

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usaha perasuransian telah cukup lama hadir dalam perekonomian Indonesia dan berperan dalam perjalanan Sejarah bangsa berdampingan dengan sektor kegiatan lainnya. Perasuransian hadir untuk melindungi kepentingan-kepentingan masyarakat baik secara materil ataupun immateril dari ketidakpastian terhadap setiap kemungkinan yang dapat terjadi baik dalam bentuk peristiwa yang menimbulkan sebuah kerugian. Usaha asuransi merupakan usaha yang menjanjikan perlindungan kepada pihak tertanggung dan sekaligus usaha itu juga menyangkut dana Masyarakat.¹

Penanggulangan risiko oleh pihak asuransi dilakukan melalui suatu perjanjian khusus yang dilakukan untuk menanggulangi risiko yang sering disebut dengan perjanjian pertanggungan.² Perjanjian pertanggungan atau asuransi pada prinsipnya merupakan perjanjian pengalihan risiko. Dalam hal ini ada peralihan risiko dari si pemegang polis atau nasabah kepada pihak Perusahaan asuransi, dimana pemegang polis atau nasabah wajib membayar premi asuransi sesuai dengan kesepakatan asuransi untuk memberikan penggantian kepada tertanggung bila terjadi suatu *evenemen* atau kerugian.³ Menurut R. Subketi dan R. Tjitrosudibio risiko, kewajiban menanggung atau

¹ Soesno Djojosoedarso, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Sinar Grafika, Jakarta, 2003, hlm. 73

² Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta, 2013, hlm. 44

³ Indra Afrita & Wilda Arifalina, *Tanggung Jawab Hukum Perusahaan Asuransi Jiwa terhadap Tertanggung dalam Pembayaran Klaim Asuransi*, Jurnal Hukum Respublica Universitas Lancang Kuning, 2021, Vol. 23, No. (1), hlm. 2

memikul kerugian sebagai akibat sesuatu peristiwa di luar kesalahannya, yang menimpa barang yang menjadi objek perjanjian.⁴

Dewasa ini, Perusahaan asuransi kian menjamur di Indonesia. Dengan menjamurnya Perusahaan-perusahaan asuransi tersebut pemerintah tentu perlu mengatur bagaimana Perusahaan-perusahaan asuransi tersebut untuk beroperasi demi kepentingan dan kesejahteraan masyarakat Indonesia. Pengaturan mengenai asuransi diatur dalam Pasal 246 Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD) yang menyatakan bahwa:

“Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian, dimana penanggung mengikat diri terhadap tertanggung dengan memperoleh premi, untuk memberikan kepadanya ganti rugi karena suatu kehilangan, kerusakan, atau tidak mendapat keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dapat diderita karena suatu peristiwa yang tidak pasti.”

Berdasarkan pengertian di atas maka disimpulkan bahwa pembayaran premi merupakan syarat agar suatu risiko dapat dialihkan. Apabila premi tidak dibayarkan sesuai dengan perjanjian, maka Perusahaan asuransi tidak dapat mengalihkan risiko atau juga Perusahaan asuransi dapat membatalkan perjanjian asuransi. Premi harus dibayar terlebih dahulu oleh tertanggung karena tertanggunglah pihak yang berkepentingan.⁵

Dengan berkembangnya dunia usaha perasuransian di Indonesia, pemerintah mengeluarkan peraturan berbentuk Undang-undang mengenai asuransi yaitu Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian (selanjutnya disingkat dengan UU Perasuransian). Berdasarkan Pasal 1 Angka (1) UU Perasuransian tersebut, asuransi ialah:

⁴ R. Subekti dan R. Tjitrosdibio, *Kamus Hukum*, Pradya Paramita, Jakarta, Cet. Ke-2, 1970, hlm. 89

⁵ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2015, hlm. 103

“Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:

- a. 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
- b. 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.”

Berdasarkan pengertian tersebut di atas asuransi merupakan sebuah perjanjian antara pemegang polis dan Perusahaan asuransi yang mana pihak pemegang polis berkewajiban membayar premi sesuai kesepakatan dan Perusahaan asuransi berkewajiban memberikan penggantian atau pembayaran atas risiko yang terjadi terhadap pemegang polis.

Pada kenyataannya terkadang baik dari pihak penanggung ataupun pihak tertanggung dalam hal tertentu tidak mampu untuk menunaikan kewajibannya sesuai dengan perjanjian polis yang telah disepakati. Baik dari pihak penanggung yang tidak menunaikan kewajiban berupa memberikan penggantian atau pembayaran atas risiko yang terjadi terhadap tertanggung ataupun dari pihak tertanggung yang tidak menunaikan kewajiban berupa membayar premi dengan tepat waktu sesuai dengan perjanjian asuransi yang telah disepakati.

Salah satu Perusahaan asuransi di Indonesia yaitu Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera 1912 yang selanjutnya disebut AJB Bumiputera 1912 yaitu bergerak di bidang Perasuransian. AJB Bumiputera 1912 berdiri pada tanggal 12 Februari 1912 di Magelang oleh Mas Ngabehi Dwidjosewojo, Mas Karto Hadi Soebroto, dan Mas Asimidjojo. Perusahaan AJB Bumiputera 1912 adalah Perusahaan asuransi yang menganut sistem

kepemilikan mutual usaha bersama. Sesuai ketentuan dalam Pasal 6 UU Perasuransian Perasuransian yang menyatakan bahwa bentuk badan hukum Perusahaan asuransi yaitu berbentuk Perseroan Terbatas, berbentuk Koperasi, dan berbentuk Usaha Bersama. Perusahaan AJB Bumiputera 1912 yang merupakan Perusahaan asuransi berbentuk usaha bersama didirikan dan dimiliki oleh dan untuk kepentingan anggota melalui Badan Perwakilan Anggota (BPA) yang merupakan lembaga tertinggi di AJB Bumiputera 1912.

Banyaknya produk Asuransi yang ditawarkan oleh AJB Bumiputera 1912 membuat masyarakat sangat tertarik untuk menginvestasikan uangnya dalam kegiatan perasuransian. Sehingga masyarakat dapat memilih produk asuransi mana yang akan digunakan dan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Keadaan Perusahaan AJB Bumiputera 1912 ini kian memburuk sejak masalah keuangan berupa tidak kemampuan Perusahaan untuk membayar utang-utangnya pada jatuh tempo (*insolvensi*) yang telah terjadi sejak 1997, ketika terjadi defisit Rp2,9 triliun.⁶ Defisit tersebut kian melebar dari waktu ke waktu hingga beberapa tahun terakhir menyebabkan pembayaran klaim Bumiputera tersendat. Hal tersebut mengakibatkan pemegang polis AJB Bumiputera 1912 mengeluhkan keterlambatan pengeluaran klaim asuransi yang mereka ajukan. Pemegang polis AJB Bumiputera 1912 sangat dirugikan dengan tersendatnya pembayaran klaim asuransi dikarenakan mereka telah memenuhi kewajiban membayar premi secara berkala, tetapi tidak kunjung menerima manfaat yang seharusnya telah diterima sejak waktu yang telah disepakati. Dengan tersendatnya pembayaran klaim asuransi tersebut, para

⁶ Meilanova Denis Riantiza, "Ternyata AJB Bumiputera Sudah Sakit Sejak 1997", <https://finansial.bisnis.com/read/20220204/215/1496665/ternyata-ajb-bumiputera-sudah-sakit-sejak-1997> (diakses pada 25 Desember 2023, pukul 15:35)

pemegang polis banyak melakukan protes dengan melakukan demo secara langsung ataupun mengajukan gugatan ke pengadilan.

Adapun larangan terhadap Perusahaan asuransi dalam melakukan pembayaran klaim, yaitu larangan keterlambatan Perusahaan Asuransi dalam melakukan pembayaran klaim asuransi kepada tertanggung. Hal ini diatur dalam Pasal 31 Ayat (4) UU Perasuransian yang menyatakan bahwa Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi Syariah dilarang melakukan tindakan yang dapat memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim, atau tidak melakukan tindakan, yang seharusnya dilakukan yang dapat mengakibatkan kelambatan penyelesaian atau pembayaran klaim. Perjanjian asuransi merupakan perwujudan dari ketentuan asas kebebasan berkontrak yang terdapat dalam pasal 1338 KUHPerduta Indonesia yang mana selama perjanjian asuransi tersebut memenuhi unsur-unsur perjanjian sesuai dengan pasal 1320 KUHPerduta maka perjanjian asuransi tersebut adalah berlaku Undang-undang bagi pihak-pihak yang membuatnya.

Tersendatnya pembayaran klaim asuransi tersebut di atas mengakibatkan AJB Bumiputera 1912 melakukan berbagai cara seperti penyampaian Rencana Penyehatan Keuangan (RPK) kepada Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Setelah Otoritas Jasa Keuangan (OJK) melakukan penelaahan dan pembahasan dengan Rapat Umum Anggota (RUA), Badan Perwakilan Anggota (BPA), Dewan Komisaris dan Direksi AJB Bumiputera 1912, Rencana Penyehatan Keuangan (RPK) AJB Bumiputera 1912 mendapat persetujuan Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Dalam pelaksanaan Rencana Penyehatan Keuangan (RPK), Otoritas Jasa Keuangan memberikan arahan berupa langkah-langkah kepada AJB Bumiputera 1912. *Pertama*, tahap Penyelematan berfokus pada pemenuhan likuiditas Perusahaan untuk memenuhi kewajiban klaim tertunda. *Kedua*, tahap Penyehatan beriringan dengan upaya penyelamatan. Berfokus memperbaiki kondisi Perusahaan penyelesaian kewajiban kepada pemegang polis, menjaga kesinambungan operasional Perusahaan pada waktu yang akan mendatang. *Ketiga*, tahap Transformasi yang mana perusahaan berjalan normal, beban pembayaran kewajiban kepada Pemegang Polis dan Pihak Ketiga sudah terurai dan terselesaikan, memastikan tata Kelola Perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*), digitalisasi produk asuransi.

Pada Tahun 2023, direksi usaha bersama AJB Bumiputera mengeluarkan Surat Keputusan (SK) Direksi Bumiputera No.7/DIR/II/2023 yang mana Surat Keputusan tersebut membahas mengenai cara AJB Bumiputera akan membayarkan klaim asuransi pemegang polis dengan menggunakan kebijakan Penurunan Nilai Manfaat (PNM). Kebijakan Penurunan Nilai Manfaat (PNM) merupakan implementasi dari Langkah pertama Rencana Penyehatan Keuangan (RPK) yang telah disetujui oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Penurunan Nilai Manfaat (PNM) adalah pembebanan kerugian perusahaan kepada pemegang polis atau ahli waris melalui pemotongan nilai klaim untuk polis-polis belum dibayar atau tertunda (*outstanding claim*) dan/atau pemotongan nilai manfaat polis untuk polis-polis aktif. Sesuai dengan ketentuan SK Direksi tersebut diatas, adapun pemotongan nilai klaim tersebut dimulai dari 20% dari total nilai klaim hingga 50% dari total nilai klaim. Pemotongan nilai klaim sebesar 20% untuk

risiko meninggalnya tertanggung dan pemotongan nilai klaim sebesar 50% untuk habisnya tenggang waktu perjanjian serta dalam hal penebusan.

Selanjutnya, pada Surat Keputusan Direksi Nomor 8/DIR/II/2023 Tentang Mekanisme Pembayaran Klaim Tertunda Setelah Dikenakan Penurunan Nilai Manfaat Untuk Polis Asuransi Jiwa Perorangan, diatur mengenai proses pembayaran klaim yang mana terdapat ketentuan kapan dibayarkannya klaim yaitu apabila total jumlah nilai manfaat setelah dikenakan kebijakan Penurunan Nilai Manfaat sampai dengan Rp 5.000.000,00 (lima juta rupiah), maka klaim akan dibayarkan sekaligus dalam 1 (satu) tahapan pada tahun 2023. Sedangkan apabila total jumlah nilai manfaat setelah dikenakan kebijakan Penurunan Nilai Manfaat lebih besar dari Rp 5.000.000,00 (lima juta rupiah), maka klaim akan dibayarkan dengan 2 (dua) tahapan, yaitu pembayaran sebanyak 50% dari manfaat polis akan dibayarkan pada tahun 2023 dan 50% dari manfaat polis akan dibayarkan pada tahun 2024.

Dengan adanya kebijakan Penurunan Nilai Manfaat (PNM) tersebut menuai berbagai reaksi dari para pemegang polis yang masih belum mendapatkan haknya di AJB Bumiputera 1912 ini. Pemegang polis yang ingin melakukan klaim sangat dirugikan dikarenakan adanya kebijakan ini mengakibatkan pemegang polis yang seharusnya mendapat nilai klaim secara penuh menjadi hanya mendapatkan setengah dari nilai total klaim ataupun dikurangi sebanyak 20% dari nilai total klaim. Terdapat banyak pemegang polis yang setuju dengan kebijakan Penurunan Nilai Manfaat (PNM) tersebut dan juga tidak sedikit pemegang polis yang tidak setuju dengan kebijakan Penurunan Nilai Manfaat (PNM) ini. Pada tahun 2024 ini, tercatat bahwa

pemegang polis yang setuju dengan kebijakan Penurunan Nilai Manfaat (PNM) ini sebanyak 86.558, dengan total nilai klaim sebesar 267,17 miliar rupiah. Sedangkan untuk pemegang polis yang sudah menerima manfaat klaim dengan kebijakan Penurunan Nilai Manfaat (PNM) sebanyak 70.636, dengan total nilai klaim sebesar 211,4 miliar rupiah. Jadi masih terdapat 15.922 polis yang masih belum terbayarkan dengan jumlah total nilai klaim sebesar 55,77 miliar rupiah. Untuk di pemegang polis yang setuju dengan kebijakan Penurunan Nilai Manfaat (PNM) di wilayah Kota Padang sebanyak 4.447 dengan total nilai klaim sebesar 14,33 miliar. Sedangkan untuk pemegang polis yang sudah menerima manfaat klaim dengan kebijakan Penurunan Nilai Manfaat (PNM) sebanyak 2.394 dengan total nilai klaim sebesar 3,23 miliar. Jadi untuk di wilayah Kota Padang masih terdapat 2.053 polis yang masih belum terbayarkan dengan jumlah total nilai klaim sebesar 7,09 miliar rupiah.⁷

Berdasarkan deskripsi sebagaimana disebutkan diatas, maka skripsi ini ditulis dengan judul “Pelaksanaan Kebijakan Penurunan Nilai Manfaat Pada Perusahaan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Dalam Penyelesaian Klaim Asuransi”

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pertimbangan hukum diputuskannya kebijakan penurunan nilai manfaat pada Perusahaan AJB Bumiputera 1912?
2. Bagaimana pelaksanaan klaim asuransi pemegang polis pasca dikeluarkan kebijakan penurunan nilai manfaat pada Perusahaan AJB Bumiputera 1912?

⁷ Hasil wawancara dengan Pak Hendry Sahar selaku Staff Administrasi dan Keuangan Kantor Cabang AJB Bumiputera 1912 cabang Padang, Pada Tanggal 14 Juni 2024

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui dan meneliti pertimbangan hukum diputuskannya kebijakan penurunan nilai manfaat pada Perusahaan AJB Bumiputera 1912.
2. Untuk mengetahui dan meneliti pelaksanaan klaim asuransi pemegang polis pasca dikeluarkan kebijakan penurunan nilai manfaat pada Perusahaan AJB Bumiputera 1912.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

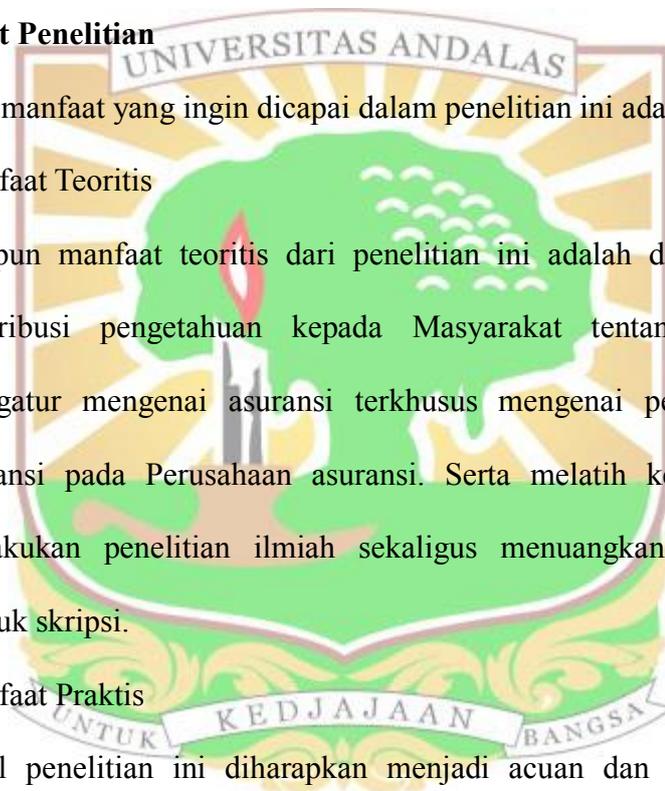
Adapun manfaat teoritis dari penelitian ini adalah dapat memberikan kontribusi pengetahuan kepada Masyarakat tentang hukum yang mengatur mengenai asuransi terkhusus mengenai pelaksanaan klaim asuransi pada Perusahaan asuransi. Serta melatih kemampuan untuk melakukan penelitian ilmiah sekaligus menuangkan hasilnya dalam bentuk skripsi.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan dan pedoman kepada peneliti lainnya yang ingin mengkaji lebih lanjut di bidang asuransi. Serta memberikan kontribusi bagi individu, masyarakat, atau pihak yang berkepentingan dalam menambah pengetahuan terkait ilmu hukum, khususnya bagian hukum keperdataan. Dan juga diharapkan penelitian ini dapat memberikan jawaban terhadap permasalahan yang diteliti.

E. Metode Penelitian

1. Jenis penelitian



Jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian ini ialah melalui pendekatan yuridis empiris, yaitu penelitian yang mengkaji ketentuan hukum yang berlaku serta kenyataan yang terjadi di Masyarakat. Penelitian yuridis empiris adalah penelitian hukum mengenai pemberlakuan atau implementasi ketentuan hukum normative secara *in action* pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam Masyarakat.⁸ Pendekatan yuridis empiris tidak hanya menekankan pada ketentuan hukum yang ada dalam peraturan perundang-undangan saja, melainkan juga menekankan pada bagaimana pelaksanaan dari hukum atau kenyataan yang terjadi di Masyarakat. Dengan kata lain, mengkaji ketentuan hukum secara normatif atau *law in the book* dan pelaksanaan dari hukum tersebut atau *law in action*.

2. Sifat penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif yang berarti pendekatan masalah dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan objek penelitian melalui data yang telah dikumpulkan secara sistematis lalu diolah dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum. Tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki, Menyusun data, mengolah data, memverifikasi data dan menyimpulkan data menjadi sebuah informasi.⁹

3. Jenis dan Sumber data

⁸ Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2004, hlm. 134

⁹ Ajat Rukajat, *Pendekatan Penelitian Kuantitatif*, CV Budi Utama, Yogyakarta, 2018, hlm.

a. Jenis Data

1) Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber pertama terkait permasalahan yang diteliti melalui wawancara dengan pemegang polis dan pihak yang terkait yaitu pihak Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera 1912 cabang Padang.

2) Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang sudah ada dan terolah, dengan kata lain data tersebut telah ada baik dalam literatur, perundang-undangan yang terkait dengan objek penelitian, atau sumber-sumber tertulis lainnya.¹⁰ Data Sekunder merupakan data yang diperoleh dengan melakukan penelitian kepustakaan terhadap bahan penelitian yang digunakan yang meliputi bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, yaitu:

a) Bahan Hukum Primer

Dalam penelitian ini menggunakan bahan hukum primer, yaitu:

- 1) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata)
- 2) Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD)
- 3) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian

¹⁰ Soejono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia Press, Jakarta, 1986, hlm. 29

- 4) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 Tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan
- 5) Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2019 Tentang Perusahaan Asuransi Berbentuk Usaha Bersama
- 6) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 7 Tahun 2023 Tentang Tata Kelola dan Kelembagaan Perusahaan Asuransi Berbentuk Usaha Bersama

b) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer yang bersumber dari berbagai macam literatur, jurnal-jurnal hukum, dokumen, serta tulisan ilmiah lainnya yang berkaitan dengan penelitian.

c) Bahan Hukum Tersier

Bahan Hukum Tersier adalah bahan hukum yang akan menunjang bahan hukum primer dan juga bahan hukum sekunder yang dalam hal ini berupa Kamus Hukum.

b. Sumber Data

Sumber data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah:

a. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*)

Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan data dari berbagai literatur berupa buku, peraturan-peraturan, jurnal yang berkaitan dengan hukum asuransi yang diperoleh dari Perpustakaan Pusat Universitas Andalas, Perpustakaan

Fakultas Hukum Universitas Andalas, dan buku pribadi milik peneliti.

b. Penelitian Lapangan (*Field Research*)

Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan data dengan melakukan penelitian lapangan dengan cara mendatangi lokasi secara langsung kantor AJB Bumi Putera 1912 yang beralamat di Jalan Bagindo Aziz Chan No. 22 Padang, Sumatera Barat. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan wawancara dengan pihak kantor AJB Bumi Putera 1912 Cabang Padang yang memiliki pengetahuan mengenai topik penelitian ini.

4. Teknik Pengumpulan Data

a. Studi Pustaka

Teknik pengumpulan data studi Pustaka dilakukan dengan mencari bahan-bahan dari buku, peraturan-peraturan, dan juga jurnal yang berhubungan dengan penelitian.

b. Wawancara

Teknik pengumpulan data dengan wawancara merupakan metode yang digunakan peneliti guna menggali data yang diperlukan sebanyak-banyaknya dengan melakukan tanya jawab terhadap pihak yang menjadi terkait dengan topik penelitian. Wawancara dilakukan dengan tanya jawab langsung terhadap pihak kantor AJB Bumi Putera 1912 Cabang Padang.

5. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan data

Data yang telah ditemukan dan dikumpulkan peneliti akan diolah dengan cara *editing* yaitu melakukan koreksi terhadap data yang didapatkan dan disesuaikan dengan permasalahan yang diteliti dalam penelitian pelaksanaan kebijakan penurunan nilai manfaat pada Perusahaan AJB Bumiputera 1912 dalam penyelesaian klaim asuransi.

b. Analisis Data

Data yang telah diolah sebelumnya, selanjutnya data tersebut disusun secara sistematis dengan metode analisis data kualitatif, yaitu peneliti menganalisa dan mengolah data yang didapat dari hasil penelitian dengan menghubungkan data primer dan data sekunder ke dalam bentuk uraian-uraian kalimat, sebagai gambaran atau jawaban atas permasalahan yang diteliti dengan terstruktur dan sistematis.

