

MENYINGKAP TABIR PRAKTIK *FRAUD* OKNUM AGEN ASURANSI: UPAYA MERAUP KEUNTUNGAN PRIBADI

Faisol¹, Ahmad Wahyudin²

^{1,2} Universitas Nazhatut Thullab Al-Muafa Sampang, Indonesia

Email: faisol210591@gmail.com^{*1}, ahmadwahyudin85@gmail.com²

Article History

Received: 15-07-2024

Revision: 27-08-2024

Accepted: 25-09-2024

Published: 30-10-2024

Abstract. Insurance fraud is a fraudulent act carried out to obtain financial benefits from an insurance company. Insurance fraud can be committed by various parties such as policy holders, insurance company employees, and insurance agents. Fraud in the insurance industry or what is known as insurance fraud is an increasingly disturbing problem. The aim of this research is to describe the fraudulent practices of insurance agents in making personal profits. This research uses a qualitative descriptive method with data collection techniques through interviews with informants who understand the world of insurance. The results of the findings in this research can be concluded that the fraudulent practices of insurance agents began when product promotions to prospective customers were carried out not in accordance with company procedures. Unscrupulous insurance agents collaborate with doctors to manipulate prospective customers who suffer from illnesses so that they remain registered with the company. In the case of a customer claim that dies, the family of the heirs still need to pay money to the insurance agent to disburse the customer's claim, even though this is just a trap for the insurance agent to gain personal gain. One of the goals of fraudulent practices carried out by unscrupulous insurance agents is to get a promotion.

Keywords: Insurance, Fraud, Unscrupulous Insurance Agents, Customers

Abstrak. *Fraud* asuransi adalah tindakan penipuan yang dilakukan untuk mendapatkan keuntungan *financial* dari perusahaan asuransi. *Fraud* asuransi dapat dilakukan oleh berbagai pihak seperti pemegang polis, karyawan perusahaan asuransi, dan agen asuransi. Tindakan *fraud* dalam industri asuransi atau yang terkenal sebagai *insurance fraud* merupakan permasalahan yang semakin meresahkan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan praktik *fraud* oknum agen asuransi dalam meraup keuntungan pribadi. Penelitian ini menggunakan metode dekriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara terhadap informan yang memahami dunia asuransi. Hasil temuan dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa praktik *fraud* oknum agen asuransi dimulai pada saat promosi produk terhadap calon nasabah yang dilakukan tidak sesuai prosedur perusahaan. Oknum agen asuransi melakukan kerjasama dengan dokter untuk memanipulasi calon nasabah yang menderita penyakit agar tetap didaftarkan pada perusahaan. Dalam klaim nasabah yang meninggal dunia keluarga ahli waris masih perlu membayar uang pada oknum agen asuransi untuk mencairkan klaim nasabah, padahal hal tersebut hanya jebakan oknum agen asuransi untuk mendapatkan keuntungan pribadi. Salah satu tujuan dari praktik *fraud* yang dilakukan oknum agen asuransi adalah untuk mendapatkan kenaikan jabatan.

Kata Kunci: Asuransi, *Fraud*, Oknum Agen Asuransi, Nasabah

How to Cite: Faisol, F. & Wahyudin, A. (2024). Menyingkap Tabir Praktik *Fraud* Oknum Agen Asuransi: Upaya Meraup Keuntungan Pribadi. *Indo-Fintech Intellectuals: Journal of Economics and Business*, 4 (5), 2301-2316. 10.54373/ifijeb.v4i5. 2018.

PENDAHULUAN

Praktik *Fraud* yang kerap terjadi beberapa tahun ke belakang berdampak signifikan terhadap industri asuransi. *Fraud* asuransi dapat dilakukan oleh berbagai pihak seperti pemegang polis, karyawan perusahaan asuransi, dan agen asuransi (Christian & Julyanti, 2022); Rhamadhan, 2023). Tindakan *fraud* dalam industri asuransi atau yang terkenal sebagai *insurance fraud* merupakan permasalahan yang semakin meresahkan (Putu, (2024). *Fraud* sendiri diartikan segala bentuk kecurangan yang dilakukan seseorang demi mendapatkan keuntungan pribadi (Iswahyudi *et al.*, 2023; Faisol & Alim, 2024). Jenis *fraud* yang sering dilakukan dalam industri asuransi adalah *fraud* klaim kematian palsu. Otoritas Jasa Keuangan (OJK) menyatakan bahwa kasus *fraud* pada klaim kematian asuransi yang kerap terjadi berdampak terhadap menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap industri asuransi (Otoritas Jasa Keuangan, 2017).

Tindakan *fraud* di industri asuransi telah terjadi diberapa perusahaan asuransi Indonesia khususnya asuransi jiwa dengan jumlah nasabah terbanyak (Salam & Irsyad, 2020). Kasus *fraud* yang pernah terjadi pada PT Asuransi Jiwasraya (Persero) pada tahun 2019 di mana BPK menyimpulkan adanya penyimpangan terhadap peraturan perundang-undangan yang dilakukan oleh pihak-pihak terkait atas proses perencanaan dan pelaksanaan pengelolaan investasi saham dan reksa dana di PT Asuransi Jiwasraya (Persero). Penyimpangan tersebut mengakibatkan terjadinya kerugian keuangan negara pada PT Asuransi Jiwasraya (Persero) sebesar Rp. 16,8 triliun yang merupakan nilai investasi saham dan reksa dana yang perolehannya dilakukan tidak sesuai ketentuan dan per 31 Desember 2019 masih dimiliki oleh PT Asuransi Jiwasraya (Persero) (Badan Pemeriksa Keuangan RI, 2020).

Kasus *fraud* asuransi lain adalah PT Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya, yaitu masalah kesehatan keuangan perusahaan asuransi, bahkan perusahaan asuransi tersebut telah dipailitkan berdasarkan Putusan Mahkamah Agung Nomor 1212 K/Pdt.Sus-Pailit/2020 (Mahkamah Agung, 2020). Namun dari hasil investigasi dalam bentuk wawancara pada beberapa nasabah asuransi yang telah dipailitkan tersebut tidak menerima pembayaran klaim sesuai yang telah dijanjikan dalam polis, bahkan untuk menerima setengah dari manfaat asuransinya sesuai yang dijanjikan pada waktu sebelum terjadinya pailit, nasabah tidak menerima sama sekali, ini diakibatkan pihak kurator tidak menjalankan fungsinya sebagaimana yang diamanatkan dalam undang-undang, tetapi telah terjadi penyalagunaan aset dari perusahaan PT Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya (Mahkamah Agung, 2020).

Praktik *fraud* dalam industri asuransi sudah berlangsung lama, di mana tindakan *fraud* dalam industri asuransi sangat mempengaruhi pada perusahaan, pemegang polis dan

perusahaan asuransi secara keseluruhan karena akan berdampak negatif, sehingga kepercayaan masyarakat pada perusahaan asuransi akan semakin berkurang (Kurniawan *et al.*, 2020). Semakin tahun jumlah pemegang polis asuransi semakin meningkat yang berbanding lurus dengan terjadinya *fraud* di sektor-sektor asuransi. Tindakan *fraud* dalam dunia asuransi bermacam polanya mulai dari kerjasama perusahaan asuransi, agen asuransi, dokter, dan pihak-pihak lain yang berperan penting dalam industri asuransi. Selama ini tindakan *fraud* dalam industri asuransi merupakan kejahatan yang sukar dibasmi. Surupa korupsi, modus-modus *fraud* asuransi tergolong samar sehingga tak mudah tertedeksi, sehingga perlu kiranya menerapkan sebuah tindakan pencegahan dan pendeteksian *fraud* di industri asuransi (Haryanti, 2023; Chaira *et al.*, 2023).

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan terkait praktik *fraud* asuransi seperti penelitian yang dilakukan oleh Maharani & Djasuli, (2022); Prabowo & Anggraini, (2023) dapat disimpulkan temuannya bahwa praktik *fraud* dalam industri asuransi seringkali terjadi, hal itu didasari atas niat jahat seseorang untuk mendapatkan keuntungan materi dari tindakan *fraud* dengan cara melawan hukum. Riset yang lain juga menemukan bahwa tindakan *fraud* asuransi hanya bisa dilakukan oleh orang-orang yang mengerti serta berpengalaman dalam operasional asuransi seperti awal pendaftaran nasabah sampai munculnya kesepakatan polis (Wulandari *et al.*, 2021; Mulhadi & Harianto, 2022). Praktik *fraud* di industri asuransi menimbulkan kekhawatiran masyarakat tentang *fraud* di industri asuransi yang marak terjadi, sehingga dapat merugikan nasabah yang terdaftar pada perusahaan asuransi (Ortega *et al.*, 2021; Jie, *et al.*, 2022).

Riset yang lain juga menemukan bahwasannya seorang agen asuransi sebagai perwakilan dari perusahaan dalam memasarkan produk harus bertanggungjawab penuh kepada perusahaan asuransi dan nasabah asuransi terkait tindakan *fraud* yang telah dilakukan (Sari, 2020; Rahma & Suryono, 2024). Penyebab terjadinya *fraud* asuransi salah satunya adalah kurangnya kesadaran masyarakat terhadap sistem peransuransian, sehingga masyarakat terjebak dalam berbagai bentuk *fraud* asuransi, baik *fraud* yang dilakukan perusahaan asuransi maupun agen asuransi itu sendiri (Kurniawati, 2021; Nasirwan *et al.*, 2024). Riset lain juga menemukan bahwasannya praktik *fraud* di industri asuransi juga disebabkan karena tiga faktor seperti dalam teori *fraud triangel* yaitu karena adanya *pressure*, *oppurtunity*, dan *rationalization* (Ajzen, 2020; Nasution *et al.*, 2024).

Dari berbagai kasus *fraud* asuransi dan penelitian terdahulu yang telah diuraikan, maka perlu kiranya penelitian ini melakukan eksplorasi terhadap praktik *fraud* oknum agen asuransi dari berbagai pola dalam mendapatkan keuntungan pribadi. Penelitian ini akan mempunyai

perbedaan dari penelitian yang sudah ada, perlu diketahui penelitian terdahulu lebih menekankan pada *fraud* perusahaan asuransi. Namun penelitian ini berbeda karena lebih spesifik yaitu untuk mendeskripsikan praktik *fraud* oknum agen asuransi dari berbagai pola untuk meraup keuntungan pribadi (Kurniawan *et al.*, 2020; Mahya *et al.*, 2023). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan praktik *fraud* oknum agen asuransi dalam meraup keuntungan pribadi. Temuan awal peneliti terhadap praktik *fraud* oknum agen asuransi didasari oleh oknum agen asuransi dalam mempromosikan produk tidak sesuai prosedur perusahaan, serta yang disampaikan oknum agen asuransi hal yang tidak perlu bahkan tidak dianjurkan oleh perusahaan asuransi, seperti halnya oknum agen asuransi lebih menekankan pada promosi produk investasi daripada unit link, sehingga calon nasabah terjebak atas penyampaian oknum agen asuransi agar calon nasabah mendaftar pada perusahaan. Dari temuan awal ini akan menjadi dasar bagi peneliti untuk mengupas informasi lebih dalam terkait berbagai praktik *fraud* yang dilakukan oknum agen asuransi dalam meraup keuntungan pribadi (Mahya *et al.*, 2023; Meutia, 2024).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Dalam penelitian deskriptif kualitatif dapat memberikan gambaran secara umum dan dapat digunakan untuk penelitian tentang mengungkap sebuah fenomena atau kejadian (Creswell, 2016). Penelitian ini untuk mendeskripsikan praktik *fraud* oknum agen asuransi dalam meraup keuntungan pribadi. Penelitian ini juga akan melakukan pengkajian yang bertujuan memberikan gambaran secara detail dan mendalam terkait apa yang diteliti terkait praktik *fraud* oknum agen asuransi. Berdasarkan pengamatan awal peneliti, maka metode deskriptif kualitatif dirasa cocok dan diharapkan dapat memberikan eksplorasi pengungkapan yang mendalam, serta penjelasan secara sistematis dalam mendeskripsikan praktik *fraud* yang dilakukan oknum agen asuransi.

Tabel 1. Daftar Informan Penelitian

Nama (Samaran)	Keterangan
Arik	Oknum Agen Asuransi
Bary	Oknum Agen Asuransi
Odin	Mantan Agen Asuransi
Wili	Nasabah Asuransi

Sumber: Diolah Sendiri, 2024

Tabel 1 di atas merupakan kumpulan informan yang peneliti pilih dalam penelitian ini, serta daftar nama di atas merupakan nama samaran yang digunakan dalam penelitian ini. Informan penelitian adalah orang yang ada dalam penelitian dan bagian penting dalam proses

peyelesaian penelitian (Moleong, 2013). Sehingga adanya informan pada penelitian ini bisa dimanfaatkan untuk membantu peneliti dalam hal memberikan pengakuan terkait praktik *fraud* oknum asuransi. Informan yang peneliti pilih merupakan informan yang telah memiliki keterkaitan langsung dalam industri asuransi, sehingga peneliti tidak akan kesulitan untuk mendapatkan informasi penting yang menjadi tujuan utama peneliti yaitu untuk menyelesaikan artikel ini yang berjudul menyingkap tabir praktik *fraud* oknum agen asuransi: upaya meraup keuntungan pribadi.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan wawancara pada informan penelitian (Sugiyono, 2015). Peneliti melakukan wawancara pada informan penelitian yaitu pada oknum agen asuransi, mantan agen asuransi, dan nasabah asuransi. Dalam wawancara tersebut peneliti akan menanyakan langsung terkait praktik *fraud* yang dilakukan oleh oknum agen asuransi dalam meraup keuntungan pribadi. Selanjutnya peneliti akan melakukan *treatment* pada kumpulan data yang diperoleh peneliti, sehingga hasil dari analisis data sesuai dengan tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mendeskripsikan praktik *fraud* oknum agen asuransi dalam meraup keuntungan pribadi.

Teknik analisis data yang digunakan peneliti adalah dengan model interaktif yang dimulai dari beberapa tahapan seperti pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan terakhir kesimpulan (Goffin *et al.*, 2019; Ridder, 2017). Selanjutnya dari data hasil wawancara yang dikumpulkan peneliti akan melakukan evaluasi dari hasil pengamatan terkait temuan praktik *fraud* oknum agen asuransi. Peneliti juga akan menggunakan teknik triangulasi untuk memeriksa keabsahan data yang diperoleh peneliti (Sugiyono, 2015). Teknik triangulasi data tersebut dilakukan dengan cara membandingkan hasil wawancara oknum agen asuransi dengan mantan agen asuransi, dan nasabah asuransi. Selanjutnya data yang telah dibandingkan tersebut akan dianalisis di pembahasan secara detail dan mendalam (Yin, 2012).

HASIL

Penelitian ini akan mempunyai perbedaan dari penelitian yang sudah ada, perlu diketahui penelitian terdahulu lebih spesifik pada *fraud* perusahaan asuransi. Namun penelitian ini akan berbeda karena lebih spesifik untuk mendeskripsikan praktik *fraud* yang dilakukan oknum agen asuransi dalam meraup keuntungan pribadi. Tindakan *fraud* pada dunia asuransi seringkali terjadi baik *fraud* yang dilakukan perusahaan asuransi maupun *fraud* yang dilakukan oknum agen asuransi itu sendiri (Maharani & Djasuli, 2022; Prabowo & Anggraini, 2023). Dari beberapa informan yang dilakukan wawancara langsung oleh peneliti baik yang dilakukan di rumah informan maupun di tempat lain seperti warung kopi, peneliti sudah mendapatkan

beberapa informasi penting terkait praktik *fraud* yang dilakukan oknum agen asuransi. Dari temuan peneliti terkait praktik *fraud* oknum agen asuransi nantinya akan dikupas lebih dalam pada diskusi di bawah seperti temuan yang dimulai dari tidak sesuai prosedur dalam promosi produk perusahaan, tindakan manipulasi calon nasabah, mendapatkan keuntungan dari klaim asuransi, dan praktik *fraud* sebagai jalan promosi jabatan.

DISKUSI

Tidak Sesuai Prosedur dalam Promosi Produk

Agen asuransi mempunyai tugas penting dalam mempromosikan produk perusahaan ia bekerja, tidak hanya itu seorang agen asuransi juga sudah menjadi ujung tombak dalam hal kesuksesan perusahaan. Dalam hal mempromosikan produk perusahaan agen asuransi mendatangi setiap calon nasabah, baik kelas menengah ke bawah maupun kelas menengah ke atas. Tentunya hal tersebut dilakukan oleh agen asuransi dengan tujuan untuk mendapatkan calon nasabah sebanyak mungkin agar terdaftar pada perusahaan asuransi. Dengan banyaknya nasabah yang terdaftar pada perusahaan maka agen asuransi akan dinilai baik kinerjanya oleh perusahaan.

Akan tetapi, terkadang ada permasalahan yang terjadi pada agen asuransi, permasalahan tersebut timbul dari beberapa oknum agen asuransi dalam hal mempromosikan produk perusahaan, bahkan bisa jadi timbul praktik *fraud* oknum agen asuransi. Terkadang juga seorang oknum agen asuransi tetap menjalani sesuai keinginannya dalam mempromosikan produk perusahaan asuransi, meskipun hal yang disampaikan oknum agen asuransi pada calon nasabah terkadang tidak sesuai dalam prosedur perusahaan. Lebih jelasnya terkait hal ini peneliti mencoba menanyakan langsung kepada salah satu informan yang peneliti pilih terkait promosi agen asuransi, hal ini diungkap oleh salah satu oknum agen asuransi Bapak Arik:

“Saya ceritakan ya mas...tapi tolong jaga privasi saya. Memang iya seorang agen asuransi itu jika mempromosikan barang selalu mengada-ngada, dan bahkan tidak sesuai prosedur perusahaan, contohnya perusahaan asuransi kan punya 2 produk antara lain unit link dan investasi, kalau unit link itu produk asli asuransi namun kalau investasi itu uang yang masuk ke perusahaan asuransi. Namun saya dan teman-teman agen asuransi yang lain lebih menekankan untuk mempromosikan investasi agar calon nasabah tertarik ikut dan mendaftar.”

Seperti yang diungkap oleh Bapak Arik salah satu oknum agen asuransi, terkait pengalamannya dalam mempromosikan produk asuransi bahwa pada intinya untuk mempromosikan perusahaan asuransi oknum agen asuransi mempromosikan perusahaan dengan cara dia sendiri, terkadang promosi tersebut tidak sesuai dalam prosedur

perusahaan ia bekerja. Dalam perusahaan asuransi mempunyai 2 produk antara lain yaitu unit link dan investasi, namun seakan-akan di sini oknum agen asuransi hanya menjelaskan dan mengarahkan calon nasabah pada produk investasi daripada produk unit link yang jelas sama sekali tidak pernah disampaikan oleh oknum agen asuransi. Sehingga promo yang disampaikan oknum agen asuransi tersebut salah satu jebakan agar calon nasabah tertarik dan mendaftar sebagai nasabah pada perusahaan asuransi. Namun informasi ini tidak cukup sampai di sini, peneliti ingin mengulas lebih dalam lagi terkait praktik *fraud* yang dilakukan oknum agen asuransi, sehingga peneliti menanyakan pada oknum agen asuransi yang lain yaitu Bapak Bary:

“Emm...iya mas cara seperti itu sudah berlangsung lama dalam mempromosikan produk, tujuannya agar menarik pikiran calon nasabah dan terkadang untuk menjebak nasabah juga sih, bahwa unit link itu kan sebuah produk asuransi, sedangkan investasi itu uang yang masuk ke perusahaan asuransi. Namun calon nasabah mengira uang yang mereka angsurkan bisa diambil jika nasabah butuh, padahal kalau uang sudah masuk pada perusahaan asuransi jelas tidak bisa diambil lagi, kecuali nasabah itu menderita penyakit dan memerlukan biaya yang cukup banyak maka perusahaan yang akan membayar biaya pengobatannya.”

Peneliti cukup memahami apa yang diungkapkan Bapak Bary bahwasannya dalam perusahaan asuransi memang mempunyai 2 produk yaitu unit link dan investasi, sedangkan unit link sendiri merupakan produk dari asuransi dan investasi merupakan uang yang masuk dari nasabah ke perusahaan asuransi. Namun dalam hal ini oknum agen asuransi seakan-akan menjebak calon nasabah yang kurang paham tentang industri asuransi, bagaimana tidak setiap oknum agen asuransi promosi produk perusahaan selalu menjelaskan dan mengarahkan calon nasabah pada produk investasi dan tidak pernah menjelaskan produk unit link, sehingga calon nasabah akan mengira uang yang diangsurkan setiap bulan itu bisa diambil apabila nasabah membutuhkan pada waktu tertentu, namun nyatanya tidak seperti itu. Uang yang sudah masuk pada perusahaan asuransi tidak bisa diambil lagi kecuali nasabah tersebut menderita penyakit dan membutuhkan biaya yang cukup banyak dalam berobat sehingga perusahaan yang akan menanggung biayanya. Namun pengakuan oknum agen asuransi dirasa tidak cukup untuk mengulas penelitian ini, sehingga peneliti mencoba menanyakan langsung kepada salah satu nasabah asuransi yaitu Bapak Wili:

“Pada saat saya mendaftar ke agen asuransi, memang benar awalnya saya kira asuransi itu seperti bank yang bisa nabung uang, namun ternyata ketika saya butuh dapat beberapa bulan, uang yang saya angsurkan itu tidak bisa diambil lagi kecuali saya menderita penyakit dan ingin berobat baru ditanggung oleh perusahaan asuransi. Di sini saya tidak terlalu memahami asuransi karena yang disampaikan agen asuransi produk investasi itu bisa diambil ketika kita butuh.”

Dari pengakuan Bapak Wili selaku nasabah yang terdaftar pada perusahaan asuransi,

bahwasannya Bapak Wili tidak terlalu memahami terkait dunia asuransi. Bapak Wili mengira bahwa asuransi itu ibaratkan bank yang bisa menabung uang dan bisa diambil pada waktu tertentu, sehingga Bapak Wili tertarik untuk mendaftar. Namun pemikiran Bapak Wili itu salah bahwa uang yang telah masuk pada perusahaan asuransi tidak akan bisa diambil lagi kecuali nasabah tersebut menderita penyakit dan membutuhkan biaya cukup banyak untuk berobat, sehingga perusahaan asuransi akan menanggung biaya tersebut. Tindakan ini merupakan suatu ketidakpahaman Bapak Wili tentang industri asuransi dan terjebak dengan apa yang disampaikan oleh oknum agen asuransi itu sendiri.

Dalam hal ini seorang oknum agen asuransi jelas menjebak calon nasabah dengan cara promosi agen asuransi sendiri agar calon nasabah tertarik untuk mendaftar pada perusahaan asuransi dan mendapatkan kesepakatan polis antara kedua belah pihak. Padahal apa yang disampaikan oleh oknum agen asuransi tidak ada dalam prosedur perusahaan, di mana tindakan oknum agen asuransi telah melanggar aturan dan prosesur dalam perusahaan. Oleh karena itu, peneliti menganggap tindakan ini bagian awal dari praktik *fraud* oknum agen asuransi, di mana oknum agen asuransi telah menjebak calon nasabah agar mendaftarkan diri pada perusahaan asuransi. Tindakan *Fraud* oknum agen asuransi adalah tidak melakukan promosi dengan cara yang jujur sesuai prosedur perusahaan, akibatnya calon nasabah terjebak pada bujuk rayuan manis oknum agen asuransi.

Manipulasi Calon Nasabah

Untuk terdaftar sebagai nasabah pada perusahaan asuransi, maka calon nasabah harus mendaftarkan diri terlebih dahulu pada perusahaan asuransi, baik mendaftar melalui agen asuransi maupun datang langsung pada perusahaan asuransi. Akan tetapi selama ini masih banyak calon nasabah mendaftarkan diri melalui agen asuransi, dikarenakan agen asuransi lebih tahu dan mengenal para calon nasabah tersebut, agen asuransi juga lebih banyak melakukan pendekatan terhadap calon nasabah. Sehingga untuk terdaftar menjadi nasabah asuransi ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi oleh calon nasabah, baik persyaratan harus menyetorkan data identitas pribadi seperti Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan persyaratan lainnya. Selain persyaratan tersebut untuk menjadi nasabah asuransi juga harus memenuhi kriteria yang sudah ditentukan oleh perusahaan. Terkait informasi ini akan diungkap oleh oleh Bapak Arik selaku Agen Asuransi:

“Begini mas, calon nasabah itu selain menyetorkan persyaratan, tentunya ada kriteria yang harus dipatuhi dalam mendaftarkan diri sebagai nasabah asuransi, salah satu kriteria adalah orang yang sehat alias tidak menderita penyakit, akan tetapi selama ini kriteria itu tidak berlaku bagi agen asuransi.

Sehingga agen asuransi tetap memasukkan orang yang telah menderita penyakit dengan menyembunyikan pada perusahaan.”

Seperti yang diungkap Bapak Arik selaku agen asuransi bahwasannya dalam hal mendaftarkan diri sebagai nasabah asuransi, selain persyaratan yang harus disetor oleh calon nasabah adapula kriteria yang harus dipatuhi oleh calon nasabah, salah satunya adalah calon nasabah tersebut sedang tidak menderita penyakit saat mendaftar menjadi nasabah. Kriteria tersebut sangat mutlak untuk dipatuhi oleh calon nasabah karena perusahaan ini adalah perusahaan asuransi kesehatan. Akan tetapi kriteria tersebut tidak berlaku bagi oknum agen asuransi, sehingga oknum agen asuransi tetap memasukkan orang yang sudah menderita penyakit pada perusahaan karena alasannya ingin banyak calon nasabah yang mendaftar pada perusahaan asuransi meskipun orang tersebut sedang menderita penyakit. Informasi ini tidak cukup sampai di sini, peneliti masih ingin mengulas lebih dalam dari informan lainnya, sehingga peneliti juga melakukan wawancara pada salah satu mantan agen asuransi yaitu Bapak Odin:

“Pengalaman saya waktu jadi agen asuransi, kalau orang yang sudah menderita penyakit maka tidak boleh didaftarkan pada perusahaan asuransi, tetapi agen asuransi itu bisa membantu didaftarkan tanpa sepengetahuan perusahaan dengan cara ketika sudah mendaftar dan berjalan beberapa bulan, maka kita agen asuransi bekerjasama dengan dokter bahwa nasabah tersebut bisa dinyatakan baru menderita penyakit setelah terdaftar menjadi nasabah asuransi, sehingga dokter pasti mau membantu soal ini, karena selama ini saya sudah sering bekerjasama dengan beberapa dokter.”

Senada apa yang diungkapkan Bapak Odin selaku mantan agen asuransi, dari pengalaman Bapak Odin peneliti bisa mendapatkan tambahan informasi terkait *fraud* oknum agen asuransi. Bapak Odin mengungkapkan bahwa dalam prosedur perusahaan asuransi orang yang telah menderita penyakit tidak bisa didaftarkan pada perusahaan asuransi, namun hal itu tidak berlaku bagi oknum agen asuransi meskipun calon nasabah tersebut sedang menderita penyakit, sehingga masih bisa didaftarkan pada perusahaan asuransi dengan cara bekerjasama dengan dokter untuk menyembunyikan pada perusahaan. Tentunya oknum agen asuransi sudah beberapa kali bekerjasama dengan dokter untuk menyembunyikan penyakit yang diderita oleh calon nasabah yang akan mendaftar pada perusahaan, sehingga nasabah bisa dinyatakan baru menderita penyakit oleh dokter setelah terdaftar beberapa bulan pada perusahaan asuransi. Pola *fraud* seperti ini sering dilakukan oleh oknum agen asuransi dengan menyembunyikan fakta seorang nasabah yang telah menderita penyakit untuk tetap didaftarkan pada perusahaan yang dilakukannya bekerjasama dengan dokter. Sehingga pola *fraud* ini bisa dikatakan manipulasi calon nasabah oleh oknum agen asuransi untuk tetap didaftarkan pada perusahaan asuransi.

Meraup Keuntungan dari Klaim Asuransi

Nasabah yang terdaftar pada perusahaan asuransi tentunya akan mempunyai hak dan kewajiban terkait kesepakatan polis antara nasabah dan perusahaan, baik hak untuk berobat sakit ringan maupun sakit yang sekiranya memerlukan biaya yang cukup banyak. Namun terkadang di pertengahan jalan seorang nasabah asuransi meninggal dunia tetapi angsuran masih tetap aktif berjalan, sehingga keluarga nasabah pemegang polis yang meninggal dunia berhak untuk mengklaim asuransi yang telah diangsurkan bagi nasabah yang meninggal dunia tersebut, serta berhak mendapatkan keamanan keuangannya dan perlindungan kepada keluarga yang ditinggalkan. Klaim asuransi tidak semata-merta langsung diberikan pada keluarga ahli waris nasabah, di mana untuk mendapatkan klaim tersebut memerlukan persyaratan-persyaratan yang harus dipenuhi oleh keluarga ahli waris nasabah yang telah meninggal dunia. Terkait persoalan ini akan diungkapkan oleh Bapak Arik selaku agen Asuransi:

“Biasanya begini mas, nasabah yang meninggal dunia boleh asuransinya diklaim oleh keluarganya, akan tetapi ada persyaratan-persyaratan yang perlu dipenuhi. Salah satu persyaratan adalah keluarga diharuskan membayar uang untuk melunasi penunggakan nasabah, jika keluarga nasabah tidak mampu membayar maka kami agen asuransi memberikan penawaran untuk ditalangi dulu, nanti ketika cair harus diganti.”

Seperti yang diungkap oleh Bapak Arik mengisaratkan bahwa *fraud* itu ada dalam dunia asuransi, salah satunya *fraud* yang dilakukan oleh oknum agen asuransi sendiri. Hal ini terlihat bahwa untuk mengklaim uang yang ada dalam perusahaan asuransi bagi nasabah yang meninggal dunia, maka pihak keluarga ahli waris masih harus menyetorkan uang untuk bisa dicairkan, padahal uang tersebut bisa dicairkan dan diberikan sesuai dengan angsuran yang telah berjalan tanpa harus melakukan pembayaran lagi, akan tetapi kenyataannya tidak begitu di mana keluarga ahli waris nasabah yang mengklaim harus menyetorkan persyaratan lagi dan itu bentuk uang yang harus dilunasi oleh keluarga nasabah. Di sini oknum agen asuransi mencoba menjebak keluarga nasabah dengan cara menawarkan agar oknum agen asuransi yang akan membayarnya nanti ketika uang tersebut cair maka diganti oleh keluarga ahli waris nasabah, padahal itu hanya jebakan saja agar keluarga ahli waris nasabah mengikuti kemauan oknum agen asuransi. Sehingga hal ini bagian dari praktik *fraud* yang sering juga dilakukan agen asuransi. Peneliti ingin mengulas lebih dalam terkait praktik *fraud* oknum agen asuransi ini, sehingga peneliti mencoba menyakan pada mantan agen asuransi yaitu Bapak Odin:

“Nah..itu salah satu jebakan juga, sebetulnya tidak ditalangi agen asuransi cuma pura-pura saja menalangi saja agen itu, nanti juga uang yang cair tidak akan dikasih 100 persen, paling mentok dikasih pada keluarga nasabah 60-70

persen, sehingga sisanya diambil agen asuransi sendiri yang nanti agen beralasan bahwa kalaim nasabah tidak bisa dicairkan semuanya.”

Ungkapan Bapak Odin menguatkan temuan ini bahwa dengan minimnya pengetahuan seseorang keluarga ahli waris nasabah yang akan mengklaim asuransinya, maka ini merupakan peluang bagi oknum agen asuransi untuk mendapatkan keuntungan dari pola *fraud* dengan cara seperti menjebak keluarga ahli waris nasabah tersebut. Padahal uang tersebut bisa diambil sesuai angsuran yang berjalan tanpa melakukan pembayaran lagi, serta harusnya perusahaan menjamin keluarga ahli waris nasabah untuk menutupi risiko-risiko keuangan terkait biaya-biaya kematian seperti rumah sakit, pemakaman, dan sebagainya. Akan tetapi kenyataannya tidak seperti itu, keluarga ahli waris dari nasabah yang meninggal dunia harus membayar lagi untuk bisa mencairkan uang tersebut.

Sehinga jelas penawaran oknum agen asuransi untuk ditalangi tidak benar adanya, karena oknum agen asuransi mencoba menawarkan untuk membayar persyaratan yang harus disetor untuk bisa mencairkan uang nasabah tersebut, namun oknum agen asuranssi sama sekali tidak membayar karena itu bagian dari jebakan oknum agen asuransi untuk mendapatkan keuntungan yang haram dari keluarga ahli waris nasabah. Selain itu juga permasalahannya ketika uang tersebut cair tentunya tidak akan dikasih 100 persen kepada pihak keluarga ahli waris nasabah, uang itu akan dikasih oleh oknum agen asuransi sebesar 60-70 persen dari jumlah total yang telah cair. Praktik *fraud* seperti ini juga sering dilakukan oleh oknum agen asuransi untuk meraup keuntungan pribadi dari bentuk klaim nasabah.

Praktik *Fraud* Sebagai Jalan Promosi Jabatan

Seorang agen asuransi yang sudah lama bekerja pada perusahaan akan mempunyai motivasi tinggi dalam hal pekerjaannya, salah satu motivasi adalah agen asuransi akan mencari calon nasabah sebanyak mungkin untuk bergabung dan mendaftarkan diri pada perusahaan asuransi. Untuk melancarkan pekerjaannya seorang oknum agen asuransi akan melakukan segala cara dalam mendapatkan calon nasabah agar terdaftar pada perusahaan, sehingga tak jarang cara yang negatif akan dilakukan oleh oknum agen asuransi agar mendapatkan nasabah sebanyak mungkin untuk didaftarkan pada perusahaan. Terkait persoalan ini akan diungkapkan oleh seorang agen asuransi Bapak Arik:

“Pada saat kita datangi calon nasabah, maka kita coba iming-imingin pada calon nasabah tersebut, misalnya kita katakan kalau nasabah mendaftar pada perusahaan asuransi akan diberikan hadiah, dan bonus selain dari tanggungan pengobatan. Hal ini kita lakukan karena kita punya target setiap agen asuransi minimal harus menyetorkan premi 50 juta pertahun yang masuk ke perusahaan.”

Dari ungkapan Bapak Arik tersebut mengisartakatkan bahwa apapun dilakukan oknum agen asuransi untuk memuluskan caranya dalam mendapatkan nasabah sebanyak mungkin agar terdaftar pada perusahaan, meskipun cara yang dilakukan oleh oknum agen asuransi tidak sesuai prosedur perusahaan, seperti halnya oknum agen asuransi mengiming-imingi akan menjanjikan sebuah hadiah dan bonus lebih apabila calon nasabah tersebut mendaftarkan diri pada perusahaan asuransi, padahal jelas apa yang disampaikan oknum agen asuransi itu tidak ada dalam perusahaan. Oknum agen asuransi melakukannya dengan alasan ingin mendapatkan target di mana harus menyetorkan premi 50 juta pertahun setiap agen pada perusahaan. Sehingga dari target yang begitu berat maka oknum agen asuransi akan fokus dan termotivasi pada pekerjaannya dengan cara yang tidak baik. Tindakan yang dilakukan oknum agen asuransi akan memicu pada sebuah praktik *fraud*, padahal perusahaan asuransi sendiri tidak boleh agen asuransi melakukan promosi di luar prosedur perusahaan. Informasi ini tidak cukup sampai di sini, sehingga peneliti mencoba menanyakan lagi pada agen asuransi yang lain yaitu Bapak Bary:

“Memang benar kita punya target, selain target tersebut kita sebagai agen asuransi juga mempunyai motivasi tinggi untuk naik jabatan, sehingga segala cara akan dilakukan oleh agen asuransi. Sebagai contoh saja ya, misal kita punya data identitas pribadi seperti Kartu Tanda Penduduk (KTP) oranglain bisa itu didaftarkan oleh agen asuransi, nanti untuk angsuran kita yang bayarkan setiap bulannya, karena semakin banyak yang mendaftar melalui kita maka semakin besar juga peluang kita untuk naik jabatan di perusahaan.”

Senada apa yang dikatakan oleh Bapak Bary, atas pengakuan dan kejujuran seorang Bapak Bary bahwa tindakan *fraud* yang dilakukan oknum agen asuransi itu ada dan bermacam polanya. Seperti yang disampaikan Bapak Bary bahwa selain target yang harus dicapai oleh oknum agen asuransi, tentunya ada pola *fraud* lain seperti halnya oknum agen asuransi mempunyai data identitas pribadi orang lain seperti Kartu Tanda Penduduk (KTP) maka oknum agen asuransi berinisiatif untuk didaftarkan pada perusahaan dengan atas nama orang yang mempunyai identitas pribadi dengan angsuran setiap bulannya oknum agen sendiri yang membayar. Tindakan *fraud* tersebut senada dengan temuan sebelumnya bahwa ada berbagai pola *fraud* seperti jebakan oknum agen asuransi pada calon nasabah mengiming-imingi dengan mengatakan akan memberikan hadiah dan bonus pada nasabah jika mendaftar pada perusahaan. Dari berbagai pola *fraud* yang dilakukan oknum agen asuransi tersebut ada faktor-faktor yang mempengaruhinya, selain faktor ingin meraup keuntungan uang yang lebih dari tindakan *fraud* tersebut, faktor lain adalah oknum agen asuransi termotivasi untuk naik jabatan di perusahaan. Sehingga berbagai cara negatif oknum agen asuransi dilakukan agar mendapatkan banyak calon

nasabah yang terdaftar pada perusahaan.

KESIMPULAN

Sebagai akhir dari penelitian, maka peneliti akan menarik kesimpulan dari temuan terkait praktik *fraud* oknum agen asuransi. Pertama, promosi yang dilakukan oknum agen asuransi terhadap calon nasabah tidak sesuai prosedur perusahaan, oknum agen asuransi lebih menekankan untuk mempromosikan produk investasi dibandingkan unit link. Kedua, oknum agen asuransi juga bekerjasama dengan dokter untuk melakukan manipulasi calon nasabah yang menderita penyakit agar tetap didaftarkan pada perusahaan. Ketiga, dalam klaim nasabah yang meninggal dunia keluarga ahli waris nasabah diharuskan membayar uang untuk mencairkan klaim nasabah tersebut, padahal itu hanya jebakan dan akal-akalan dari oknum agen asuransi untuk meraup keuntungan pribadi. Keempat, tujuan dari *fraud* oknum agen asuransi adalah untuk mendapatkan kenaikan jabatan di perusahaan, dikarenakan dalam satu tahun agen asuransi harus mendapatkan target premi minimal 50 juta yang disetor pada perusahaan, sehingga berbagai cara negatif dilakukan oknum agen asuransi. Hasil penelitian ini berharap lebih bisa memberikan manfaat terhadap beberapa pihak antara lain perusahaan asuransi, nasabah asuransi, dan masyarakat luas agar mengetahui tentang berbagai praktik *fraud* di dunia asuransi khususnya yang dilakukan oknum agen asuransi.

REKOMENDASI

Rekomendasi bagi peneliti selanjutnya adalah bagaimana hasil dari temuan ini bisa bermanfaat dan bisa menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya, khususnya yang akan meneliti tentang dunia asuransi, baik dengan tema *fraud* yang dilakukan perusahaan asuransi maupun agen asuransi. Penelitian ini hanya terfokus pada praktik *fraud* oknum agen asuransi, sehingga peneliti merekomendasikan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian ini dengan tema praktik *fraud* baik yang dilakukan agen dan perusahaan asuransi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada beberapa pihak yang telah berkontribusi dalam menyelesaikan penelitian ini. Pertama, kepada informan penelitian yang mana telah memberikan informasi penting, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik. Kedua, bagi Rektor dan Ketua LPPM Universitas Nazhatut Thullab Al-Muafa Sampang di mana telah memberikan restu bagi peneliti untuk melakukan penelitian yang berjudul menyingkap tabir praktik *fraud* oknum asuransi: upaya meraup keuntungan pribadi.

REFERENSI

- Ajzen, I. (2020). The Theory of Planned Behavior: Frequently Asked Questions. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2(4), 314-324. <https://doi.org/10.1002/hbe2.195>
- Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia. (2020). *Kerugian Negara dalam Kasus Jiwasraya*. <https://www.bpk.go.id/>
- Chaira, R., Lukman, S., & Lukito, H. (2023). Analisis Strategi Bisnis PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia. *Jurnal Informatika Ekonomi Bisnis*, 1035-1040.
- Christian, N., & Julyanti, L. (2022). Analisis Kasus PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) dengan Teori Dasar Fraud. *Jurnal Ilmiah MEA (Manajemen, Ekonomi, Dan Akuntansi)*, 6(1), 595.
- Creswell, J. W. (2016). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Faisol, F., & Alim, M. N. (2024). Analysis of the Fraud Prevention Model at KSPP Syariah BMT NU Torjun Branch. *ILTIZAM Journal of Shariah Economics Research*, 8(1), 38-49. <https://doi.org/10.30631/iltizam.v8i1.2031>
- Faisol, F., Haryadi, B., Musyarofah, S., & Iswahyudi, A. P. (2023). Effectiveness of the Internal Control System Against Fraud Tendencies "Meta-Analysis Study". *Asia Pacific Fraud Journal*, 8(2), 327-339. <https://doi.org/10.21532/apfjournal.v8i2.308>
- Goffin, K., Ahlström, P., Bianchi, M., & Richtnér. (2019). Perspective: State-of-the-Art: The Quality of Case Study Research in Innovation Management. *Journal of Product Innovation Management*, 36(5), 586-615). <https://doi.org/10.1111/jpim.12492>
- Haryanti, R. (2023). Analisis Kecurangan Laporan Keuangan PT Asuransi Jiwasraya dengan Analisis Fraud Pentagon. *Sanskara Akuntansi dan Keuangan*, 1(02), 92-99. <https://doi.org/10.58812/sak.v1i02.70>
- Idrus, M. (2023). Fraud Pada Perusahaan Asuransi Jiwa di Indonesia. *Amkop Management Accounting Review (AMAR)*, 3(1), 24-29. <https://doi.org/10.37531/amar.v3i1.521>
- Iswahyudi, A. P., Faisol, F., Akbar, M., Wati, S., & Munawaroh, S. (2023). Effectiveness of Risk Management on a Company's Financial Performance: Study of Meta Analysis. *Journal of Business Management and Economic Development*, 1(02), 366-378.
- Jie, L., Lan, Q., Zhu, E., Xu, Y., & Zhu, D. (2022). A Study of Health Insurance Fraud in China and Recommendations for Fraud Detection and Prevention. *Journal of Organizational and End User Computing (JOEUC)*, p. 34(4). <https://doi.org/10.4018/JOEUC.301271>
- Kurniawati, A. D. (2021). Analisa Fraud Diamond dalam Pendeteksian Tindakan Financial Shenanigans. *Modus*, 33(2), 174-195. <https://doi.org/10.24002/modus.v33i2.4658>
- Kurniawan, S., Disemadi, H. S., & Purwanti, A. (2020). Urgensi Pencegahan Tindak Pidana Curang (Fraud) Dalam Klaim Asuransi. *Halu Oleo Law Review*, 4(1), 38-53.
- Mahkamah Agung. (2020). *Putusan Mahkamah Agung Nomor 1212 K/Pdt.Sus-Pailit/2020*. <https://www.mahkamahagung.go.id/id>
- Maharani, A. D., & Djasuli, M. (2022). Analisis Penerapan Whistleblowing System Guna Menciptakan GCG Perusahaan BUMN Bidang Jasa Asuransi Di Indonesia. *Media Komunikasi Ilmu Ekonomi*, 39(2), 118-132. <https://doi.org/10.58906/melati.v39i2.82>
- Mahya, L., Tarjo, T., Sanusi, Z. M., & Kurniawan, F. A. (2023). Intelligent Automation Of Fraud Detection And Investigation: A Bibliometric Analysis Approach. *Jurnal Reviu Akuntansi dan Keuangan*, 13(3), 588-613. <https://doi.org/10.22219/jrak.v13i3.28487>
- Meutia, T. (2024, April). Analisis Penerapan Akuntansi Forensik dan Audit Investigatif Dalam Mendeteksi Fraud PT. Asuransi Jiwasraya Tbk. In *FUSION* (Vol. 1, No. 1, pp. 130-138).
- Moleong, L. J. (2013). *Metode Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mulhadi, M., & Harianto, D. (2022). Misrepresentation Sebagai Fraud dalam Perkara Kontrak Asuransi Yang Dilakukan Penanggungan. *Arena Hukum*, 15(1), 59-78

- Nasution, G. M., Satria, D. I., Razif, R., & Firdaus, R. (2024). Analisis Pengaruh Fraud Hexagon Terhadap Fraudulent Financial Reporting Menggunakan Beneish Ratio Index Pada Perusahaan Asuransi Yang Terdaftar Di BEI 2017-2021. *Jurnal Akuntansi Malikussaleh (JAM)*, 3(1), 47-67. <https://doi.org/10.29103/jam.v3i1.11498>
- Nasirwan, N., Desnia, D., Putri, N. A., & Wahyuni, S. S. (2024). Kajian Teoritis: Mendalami Pemahaman Kasus Korupsi pada PT. Asuransi Jiwasraya (PERSERO) dengan Pendekatan Teori Dasar Fraud. *As-Syirkah: Islamic Economic & Financial Journal*, 3(3), 1274-1283. <https://doi.org/10.56672/syirkah.v3i3.258>
- Otoritas Jasa Keuangan. (2017). *Menurunnya Kepercayaan Masyarakat terhadap Industri Asuransi*. <https://www.ojk.go.id/Default.aspx>
- Ortega, V. J., Boza, B. L., & Mauricio, D. (2021). Fourteen years of manifestations and factors of health insurance fraud, 2006–2020: a scoping review. *Health and Justice*, pp. 1(2), <https://doi.org/10.1186/s40352-021-00149-3>.
- Prabowo, B., & Anggraini, T. (2023). Analysis of Education and Work Training to Prevent Prospective Sharia Insurance Agents Performing Fraud Criminal Acts in Marketing Products to Prospective Customers (Case Study at PT. Asuransi Prudential Syariah Binjai). *Indonesian Interdisciplinary Journal of Sharia Economics (IIJSE)*, 6(2), 1198-1212. <https://doi.org/10.31538/ijse.v6i2.3420>
- Putu, E. W. P. (2024). Restorative Justice dalam Penanganan Penipuan Asuransi: Studi Kasus Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912. *Sekolah Tinggi Ilmu Hukum IBLAM*. <http://digilib.iblam.ac.id/id/eprint/1416/>
- Rahma, F. M., & Suryono, A. (2024). Perbuatan Fraud Dilihat Dari Perspektif Pasal 1365 KUH Perdata. *Hukum Inovatif: Jurnal Ilmu Hukum Sosial dan Humaniora*, 1(2), 49-56. <https://doi.org/10.62383/humif.v1i2.89>
- Rhamadhan, D. (2023). Peranan Otoritas Jasa Keuangan dalam Pencegahan Tindak Pidana di Bidang Asuransi. *Lex LATA*, 5(1). <http://dx.doi.org/10.28946/lexl.v5i1.1824>
- Ridder, H. (2017). The Theory Contribution of Case Study Research Designs. *Business Research*, 10(2), 281-305. <https://doi.org/10.1007/s40685-0170045-z>
- Salam, A., & Irsyad, S. M. (2020). Peranan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Sebagai Lembaga Muhtasib Dalam Industri Keuangan Syariah di Indonesia. *JESI (Jurnal Ekonomi Syariah Indonesia)*, 9(2), 73-85. [http://dx.doi.org/10.21927/jesi.2019.9\(2\).73-85](http://dx.doi.org/10.21927/jesi.2019.9(2).73-85)
- Sari, S. W. (2020). Tanggungjawab Perusahaan Asuransi dalam Kegiatan Pemasaran Produk Asuransi Unit Link melalui Agen. (*Doctoral dissertation, Universitas Airlangga*). <https://repository.unair.ac.id/96603/>
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & R&D*. Bandung: Penerbit CV Alfabeta.
- Wulandari, C., Maharani, B., & Wardhaningrum, O. A. (2021). Pengaruh Profitabilitas, Kebijakan Dividen, Dan Kebijakan Utang Terhadap Nilai Perusahaan Pada Perusahaan Asuransi Yang Terdaftar Di Bursa Efek Indonesia Periode 2016-2020. *ACE: Accounting Research Journal*, 1(2), 151-162.
- Yin, R. K. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.