup>4</sup> Hasil wawancara dengan Ibu Rani, pasien rawat jalan, pada tanggal 28 November 2017.

<sup>5</sup> Hasil wawancara dengan Bapak Idris, pasein rawat jalan, pada tanggal 29 November 2017.

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh pegawai kesehatan terhadap pasien tidak baik yaitu, dari segi komunikasi dan tidak respon dalam memberikan pelayanan.

## **2. Kendala yang dihadapi oleh pegawai kesehatan Puskesmas Montasik dalam memberikan pelayanan kepada pasien.**

Hasil wawancara peneliti dengan Erni Indrawati bahwa menyatakan selama beliau bertugas dipuskesmas montasik ini yang menjadi kendalanya, pasien masih banyak yang belum mengetahui dalam pemilihan Kb seperti Suntikan Kb, Kondom Kb, Pil Kb dan UID (Intra Uterine Device). Maka Pegawai bingung dalam memberikan pelayanan Kb.<sup>6</sup>

Kemudian hasil wawancara dengan Etti Delia menyatakan pelayanan Perbaikan Gizi diberikan kepada pasien, agar dapat menjaga kesehatan atau mengatur pola makan. Maka ada sebagian pasien tidak mendengar nasihat yang telah diberikan. Sehingga pasien selalu menjumpai dokter dengan keluhan-keluhan yang sama.<sup>7</sup>

Sementara hasil wawancara penulis dengan Yulizar menyatakan banyak banyak pasien yang kurang memahami penjelasan dari perawat tentang hal-hal yang

---

<sup>6</sup>Hasil wawancara dengan perawat Erni Indrawati, (Ka KB Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar), pada tanggal 24 November 2017.

<sup>7</sup>Hasil wawancara dengan perawat Etti , (Gizi Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar), pada tanggal 24 November 2017.

berkaitan dengan tatacara penebusan obat-obat yang dibutuhkan para pasien dan kebutuhan pemeriksaan seperti sampel untuk pemeriksaan ke laboratorium.<sup>8</sup>

Hasil wawancara dengan Suryana menyatakan bahwa kendala pegawai dalam pelayanan Imunisasi, pada saat pegawai ingin memberikan imunisasi lagi kepada balita atau anak-anak, orang tua mereka tidak mengizinkan untuk imunisasi. Karena mereka berpikiran buruk ketika diberikan imunisasi kepada anak-anak. Padahal imunisasi itu diberikan kepada balita atau anak-anak untuk mencegah dari berbagai penyakit.<sup>9</sup>

Berdasarkan hasil wawancara di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kendala yang dihadapi oleh pegawai kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien seperti kendala dalam pelayanan Kb, pasien masih banyak yang belum mengetahui dalam pemilihan Kb, pelayanan perbaikan gizi, pengobatan dan pelayanan imunisasi. Karena banyak pasien yang tidak mengerti segala sesuatu yang menyangkut tentang pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pegawai.

### **3. Pentingnya layanan bimbingan dan konseling pada pegawai kesehatan Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.**

Hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Montasik yaitu, Desi Veara Buana menyatakan bahwa tidak ada layanan bimbingan dan konseling pada pegawai di puskesmas. Beliau juga menyatakan bahwa bimbingan dan konseling itu sangat

---

<sup>8</sup> Hasil wawancara dengan perawat Yulizar, (Ruang Kartu Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar), pada tanggal 27 November 2017.

<sup>9</sup> Hasil wawancara dengan Bidan Suryana, ( R. Imunisasi Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar), pada tanggal 27 November 2017.

bagus dan penting untuk diberikan kepada pegawai puskesmas guna untuk memberi bantuan kepada pegawai yang mengalami suatu masalah dalam memberi pelayanan pasien.<sup>10</sup>

Kemudian hasil wawancara dengan Nadia Nurfia juga menyatakan tidak ada layanan bimbingan dan konseling dipuskesmas montasik ini. Beliau juga menyatakan bahwa layanan bimbingan dan konseling itu sangat bagus dilakukan, terutama kepada pegawai kesehatan yang sedang mengalami masalah dalam pekerjaan. Agar dapat diarahkan bagaimana cara melayani pasien serta dapat mengembangkan kemampuan-kemampuan pegawai dalam memberi pelayanan dengan baik.<sup>11</sup>

Selanjutnya hasil wawancara dengan Amrida menyatakan pelayanan penting adanya layanan bimbingan dan konseling kepada pegawai puskesmas. Karena dengan adanya layanan bimbingan dan konseling, pegawai akan lebih terarah dalam melayani pasien dengan baik.<sup>12</sup>

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa semua menyatakan layanan bimbingan dan konseling sangat penting diterapkan dipuskesmas montasik dapat diarahkan bagaimana cara melayani pasien dengan baik serta dapat mengembangkan kemampuan-kemampuan pegawai dalam memberi pelayanan dengan baik.

---

<sup>10</sup> Hasil wawancara dengan dr. Desi Veara Buana, (Kepala Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar pada tanggal 23 November 2017.

<sup>11</sup> Hasil wawancara dengan Nadia Nurvia, (Dokter Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar), pada tanggal 23 November 2017.

<sup>12</sup> Hasil wawancara dengan perawat Amrida, (Poli Umum Puskemas Puskemas Montasik, Kabupaten Aceh Besar), pada tanggal 23 November 2017.

### C. Pembahasan

Pelayanan bimbingan dan konseling dilaksanakan dari manusia, untuk manusia, dan oleh manusia. Dari manusia, artinya pelayanan itu diselenggarakan berdasarkan hakikat keberadaan manusia dengan segenap dimensi manusiannya. Bahwa pelayanan tersebut diselenggarakan demi tujuan-tujuan yang agung, mulia dan positif bagi kehidupan kemanusiaan menuju manusia seutuhnya, baik manusia sebagai individu maupun kelompok. Proses bimbingan dan konseling seperti itu melibatkan manusia yang menyangkut segenap potensi-potensi dan kecenderungan-kecenderungan, perkembangannya, dinamika kehidupannya, permasalahannya, dan interaksi dinamis antara berbagai unsur yang ada.<sup>13</sup>

Namun pada dasarnya bimbingan konseling bukan hanya bantuan yang berupa pemberian nasehat. Pemberian nasehat hanya merupakan sebagaimana kecil dari upaya-upaya bimbingan dan konseling. layanan bimbingan dan konseling menyangkut seluruh kepentingan klien dalam rangka pengembangan pribadi klien secara optimal. Disamping memerlukan pemberian nasehat, pada umumnya klien sesuai dengan masalah yang dialaminya, memerlukan pada pelayanan lain, seperti pemberian informasi, penempatan dan penyaluran konseling serta layanan kepada masyarakat dan sebagainya, dalam kelangsungan perkembangan dan kehidupan manusia, berbagai pelayanan diciptakan dan diselenggarakan. Masing-masing pelayanan itu berguna dan memberikan manfaat untuk memperlancar dan memberikan dampak positif sebesar-besarnya terhadap kelangsungan perkembangan

---

<sup>13</sup> Prayitno, *Dasar-dasar Bimbingan & Konseling*, (Jakarta: Rineka Cipta. 2004), hal. 92.

dan kehidupan itu, khususnya dalam bidang tertentu yang menjadi fokus pelayanan yang dimaksud. Misalnya, pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas.<sup>14</sup>

Menurut Wahib Iqbal Mubaraq dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat juga memerhatikan prinsip services:

- 1) Selalu senyum kepada setiap orang.
- 2) Selalu melakukan terbaik dalam bekerja.
- 3) Menghadapi tamu.
- 4) Perlakukan tamu sebagai istimewa.
- 5) Mengundang tamu untuk kembali.
- 6) Menciptakan suasana kehangatan dan keakraban dengan tamu.
- 7) Kontak mata dengan tamu sebagai wujud perhatian.<sup>15</sup>

a. Prinsip pelayanan di bidang kesehatan

Ada lima prinsip pelayanan di bidang kesehatan :

1) Mengutamakan Pelanggan

Prosedur pelayanan disusun demi kemudahan dan nyamanan pelanggan, bukan untuk memperlancar pekerjaan kita sendiri. Jika pelayanan kita memiliki pelanggan eksternal dan internal. Jika pelayanan kita juga memiliki pelanggan tak langsung maka harus dipersiapkan jenis-jenis

---

<sup>14</sup> Prayitno, *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling Cet 3*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2013) , hal. 196.

<sup>15</sup> Wahit Iqbal Mubaraq, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), hal. 132-133.

layanan yang sesuai untuk keduanya dan utamakan pelanggan tak langsung.

2) Sistem yang efektif

Proses pelayanan perlu dilihat sebagai sebuah sistem yang nyata (*hard system*), yaitu tatanan yang memudahkan hasil-hasil kerja dari berbagai unit dalam organisasi. Perpaduan tersebut harus terlihat sebagai sebuah proses pelayanan yang berlangsung dengan tertib dan lancar dimata para pelanggan.

3) Melayani dengan hati (*soft system*)

Dalam transaksi tatap muka dengan pelanggan, yang diutamakan keaslian sikap dan perilaku sesuai dengan hati nurani, perilaku yang dibuat-buat sangat mudah dikenali pelanggan dan memperburuk citra pribadi pelayanan. Keaslian perilaku hanya dapat muncul pada pribadi yang sudah matang.

4) Perbaikan yang berkelanjutan

Pelanggan pada dasarnya juga belajar mengenali kebutuhan dirinya dari proses layanan. Semakin baik mutu pelayanan akan menghasilkan pelanggan yang semakin sulit untuk dipuaskan, karena tuntutananya juga semakin tinggi, kebutuhannya juga semakin meluas dan beragam, maka sebagai pemberi jasa harus mengadakan perbaikan terus menerus.

- 5) Menawarkan jenis-jenis layanan yang dapat digunakan sebagai sumber daya atau perangkat tambahan oleh pelanggan untuk menyelesaikan persoalan hidupnya sehari-hari.<sup>16</sup>

Berdasarkan deskripsi data tentang pelayanan yang diberikan oleh pegawai kesehatan montasik terhadap pasien. Peneliti menemukan berbagai tanggapan dari pasien yang tentang pelayanan yang diberikan pegawai kepada mereka, bahwa sebagian pegawai kurang ramah dan tidak baik dalam melayani pasien. Dari pengamatan peneliti, Ketika pasien datang ke puskesmas montasik, mereka kebingungan dimana pembuatan kartu berobat, karena diruang tersebut tertulis *Resepsionis* (petugas penerima tamu), maka mereka tidak tahu apa itu Resepsionis. Karena tidak semua orang yang datang kepuskesmas mengerti apa arti Resepsionis terutama orang tua yang tidak bisa membaca. Pada pelayanan yang diberikan oleh pegawai kesehatan puskesmas kepada pasien tidak baik, hal ini terlihat pada sikap pegawai yang tidak ramah kepada pasien.

Berdasarkan data deskripsi tentang kendala yang dihadapi oleh pegawai kesehatan puskesmas montasik dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Bahwa ada beberapa kendala pegawai kesehatan dalam pemberian pelayanan, seperti layanan Kb, pasien kurang mengerti dalam menggunakan pemilihan Kb seperti, Pil Kb dan suntik Kb. Maka Pelayanan Gizi, pasien tidak mendengarkan arahan-arahan yang diberi oleh pegawai kepada mereka, karena pasien tidak menjaga kondisi kesehatannya. Sehingga pasien mengulang kesalahan yang sama, bahkan pelayanan

---

<sup>16</sup> Syafrudin, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, (Jakarta: TIM, 2015), hal, 217-218.

imunisasi juga mengalami hal yang sama yaitu memiliki kendala bahwa sebagian masyarakat para kaum ibu tidak mengizinkan anaknya untuk diimunisasi, sedangkan pihak puskesmas diharapkan wajib imunisasi.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti mendapatkan bahwa penting adanya layanan bimbingan dan konseling dilakukan kepada pegawai kesehatan puskesmas, agar pegawai dapat diarahkan bagaimana cara melayani pasien dengan baik serta dapat mengembangkan kemampuan-kemampuan pegawai dalam memberi pelayanan dengan baik .

Pelayanan yang diberikan oleh pegawai kesehatan montasik terhadap pasien tidak baik dari segi komunikasi dan tidak terlalu respon dalam memberi pelayanan kepada pasien. Sehingga pasien kurang puas dengan pelayanan yang diberikan oleh pegawai kesehatan puskesmas. Kendala yang dihadapi oleh pegawai kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien seperti kendala dalam pelayanan Kb, perbaikan gizi, pengobatan dan pelayanan imunisasi. Banyak pasien yang tidak mengerti segala sesuatu yang menyangkut tentang pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pegawai. Layanan bimbingan dan konseling tidak dilakukan oleh pegawai kesehatan puskesmas, Maka layanan bimbingan dan konseling sangat penting dilakukan kepada pegawai kesehatan puskesmas, agar pegawai dapat diarahkan bagaimana cara melayani pasien dengan baik serta dapat mengembangkan kemampuan-kemampuan pegawai dalam memberi pelayanan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil deskripsi dan pembahasan data penelitian terkait urgensi layanan bimbingan dan konseling pada pegawai Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, maka dapat sangat penting. Penelitian ini didasari pada temuan penelitian yaitu:

*Pertama*, dilihat dari pelayanan yang diberikan oleh pegawai kesehatan montasik terhadap pasien kurang baik dari segi komunikasi, kurang ramah dan tidak terlalu respon dalam melayani pasien. Sehingga pasien kurang puas dengan pelayanan yang diberikan oleh pegawai kesehatan puskesmas.

*Kedua*, dilihat dari kendala yang dihadapi oleh pegawai kesehatan puskesmas montasik dalam memberikan pelayanan kepada pasien seperti kendala dalam pelayanan Kb, rekam medik, konseling gizi, pengobatan dan pelayanan imunisasi. Terkadang banyak pasien yang tidak memahami segala sesuatu yang menyangkut tentang pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pegawai.

*Ketiga*, dilihat penting atau tidak layanan bimbingan dan konseling diterapkan dipuskesmas montasik disimpulkan bahwa sangat penting dilakukan kepada pegawai kesehatan puskesmas, agar pegawai dapat diarahkan bagaimana cara melayani pasien dengan baik serta dapat mengembangkan kemampuan-kemampuan pegawai dalam memberi pelayanan.

## **B. Saran**

Adapun saran yang ingin disampaikan pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Hendaknya pihak Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar terus berupaya untuk memberikan pelayanan yang lebih baik lagi kepada masyarakat yang berobat secara keseluruhan dan semaksimal mungkin.
2. Kepada pegawai yang memberi semua pelayanan menurut dibidang masing-masing hendaknya menjaga perilaku untuk selalu ramah dalam menyambut kedatangan pasien, agar pasien merasa nyaman.
3. Agar dapat digunakan sebagai sumber dan rujukan bagi peneliti selanjutnya, berdasarkan variabel yang berbeda, tempat yang berbeda dan tetap dalam konteks pelayanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anti Erman, Prayitno. *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: Rineka Cipta, 2004.
- Abnani, Hariza. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2011.
- Azwar, Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara, 2000.
- A.S, Moenir. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara, 2000.
- Arintoko, Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- Bastian, Indra. *Penyelesaian Sengketa Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika, 2011.
- Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi ke Tiga*, Jakarta: Balai Pustaka, 2007.
- Damadi, Hamid. *Dimensi-dimensi Metode Penelitian Pendidikan dan Sosial*, Bandung Alfabeta, 2013.
- Departemen Agama Republik Indonesia, *Al Qur'an dan Terjemahan*, Bandung: Diponegoro, 2010.
- Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Cet. IV. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2008.
- Fathoni, Abdurrahmat. *Metode Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi*. Jakarta: Rineka Cipta, 2011.
- Marimbi, Hanum. *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2009.
- Mubaraq, Wahid Iqbal. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika, 2009.

- Mardalis. *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*, Edisi 1, Cet 10. Jakarta: Bumi Aksara, 2005.
- Shihab, M Quraish. *Tafsir Al-Misbah*. Jakarta: Lentera Hati, 2002.
- Nasution. *Metode Research Cet Ketigabelas*. Jakarta: Bumi Aksara, 2012.
- Notoatmojo, Soekidjo. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2003.
- Salahudin, Anas. *Bimbingan dan Konseling*. Bandung: Pustaka Setia, 2010.
- Pontoh, Idham. *Dasar-dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: 2013.
- Prasetyawan, Eka Arsita. *Ilmu Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2011.
- Syah, Dedi Alam. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2011.
- Saam, Zulfam. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers, 2012.
- Suhadi. *Perencanaan Puskesmas*. Jakarta: TIM, 2005.
- Syafrudin. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: TIM, 2015.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kualitatif R dan D*. Bandung: Alfabeta, 2014.
- Sutirna. *Bimbingan dan Konseling*. Yogyakarta: Andi, 2013.
- Salim, Peter. *The Contemporary English-Indonesia Dictionary*, Cet I. Jakarta: Modem English Press 1986.
- Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Cet IV, Jakarta: Balai Pustaka, 2007.
- Yusuf, Syamsu. *Landasan Bimbingan dan Konseling*. Bandung: Remeja Rosdakarya, 2012.
- Yandianto, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Bandung: M2S, 2001.
- Walgito, Bimo, *Bimbingan dan Konseling di Sekolah*, Yogyakarta: Andi Offset, 2004.

Willis, Sofyan S. *Konseling Individual Teori dan Praktek*. Bandung: Alfabeta, 2004.

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
UIN AR-RANIRY BANDA ACEH  
Nomor: 4389/Un.08/FDK/KP.00.4/11/2017

Tentang  
Pembimbing Skripsi Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi  
Semester Ganjil Tahun Akademik 2017/2018

DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

- Menimbang : a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan Skripsi pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry, maka dipandang perlu menunjuk Pembimbing Skripsi;  
b. Bahwa yang namanya tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap serta memenuhi syarat untuk diangkat dalam jabatan sebagai Pembimbing Skripsi;
- Mengingat : 1. Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;  
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;  
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;  
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;  
5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;  
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;  
7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;  
8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;  
9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;  
10. Keputusan Menteri Agama No.89 Tahun 1993, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry;  
11. Keputusan Menteri Agama No. 153 Tahun 1968, tentang Penetapan Pendirian Fakultas Dakwah IAIN Ar-Raniry;  
12. Keputusan Menteri Agama Nomor 21 tahun 2015 tentang Statuta UIN Ar-Raniry;  
13. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry No.01 tahun 2015, tentang Pendelegasian Wewenang Kepada Dekan dan Direktur PPs di lingkungan UIN Ar-Raniry Banda Aceh; --  
14. DIPA UIN Ar-Raniry Nomor: 025.04.2.423925/2016, Tanggal 07 Desember 2016.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.  
Pertama : Menunjuk Sdr. 1) Drs. Mahdi NK, M.Kes. .... (Sebagai PEMBIMBING UTAMA)  
2) Juli Andriyani, M. Si ..... (Sebagai PEMBIMBING KEDUA)

Untuk membimbing KKK Skripsi:

Nama : Rahmawati

NIM/Jurusan : 421307273 / Bimbingan dan Konseling Islam (BK)

Judul : Urgensi Layanan Bimbingan dan Konseling pada Pegawai Kesehatan di Puskesmas Montasik Kab. Aceh Besar

- Kedua : Kepada Pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku;  
Ketiga : Pembayaran akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2017;  
Keempat : Segala sesuatu akan diubah dan ditetapkan kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan di dalam Surat Keputusan ini.

- Kelima : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Banda Aceh  
Pada Tanggal : 24 November 2017 M  
5 Rabi'ul Awal 1439 H



- Tembusan:  
1. Rektor UIN Ar-Raniry,  
2. Kabag. Keuangan dan Akuntansi UIN Ar-Raniry,  
3. Pembimbing Skripsi,  
4. Mahasiswa yang bersangkutan,  
5. Asip.

Keterangan:  
SK berlaku sampai dengan tanggal: 24 April 2018.



**KEMENTERIAN AGAMA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY**  
**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Jl. Syekh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh  
 Telepon : 0651- 7552548, www.dakwah.ar-raniry.ac.id

20 November 2017

Nomor : B.4317/Un.08/FDK.LPP.00.9/11/2017

Lamp : -

Hal : *Penelitian Ilmiah Mahasiswa*

Kepada

Yth, **1. Kepala Puskesmas Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar**  
**2. Pegawai Puskesmas Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar**

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Pimpinan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

Nama /Nim : **Rahmawati / 421307273**  
 Semester/Jurusan : IX / Bimbingan dan Konseling Islam (BKI)  
 Alamat sekarang : Cot Seunong Kecamatan Montasik

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul "*Urgensi Layanan Bimbingan dan Konseling Pada Pegawai Kesehatan Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar*".

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terimakasih.

Wassalam  
 an. Dekan,  
 Wakil Dekan Bidang Akademik  
 dan Kelembagaan,





**PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS MONTASIK**

Jln. Ayahanda Tgk. Syekh Ibrahim Montasik Aceh Besar Tlpa. ( 0651 ) 7556409

No : 423.1/ 3/28 /2017  
Tempat :-

Perihal : Selesai Melakukan Penelitian

Montasik, 29 Nopember 2017

Kepada Yth:

Dekan Fakultas Dahwah dan Komunikasi

Banda Aceh

di -

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat dari Dekan Fakultas Dahwah dan Komunikasi Banda Aceh No: B.4317/Un.08/FDK.I/PP.00.9/11/2017, Perihal tentang Izin Penelitian di Wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, Maka dengan ini kami menerangkan bahwa :

N a m a : Rahmawati

N I M : 421307273

J u d u l K T I : Urgensi Layanan Bimbingan dan Konseling pada Pegawai Kesehatan di Puskesmas Montasik kabupaten Aceh Besar

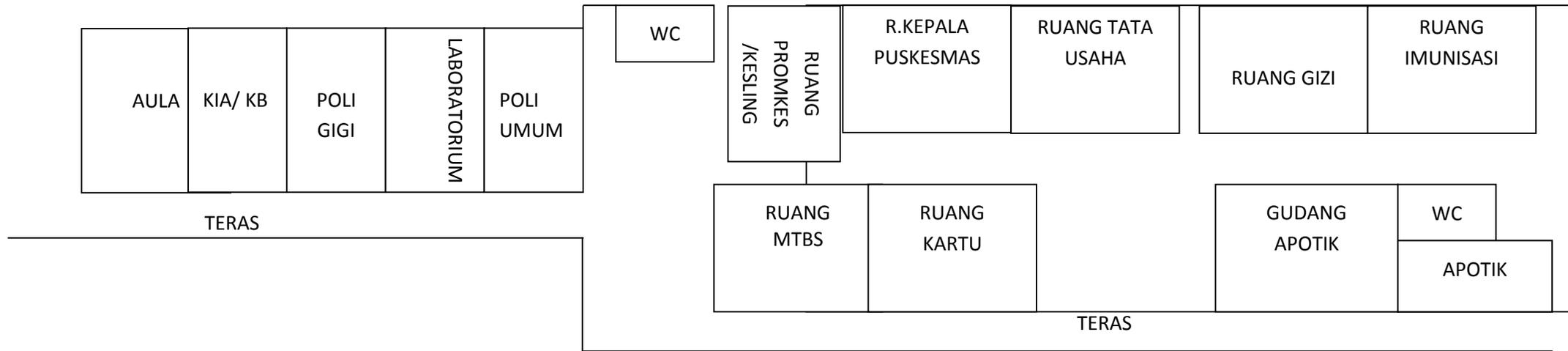
Benar yang namanya tersebut di atas telah selesai melakukan Penelitian di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tanggal 20 Nopember 2017

Demikianlah surat ini kami buat agar dapat dipergunakan seperlunya.

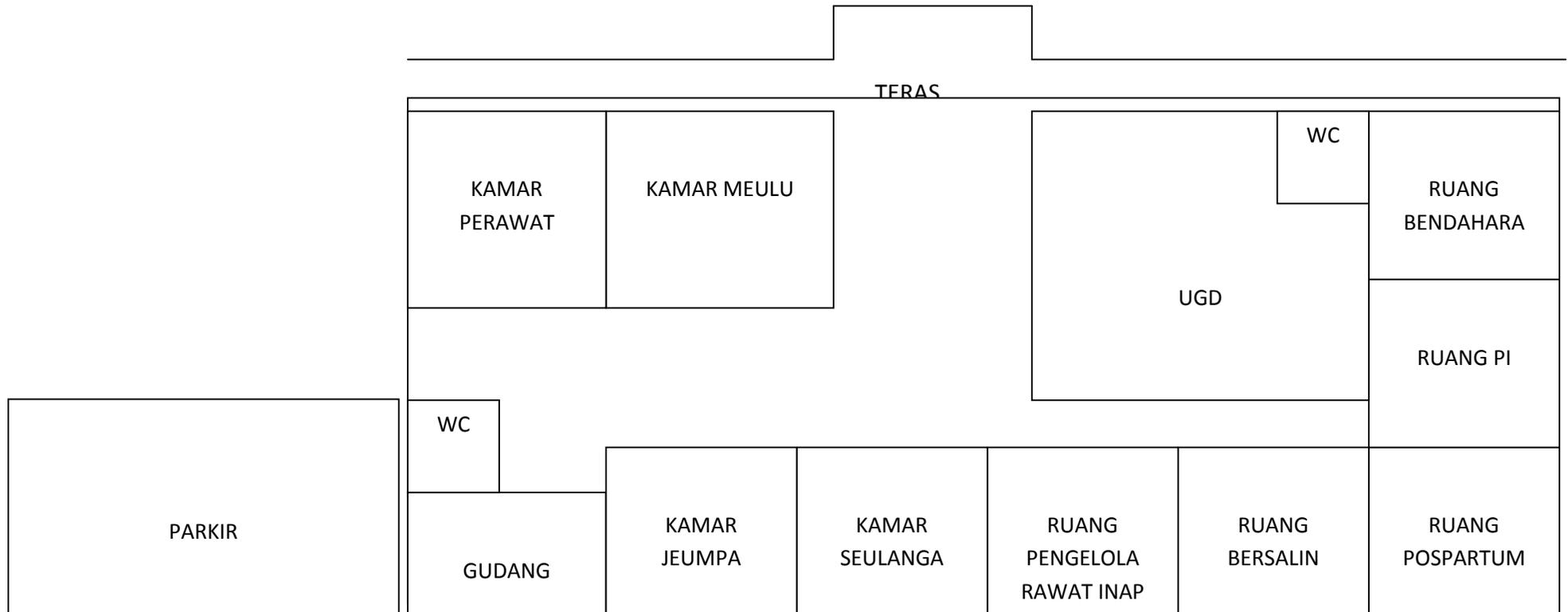
Kepala Puskesmas Montasik  
Kabupaten Aceh Besar

(= dr. Nadia Nurfi .-)=

Nip. 19800530201705 2002



## DENAH PUSKESMAS MONTASIK



### Lembar Observasi

No	Hari/Tanggal	Aspek	Hasil Observasi
1.	Jum'at 24 November 2017	Sikap pegawai terhadap pasien	Kurangnya keramahan terhadap pasien. Hal tersebut menyangkut dengan pemberi layanan informasi kepada pasien.
2.	Senin 27 November 2017	Sikap pegawai montasik terhadap pemberian pelayanan kesehatan	Ketika penulis melakukan wawancara. Penulis mendapat informasi dari beberapa pasien yang mengaku bahwa pegawai kurang melayani pasien, baik dari segi pelayanan pengobatan dan pelayanan

## **DAFTAR WAWANCARA**

### **I. Pertanyaan kepada Kepala Puskesmas Montasik Kab. Aceh Besar**

1. Apakah ada layanan bimbingan dan konseling pada pegawai kesehatan di Puskesmas Montasik?
2. Menurut Bapak/Ibu, apakah layanan bimbingan dan konseling ini penting kepada pegawai Puskesmas Montasik?
3. Alasannya Bapak/Ibu mengatakan bahwa layanan bimbingan dan konseling itu penting, mengapa?

### **II. Pertanyaan dengan pegawai Kesehatan Puskesmas**

1. Bagaimanakah pelayanan Bapak/Ibu berikan terhadap Pasien selama ini?
2. Sejauh ini keluhan apa saja yang banyak ditemukan oleh petugas dalam memberi pelayanan?
3. Apa yang akan Ibu/Bapak lakukan ketika ada beberapa pasien mengeluh terhadap pelayanan Puskesmas Montasik yang telah disediakan?

### **III. Pertanyaan dengan Pasien**

1. Apakah pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan harapan anda?
2. Menurut saudara puas dengan pelayanan yang diberikan oleh pegawai Puskemas Montasik?
3. Kendala apa saja yang sering saudara temui ketika pengobatan?
4. Apa harapan saudara terhadap Puskessmas Montasik kedepannya?

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### 1. Identitas Diri

Nama Lengkap : Rahmawati  
Tempat / Tanggal Lahir : Cot Seunong, 18 Februari 1994  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Kewargaan : Indonesia  
Agama : Islam  
Status : Belum Kawin  
Pekerjaan/ NIM : Mahasiswa/ 421307273  
Alamat : Cot Seunong. Kec. Montasik. Kabupaten. Aceh Besar  
No. Telp : 0852-7658-5335

### Orang Tua/ Wali

Ayah : Yahya Mansur (Alm)  
Ibu : Nurbaiti  
Pekerjaan : Petani  
Alamat : Cot Seunong

### 2. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Lamjampok Ingin Jaya Tahun 2001 – 2006  
2. SMP/MTSN : SMP Negeri 1 Ingin Jaya Tahun 2006 – 2009  
3. SMA/ MA : SMA Negeri 1 Montasik Tahun 2009 – 2012  
4. S-1 : UIN Ar-Raniry Tahun 2013 – sekarang

Demikian Daftar riwayat hidup ini saya perbuat dengan sebenarnya agar dapat digunakan seperlunya. Terima Kasih.

Aceh Besar,  
Penulis,

Rahmawati