



Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap Dengan Diagram Fishbone di RS Bhayangkara Jayapura Tahun 2025

Komala Anggraeni¹, Putu Chrisdayanti Suada Putri², Gede Wirabuana Putra³
^{1,2,3}Department of Health Information Management, Poltekkes Kartini Bali, Indonesia
Jl. Tukad Barito No 57 Denpasar Selatan ,Bali, Indonesia

Corresponding author: Komala Anggraeni
Email: Anggraenikomala@gmail.com

ABSTRAK

Kelancaran arus kas operasional rumah sakit sering kali terhambat oleh penundaan pencairan klaim JKN akibat masalah ketidaklengkapan dokumen atau kesalahan administratif dalam proses verifikasi BPJS Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis akar penyebab terjadinya pending klaim BPJS rawat inap di RS Bhayangkara Jayapura menggunakan metode Diagram *Fishbone*. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung, dokumentasi arsip, dan wawancara mendalam terhadap 9 informan yang dipilih melalui teknik *purposive sampling* dari Unit Rekam Medis, Keuangan, Administrasi Rawat Inap, dan IT/SIMRS. Analisis data menggunakan metode reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan yang dipetakan ke dalam Diagram *Fishbone* berdasarkan aspek *Man, Method, Machine, Material, Measurement*, dan *Environment*. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan efektivitas klaim pasca-Januari 2025, yang memicu berkas pending berkisar 200–240 per bulan. Faktor utama penyebab pending klaim meliputi: aspek *Man* (kurangnya pelatihan berkelanjutan bagi petugas pengkodean dan administrasi); *Method* (perubahan regulasi dan SOP yang tidak disosialisasikan secara merata); *Machine* (sistem SIMRS yang sering error dan belum terintegrasi langsung dengan aplikasi BPJS); *Material* (resume medis tidak lengkap atau format tidak sesuai); *Measurement* (belum adanya pelaporan berkala dan *dashboard* monitoring klaim *real-time*); serta *Environment* (koordinasi antarunit yang bersifat reaktif dan arus informasi eksternal yang lambat). Kesimpulan: Masalah pending klaim di RS Bhayangkara Jayapura bersifat sistemik dan saling berkaitan. Oleh karena itu, diperlukan standarisasi dan digitalisasi kontrol melalui integrasi sistem SIMRS-BPJS, pemberlakuan checklist dokumen, serta evaluasi rutin bulanan guna meminimalkan hambatan finansial rumah sakit.

Kata Kunci: Pending Klaim, BPJS Kesehatan, Diagram *Fishbone*, Rawat Inap

ABSTRACT

The operational cash flow of hospitals is often disrupted by delays in National Health Insurance (JKN) claim payouts due to incomplete documentation or administrative errors during the BPJS Kesehatan verification process. This study aims to identify and analyze the root causes of pending inpatient BPJS claims at Bhayangkara Jayapura Hospital using the Fishbone Diagram method. Method: This type of research is descriptive qualitative with a case study approach. Data collection was carried out through direct observation, archival documentation, and in-depth interviews with 9 informants selected through purposive sampling techniques from the Medical Records, Finance, Inpatient Administration, and IT/SIMRS Units. Data analysis used data reduction, data presentation, and conclusion drawing methods mapped into a Fishbone Diagram based on the aspects of *Man, Method, Machine, Material, Measurement*, and *Environment*. Results: The results of the study indicate a decrease in the effectiveness of claims after January 2025, which triggered pending files ranging from 200–240 per

month. The main factors causing pending claims include: Human aspects (lack of ongoing training for coding and administration staff); Method (changes in regulations and SOPs that are not evenly socialized); Machine (the SIMRS system often errors and is not yet directly integrated with the BPJS application); Material (incomplete medical resumes or inappropriate formats); Measurement (the absence of regular reporting and real-time claim monitoring dashboards); and Environment (reactive inter-unit coordination and slow external information flow). Conclusion: The problem of pending claims at Bhayangkara Hospital Jayapura is systemic and interrelated. Therefore, standardization and digitalization of control are needed through the integration of the SIMRS-BPJS system, the implementation of document checklists, and routine monthly evaluations to minimize financial constraints for the hospital. Keywords: Pending Claims, BPJS Kesehatan, Fishbone Diagram, Inpatient Care

Keywords: BPJS Claim, Pending, Fishbone Diagram, Hospital Information System

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan layanan kesehatan secara menyeluruh bagi masyarakat, meliputi rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam menjalankan operasionalnya, setiap unit pelayanan membutuhkan pencatatan data medis pasien yang dikelola secara efektif dan efisien oleh unit rekam medis. Rekam medis berperan vital sebagai dokumen legal, administratif, dan klinis yang mendukung pengambilan keputusan medis sekaligus menjadi dasar utama dalam proses pengajuan klaim pembiayaan kesehatan. Salah satu aspek paling krusial dalam pengelolaan rekam medis adalah akurasi pengkodean diagnosis (*coding*) menggunakan standar ICD-10 untuk penyakit dan ICD-9-CM untuk tindakan medis. Kesalahan kecil pada tahap pengkodean diagnosis atau ketidaklengkapan berkas pendukung dapat berdampak fatal terhadap kelancaran proses administrasi klaim rumah sakit kepada BPJS Kesehatan. Sejak diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan, sistem pembayaran di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) beralih menggunakan tarif paket berbasis Indonesia *Case Base Groups* (INA-CBG's). Melalui sistem ini, rumah sakit harus mengajukan berkas klaim bulanan secara tertib untuk memperoleh penggantian biaya operasional. Namun, dalam praktiknya, proses purifikasi dan verifikasi oleh verifikator BPJS sering kali memicu fenomena pending klaim. Pending klaim adalah kondisi di mana klaim belum dapat dicairkan akibat ketidaksesuaian dokumen, ketidaktepatan kode diagnosis, atau kurangnya kelengkapan data medis. Penundaan pencairan dana ini berdampak buruk secara finansial karena mengganggu stabilitas arus kas

(*cash flow*) rumah sakit, menghambat operasional sehari-hari, hingga memicu keterlambatan pembayaran jasa medis pegawai dan pengadaan obat-obatan. RS Bhayangkara Jayapura selaku salah satu rumah sakit rujukan strategis milik Kepolisian Republik Indonesia di wilayah Papua turut menghadapi tantangan serupa. Berdasarkan survei awal periode Januari–Juni 2024, dari total 3.647 pengajuan klaim rawat inap, terdapat 495 berkas (13,6%) yang mengalami pending. Lebih lanjut, dari analisis terhadap sampel 39 berkas yang tertunda pada bulan Juni 2024, ditemukan bahwa penyebab utamanya didominasi oleh kesalahan pengkodean diagnosis dan tindakan (18 berkas), kelengkapan berkas yang membutuhkan konfirmasi tambahan (18 berkas), serta penagihan bukti bayar pihak ketiga (3 berkas). Masalah ini terus berlanjut hingga tahun 2025, di mana penumpukan berkas klaim tertunda menciptakan beban kerja ganda bagi petugas *casemix* dan koder. Untuk menyelesaikan masalah ini secara struktural, diperlukan alat analisis yang mampu menelusuri akar penyebab masalah hingga ke tingkat paling dasar.

Metode yang dinilai efektif dan terstruktur adalah Diagram *Fishbone* (Diagram Ishikawa). Diagram ini memetakan hubungan sebab-akibat masalah ke dalam enam aspek utama, yaitu *Man* (Manusia), *Method* (Metode), *Machine* (Mesin/Teknologi), *Material* (Bahan / Dokumen), *Measurement* (Pengukuran), dan *Environment* (Lingkungan). Berdasarkan urgensi tersebut, penelitian ini difokuskan untuk melakukan "Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap dengan Diagram Fishbone di RS Bhayangkara Jayapura Tahun 2025" guna merumuskan solusi perbaikan yang aplikatif bagi manajemen rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilaksanakan di rs bhayangkara jayapura, dengan fokus lokasi pada unit rekam medis, bagian keuangan, dan unit administrasi klaim pada periode bulan maret hingga mei 2025. Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh staf yang terlibat dalam pengelolaan administrasi klaim JKN rawat inap. Sampel informan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Informan dalam penelitian ini sebanyak 9 informan yang terdiri dari petugas penginput klaim, staf verifikasi keuangan, staf rekam medis, penanggung jawab casemix, operator it/simrs, dan staf pelengkap dokumen. Pengumpulan data dilakukan melalui triangulasi metode, yaitu observasi langsung terhadap alur administrasi, wawancara semi-terstruktur, dan studi dokumentasi berkas rekam medis pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. *Man* (Sumber daya Manusia)

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa petugas yang terlibat dalam proses klaim, ditemukan bahwa kendala utama berasal dari kurangnya pelatihan berkelanjutan dan pembaruan pengetahuan terhadap regulasi terbaru dari BPJS. Sebagian besar staf hanya menerima pelatihan di awal masa kerja, sehingga belum sepenuhnya memahami prosedur atau perubahan terkini. Hal ini berdampak pada kesalahan dalam pengisian kode diagnosis, ketidaklengkapan dokumen, serta ketidaksesuaian format berkas klaim.

Temuan ini memperkuat hasil penelitian (Antonius, 2018), yang menyatakan bahwa minimnya pelatihan terhadap petugas administrasi dan koding dapat memengaruhi kualitas klaim yang diajukan. Selain itu, penelitian (Sahir & Wijayanti, 2022) juga menemukan bahwa keterbatasan pemahaman petugas terhadap prosedur klaim menjadi salah satu faktor dominan penyebab klaim tertunda. Senada dengan itu, (Santiasih et al., 2021) menjelaskan bahwa *human error* dalam proses administrasi kerap terjadi akibat ketidaksiapan tenaga kerja dalam mengikuti standar prosedur yang berlaku.

Berdasarkan perbandingan tersebut, dapat disimpulkan bahwa faktor sumber daya manusia memiliki kontribusi besar terhadap

terjadinya klaim tertunda. Masalah ini tidak hanya terjadi di satu rumah sakit saja, tetapi juga ditemukan di berbagai institusi layanan kesehatan lain, sehingga menjadi isu penting yang perlu mendapat perhatian melalui pelatihan rutin dan peningkatan kompetensi petugas.

2. *Method* (Metode)

Permasalahan dalam metode kerja terlihat dari belum tersosialisasikannya perubahan regulasi atau pembaruan SOP BPJS secara merata kepada seluruh petugas. Beberapa responden menyatakan bahwa mereka masih menggunakan versi lama dari SOP karena tidak mendapat informasi terbaru secara langsung. Akibatnya, prosedur kerja menjadi tidak seragam, dan banyak dokumen klaim yang dikembalikan oleh BPJS karena tidak sesuai dengan ketentuan.

Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian (Sahir & Wijayanti, 2022) yang mengungkapkan bahwa perubahan SOP yang tidak disertai dengan sosialisasi menyeluruh dapat menimbulkan kesalahan administratif dan berdampak pada pending klaim. Hal serupa juga dijelaskan oleh (Santiasih et al., 2021) dimana ketidaksesuaian format dan pengisian dokumen terjadi karena petugas tidak memiliki acuan terbaru. Penelitian (Karlina et al., 2016) turut menekankan bahwa prosedur kerja yang tidak distandarisasi dapat menghambat kesinambungan data dan validitas berkas klaim.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan proses klaim sangat bergantung pada kejelasan dan konsistensi prosedur yang diterapkan di seluruh unit. Jika SOP terus diperbarui tanpa sistem penyampaian informasi yang merata dan jelas, maka akan terus muncul ketidaksesuaian dokumen dan klaim yang tertunda.

3. *Machine* (Mesin)

Faktor teknologi juga menjadi salah satu penyebab utama pending klaim. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa sistem informasi rumah sakit (SIMRS) belum terintegrasi langsung dengan sistem BPJS, dan sering mengalami gangguan teknis seperti lambat, error, hingga tidak bisa diakses. Kondisi ini memperlambat input data dan memaksa petugas melakukan proses secara manual, yang rentan terhadap kesalahan dan keterlambatan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Karlina et al., 2016) yang menyebutkan bahwa sistem informasi yang tidak optimal berpengaruh terhadap keterlambatan proses administrasi, terutama dalam manajemen rekam medis. Penelitian (Sahir & Wijayanti, 2022) juga menunjukkan bahwa gangguan pada SIMRS dan ketidakterpaduan sistem menyebabkan input klaim menjadi tidak efisien. Selain itu, artikel populer oleh (Pusparini, 2025) menyatakan bahwa sistem yang belum terintegrasi seringkali menjadi hambatan utama dalam percepatan proses klaim karena menambah beban kerja administratif secara manual. Oleh karena itu, pengembangan dan integrasi sistem informasi yang andal menjadi langkah penting untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam proses klaim BPJS. Rumah sakit perlu mempertimbangkan investasi dalam sistem digital yang stabil dan terhubung langsung dengan sistem eksternal seperti BPJS.

4. *Material* (Materi)

Salah satu penyebab klaim tertunda adalah ketidaklengkapan atau ketidaksesuaian dokumen pendukung yang diserahkan ke BPJS. Berdasarkan data lapangan, sering ditemukan dokumen tanpa tanda tangan, resume medis yang tidak sesuai format, atau kesalahan pada pengisian data pasien. Petugas juga mengaku sering terburu-buru karena jumlah klaim yang menumpuk, sehingga tidak sempat mengecek kelengkapan dokumen secara menyeluruh.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Santiasih et al., 2021) yang menyatakan bahwa kelengkapan dokumen menjadi syarat utama dalam pemrosesan klaim. Ketidaksesuaian data sekecil apa pun dapat membuat klaim dikembalikan atau tertunda. (Karlina et al., 2016) juga menegaskan bahwa pengelolaan dokumen yang tidak tertata dengan baik berdampak pada akurasi dan keberhasilan klaim. Sementara itu, (Antonius, 2018) menjelaskan bahwa dokumen yang tidak diteliti ulang sebelum dikirim menjadi salah satu penyebab umum klaim tertunda di berbagai rumah sakit.

Berdasarkan hal tersebut, diperlukan adanya sistem validasi atau pemeriksaan akhir terhadap dokumen sebelum dikirim ke BPJS, misalnya melalui penggunaan checklist atau supervisi khusus.

5. *Measurement* (Evaluasi)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa RS Bhayangkara Jayapura belum memiliki sistem evaluasi dan monitoring klaim BPJS yang berjalan secara rutin. Petugas administrasi tidak selalu mengetahui jumlah klaim yang tertunda ataupun berhasil dalam satu periode waktu tertentu. Tidak adanya pelaporan berkala atau sistem pelacakan klaim membuat proses perbaikan sulit dilakukan secara sistematis dan tepat sasaran.

Temuan ini didukung oleh (Sahir & Wijayanti, 2022), yang menyatakan bahwa ketiadaan sistem evaluasi membuat rumah sakit tidak mampu mengidentifikasi pola kesalahan dalam klaim. (Santiasih et al., 2021) juga mengungkapkan bahwa rumah sakit yang tidak memiliki mekanisme monitoring rutin cenderung mengalami kesalahan berulang dalam administrasi klaim. Temuan (Pusparini, 2025) turut menambahkan bahwa penggunaan sistem pelaporan digital dapat meningkatkan efisiensi pelacakan klaim dan mempercepat tindak lanjutnya. Berdasarkan hal tersebut, penting bagi rumah sakit untuk mengembangkan sistem evaluasi internal, misalnya melalui pelaporan bulanan atau dashboard digital klaim, agar proses pengajuan klaim dapat dipantau dan dievaluasi secara berkala.

6. *Environment* (Lingkungan)

Faktor lingkungan dalam penelitian ini berkaitan dengan pola komunikasi dan koordinasi antar unit dalam rumah sakit. Ditemukan bahwa informasi terkait perubahan regulasi dari BPJS tidak selalu diterima semua unit secara bersamaan. Hal ini menyebabkan ketidaksesuaian pelaksanaan prosedur klaim, terutama antara unit rawat inap, rekam medis, dan keuangan. Beberapa staf mengaku sering terlambat mengetahui pembaruan SOP atau perubahan teknis dalam prosedur klaim.

Penelitian (Sahir & Wijayanti, 2022) juga menunjukkan bahwa koordinasi lintas unit yang lemah berkontribusi pada klaim yang tidak seragam dan seringkali dikembalikan. (Santiasih et al., 2021) menambahkan bahwa miskomunikasi internal menjadi penyebab administratif yang berulang dalam rumah sakit. (Karlina et al., 2016) menekankan bahwa sistem komunikasi yang tidak terstruktur antara bagian pelayanan dan administrasi dapat menghambat proses pengumpulan dan verifikasi dokumen klaim.

Oleh karena itu, dibutuhkan forum komunikasi rutin antarunit serta mekanisme penyampaian informasi yang seragam agar pelaksanaan klaim dapat berjalan sinkron dan efisien.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di RS Bhayangkara Jayapura, pending klaim BPJS rawat inap tahun 2025 disebabkan oleh sejumlah faktor yang saling berkaitan dan bersifat sistemik. Melalui pendekatan Fishbone Diagram, teridentifikasi enam faktor utama, yaitu: kurangnya pelatihan yang berdampak pada pemahaman prosedur (*Man*), keterbatasan sosialisasi perubahan SOP (*Method*), kendala teknis dan integrasi sistem informasi (*Machine*), ketidaksesuaian dan ketidaklengkapan dokumen (*Material*), ketiadaan evaluasi klaim secara berkala (*Measurement*), serta kurangnya koordinasi dan keterlambatan informasi antarunit dan eksternal (*Environment*). Temuan ini menunjukkan bahwa penyelesaian pending klaim memerlukan perbaikan menyeluruh pada berbagai aspek manajerial dan operasional rumah sakit.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada manajemen RS Bhayangkara Jayapura, seluruh informan yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini, serta semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam proses pengumpulan data hingga penyelesaian artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- penyebab klaim tertunda bpjs kesehatan rsud dr. Kanujoso djatiwibowo periode januari-maret 2016.
- Ariyanti, F., & Gifari, M. T. (2019). Analisis persetujuan klaim bpjs kesehatan pada pasien rawat inap. *Jurnal ilmu kesehatan masyarakat*, 8(4), 156–166. <https://doi.org/10.33221/jikm.v8i04.415>
- Budi, S. C. (2011). *Manajemen unit kerja rekam medis*. Yogyakarta: quantum sinergis media.
- Depkes. (2019). Peraturan pemerintah republik indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit.
- Hatta, G. R. (2014). *Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan (revisi 3)*. Jakarta: ui-press.
- Hasan, H. (2022). Pengembangan sistem informasi dokumentasi terpusat pada stmik tidore mandiri. *Jurasik (jurnal sistem informasi dan komputer)*, 2(1), 23–29. [Http://ejournal.stmik-tm.ac.id/index.php/jurasik/article/view/32](http://ejournal.stmik-tm.ac.id/index.php/jurasik/article/view/32)
- Hazni, Hayati, F., & Mutiawati, Y. (2023). Analisis kegiatan main peran makro untuk menstimulasi percaya diri pada anak usia 4–5 tahun di tk cinta ananda banda aceh. *Jurnal ilmiah mahasiswa*, 4(1), 1–10.
- Karlina, D., Putri, I. A., & Santoso, D. B. (2016). Kejadian misfile dan duplikasi berkas rekam medis sebagai pemicu ketidaksinambungan data rekam medis. *Jurnal kesehatan vokasional*, 1(1), 44. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27477>
- Kemkes. (2020). Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit.
- Kenya Swawikanti. (2024). Pengertian wawancara, jenis, teknik & contoh pertanyaannya. *Ruangguru.com*. <https://www.ruangguru.com/blog/mengenal-wawancara-dan-etiknya>
- Kirana, A. C. S. (2018). Gambaran kemampuan interaksi sosial pasien isolasi sosial setelah pemberian social skills therapy di rumah sakit jiwa. *Journal of health sciences*, 11(1). <https://doi.org/10.33086/jhs.v11i1.122>
- Naja Sarjana. (2023). Definisi data sekunder dan cara memperolehnya. *Detik.com*. <https://www.detik.com/edu/detikpedia/d-6843072/definisi-data-sekunder-dan-cara-memperolehnya>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: pt rineka cipta.
- Pasehah, A. M., & Firman Syah, D. (2020). 2480-file utama naskah-7129-1-10-20191212. *Prosiding seminar nasional matematika dan pendidikan matematika*, 1094–1108.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman Indonesian case base groups (inacbg) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: DEPKES RI.

- Pusparini, E. T. (2025). Panduan lengkap fishbone diagram: identifikasi masalah lebih mudah. Qontak.com. <https://qontak.com/blog/fishbone-diagram-dan-contohnya/>
- Sahir, L., & Wijayanti, R. A. (2022). Faktor penyebab pending claim ranap jkn dengan fishbone diagram di rsup dr kariadi. *Jurnal manajemen informasi kesehatan indonesia*, 10(2), 190. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i2.480>
- Santiasih, W. A., Simanjorang, A., & Satria, B. (2021). Analisis penyebab pending klaim bpjs kesehatan rawat inap di rsud dr. Rm djoelham binjai. *Journal of healthcare technology and medicine*, 7(2), 2615–109.
- Silalahi, R., & Sinaga, E. J. (2019). Perencanaan implementasi rekam medis elektronik dalam pengelolaan unit rekam medis klinik pratama romana. *Jurnal manajemen informasi kesehatan indonesia*, 7(1), 22. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i1.219>
- Siregar, Y. S., Darwis, M., Baroroh, R., & Andriyani, W. (2022). Peningkatan minat belajar peserta didik dengan menggunakan media pembelajaran yang menarik pada masa pandemi covid-19 di sd swasta hkbp 1 padang sidempuan. *Jurnal ilmiah kampus mengajar*, 2, 69–75. <https://doi.org/10.56972/jikm.v2i1.33>
- Sudra, R. I. (2016). *Rekam medis*. Tangerang selatan: universitas terbuka.
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kombinasi (mixed methods)*. Bandung: cv alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kuantitatif*. Bandung: alfabeta.
- Surat edaran direktur jaminan pelayanan kesehatan bpjs kesehatan no. 07 tahun 2018 tentang petunjuk teknis kendali biaya pelayanan rujukan tahun 2018.
- Tersiana, A. (2018). *Metode penelitian*. Yogyakarta: penerbit yogyakarta.