

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A	Standar dan instrumen sertifikasi rumah sakit syariah edisi 2 versi 1438	96
Lampiran B	Wawancara	110
Lampiran C	Dokumentasi	146

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan konsep *good corporate governance* atau dalam bahasa Indonesia artinya tata kelola perusahaan, sesungguhnya telah jauh dimulai dengan dikembangnya sistem korporasi di Inggris, Eropa, dan Amerika Serikat sekitar satu setengah abad yang lalu (1840-an). Untuk pertama kalinya istilah *corporate governance* diperkenalkan oleh Komite *Cadbury* pada tahun 1992 dalam laporannya yang dikenal sebagai *Cadbury Report*. Laporan inilah yang menentukan praktik *corporate governance* di seluruh dunia.

Menurut komite *Cadbury* dalam Indra (2006:24) mendefinisikan bahwa *corporate governance* sebagai “sistem yang mengarahkan dan mengendalikan perusahaan dengan tujuan, agar mencapai keseimbangan antara kekuatan kewenangan yang diperlukan oleh perusahaan, untuk menjamin kelangsungan eksistensinya dan pertanggungjawaban kepada stakeholders”. Hal ini berkaitan dengan peraturan kewenangan pemilik, direktur, manajer, pemegang saham, dan sebagainya. Berawal dari perkembangan tersebut, selama dasawarsa 1990-an tuntutan terhadap *good corporate governance* (GCG) datang secara beruntun. Hal tersebut dikarenakan GCG diyakini sebagai sebuah sistem yang diperlukan dalam memperbaiki masalah-masalah korporasi serta dalam rangka meningkatkan nilai perusahaan.

Tuntutan masyarakat dewasa ini adalah penyelenggaraan dan penciptaan lembaga-lembaga sektor publik yang *good corporate governance*. Rumah sakit adalah salah satu dari sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Rumah sakit sebagai organisasi sektor publik dalam

pengelolaannya belum sesuai dengan harapan masyarakat di daerah, masyarakat belum mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal dari rumah sakit, transparansi dan akuntabilitas publik dirasa masih kurang. Hal ini terjadi dimungkinkan karena belum diimplementasikan sepenuhnya *good corporate governance* (Prasetyono, 2007).

Berikut ini adalah data yang berasal dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia hingga penelitian ini ditulis. Data ini menggolongkan rumah sakit berdasarkan kelas, jenis, dan kepemilikannya di Indonesia, Jawa Timur dan Kabupaten Sidoarjo.

Tabel 1.1
Jumlah Rumah Sakit Berdasarkan Kelasnya

Rumah Sakit Berdasarkan Kelasnya	Indonesia	Jawa Timur	Sidoarjo
A	60	5	-
B	430	59	5
C	1515	186	13
D	815	131	8
D Pratama	41	-	-
Belum ditentukan	53	3	-
Total	2914	384	26

Sumber: Dirjen Yankes Kemenkes (2020)

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwasannya mayoritas rumah sakit di Indonesia, Jawa Timur dan Kabupaten Sidoarjo ada di kelas C.

Tabel 1.2
Jumlah Rumah Sakit Berdasarkan Jenisnya

Rumah Sakit Berdasarkan Jenisnya	Indonesia	Jawa Timur	Sidoarjo
Rumah Sakit Umum	2384	298	17
Rumah Sakit Ibu dan Anak	354	67	7
Rumah Sakit Khusus	176	21	2
Total	2914	386	26

Sumber: Dirjen Yankes Kemenkes (2020)

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwasannya mayoritas rumah sakit di Indonesia, Jawa Timur, dan Kabupaten Sidoarjo berjenis Rumah Sakit Umum.

Tabel 1.3

Jumlah Rumah Sakit Berdasarkan Kepemilikannya

Rumah Sakit Berdasarkan Kepemilikannya	Indonesia	Jawa Timur	Sidoarjo
Swasta/lainnya	756	192	11
Pemkab	563	49	1
Perusahaan	464	39	8
Organisasi sosial	362	22	1
Pemprop	145	15	-
Lain-lain	624	69	5
Total	2914	386	26

Sumber: Dirjen Yankes Kemenkes (2020)

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwasannya mayoritas rumah sakit di Indonesia, Jawa Timur dan Kabupaten dimiliki oleh swasta.

Sementara itu, berdasarkan data dari DSN-MUI, per November 2020 terdapat 22 rumah sakit yang sudah tersertifikasi syariah di seluruh Indonesia, berikut ini adalah daftar nama rumah sakit tersebut.

Tabel 1.4

Daftar Rumah Sakit Syariah di Indonesia

No	Nama Rumah Sakit	Jenis	Kelas	Kepemilikan	Akreditasi	Lokasi
1	RSI Sultan Agung	RSU	B	Organisasi Islam	Tingkat Paripurna	Kota Semarang (Jawa Tengah)
2	RS Ridhoka Salma	RSU	C	Swasta / Lainnya	Lulus Perdana	Bekasi (Jawa Barat)
3	RS PKU Muhammadiyah Temanggung	RSU	C	Organisasi Islam	Tingkat Paripurna	Temanggung (Jawa Tengah)
4	RS Annisa	RSU	C	Swasta / Lainnya	Tingkat Paripurna	Bekasi (Jawa Barat)
5	RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan	RSU	B	Pemkab	Tingkat Utama	Hulu Sungai Selatan (Kalimantan Selatan)

6	RS JIH	RSU	B	Perusahaan	Tingkat Paripurna	Sleman (D.I. Yogyakarta)
7	RS Sari Asih Ciputat	RSU	B	Perusahaan	Tingkat Paripurna	Kota Tangerang Selatan (Banten)
8	RS Sari Asih Serang	RSU	B	Perusahaan	Tingkat Paripurna	Kota Serang (Banten)
9	RSI Klaten	RSU	B	Organisasi Islam	Tingkat Paripurna	Klaten (Jawa Tengah)
10	RSUD dr. Zainoel Abidin	RSU	A	Pemprop	Tingkat Paripurna	Kota Banda Aceh (Aceh)
11	RS Al Islam Bandung	RSU	B	Swasta / Lainnya	Tingkat Paripurna	Kota Bandung (Jawa Barat)
12	RS Ibnu Sina	RSU	D	Swasta / Lainnya	Tingkat Madya	Aceh Besar (Aceh)
13	RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh	RSU	B	Pemkot	Tingkat Utama	Kota Banda Aceh (Aceh)
14	RS Sari Asih Sangiang	RSU	C	Perusahaan	Tingkat Paripurna	Kota Tangerang (Banten)
15	RSI Sari Asih Ar-Rahmah	RSU	C	Organisasi Islam	Tingkat Madya	Kota Tangerang (Banten)
16	RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	RSU	B	Organisasi Islam	Tingkat Paripurna	Kota Yogyakarta (D.I. Yogyakarta)

17	RS Sari Asih Ciledug	RSU	B	Perusahaan	Tingkat Paripurna	Kota Tangerang (Banten)
18	RS Amal Sehat Wonogiri	RSU	C	Swasta / Lainnya	Tingkat Paripurna	Wonogiri (Jawa Tengah)
19	RSI Yogyakarta PDHI	RSU	C	Organisasi Sosial	Tingkat Paripurna	Sleman (Jawa Tengah)
20	RS Muhammadiyah Lamongan	RSU	B	Swasta / Lainnya	Tingkat Paripurna	Lamongan (Jawa Timur)
21	RS PKU Muhammadiyah Wonosobo	RSU	C	Swasta / Lainnya	Tingkat Paripurna	Wonosobo (Jawa Tengah)
22	RS Nur Hidayah	RSU	D	Organisasi Sosial	Tingkat Paripurna	Bantul (D.I. Yogyakarta)

Sumber: DSN-MUI (November, 2020)

Pengelolaan unit usaha rumah sakit memiliki keunikan tersendiri karena selain sebagai unit bisnis, usaha rumah sakit juga memiliki misi sosial, disamping pengelolaan rumah sakit juga sangat tergantung pada status kepemilikan rumah sakit. Misi rumah sakit tidak terlepas dari misi layanan sosial, namun tidak dipungkiri bahwa dalam pengelolaan rumah sakit tetap terjadi konflik kepentingan dari berbagai pihak (Amartiwi, 2012).

Konsep *good corporate governance* (GCG) pada rumah sakit sering disebut sebagai *good hospital governance* (GHG) atau dalam bahasa Indonesia disebut sebagai sistem tata kelola rumah sakit. Konsep ini sama dengan konsep sistem tata kelola perusahaan pada umumnya, namun disesuaikan aplikasinya pada jenis bisnis layanan kesehatan ini. Di Indonesia, dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit Pasal 36

disebutkan bahwa “Rumah sakit harus menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik”. Hal ini menunjukkan urgensi dari penerapan sistem tata kelola rumah sakit di setiap rumah sakit guna melayani kebutuhan akan kesehatan masyarakat yang sangat penting.

Islam adalah agama sempurna yang mengatur seluruh aspek kehidupan manusia. Dari mulai bagaimana manusia berhubungan dengan sesama manusia, dan juga bagaimana manusia berhubungan dengan Tuhan. Hubungan manusia dengan sesamanya disebut dengan muamalah, dan hubungan manusia dengan Tuhan yang disebut dengan ibadah (Nabil, 2018). Allah SWT telah memberi petunjuk melalui Al-Quran surat Hud ayat 61 dan surat Al-Hajj ayat 41 yang berbunyi:

... هُوَ أَنشَأَكُم مِّنَ الْأَرْضِ وَاسْتَعْمَرَكُمْ فِيهَا ...

... huwa ansya`akum minal-arḍi wasta'marakum fihā ...

Artinya:

“... Dia telah menciptakan kamu dari bumi (tanah) dan menjadikan kamu pemakmurnya ...”. (Qs. Hud : 61) (Kementerian Agama Republik Indonesia, 2011)

الَّذِينَ إِن مَّكَّنَّاهُمْ فِي الْأَرْضِ أَقَامُوا الصَّلَاةَ وَآتَوُا الزَّكَاةَ وَأَمَرُوا
بِالْمَعْرُوفِ وَنَهَوْا عَنِ الْمُنْكَرِ ۗ وَاللَّهُ عَظِيمُ الْأُمُورِ

Allāzīna im makkannāhum fil-arḍi aqāmuṣ-ṣalāta wa ātawuz-zakāta wa amarū bil-ma'rufi wa nahau 'anil-mungkar, wa lillāhi 'āqibatul-umūr

Artinya:

“(yaitu) orang-orang yang jika Kami teguhkan kedudukan mereka di muka bumi niscaya mereka mendirikan sembahyang, menunaikan zakat, menyuruh berbuat ma'ruf dan mencegah dari perbuatan yang mungkar; dan kepada Allah-lah kembali segala urusan”. (Qs. Al-Hajj:41) (Kementerian Agama Republik Indonesia, 2011)

Ayat pertama menjelaskan misi utama manusia adalah membangun bumi. Ayat kedua menegaskan bahwa orang-orang beriman menggunakan kekuasaan yang mereka miliki untuk menegakkan shalat, membayar zakat dan menegakkan amar ma'ruf nahi mungkar. Dari kedua ayat di atas, Anwar (2007:43-44) merumuskan *good governance* dalam prespektif hukum Islam yaitu suatu penggunaan otoritas kekuasaan untuk mengelola pembangunan yang berorientasi pada (1) penciptaan suasana kondusif bagi masyarakat untuk pemenuhan kebutuhan spiritual dan rohaniyahnya sebagaimana disimbolkan penegakan shalat, (2) penciptaan kemakmuran dan kesejahteraan dengan disimbolkan zakat, (3) penciptaan stabilitas politik yang diilhami dari amar ma'ruf dan nahi mungkar. Singkat kata dalam ayat tersebut terdapat tiga *governance* yaitu: (a) *Spiritual Governanace*, (b) *Economic Governanace*, dan (c) *Political Governanace*.

Sebuah rumah sakit mendapatkan predikat rumah sakit syariah apabila rumah sakit tersebut telah mendapatkan sertifikasi dari DSN-MUI. Rumah sakit syariah merupakan rumah sakit yang mana seluruh aktifitasnya berdasarkan pada *maqashid syariah* atau tujuan Islam. Pada pelaksanaannya rumah sakit syariah berdasarkan pada fatwa yang telah ditetapkan oleh Dewan Syariah Nasional (DSN) Majelis Ulama Indonesia (MUI) No. 107/DSN-MUI/X/2016, tentang pedoman penyelenggaraan rumah sakit berdasarkan prinsip syariah, yang di dalamnya ada beberapa ketentuan yang wajib dilakukan bagi rumah sakit yang menerapkan prinsip-prinsip syariah. Ketentuan tersebut antara lain mengenai akad, pelayanan, obat-obatan, makanan dan minuman, serta pengelolaan dana rumah sakit. Penyusunan standar dan instrumen operasional rumah sakit syariah merupakan hasil kerjasama antara DSN-MUI dan Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia (MUKISI). MUKISI merupakan suatu organisasi yang menghimpun penyelenggaraan kesehatan Islam dan perorangan yang memiliki semangat dalam mewujudkan upaya kesehatan yang profesional, bermutu dan Islami.

Rumah sakit syariah dibangun atas panggilan dakwah untuk menyelamatkan kehidupan umat manusia yang berasaskan Allah dan syariat

Allah, penyelenggaraan lembaga pelayanan kesehatan sesuai prinsip-prinsip syariah untuk membuktikan cinta kita sebagai manusia kepada sang maha pencipta dengan cara mengabdikan kepada manusia melalui layanan kesehatan. Pada pelayanannya apabila dilakukan dengan cara yang tepat pasien, keluarga pasien, rumah sakit akan merasakan manfaatnya. Pegawai pemberi layanan kesehatan akan memperoleh keberkahan dalam hidupnya, pasien akan bertambah sabar ridho atas penyakitnya dan bertambah syukur dengan kembali sehatnya serta berharap memperoleh ampunan dari Allah bila sakit membawa pada kematian. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai syariat Islam adalah satu jihad yang perlu disupport oleh masyarakat (Nikmah, 2019).

Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo hadir di tengah-tengah masyarakat kota Sidoarjo bersama dengan rumah sakit lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sebagai rumah sakit yang dimiliki oleh Badan Perkumpulan Hukum Nahdlatul Ulama dalam pemberian pelayanan kesehatan juga menuangkan unsur-unsur islami atau operasionalnya berusaha menerapkan prinsip syariah. Rumah Sakit Islam Siti Hajar merupakan rumah sakit kelas B dan tergolong rumah sakit umum berdasarkan jenisnya. Menurut kepemilikannya rumah sakit ini tergolong swasta. Pada tahun 2019 mendapatkan akreditasi Tingkat Paripurna dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS).

MUKISI bekerjasama dengan DSN-MUI meresmikan sistem syariah dalam rumah sakit dengan standard dan sertifikasi tertentu. Dengan adanya sertifikasi tersebut diharapkan semua Rumah Sakit khususnya Rumah Sakit Islam untuk melakukan sertifikasi. Karena sudah semestinya Rumah Sakit Islam memenuhi tata kelola dan pelayanannya sesuai dengan *maqashid syariah*. Tentu bukan hal yang mudah mendapatkan sertifikasi kesyariahan suatu rumah sakit. Ada beberapa hal yang harus dirubah dari segi manajemen tata kelola dan pelayanan RSI Siti Hajar Sidoarjo untuk menyesuaikan dengan standar tersebut. Perubahan tersebut tentunya bukan berarti tanpa kendala. Ada beberapa kendala teknis yang masih dihadapi oleh RSI Siti Hajar Sidoarjo.

Menurut Mangkunegara (2004:67) kinerja adalah Hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Pengukuran kinerja dapat berdasarkan pada dua kriteria yaitu: (1) Kualitas kerja, yaitu mutu yang dihasilkan; dan (2) Kuantitas kerja, yaitu jumlah yang harus dikerjakan. Maka dengan menggunakan pengukuran kinerja berdasarkan dua kriteria tersebut, peneliti akan mengetahui kinerja pada RSI Siti Hajar Sidoarjo.

Berdasarkan SK Menkes No. 209/MENKES/SK/I/2011 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 550/Menkes/SK/VII/2009 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Badan Layanan Umum Rumah Sakit telah menetapkan indikator kinerja dengan pendekatan tiga aspek penilaian, yaitu: (1) Indikator kinerja keuangan; (2) Indikator Kinerja Pelayanan; dan (3) Indikator Mutu Pelayanan dan Manfaat Bagi Masyarakat. Dalam penelitian ini hanya menggunakan beberapa indikator, yaitu 5 indikator dalam pendekatan kinerja keuangan yang terdiri dari: (1) *Current ratio*; (2) *Cash ratio*; (3) *Return on Asset*; (4) *Return on Equity*; (5) *Debt Ratio* dan 4 indikator dalam pendekatan efisiensi pelayanan yang terdiri dari: (1) Rata-rata lama rawat; (2) Rata-rata waktu luang tempat tidur terisi; (3) Presentase tempat tidur terisi; (4) Produktifitas tempat tidur. Indikator-indikator tersebut yang digunakan untuk mengukur kinerja rumah sakit secara kuantitatif.

Menurut DSN-MUI dalam Surat Keputusan No. KEP-13/DSN-MUI/III/2017 tentang standar dan instrumen sertifikasi rumah sakit syariah, bahwasanya di dalam standar operasional rumah sakit syariah yang telah tersertifikasi dilakukan pengelompokkan berdasarkan *maqashid syariah* pemikiran Imam As-Syatibi yang terdiri dari lima unsur penjagaan dan masing-masing unsurnya terdapat dua kelompok standar, yaitu standar manajemen dan standar pelayanan, serta terdapat elemen penilaiannya. Indikator dalam standar tersebut yang digunakan dalam mengukur kinerja rumah sakit secara kualitatif.

Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui bagaimana transformasi tata kelola dan kinerja perspektif rumah sakit syariah pada RSI Siti Hajar Sidoarjo dengan judul penelitian ***“TRANSFORMASI TATA KELOLA DAN KINERJA PERSPEKTIF RUMAH SAKIT SYARIAH PADA RSI SITI HAJAR SIDOARJO”***.

1.2 Kesenjangan Penelitian

Kesenjangan penelitian ini karena masih minimnya penelitian terdahulu yang membahas tata kelola dalam perspektif rumah sakit syariah. Penelitian tentang tata kelola banyak dilakukan pada objek lembaga keuangan syariah dan perusahaan. Selain itu pada implementasinya, RSI Siti Hajar Sidoarjo masih belum memenuhi beberapa ketentuan seperti apa yang diatur dalam Fatwa DSN-MUI No.107/DSN-MUI/X/2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah. Rumah sakit yang menggunakan tata kelola yang baik akan berdampak positif terhadap performanya, hal ini sesuai dengan penelitian Abor (2014) dan Gauld (2015). Sementara itu menurut penelitian Kuntz et.al (2016), peningkatan ukuran dewan dan partisipasi politsi yang lebih besar berdampak negatif terhadap kinerja keuangan rumah sakit. Menurut penelitian Pirozek et.al (2015), bahwasannya tata kelola pada rumah sakit tidak mempengaruhi hasil ekonomi.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui transformasi tata kelola dan kinerja perspektif rumah sakit syariah pada RSI Siti Hajar Sidoarjo.

1.4 Ringkasan Metode Penelitian

Berdasarkan pokok permasalahan yang ada dalam penelitian ini, jenis pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan strategi studi kasus. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder, data primer berupa hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi. Sementara data sekunder berupa buku, jurnal, dan penelitian terdahulu. Teknik pengumpulan data yang

digunakan adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teknik validasi yang digunakan adalah triangulasi data. Peneliti menggunakan dua macam triangulasi, yaitu triangulasi sumber data dan triangulasi metode. Teknik analisis dalam penelitian ini terdiri dari tiga tahap yaitu: (a) Reduksi data; (b) Penyajian data; (c) Penarikan kesimpulan. Selain itu teknik penulisan penelitian ini menggunakan *explanation building* dan juga *pattern matching*.

1.5 Ringkasan Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini yaitu menjelaskan transformasi tata kelola dan kinerja perspektif rumah sakit syariah pada RSI Siti Hajar Sidoarjo. Dalam rangka menjalankan pelayanan kesehatan, Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo melakukan transformasi tata kelola pada tahun 2016. Transformasi yang dilakukan RSI Siti Hajar adalah menambah tugas dan wewenang Badan Pelaksana Mabarot (BPM) sebagai representasi pemilik dan menjadi pengawas rumah sakit, dan juga menambahkan wakil direktur medik di dalam unsur organisasinya. Adapun dampak dari transformasi tersebut adalah peningkatan kinerja RSI Siti Hajar Sidoarjo.

1.6 Kontribusi Riset

Ekspektasi dari penelitian ini adalah memberi kontribusi bagi :

- a. Peneliti, diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan wawasan mengenai bagaimana transformasi tata kelola dan kinerja perspektif rumah sakit syariah pada RSI Siti Hajar Sidoarjo.
- b. RSI Siti Hajar Sidoarjo, diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dalam penerapan tata kelola dan menjadi RSI yang lebih baik dari segala sisi.
- c. Masyarakat, diharapkan dapat memberikan informasi, pengetahuan dan pemahaman terkait bagaimana transformasi tata kelola dan kinerja perspektif rumah sakit syariah pada RSI Siti Hajar Sidoarjo.
- d. Pemerintah, diharapkan dapat menjadi sebuah referensi bagi Pemerintah dalam menetapkan regulasi bagi Rumah Sakit di Indonesia. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan-masukan kepada

pemerintah terutama terkait standar tata kelola pada rumah sakit syariah di Indonesia.

- e. Rumah Sakit, diharapkan dapat memberikan informasi dan pemahaman secara komprehensif terkait transformasi tata kelola dan kinerja rumah sakit syariah pada RSI Siti Hajar Sidoarjo.
- f. Peneliti selanjutnya, diharapkan dapat memberikan informasi, pengetahuan, dan wawasan terkait transformasi tata kelola dan kinerja perspektif rumah sakit syariah pada RSI Siti Hajar Sidoarjo dan bisa menjadikan bahan untuk mengembangkan topik penelitian yang lebih luas lagi.

1.7 Uji Ketahanan (*Robustness*)

Untuk menguji validitas hasil penelitian, peneliti menggunakan dua macam triangulasi yaitu triangulasi sumber data dan triangulasi metode. Triangulasi sumber dilakukan peneliti dengan cara mengecek informasi yang diperoleh melalui wawancara dengan informan. Selanjutnya informasi tersebut ditanyakan kembali kepada informan lain yang masih terkait satu sama lain agar mendapatkan jawaban yang lebih jelas. Untuk triangulasi teknik, peneliti juga melakukan pengecekan informasi antara hasil wawancara yang kemudian dicek dengan hasil observasi dan dokumentasi. Peneliti juga membandingkan dengan landasan teori yang relevan.

1.8 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam penelitian ini secara ringkas terdiri dari, sebagai berikut:

BAB 1: PENDAHULUAN

Pada bab ini dijelaskan mengenai latar belakang permasalahan, kesenjangan penelitian, tujuan, ringkasan metode penelitian, ringkasan hasil penelitian, kontribusi riset, uji ketahanan (*robustness*) dan sistematika penulisan.

BAB 2: TINJAUAN PUSTAKA