

**PEMANFAATAN JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN
OLEH TENAGA KERJA DI KOPERASI SUCOFINDO
WILAYAH PALEMBANG**

Skripsi

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian dari Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana S-1 Sosiologi**



**Disusun oleh :
CITRA NORARIA
(07043102039)**

**JURUSAN SOSIOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
INDRALAYA**

2009

S
306.761 of
Nor
P
e-070821
2009

18650,
19095

**PEMANFAATAN JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN
OLEH TENAGA KERJA DI KOPERASI SUCOFINDO
WILAYAH PALEMBANG**



Skripsi

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian dari Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana S-1 Sosiologi**



**Disusun oleh :
CITRA NORARIA
(07043102039)**

**JURUSAN SOSIOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
INDRALAYA
2009**

LEMBAR PENGESAHAN

**PEMANFAATAN JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN OLEH
TENAGA KERJA DI KOPERASI SUCOFINDO WILAYAH PALEMBANG**

SKRIPSI

**Sebagai Persyaratan Dalam Mencapai Derajat
Sarjana (S1) Ilmu Sosial**

Diajukan Oleh

CITRA NORARIA

07043102039

Telah Disetujui Oleh Dosen Pembimbing

Pada Tanggal 26 April 2009

Dosen Pembimbing I

Drs. Tri Agus Susanto, MS.

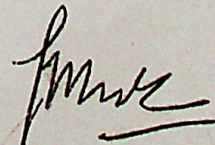
Nip. 131. 126. 818



Dosen Pembimbing II

Dra. Retna Mahriani, M.Si.

Nip. 131. 871. 796



**PEMANFAATAN JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN OLEH
TENAGA KERJA DI KOPERASI SUCOFINDO
WILAYAH PALEMBANG**

SKRIPSI

**Telah Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji
Pada Tanggal 13 Mei dan Dinyatakan Berhasil**

Susunan Dewan Penguji

Drs. Tri Agus Susanto MS
Ketua




Dra. Hj. Retna Mahriani M.Si
Anggota



Yunindyawati, S.Sos, M.Si
Anggota



Diana Dewi Sartika, S.Sos, M.Si
Anggota



Dra. Hj. Eva Lidya M.Si
Anggota



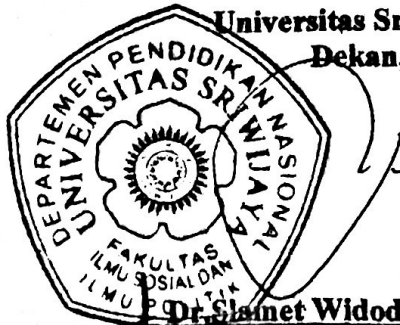
Indralaya, Mei 2009

Jurusan Sosiologi

Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik

Universitas Sriwijaya

Dekan,



Dr. Slamet Widodo, MS, MM

Nip. 131. 467. 170

Motto dan Persembahan

"Semua yang terjadi di hidupku adalah yang terbaik yang diberikan Allah swt. <yang terburuk sekalipun>, karena Allah swt. selalu memberikan yang terbaik untuk hamba-Nya."

(S_)

"Fight for yourself, coz no one will reachout a hand for you."

(S_)

"Selalu ada yang terbaik untuk Wanita terbaik,"

(B_)

Ku Persembahkan Skripsi Ini Kepada:

- *Ayah dan Ibuku tercinta:
Untuk kasih sayang, do'a dan semua pengorbanannya.*
- *Kakakku tersayang <Evan>, untuk semua yang telah kau berikan dan lakukan untuk Adik mu ini.*
- *KK', untuk semangat yang kau berikan.*
- *Sahabat-sahabatku.*
- *Almamaterku.*

ABSTRAK

PENELITIAN INI BERJUDUL “Pemanfaatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Oleh Tenaga Kerja di Koperasi Sucofindo Wilayah Palembang”. Dalam penelitian ini ada dua rumusan masalah yang akan dibahas yaitu 1) Bagaimana sistem Jaminan Pemeliharaan Kesehatan di Koperasi Sucofindo wilayah Palembang? 2) Bagaimana pemanfaatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan oleh tenaga kerja di Koperasi Sucofindo wilayah Palembang?. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sistem Jaminan Pemeliharaan Kesehatan di Koperasi Sucofindo wilayah Palembang dan untuk mengetahui pemanfaatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan oleh tenaga kerja di Koperasi Sucofindo wilayah Palembang.

Penelitian ini berdasarkan sifatnya merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yaitu penelitian yang berusaha menggambarkan dan menjelaskan kondisi dari suatu variabel penelitian dengan menggunakan pendekatan survey yang ditujukan pada sejumlah kecil dari populasi instrumen penelitian yang digunakan berupa kuisioner. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu variabel pemanfaatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan. Unit analisisnya adalah tenaga kerja di Koperasi Sucofindo. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 27 orang. Penarikan sampel dilakukan dengan metode purposive (ditetapkan secara sengaja) yaitu 27 orang dari 27 karyawan, karena sampelnya homogen. Data-data diperoleh melalui kuisioner, observasi, dokumentasi dan wawancara. Proses analisis dilakukan melalui beberapa tahapan yaitu pengujian validitas dan reliabilitas data, normalitas data, dan pengujian hipotesis.

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut, yaitu ditemukan bahwa pemanfaatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan oleh tenaga kerja di Koperasi Sucofindo adalah tinggi. Dibuktikan dari hasil uji perhitungan statistik tingkat pencapaian sebesar 84%. Pada nilai 84% terdapat diantara hasil 76%-100%, dikategorikan baik atau tinggi, maka hipotesis diterima. Hal ini dikarenakan kesehatan merupakan hal yang sangat penting terutama bagi karyawan yang berkerja di kantor dimana sangat menguras pikiran yang dapat berdampak pada tubuh, juga karena karyawan sudah diberi fasilitas kesehatan yang sangat membantu karyawan yang sia-sia jika tidak digunakan.

Kata Kunci: Pemanfaatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

KATA PENGANTAR

Assalammu'alaikum. Wr. Wb

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan atas segala anugerah, nikmat, rahmat dan hidayah-Nya yang telah diberikan oleh Allah SWT, sehingga dengan kehendak-Nyalah penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.

Adapun judul dari skripsi ini adalah "Pemanfaatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan oleh Tenaga Kerja di Koperasi Sucofindo Wilayah Palembang". Skripsi ini disusun guna memenuhi syarat dalam mencapai gelar Sarjana (S1) pada jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik (FISIP) Universitas Sriwijaya.

Pembuatan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak yang telah memberikan arahan dan bantuan yang tak ternilai harganya, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Slamet Widodo, MS, MM, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Dra. Dyah Hapsari ENH, M.Si, selaku Ketua Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Sriwijaya.
3. Bapak Drs. Tri Agus Susanto, MS, selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak memberi masukan serta bimbingan yang tak bosan-bosannya kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

4. Ibu Dra. Hj. Retna Mahriani, M.Si, selaku Dosen Pembimbing II, yang telah banyak memberi masukan serta bimbingan yang tak bosan-bosannya kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Sosiologi serta seluruh staf Karyawan dan karyawati Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Sriwijaya.
6. Bapak dan Ibu staf karyawan di Koperasi Sucofindo Wilayah Palembang yang telah memberikan izin serta membantu penulis dalam hal pencarian dan pengumpulan data selama penulis melakukan penelitian.
7. Responden (karyawan Koperasi Sucofindo) yang telah banyak memberikan informasi kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
8. Rasa terima kasih yang tak terhingga penulis haturkan kepada Ayah dan Ibuku tercinta, serta kakakku Evan.
9. Teman-teman KKN di Ulak Banding.
10. Seluruh teman-temanku di jurusan Sosiologi angk. 2004.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan, sehingga dibutuhkan saran yang bersifat membangun demi sempurnanya penulisan berikutnya. Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan tambahan informasi bagi pembaca pada umumnya.

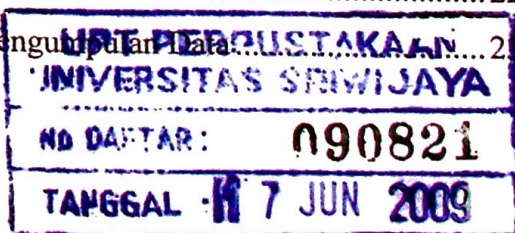
Wassalammu'alaikum. Wr. Wb.

Indralaya, April 2009

Citra Noraria

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	9
1.3. Tujuan Penelitian.....	9
1.4. Manfaat Penelitian.....	10
1.5. Kerangka Pemikiran.....	10
1.6. Hipotesis.....	17
1.7. Metode Penelitian.....	17
1.7.1. Lokasi Penelitian.....	18
1.7.2. Variabel Penelitian.....	19
1.7.3. Batasan Konsep.....	19
1.7.3.1. Definisi Konsep.....	19
1.6.4.2. Definisi Operasional.....	20
1.7.4. Unit Analisis.....	22
1.7.5. Populasi dan Sampel.....	22
1.6.5.2. Populasi.....	22
1.6.5.3. Sampel.....	22
1.7.6. Data dan Sumber Data.....	22
1.7.6.1. Jenis Data.....	22
1.7.6.2. Teknik Pengumpulan Data.....	23



1.7.7. Teknik Analisa Data.....	25
1.7.8. Rancangan Pengujian Hipotesis.....	27
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Penyelenggaraan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan.....	28
2.2. Pemanfaatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	37
2.3. Penelitian Yang Relevan	39
BAB III DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN	
3.1. Sejarah Singkat Perusahaan	41
3.2. Struktur Organisasi.....	47
BAB VI ANALISA DAN PEMBAHASAN	
4.1. Validitas dan Reliabilitas Instrumen	53
4.1.1. Validitas Instrumen	53
4.1.2. Reliabilitas.....	55
4.2. Deskripsi Data Karakteristik Responden	56
4.3. Deskripsi Pernyataan Pemanfaatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	58
4.4. Deskripsi Jawaban Responden Pada Tiap Dimensi	79
4.5. Normalitas Data.....	82
4.6. Pengujian Hipotesis.....	85
4.7. Pembahasan	87
4.7.1. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	87
4.7.2. Pemanfaatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	92
BAB V PENUTUP	
5.1. Kesimpulan.....	99
5.2. Saran.....	100
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1: Definisi Operasional	21
Tabel 2: Korelasi Pernyataan Instrumen	55
Tabel 3: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	56
Tabel 4: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	57
Tabel 5: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir..	57
Tabel 6: Distribusi Frekuensi Perawatan Kesehatan Rawat Jalan (JPK sangat membantu ketika harus rawat jalan karena cukup memakan biaya)	58
Tabel 7: Distribusi Frekuensi Perawatan Kesehatan Rawat Inap (JPK sangat membantu ketika harus rawat inap karena cukup memakan biaya)	59
Tabel 8: Distribusi Frekuensi Perawatan Kesehatan Gawat Darurat (JPK S sangat membantu ketika sakit dan harus gawat darurat karena cukup memakan biaya).....	59
Tabel 9: Distribusi Frekuensi Pelayanan kesehatan Pelayanan Kehamilan dan Persalinan (Pelayanan penggantian biaya oleh perusahaan mengenai pelayanan kehamilan dan persalinan tidak berbelit-belit)..	60
Tabel 10: Distribusi Frekuensi Pelayanan Kesehatan Pelayanan Kehamilan dan Persalinan (Kualitas pelayanan yang diberikan perusahaan dalam penggantian biaya kehamilan dan persalinan baik).....	61
Tabel 11: Distribusi Frekuensi Pelayanan Kesehatan Gigi (Pelayanan penggantian biaya oleh perusahaan mengenai chek up gigi tiap bulan ataupun perawatan gigi tidak berbelit-belit).....	62
Tabel 12: Distribusi Frekuensi Pelayanan Kesehatan Gigi (Kualitas pelayanan yang diberikan perusahaan dalam penggantian biaya pemeriksaan gigi dan perawatan gigi baik)	63
Tabel 13: Distribusi Frekuensi Pelayanan Kesehatan Mata (Pelayanan penggantian biaya oleh perusahaan mengenai pemeriksaan mata tidak berbelit-belit)	64

Tabel 14: Distribusi Frekuensi Pelayanan Kesehatan Mata (Pelayanan penggantian biaya oleh perusahaan mengenai pembuatan kaca mata tidak berbelit-belit)	64
Tabel 15: Distribusi Frekuensi Pelayanan Kesehatan Mata (Kualitas pelayanan yang diberikan perusahaan dalam penggantian biaya pemeriksaan mata dan pembuatan kaca mata baik).....	65
Tabel 16: Distribusi Frekuensi Pengobatan Berobat (Setelah berobat, kwitansi yang ada disimpan untuk penggantian biaya).....	66
Tabel 17: Distribusi Frekuensi Pengobatan Berobat (Berobat di manapun selalu menggunakan JPK)	66
Tabel 18: Distribusi Frekuensi Pengobatan Pembelian Obat (Kwitansi Pembelian obat diberikan kepada perusahaan untuk penggantian biaya).....	67
Tabel 19: Distribusi Frekuensi Pengobatan Pembelian Obat (Meskipun biaya yang dikeluarkan tidak terlalu besar untuk membeli obat, biaya tersebut seyogyanya diganti oleh perusahaan)	68
Tabel 20: Distribusi Frekuensi Waktu Pemanfaatan Intensitas (Setiap mengalami gangguan kesehatan dan memerlukan perawatan selalu menggunakan JPK)	68
Tabel 21: Distribusi Frekuensi Waktu Pemanfaatan Pelayanan (Menggunakan JPK Pada saat benar-benar memerlukan pelayanan kesehatan).....	69
Tabel 22: Distribusi Frekuensi Waktu Pemanfaatan Pengobatan (Menggunakan JPK Pada saat anda atau anggota keluarga sakit dan memerlukan pengobatan)	70
Tabel 23: Distribusi Frekuensi Waktu Pemanfaatan Perawatan (Menggunakan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan walaupun tidak memerlukan perawatan kesehatan (dengan bukti kwitansi saja bisa mendapatkan penggantian biaya, dimana biaya tersebut digunakan untuk keperluan lain)).	70
Tabel 24: Distribusi Frekuensi Penggunaan JPK Sendiri (Jika sakit atau butuh perawatan, pelayanan, dan pengobatan selalu menggunakan JPK)	71
Tabel 25: Distribusi Frekuensi Penggunaan JPK Anggota Keluarga (Menggunakan JPK ketika salah satu anggota keluarga sakit	

sangat membantu dalam hal biaya)	72
Tabel 26: Distribusi Frekuensi Penggunaan JPK Anggota Keluarga (Menggunakan JPK ketika salah satu anggota keluarga sakit sangat membantu dalam hal biaya)	72
Tabel 27: Distribusi Frekuensi Penggunaan JPK Pelayanan (Dalam Penggunaan pelayanan kesehatan, prosedur pengajuan klaim pelayanan kesehatan tidak sulit).....	73
Tabel 28: Distribusi Frekuensi Penggunaan JPK Pelayanan (Penggunaan pelayanan kesehatan tidak harus di tempat yang ditunjuk oleh perusahaan).....	74
Tabel 29: Distribusi Frekuensi Penggunaan JPK Pengobatan (Dalam pengobatan maupun pembelian obat menggunakan JPK)	74
Tabel 30: Distribusi Frekuensi Penggunaan JPK Pengobatan (Pengobatan dengan menggunakan JPK bisa juga dilakukan di tempat alternatif lain, selama ada kwitansi bukti pembayaran).....	75
Tabel 31: Distribusi Frekuensi Penggunaan JPK Pengobatan (Menggunakan JPK untuk pengobatan dan menyembuhkan penyakit dapat dilakukan di mana saja selama ada kwitansi pembayaran)	76
Tabel 32: Distribusi Frekuensi Penggunaan JPK Perawatan (Memerlukan perawatan, rawat jalan atau rawat inap menggunakan JPK)	76
Tabel 33: Distribusi Frekuensi Penggunaan JPK Perawatan (Merasa tidak terlalu takut apabila sewaktu-waktu anda atau keluarga anda mengalami gangguan kesehatan dan memerlukan perawatan kesehatan karena dapat menggunakan JPK)	77
Tabel 34: Distribusi Frekuensi Penggunaan JPK Perawatan (Merasa terbantu Dari segi biaya dalam hal perawatan kesehatan karena biaya dapat diganti oleh perusahaan)	78
Tabel 35: Distribusi Frekuensi Penggunaan JPK Perawatan (Perawatan di rumah sakit cukup mahal, karenanya menggunakan JPK).....	78
Tabel 36: Distribusi Rekapitulasi Tingkat Pencapaian Responden Dimensi Perawatan Kesehatan.....	79
Tabel 37: Distribusi Rekapitulasi Tingkat Pencapaian Responden Dimensi Pelayanan Kesehatan	80

Tabel 38: Distribusi Rekapitulasi Tingkat Pencapaian Responden Dimensi Pengobatan.....	80
Tabel 39: Distribusi Rekapitulasi Tingkat Pencapaian Responden Dimensi Waktu Pemanfaatan.....	81
Tabel 40: Distribusi Rekapitulasi Tingkat Pencapaian Responden Dimensi Penggunaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	81
Tabel 41: Tabel Tabulasi skor.....	82
Tabel 42: Normalitas Data	84
Tabel 43: Distribusi Tingkat Pencapaian Variabel Pemanfaatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	86

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dengan semakin meningkatnya peran tenaga kerja dalam pembangunan nasional dan semakin meningkatnya penggunaan teknologi di berbagai sektor kegiatan seringkali berakibat pada tingginya resiko yang mengancam keselamatan, kesehatan, dan kesejahteraan tenaga kerja. Dengan demikian, perlu upaya peningkatan perlindungan tenaga kerja. Perlindungan tenaga kerja yang diperlukan baik yang melakukan pekerjaan dalam hubungan kerja maupun di luar hubungan kerja dilakukan melalui jaminan sosial tenaga kerja, karena melalui program ini diharapkan dapat memberikan ketenangan kerja dan dampak positif terhadap usaha peningkatan disiplin dan produktivitas tenaga kerja.

Menurut pasal 1 Undang-undang Nomor 14 Tahun 1969 tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Mengenai Tenaga Kerja, yang dimaksud dengan tenaga kerja adalah “tiap orang yang mampu melakukan pekerjaan” (di dalam atau di luar hubungan kerja) guna menghasilkan barang-barang dan atau jasa untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Undang-undang atau Hukum Perburuhan berlaku di setiap perusahaan yang menampung atau mempekerjakan para tenaga kerja.

Guna meningkatkan kesejahteraan pekerja dan keluarganya, pengusaha menyediakan fasilitas kesejahteraan dengan memperhatikan kebutuhan pekerja dan kemampuan perusahaan. Apabila perusahaan dianggap mampu, pemerintah

dapat mewajibkan pengusaha untuk menyediakan fasilitas kesejahteraan bagi pekerja dan keluarganya. Setiap tenaga kerja dan keluarganya berhak memperoleh Jaminan Sosial Tenaga Kerja.

Jaminan sosial adalah merupakan program perlindungan dasar bagi tenaga kerja dan keluarganya atau jaminan sosial adalah sistem perlindungan yang dimaksud untuk menanggulangi resiko sosial yang secara langsung mengakibatkan berkurangnya penghasilan tenaga kerja melalui mekanisme Jaminan Sosial Tenaga Kerja.

Jaminan sosial tenaga kerja adalah program perlindungan keamanan dan keselamatan kerja yang memadai yang pengelolaannya melibatkan pemerintah, perusahaan dan pekerja.

Jaminan sosial tenaga kerja menanggulangi resiko-resiko kerja sekaligus akan menciptakan ketenangan kerja yang pada gilirannya akan membantu meningkatkan produktivitas kerja. Ketenangan kerja dapat tercipta karena jaminan sosial tenaga kerja mendukung kemandirian dan harga diri manusia dalam menghadapi berbagai resiko sosial ekonomi tersebut. Selain itu jaminan sosial tenaga kerja yang diselenggarakan dengan metode pendanaan akan memupuk dana yang akan menunjang pembiayaan pembangunan nasional.

Kemanfaatan jaminan sosial tenaga kerja pada hakikatnya bersifat dasar untuk menjaga harkat dan martabat tenaga kerja. Dengan kemanfaatan dasar tersebut, pembiayaannya dapat ditekan seminimum mungkin sehingga dapat dijangkau oleh setiap pengusaha dan tenaga kerjanya. Pengusaha dan tenaga kerja

yang memiliki kemampuan keuangan yang lebih besar dapat meningkatkan manfaat dasar melalui berbagai cara lain.

Pasal 4 ayat (1) menegaskan bahwa program jaminan sosial tenaga kerja wajib dilakukan oleh setiap perusahaan bagi tenaga kerja yang melakukan pekerjaan di dalam hubungan kerja sesuai dengan ketentuan undang-undang ini.

Pada hakikatnya program jaminan sosial tenaga kerja memberikan kepastian berlangsungnya arus penerimaan penghasilan keluarga sebagai pengganti sebagian atau seluruh penghasilan yang hilang. Tekanan jaminan sosial tenaga kerja terletak pada masa depan tenaga kerja. Sebab, siapa pun mungkin sakit, mungkin cacat, mungkin tua, dan pasti meninggal dunia. Oleh karena itu, program jaminan sosial tenaga kerja mungkin dikaitkan dengan hal-hal tersebut. Di samping itu jaminan sosial tenaga kerja mempunyai beberapa aspek, diantaranya adalah:

1. Memberikan perlindungan dasar untuk memenuhi kebutuhan hidup minimal bagi tenaga kerja beserta keluarganya.
2. Merupakan penghargaan kepada tenaga kerja yang telah menyumbangkan tenaga dan pikirannya kepada perusahaan tempat mereka bekerja.

Ruang lingkup program jaminan sosial tenaga kerja meliputi : (1) jaminan kecelakaan kerja, (2) jaminan kematian, (3) jaminan hari tua, (4) jaminan pemeliharaan kesehatan (pasal 6 ayat 1). Jaminan sosial tenaga kerja tersebut diperuntukkan bagi tenaga kerja yang bersangkutan, sedangkan khusus program jaminan pemeliharaan kesehatan berlaku pula untuk keluarga tenaga kerja.

1. Jaminan Kecelakaan Kerja

Tenaga kerja yang tertimpa kecelakaan kerja berhak menerima jaminan kecelakaan kerja. Kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja merupakan risiko yang dihadapi oleh tenaga kerja yang melakukan pekerjaan. Untuk menanggulangi hilangnya sebagian atau seluruh penghasilan yang diakibatkan oleh kematian atau cacat karena kecelakaan kerja, baik fisik maupun mental, maka perlu adanya jaminan kecelakaan kerja.

2. Jaminan Kematian

Tenaga kerja yang meninggal dunia bukan akibat kecelakaan kerja, keluarganya berhak atas jaminan kematian (pasal 12 ayat 1 Undang-undang Nomor 3 tahun 1992).

3. Jaminan Hari Tua

Jaminan hari tua dibayarkan sekaligus, atau berkala, atau sebagian dan berkala, kepada tenaga kerja karena (a) telah mencapai usia 55 tahun, atau (b) cacat total tetap setelah ditetapkan oleh dokter (pasal 14 Undang-undang Nomor 3 Tahun 1992). Apabila tenaga kerja meninggal dunia, jaminan hari tua dibayarkan kepada janda atau duda atau anak yatim-piatu. Sementara itu, pada pasal 15 ditegaskan bahwa jaminan hari tua dibayarkan sebelum tenaga kerja mencapai usia 55 tahun setelah mencapai masa kepesertaan tertentu, yang diatur dengan Peraturan Pemerintah.

4. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Dalam pasal 16 ayat (1) Undang-undang Nomor 3 Tahun 1992 ditegaskan bahwa (a) tenaga kerja, (b) suami atau isteri, dan (c) anak berhak memperoleh jaminan pemeliharaan kesehatan. Sebagai peraturan pelaksanaan, pasal 33 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 1993 menegaskan bahwa anak yang berhak atas jaminan pemeliharaan kesehatan sebanyak-banyaknya 3 orang. Meskipun pembatasan ini mempunyai alasan pendukung, yakni menyukseskan program Keluarga Berencana, tetapi secara yuridis tidak dapat dibenarkan. Sebab, Undang-undang Nomor 3 Tahun 1992 tidak mengadakan pembatasan.

Dalam penelitian ini difokuskan pada jaminan pemeliharaan kesehatan karena pemeliharaan kesehatan sangat penting bagi produktivitas kerja karyawan, kesehatan seorang karyawan sangat berpengaruh pada pekerjaan yang ia kerjakan. Jika seseorang sakit fisiknya maka ia tidak akan mampu bekerja dengan maksimal, begitu juga dengan kesehatan salah satu keluarganya akan berpengaruh pada pikiran karyawan yang berakibat pada tidak fokusnya pada pekerjaan.

Semua karyawan yang bekerja di Koperasi Sucofindo Wilayah Palembang sudah menjadi anggota Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek), ada 50 karyawan yang semuanya terdaftar. Iuran jaminan pemeliharaan kesehatan antara karyawan yang lajang dan berkeluarga dibedakan karena karyawan berkeluarga menanggung semua anggota keluarganya. Karyawan yang lajang dikenakan iuran sebesar 3% dari gajinya sedangkan karyawan yang berkeluarga dikenakan iuran sebesar 6% dari gajinya. Keluarga yang dimaksud adalah istri atau suami dan anak yang berumur kurang dari 21 tahun (maksimal 3 orang anak).



Dalam penelitian ini mengambil studi pada koperasi Sucofindo karena dengan adanya Jaminan Pemeliharaan Kesehatan yang diberikan oleh perusahaan untuk karyawannya semaksimal mungkin untuk meningkatkan kesehatan dimanfaatkan sebaik mungkin oleh karyawan atau tidak.

Setiap orang di dalam hidupnya pasti pernah merasakan sakit, dalam berbagai derajat tertentu, dari derajat yang rendah maupun yang tinggi. Bagi tenaga kerja, sakit dapat menimbulkan penderitaan, menimbulkan biaya perawatan, dan mungkin juga akan mengurangi atau menghentikan penghasilan bagi pengusaha, sakit yang dialami pekerjanya akan menurunkan produktivitas kerja sehingga dapat mengganggu produksi dan usahanya, karena itu keadaan sakit itu harus segera ditanggulangi dengan meningkatkan kesehatan tenaga kerja, baik preventif maupun kuratif dan rehabilitatif.

Dalam dunia perburuhan, penanggulangan sakit dan pemeliharaan tenaga kerja ini pernah dilakukan berdasarkan Peraturan Menteri Perburuhan Nomor 3 Tahun 1964 tentang pertanggung jawaban sakit, hamil, bersalin dan meninggal dunia, sedangkan badan penyelenggara waktu itu diserahkan kepada Yayasan Dana Jaminan Sosial yang didirikan dengan Keputusan Menteri Perburuhan Nomor 5 Tahun 1964.

Norma Kesehatan Kerja dan Heigiene Kesehatan Perusahaan yang meliputi: pemeliharaan dan mempertinggi kesehatan pekerja dilakukan dengan mengatur pemberian obat-obatan, perawatan tenaga kerja yang sakit. Mengatur persediaan tempat, cara dan syarat kerja yang memenuhi hiegiene kesehatan perusahaan dan kesehatan pekerja untuk mencegah penyakit, baik sebagai akibat

bekerja atau penyakit umum serta menetapkan syarat kesehatan bagi perumahan pekerja.

Besarnya tunjangan sakit tidak ditentukan dalam Undang-Undang Nomor 33 Tahun 1947. Yang jelas, bahwa segala biaya pengobatan dan perawatan, termasuk biaya obat-obat yang berkaitan dengan penyakitnya harus diberikan penggantian kerugian. Oleh karena itu, segala kwitansi atau bukti-bukti pembayaran lain dari si penderita atau karyawan harus disimpan untuk nanti setelah dia sembuh segala biaya itu dapat dimintakan penggantian kerugian kepada pengusaha.

Seorang pekerja yang sakit, atau seorang wanita atau istri pekerja, hamil dan bersalin akan mendapatkan bantuan pengobatan dan perawatan dan/atau tunjangan dari DJS (Departemen Jaminan Sosial). Selain bantuan perawatan dan pengobatan, pekerja yang menderita sakit berturut-turut lebih dari dua hari juga akan mendapatkan tunjangan sakit dari DJS. Besarnya tunjangan ini adalah 75% dari gaji sehari untuk setiap hari selama enam bulan. Batas waktu yang enam bulan ini, jika masih tersisa akan diperhitungkan lagi pada waktu sakitnya yang kedua. Sebaliknya jika waktu yang enam bulan habis dan pekerja belum sembuh, maka dengan seizin pimpinan DJS dapat memberikan tunjangan lagi selama enam bulan berikutnya dengan catatan tidak lebih dari 40% kali gaji sehari untuk setiap harinya.

Tunjangan sakit akan mulai dibayarkan pada hari ketiga sejak pekerja tidak mampu bekerja karena sakit. Ketentuan ini berarti, bahwa sakitnya yang hari pertama dan hari kedua ini harus diberikan pada hari yang ke-15.

Pemeliharaan kesehatan dimaksudkan untuk meningkatkan produktivitas tenaga kerja sehingga dapat melaksanakan tugas sebaik-baiknya dan merupakan upaya kesehatan di bidang penyembuhan (kuratif). Upaya penyembuhan memerlukan dana yang tidak sedikit dan memberatkan jika dibebankan kepada perorangan, maka sudah selayaknya diupayakan penanggulangan kemampuan masyarakat melalui program jaminan sosial tenaga kerja. Disamping itu, pengusaha tetap berkewajiban mengadakan pemeliharaan kesehatan tenaga kerja yang meliputi upaya peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif). Dengan demikian diharapkan tercapainya derajat kesehatan tenaga kerja yang optimal sebagai potensi yang produktif bagi pembangunan. Jaminan pemeliharaan kesehatan selain untuk tenaga kerja yang bersangkutan juga untuk keluarganya.

Jaminan Pemeliharaan Kesehatan diselenggarakan secara terstruktur, terpadu dan berkesinambungan. Pemeliharaan kesehatan secara terstruktur yaitu pelayanan yang mengikuti pola dan prinsip tertentu baik mengenai jenis maupun proses pembiayaannya. Terpadu dan berkesinambungan berarti pelayanan bagi tenaga kerja, suami, atau isteri dan anak dijamin kelanjutannya sampai menuju suatu keadaan sehat. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan sebagaimana dimaksud di atas, dalam ayat (1) bersifat menyeluruh dan meliputi pelayanan peningkatan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit, serta pemulihan kesehatan.

Peningkatan kesehatan (promotif) misalnya pemberian konsultasi; penyembuhan (preventif) misalnya imunisasi; penyembuhan penyakit (kuratif) misalnya tindakan medik dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) misalnya

pelayanan rehabilitasi diberikan secara terpadu dalam pelayanan yang diberikan secara terpadu dalam pelayanan yang diberikan oleh Pelaksana Pelayanan Kesehatan. (Pasal 34).

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana sistem Jaminan Pemeliharaan Kesehatan tenaga kerja di Koperasi Sucofindo Wilayah Palembang?
2. Bagaimana pemanfaatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan oleh tenaga kerja di Koperasi Sucofindo Wilayah Palembang?

1.3. Tujuan

1. Untuk mengetahui sistem Jaminan Pemeliharaan Kesehatan tenaga kerja di Koperasi Sucofindo Wilayah Palembang.
2. Untuk mengetahui pemanfaatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan oleh tenaga kerja di Koperasi Sucofindo Wilayah Palembang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis penelitian ini diharapkan dapat berguna dalam pengembangan kajian ilmu sosiologis khususnya mengenai masalah tenaga kerja, yaitu konsep Jaminan Pemeliharaan Kesehatan pada tenaga kerja Koperasi Sucofindo Wilayah Palembang.

1.4.2. Manfaat Praktis

Melalui hasil penelitian ini, diharapkan dapat dipakai dan dijadikan sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi pihak-pihak yang terkait dalam masalah tersebut dalam hal ini pemanfaatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan di Koperasi Sucofindo Wilayah Palembang.

1.5. Kerangka Pemikiran

1.5.1. Pemanfaatan

Dalam Undang-undang No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dinyatakan bahwa:

- a. Kesehatan kerja diselenggarakan untuk mewujudkan produktivitas kerja optimal;
- b. Kesehatan kerja meliputi pelayanan kesehatan kerja, pencegahan penyakit akibat kerja dan syarat-syarat kerja;
- c. Upaya kesehatan kerja diselenggarakan agar setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan diri sendiri dan masyarakat sekelilingnya, agar memperoleh produktivitas kerja yang optimal.

Penjelasan umum Jaminan Sosial Tenaga Kerja Undang-undang No 3 Tahun 1992 khusus mengenai Jaminan Pemeliharaan Kesehatan:

1. Bagi perusahaan-perusahaan yang sudah melaksanakan program kesehatan karyawan yang lebih baik daripada Paket Pemeliharaan Kesehatan Dasar ini, tidak diwajibkan untuk ikut serta dalam program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan ini.

2. Paket Pemeliharaan Kesehatan Dasar dari program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan cukup lengkap meliputi rawat jalan, rawat inap, obat-obatan, pelayanan kehamilan dan perawatan persalinan, gigi, mata, serta gawat darurat.
3. Pelayanan medis dilakukan melalui Pelaksana Pelayanan Kesehatan (dokter, rumah sakit, apotik, optik) baik milik pemerintah maupun swasta.
4. Tingkat iurannya dibedakan antara karyawan lajang sebesar 3,00 % upah dan karyawan dengan keluarga sebesar 6,00 % upah, dengan pembatasan dasar perhitungan upah Rp. 1.000.000,-.

Berkenaan dengan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, Pasal 33 menjelaskan bahwa Jaminan Pemeliharaan Kesehatan diberikan kepada tenaga kerja atau suami atau isteri yang sah dan anak sebanyak-banyaknya 3 (tiga) orang dari tenaga kerja. Tenaga kerja atau suami atau isteri dan anak sebagai mana dimaksud di atas berhak atas pemeliharaan kesehatan yang sekurang-kurangnya sama dengan Paket Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Dasar yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara.

Secara harfiah manfaat dapat diartikan sebagai guna, faedah atau sesuatu yang menguntungkan untuk kepentingan dan atau perbuatan (sesuatu) yang memberikan pengaruh.

Bangun Roberto mengatakan bahwa dalam azaz pembangunan nasional terdapat azaz manfaat yaitu:

“Bahwa segala usaha dan kegiatan pembangunan nasional memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan, peningkatan kesejahteraan rakyat dan pengembangan pribadi warga negara serta mengutamakan kelestarian nilai-nilai luhur budaya bangsa dan kelestarian fungsi lingkungan hidup dalam rangka pembangunan yang berkesinambungan dan berkelanjutan.”

Pemanfaatan berarti penggunaan sesuatu sesuai dengan fungsinya agar mendapatkan hasil atau guna (Gossen.Th. J. Delfgaauw, dalam kapita selekta ilmu ekonomi. 1990: 57). Berdasarkan penjelasan dari uraian-uraian tentang pengertian manfaat dan pemanfaatan tersebut, dapat disimpulkan bahwa manfaat merupakan suatu terminologi umum yang dapat digunakan oleh semua disiplin ilmu dan menjadi suatu konsep apabila adanya penggabungan dengan konsep lainnya. Hubungannya dengan konteks penelitian ini manfaat didefinisikan sebagai kepentingan atau keuntungan yang didapat dari suatu hasil usaha dan kegiatan yang dilakukan. Sehingga dapat dinyatakan bahwa pemanfaatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan oleh tenaga kerja atau para pegawai Koperasi Sucofindo Wilayah Palembang merupakan kepentingan dan keuntungan yang dirasakan dan diperoleh oleh seseorang yang berstatus sebagai pegawai Koperasi Sucofindo Wilayah Palembang yang telah dijamin oleh perusahaan.

1.5.2. Perilaku Sakit

Kesehatan merupakan sesuatu yang sangat penting dan sangat mahal harganya, karena tidak dapat digantikan oleh apapun. Jika dirasakan terdapat sesuatu yang tidak nyaman pada anggota badan baik fisik maupun mental, maka kita akan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan kesembuhan. Kebutuhan akan kesembuhan inilah yang membuat individu melakukan tindakan pengobatan. Tindakan yang dilakukan oleh seseorang untuk mendapatkan kesembuhan dari suatu penyakit ini dikatakan sebagai “perilaku sakit”. Perilaku sakit menurut Suchman adalah tindakan untuk menghilangkan rasa tidak enak

atau rasa sakit sebagai akibat dari timbulnya gejala tertentu. Perilaku sakit ini menyangkut tentang pola sosial dari perilaku tampak pada cara orang menemukan dan melakukan perawatan medis.

Ada tiga alasan pokok orang terlibat dengan kegiatan medis, yaitu:

- a) Untuk pencegahan penyakit atau pemeriksaan kesehatan pada saat gejala penyakit belum dirasakan (perilaku sehat);
- b) Untuk mendapatkan diagnosis penyakit dan tindakan yang diperlukan jika ada gejala penyakit yang dirasakan (perilaku sakit); dan
- c) Untuk mengobati penyakit, jika penyakit tertentu telah dipastikan, agar sembuh dan sehat seperti sedia kala, atau penyakit tidak bertambah parah (peran sakit- sick role behaviour)

Istilah penyakit berbeda dengan istilah keadaan sakit. Penyakit dimaksudkan sebagai suatu konsepsi medis menyangkut suatu keadaan tubuh yang tidak normal karena sebab-sebab tertentu yang dapat diketahui dari tanda-tanda dan gejala-gejalanya oleh para ahli. Keadaan sakit dimaksudkan sebagai perasaan pribadi seseorang yang merasa kesehatannya terganggu, yang tampak dari keluhan sakit yang dirasakannya, seperti tidak enak badan dan sebagainya. Dengan demikian ada kemungkinan seseorang dinyatakan dalam keadaan sakit tanpa mengidap sesuatu penyakit atau sebaliknya, ia mengidap sesuatu penyakit tanpa merasa dirinya sedang dalam keadaan sakit. Keadaan sakit ditujukan terhadap kualitas dari keadaan-sakit itu sendiri, meliputi: (1) keadaan moral yang buruk; (2) perasaan tidak nyaman, tidak senang, kesukaran, tidak aman, perasaan

t hati, perasaan kekurangan; (3) kondisi tubuh yang tidak sehat, sakit atau
penyakit.

Menurut Suchman, perilaku kesehatan dalam konteks sosial budaya
nyangkut pola sosial dari perilaku sakit yang tampak pada cara orang mencari,
menemukan, dan melakukan perawatan medis. Ada 4 unsur yang merupakan
faktor utama dalam perilaku sakit yaitu, perilaku sakit, sekuensinya, tempat atau
lingkup dan variasi perilaku selama tahap-tahap perawatan medis. Perilaku
sakit menggambarkan alternative perilaku, berikut akibatnya, yaitu

1. mencari pertolongan medis dari berbagai sumber atau pemberi pelayanan;
fragmentasi perawatan medis,
2. di saat orang menerima pelayanan dari berbagai unit tetapi dari sumber
yang sama;
3. menanggihkan atau mengundurkan upaya mencari pertolongan sesuai
dengan keadaan atau gejala yang dirasakan;
4. melakukan pengobatan sendiri; dan
5. membatalkan atau menghentikan pengobatan.

Sekuensi peristiwa medis dibagi atas 5 tingkat yaitu,

1. pengalaman dengan gejala penyakit,
2. penilaian terhadap peran sakit,
3. kontak dengan perawatan,
4. jadi pasien, dan
5. sembuh atau masa rehabilitasi.

Menurut Fabrega dan Manning, secara analitis dapat dibedakan 4 tipe keadaan-sakit, yaitu:

1. Keadaan-sakit yang bersifat akut berjangka pendek;
2. Keadaan-sakit berjangka panjang namun tidak mendatangkan cacat pada penderita, seperti penyakit diabetes;
3. Keadaan-sakit berjangka panjang dan mengakibatkan timbulnya cacat pada penderita sklerosaganda;
4. Keadaan sakit mental.

Jaminan Pemeliharaan Kesehatan salah satu solusi bagi para karyawan yang mempunyai masalah dengan kesehatan dengan biaya yang tidak sedikit, karyawan dan keluarganya bisa dapat menikmati pelayanan ini dan dapat meringankan beban karyawan. Masalah biaya memang sangat berat karenanya para karyawan mengikuti atau masuk sebagai anggota Jamsostek.

Menurut Andersen pemanfaatan pelayanan kesehatan tergantung pada:

1. predisposisi keluarga untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan;
2. kemampuan mereka untuk melaksanakannya; dan
3. kebutuhan mereka terhadap jasa pelayanan tersebut.

Komponen predisposisi keluarga mencakup karakteristik keluarga sebelum kejadian penyakit, di mana terdapat kecenderungan yang berbeda dalam penggunaan pelayanan kesehatan: meliputi demografik (umur, jenis kelamin, status perkawinan); variable struktur sosial (pendidikan, pekerjaan kepala keluarga, suku bangsa); serta kepercayaan dan sikap terhadap perawatan medis, dokter, dan penyakit. Andersen mengemukakan bahwa pola pemanfaatan

pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh individu-individu dari berbagai kelompok usia, yang berbeda menurut struktur dan gaya hidup, fisik, lingkungan social dan pola perilaku; dan oleh variasi kepercayaan mengenai keberhasilan pelayanan medis.

Jika faktor predisposisi keluarga dan kemampuan ada maka variasi persepsi terhadap penyakit atau kemungkinan sakit akan menentukan dalam penggunaan pelayanan kesehatan, kebutuhan yang dirasakan yaitu perasaan subjektif terhadap penyakit dan evaluasi klinis terhadap penyakit.

McKinlay mengidentifikasi 6 pendekatan utama pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu dari sudut ekonomi, sosiodemografi, psikologi social, social-budaya, dan organisasional.

Dari hasil penelitian Hawthome diketahui bahwa sikap, moral dan perasaan pekerja, beserta akibat-akibat yang ditimbulkan dari kerja dalam kelompok merupakan hal yang amat penting dalam setiap usaha produksi. Hasil penelitian Hawthome ini benar sekali karena dengan adanya masalah kesehatan dirinya dan keluarganya mempengaruhi perasaan pekerja dan dapat berakibat pada usaha produksi perusahaan tersebut. Biaya kesehatan yang semakin tinggi membuat tenaga kerja sangat kesulitan untuk berobat karena gaji yang mereka terima pun tidak terlalu besar, hanya berkisar Rp.1.000.000,00 – Rp.1.500.000,00. Dengan kebutuhan hidup yang semakin tinggi, tenaga kerja hanya bisa memenuhi kebutuhan utama saja. Adanya Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Jamsostek ini dapat membantu tenaga kerja.

1.6. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang masih harus diuji kebenarannya secara empirik. Hipotesis merupakan jawaban sementara atas pernyataan penelitian yang kebenarannya akan diuji berdasarkan atas data yang dikumpulkan. Dengan demikian, hipotesis dalam suatu penelitian merupakan suatu langkah lebih maju daripada pertanyaan penelitian.

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- Diduga bahwa pemanfaatan Jaminan Pelayanan Kesehatan oleh tenaga kerja di Koperasi Sucofindo Wilayah Palembang adalah tinggi.

1.7. Metode Penelitian

Untuk menjawab permasalahan di atas, desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif. Penelitian ini bersifat deskriptif karena penelitian ini hanya menggambarkan atau melukiskan saja dari masalah yang akan diteliti.

Berdasarkan tempatnya, penelitian termasuk ke dalam penelitian lapangan (field research), dimana peneliti datang langsung ke lokasi penelitian dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuisioner. Adapun metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan survei, yaitu penelitian yang mengambil sampel dari satu populasi dan menggunakan kuisioner sebagai alat pengumpulan data yang pokok ditujukan pada sejumlah individu atau penelitian yang mengambil sampel dari satu populasi dan biasanya dimulai dengan merumuskan masalah penelitian atau memilih persoalan. Kemudian

menentukan konsep dan hipotesis serta menggali kepustakaan, dilanjutkan dengan pengambilan sampel, pembuatan kuisisioner, pekerjaan lapangan, mengedit, analisis data dan terakhir membuat laporan.

Peranan peneliti adalah peneliti akan tetap menunjukkan identitasnya sebagai peneliti dan akan berusaha untuk mendapatkan data dan informasi dari objek penelitiannya dan peneliti akan melakukan penelitian dengan batas-batas kesopanan.

1.7.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di Koperasi Sucofindo Wilayah Palembang yang beralamat di Jl. Jendral Sudirman No. 774 Palembang. Pemilihan lokasi ini dilakukan secara purposive yaitu lokasi penelitian ditetapkan secara sengaja, dengan pertimbangan bahwa dengan adanya Jaminan Pemeliharaan Kesehatan yang diberikan oleh perusahaan untuk karyawannya semaksimal mungkin untuk meningkatkan kesehatan dimanfaatkan sebaik mungkin oleh karyawan. Pertimbangan pengambilan lokasi ini yaitu:

1. Koperasi Sucofindo bernaung pada PT Sucofindo yang merupakan salah satu perusahaan BUMN.
2. Di Koperasi Sucofindo wilayah Palembang terdapat 50 orang karyawan, 27 orang karyawannya adalah karyawan tetap yang bermukim di Palembang.

4. Tenaga Kerja

Tenaga kerja adalah orang yang mampu melaksanakan suatu pekerjaan, yang bisa menghasilkan barang atau jasa untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.

5. Koperasi Sucofindo Wilayah Palembang

Koperasi Sucofindo Wilayah Palembang adalah koperasi simpan pinjam yang bernaung di bawah perusahaan PT Sucofindo Wilayah Palembang.

1.7.3.2. Definisi Operasional

Penelitian ini terdiri dari satu variabel yaitu Pemanfaatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, selain itu dilengkapi juga dengan dimensi, indikator dan item.

1.7.2. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian dari suatu penelitian. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal. Variabel tunggal di sini adalah Pemanfaatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

1.7.3. Batasan Konsep

1.7.3.1. Definisi Konsep

1. Pemanfaatan

Pemanfaatan adalah penggunaan sesuatu sesuai dengan fungsinya sampai pada batasnya. (Gossen. Th.J. Delfgaauw.)

2. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Jaminan pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan atau perawatan termasuk kehamilan dan persalinan yang diberikan oleh perusahaan melalui iuran sebesar 6% di setiap bulannya dari gaji pokok tenaga kerja.

3. Pemanfaatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Pemanfaatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan adalah penggunaan fasilitas kesehatan yang diberikan perusahaan oleh tenaga kerja berupa upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan atau perawatan termasuk kehamilan dan persalinan melalui iuran sebesar 6% disetiap bulannya dari gaji pokok tenaga kerja.

Tabel 1

Variabel, Dimensi dan Indikator

No.	Variabel	Dimensi	Indikator	Item	
1.	Pemanfaatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	1. Perawatan Kesehatan	1. Rawat Jalan	1	
			2. Rawat Inap	1	
			3. Gawat Darurat	1	
		2. Pelayanan Kesehatan	1. Pelayanan Kehamilan dan Persalinan	1. Pelayanan Kehamilan dan Persalinan	2
				2. Gigi	2
				3. Mata	3
		3. Pengobatan	1. Berobat	1. Berobat	2
				2. Pembelian Obat	2
		4. Waktu Pemanfaatan	1. Intensitas	1. Intensitas	1
				• Pelayanan	1
				• Pengobatan	1
				• Perawatan	1
		5. Penggunaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	1. Sendiri	1. Sendiri	1
				2. Anggota Keluarga	1
				3. Pelayanan	3
4. Pengobatan	3				
5. Perawatan	4				
	Jumlah			30	

1.7.4. Unit Analisis

Menurut Suharmi Arikunto, unit analisis adalah satuan-satuan yang menunjuk pada subjek penelitian. Unit analisis dalam penelitian ini adalah individu yaitu karyawan Koperasi Sucofindo.

1.7.5. Populasi dan Sampel

1.7.5.1. Populasi

Menurut Arikunto bahwa “Populasi merupakan subjek penelitian”. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh karyawan Koperasi Sucofindo Wilayah Palembang yang berjumlah 27 orang yang mengikuti Jamsostek.

1.7.5.2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diambil dan dipergunakan untuk penelitian yang karakteristiknya dapat mewakili populasi sebagai subjek penelitian. Sampel dalam penelitian ini menggunakan metode purposive (ditetapkan secara sengaja) yaitu 27 orang yang mengikuti Jamsostek. Ditetapkan 27 orang yang mengikuti Jamsostek tersebut karena sampelnya homogen.

1.7.6. Data dan Sumber Data

1.7.6.1. Jenis Data

Jenis data yang diperoleh ada dua macam yaitu data primer yang diperoleh dari responden berkaitan sedangkan data sekunder yang diperoleh dari studi

pustaka melalui buku, laporan penelitian dan monografi daerah penelitian. Data sekunder ini digunakan untuk melengkapi data primer.

a. Data Primer dan Data Sekunder

Data primer diperoleh melalui angket (kuisisioner) dalam bentuk pertanyaan berstruktur atau tertutup dan wawancara dalam bentuk pembicaraan informal untuk mendeskripsikan fenomena penelitian mengenai kesejahteraan tenaga kerja.

Data sekunder diperoleh dari dokumen atau dari instansi terkait dengan penelitian, diantaranya dari pihak Koperasi Sucofindo Wilayah Palembang.

b. Skala Data

Individu dalam penelitian ini adalah karyawan Koperasi Sucofindo Wilayah Palembang. Skala data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data ordinal dan kemudian dijadikan data interval. Adapun skala data dalam penelitian ini yaitu tinggi, sedang dan rendah.

1.7.6.2. Teknik Pengumpulan Data

a. Kuisisioner atau Angket

Kuisisioner atau angket merupakan suatu cara pengumpulan data dengan jalan memberikan daftar pertanyaan, dengan kemungkinan jawaban yang telah ada sedemikian rupa sehingga tidak menimbulkan keraguan lagi responden yang dimintai pendapatnya atau data yang diperoleh dari pertanyaan tertulis kepada

responden, tentang hal-hal yang diketahui dari penelitian. Kuisisioner atau angket digunakan untuk data primer kuantitatif.

Pengujian validitas data, dengan menggunakan rumus korelasi product moment.

Pengujian reliabilitas data, dengan menggunakan rumus korelasi product moment tersebut adalah :

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{n\sum x^2 - (\sum x)^2\} \{n\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

b. Observasi

Observasi merupakan suatu aktivitas penelitian dalam rangka mengumpulkan data yang berkaitan dengan masalah penelitian melalui proses pengamatan langsung di lapangan. Dalam kegiatan observasi ini, pengamatan yang dilakukan bukan sekedar mengamati sesuai dengan pengamatan dalam penelitian ini harus berada dalam lingkup kegiatan unit.

c. Dokumentasi

Metode dokumenter adalah salah satu metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian sosial. Pada intinya metode dokumenter adalah metode yang digunakan untuk menelusuri data historis.

d. Wawancara

Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini digunakan sebagai pendukung kuisisioner saja.

1.7.7 Teknik Analisa Data

Data yang telah diperoleh akan diperluas melalui pendekatan eksplanatif kuantitatif yang menjelaskan atau memaparkan data-data tersebut melalui angka-angka pada akhirnya akan diperoleh kesimpulan analisis data yang digunakan berupa analisis uji statistik. Pada rumusan masalah yang pertama hanya menggambarkan saja (deskriptif) sehingga tidak perlu diuji secara statistik.

a. Persiapan

Dengan mengecek nama dan kelengkapan identitas responden yang telah mengisi kuisioner, termasuk dengan mengecek kelengkapan data, artinya memeriksa isi instrumen pengumpulan data.

b. Tabulasi Data

1. Memberikan kode terhadap item-item yang tidak ditandai skor.
2. Memberikan skor terhadap item-item yang perlu dituliskan.
3. Melakukan koding data, yaitu berupa pemberian kode pada semua variabel data.
4. Mengedit data yang terkumpul guna memastikan kesempurnaan pengisian data setiap instrumen.
5. Memberikan tabel data untuk data kuantitatif yang dilakukan sesuai dengan bentuk pengujian data yang dikehendaki dalam penelitian ini atau sesuai dengan masalah penelitian yang hendak dijawab.

Tabel dalam penelitian ini menggunakan tabel frekuensi dan tabel silang. Tabel frekuensi digunakan untuk menghitung jumlah keseluruhan item instrumen. Tabel silang adalah tabel yang digunakan sebagai tabel bantu untuk menghitung item-item instrumen.

c. Analisa dan penerapan data sesuai dengan pendekatan penelitian

Karena menggunakan pendekatan kuantitatif maka analisis dan penerapan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan uji statistik. Sebelum data dianalisis dan diuji melalui pengujian hipotesis, data terlebih dahulu diuji dalam pengujian persyaratan analisis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pengujian normalitas data dengan menggunakan rumus Chi-Kuadrat :

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan :

χ^2 = Chi kuadrat observasi

f_o = Frekuensi observasi

f_h = Frekuensi harapan

2. Pemenuhan skor baku atau data interval

Interval data dalam penelitian dan analisis data sangat bermanfaat untuk mengubah data ordinal menjadi skor mentah menjadi skor baku dengan rumus:

$$Z = 50 + 10 \frac{(X - X')}{SD}$$

Keterangan:

X = Chi kuadrat observasi

X² = Rata- rata

SD = Standar deviasi

Adapun data untuk mencari standar deviasi (SD) adalah :

$$SD = \sqrt{\frac{\sum [X - \bar{X}]^2}{n}}$$

1.7.8.Rancangan Pengujian Hipotesis

Sebelum data diuji melalui pengujian hipotesis data terlebih dahulu diuji dalam pengujian persyaratan analisis. Adapun pengujian persyaratan analisis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

Selain menggunakan rumus diatas juga digunakan rumus prosentase untuk menganalisis persentase jawaban responden berikut ini :

$$t = \frac{x - \mu_0}{\frac{s}{\sqrt{n}}}$$

Keterangan:

t = nilai t yang dihitung, selanjutnya disebut t hitung

X = rata-rata X

μ₀ = nilai yang dihipotesiskan

s = simpangan baku

n = jumlah anggota sampel

Daftar Pustaka

- Arikunto, Suharsimi, 1997. *Prosedur Penelitian*, Yogyakarta : Rineka Cipta.
- Asikin, Zainal, dkk. 2004. *Dasar-dasar Hukum Perburuhan*. Mataram : Rajawali Pers.
- Black, James A. dan Dean J. Champio. 2001. *Metode dan Masalah Penelitian Sosial*. Bandung : Refika Aditama.
- Budiono, Abdul Rachmad. 1995. *Hukum Perburuhan Di Indonesia*. Malang : Rajawali Pers.
- Bungin, Burhan. 2004. *Metodologi Penelitian Sosial*. Surabaya : Kencana.
- Kansil, C.S.T. 1997. *Pokok-Pokok Umum Jamsostek*. Jakarta : Mulia Sari.
- Muhammad, Arni. 2004. *Komunikasi Organisasi*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Muzaham, Fauzi. 1995. *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*. Jakarta : Univesitas Indonesia Press.
- Purba, Radiks. 1992. *Memahami Asuransi Di Indonesia*. Jakarta : Karya Unipress.
- Republik Indonesia. UU NO 3 Tahun 1992 Tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja. Pasal 1.
- Riduwan. 2008. *Belajar Mudah Penelitian untuk Guru-Karyawan dan Peneliti Pemula*. Bandung. Alfabeta.
- Sastrohadiwiryono, Siswanto. 2003. *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia*. Bandung : Bumi Aksara.
- Sevilla, Consuelo G. dkk. 1993. *Pengantar Metode Penelitian*. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Slamet, Y. 2006. *Metode Penelitian Sosial*. Solo: Lembaga Pengembangan Pendidikan (LPP) dan UPT dan UNS Press.

Soepomo, Imam. 1992. *Pengantar Hukum Perburuhan*. Jakarta : Djambatan.

Soekanto, Soerjono, 2004. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta : RajaGrafindo Persada.

Sugiyono, 2006. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.

Sunindhia, Y.W. dan Ninik Widiyanti, 1987. *Manajemen Tenaga Kerja*. Jakarta : Bina Aksara.

Sutarto, 2002. *Dasar-dasar Organisasi*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.