

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang Penelitian

Manusia merupakan makhluk ciptaan Allah SWT yang memiliki derajat paling tinggi dibandingkan dengan makhluk lainnya. Ia diciptakan oleh Allah SWT sebagai khalifah dimuka bumi dengan segala kelebihan dan potensi yang dikaruniainya, diharapkan ia dapat hidup untuk memenuhi segala kebutuhannya. Sejalan dengan teori hierarki kebutuhan Maslow yang dikemukakan oleh Abraham Maslow bahwasanya salah satu diantara kebutuhan manusia adalah kebutuhan keamanan dan keselamatan (Security and safety needs). Kebutuhan rasa aman dan keselamatan tersebut memenuhi keamanan akan kesehatan baik fisik maupun psikis

Setiap manusia pasti menginginkan dirinya sehat jasmani maupun rohani. Namun keadaan sehat dan sakit adalah dua kondisi yang pasti dialami oleh setiap manusia. Penyakit merupakan salah satu cobaan dari Allah SWT yang akan menimpa siapa saja yang Dia kehendaki, kapan dan bagaimana penyakit itu muncul tergantung kepada kehendak-Nya. Penyakit tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik, tetapi juga mental seseorang karena hidup dengan penyakit dapat mengubah pandangan hidup seseorang.

Islam mengajarkan manusia untuk memiliki pandangan positif terhadap penyakit. Pada hakikatnya pasien yang sakit dituntut untuk mampu menghadapi penyakitnya sesuai dengan apa yang telah dianjurkan oleh Allah SWT, agar pasien tetap ada dalam petunjuknya. Sebesar atau sekecil apapun, cobaan yang

diberikan oleh Allah SWT yang menyimpannya, harus dihadapi dengan kesabaran, keteguhan, ketenangan, tanpa keluh kesah yang berlebihan atau kesedihan yang berkepanjangan. Karena Tuhan yang menentukan segala sesuatu yang terjadi di dunia ini, termasuk kesembuhan penyakit. Allah SWT berfirman :

وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

“Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku,” (QS. Asy-Syu'ara' 26: Ayat 80)

Sebagian orang yang sakit akan mengalami guncangan emosional dan psikologis yang disebabkan oleh penyakit tersebut. Apalagi jika penyakitnya mengharuskan dirinya untuk dirawat di rumah sakit dan menjalani operasi. Tindakan Pembedahan adalah tindakan medis invasif yang dilakukan untuk mendiagnosis atau mengobati suatu penyakit, cedera, yang akan mempengaruhi kelainan bentuk pada tubuh dan organ lain. .

Tindakan Pembedahan adalah pengalaman yang berpotensi memicu kecemasan, oleh karena itu, ada banyak kemungkinan yang membuat pasien berisiko. Kecemasan sering dikaitkan dengan segala macam prosedur yang harus dijalani pasien dan juga dengan ancaman keselamatan jiwa yang ditimbulkan oleh prosedur pembedahan dan anestesi. Salah satu kecemasan pasien sebelum operasi disebabkan oleh pengalamannya sendiri, seperti perasaan tidak pernah masuk rumah sakit, takut operasi gagal dalam artian tidak berjalan dengan baik. Pengalaman sebagai faktor kecemasan menunjukkan bahwa pasien tidak siap secara mental untuk pembedahan. Tindakan Pembedahan merupakan ancaman aktual atau potensial terhadap

integritas seseorang, yang dapat menimbulkan reaksi kecemasan psikoaktif (Kuraesin, 2009:22).

Kecemasan fisiologis adalah keadaan suasana perasaan (mood) yang ditandai dengan gejala fisik seperti stress. Kecemasan psikologis adalah perasaan subjektif dari kecemasan, dengan ditandai beberapa perilaku seperti khawatir, dan gelisah. Respon fisiologis berasal dari otak dan menyebabkan peningkatan denyut jantung dan ketegangan otot (Durand, 2006:158)

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa jumlah operasi secara umum meningkat setiap tahun di seluruh dunia, lebih dari 4 juta pasien menjalani operasi dan diperkirakan 50-75% menderita kecemasan pada periode operasi sebelumnya. Di Indonesia, prevalensi kecemasan diperkirakan 9% sampai 12% dari populasi umum, sedangkan populasi pasien kecemasan pre operasi adalah 80%, dimana 65% dari seluruh populasi menderita kecemasan berat, dan 35% menderita kecemasan ringan.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti dengan petugas rohaniawan Rumah Sakit Islam Assyifa Sukabumi, kondisi mental pasien sebelum operasi menunjukkan kecemasan dan ketakutan yang berlebihan mempengaruhi kondisi fisiknya. Kecemasan yang dirasakan oleh pasien biasanya kecemasan di ruang operasi, kecemasan selama anestesi, cemas bahwa operasi tidak akan menyembuhkan, tidak dapat berjalan dengan baik dan cemas akan kematian setelah menjalani operasi. Sehingga keadaan cemas tersebut dapat menghambat jalannya operasi dan memperlambat pemulihan pasien. Oleh karena itu, pasien dengan kondisi ini sangat

membutuhkan bantuan spiritual yang dapat memberikan rasa optimis dan sabar menghadapi setiap musibah yang menimpanya, baik cobaan maupun peringatan dari Allah SWT dengan diberikan Bimbingan Rohani Islam.

Bimbingan Rohani Islam merupakan kegiatan bagi pasien dan keluarganya selama menjalani perawatan di rumah sakit, terutama untuk dalam pembinaan spiritual, agama dan dukungan moral. (Ihsan,2017: 241-260). Ditinjau dari perspektif dakwah, bimbingan rohani Islam di rumah sakit merupakan salah satu bentuk dakwah bi al-irsyad, yaitu proses menyeru umat manusia khususnya pasien muslim ke jalan Allah SWT melalui pelayanan yang diterapkan di Rumah Sakit dengan semua komponen yang terkait didalamnya. Komponen tersebut meliputi subjek yaitu rohaniawan, perawat, dan dokter sebagai da'I, pasien dan keluarga pasien sebagai *mad'u*, pesan (*maudhu*), metode (*ushlub*), media (*washilah*) yang digunakan berada dalam dimensi kedakwahan.

Pelayanan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit sebagai misi dakwah yang disampaikan oleh rohaniawan kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan psikologis, psikososial dan psiko-religiusnya. Kegiatan dakwah di rumah sakit harus memperhatikan kondisi pasien (Hidayanti, 2014:227). Bimbingan Rohani Islam berupaya untuk membantu meningkatkan spiritualitas atau keyakinan pasien dalam menghadapi penyakit dan gangguan psikis yang menimpanya serta akan menimbulkan respon positif berupa kekuatan yang luar biasa dalam proses penyembuhannya. Keberhasilan program rohani islam terletak pada bagaimana menjalin hubungan yang baik

antara pasien dan petugas rohaniawan dengan cara meningkatkan kesehatan mental atau psikis pasien yang memiliki efek penyembuhan, agar tetap termotivasi dan usaha mencari “penyembuhan” masalah klien (Zulfan, 2014:3)

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Layanan Bimbingan Rohani Islam Untuk Mengatasi Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Islam Assyifa Sukabumi” dengan harapan dapat memberikan masukan dan kontribusi terhadap pelayanan Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit Islam Assyifa Sukabumi dengan pendekatan konseling islami sehingga nantinya dapat mendorong dan memotivasi pasien agar selalu sabar dalam menghadapi penyakit yang dideritanya.

B. Fokus penelitian

Berdasarkan latar belakang penelitian yang dikemukakan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pelaksanaan layanan bimbingan rohani islam untuk mengatasi kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Islam Assyifa Sukabumi?
2. Apa faktor pendukung dan penghambat layanan bimbingan rohani islam untuk mengatasi kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Islam Assyifa Sukabumi?
3. Bagaimana hasil layanan bimbingan rohani islam untuk mengatasi kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Islam Assyifa Sukabumi?

C. Tujuan penelitian

Berdasarkan perumusan masalah dari fokus penelitian, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui pelaksanaan layanan bimbingan rohani islam untuk mengatasi kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Islam Assyifa Sukabumi
2. Untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat layanan bimbingan rohani islam untuk mengatasi kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Islam Assyifa Sukabumi
3. Untuk mengetahui hasil dari layanan bimbingan rohani islam untuk mengatasi kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Islam Assyifa Sukabumi

D. Kegunaan Penelitian

1. Secara akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah keilmuan Bimbingan dan konseling Islam, khususnya kerohanian Islam di Rumah Sakit, serta penerapannya pada mahasiswa Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati Bandung

2. Secara praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan atau masukan sebagai kontribusi kegiatan bimbingan rohani Islam khususnya di Rumah Sakit Islam As-Syifa Sukabumi dan rumah sakit lainnya. Selanjutnya, penulis juga berharap

penelitian ini dapat menambah gambaran berupa model layanan bimbingan rohani Islam bagi pasien.

E. Hasil penelitian yang Relevan

Dari hasil penelitian yang dilakukan, peneliti menemukan sejumlah sumber yang membahas layanan bimbingan rohani islam untuk mengatasi kecemasan pasien pre operasi. Adapun penelitian yang relevan, serta persamaan dan perbedaan dengan pembahasan yang akan diteliti telah dilakukan oleh :

- a. Skripsi karya Naelul Fauziah Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam, Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, berjudul “Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dalam mengatasi kecemasan pasien pra operasi radang usus buntu di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang” Pada tahun 2019. Metode penelitian ini menggunakan data kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Adapun hasil yang di ketahui bahwa pelaksanaan bimbingan rohani islam dalam mengatasi kecemasan pasien pra operasi radang usus buntu di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, dalam pelaksanaannya menggunakan teknik yang berbeda sehingga respon pasien juga berbeda , kemudian metode yang digunakan lebih kepada metode lisan dengan teknik bertatap muka (face to face).

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah sama-sama meneliti bimbingan rohani islam dan kecemasan pasien. Sedangkan perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian yang akan penulis lakukan , penelitian ini lebih terfokus kepada bimbingan rohani

islam pada pasien radang usus buntu, dan tempat yang diteliti yaitu Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

- b. Skripsi Karya Zahro, Jurusan Bimbingan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati Bandung, yang berjudul : “Bimbingan Rohani Islam Untuk Mendampingi Pemulihan Pasien Yang Mengalami Distress (Penelitian di Puri Peristirahatan dan Pemulihan Prima Harapan Jln. Ciguruwik Km. 3,5 Kp. Cikoneng III Desa Cibiru Wetan Kec. Cileunyi Kab. Bandung) Pada tahun 2016. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Adapun hasil yang diketahui bahwa pelayanan bimbingan rohani islam di Puri Peristirahatan dan Pemulihan Prima Harapan, dalam layanan bimbingan rohani yang diberikan, tidak hanya berupa siraman rohani saja tetapi didampingi masalah ibadahnya juga, seperti mengaji, solat, nonton Film motivasi dan pengembangan mental spiritual. Kemudian hasil dari pelayanan bimbingan rohani islam juga pasien menjadi tenang, sabar dan memiliki keyakinan hati untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah, bersifat optimis.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis adalah sama-sama meneliti bimbingan rohani islam dan metode penelitian yang digunakan juga menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Sedangkan perbedaannya adalah tempat yang diteliti, penelitian ini dilakukan di Puri Peristirahatan dan Pemulihan Prima Harapan Jln. Ciguruwik Km. 3,5 Kp. Cikoneng III Desa Cibiru Wetan Kec.

Cileunyi Kab. Bandung. Dan juga objek penelitian terfokus kepada pasien yang mengalami Distress.

- c. Skripsi karya Erna Widi Astuti, Jurusan Dakwah dan Komunikasi, Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri Purwokerto, yang berjudul : “Impelementasi Bimbingan Rohani Islam dalam mengatasi Kecemasan Pasien Pra Operasi di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pada tahun 2014. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Adapun hasil penerlitan pada skripsi ini menunjukkan bahwa implementasi bimbingan rohani islam dalam mengatasi kecemasan pra operasi sangat diperlukan, dimana petugas bimbingan rohani memberikan motivasi, dorongan baik dengan menceritakan kisah nyata untuk membangkitkan semangat pasien untuk sembuh dan selalu berbaik sangka kepada Allah SWT atas cobaan yang diberikan dengan ridha, sabar dan ikhlas.

Persamaan penelitian dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah sama-sama meneliti bimbingan rohani islam dan kecemasan pasien pra operasi. Sedangkan perbedaan penelitian ini dengan yang akan dilakukan oleh penulis, penelitian ini berfokus kepada Implementasi dari bimbingan rohani islam. Dan tempat penelitian berbeda yaitu dilakukan di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

F. Landasan Pemikiran

1. Landasan teoritis
 - a. Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan dan perawatan rohani Islam sebagai proses pemberian bantuan dengan tujuan memelihara, mengembangkan dan mengobati segala macam gangguan dan penyakit yang mengotori kesucian fitrah rohani manusia agar selamat di dunia dan di Akhirat berdasarkan tuntunan Al-Quran, Al-Sunnah dan hasil ijtihad melalui metode penalaran dan pengembangan dalam: Istinbathiy (deduktif), Istiqro'iy (induktif/penelitian), Iqtibasiy (teori pinjaman) dan 'Irfaniy (Laduni/Hudhuri) (Arifin:2017)

Bimbingan Perawatan Rohani Islam adalah pelayanan yang memberikan bimbingan rohani kepada pasien dan keluarganya dalam bentuk motivasi agar tabah dan sabar dalam menghadapi cobaan, dengan memberikan tuntunan doa, cara bersuci, shalat, dan amalan ibadah lainnya yang dilakukan dalam keadaan sakit. Dengan tujuan memberikan ketenangan dan kesejukan hati dengan dorongan dan motivasi untuk tetap bersabar, bertawakkal dan senantiasa menjalankan kewajibannya sebagai hamba Allah SWT. Bimbingan rohani islam merupakan kegiatan yang diberikan kepada pasien dan keluarganya selama menjalani perawatan rumah sakit terutama berkaitan dengan pembinaan spiritual, agama dan dukungan moral (Ihsan 2017:241-260).

b. Kecemasan

Menurut Rosman (2004:18) Kecemasan adalah perasaan yang tidak menyenangkan, serta perasaan ketidakpastian individu, yang penyebabnya tidak pasti atau tidak memiliki objek nyata. Kecemasan

juga dapat dipahami sebagai campuran perasaan takut dan cemas tentang masa depan tanpa alasan khusus atas rasa takut tersebut (Caplin:2002:32)

Caplin (2002:32) menunjukkan bahwa kecemasan terjadi selama peristiwa stimulus terkondisi (respon bersyarat) dan selama peristiwa tak terduga atau mengejutkan. Selain itu, kecemasan juga dapat terjadi karena kurangnya pengalaman atau pengetahuan untuk menghadapi berbagai kemungkinan yang membuat individu kurang siap menghadapi situasi baru.

Darajat (1982:27) juga berpendapat bahwa kecemasan adalah manifestasi dari banyak proses emosi campuran yang berbeda, yang terjadi ketika orang mengalami stres emosional (frustrasi) dan konflik batin.

c. Pasien Pre Operasi

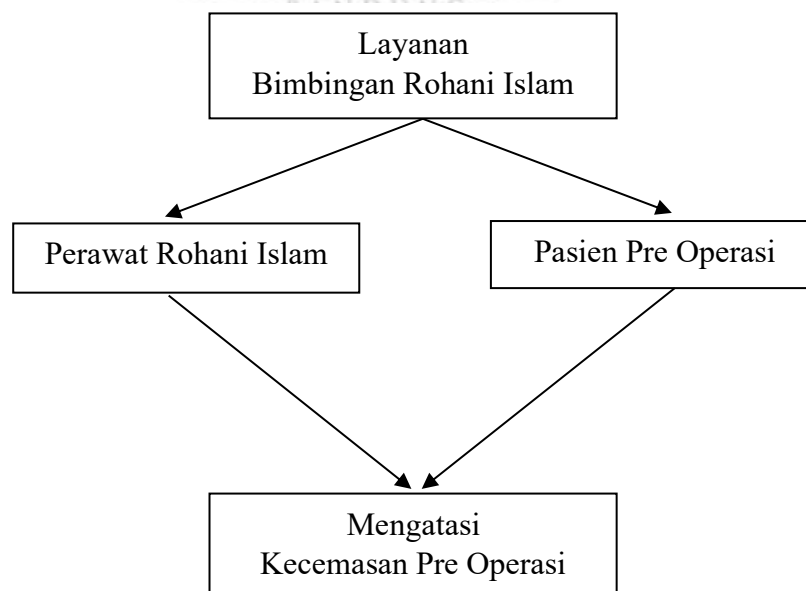
Menurut Prabowo (dalam Wilhamda, 2011) Pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan. Sedangkan menurut Aditama berpendapat bahwa pasien adalah mereka yang di obati dirumah sakit. Menurut (Soejadi,1996) pasien adalah individu terpenting dirumah sakit.

Pre Operasi merupakan tahap awal tindakan operasi. Menurut Rubai (2018) pre operasi adalah tahap yang dimulai ketika ada

keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika klien dikirim ke meja operasi. Perawatan pre operasi merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (Mirianti, 2011).

2. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah sebuah alur pemikiran tentang hubungan antara beberapa konsep yang memberikan gambaran dan arah dalam kaitannya dengan variabel yang diteliti. Untuk melakukan penelitian, diperlukan langkah-langkah yang tepat dan sistematis untuk menyusun data-data penting. Langkah-langkah yang tepat akan mengarah pada penelitian lebih lanjut. Oleh karena itu diperlukan kerangka konseptual yang baik untuk mendukung penelitian yang lebih baik dan terarah sehingga penelitian yang telah dilakukan dapat di pertahankan kebenarannya.



Gambar 1.1 Kerangka Konseptual

A. Langkah-langkah penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Islam Assyifa Sukabumi yang beralamat di Jl Jendral Sudirman No.27, Gunungpuyuh, Kec. Gunungpuyuh, Kota Sukabumi, Jawa Barat Indonesia 43123. Peneliti memilih lokasi ini, karena tersedianya data yang akan dijadikan bahan kajian, dan juga sudah terselenggaranya proses pelayanan bimbingan rohani Islam. Maka akan diperoleh data-data yang diperlukan khususnya data yang berkaitan dengan bimbingan rohani Islam, maka dari itu, lokasi ini layak dijadikan sebagai lokasi penelitian.

2. Paradigma pendekatan

Paradigma yang digunakan dalam penelitian ini yaitu paradigma konstruktivisme. Peneliti memilih model konstruktivis karena menganggap kebenaran suatu realitas sosial sebagai hasil konstruksi sosial, dan kebenaran suatu realitas sosial bersifat relatif. Adapun pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini peneliti menggunakan penelitian deskriptif kualitatif, karena peneliti ingin mencari data sedetail mungkin dengan menggunakan data deskriptif mengacu pada fenomena yang terjadi di lokasi penelitian.

3. Metode penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini tentang Layanan bimbingan rohani islam untuk mengatasi kecemasan pasien pre

operasi di Rumah Sakit Islam Assyifa Sukabumi. Peneliti dalam penelitian ini memakai pendekatan kualitatif yang berbentuk deskriptif serta menggambarkan dan menganalisis suatu hasil penelitian yang dilaksanakan.

Alasan peneliti menggunakan metode penelitian ini dalam pemecahan masalah yang akan peneliti lakukan yaitu menggambarkan secara sistematis dan akurat mengenai fakta-fakta penelitian yang terjadi dilapangan.

4. Jenis dan sumber data

1) Jenis Data

Data yang teridentifikasi dalam penelitian ini adalah

- a. Pelaksanaan layanan bimbingan rohani Islami untuk mengatasi kecemasan pasien pre operasi
- b. Faktor pendukung dan penghambat layanan bimbingan rohani Islam untuk mengatasi kecemasan pasien pre operasi
- c. Hasil layanan bimbingan rohani Islam untuk mengatasi kecemasan pasien pre operasi.

2) Sumber data

Sumber data dalam penelitian ini adalah subjek darimana data tersebut diperoleh. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dua sumber data, yaitu:

a. Sumber data primer

Data primer merupakan data yang paling utama digunakan dalam penelitian ini, sumber tersebut hasil dari melakukan

pengamatan di lokasi penelitian. Sumber data primer dalam penelitian ini yaitu Pasien dan Perawat rohani.

b. Sumber data sekunder

Data sekunder merupakan data penunjang, pelengkap, pembantu dan bersumber dari dokumentasi, buku, jurnal yang dikumpulkan, data menyangkut dengan pokok permasalahan dan fokus yang diteliti dalam penelitian ini.

5. Informan atau Unit Analisis

1) Informan

Sugiyono (2010) mengemukakan informan penelitian merupakan narasumber yang merujuk pada seseorang yang paham terkait dengan objek penelitian serta mampu memberikan penjabaran tentang topik penelitian. Maka dari itu peneliti merujuk pada peran yang paling penting dalam proses pengumpulan data penelitian, yaitu :

- a. Perawat Rohani Islam
- b. Pasien

2) Unit Analisis

Unit analisis adalah satuan yang diteliti yang bisa berupa individu tau kelompok, benda atau suatu latar peristiwa sosial misalnya kativitas individu atau kelompok sebagai subjek penelitian” (Hamidi, 2010:95). Maka dari itu peneliti memilih analisis berupa individu data penelitian yang dikumpulkan berasal dari individu yang akan di teliti.

6. Teknik Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, adalah sebagai berikut

a. Observasi

Menurut Arikunto (2006:124) Observasi adalah mengumpulkan data atau keterangan yang harus dijalankan dengan melakukan usaha-usaha pengamatan secara langsung ke tempat yang akan diselidiki. Alasan peneliti menggunakan observasi adalah untuk mengamati secara langsung layanan bimbingan rohani islam terhadap pemeliharaan kesehatan mental pasien.

b. Wawancara

Wawancara adalah bentuk komunikasi verbal yang merupakan bagian dari percakapan bertujuan untuk mengumpulkan informasi. Komunikasi ini terjadi ketika dua orang atau lebih saling berhadapan. Fungsi dari wawancara ini adalah untuk mengetahui proses layanan bimbingan rohani Islam bagi perawat rohani dan pasien untuk mendapatkan informasi

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah pencarian data tentang hal-hal atau variabel berupa catatan, buku, surat kabar, majalah, catatan, arsip, foto, dan lain-lain. (Arikunto, 2022:234). Metode dokumentasi adalah metode pengumpulan data dengan peninggalan tertulis, terutama berupa arsip dan buku, surat kabar, majalah, rekaman audio, foto-foto

teori yang berkaitan dengan masalah penelitian. Metode ini digunakan peneliti untuk memperoleh data dari dokumen atau catatan, berupa buku pegangan (pedoman), laporan program, catatan, buku, surat kabar, majalah, foto, dan catatan.

7. Teknik Penentuan keabsahan data

Teknik penentuan keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan prosedur untuk menentukan dan menunjukkan keakuratan data yang dikumpulkan dalam penelitian kualitatif, maka dari itu peneliti menggunakan triangulasi data. Triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu diluar data pokok, untuk keperluan pengecekan reabilitas data melalui pemeriksaan silang, yaitu lewat perbandingan berbagai data yang diperoleh dari berbagai informan. Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu (Sugiono, 2015:272). Kemudian peneliti menginformasikan dengan penelitian serta hasil pengamatan peneliti dilapangan serta kemurnian dan keabsahan data terjamin sehingga tidak ada data yang dimanipulatif.

8. Teknik Analisis data

Analisis data merupakan mendeskripsikan data yang telah didapatkan didalam bentuk narasi supaya data tersebut mudah untuk ditarik kesimpulannya. Untuk melakukan analisis data, peneliti menetapkan bahwa akan menggunakan deskriptif-kualitatif, yang merupakan sumber penyajian hasil yang ditulis dalam bentuk tulisan atau narasi yang diterangkan sesuai

hasil yang nyata yang didapatkan di lapangan atau tempat penelitian, dan setelah menjelaskan hasil terakhir menarik kesimpulan dari hasil yang telah dijelaskan tersebut.

Dalam penelitian kualitatif analisis data dilakukan dengan mengelompokan data berdasarkan beberapa tema sesuai dengan fokus penelitiannya (Sugiyono 2014:246), yaitu :

a. *Data Reduction* (Reduksi data)

Reduksi data yaitu proses pemilihan hal-hal yang utama, meringkas, pemusatan pada hal-hal penting, dicari tema serta polanya. Sehingga akan memberikan gambaran lebih jelas dan memudahkan dalam melakukan pengumpulan data berikutnya. Reduksi data ini tetap berjalan selama proses penelitian masih berjalan dan hasilnya menjadi tulisan.

b. *Data Display* (Penyajian data)

Penyajian data yaitu sekumpulan informasi yang disusun sehingga memberikan suatu kesimpulan serta pengambilan tindakan. Penyajian data dalam penelitian ini berbentuk teks narasi, tujuannya untuk memudahkan dalam melihat apa yang sedang terjadi dan melakukan perencanaan terhadap tindakan selanjutnya.

c. *Conclusion Drawing* (Penarikan kesimpulan)

Penarikan kesimpulan dilakukan secara terus menerus selama masih berada dilapangan penelitian. Bermula dari pengumpulan data, penelitian ini mulai mencari makna-makna, mencatat pola-pola teratur,

berbagai penjelasan, alur sebab akibat, dan rancangan usulan (proposisi).

