# BAB I

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang Masalah

Asuransi atau pertanggungan merupakan sesuatu yang sudah tidak asing lagi bagi masyarakat Indonesia, dimana sebagian besar masyarakat Indonesia sudah melakukan perjanjian asuransi dengan perusahaan asuransi, baik perusahaan asuransi milik negara maupun milik swasta nasional. Sebagai salah satu upaya untuk menanggulangi risiko dan sekaligus merupakan salah satu lembaga penghimpun dana masyarakat, usaha perasuransian memiliki kedudukan strategis dalam pembangunan dan kehidupan perekonomian Negara dalam upaya menciptakan kesejahteraan umum yang merupakan tujuan pembentukan Negara Indonesia.[[1]](#footnote-1)

Sebagaimana diamanatkan dalam pembukaan UUD Tahun 1945 alinea ke-4 sekaligus merupakan cita-cita leluhur bangsa Indonesia. Saat ini perkembangan asuransi menunjukan perkembangan yang cukup signifikan. Perusahaan - perusahaan yang bergerak di bidang industri jasa asuransi menawarkan berbagai macam produk asuransi mulai dari jasa asuransi kerugian, asuransi jiwa, asuransi kesehatan, asuransi tenaga kerja dan lain-lain sampai dengan asuransi yang memiliki unsur tabungan seperti asuransi jiwa unit link.[[2]](#footnote-2) Maraknya berbagai produk yang ditawarkan oleh perusahaan-perusahaan asuransi sayangnya tidak diikuti dengan jaminan perlindungan hukum terhadap pemegang polis asuransi. Unsur ganti kerugian sebagai unsur penting dalam asuransi, sayangnya belum berjalan sesuai dengan tujuan pemegang polis asuransi yang mengikatkan diri dalam perjanjian asuransi.

Berikut daftar perusahaan asuransi yang terdaftar di OJK (Otoritas Jasa Keuangan).

1. Perusahaan asuransi Allianz
2. Perusahaan asuransi Prudential
3. Perusahaan asuransi AIA Financial
4. Perusahaan asuransi AXA Mandiri
5. Perusahaan asuransi Indolife
6. Perusahaan asuransi Sequis
7. Perusahaan asuransi BNI Life
8. Perusahaan asuransi Reliance Indonesia
9. Perusahaan asuransi Sinar Mas
10. Perusahaan asuransi FWD

Dalam pandangan ekonomi, asuransi merupakan suatu metode untuk mengurangi risiko dengan cara mengalihkan dan mengkombinasikan ketidak pastian akan adanya kerugian keuangan (financial).[[3]](#footnote-3) seperti risiko kematian ataupun risiko atas harta benda. Demikian juga pada dunia usaha dalam menjalankan kegiatannya dalam menghadapi berbagai risiko yang mungkin dapat mengganggu kesinambungan usahanya.[[4]](#footnote-4)

Kasus dalam Sengketa asuransi yang menyangkut mengenai itikad buruk bisa datang baik dari Perusahaan Asuransi maupun dari pihak pemegang polis, tujuannya sudah tentu demi keuntungan pribadi semata. Mengenai apa yang dimaksud dengan itikad buruk juga tidak ada Pasal-pasal yang jelas menyatakan untuk itu, itikad buruk yang dimaksud adalah kebalikan dari Prinsip *Utmost good Faith* yang menekankan pentingnya prinsip beritikad baik dalam setiap perjanjian. Tidak jarang terjadi suatu kasus dimana pihak tertanggung tidak mendapatkan ganti rugi dari klaim yang diajukannya. Adapula kasus dimana pihak tertanggung melakukan itikad buruk dalam melakukan klaim, misalnya dengan sengaja melakukan pembakaran atas propertinya guna mendapatkan ganti rugi.

Adapula kasus dimana pihak diluar tertanggung yang melakukan itikad buruk misalnya dengan melakukan pembunuhan terhadap tertanggung guna mendapatkan klaim asuransi jiwa. Disamping itu juga terdapat kasus dimana pihak asuransi tidak mau membayar klaim yang diajukan oleh pemegang polis dengan alasan telah terjadi pemalsuan ataupun pemberian keterangan yang tidak benar di dalam polis. Hal seperti ini seringkali terjadi sehingga masing-masing pihak menuduh pihak lain telah melakukan itikad buruk dengan tidak memenuhi prestasinya.

Itikad baik dalam waktu mulai berlakunya hubungan hukum adalah suatu perkiraan dimana hukum memberi perlindungan kepada pihak yang melaksanakan itikad baik, sehingga pihak tersebut harus melaksanakan itikad baiknya dengan tanggung jawab menanggung risiko dan memenuhi kewajibankewajiban yang telah diatu pada polis asuransi jiwa. Sedangkan itikad baik dalam pelaksanaan hak dan kewajiban para pihak tergantung pada perbuatan para pihak dalam melaksanakan hak dan kewajibannya dalam memenuhi perjanjian yang telah disepakati.[[5]](#footnote-5)

Salah satu bentuk pelanggaran terhadap prinsip itikad baik ini adalah menyembunyikan fakta tentang kesehatan diri tertanggung dengan cara menyampaikan informasi secara tidak jujur. Pelanggaran tersebut dapat menyebabkan persoalan hukum dikemudian hari terhadap perjanjian yang telah dibuat antara tertanggung dengan lembaga asuransi sebagai penanggung. Terutama jika terjadi klaim asuransi (jiwa) dari tertanggung, keluarga atau ahli warisnya. Penanggung menyatakan bahwa tertanggung tidak melaksanakan itikad baik sehingga klaim asuransi yang diajukan ditolak oleh perusahaan asuransi.[[6]](#footnote-6)

Seperti kasus seorang tertanggung yang bernama Efiza yang melakukan perjanjian asuransi jiwa dengan penanggung PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang, dengan masa asuransi 10 tahun. Pada bulan kedua tertanggung Efiza meninggal dunia. Ahli waris tertanggung Efiza mengajukan klaim kepada PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Cabang Padang. Dari hasil klarifikasi dan investigasi penanggung, ternyata diketahui bahwa sebelum melakukan perjanjian asuransi jiwa dengan penanggung, tertanggung Efiza telah menderita penyakit kanker payudara. Hal tersebut diketahui dari keterangan dokter yang menerangkan bahwa tertanggung Efiza dinyatakan menderita penyakit kanker payudara stadium IV. Penyakit ini tidak disampaikan oleh tertanggung Efiza kepada PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) melalui agen, sebagaimana diharuskan dalam pengisian Surat Keterangan Kesehatan yang telah ditandatangani oleh calon tertanggung. Surat Keterangan Kesehatan tersebut merupakan bagian yang tak terpisahkan dari perjanjian asuransi jiwa yang ditandatangani oleh tertanggung sehingga perjanjian yang diajukan oleh tertanggung dinyatakan cacat hukum oleh penanggung. Lebih lanjut dikatakan oleh pihak penanggung, bahwa penolakan pembayaran klaim asuransi jiwa itu terjadi karena terdapat unsur ketiadaan itikad baik (*bad faith*).

Selain dari sisi tertanggung, tidak dibayarnya uang asuransi juga dapat disebabkan karena kesalahan yang ditimbulkan oleh pihak perusahaan asuransi. Misalnya ketidakjujuran agen asuransi dalam menjelaskan dan menerangkan produk asuransi jiwanya. Sebagai contoh, saat bertemu dengan calon tertanggung, agen asuransi mengatakan bahwa perusahaan asuransi akan membayar uang pertanggungan asuransi jiwa bila kematian disebabkan penyakit kritis, termasuk jika risiko tersebut terjadi di tahun pertama padahal umumnya tidak demikian. Tidak semua perusahaan asuransi mempunyai kebijakan yang sama.

Jadi, apa yang dilihat dan dibaca calon tertanggung dalam polis asuransi tersebut, itulah yang harus dijadikan rujukan, bukan dari apa yang dikatakan agen asuransi. Umumnya perusahaan asuransi memberikan semacam jaminan uang kembali jika ternyata calon tertanggung tidak puas terhadap Pasal-Pasal yang tertera dalam polis. Maka calon tertanggung juga bisa mengembalikan polisnya dan meminta uang yang telah dibayar oleh perusahaan asuransi. Dalam hal ini tentu saja selama pengembalian polis itu berada dalam batas jangka waktu tertentu, ditetapkan oleh perusahaan asuransi. Tetapi tidak semua agen asuransi tidak bisa dipercayai. Semua kembali kepada kepribadian agen dan karakternya masing-masing.[[7]](#footnote-7)

Klaim dalam istilah asuransi diartikan sebagai permintaan atau tuntutan pembayaran manfaat sesuai dengan ketentuan yang diatur oleh polis asuransi.[[8]](#footnote-8) Klaim akan diterima melalui proses yaitu Klaim sesuai dengan yang tertera dalam polis, polis masih berlaku, polis tidak dalam masa tunggu, klaim termasuk dalam pertanggungan.[[9]](#footnote-9)

Upaya Hukum bagi Nasabah saat klaim Asuransi Jiwa ditolak.

Selama beberapa tahun belakangan ini, perkembangan asuransi di Indonesia menunjukkan angka kemajuan yang cukup baik. Perusahaan asuransi menunjukkan geliat pertumbuhan didalam usaha yang mereka jalankan, yang mana semakin hari semakin banyak nasabah yang mengunakan layanan asuransi di dalam kehidupan mereka. Kesadaran masyarakat akan pentingnya sebuah perlindungan atas berbagai macam risiko yang bisa terjadi dan menimpa diri mereka sewaktu-waktu adalah salah satu penyebab tingginya jumlah pengguna asuransi belakangan ini. Hal ini tentu saja menjadi sebuah keuntungan tersendiri bagi perusahaan asuransi yang menyediakan layanan asuransi, dimana akan semakin luas pasar yang bisa diolah dan dijadikan sebagai sasaran penjualan produk yang mereka miliki.[[10]](#footnote-10)

Menurut Ketentuan Pasal 246 KUHD, Asuransi atau Pertanggungan adalah Perjanjian dengan mana penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi untuk memberikan penggantian kepadanya karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin dideritanya akibat dari suatu evenemen (peristiwa tidak pasti). Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan, menurut Ketentuan Undang– undang No.2 tahun 1992 tertanggal 11 Februari 1992 tentang Usaha Perasuransian (“UU Asuransi”) yang sudah dicabut oleh Undang–undang No. 40 tahun 2014 tertanggal 17 Oktober 2014 tentang Perasuransian yang memuat pengertian asuransi sebagai berikut : Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:

1. Memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau
2. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana. Asuransi telah menjadi bagian yang ensensial dari setiap perusahaan. Investment banker misalnya, akan merasa lebih yakin penilaiannya terhadap proyek-proyek tertentu apabila semua risiko proyek itu telah dilindungi oleh asuransi. Dengan demikian, perusahaan-perusahaan asuransi yang tugas utamanya adalah memberikan perlindungan kepada perusahaan-perusahaan lain telah menjadi suatu institusi ekonomi yang mempunyai peranan yang tidak kecil. Saat ini perkembangan asuransi menunjukan perkembangan yang cukup signifikan. Perusahaan-perusahaan yang bergerak di bidang industri jasa asuransi menawarkan berbagai macam produk asuransi mulai dari jasa asuransi kerugian, asuransi jiwa, asuransi kesehatan, asuransi tenaga kerja dan lain-lain sampai dengan asuransi yang memiliki unsur tabungan seperti asuransi jiwa unit link.[[11]](#footnote-11)

## Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah mekanisme pengajuan klaim asuransi?
2. Bagaimanakah problematika hukum dalam pengajuan klaim asuransi?

## Tujuan Penelitian

1. Untuk Mengkaji Mekanisme Pengajuan Klaim Asuransi.
2. Untuk Menganalisa Problematika Pengajuan Klaim Asuransi.

## Manfaat Penelitian

1. Kegunaan Teoritis

Hasil penelitian yang dituangkan dalam penulisan ini diharapkan dapat memeberikan ilmu pengetahuan hukum perdata terutama dalam bidang peransuransian tentang tata cara pengajuan klaim, faktor-faktor penyebab terjadinya pembatalan klaim dan penyelesaian mengenai klaim asuransi.

1. Kegunaan Praktis

Hasil penelitian diharapkan sebagai sarana yang dapat mengembangkan wawasan dan pengetahuan dalam ilmu asuransi dan bagi masyarakat umum agar memahami mengenai tata cara pengajuan klaim, faktor-faktor penyebab pembatalan klaim dan penyelesaian mengenai klaim asuransi yang ditolak.

## Tinjauan Pustaka

Pada penelitian ini penulis melakukan tinjauan pustaka terhadap penelitian yang terkait dengan penelitian yang peneliti lakukan sehingga dapat menjadi referensi peneliti dalam melakukan penelitian. Ada 3 penelitian yang terkait dengan penelitian ini.

1. Komang Ayu Devi Natasia . Program Studi Hukum Bisnis, Universitas Udayana dengan judul, “Upaya Hukum terhadap Penolakan Klaim Asuransi Jiwa oleh PT Prudential Life Assurance Cabang Gatsu”. Hasil dari penelitian ini adalah sebagai dasar penolakan klaim oleh PT Prudencial Life Assurance Cabang Gatsu, antara lain adanya perbedaan identitas pada saat tertanggung mengajukan permohonan klaim dan polis tertanggung dalam keadaan tidak aktif atau berhenti berlaku karena lewat waktu (lapsed). Upaya hukum yang dapat dilakukan oleh pihak tertanggung sehubungan dengan penolakan klaim dapat dilakukan melalui 2 (dua) yaitu jalur nonlitigasi dan jalur litigasi. Sedangkan, dalam prakteknya, PT Prudencial Life Assurance Cabang Gatsu, lebih sering menggunakan jalur non litigasi melalui negosiasi yang merupakan komunikasi langsung yang didesain untuk mencapai kesepakatan pada saat kedua belah pihak mempunyai kepentingan sama atau berbeda.
2. Nur Eka Pradata. Program Studi Hukum Bisnis, Fakultas Hukum Reguler, Universitas Indonesia dengan judul, “Analisis Yuridis Dampak Penerbitan Polis Terhadap Pengajuan Klaim Oleh Tertanggung Dalam Asuransi Kesehatan”. Hasil penelitian ini adalah bahwa kedudukan polis dalam asuransi kesehatan adalah sebagai bukti tertulis telah terjadinya pertanggungan antara penanggung dan tertanggung. kemudian tanggung jawab penanggung dan tertanggung pada saat polis belum terbit adalah pihak penanggung wajib menjelaskan produk asuransi kesehatan secara terperinci dan calon tertanggung wajib mengisi surat permohonan asuransi kesehatan sesuai asas itikad baik dalam asuransi dan melakukan pembayaran premi.
3. Dudi Badruzaman. Program Studi Hukum Ekonomi Syariah, STAI Sabili Bandung dengan judul, “Perlindungan Hukum Tertanggung Dalam Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa”. Hasil penelitian ini adalah Bentuk perlindungan hukum tertanggung dalam pembayaran klaim asuransi jiwa, apabila pihak penanggung wanprestasi berupa tidak melaksanakan prestasi sesuai dengan yang diperjanjikan dalam polis asuransi, yaitu tidak memberikan pembayaran klaim asuransi kepada pihak tertanggung sesuai dengan jumlah pertanggungan, maka tertanggung dapat melakukan upaya hukum berupa gugatan melalui pengadilan maupun menyelesaikan melalui mekanisme yang ada dalam polis asuransi jiwa.

Perbedaan dari ketiga penelitian dan penulis teliti yaitu tujuan penulis mengkaji mekanisme pengajuan klaim asuransi dan peristiwa dalam mengajukan klaim asuransi, study kasus yang diteliti berbeda.

Persamaan dari ketiga penelitian dan penulis teliti yaitu membahas tentang klaim dan persoalan-persoalan dalam melakukan klaim asuransi.

## Metode Penelitian

* 1. **Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan *(field research)* yaitu penelitian yang objeknya mengenai gejala-gejala atau peristiwa-peristiwa yang terjadi pada kelompok masyarakat. Sehingga penelitian ini juga bisa disebut penelitian kasus atau study kasus *(case study)* dengan pendekatan deskriptif kualitatif.[[12]](#footnote-12)

Oleh karena itu peneliti untuk melakukan eksplorasi terhadap objek penelitian. Dengan memfokuskan pada tujuan mengenai persoalan atau problem pada pengajuan klaim Asuransi.

1. **Pendekatan Penelitian**

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan normatif-empiris, yaitu penelitian hukum tentang pemberlakuan atau implementasi ketentuan hukum positif secara in action pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam masyarakat.

1. **Sumber Data Penelitian**
   * + 1. **Data Primer**

Sumber data primer adalah informasi yang secara langsung memiliki wewenang dan tanggung jawab terhadap pengumpulan atau penyimpanan data. Sumber data semacam ini dapat disebut juga dengan sumber data informasi tangan pertama.[[13]](#footnote-13)

* + - 1. **Data Sekunder**

Yang menjadi sumber data sekunder ialah sumber-sumber yang tidak terkait secara langsung dengan permasalahan yang diteliti. Dalam penelitian ini sumber data sekunder ialah data yang berupa dokumen, majalah, referensi dan berbagai buku atau informasi dari berbagai media massa yang berkaitan dengan objek penelitian.**[[14]](#footnote-14)**

1. **Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan Data merupakan suatu proses pengadaan data untuk keperluan penelitian. Pengumpulan data merupakan langkah yang amat penting dalam metode ilmiah. Pada umumnya, data yang dikumpulkan akan digunakan, kecuali untuk keperluan eksploratif, juga untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan.

1. **Wawancara**

Wawancara ialah proses komunikasi atau interaksi untuk mengumpulkan informasi dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan informan atau subjek penelitian. Dengan kemajuan teknologi informasi seperti saat ini, wawancara bisa saja dilakukan tanpa tatap muka, yakni melalui media telekomunikasi. Pada hakikatnya wawancara merupakan kegiatan untuk memperoleh informasi secara mendalam tentang sebuah isu atau tema yang diangkat dalam penelitian. Atau, merupakan proses pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang telah diperoleh lewat teknik yang lain sebelumnya.[[15]](#footnote-15)

1. **Studi Kepustakaan**

Studi kepustakaan yaitu mencari dengan mengumpulkan bahan yang berhubungan dengan masalah yang diteliti untuk memperoleh data sekunder dengan cara membaca, mempelajari, mendalami literatur-literatur seperti jurnal, buku skripsi, majalah, artikel serta mencari data dari lembaga pemerintahan atau perusahaan yang berhubungan masalah dengan masalah yang dibahas dalam skripsi ini sehingga peneliti memperoleh landasan teori yang berhubungan tentang Problematika Hukum Pengajuan Klaim Asuransi.[[16]](#footnote-16)

1. **Dokumentasi**

Dokumentasi adalah suatu cara yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi dalam bentuk buku, arsip, dokumen, tulisan angka dan gambar yang berupa laporan serta keterangan yang dapat mendukung penelitian. Dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data kemudian ditelah.[[17]](#footnote-17)

1. **Metode Analisis Data**

Dalam menganalis data dilakukan dengan analisis secara kualitatif, yaitu dengan cara menganalisis dan menggunakan sumber informasi yang relevan untuk melengkapi data yang penulis inginkan. Penelitian kualitatif merupakan metode yang menekankan pada aspek pemahaman lebih mendalam terhadap suatu masalah dari pada melihat sebuah permasalahan.[[18]](#footnote-18)

## Penulisan Skripsi

BAB I PENDAHULUAN: Dalam bab ini akan menguraikan Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Tinjauan Pustaka, Metode Penelitian dan Sistematika Penulisan.

BAB II LANDASAN KONSEPTUAL: Dalam bab ini membahas mengenai Pengertian Hukum, Hukum Asuransi, Klaim Asuransi, Persoalan-Persoalan dalam klaim Pengajuan Klaim Asuransi.

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN: Dalam bab ini membahas tentang Problematika Hukum Pengajuan Klaim Asuransi.

BAB IV PENUTUP: Merupakan bab terakhir berupa KESIMPULAN dan SARAN dari penelitian yang dilakukan.

1. Ganie junaedy, *Hukum Asuransi Indonesia*, Jakarta:, Sinar Grafika, 2011, hlm. 52. [↑](#footnote-ref-1)
2. Sunarmi, pemegang polis asuransi dan kedudukan hukumnya, *jurnal hukum*, Vol 3, No

   1, 2007. [↑](#footnote-ref-2)
3. Herman Darmawi, *Manajemen Risiko,* Bumi Aksara, Jakarta, 2002, hlm. 2. [↑](#footnote-ref-3)
4. Herman Darmawi, Ibid, hlm. 1. [↑](#footnote-ref-4)
5. Firman Floranta Adonara, *Aspek-Aspek Hukum Perikatan,* Bandung: Mandar Maju, 2014, hlm. 107. [↑](#footnote-ref-5)
6. Esther Masri Jurnal Krtha Bhayangkara, Pelanggaran Prinsip Itikad Baik dalam Perjanjian Asuransi pada P.T. Asuransi Jiwasraya Cabang Padang, *Jurnal Hukum*, Universitas Diponegoro, Vol.12, No.1, Juni 2018. [↑](#footnote-ref-6)
7. Esther Masri, *http://repository.ubharajaya.ac.id/11294/1/tesis%20esther%20masri.pdf.* diakses 4 Juni 2022 [↑](#footnote-ref-7)
8. Nisrina Muthohari*, Panduan Membeli dan Menjual Asuransi*,Yogyakarta: Buku Pintar, 2012, hlm. 14. [↑](#footnote-ref-8)
9. Herman Darmawi, op.cit, hlm. 8. [↑](#footnote-ref-9)
10. Deny Guntara, Asuransi Dan Ketentuan-Ketentuan Hukum Yang Mengaturnya, *Jurnal Justisi Ilmu Hukum* Vol 1, N0 , no. ISSN 2528–2638,2016. [↑](#footnote-ref-10)
11. Sunarmi, Pemegang Polis Asuransi Dan KedudukanHukumnya*,*  *Jurnal Ilmu Hukum-hukum* Vol. 3, 2014. [↑](#footnote-ref-11)
12. Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, cet. ke-15, Jakarta: Rineka Cipta, 2013, hlm. 121. [↑](#footnote-ref-12)
13. Muhammad Ali, *Penelitian Kependidikan Prosedur dan Strategi*, Bandung: Angkasa, 2015, hlm. 42. [↑](#footnote-ref-13)
14. Khudzalifah Dimyati, *Metode Penelitian Hukum*. Buku Pegangan Kuliah. Surakarta: FH UMS, 2004, hlm. 47. [↑](#footnote-ref-14)
15. M. Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2017, hlm. 26. [↑](#footnote-ref-15)
16. Masridan Sofian Effendi Singarimbun, *Metode Penelitian Survai*, Jakarta: LP3S, 2017. [↑](#footnote-ref-16)
17. Kresna, *https://konsultasiskripsi.com/2019/04/10/pengertian-dokumentasi-skripsi-dan-tesis*. diakses pada 5 Juni 2022 [↑](#footnote-ref-17)
18. Salsabila Miftah Rezkia, *https://www.dqlab.id/macam-macam-metode-analisis-data*. diakses pada 5 mei 2022. [↑](#footnote-ref-18)