

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 H ayat (1) menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, serta pada ayat (3) menyatakan setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Pasal-pasal tersebut menegaskan bahwa mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan hak bagi seluruh rakyat Indonesia. Negara bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan terhadap rakyatnya.¹

Pelayanan merupakan tugas utama yang hakiki dari sosok aparatur, sebagai abdi negara dan abdi masyarakat. Pelayanan sebagai proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung, merupakan konsep yang senantiasa aktual dalam berbagai aspek kelembagaan. Layanan yang diberikan haruslah sesuai dengan standar pelayanan seperti yang termuat dalam peraturan perundang-undangan yaitu Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan publik. Dalam undang-undang tersebut dijelaskan bahwa standar

¹ Tim Penyusun Bahan Sosialisasi dan Advokasi JKN, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional*, hlm 10

pelayanan adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur.

Pelayanan yang memenuhi standar yang telah ditetapkan memang menjadi bagian yang perlu dicermati. Saat ini masih sering dirasakan bahwa kualitas pelayanan minimum sekalipun masih jauh dari harapan masyarakat. Yang lebih memprihatinkan lagi, masyarakat hampir sama sekali tidak memahami secara pasti tentang pelayanan yang seharusnya diterima dan sesuai dengan prosedur pelayanan yang baku oleh pemerintah. Masyarakatpun enggan mengadukan apabila menerima pelayanan yang buruk, bahkan hampir pasti mereka pasrah menerima layanan seadanya. Praktek semacam ini menciptakan kondisi yang merendahkan posisi tawar dari masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan dari pemerintah, sehingga memaksa masyarakat mau tidak mau menerima dan menikmati pelayanan yang kurang memadai tanpa protes. Satu hal yang belakangan ini sering dipermasalahkan adalah dalam bidang Pelayanan Umum (*Publik Service*).

Pemerintah sebagai penyedia jasa (*service provider*) bagi masyarakat dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Apalagi pada era otonomi daerah, kualitas dari pelayanan aparatur pemerintah akan semakin ditantang untuk optimal dan mampu menjawab tuntutan yang semakin tinggi dari masyarakat, baik dari segi kualitas maupun dari segi kuantitas pelayanan.

Tujuan pelayanan publik di era sekarang memiliki urgensi yang sangat penting bagi pemerintah dan masyarakat diantaranya terciptanya pelayanan yang professional, efektif, efisien, sederhana, transparan, terbuka, tepat waktu, responsif, adaptif, serta terwujudnya suatu pemerintahan yang baik.

Salah satu pelayanan publik dari pemerintah pusat maupun daerah adalah menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, mengingat kesehatan adalah faktor paling utama dalam kehidupan manusia. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu unsur penunjang penyelenggara pembangunan kesehatan. Bentuk penyelenggara pelayanan kesehatan tersebut merupakan perwujudan pemenuhan kebutuhan masyarakat atas pelayanan kesehatan dan diselenggarakan dalam bentuk instansi seperti rumah sakit, poliklinik, puskesmas, balai kesehatan, laboratorium, posyandu dan berbagai jenis pelayanan lainnya yang tujuannya adalah pencapaian derajat kesehatan seluruh lapisan masyarakat secara optimal.

Dalam upaya memenuhi kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal dan berkualitas, sebagaimana fungsi pemerintah untuk mewujudkan serta meningkatkan pelayanan pada warga masyarakat secara maksimal, salah satunya dengan meningkatkan kualitas pelayanan publik dibidang kesehatan. Berbicara mengenai pelayanan publik maka tentunya instansi pemerintah memiliki peran dalam hal ini, pelayanan kesehatan adalah salah satu bentuk pelayanan publik. Bentuk ukuran atau standar pelayanan tersebut sangat dibutuhkan untuk mengetahui sejauh mana

pemerintah berhasil atau gagal melaksanakan pelayanan publik di bidang kesehatan.

Sesuai dengan tujuan pembangunan nasional dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yaitu untuk meningkatkan kecerdasan bangsa dan kesejahteraan rakyat, maka setiap penyelenggaraan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) berdasarkan pada prinsip Hak Asasi Manusia (HAM). Sebagaimana yang tercantum dalam pasal 28 H ayat 1 undang-undang dasar 1945 yang menggariskan bahwa setiap masyarakat berhak atas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan tanpa membedakan suku, golongan, agama, jenis kelamin, status sosial ekonomi, serta pelaku dari pada penyelenggaraan pembangunan kesehatan adalah masyarakat, pemerintah (pusat, kabupaten, kota).

Dalam Pasal 28 H ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa “setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”. Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang hingga Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada Pasal 34 ayat (2), menyebutkan bahwa Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi masyarakat.

Peraturan tentang kesehatan bagi warga negara terus berkembang hingga dibentuknya Undang – Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam Pasal 3 Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dinyatakan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk

meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Di dalam mengoptimalkan derajat kesehatan masyarakat tersebut, pembangunan kesehatan diimplementasikan dalam bentuk pelayanan kesehatan, termasuk didalamnya pelaksanaan Pelayanan Jaminan Sosial bagi masyarakat.

Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sebagai wujud tanggung jawab pemerintah telah menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) yang melayani antara lain pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, dan pegawai swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Namun demikian, skema-skema tersebut masih terfragmentasi, terbagi-bagi sehingga biaya Kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali.

Untuk mewujudkan hal itu, pada tahun 2004 diundangkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dimana Undang-undang ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Untuk menindak

lanjuti Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 diundangkan pula Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pada Pasal 1 Angka 1 menetapkan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang disingkat BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Adapun tujuan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya.

Menurut Pasal 5 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, pemerintah membentuk dua jenis Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yaitu:

- a. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan
- b. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan

Berikut ini penjelasan mengenai masing-masing jenis BPJS sesuai Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tersebut:

- a. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
- b. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan berfungsi menyelenggarakan program sebagai berikut:
 - a) Program jaminan kecelakaan kerja
 - b) Program jaminan hari tua
 - c) Program jaminan pensiun

d) Program jaminan kematian

Berdasarkan Pasal 10 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, dalam melaksanakan fungsinya, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bertugas untuk:

- a. Melakukan dan atau menerima pendaftaran peserta.
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
- c. Menerima bantuan iuran dari pemerintah.
- d. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta.
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program Jaminan Sosial.
- f. Membayarkan manfaat dan atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial.
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada peserta dan masyarakat.

Berdasarkan Pasal 11 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, dalam melaksanakan tugasnya, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) berwenang untuk:

- a. Menagih pembayaran iuran.
- b. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana dan hasil yang memadai.
- c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.

- d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan pemerintah.
- e. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.
- f. Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
- g. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidapatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- h. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan (BPJS) bertujuan mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta, tidak berlebihan sehingga nantinya terkendali mutu dan biaya pelayanan kesehatan serta memberikan kemudahan akses pelayanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan fasilitas jaminan kesehatan masyarakat dan memberikan manfaat bagi masyarakat.

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Peran strategis ini diperoleh karena Rumah Sakit adalah fasilitas kesehatan yang padat teknologi dan padat pakar.

Pengetahuan masyarakat yang semakin meningkat, akan berpengaruh terhadap meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan, di

samping itu menyelenggarakan pelayanan kesehatan Rumah Sakit juga banyak disorot oleh masyarakat mengenai kinerja tenaga-tenaga kesehatan selain masyarakat juga mengkritisi berbagai aspek yang terdapat dalam pelayanan kesehatan terutama pelayanan keperawatan. Di Rumah Sakit, sumber daya manusia terbanyak yang berinteraksi secara langsung dengan pasien adalah perawat, sehingga kualitas pelayanan yang dilaksanakan oleh perawat dapat dinilai sebagai indikator baik apa buruknya kualitas pelayanan di Rumah Sakit.

Sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), keluarga peserta seringkali mengeluh kurang puas dengan pelayanan kesehatan yang diterimanya. Mereka menganggap bahwa pasien yang menjadi peserta jamkesmas mendapat pelayanan dan perlakuan yang berbeda dengan pasien lain di beberapa Rumah Sakit, baik yang di rawat maupun yang hanya berobat.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arosuka sebagai salah satu dari rumah sakit yang memberikan pelayanan Kesehatan pada pasien pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dapat dilakukan berbagai upaya seperti mempermudah alur pengurusan persyaratan pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), pembagian tugas perawat dalam perawatan kepada pasien, melengkapi sarana dan prasarana rawat inap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Akan tetapi upaya tersebut belum dapat mengurangi persepsi pasien terhadap kualitas

pelayanan pasien pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arosuka.

Sehubungan dengan hal tersebut, pelayanan kesehatan ini diharapkan mampu memenuhi kebutuhan dasar hidup masyarakat demi terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, maka penulis tertarik untuk membahas dan mengetahui tentang pelayanan jaminan kesehatan serta kendala yang di hadapi dalam pelayanan jaminan kesehatan. Oleh karena itu penulis ingin mengangkatnya dalam bentuk penelitian dengan judul: **“PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) AROSUKA”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian latar belakang di atas, maka yang menjadi permasalahannya adalah:

1. Bagaimana pelayanan Kesehatan terhadap pasien pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arosuka?
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arosuka?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan masalah yang akan diteliti dalam penelitian ini, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap pasien pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arosuka.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arosuka.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun secara praktis. Adapun manfaat penulisan ini adalah:

1. Secara teoritis
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan ataupun menambah pengetahuan terutama dalam bidang hukum administrasi mengenai bentuk-bentuk khususnya yang berkaitan dengan jaminan kesehatan bagi masyarakat.
 - b. Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya referensi dan literatur dalam dunia ke perpustakaan tentang pelayanan jaminan kesehatan.
2. Secara praktis
 - a. Untuk melatih kemampuan penulis dalam melakukan penelitian secara ilmiah dan merumuskan hasil penelitian tersebut dalam bentuk tulisan.

- b. Sebagai bahan masukan bagi masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Sebagai bahan masukan kepada pemerintah dalam menyelenggarakan pelayanan jaminan kesehatan.

E. Metode Penelitian

Adapun metode yang digunakan di dalam penelitian ini adalah:

1. Jenis Penelitian

Adapun metode penelitian yang penulis suguhkan dalam penelitian ini adalah yuridis sosiologis² (*social legal research*) yaitu metode dengan cara mengkaji masalah yang ada dengan norma-norma hukum yang berlaku dan menghubungkan dengan fakta-fakta yang ditemui di lapangan, kemudian membandingkan dengan peraturan yang berlaku.

2. Sifat Penelitian

Sifat penelitian dalam penulisan ini adalah deskriptif. Penelitian deskriptif³ yaitu menggambarkan suatu keadaan dan gejala sosial yang berkembang sehingga melalui penelitian ini peneliti memberikan gambaran mengenai mekanisme pelayanan jaminan kesehatan.

1. Lokasi Penelitian

² Zainuddin Ali, *Metodologi Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2014, hlm 45

³ *Ibid*

Lokasi penelitian ini Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arosuka, yaitu yang beralamat Koto Gaek Guguak, Gunung Talang, Solok, Sumatera Barat kode pos 27365. Telephone (0755) 31160.

2. Jenis dan Sumber Data

Jenis sumber data adalah mengenai darimana data diperoleh.⁴ Apakah data yang diperoleh dari sumber langsung (data primer) atau data diperoleh dari sumber tidak langsung (data sekunder). Ketetapan pemilihan dan menentukan sumber data akan menentukan kekayaan data yang diperoleh. Sumber data yang diperlukan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder, yaitu:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber pertama yang terkait dengan permasalahan yang akan dibahas⁵. Sumber data yang diperoleh dari lapangan secara langsung dengan wawancara.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data-data yang diperoleh dari buku-buku sebagai dan pelengkap sumber data primer. Sumber data sekunder penelitian ini adalah data-data yang diperoleh dengan melakukan kajian pustaka seperti buku-buku ilmiah, hasil

⁴ Bambang Sunggono, 2002, *Metode Penelitian Hukum*. Raja Grafindo, Jakarta, hlm 8.

⁵ Amiruddin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada. 2006. Hlm. 30

penelitian dan sebagainya⁶. Data sekunder mencakup dokumen-dokumen, buku, hasil penelitian yang berwujud laporan dan seterusnya⁷.

Data sekunder tersebut dapat dibagi menjadi:

1) Bahan hukum primer yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat yang terdiri atas:

a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

b. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

c. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

e. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik

2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum Sekunder adalah bahan hukum yang memberi penjelasan mengenai bahan hukum primer yang dapat membantu peneliti dalam menganalisa, memahami dan menjelaskan bahan hukum primer tersebut, seperti buku-

⁶ Marzuki. *Metodologi Riset*. Yogyakarta : PT Hanindita Offset. 1983. Hlm. 56

⁷ Soerjono Soekanto. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta : Universitas Indonesia Press. 1986. Hlm. 12

buku, tulisan-tulisan ilmiah hukum yang terkait dengan objek penelitian.

3) Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum Tersier adalah petunjuk atau penjelasan mengenai bahan hukum primer atau bahan hukum sekunder yang berasal dari kamus, ensiklopedia, majalah, surat kabar, dan sebagainya.

3. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah prosedur sistematis untuk memperoleh data yang diperlukan. Untuk mendapatkan data, keterangan dan fakta-fakta, maka penelitian menggunakan beberapa Teknik pengumpulan data sebagai berikut :

a. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, yaitu tanya jawab dengan pihak yang berhubungan dengan penelitian ini untuk mendapatkan atau mengumpulkan data. Wawancara adalah situasi peran antar pribadi bertatap muka, ketika seseorang yakni pewawancara mengajukan pernyataan-pernyataan yang dirancang untuk memperoleh jawaban-jawaban yang relevan dengan masalah penelitian kepada seorang responden.

Adapun pihak-pihak yang telah di wawancarai dalam penelitian ini adalah Bapak dr. Deni Amri, Sp.THT-KL sebagai Kepala

Bidang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arosuka dan Ibu Zemiyarti sebagai Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arosuka.

b. Studi Pustaka

Studi Pustaka yaitu mengumpulkan, mempelajari dan menyeleksi data-data yang diperoleh dari buku-buku, peraturan perundang, serta bahan-bahan pustaka lainnya yang ada hubungan dengan penelitian ini. Tujuan dan kegunaan studi kepustakaan pada dasarnya adalah menunjukkan jalan pemecahan permasalahan penelitian. Apabila peneliti mengetahui apa yang telah dilakukan oleh peneliti lain, maka peneliti akan lebih siap dengan pengetahuan yang lebih dalam dan lengkap.

4. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

- a. Pengolahan data harus sesuai dengan keabsahan data. Cara kualitatif artinya menguraikan data dalam bentuk kalimat yang teratur, runtun, logis, tidak tumpang tindih dan efektif sehingga memudahkan pemahaman dan interpretasi data.⁸ Adapun tahapan-tahapan dalam menganalisis data yaitu:

- 1) *Editing/edit*

⁸ Tim Penyusun, *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah Fakultas Syariah*, hlm. 48.

Editing adalah kegiatan yang dilakukan setelah menghimpun data di lapangan. Proses ini menjadi penting karena kenyataannya bahwa data yang terhimpun kadangkala belum memenuhi harapan peneliti, ada diantaranya yang kurang bahkan terlewatkan.⁹ Oleh karena itu, untuk kelengkapan peneliti ini, maka proses *editing* ini sangat diperlukan dalam mengurangi data yang tidak sesuai dengan tema penelitian ini.

2) *Classifying*

Agar penelitian ini lebih sistematis, maka data hasil wawancara diklasifikasikan berdasarkan kategori tertentu, yaitu berdasarkan pertanyaan dalam rumusan masalah, sehingga data yang diperoleh benar-benar membuat informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

5. Analisis data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini bersifat kualitatif, bahwa apa yang ingin diperoleh dan dikaji dalam penelitian ini adalah pemikiran, makna, cara pandang manusia mengenai gejala-gejala yang menjadi focus penelitian. Analisis data kualitatif menurut Bogdan dan Biklen adalah upaya yang dilakukan dengan jalan berkerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satu

⁹ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta : Rieneka Cipta, 2002, hlm 182.

yang dapat diolah, mencari dan menemukan pola, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan pada orang lain.

