



UNIVERSITAS INDONESIA



**HUBUNGAN KELOMPOK RISIKO  
DENGAN KEKERAPAN, KEPARAHAN DAN BESARAN  
JAMINAN KECELAKAAN KERJA PADA  
PROGRAM JAMINAN SOSIAL TENAGA KERJA DI INDONESIA**

**TESIS**

**NAMA : MUHAMMAD FERTIAZ**

**NPM : 0806442462**

No. KIR	:
No. INDIK	: 7473/16
TGL TERIMA	: 11-8-2010
DIKIRIP	:
DIKIRI	:

**PROGRAM STUDI  
MAGISTER KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KELOMPOK RISIKO  
DENGAN KEKERAPAN, KEPARAHAN DAN BESARAN  
JAMINAN KECELAKAAN KERJA PADA  
PROGRAM JAMINAN SOSIAL TENAGA KERJA DI INDONESIA**

**TESIS**

Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Keselamatan Kesehatan Kerja

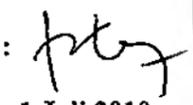
**NAMA : MUHAMMAD FERTIAZ**

**NPM : 0806442462**

**PROGRAM STUDI  
MAGISTER KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
2010**

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : MUHAMMAD FERTIAZ**  
**NPM : 0806442462**  
**Tanda Tangan : **  
**Tanggal : 1 Juli 2010**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : MUHAMMAD FERTIAZ  
NPM : 0806442462  
Mahasiswa Program : MAGISTER KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA  
Tahun Akademik : 2008 - 2016

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi/tesis/disertasi<sup>1)</sup> saya yang berjudul :

HUBUNGAN KELOMPOK RISIKO DENGAN KEKERAPAN,  
KEPARAHAN DAN BESARAN JAMINAN KECELAKAAN KERJA  
PADA PROGRAM JAMINAN SOSIAL TENAGA KERJA  
DI INDONESIA

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 5 JULI 2010



(MUHAMMAD FERTIAZ.....)

Keterangan :

<sup>1)</sup> tuliskan sesuai dengan jenjang studi yang saudara ambil di FKM UI.

Surat pernyataan ini diketik ulang dan disisipkan kedalam skripsi/tesis/disertasi untuk kemudian

Hubungan kelompok..., Muhamma

## HALAMAN PENGESAHAN

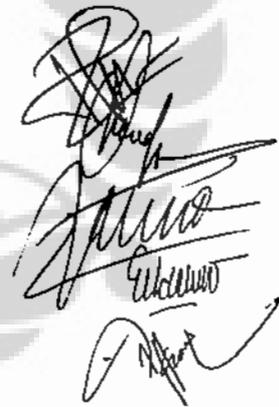
Tesis ini diajukan oleh,

Nama : MUHAMMAD FERTIAZ  
NPM : 0806442462  
Program Studi : Magister Keselamatan dan Kesehatan Kerja  
Judul Tesis : Hubungan Kelompok Risiko terhadap Kekerapan,  
Keparahan dan Besaran Jaminan Kecelakaan Kerja  
pada Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Program Studi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Hendra, SKM, MKKK  
Pembimbing : Dr. Chandra Satrya, MApp. Sc  
Penguji : Dra. Fatma Lestari, MSi, Ph.D  
Penguji : Etik Sugiyarti, SH, MM  
Penguji : Agus Triyono, SSi, MKes



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 1 Juli 2010

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang selalu memberikan perlindungan keselamatan dan kesehatan, sehingga saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bpk. Bambang Wispriyono, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
2. Bpk. Hendra, SKM, MKKK, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini;
3. Bpk. Dr. Chandra Satrya, M.App.Sc, selaku penguji sekaligus pembimbing yang telah memberikan banyak arahan demi kesempurnaan tesis ini;
4. Ibu Dra. Fatma Lestari, MSi, Ph.D, Ibu Etik Sugiyarti, SH, MM dan Bpk Agus Triyono, SSi, MKes, selaku tim penguji yang telah membuat segalanya jadi terang benderang;
5. Bpk. Drs. Arief Supono, MM, selaku Direktur Pengawasan Norma K3, yang telah memberikan kesempatan dan motivasi serta 'surat sakti' untuk memperoleh data penelitian yang saya butuhkan;
6. Bpk. Drs. Adji Dharma, selaku Seditjen Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan, dan Bpk. Drs. Susandi, selaku Kepala Biro Organisasi dan Kepegawaian Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI, yang telah memberikan izin belajar;
7. Bpk. Ir. Amri AK, MM, selaku Kasubdit Pengawasan Norma Lingkungan Kerja dan PPK, yang memberikan semangat moril dan material sejak awal perkuliahan sampai dengan selesainya penulisan tesis ini;
8. Bpk. Ir. Budiman, Bpk. Muchamad Yusuf, ST, MSi, dan tentunya *My Special Boss* Ibu Agustin W. Ernawati, ST, MSi, yang selalu sangat pengertian dengan 'ketidakberadaanku';

9. Ibu Nur Aina, MM, selaku kabid Pelayanan dan Operasi PT. Jamsostek (Persero), yang telah memberikan kemudahan dalam mengakses data penelitian;
10. Kedua orangtuaku, Papi dan Mami tercinta yang tidak pernah henti mendoakanku... semoga Papi diberikan ketenangan dan mendapatkan tempat terbaik disisi-Nya...aamiin ...Mohon maaf karena belum sempat membuat Papi dan Mami bangga;
11. Bapak dan Ibu di Makassar, untuk semua kebaikan yang tercurah.. semoga Allah melimpahkan dengan kebaikan yang berlipat ganda;
12. Kakak dan Adikku, Mbak Lia, Mas Yusran, Mutiko dan Wiwit, untuk keikhlasannya berbagi stress... Yaya dan Nunu, untuk segala kebaikan yang mungkin tak pernah terbalas;
13. *My Lovely Queen*, Bunda Riri, untuk cinta dan kesetiiaannya sebagai teman, istri, dan bunda untuk dua mutiara kita... banyak cita yang kita rajut bersama, semoga Allah senantiasa menjadikan kita orang-orang yang pandai bersyukur;
14. ... Hanun dan Fiqa, dua mata air yang selalu menawarkan kesejukan... *hmmm... kalianlah alasan segalanya...*;
15. Semua keluarga dan kerabat, Eyang, Tante dan Oom serta Fathan dan Aqil yang telah mendoakan dan menyemangati;
16. Teman-teman MK3 Angkatan 2008, *buktikan bahwa kita adalah sungguh-sungguh angkatan yang disintegrasi....* selamat berjuang demi keharuman nama baik Universitas Indonesia... maju terus;
17. Mbak Eva, Mbak Rini dan Mbak Tuti serta teman-teman kerja di Direktorat Pengawasan Norma Keselamatan dan Kesehatan Kerja Kemenakertrans RI dan PT. Jamsostek (Persero);
18. ....segenap kontributor yang tidak dapat disebutkan satu-persatu...

Akhir kata, saya berharap Allah SWT, berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Harapan saya tesis ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan teman-teman tenaga kerja serta khususnya untuk praktisi dan pemerhati K3 di negeri tercinta. semoga...

Depok, 1 Juli 2010

MF

v

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MUHAMMAD FERTIAZ  
NPM : 0806442462  
Program Studi : Magister Keselamatan dan Kesehatan Kerja  
Departemen : Keselamatan dan Kesehatan Kerja  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Hubungan Kelompok Risiko  
dengan Kekerapan, Keparahan dan Besaran Jaminan Kecelakaan Kerja  
pada Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja di Indonesia**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada Tanggal : 1 Juli 2010-07-01

Yang Menyatakan,



Muhammad Fertiaz

## ABSTRAK

Nama : MUHAMMAD FERTIAZ  
Program Studi : Magister Keselamatan dan Kesehatan Kerja  
Judul Tesis : Hubungan Kelompok Risiko terhadap Kekerapan,  
Keparahan dan Besaran Jaminan Kecelakaan Kerja pada  
Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja

Tesis ini membahas mengenai hubungan antara kelompok risiko dengan tingkat kekerapan, keparahan dan besaran jaminan kecelakaan kerja yang dibayarkan pada program Jaminan Sosial Tenaga Kerja dalam rangka mengkaji pengelompokan risiko sesuai dengan PP No.14 Tahun 1993 yang berlaku saat ini. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain korelatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelompokan risiko sangat erat hubungannya dengan premi yang harus dibayar oleh masing-masing kelompok tersebut. Oleh karenanya, untuk menilai apakah premi yang berlaku saat ini masih relevan atau tidak, harus dilakukan kajian terhadap konsep premi yang ideal yang dikemukakan oleh John H Magee, 1995. Setelah dibandingkan dengan konsep tersebut, ternyata premi saat ini hanya memenuhi 1 dari 4 syarat premi ideal yaitu premi haruslah adekuat. Sedangkan disisi lain premi saat ini cenderung berlebihan/excessive, tidak adil dan tidak fleksibel. Berdasarkan data kecelakaan kerja tahun 2007-2009 dari PT. Jamsostek, yang kemudian dianalisa linieritas datanya dengan menggunakan diagram pencar atau *scatter plot* untuk melihat adanya hubungan antar variabel, didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara kelompok risiko dengan tingkat kekerapan, keparahan maupun besaran jaminan kecelakaan kerja yang dibayarkan. Sehingga ditarik kesimpulan bahwa sistim pengelompokan risiko yang saat ini berlaku sudah tidak sesuai lagi untuk digunakan sebagai dasar penentuan premi jaminan kecelakaan kerja. Untuk itu disarankan untuk segera dilakukan evaluasi ulang terhadap sistim pengelompokan risiko tersebut sekaligus melakukan kajian mendalam terhadap sistim pengelompokan risiko yang lebih memenuhi unsur premi ideal.

Kata kunci:

Kelompok Risiko, Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Sosial Tenaga Kerja

## ABSTRACT

Name : MUHAMMAD FERTIAZ  
Study Program : Occupational Safety and Health Magister Degree  
Title : Relationship Between Risk Group with Frequency, Severity and Balance of Accident Compensation in Workman Compensation Insurance Program.

The focus of this study about the relationship between risk group with frequency, severity and balance of accident compensation that is paid to the workman compensation insurance program in order to asses whether the risk grouping system according to PP No. 14 year 1993. This research is descriptive with corellative design. The result of this research shows that the risk grouping have Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelompokkan risiko sangat erat hubungannya dengan premi yang harus dibayar oleh masing-masing kelompok tersebut. Oleh karenanya, untuk menilai apakah premi yang berlaku saat ini masih relevan atau tidak, harus dilakukan kajian terhadap konsep premi yang ideal yang dikemukakan oleh John H Magee, 1995. Setelah dibandingkan dengan konsep tersebut, ternyata premi saat ini hanya memenuhi 1 dari 4 syarat premi ideal yaitu premi haruslah adekuat. Sedangkan disisi lain premi saat ini cenderung berlebihan/excessive, tidak adil dan tidak fleksibel. Berdasarkan data kecelakaan kerja tahun 2007-2009 dari PT. Jamsostek, yang kemudian dianalisa linieritas datanya dengan menggunakan diagram pencar atau *scatter plot* untuk melihat adanya hubungan antar variabel, didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara kelompok risiko dengan tingkat kekerapan, keparahan maupun besaran jaminan kecelakaan kerja yang dibayarkan. Sehingga ditarik kesimpulan bahwa sistim pengelompokkan risiko yang saat ini berlaku sudah tidak sesuai lagi untuk digunakan sebagai dasar penentuan premi jaminan kecelakaan kerja. Untuk itu disarankan untuk segera dilakukan evaluasi ulang terhadap sistim pengelompokkan risiko tersebut sekaligus melakukan kajian mendalam terhadap sistim pengelompokkan risiko yang lebih memenuhi unsur premi ideal.

Kata kunci:

Kelompok Risiko, Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Sosial Tenaga Kerja

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	5
1.4 Tujuan Penelitian .....	6
1.4.1 Tujuan Umum .....	6
1.4.2 Tujuan Khusus .....	6
1.5 Manfaat Penelitian .....	6
1.5.1 Bagi Pemerintah .....	6
1.5.2 Bagi Universitas Indonesia .....	7
1.5.3 Bagi Penulis .....	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	7
1.7 Batasan Penelitian .....	7
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
2.1 Kecelakaan Kerja dan Pencegahannya .....	9
2.1.1 Pengertian Kecelakaan Kerja .....	9
2.1.2 Faktor Penyebab Kecelakaan Kerja .....	9
2.1.3 Pencegahan dan Pengendalian Kecelakaan Kerja .....	11
2.2 Asuransi .....	12
2.2.1 Pengertian Asuransi .....	12
2.2.2 Jenis Asuransi .....	12
2.2.3 Prinsip Asuransi .....	13
2.2.4 Manfaat Asuransi .....	16
2.2.5 Premi .....	16
2.2.6 Perhitungan Premi .....	18
2.2.7 Cadangan dalam Asuransi .....	19
2.3 Jaminan Sosial .....	20
2.3.1 Sistem Jaminan Sosial Nasional di Indonesia .....	21
2.3.2 Program Jaminan Kecelakaan Kerja dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional .....	22
2.4 Jaminan Sosial Tenaga Kerja .....	23
2.4.1 Program Jaminan Kecelakaan Kerja .....	24
2.4.1.1 Ruang Lingkup Jaminan Kecelakaan Kerja .....	24
2.4.1.2 Besarnya Jaminan Kecelakaan Kerja .....	28
2.4.1.3 Besaran Iuran .....	29
2.4.1.4 Tingkatan Penyelesaian Kasus Kecelakaan Kerja .....	37

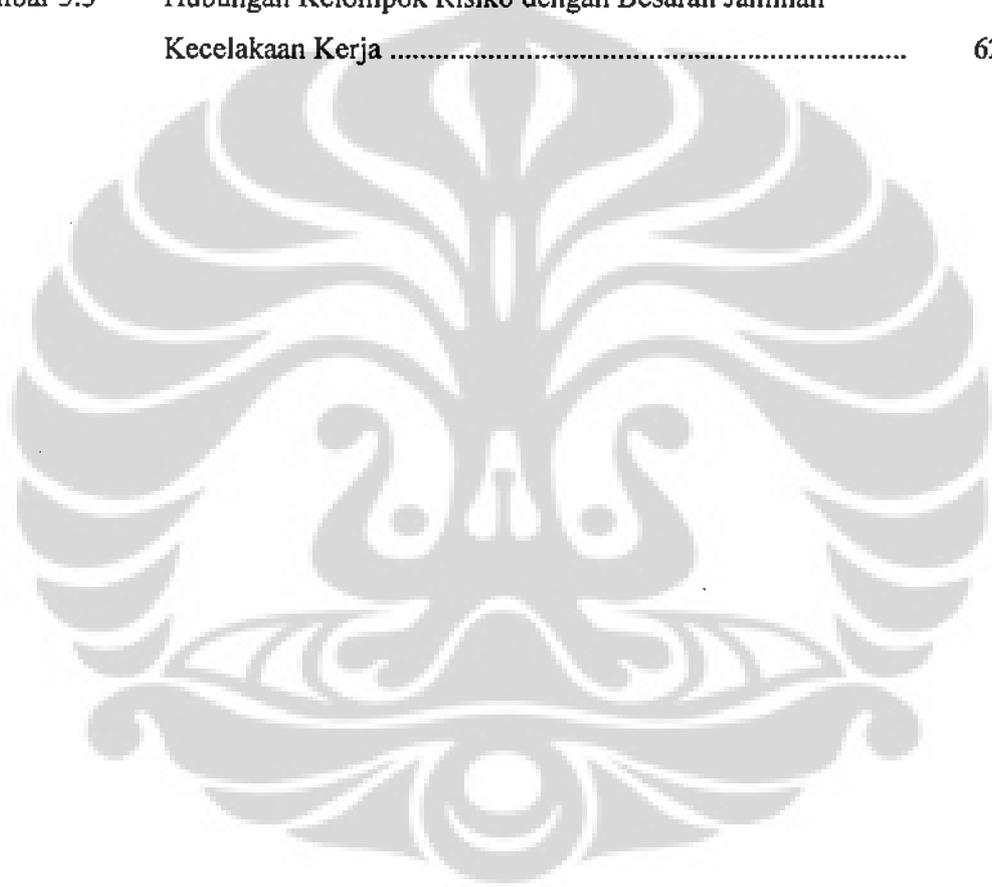
2.4.1.5	Mekanisme Penyelesaian Kasus Kecelakaan Kerja .....	37
2.4.2	Program Jaminan Kematian .....	39
2.4.2.1	Ruang Lingkup Jaminan Kematian .....	39
2.4.2.2	Mekanisme Pengajuan Jaminan Kematian .....	39
2.4.3	Program Jaminan Hari Tua .....	40
2.4.3.1	Iuran Jaminan Hari Tua .....	40
2.4.3.2	Ruang Lingkup Jaminan Hari Tua .....	40
2.4.3.3	Mekanisme Pengajuan Jaminan Hari Tua .....	40
2.4.4	Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan .....	41
2.4.4.1	Iuran Jaminan Pemeliharaan Kesehatan .....	41
2.4.4.2	Ruang Lingkup Jaminan Pemeliharaan Kesehatan .....	42
<b>BAB III. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI</b>		
<b>OPERASIONAL .....</b>		<b>47</b>
3.1	Kerangka Teori .....	47
3.2	Kerangka Konsep .....	48
3.3	Definisi Operasional .....	49
<b>BAB IV. METODE PENELITIAN .....</b>		
4.1	Jenis Penelitian .....	51
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	51
4.3	Variabel Penelitian .....	51
4.4	Metode Pengumpulan Data .....	51
4.4.1	Sumber Data .....	51
4.4.2	Teknik Pengumpulan Data .....	51
4.5	Metode Analisa Data .....	52
<b>BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		
5.1	Hasil Penelitian .....	54
5.1.1	Pengelompokkan Risiko Sebagai Dasar Penentuan Premi .....	54
5.1.2	Hubungan Kelompok Risiko dengan Kecepatan Kasus .....	55
5.1.3	Hubungan Kelompok Risiko dengan Keperawatan Kasus .....	58
5.1.4	Hubungan Kelompok Risiko dengan Besaran Jaminan .....	63
5.2	Pembahasan .....	65
5.2.1	Pengelompokkan Risiko Sebagai Dasar Penentuan Premi .....	65
5.2.2	Hubungan Kelompok Risiko dengan Kecepatan Kasus .....	67
5.2.3	Hubungan Kelompok Risiko dengan Keperawatan Kasus .....	70
5.2.4	Hubungan Kelompok Risiko dengan Besaran Jaminan .....	72
<b>BAB VI. PENUTUP .....</b>		
6.1	Kesimpulan .....	74
6.2	Saran .....	74
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>76</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>		<b>77</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Data Kasus dan Pembayaran Jaminan Kecelakaan Kerja PT. Jamsostek Tahun 2004-2008 .....	3
Tabel 5.1	Jumlah Cadangan dan Tingkat Klaim Jaminan Kecelakaan Kerja PT. Jamsostek Tahun 2007-2008 .....	52
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Jumlah Peserta berdasarkan Kelompok Risiko Pada Program Jaminan Kecelakaan Kerja Tahun 2007-2009 .....	54
Tabel 5.3	Distribusi Proporsi Kecepatan Kasus Kecelakaan Kerja berdasarkan Kelompok Risiko Pada Program Jaminan Kecelakaan Kerja Tahun 2007-2009 .....	54
Tabel 5.4	Distribusi Proporsi Kesembuhan Akibat Kecelakaan Kerja berdasarkan Kelompok Risiko Pada Program Jaminan Kecelakaan Kerja Tahun 2007-2009 .....	56
Tabel 5.5	Distribusi Proporsi Cacat Sebagian Akibat Kecelakaan Kerja berdasarkan Kelompok Risiko Pada Program Jaminan Kecelakaan Kerja Tahun 2007-2009 .....	57
Tabel 5.6	Distribusi Proporsi Cacat Total Akibat Kecelakaan Kerja berdasarkan Kelompok Risiko Pada Program Jaminan Kecelakaan Kerja Tahun 2007-2009 .....	58
Tabel 5.7	Distribusi Proporsi Cacat Fungsi Akibat Kecelakaan Kerja berdasarkan Kelompok Risiko Pada Program Jaminan Kecelakaan Kerja Tahun 2007-2009 .....	59
Tabel 5.8	Distribusi Proporsi Meninggal Akibat Kecelakaan Kerja berdasarkan Kelompok Risiko Pada Program Jaminan Kecelakaan Kerja Tahun 2007-2009 .....	60
Tabel 5.9	Distribusi Proporsi Besaran Jaminan berdasarkan Kelompok Risiko Pada Program Jaminan Kecelakaan Kerja Tahun 2007-2009 .....	61

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Teori .....	45
Gambar 3.2	Kerangka Konsep .....	46
Gambar 4.1	Diagram Pencar Hubungan Variabel X dan Y .....	50
Gambar 5.1	Hubungan Kelompok Risiko dengan Kekerapan Kasus.....	55
Gambar 5.2	Hubungan Kelompok Risiko dengan Kesembuhan .....	57
Gambar 5.3	Hubungan Kelompok Risiko dengan Kecacatan .....	59
Gambar 5.4	Hubungan Kelompok Risiko dengan Meninggal Dunia .....	61
Gambar 5.5	Hubungan Kelompok Risiko dengan Besaran Jaminan Kecelakaan Kerja .....	62



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Uji Chi Square antar variabel .....	77
------------	-------------------------------------	----



## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyelenggaraan program jaminan sosial nasional merupakan salah satu tanggung jawab dan kewajiban negara dalam memberikan perlindungan sosial dan ekonomi kepada seluruh rakyatnya. Amanah kepada penyelenggara negara termuat dalam Pasal 28 ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945. Jaminan sosial juga dijamin dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Hak asasi Manusia Tahun 1948 dan sejalan dengan ketentuan tersebut, Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia melalui TAP MPR No. X/MPR/2001 menugaskan Presiden untuk membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam rangka memberikan perlindungan sosial yang menyeluruh dan terpadu. Pada 19 Oktober 2004, Pemerintah telah menerbitkan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang berhubungan dengan Amandemen UUD 1945 dan perubahan pada pasal 34 ayat 2, yang berbunyi: "Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan".

Sesuai dengan kondisi kemampuan keuangan Negara, Indonesia dan beberapa negara berkembang lainnya, mengembangkan program jaminan sosial berdasarkan *funded social security*, yaitu jaminan sosial yang didanai oleh peserta dan masih terbatas pada masyarakat pekerja khususnya di sektor formal. Jaminan sosial adalah *compulsory insurance* yang bertujuan memberikan jaminan sosial untuk masyarakat yang dijalankan dengan paksaan (*force saving*), oleh karena itu, setiap warga Negara diwajibkan ikut serta dengan jalan memotong gaji tiap-tiap bulan. (Salim, 1993). ILO sebagai induk organisasi perburuhan dunia melalui Konvensi ILO Nomor 102 Tahun 1952 menganjurkan semua negara untuk memberikan perlindungan minimum kepada setiap tenaga kerja. Kemudian berdasarkan UU No. 3 tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja Jo. PP No. 14 Tahun 1993, pemerintah telah mengatur secara tegas mengenai kepesertaan wajib bagi perusahaan dan pengusaha yang mempekerjakan lebih dari 10 (sepuluh) orang tenaga kerja atau membayar upah lebih

dari Rp. 1.000.000,- (satu juta rupiah) sebulan untuk mengikutsertakan tenaga kerjanya dalam program Jaminan Sosial Tenaga Kerja.

Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja berupa Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Kematian dan Jaminan Hari Tua serta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan adalah bertujuan untuk memberikan perlindungan dasar untuk memenuhi kebutuhan minimal bagi tenaga kerja dan keluarganya, dengan memberikan kepastian berlangsungnya arus penerimaan penghasilan keluarga sebagai pengganti sebagian atau seluruhnya penghasilan yang hilang, akibat risiko seperti kematian, pemutusan hubungan kerja, kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja serta perawatan dan pengobatan atas suatu penyakit tertentu. Dengan demikian diharapkan dapat memberikan rasa aman kepada pekerja sehingga dapat lebih berkonsentrasi dalam meningkatkan motivasi maupun produktivitas kerja.

Dalam UU No. 13 Tahun 2003 dan UU No. 1 Tahun 1970 diatur mengenai kewajiban setiap pengurus tempat kerja untuk memberikan perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja dengan cara menyelenggarakan syarat-syarat keselamatan dan kesehatan kerja untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja dalam setiap kegiatan usahanya. Pola pencegahan kecelakaan kerja dapat dilakukan melalui beberapa cara antara lain melalui peraturan perundang-undangan, pemberlakuan standar operasional, kegiatan pengawasan, pelatihan, pendidikan, penyuluhan dan penelitian teknis maupun medis, serta mekanisme asuransi (ILO, 1989). Mekanisme asuransi lebih dimaksudkan sebagai *insentif financial* bagi dunia usaha, dimana diharapkan pengurus tempat kerja yang telah berinvestasi 'lebih' dalam melaksanakan upaya-upaya keselamatan dan kesehatan kerja dan berhasil mencegah kecelakaan kerja di tempat kerjanya akan mendapat manfaat langsung seperti pengurangan premi ataupun pembebasan premi untuk beberapa waktu.

Kompensasi kecelakaan kerja dianggap merupakan tanggung jawab pengusaha dan karena itu, skema jaminan kecelakaan kerja pada umumnya dibiayai oleh pengusaha. Sistem penentuan iuran atau premi jaminan kecelakaan kerja saat ini dilakukan atas dasar pendekatan kelompok industri atau dikenal dengan istilah tingkat diferensial atau *differential rates*, yang dihitung menurut risiko kecelakaan kerja atau risiko industri tetapi tidak tergantung pada pengalaman aktual individual perusahaan yang bersangkutan, sehingga tidak memberikan insentif kepada perusahaan dalam meningkatkan kinerja di bidang K3. (Markkanen, 2004).

Masalah lain muncul dalam penentuan premi terkait dengan amanah dari Pasal 34 Ayat (3) UU No. 40 Tahun 2004, yang menjelaskan bahwa untuk besarnya iuran atau premi jaminan kecelakaan kerja bervariasi untuk setiap kelompok pekerja sesuai dengan risiko lingkungan kerja. Dalam hal ini tentunya akan membawa dampak pada perubahan sistem iuran jaminan kecelakaan kerja yang selama ini dilaksanakan sesuai dengan PP No.14 tahun 1993, yaitu menggunakan pendekatan kelompok jenis usaha atau lebih dikenal dengan metode *manual rate* atau *class rate* ke dalam metode *merit rating* dimana masing-masing kelompok pekerja di dalam suatu perusahaan sangat mungkin berbeda besar iuran atau preminya yang harus dibayarkan- tergantung pada risiko kelompok pekerja dalam lingkungan kerja masing-masing. Metode yang digunakan saat ini cenderung tidak berkeadilan terutama bagi tenaga kerja yang berada dalam risiko lingkungan kerja yang rendah namun termasuk kelompok jenis usaha atau perusahaan dengan risiko tinggi.

Data dari Divisi Teknis dan Pelayanan PT. Jamsostek pada tahun 2004-2008 didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel. 1 Data Kasus dan Pembayaran Jaminan Kecelakaan Kerja  
PT. Jamsostek Tahun 2004-2008

No	Tahun	Total Kasus	Akibat Kecelakaan				Total Jaminan (Rp)	
			Sembuh	C. Seba- gian	C. Total	C. Fungsi		Menin- ggal
1	2004	95.418	84.576	2.932	60	6.114	1.736	192.461.450.125
2	2005	99.023	88.475	3.032	80	5.391	2.045	219.231.917.907
3	2006	95.624	85.827	2.918	122	4.973	1.784	222.238.239.311
4	2007	83.714	75.325	2.400	57	4.049	1.883	219.785.223.864
5	2008	93.823	85.090	2.547	44	4.018	2.124	296.405.728.047
		467.602	419.293	13.829	363	24.545	9.572	1.150.122.559.252

Sumber : PT. Jamsostek, 2009

Berdasarkan data diatas, maka dapat terlihat adanya kecenderungan peningkatan pembayaran jaminan kecelakaan kerja dari tahun 2004-2008 yang mencapai Rp. 1.150.122.559.252. Sedangkan jika ditinjau dari jumlah kasus yang terjadi justru ditemukan fakta adanya kecenderungan penurunan kasus terutama dalam 2 tahun terakhir yaitu tahun 2007 dan 2008 apabila dibandingkan dengan total kasus pada tahun 2004 dan 2005. Kecenderungan ini menarik untuk diteliti lebih lanjut, untuk mengetahui faktor apa sajakah yang turut berperan mempengaruhi besarnya

pembayaran jaminan kecelakaan kerja selain jumlah kasus dan akibat yang ditimbulkan akibat kecelakaan tersebut.

Kemudian, pada tahun 2009 kasus kecelakaan kerja sejumlah 96.314 kasus dengan nilai kompensasi mencapai Rp. 328.510.754,184 meningkat 10,83% dibandingkan tahun 2008 dimana tercatat sebanyak 93.823 kasus dengan nilai kompensasi sebesar Rp. 296.405.728,047. Selanjutnya data dari sumber yang sama menunjukkan suatu fenomena bahwa klaim kecelakaan kerja sebanyak 88,2% justru muncul dari kelompok iuran I, II dan III, yaitu kelompok yang membayar premi lebih kecil 'hanya' 0,24% - 0,89%, dibandingkan kelompok IV, dan V yang membayar premi bulanan mencapai 1,74%. Hal ini tentu menunjukkan bahwa kelompok usaha yang membayar iuran atau premi lebih kecil justru lebih sering mengklaim kecelakaan kerja atau mendapatkan manfaat, sedangkan kelompok usaha yang membayar premi lebih mahal karena tergolong memiliki risiko lebih tinggi dan telah melakukan pengelolaan risiko secara baik justru tidak menerima manfaat asuransi.

Sepanjang tahun 2009 telah terjadi sebanyak 96.314 kasus atau sekitar 1,14% saja dari keseluruhan 8,44 juta peserta aktif. Sebanyak 65.568 atau 68,07 % terjadi di tempat kerja atau lingkungan kerja. Sedangkan sisanya sekitar 32,93 % kecelakaan yang terjadi di luar tempat kerja. Dari data tersebut terungkap juga bahwa akibat dari kecelakaan kerja tersebut telah menyebabkan meninggalnya 3.103 tenaga kerja, cacat fungsi sebanyak 7.544 orang, cacat sebagian sebanyak 4.744 orang dan cacat total sebanyak 40 orang, sedangkan yang dapat sembuh sebanyak 80.882 kasus.

Tingginya angka kecelakaan kerja dapat juga dikarenakan sangat luasnya batasan pengertian mengenai kecelakaan kerja di Indonesia, antara lain termasuk kecelakaan yang terjadi berhubungan dengan hubungan kerja, termasuk penyakit yang timbul karena hubungan kerja, demikian pula kecelakaan yang terjadi dalam perjalanan berangkat dari rumah menuju tempat kerja, dan pulang ke rumah melalui jalan yang biasa yang digunakan sebagai dasar pengajuan klaim jaminan kecelakaan kerja. (Depnakertrans, 1993)

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan data kasus kecelakaan kerja yang dilaporkan oleh PT. Jamsostek, didapatkan fakta klaim atas kasus kecelakaan kerja justru lebih banyak muncul dari kelompok I, II dan III yaitu sebesar 88,2% dari total klaim kasus

kecelakaan kerja sepanjang tahun 2009. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat ketidaksesuaian jika dibandingkan dengan tujuan dari pengelompokan risiko yang saat ini berlaku sesuai dengan PP No. 14 Tahun 1993, dimana pengelompokan I, II, III, IV dan V tersebut dijadikan dasar dalam penentuan besaran premi sesuai dengan risiko usahanya. Dengan asumsi awal bahwa perusahaan yang tergolong kelompok I digolongkan sebagai perusahaan yang memiliki risiko kecelakaan kerja rendah, baik dari tingkat kekerapan maupun dari tingkat keparahannya, sehingga ditetapkan membayar premi paling kecil jika dibandingkan kelompok II, III, IV dan V.

Pengelompokan risiko berdasarkan 5 (lima) kelompok jenis usaha yang saat ini digunakan sesuai PP No. 14 Tahun 1993 merupakan penyempumaan dari pengelompokan sebelumnya pada PP No. 33 Tahun 1977 yang terdiri atas 10 (sepuluh) kelompok jenis usaha. Perubahan ini didorong atas dasar pengkajian tingginya besaran premi yang harus dibayarkan oleh kelompok VI-X yang tergolong risiko tinggi.

Namun demikian, fenomena kemudian yang muncul adalah apakah ketidaksesuaian dalam pengelompokan risiko yang digunakan saat ini dikarenakan adanya faktor-faktor yang tidak dipertimbangkan saat penyusunan kelompok risiko dalam PP No. 14 Tahun 1993, seperti kurang cermatan penempatan suatu jenis usaha ke dalam kelompok risiko I-V serta bervariasinya jenis risiko di dalam suatu jenis usaha atukah semata-mata karena tingginya premi yang harus dibayarkan oleh perusahaan yang tergolong risiko tinggi. Oleh karena itu, peneliti merasakan perlu melakukan kajian ilmiah atas fenomena tersebut dan dirumuskan dalam suatu pernyataan peneliti yakni: adanya ketidaksesuaian antara pengelompokan risiko dengan tingkat kekerapan dan keparahan serta besaran jaminan kecelakaan kerja yang dibayarkan pada program jaminan sosial tenaga kerja di Indonesia.

### 1.3 Pertanyaan Penelitian

Beberapa pertanyaan penelitian yang muncul adalah :

- apakah kelompok risiko yang digunakan sebagai dasar penentuan premi atau iuran jaminan kecelakaan kerja pada program jaminan sosial tenaga kerja masih sesuai dengan kondisi saat ini?

- bagaimanakah hubungan antara kelompok risiko dengan kekerapan kasus kecelakaan kerja?
- bagaimanakah hubungan antara kelompok risiko dengan keparahan kasus kecelakaan kerja?
- bagaimanakah hubungan antara kelompok risiko dengan besarnya jaminan kecelakaan kerja?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1. Tujuan Umum**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah sistim pengelompokan risiko yang digunakan sebagai dasar penentuan premi atau iuran jaminan kecelekaan kerja masih sesuai dengan kondisi saat ini.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

Secara khusus penelitian ini juga mempunyai bertujuan untuk:

- diketahuinya hubungan antara kelompok risiko dengan kekerapan kasus kecelakaan kerja;
- diketahuinya hubungan antara kelompok risiko dengan keparahan kasus;
- diketahuinya hubungan antara kelompok risiko dengan besarnya jaminan kecelakaan kerja

## **1.5 Manfaat Penelitian**

Beberapa manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini antara lain :

### **1.5.1 Bagi Pemerintah**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi para pemangku kepentingan baik di Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI, PT. Jamsostek dan terutama untuk Dewan Jaminan Sosial Nasional dalam penyusunan kebijakan terkait Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Jaminan Kecelakaan Kerja.

### 1.5.2 Bagi Universitas Indonesia

- sebagai suatu naskah akademis dalam rangka penyusunan Rancangan Peraturan Pemerintah mengenai Jaminan Kecelakaan Kerja;
- untuk mengembangkan dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan tehnik dalam manajemen risiko dan pencegahan kecelakaan kerja;
- untuk menambah referensi dan pengetahuan bagi penelitian selanjutnya, baik secara teoritis maupun empiris sesuai dengan variabel-variabel yang diamati.

### 1.5.3 Bagi Penulis

- sebagai sarana penerapan dan pengembangan keilmuan keselamatan dan kesehatan kerja terkait dengan pencegahan kecelakaan kerja melalui mekanisme asuransi;
- untuk memenuhi salah satu tugas pokok dan fungsi penulis sebagai Pengawas Ketenagakerjaan pada Instansi Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI.

## 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada pengkajian faktor - faktor yang mempengaruhi besarnya pembayaran jaminan kecelakaan kerja pada program jaminan sosial tenaga kerja sebagai berikut:

- kelompok risiko yang dijadikan dasar penentuan besarnya premi atau iuran berdasarkan kelompok jenis usaha;
- akibat atau tingkat keparahan akibat suatu kecelakaan kerja,

## 1.7 Batasan Penelitian

Sehubungan banyaknya faktor-faktor yang dapat berperan dalam penentuan besarnya jaminan suatu kecelakaan kerja, baik dari aspek kekerapan kejadian maupun keparahan akibat kasus kecelakaan kerja, maka dalam penelitian ini dibatasi hanya akan membahas pendekatan kelompok risiko I - V saja yang digunakan dalam penentuan besaran premi atau iuran jaminan kecelakaan kerja, tidak termasuk kelompok jasa konstruksi yang berdiri sendiri.

Namun demikian, dalam penelitian ini hanya akan meneliti pendekatan kelompok risiko yang digunakan dalam jaminan kecelakaan kerja yang diberikan oleh PT. Jamsostek dan tidak sampai menilai seberapa besaran premi yang seharusnya dibayarkan oleh tiap kelompok jenis usaha atau kelompok pekerja sesuai dengan risiko lingkungan kerjanya masing-masing.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Kecelakaan Kerja dan Pencegahannya

#### 2.1.1 Pengertian Kecelakaan kerja

Secara umum kecelakaan didefinisikan sebagai suatu kejadian yang tidak dikehendaki dan tidak diduga semula yang dapat menimbulkan korban manusia dan atau harta benda (Depnaker,2007). Sesuai dengan definisi tersebut, maka pengertian kecelakaan kerja dapat menjadi sangat luas, sehingga untuk menegaskan ruang lingkupnya pada Pasal 11 UU No. 1 Tahun 1970 dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan kecelakaan yang wajib dilaporkan adalah kecelakaan yang terjadi di tempat kerja. Namun demikian, secara umum kecelakaan kerja dapat dibagi menjadi dua golongan, yaitu : (Suma'mur, 1998)

- a. Kecelakaan industri (*industrial accident*) yaitu kecelakaan yang terjadi di tempat kerja karena adanya sumber bahaya atau bahaya kerja.
- b. Kecelakaan dalam perjalanan (*community accident*) yaitu kecelakaan yang terjadi di luar tempat kerja yang berkaitan dengan adanya hubungan kerja.

Oleh karenanya pengertian kecelakaan kerja berdasarkan UU No. 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja Jo. PP No. 14 Tahun 1993 adalah kecelakaan yang terjadi berhubung dengan hubungan kerja, termasuk penyakit yang timbul karena hubungan kerja, demikian pula kecelakaan yang terjadi dalam perjalanan berangkat dari rumah menuju tempat kerja, dan pulang ke rumah melalui jalan yang biasa atau wajar dilalui. (Depnaker,2007). Pengertian terakhir ini tentunya sangat erat hubungannya dengan batasan pengertian kecelakaan kerja yang dapat dibayarkan dalam jaminan kecelakaan kerja pada program jaminan sosial tenaga kerja.

#### 2.1.2 Faktor Penyebab Kecelakaan Kerja

Penyebab kecelakaan kerja di tempat kerja pada dasarnya dapat dikelompokkan menjadi 2, yaitu : (Sukri Sahab, 1997 : 68)

- a. Kondisi berbahaya yang selalu berkaitan dengan:
  - Mesin, peralatan, bahan, dan lain-lain
  - Lingkungan kerja: kebisingan, penerangan, dan lain-lain
  - Proses produksi: waktu kerja, sistem, dan lain-lain,

- Sifat kerja
  - Cara kerja
- b. Tindakan berbahaya yang dalam beberapa hal dapat dilatarbelakangi oleh:
- kurangnya pengetahuan dan ketrampilan,
  - cacat tubuh yang tidak kelihatan,
  - keletihan dan kelelahan,
  - sikap dan tingkah laku yang tidak aman.

Sedangkan penyebab dasarnya terdiri dari dua faktor manusia atau pribadi (*personal factor*) dan faktor kerja atau lingkungan kerja.

- a. Faktor manusia atau pribadi, meliputi ; kurangnya kemampuan fisik, mental dan psikologi, kurangnya atau lemahnya pengetahuan dan keterampilan atau keahlian, stres, motivasi yang tidak cukup atau salah.
- b. Faktor kerja atau lingkungan meliputi; tidak cukup kepemimpinan dan pengawasan, tidak cukup rekayasa (*engineering*), tidak cukup pembelian atau pengadaan barang, tidak cukup perawatan (*maintenance*), tidak cukup alat-alat, perlengkapan dan barang-barang atau bahan-bahan, tidak cukup standar-standar kerja, penyalahgunaan. (Mufarokhah, 2006)

Secara umum ada dua penyebab terjadinya kecelakaan kerja yaitu penyebab langsung (*immediate causes*) dan penyebab dasar (*basic causes*):

a. Penyebab Langsung

Penyebab langsung adalah suatu keadaan yang biasanya bisa dilihat dan dirasakan langsung, yang dibagi dalam 2 kelompok:

- Tindakan-tindakan tidak aman (*unsafe acts*).
- Kondisi-kondisi yang tidak aman (*unsafe conditions*)

b. Penyebab Dasar

Terdiri dari 2 faktor yaitu:

- Faktor manusia/ pribadi, antara lain karena: kurangnya kemampuan fisik, mental dan psikologi, kurangnya/ lemahnya pengetahuan dan ketrampilan/keahlian, stres, motivasi yang tidak cukup/ salah.
- Faktor kerja/ lingkungan, antara lain karena: tidak cukup kepemimpinan atau pengawasan, tidak cukup rekayasa, tidak cukup pembelian/ pengadaan barang, tidak cukup perawatan, tidak cukup standar-standar kerja (Mufarokhah, 2006).

### 2.1.3 Pencegahan dan Pengendalian Kecelakaan Kerja

Pencegahan dan penanggulangan kecelakaan kerja haruslah ditujukan untuk mengenal dan menemukan sebab-sebabnya bukan gejala-gejalanya untuk kemudian sedapat mungkin dikurangi atau dihilangkan. Setelah ditentukan sebab-sebab terjadinya kecelakaan atau kekurangan-kekurangan dalam sistem atau proses produksi, sehingga dapat disusun rekomendasi cara pengendalian yang tepat (Sukri Sahab, 1997 : 177).

Menurut ILO ada beberapa cara yang umum digunakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja dalam industri dewasa ini diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Peraturan-peraturan, yaitu ketentuan yang harus dipatuhi mengenai hal-hal seperti kondisi kerja umum, perancangan, konstruksi, pemeliharaan, pengawasan, pengujian dan pengoperasian peralatan industri, kewajiban-kewajiban para pengusaha dan pekerja, pelatihan, pengawasan kesehatan, pertolongan pertama dan pemeriksaan kesehatan.
2. Standarisasi, yaitu menetapkan standar-standar resmi, setengah resmi, ataupun tidak resmi.
3. Pengawasan, sebagai contoh adalah usaha-usaha penegakan peraturan yang harus dipatuhi.
4. Riset teknis, termasuk hal-hal seperti penyelidikan peralatan dan ciri-ciri dari bahan berbahaya, penelitian tentang pelindung mesin, pengujian masker pernapasan, penyelidikan berbagai metode pencegahan ledakan gas dan debu dan pencarian bahan-bahan yang paling cocok serta perancangan tali kerekan dan alat kerekan lainnya.
5. Riset medis, termasuk penelitian dampak fisiologis dan patologis dari faktor-faktor lingkungan dan teknologi, serta kondisi-kondisi fisik yang amat merangsang terjadinya kecelakaan.
6. Riset psikologis, sebagai contoh adalah penyelidikan pola-pola psikologis yang dapat menyebabkan kecelakaan.
7. Riset statistik, untuk mengetahui jenis-jenis kecelakaan yang terjadi, berapa banyak, kepada tipe orang yang bagaimana yang menjadi korban, dalam kegiatan seperti apa dan apa saja yang menjadi penyebab.
8. Pendidikan, meliputi subyek keselamatan sebagai mata ajaran dalam akademi teknik, sekolah dagang ataupun kursus magang.

9. Pelatihan, sebagai contoh yaitu pemberian instruksi-instruksi praktis bagi para pekerja, khususnya bagi pekerja baru dalam hal-hal keselamatan kerja.
10. Persuasi, sebagai contoh yaitu penerapan berbagai metode publikasi dan imbauan untuk mengembangkan “kesadaran akan keselamatan”.
11. Asuransi, yaitu merupakan usaha untuk memberikan perlindungan dengan memberikan jaminan terhadap risiko kecelakaan yang terjadi. Tindakan-tindakan pengamanan yang dilakukan oleh masing-masing individu. Mekanisme Asuransi dapat juga sebagai intensif finansial untuk meningkatkan pencegahan kecelakaan, misalnya dalam bentuk pengurangan premi yang dibayar oleh perusahaan, jika tindakan-tindakan keselamatan dan kesehatan kerja telah dilakukan dengan baik.
12. Usaha-usaha keselamatan dan kesehatan kerja dalam bentuk penyusunan dan pembuatan program dalam rangka penerapan keselamatan dan kesehatan kerja secara komprehensif yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing tempat kerja. (ILO: 1989).

Khusus mengenai penerapan mekanisme asuransi untuk menunjang pencegahan kecelakaan kerja, Pemerintah bersama Dewan Perwakilan Rakyat melalui UU No. 3 Tahun 1992 telah membuat suatu aturan mengenai pelaksanaan jaminan kecelakaan kerja sebagai bagian dari jaminan sosial tenaga kerja. Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja ini kemudian dikembangkan bersama menjadi suatu Sistem Jaminan Sosial Nasional sesuai mandat UU No. 40 Tahun 2004.

## **2.2 Asuransi**

### **2.2.1 Pengertian Asuransi**

Asuransi ialah suatu kemauan untuk menetapkan kerugian-kerugian kecil (sedikit) yang sudah pasti sebagai pengganti (substitusi) kerugian-kerugian besar yang belum pasti. (Salim, 1998).

Dari perumusan tersebut di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa, orang bersedia membayar kerugian yang sedikit untuk masa sekarang, agar bisa menghadapi kerugian-kerugian besar yang mungkin terjadi pada waktu mendatang.

### **2.2.2 Jenis Asuransi**

Secara umum bentuk-bentuk asuransi dapat klasifikasikan sebagai berikut: (Magee, 1995)

a. Jaminan Sosial (Social Insurance)

Merupakan "asuransi wajib", karena itu setiap orang atau penduduk harus memilikinya. Jaminan ini bertujuan supaya setiap orang mempunyai jaminan untuk hari tuanya. Bentuk ini dilaksanakan dengan 'paksa', misalnya dengan memotong gaji pegawai sekian persen setiap bulan. Contoh jaminan sosial yang lain ialah jika seseorang sakit harus dijamin pengobatannya, kecelakaan, invalid, mencapai umur ketuaan, atau hal-hal yang menyebabkan timbulnya pengangguran.

b. Asuransi Sukarela (Voluntary Insurance)

Bentuk asuransi ini dijalankan secara sukarela, jadi tidak dengan paksaan seperti jaminan sosial. Jadi, setiap orang bisa mempunyai atau tidak mempunyai asuransi sukarela ini. Asuransi sukarela dapat dibagi dalam dua jenis yaitu:

- *Government insurance*, yaitu asuransi yang dijalankan oleh pemerintah atau negara, misalnya jaminan yang diberikan kepada prajurit yang cacat sewaktu peperangan atau kaum veteran.
- *Commercial insurance*, yakni asuransi yang bertujuan untuk melindungi seseorang atau keluarga serta perusahaan dari risiko-risiko yang bisa mendatangkan kerugian. Tujuan perusahaan asuransi di sini adalah komersial dan dengan motif mencari keuntungan. Lebih lanjut asuransi komersial dapat digolongkan pula kepada:
  - Asuransi Jiwa (*personal life insurance*), bertujuan untuk memberikan jaminan kepada seseorang atau keluarga yang disebabkan oleh kematian, kecelakaan serta sakit.
  - Asuransi Kerugian (*property insurance*), bertujuan memberikan jaminan kerugian yang disebabkan oleh kebakaran, pencurian, asuransi laut dan udara dan lain-lain

### 2.2.3 Prinsip Asuransi

Prinsip asuransi sesungguhnya adalah pengalihan risiko kepada pihak lain. Jadi risiko atau kerugian yang mungkin timbul, dipindahkan dan menjadi beban perusahaan asuransi. Dalam sistem asuransi sangat erat hubungannya dengan istilah risiko dan hazard, karena keduanya menjadi pertimbangan yang sangat penting dalam

setiap kegiatan asuransi, termasuk di dalamnya dalam penentuan besaran premi atau tarif asuransi yang dibebankan.

Risiko adalah ketidakpastian atau *uncertainty* yang mungkin melahirkan kerugian (loss). Unsur ketidakpastian ini bisa mendatangkan kerugian dalam asuransi. Ketidakpastian dapat kita bagi atas:

- a. Ketidakpastian ekonomi (*economic uncertainty*), yaitu kejadian yang timbul sebagai akibat dari perubahan sikap konsumen, umpama perubahan selera atau minat konsumen atau terjadinya perubahan pada harga, teknologi atau didapaknya penemuan baru dan lain sebagainya;
- b. Ketidakpastian yang disebabkan oleh alam (*uncertainty of nature*) misalnya kebakaran, badai, topan, banjir dan lain-lain;
- c. Ketidakpastian yang disebabkan oleh perilaku manusia (*human uncertainty*), umpama peperangan, pencurian, perampokan dan pembunuhan.

Di antara ketiga jenis ketidakpastian di atas, yang bisa dipertanggungjawabkan ialah ketidakpastian alam dan manusia. Sedangkan yang pertama tidak bisa diasuransikan karena bersifat spekulatif (unsur ekonomis) dan sulit untuk diukur keparahannya.

Secara sederhana, risiko dapat diklasifikasikan sebagai berikut: (Magee, 1995)

- a. *Speculative risks*, yaitu risiko yang bersifat spekulatif yang bisa mendatangkan rugi atau laba. misalnya adalah kegiatan perdagangan, jual beli dan lain-lain
- b. *Pure risks*, yaitu risiko yang selalu menyebabkan kerugian seperti halnya kematian, kapal tenggelam, kebakaran dan lain-lain

Selain risiko kita mengenal pula apa yang dinamakan peril. Peril ialah segala sesuatu yang bisa menimbulkan kerugian. Antara peril dan risk erat sekali hubungannya.

Hal lain yang perlu diketahui adalah terkait dengan istilah penting lainnya yaitu hazard. Hazard adalah suatu keadaan yang menambah kemungkinan terjadinya kerugian. Hazard dapat dikelompokkan atas: (Salim, 1998)

- a. *physical hazard*, yaitu hazard yang berbentuk fisik dan mengandung unsur objektif, misalnya kerusakan secara fisik karena kebakaran, tabrakan dan lain-lain.
- b. *moral hazard*, yaitu hazard yang menyangkut diri seseorang dan mengandung unsur subjektif. misalnya dengan sengaja menubrukan mobil ke pohon agar bisa mendapat ganti kerugian.

Dibawah ini dapat kita klasifikasikan pembagian hazard yang dihubungkan dengan risiko: (Salim, 1998)

a. Risiko Ribadi dan Risiko Keluarga (Personal & Family Risks)

Risiko pribadi dan risiko keluarga dihubungkan dengan kemungkinan kehilangan pendapatan dan milik, antara lain:

- **Kehilangan Pendapatan (loss income)**

Seseorang atau keluarga bisa kehilangan pendapatannya disebabkan oleh:

- Kematian (death), kematian menimbulkan kehilangan pendapatan pada seseorang atau keluarga tertentu;
- Cacat permanen (permanent disability), artinya seseorang tidak mampu lagi untuk mencari penghasilan, misalnya karena sakit, kecelakaan dan lain sebagainya;
- Cacat sementara (temporary disability), untuk sementara waktu tidak bisa mencari nafkah karena sakit;
- Pengangguran (unemployment), seseorang yang menganggur mengakibatkan kehilangan penghasilan.

- **Kerugian hak milik (loss of property)**

Kerugian hak milik bisa disebabkan hal-hal berikut:

- Kebakaran, kilat, angin badai
- Air bah, gempa bumi
- Kaca pecah, ledakan
- Huru hara
- Perampokan, pencurian
- Pemalsuan tanda tangan, penggelapan dan lain-lain

b. Risiko Perusahaan (Business Risks)

Risiko yang dihadapi oleh perusahaan terdiri dari:

- Kerugian yang terjadi pada waktu mengangkut barang-barang di darat atau di laut. Pada umumnya ditutup dengan asuransi pengangkutan.
- Angin panas, udara mndah dan kasus lain yang merusak terhadap tanaman dan hasil pertanian
- Ketidakjujuran pegawai, umpamanya melarikan uang, korupsi serta penggelapan
- Kegagalan dalam memenuhi kontrak

- Pemogokan
- Kecelakaan kerja

#### 2.2.4 Manfaat Asuransi

Asuransi banyak kegunaannya untuk perseorangan, bagi masyarakat maupun bagi perusahaan. Asuransi ialah salah satu sistim sosial dalam rangka menghilangkan atau menekan biaya sosial yang akan muncul dari setiap risiko yang terjadi. Oleh karena itu, dengan adanya asuransi dapat menampung sekian banyak risiko yang kita temui dalam kehidupan bermasyarakat.

Dibawah ini dikemukakan pandangan Riegel dan Miller dalam bukunya *Insurance Principles and Practices* mengenai manfaat asuransi, antara lain:

- Asuransi menyebabkan atau membuat masyarakat dan perusahaan-perusahaan berada dalam keadaan aman. Dengan membeli asuransi, para pengusaha atau orang-orang akan menjadi tenang jiwanya. Dengan membeli asuransi jiwa, kepala keluarga (bapak) akan merasa tenteram dan tenang dalam menjamin keturunannya di kemudian hari. Jika sang Bapak meninggal atau tidak mampu untuk mencari nafkah untuk anak-anaknya, sudah tersedia jaminan bagi keluarganya.
- Dengan asuransi efisiensi perusahaan dapat dipertahankan. Guna menjaga kelancaran perusahaan, maka dengan jalan pertanggungan, risiko dapat dikurangi.
- Dengan asuransi terdapat suatu kecenderungan, penarikan biaya akan dilakukan seadil mungkin. Maksudnya ialah, ongkos-ongkos asuransi harus adil menurut besar kecilnya risiko yang dipertanggungkan. Umpama pada asuransi jiwa, seorang yang telah tua sekali, asuransinya lebih besar daripada orang yang masih muda. Dalam kontrak tidak ada pihak yang boleh dirugikan.
- Asuransi sebagai dasar pemberian kredit, artinya Bank akan memberi kredit bilamana si peminta mengasuransikan miliknya tersebut.
- Asuransi merupakan alat penabung. Umpama dalam asuransi jiwa, saat ini kita mengeluarkan uang, sedangkan penggunaannya kemudian hari.
- Asuransi dapat dipandang sebagai suatu sumber pendapatan.

#### 2.2.5 Premi

Penentuan besaran premi atau iuran asuransi merupakan bagian yang paling penting dalam asuransi. Dalam perusahaan asuransi ada bagian tersendiri untuk

menghitung premi tersebut yang biasa dikenal dengan bagian aktuarial. Pada bagian aktuarial penentuan premi berkisar pada *value judgement* sampai kepada *highly scientific*. *Value judgement*, umpamanya dalam menghitung premi untuk asuransi laut, yaitu banyak berdasarkan pada pengalaman-pengalaman saja. Sedangkan pada asuransi jiwa, lebih *scientific*, dimana banyak menggunakan rumus-rumus matematik dan statistik (*mortality rate*) (Salim, 1998)

Pada asuransi laut, tarif asuransi tidak diumumkan, karena tidak ada standarisasi. Tarif terjadi berdasarkan *bargaining* atau tawar-menawar antara perusahaan dengan pembeli asuransi. Karena itu tarif dalam asuransi dapat berubah-ubah, disebabkan oleh persaingan antara perusahaan asuransi, perubahan struktur perekonomian, atau adanya peraturan pemerintah. Oleh karena itu, perusahaan asuransi harus berhati-hati dalam menentukan tarif tersebut, sebab jika terlalu rendah perusahaan tidak bisa menutupi biaya operasi. Sedangkan bila tarif terlalu tinggi, mungkin pembeli akan berkurang, karena persaingan antara perusahaan-perusahaan asuransi yang ada.

Secara sederhana, tarif asuransi adalah suatu harga satuan dari suatu kontrak asuransi tertentu, untuk orang tertentu terhadap kerugian tertentu, dan digunakan untuk masa tertentu pula. Oleh karenanya untuk mendapatkan suatu tarif yang ideal sebuah perusahaan asuransi perlu melakukan pemilihan unit-unit yang sesuai dengan keadaan sesungguhnya (Salim, 1998)

Tarif ideal harus memenuhi beberapa unsur, yaitu: (Magee, 1995)

- a. *adequate*, berarti harus cukup uang untuk membayar kerugian-kerugian dari uang yang diperoleh dari pengumpulan uang tersebut. Hal ini tentunya sejalan dengan komponen-komponen yang harus dianalisis dalam perhitungan tarif, yaitu:
  - untuk membayar kerugian-kerugian yang terjadi;
  - untuk menutupi biaya-biaya pengeluaran operasional, dan
  - sebagian dari profit/keuntungan untuk kepentingan perusahaan
- b. *Not excessive*, berarti tarif jangan berlebih-lebihan, harus memerhatikan pembeli, perusahaan saingan dan sebagainya. Dalam hal ini tentunya premi yang ditetapkan haruslah diperhitungkan benar-benar agar tidak terkesan suatu perusahaan asuransi menanggung keuntungan besar yang luar biasa dari dana nasabah yang dikelolanya. Sedangkan disisi lain nasabah atau peserta asuransi sedikit sekali yang mendapat manfaat asuransi dikarenakan adanya faktor upaya pengendalian

risiko yang dilakukan oleh peserta. Unsur ini biasa ditunjukkan dengan angka *claim ratio* suatu program asuransi.

- c. *Equity*, berarti dengan tidak membeda-bedakan risiko yang sama kualitasnya (adil). Dalam hal ini tentunya ditujukan untuk nasabah atau peserta yang memang memiliki risiko rendah sudah sewajarnya untuk membayar premi yang kecil, sedangkan untuk nasabah yang memiliki risiko lebih tinggi haruslah membayar lebih mahal untuk manfaat yang sama serta tidak boleh disamakan dengan nasabah yang berisiko rendah.

Pengelompokkan risiko dalam hal ini memegang peranan penting karena akan sangat menentukan besaran premi yang harus dibayarkan setiap kelompok apakah telah adil atau tidak.

- d. *Flexible*, artinya tarif harus disesuaikan dengan keadaan. Bilamana keadaan berubah, tarif menghendaki adanya perubahan pula. Dalam hal ini tentunya tarif suatu asuransi dihubungkan pula dengan kondisi-kondisi yang terjadi pada nasabah atau peserta.

#### 2.2.6 Perhitungan Premi

Dengan singkat dapat kita katakan bahwa tarif asuransi terdiri atas beberapa unsur, yaitu (Salim, 1998):

- a. harga satuan;
- b. digunakan terhadap orang tertentu;
- c. kerugian tertentu;
- d. masa tertentu

Dalam menentukan tarif harus diperhitungkan kemungkinan rugi (probability of loss) dan penyisihan sebagian kecil dana untuk profit. Biasanya tidak tarif saja yang menjadi kesulitan, dalam menentukan unit, yaitu untuk kelompok orang tertentu sudah merupakan persoalan pula. Oleh karena itu, umumnya perhitungan premi diperoleh dengan mengalikan tarif dengan jumlah unit.

Berdasarkan jenisnya, tarif asuransi dapat kita golongkan atas dua macam yakni:

##### a. *Manual Rate / Class Rate*

untuk membuat manual rate diperlukan klasifikasi dan pengalaman yang banyak sekali, agar memenuhi *the law of large number* serta dapat dipercaya. Dalam hal ini statistik asuransi sangat penting peranannya dalam pembuatan manual rate.

Seperti telah dijelaskan sebelumnya, tarif yang ditentukan sangat mempengaruhi dalam menentukan ganti kerugian dan menutupi biaya-biaya yang dikeluarkan (*expense loading*). Karena itulah diperlukan data yang akurat dalam menghitung masing-masing komponen tadi. *Expense loading* dinyatakan sebagai % dari tarif atau sebagai tambahan yang berupa sejumlah uang tertentu. Bagian untuk membayar kerugian atau *loss* disebut *pure premium* dan bilamana dinyatakan dalam sejumlah uang itu tertentu. Jika dinyatakan dalam % dari tarif disebut *expected loss ratio*. Jadi *expenses loading loss ratio* adalah komplementer.

Umpama: Suatu tarif untuk asuransi tertentu besarnya Rp. 2.000,00. Sejumlah Rp. 1.200,00 dibayarkan untuk membayar kerugian atau *loss*, sedangkan sisanya Rp. 800,00 untuk *cost of exploitations* dan *underwriting profit*. Yang Rp. 1.200,00 inilah yang dinamakan *pure premium* dan bila dinyatakan dalam persen yakni 60% inilah yang disebut *expected ratio*. Sedangkan *expense loading* dan profit berjumlah 40% atau Rp. 800,00. Jadi, dalam menentukan tarif secara manual diadakan penggolongan atau klasifikasi dari milik yang hendak dipertanggungkan.

#### b. Merit Rating

Pada metode ini tiap-tiap risiko dipertimbangkan keadannya masing-masing.

Umpama: pabrik dalam hal ini diperhitungkan keadaan gedung yang mau diasuransikan (konstruksi, lokasinya dan sebagainya). Ini berguna untuk menjaga agar jangan bertentangan dengan tarif ideal, yakni supaya jangan terdapat diskriminasi dalam pertanggungannya.

Dalam merit rating, risiko dinilai satu per satu, sedangkan pada manual rate, risiko tersebut kita klasifikasikan dan tidak dihitung secara individual. Hal yang lebih mudah dipakai dalam praktik ialah manual rate daripada merit rate. (Salim, 1998)

### 2.2.7 Cadangan dalam Asuransi

Cadangan (*reserve*) adalah sebagian dari surplus yang disisihkan guna suatu keperluan/tujuan tertentu. Oleh karena itu, cadangan bukanlah utang, tetapi sebagian dari aktiva, dimana hal ini banyak ditemui pada neraca dari perusahaan-perusahaan dagang dan industri. Disamping itu, perusahaan dagang dan industri menganggap cadangan sebagai *accured basis*.

Namun perusahaan asuransi menganggap cadangan bukan aktiva, tetapi sebagai utang. Perusahaan asuransi menggunakan pengertian *cash basis/paid basis* untuk cadangan tersebut. Cadangan dalam perusahaan asuransi bermacam-macam, antara lain:

- a. cadangan untuk dividen;
- b. cadangan untuk membayar komisi;
- c. cadangan untuk keadaan tidak diduga;
- d. cadangan kerugian dan cadangan biaya kerugian

Perusahaan asuransi didirikan dengan tujuan untuk membayar kerugian-kerugian yang terjadi. Jadi setiap laporan keuangan yang menyangkut rugi/laba harus menunjukkan:

- a. jumlah uang yang diterima (premi), yaitu sumber keuangan untuk membayar kerugian, dan berapa banyak yang perlu disisihkan untuk membayar kerugian yang belum terjadi. Ini termasuk cadangan premi yang tidak digunakan (the unearned premium reserve)
- b. jumlah yang digunakan untuk membayar kerugian-kerugian yang telah terjadi dan sejumlah yang belum dibayarkan untuk kerugian tersebut. Ini kita sebut dengan istilah cadangan kerugian (loss reserve)

### 2.3 Jaminan Sosial

Jaminan sosial sebetulnya tidaklah menjamin suatu risiko seperti di dalam pertanggungan asuransi jiwa. Alasan yang dapat dikemukakan ialah, sebab tidak menjamin risiko kematian, oleh karena itu, pada umumnya uang yang dibayarkan kepada pihak yang bersangkutan merupakan uang yang ditabung tiap-tiap waktu tertentu yang diambil dari gajinya. (Salim, 1998)

Jaminan sosial umumnya lebih banyak menyangkut "kesejahteraan sosial" dari masyarakat, daripada arti mempertanggungkan risiko-risiko kerugian. Agar dapat membedakan dengan nyata pengertian asuransi jiwa dengan jaminan sosial, perlu dipahami sebagai berikut: *Social Insurance is designed to provide a minimum of protection against hazards that tend to produce dependency problems for society.* Pada umumnya jaminan sosial yang didukung ialah risiko sosial, dan merupakan tanggung jawab kepada masyarakat. Sedangkan pada asuransi yang dijamin adalah risiko pribadi (Magee, 1995).

Untuk membedakan dengan asuransi sukarela terutama yang bersifat komersial, terdapat beberapa karakteristik atau ciri-ciri dari jaminan sosial antara lain: (Salim, 1998)

- a. Risiko yang dijamin menyangkut umum dan merupakan tanggung jawab masyarakat
- b. Jaminan ini dianggap menguntungkan rakyat seluruhnya
- c. Jaminan ini menanggung sebagian besar dari penduduk
- d. Orang-orang yang langsung berkepentingan tidak memikul seluruh pembiayaan dan acapkali hanya sebagian kecil saja yang mereka pikul
- e. Tunjangan yang didapatkan lazimnya hanya memenuhi kebutuhan primer yang minimum (subsistence level)
- f. Ikut serta dalam jaminan dan iuran lazimnya diwajibkan
- g. Jaminan yang diselenggarakan atas dasar tidak mencari keuntungan
- h. Tujuan yang akan dicapai ialah kesejahteraan sosial dan bukan keadilan bagi perseorangan

### 2.3.1 Sistem Jaminan Sosial Nasional di Indonesia

Sejak diundangkannya UU No. 40 Tahun 2004 pada tanggal 19 Oktober 2004 yang lalu, maka sesungguhnya tonggak sejarah bangsa ini dalam memberikan perlindungan sosial ekonomi kepada seluruh rakyatnya barulah dimulai. Namun demikian, sampai dengan saat ini beberapa peraturan pemerintah yang diperlukan sebagai aturan pelaksana belum juga disyahkan, sehingga pelaksanaan sistem jaminan sosial nasional ini belum dapat berjalan sesuai dengan rencana.

Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial melalui mekanisme asuransi sosial yaitu suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya.

Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dengan tujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Sistem Jaminan Sosial di Indonesia diselenggarakan berdasarkan prinsip:

- a. kegotong-royongan;

- b. nirlaba;
- c. keterbukaan;
- d. kehati-hatian;
- e. akuntabilitas;
- f. portabilitas;
- g. kepesertaan bersifat wajib;
- h. dana amanat; dan
- i. hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

Selanjutnya seperti telah tertuang dalam UU No. 40 Tahun 2004, maka ditentukanlah beberapa program yang akan diselenggarakan melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional, yakni:

- a. Jaminan jaminan kesehatan;
- b. Jaminan kecelakaan kerja;
- c. Jaminan hari tua;
- d. jaminan pensiun; dan
- e. jaminan kematian.

Untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di atas, maka kemudian ditunjuk beberapa badan penyelenggara jaminan sosial. Badan ini adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial, antara lain:

- a. Perusahaan Perseroan (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK);
- b. Perusahaan Perseroan (Persero) Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN);
- c. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI); dan
- d. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES).

### **2.3.2 Program Jaminan Kecelakaan Kerja dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional**

Jaminan kecelakaan kerja diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial. Jaminan kecelakaan kerja ini diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pelayanan kesehatan dan santunan uang tunai apabila seorang pekerja mengalami kecelakaan kerja atau menderita penyakit akibat kerja.

Peserta jaminan kecelakaan kerja adalah seseorang yang telah membayar iuran dan apabila peserta tersebut mengalami kecelakaan kerja, maka berhak mendapatkan manfaat berupa pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medisnya dan mendapatkan manfaat berupa uang tunai apabila terjadi cacat total tetap atau meninggal dunia. Manfaat jaminan tersebut yang berupa uang tunai diberikan sekaligus kepada ahli waris pekerja yang meninggal dunia atau pekerja yang cacat sesuai dengan tingkat kecacatan. Manfaat jaminan kecelakaan kerja diberikan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah atau swasta yang memenuhi syarat dan menjalin kerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Namun demikian, dalam keadaan darurat, pelayanan dapat diberikan pada fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Sedangkan dalam hal kecelakaan kerja terjadi di suatu daerah yang belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat, maka guna memenuhi kebutuhan medis bagi peserta, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib memberikan kompensasi. Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas perawatan di rumah sakit diberikan kelas standar.

Besarnya iuran jaminan kecelakaan kerja adalah sebesar persentase tertentu dari upah atau penghasilan yang ditanggung seluruhnya oleh pemberi kerja. Namun untuk peserta yang tidak menerima upah adalah jumlah nominal yang ditetapkan secara berkala oleh Pemerintah. Sedangkan untuk peserta yang memiliki upah, maka besarnya iuran sebagaimana dimaksud bervariasi untuk setiap kelompok pekerja sesuai dengan risiko lingkungan kerja.

#### **2.4 Jaminan Sosial Tenaga Kerja**

Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja di Indonesia berawal dari dikeluarkannya UU No.33/1947 jo UU No.2/1951 tentang kecelakaan kerja, Peraturan Menteri Perburuhan (PMP) No.48/1952 jo PMP No.8/1956 tentang pengaturan bantuan untuk usaha penyelenggaraan kesehatan buruh, PMP No.15/1957 tentang pembentukan Yayasan Sosial Buruh, PMP No.5/1964 tentang pembentukan Yayasan Dana Jaminan Sosial (YDJS), dan akhirnya diberlakukannya UU No.14/1969 tentang Pokok-pokok Tenaga Kerja, Setelah mengalami kemajuan dan perkembangan, baik menyangkut landasan hukum, bentuk perlindungan maupun cara penyelenggaraan, pada tahun 1977 diperoleh suatu tonggak sejarah penting dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah (PP) No.33 tahun 1977 tentang pelaksanaan program asuransi sosial

tenaga kerja (ASTEK), yang mewajibkan setiap pemberi kerja/pengusaha swasta dan BUMN untuk mengikuti program ASTEK. Terbit pula PP No.34/1977 tentang pembentukan wadah penyelenggara ASTEK yaitu Perum Astek. Tonggak penting berikutnya adalah lahirnya UU No.3 tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK). Dan melalui PP No.36/1995 ditetapkannya PT Jamsostek sebagai badan penyelenggara Jaminan Sosial Tenaga Kerja.

Jaminan Sosial Tenaga Kerja adalah suatu perlindungan bagi tenaga kerja dalam bentuk santunan berupa uang sebagai pengganti sebagian dari penghasilan yang hilang atau berkurang dan pelayanan sebagai akibat peristiwa atau keadaan yang dialami oleh tenaga kerja berupa kecelakaan kerja, sakit, hamil, bersalin, hari tua dan meninggal dunia

Program Jamsostek memberikan perlindungan dasar untuk memenuhi kebutuhan minimal bagi tenaga kerja dan keluarganya, dengan memberikan kepastian berlangsungnya arus penerimaan penghasilan keluarga sebagai pengganti sebagian atau seluruhnya penghasilan yang hilang, akibat risiko sosial.

#### **2.4.1 Program Jaminan Kecelakaan Kerja**

Kecelakaan kerja termasuk penyakit akibat kerja merupakan risiko yang harus dihadapi oleh tenaga kerja dalam melakukan pekerjaannya. Untuk menanggulangi hilangnya sebagian atau seluruh penghasilan yang diakibatkan oleh adanya risiko-risiko sosial seperti kematian atau cacat karena kecelakaan kerja baik fisik maupun mental, maka diperlukan adanya jaminan kecelakaan kerja. Keselamatan dan kesehatan tenaga kerja merupakan tanggung jawab pengusaha sehingga pengusaha memiliki kewajiban untuk membayar iuran jaminan kecelakaan kerja yang berkisar antara 0,24% - 1,74% sesuai kelompok jenis usaha.

##### **2.4.1.1 Ruang Lingkup Jaminan Kecelakaan Kerja**

Terkait dengan pembayaran jaminan kecelakaan kerja –apakah suatu kasus dapat dikategorikan sebagai kecelakaan kerja atukah bukan haruslah berpedoman pada: (Depnaker, 2007)

- a. Harus ada unsur ruda paksa (contoh: terjatuh, terpukul, tertabrak dan lain-lain)
- b. kecelakaan terjadi di tempat kerja
- c. kecelakaan terjadi dalam perjalanan berangkat dari umah menuju tempat kerja atau sebaliknya melalui jalan yang biasa dilalui atau wajar dilalui

- d. kecelakaan terjadi berhubungan dengan hubungan kerja
- e. penyakit akibat kerja

Batasan mengenai kecelakaan yang terjadi di tempat kerja tentunya adalah kecelakaan yang terjadi selama tenaga kerja melakukan pekerjaan di tempat kerja pada waktu kerja maupun di luar waktu kerja. Namun demikian, adanya hal-hal lain yang dapat dikategorikan sebagai kecelakaan kerja sebagai berikut: (Depnaker, 2007)

- a. meninggal mendadak di tempat kerja, yaitu apabila tenaga kerja pada saat melakukan pekerjaan ditempat kerja sesuai dengan pekerjaannya tiba-tiba mendapat serangan penyakit tanpa melihat penyebab dari penyakit yang dideritanya serta langsung dibawa ke rumah sakit atau unit pelayanan kesehatan lainnya dan tidak lebih dari 24 jam kemudian meninggal dunia.
- b. kecelakaan yang terjadi dalam perjalanan berangkat dari rumah menuju tempat kerja adalah sejak tenaga kerja tersebut keluar dari halaman rumah dan berada di jalan umum, sehingga untuk pembuktiannya harus dilengkapi dengan surat keterangan dari pihak kepolisian atau 2 (dua) orang saksi yang mengetahui kejadian.
- c. kecelakaan berhubungan dengan hubungan kerja mempunyai arti yang sangat luas, sehingga sulit untuk diberikan batasan secara konkrit. Namun demikian sebagai pedoman dalam menentukan apakah suatu kecelakaan termasuk kecelakaan berhubungan dengan hubungan kerja dapat ditinjau dari:
  - a. Apakah ada perintah dari perusahaan/majikan dan berkaitan dengan kepentingan perusahaan atau;
  - b. Melakukan hal-hal lain yang sangat penting dan mendesak dalam jam kerja atas ijin perusahaan/majikan
- d. Penyakit akibat kerja dan Penyakit yang Timbul Karena Hubungan Kerja adalah berdasarkan Keputusan Presiden No. 22 Tahun 1993 telah ditetapkan sebanyak 31 (tiga puluh satu) jenis penyakit selama hubungan kerja dan 3 (tiga) tahun setelah putus hubungan kerja, antara lain:
  - Pnemukoniosis yang disebabkan debu mineral pembentuk jaringan parut (silikosis, antrakosilikosis, asbestosis) dan silikotuberkolosis yang silikosisnya merupakan faktor utama penyebab cacat atau kematian;
  - Penyakit paru dan saluran pernafasan (bronhopulmoner) yang disebabkan oleh debu logam berat;

- Penyakit paru dan saluran pernafasan (bronkhopulmoner) yang disebabkan oleh debu kapas, vlas, henep dan sisal (bissinosis);
- Asma akibat kerja yang disebabkan oleh penyebab sensitisasi dan zat perangsang yang dikenal yang berada dalam proses pekerjaan;
- Alveolitis allergika yang disebabkan oleh faktor dari luar sebagai akibat penghirupan debu organik;
- Penyakit yang disebabkan berilium atau persenyawaannya yang beracun;
- Penyakit yang disebabkan kadmium atau persenyawaannya yang beracun;
- Penyakit yang disebabkan fosfor atau persenyawaannya yang beracun;
- Penyakit yang disebabkan oleh krom atau persenyawaannya yang beracun;
- Penyakit yang disebabkan oleh mangan atau persenyawaannya yang beracun;
- Penyakit yang disebabkan oleh arsen atau persenyawaannya yang beracun;
- Penyakit yang disebabkan oleh air raksa atau persenyawaannya yang beracun;
- Penyakit yang disebabkan oleh timbal atau persenyawaannya yang beracun;
- Penyakit yang disebabkan oleh flour atau persenyawaannya yang beracun;
- Penyakit yang disebabkan oleh karbon disulfide;
- Penyakit yang disebabkan oleh derivat halogen dari persenyawaan hidrokarbon alifatik atau aromatic yang beracun;
- Penyakit yang disebabkan oleh benzene atau homolognya yang beracun;
- Penyakit yang disebabkan oleh derivat nitro amina dari benzene atau homolognya yang beracun;
- Penyakit yang disebabkan oleh nitrogliserin atau ester asam nitrat lainnya;
- Penyakit yang disebabkan oleh alcohol, glikol atau keton;
- Penyakit yang disebabkan oleh gas atau uap penyebab asfiksia atau keracunan seperti karbon monoksida, hydrogen sianida, hydrogen sulfida, atau derivatnya yang beracun amoniak, seng, braso dan nikel;
- Kelainan pendengaran yang disebabkan oleh kebisingan;
- Penyakit yang disebabkan oleh getaran mekanik (kelainan-kelainan otot, urat, tulang persendian, pembuluh darah tepi atau syaraf tepi)
- Penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan dalam udara yang bertekanan lebih;
- Penyakit yang disebabkan oleh radiasi elektromagnetik dan radiasi yang mengion;

- Penyakit kulit (dermatosis) yang disebabkan oleh penyebab fisik, kimiawi atau biologik;
- Kanker kulit epitelioma primer yang disebabkan ter, pic, bitumen, mineral, antrasena atau persenyawaan, produk atau residu dari zat tersebut;
- Kanker paru atau mesotelioma yang disebabkan oleh asbes;
- Penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus, bakteri atau parasit yang didapat dalam suatu pekerjaan yang memiliki risiko kontaminasi khusus;
- Penyakit yang disebabkan oleh suhu tinggi atau rendah atau panas radiasi atau kelembaban udara tinggi;
- Penyakit yang disebabkan bahan kimia lainnya termasuk bahan obat

Terkait dengan manfaat dari jaminan kecelakaan kerja, terdapat beberapa hal yang termasuk dalam ruang lingkup jaminan, yaitu:

- a. Biaya pengangkutan tenaga kerja yang mendapat kecelakaan kerja dari tempat kejadian ke rumah sakit atau ke rumah;
- b. Biaya pengobatan, pemeriksaan atau perawatan selama di Rumah Sakit;
- c. Biaya rehabilitasi berupa alat bantu atau alat ganti apabila akibat kecelakaan kerja tersebut menurut hasil pemeriksaan dokter yang merawat atau dokter penasihat tenaga kerja memerlukan alat bantu atau alat ganti.
- d. Santunan berupa uang, meliputi:
  - Santunan Sementara Tidak Mampu Bekerja (STMB) diberikan kepada tenaga kerja selama yang bersangkutan tidak mampu bekerja sebagai pengganti dari upah tenaga kerja;
  - Santunan Cacat Sebagian (cacat anatomis) untuk selamanya, yaitu santunan yang diberikan kepada tenaga kerja apabila akibat dari kecelakaan kerja tenaga kerja mengalami cacat sebagian dari anggota tubuhnya hilang;
  - Santunan cacat total selamanya, yaitu santunan cacat yang diberikan kepada tenaga kerja apabila akibat dari kecelakaan kerja tersebut tenaga kerja mengalami cacat total baik fisik/mental sehingga yang bersangkutan tidak dapat lagi melakukan pekerjaan dan untuk keperluan hidupnya selalu membutuhkan bantuan dari orang lain;

- Santunan cacat fungsi, yaitu santunan yang diberikan kepada tenaga kerja apabila akibat dari kecelakaan kerja tersebut tenaga kerja tidak kehilangan bagian dari anggota tubuh melainkan bagian dari anggota tubuhnya berkurang fungsinya bila dibandingkan sebelum terjadi kecelakaan.
- Santunan kematian, yaitu santunan yang diberikan kepada ahli waris dari tenaga kerja apabila dari kecelakaan kerja tersebut tenaga kerja meninggal dunia.

#### 2.4.1.2 Besarnya Jaminan Kecelakaan Kerja

Manfaat yang diterima oleh seorang tenaga kerja apabila mendapatkan kecelakaan kerja terdiri atas biaya-biaya yang diperlukan setelah terjadinya kecelakaan seperti, pengangkutan korban ke Rumah Sakit atau rumah, biaya pengobatan dan perawatan dan santunan berupa uang sebagai ganti nilai ekonomi dari akibat kecelakaan kerja yang dialaminya.

Manfaat jaminan kecelakaan kerja ini telah mengalami lima kali perubahan sejak diatur dalam PP No. 14 Tahun 1993 dan terakhir kali dirubah melalui PP No. 76 Tahun 2007, perubahan ini dimaksudkan untuk meningkatkan manfaat yang diterima oleh tenaga kerja yang mengalami kecelakaan kerja. Besarnya manfaat dari jaminan kecelakaan kerja sesuai dengan PP No. 76 Tahun 2007 dijelaskan sebagai berikut:

- a. Biaya pengangkutan terdiri atas angkutan
  - Darat Rp 400.000,-;
  - Laut Rp 750.000,-;
  - Udara Rp 1.500.000,-
- b. Biaya pemeriksaan, perawatan dan pengobatan selama di rumah sakit/rawat jalan sebesar maksimum Rp 12.000.000,-. Biaya perawatan dan pengobatan ini dibayar sesuai dengan biaya yang dikeluarkan, meliputi:
  - Perawatan Puskesmas, Rumah Sakit Umum kelas 1 (satu);
  - Dokter;
  - Obat;
  - Operasi;
  - Rontgen dan laboratorium;
  - Gigi;
  - Mata;

- Jasa tabib/sinshe/tradisional, yang telah mendapat ijin resmi dari instansi yang berwenang
- Seluruh biaya yang dikeluarkan adalah biaya maksimum untuk satu peristiwa kecelakaan kerja termasuk perawatan di ICU, biaya operasi, biaya penunjang diagnostik, biaya jasa dokter. Sedangkan apabila biaya pengobatan dan perawatan melebihi batas maksimal yang ditentukan, maka risiko menjadi tanggung jawab perusahaan, sehingga perusahaan tetap berkewajiban untuk membayar kekurangannya.
- c. Biaya Rehabilitasi berupa pembelian alat bantu atau alat ganti yang besarnya maksimum/paling banyak 140% dari standar harga alat bantu atau alat ganti buatan Pusat Rehabilitasi Cacat Prof.dr Suharso, Surakarta
  - d. Santunan berupa uang meliputi:
    - Sementara Tidak Mampu Bekerja (STMB)
      - 4 (Empat) bulan pertama, 100% X upah sebulan
      - 4 (Empat) bulan kedua, 75% X upah sebulan
      - bulan seterusnya 50% X upah sebulan
    - Cacat Sebagian untuk selamanya dibayar sekaligus =: % tabel x 80 bulan upah
    - Cacat Total untuk selamanya:
      - santunan sekaligus: 70 % x 80 bulan upah
      - santunan berkala diberikan selama 24 bulan sebesar Rp 200.000,- per bulan
    - Cacat fungsi dibayarkan sekaligus : % kurang fungsi x % tabel x 80 bulan upah
  - e. Santunan Kematian
    - Santunan sekaligus = 60 % x 80 bulan upah (minimal sebesar jaminan kematian)
    - Santunan berkala dibayarkan selama 24 bulan sebesar Rp. 200.000,- per bulan
    - Biaya pemakaman Rp 2.000.000,-

#### 2.4.1.3 Besaran Iuran

Iuran atau besaran premi untuk program jaminan kecelakaan kerja ini sepenuhnya dibayarkan oleh perusahaan. Perincian besarnya iuran berdasarkan kelompok jenis usaha adalah sebagai berikut ini (Depnaker, 2007)

- a. Kelompok I : 0.24 % dari upah sebulan;
- b. Kelompok II : 0.54 % dari upah sebulan;
- c. Kelompok III : 0.89 % dari upah sebulan;
- d. Kelompok IV : 1.27 % dari upah sebulan;
- e. Kelompok V : 1.74 % dari upah sebulan;

Dasar pengelompokan menjadi 5 kelompok adalah menggunakan pendekatan kelompok jenis usaha yang dikeluarkan ILO (International Labor Organization). Dimana dengan pengelompokan tersebut didapatkan 5 klasifikasi usaha yang didasarkan pada asumsi bahwa kelompok I adalah kelompok jenis usaha yang tergolong memiliki risiko kecelakaan kerja rendah apabila dibandingkan dengan kelompok II, III, IV dan V. Sebaliknya Kelompok V adalah kelompok jenis usaha yang memiliki tingkat kekerapan dan keparahan paling tinggi, sehingga harus membayar premi paling mahal dibandingkan kelompok IV, III, II dan I.

5 (lima) kelompok risiko atau kelompok jenis usaha yang saat ini berlaku sesuai PP No. 14 Tahun 1993 merupakan perubahan atas pengelompokan yang diatur sebelumnya dalam PP No. 33 Tahun 1977 yang membuat 10 (sepuluh) kelompok dengan rentang premi antara 0,24% - 3,6%. Perubahan dari 10 (sepuluh) kelompok menjadi 5 (lima) kelompok ini tentunya memiliki dasar pertimbangan antara lain untuk menurunkan besaran premi yang dinilai terlalu mahal untuk perusahaan-perusahaan yang tergolong risiko tinggi namun kenyataannya tidak terlalu banyak menerima manfaat dikarenakan lebih sedikit mengajukan klaim atas kecelakaan kerja dibandingkan kelompok yang memiliki resiko lebih rendah. (Asyhadie, 1999)

Pengelompokan risiko tersebut kemudian disederhanakan menjadi 5 (lima) kelompok saja mengikuti ketentuan seperti di atur dalam PP No. 14 Tahun 1993 sebagai berikut:

Kelompok	Jenis Usaha
I	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penjahitan / Konveksi</li> <li>2. Pabrik Topi</li> <li>3. Industri pakaian lainnya (payung, kulit ikat pinggang, gantungan celana/bretel)</li> <li>4. Pembuatan layar dan krey dari tekstil</li> <li>5. Pabrik keperluan rumah tangga (sprei, selimut, terpal, gorden,</li> </ol>

Kelompok	Jenis Usaha
	<p>dan lain-lain yang ditunun)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Perdagangan ekspor impor</li> <li>7. Perdagangan besar lainnya (agen-agen perdagangan besar, distributor, makelar, dan lain-lain)</li> <li>8. Toko-toko koperasi konsumsi dan lain-lain</li> <li>9. Bank dan kantor-kantor dagang</li> <li>10. Perusahaan pertanggung</li> <li>11. Jasa pemerintahan (organisasi tentara, polisi, departemen-departemen)</li> <li>12. Pengobatan dan kesehatan lainnya</li> <li>13. Organisasi-organisasi keagamaan</li> <li>14. Lembaga kesejahteraan</li> <li>15. Persatuan perdagangan dan organisasi buruh</li> <li>16. Balai penyelidikan yang berdiri sendiri</li> <li>17. Jasa-jasa umum lainnya seperti museum, perpustakaan, kebun binatang, perkumpulan sosial</li> <li>18. Pemangkas rambut dan salon kecantikan</li> <li>19. Peternakan</li> </ol>
II	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertanian rakyat</li> <li>2. Perkebunan gula</li> <li>3. Perkebunan tembakau</li> <li>4. Perkebunan bukan tahunan, terkecuali gula dan tembakau</li> <li>5. Perkebunan tahunan, seperti karet, coklat, kelapa dan lain-lain</li> <li>6. Pabrik teh</li> <li>7. Penggorengan dan pembuatan kopi bubuk</li> <li>8. Pabrik gula</li> <li>9. Pabrik sigaret</li> <li>10. Pabrik cerutu</li> <li>11. Pabrik rokok kretek dan lain-lain</li> <li>12. Perusahaan tembakau lainnya</li> <li>13. Pabrik cat dan lak</li> <li>14. Pabrik tinta dan lem</li> </ol>

Kelompok	Jenis Usaha
	<ol style="list-style-type: none"> <li>15. Pabrik kina</li> <li>16. Pabrik alat-alat pengangkutan lainnya</li> <li>17. Industri alat-alat pekerjaan, pengetahuan pengukuran dan pemeriksaan laboratorium</li> <li>18. Reparasi arloji dan lonceng</li> <li>19. Industri alat-alat musik</li> <li>20. Pabrik alat-alat olahraga</li> <li>21. Pabrik mainan anak</li> <li>22. Perdagangan barang tak bergerak (penyewaan alat, tanah, rumah, garasi dan lain-lain)</li> <li>23. Jasa perhubungan seperti PTT, radio</li> <li>24. Perusahaan pembuatan film dan penganal film</li> <li>25. Bioskop</li> <li>26. Sandiwara, komedi, opera, sirkus, band dan lain-lain</li> <li>27. Jasa hiburan selain sandiwara dan bioskop</li> <li>28. Perusahaan binatang peliharaan</li> <li>29. Perusahaan potret</li> </ol>
III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan pengairan</li> <li>2. Perusahaan kehutanan</li> <li>3. Pengumpulan hasil hutan</li> <li>4. Pembakaran arang (di hutan)</li> <li>5. Perburuan</li> <li>6. Pemeliharaan ikan tawar</li> <li>7. Pemeliharaan ikan laut</li> <li>8. Penangkapan ikan tawar</li> <li>9. Pembantaian</li> <li>10. Pemotongan dan pengawetan daging</li> <li>11. Pemotongan susu dan mentega</li> <li>12. Pabrik pengawetan sayuran dan buah</li> <li>13. Pabrik pengawetan ikan</li> <li>14. Penggilingan padi</li> <li>15. Pabrik tepung (beras, tapioca, dan lain-lain)</li> </ol>

Kelompok	Jenis Usaha
	16. Perusahaan pengupasan (kacang tanah, dan lain-lain)
	17. Pabrik roti dan kue
	18. Pabrik biskuit
	19. Pabrik gula (perkebunan)
	20. Pabrik kembang gula, coklat dan lain-lain
	21. Pabrik mie dan bihun
	22. Pabrik kerupuk
	23. Pabrik tahu
	24. Pabrik kecap
	25. Pabrik es krim dan es lilin
	26. Pabrik margarine, minyak goreng dan lemak
	27. Industri makanan lainnya
	28. Pabrik alcohol dan spiritus
	29. Pabrik minuman dan alcohol
	30. Pabrik anggur
	31. Pabrik bir
	32. Pabrik air soda, sari buah dan limun
	33. Pabrik pemintalan
	34. Pemintalan tali sepatu, perban
	35. Pertenunan
	36. Permadani
	37. Pabrik triko (kaos, kaos kaki dan pabrik rajut)
	38. Pabrik tali temali (kabel, pukot, rami, sabut dan lain-lain)
	39. Industri tekstil lainnya
	40. Pabrik keperluan kaki, terkecuali sepatu karet, sandal plastic dan lain-lain termasuk pabrik barang-barang plastik
	41. Reparasi barang-barang keperluan kaki
	42. Pabrik kayu gabus
	43. Penggergajian kayu
	44. Pabrik peti dan gentong kayu
	45. Pembikinan barang-barang kayu lainnya (triplek)
	46. Pembikinan meubel dari rotan dan bamboo

Kelompok	Jenis Usaha
	47. Pabrik meubel dari kayu dan bahan-bahan lainnya 48. Pabrik kertas Koran dan karton 49. Pabrik barang-barang dari kertas dan karton 50. Perusahaan percetakan dan penerbitan 51. Penyamakan kulit dan pekerjaan lanjutan 52. Pabrik barang dari kulit seperti kopor, tas dan lainnya 53. Remiling karet 54. Pabrik barang-barang dari karet (ban kendaraan luar dan dalam, mainan anak-anak dan lain-lain) 55. Perusahaan vulkanisir 56. Asam garam 57. Pabrik gas/ zat asam arang dsb 58. Industri kimia poko lainnya (pencelupan warna bahan sintesis dan lain-lain) 59. Terpentin dan dammar 60. Industri minyak kelapa 61. Industri minyak kelapa sawit 62. Industri minyak dan lemak dari tumbuh-tumbuhan 63. Minyak dan lemak dari hewan 64. Pabrik sabun 65. Pabrik obat-obatan/farmasi 66. Pabrik wangi-wangian dan kecantikan/kosmetik 67. Pabrik barang-barang untuk mengkilap 68. Pabrik kimia lainnya (lilin gambar, obat nyamuk, DDT dan lain-lain) 69. Cokes oven (distribusi gas) 70. Pabrik bahan bangunan dari tanah liat 71. Pabrik gelas dan barang-barang dari gelas 72. Pabrik barang-barang dari tanah liat dan porselin 73. Pabrik semen 74. Pembakaran gamping 75. Pabrik tegel, ubin, pipa beton

Kelompok	Jenis Usaha
	76. Pabrik pengecoran besi dan pembuatan baja 77. Pabrik barang-barang dari logam (batangan besi, kisi-kisi, lembaran besi, pipa, corong) 78. Pabrik timbangan 79. Pabrik klise dan huruf cetak 80. Pabrik galvanisir (pamikel) 81. Pabrik barang-barang logam lainnya 82. Pabrik dan reparasi mesin-mesin listrik 83. Pembikinan dan reparasi kapal dari kayu 84. Reparasi sepeda dan becak 85. Industri potret dan optic 86. Industri arloji dan lonceng 87. Perusahaan perak 88. Industri barang-barang dari logam mulia 89. Pabrik es 90. Industri-industri lain seperti perusahaan plastic, perusahaan bulu-bulu burung, pipa tembakau 91. Perusahaan listrik/pembangkit, pemindahan dan distribusi tenaga listrik 92. Pabrik gas, gas bumi dan distribusi untuk rumah tangga dan pabrik-pabrik 93. Industri uap untuk tenaga 94. Perusahaan air (pengumpulan penyaringan dan distribusi) 95. Pembersihan (sampah dan kotoran) 96. Jasa pengangkutan seperti ekspedisi laut dan udara 97. Penyiaran radio 98. Rumah makan dan minuman hotel, penginapan dan ruang sewa
IV	1. Pabrik dari hasil minyak tanah 2. Pabrik barang-barang dari minyak tanah atau batu bara 3. Pabrik bata merah dan genteng 4. Pabrik dan reparasi mesin-mesin (bengkel motor, mobil dan

Kelompok	Jenis Usaha
	<p>mesin)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Pembikinan dan reparasi kapal dari baja</li> <li>6. Pembikinan dan reparasi alat-alat perhubungan kereta api</li> <li>7. Pabrik kendaraan bermotor dan bagian-bagiannya</li> <li>8. Reparasi kendaraan bermotor (mobil, truk dan sepeda motor)</li> <li>9. Pabrik dan reparasi kapal udara</li> <li>10. Perusahaan kereta api</li> <li>11. Perusahaan trem dan bus</li> <li>12. Pengangkutan penumpang di jalan selain bus</li> <li>13. Penimbunan barang/veem</li> </ol>
V	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penebangan dan pemotongan kayu/panglong</li> <li>2. Penangkapan ikan laut</li> <li>3. Penangkapan ikan laut lainnya</li> <li>4. Pengumpulan hasil laut, terkecuali ikan</li> <li>5. Asam belerang</li> <li>6. Pabrik pupuk</li> <li>7. Pabrik kaleng</li> <li>8. Perbaikan rumah, jalan-jalan, terusan-terusan konstruksi berat, pipa air, jembatan kereta api dan instalasi listrik</li> <li>9. Pengangkutan barang-barang penumpang di laut</li> <li>10. Pengangkutan barang-barang penumpang di udara</li> <li>11. Pabrik korek api</li> <li>12. Pertambangan minyak mentah dan gas bumi</li> <li>13. Penggalian batu</li> <li>14. Penggalian tanah liat</li> <li>15. Penggalian pasir</li> <li>16. Penggalian gamping</li> <li>17. Penggalian belerang</li> <li>18. Tambang intan dan batu perhiasan</li> <li>19. Pertambangan lainnya</li> <li>20. Tambang emas dan perak</li> <li>21. Penghasilan batu bara</li> </ol>

Kelompok	Jenis Usaha
	22. Tambang besi mentah 23. Tambang timah 24. Tambang bauksit 25. Tambang mangan 26. Tambang logam lainnya 27. Lori perkebunan 28. Pabrik bahan peledak, bahan petasan, pabrik kembang api

#### 2.4.1.4 Tingkatan Penyelesaian Kasus Kecelakaan Kerja

Berdasarkan Pasal 24 UU No. 3 Tahun 1992 penyelesaian kasus kecelakaan kerja dilakukan dalam beberapa tingkatan, sebagai berikut:

- a. pada tingkat pertama penyelesaian kasus kecelakaan kerja dilakukan oleh Badan Penyelenggara.
- b. apabila terjadi perbedaan pendapat para pihak, maka pada tingkat kedua dilakukan oleh pegawai pengawas ketenagakerjaan. Pengawas Ketenagakerjaan menghitung kembali dan menetapkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Penghitungan dan penetapan kembali terhadap kasus akibat kerja meliputi:

- kecelakaan kerja atau bukan;
  - besarnya persentase cacat akibat kecelakaan kerja;
  - besarnya jaminan
- c. Namun apabila terjadi perbedaan pendapat para pihak atas penetapan Pengawas Ketenagakerjaan maka pada tingkat terakhir penyelesaiannya ditetapkan oleh Menteri.

#### 2.4.1.5 Mekanisme Penyelesaian Kasus Kecelakaan Kerja

Terkait dengan keperluan pengajuan klaim maupun tahapan dalam penyelesaian kasus kecelakaan kerja dilakukan dengan mekanisme sebagai berikut:

- a. Pengusaha wajib kecelakaan kerja yang menimpa tenaga kerja kepada Disnaker setempat dan Badan Penyelenggara dengan Laporan Kecelakaan Bentuk KK2 tidak lebih dari 2 x 24 Jam terhitung sejak terjadinya kecelakaan;

- b. Pengusaha wajib melaporkan kepada Disnaker setempat dan Badan Penyelenggara dengan laporan kecelakaan bentuk KK3 tidak lebih dari 2 X 24 jam setelah tenaga kerja dinyatakan sembuh, cacat atau meninggal dunia berdasarkan surat keterangan dokter pemeriksa (KK4);
- c. Laporan KK3 sekaligus merupakan pengajuan jaminan kepada badan penyelenggara dengan melampirkan:
  - Kartu Peserta Jamsostek (KPJ)
  - Surat Keterangan dokter pemeriksa (Formulir KK4)
  - Kwitansi biaya pengangkutan, pengobatan dan perawatan
  - Dokumen-dokumen lain yang diperlukan
- d. Apabila data tidak lengkap, badan penyelenggara memberitahu pengusaha selambat-lambatnya 7 hari sejak KK3 diterima
- e. Apabila data lengkap, badan penyelenggara pada tingkat pertama membuat penetapan berdasarkan surat keterangan dokter pemeriksa
- f. Apabila badan penyelenggara memerlukan pertimbangan medis dari dokter penasehat wilayah dapat meminta melalui Pengawas Ketenagakerjaan
- g. Bila terjadi perbedaan pendapat antara pihak-pihak mengenai kecelakaan kerja atau bukan, akibat kecelakaan kerja, besarnya prosentase cacat akibat kecelakaan kerja, dan besarnya jaminan, maka pihak yang tidak menerima dapat meminta penetapan kepada Pengawas Ketenagakerjaan.
- h. Berdasarkan permintaan dimaksud, Pengawas Ketenagakerjaan dapat bersama-sama dengan Badan Penyelenggara mengadakan penelitian dan pemeriksaan ke lapangan atas kejadian kecelakaan dimaksud untuk dianalisis. Apabila Pengawas Ketenagakerjaan memerlukan pertimbangan medis dalam menetapkan besarnya cacat akibat kecelakaan kerja, dapat meminta pertimbangan medis kepada dokter penasehat wilayah dengan melampirkan data-data medis yang berkaitan dengan kasus tersebut. (Surat keterangan dokter pemeriksa dalam bentuk KK4, hasil rekam medis dan data penunjang diagnostic lainnya)
- i. Berdasarkan hasil penelitian dan pemeriksaan lapangan serta pertimbangan medis dari dokter penasehat wilayah, Pengawas Ketenagakerjaan pada tingkat dua membuat penetapan.
- j. Dalam hal penetapan Pengawas Ketenagakerjaan tidak dapat diterima salah satu pihak, maka pihak yang tidak menerima dapat mengajukan kepada Menteri.

- k. Penetapan Menteri merupakan keputusan akhir dan wajib dilaksanakan oleh pihak-pihak.

#### **2.4.2 Program Jaminan Kematian**

Jaminan Kematian diperuntukkan bagi ahli waris dari peserta program Jamsostek yang meninggal bukan karena kecelakaan kerja. Jaminan Kematian diperlukan sebagai upaya meringankan beban keluarga baik dalam bentuk biaya pemakaman maupun santunan berupa uang.

Pengusaha wajib menanggung iuran Program Jaminan Kematian sebesar 0,3% dengan jaminan kematian yang diberikan adalah Rp 12 Juta terdiri dari Rp 10 juta santunan kematian dan Rp 2 juta biaya pemakaman dan santunan berkala.

##### **2.4.2.1 Ruang lingkup Program Jaminan Kematian**

Program ini memberikan manfaat kepada keluarga tenaga kerja seperti:

- a. Biaya Pemakaman: Rp 2.000.000,-
- b. Santunan berupa uang, meliputi:
  - Santunan kematian: Rp 10.000.000,-
  - Santunan Berkala: Rp 200.000,-/ bulan (selama 24 bulan)

##### **2.4.2.2 Mekanisme Pengajuan Jaminan Kematian**

Pengusaha/keluarga dari tenaga kerja yang meninggal dunia mengisi dan mengirim form 4 kepada PT Jamsostek (Persero) disertai bukti-bukti:

- a. Kartu peserta Jamsostek (KPJ) Asli tenaga Kerja yang Bersangkutan
- b. Surat keterangan kematian dari Rumah sakit/Kepolisian/Kelurahan
- c. Salinan/Copy KTP/SIM dan Kartu Keluarga Tenaga Kerja bersangkutan yang masih berlaku
- d. Identitas ahli waris (photo copy KTP/SIM dan Kartu Keluarga)
- e. Surat Keterangan Ahli Waris dari Lurah/Kepala Desa setempat
- f. Surat Kuasa bermeterai dan copy KTP yang diberi kuasa (apabila pengambilan JKM ini dikuasakan)

### 2.4.3 Program Jaminan Hari Tua

Program Jaminan Hari Tua ditujukan sebagai pengganti terputusnya penghasilan tenaga kerja karena meninggal, cacat, atau hari tua dan diselenggarakan dengan sistem tabungan hari tua. Program Jaminan Hari Tua memberikan kepastian penerimaan penghasilan yang dibayarkan pada saat tenaga kerja mencapai usia 55 tahun atau telah memenuhi persyaratan tertentu.

#### 2.4.3.1 Iuran Program Jaminan Hari Tua:

- Ditanggung Perusahaan = 3,7%
- Ditanggung Tenaga Kerja = 2%

#### 2.4.3.2 Ruang Lingkup Jaminan Hari Tua

Kemanfaatan Jaminan Hari Tua adalah sebesar akumulasi iuran ditambah hasil pengembangannya. Jaminan Hari Tua akan dikembalikan/dibayarkan sebesar iuran yang terkumpul ditambah dengan hasil pengembangannya, apabila tenaga kerja:

- a. Mencapai umur 55 tahun atau meninggal dunia, atau cacat total tetap
- b. Mengalami PHK setelah menjadi peserta sekurang-kurangnya 5 tahun dengan masa tunggu 1 bulan
- c. Pergi keluar negeri tidak kembali lagi, atau menjadi PNS/POLRI/ABRI

#### 2.4.3.3 Mekanisme Pengajuan Jaminan Hari Tua

- a. Setiap permintaan JHT, tenaga kerja harus mengisi dan menyampaikan formulir 5 Jamsostek kepada kantor Jamsostek setempat dengan melampirkan:
  - Kartu peserta Jamsostek (KPJ) asli
  - Kartu Identitas diri KTP/SIM (fotokopi)
  - Surat keterangan pemberhentian bekerja dari perusahaan atau Penetapan Pengadilan Hubungan Industrial
  - Surat pernyataan belum bekerja di atas materai secukupnya
  - Kartu Keluarga (KK)
- b. Permintaan pembayaran JHT bagi tenaga kerja yang mengalami cacat total dilampiri dengan Surat Keterangan Dokter
- c. Permintaan pembayaran JHT bagi tenaga kerja yang meninggalkan wilayah Republik Indonesia dilampiri dengan:

- Pernyataan tidak bekerja lagi di Indonesia
  - Photocopy Paspor
  - Photocopy VISA
- d. Permintaan pembayaran JHT bagi tenaga kerja yang meninggal dunia sebelum usia 55 thn dilampiri:
- Surat keterangan kematian dari Rumah Sakit/Kepolisian/Kelurahan
  - Photocopy Kartu keluarga
- e. Permintaan pembayaran JHT bagi tenaga kerja yang berhenti bekerja dari perusahaan sebelum usia 55 thn telah memenuhi masa kepesertaan 5 tahun telah melewati masa tunggu 1 (satu) bulan terhitung sejak tenaga kerja yang bersangkutan berhenti bekerja, dilampiri dengan:
- Photocopy surat keterangan berhenti bekerja dari perusahaan
  - Surat pernyataan belum bekerja lagi
  - Permintaan pembayaran JHT bagi tenaga kerja yang menjadi Pegawai Negeri Sipil/POLRI/ABRI

Selambat-lambatnya 30 hari setelah pengajuan tersebut Badan Penyelenggara akan melakukan pembayaran Jaminan Hari Tua.

#### **2.4.4 Jaminan Pemeliharaan Kesehatan**

Pemeliharaan kesehatan adalah hak tenaga kerja. JPK adalah salah satu program Jamsostek yang membantu tenaga kerja dan keluarganya mengatasi masalah kesehatan. Mulai dari pencegahan, pelayanan di klinik kesehatan, rumah sakit, kebutuhan alat bantu peningkatan fungsi organ tubuh, dan pengobatan, secara efektif dan efisien. Setiap tenaga kerja yang telah mengikuti program JPK akan diberikan KPK (Kartu Pemeliharaan Kesehatan) sebagai bukti diri untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Manfaat JPK bagi perusahaan yakni perusahaan dapat memiliki tenaga kerja yang sehat, dapat konsentrasi dalam bekerja sehingga lebih produktif.

##### **2.4.4.1 Besaran Iuran yang harus dibayarkan:**

Iuran JPK dibayar oleh perusahaan dengan perhitungan sebagai berikut:

- a. Tiga persen (3%) dari upah tenaga kerja (maks Rp 1 juta ) untuk tenaga kerja lajang

- b. Enam persen (6%) dari upah tenaga kerja (maks Rp 1 juta ) untuk tenaga kerja berkeluarga
- c. Dasar perhitungan persentase iuran dari upah setinggi-tingginya Rp 1.000.000,-

#### 2.4.4.2 Ruang Lingkup Program

Program JPK memberikan manfaat paripurna meliputi seluruh kebutuhan medis yang diselenggarakan di setiap jenjang PPK dengan rincian cakupan pelayanan sebagai berikut:

1. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama, adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter umum atau dokter gigi di Puskesmas, Klinik, Balai Pengobatan atau Dokter praktek solo
2. Pelayanan Rawat Jalan tingkat II (lanjutan), adalah pemeriksaan dan pengobatan yang dilakukan oleh dokter spesialis atas dasar rujukan dari dokter PPK I sesuai dengan indikasi medis
3. Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit, adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta yang memerlukan perawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit
4. Pelayanan Persalinan, adalah pertolongan persalinan yang diberikan kepada tenaga kerja wanita berkeluarga atau istri tenaga kerja peserta program JPK maksimum sampai dengan persalinan ke 3 (tiga).
5. Pelayanan Khusus, adalah pelayanan rehabilitasi, atau manfaat yang diberikan untuk mengembalikan fungsi tubuh
6. Emergensi, Merupakan suatu keadaan dimana peserta membutuhkan pertolongan segera, yang bila tidak dilakukan dapat membahayakan jiwa.

Hak-hak Peserta Program JPK:

1. Memperoleh kesempatan yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal dan menyeluruh, sesuai kebutuhan dengan standar pelayanan yang ditetapkan, kecuali pelayanan khusus seperti kacamata, gigi palsu, mata palsu, alat bantu dengar, alat Bantu gerak tangan dan kaki hanya diberikan kepada tenaga kerja dan tidak diberikan kepada anggota keluarganya

2. Bagi Tenaga Kerja berkeluarga peserta tanggungan yang diikutkan terdiri dari suami/istri beserta 3 orang anak dengan usia maksimum 21 tahun dan belum menikah
3. Memilih fasilitas kesehatan diutamakan dalam wilayah yang sesuai atau mendekati dengan tempat tinggal
4. Dalam keadaan Emergensi peserta dapat langsung meminta pertolongan pada Pelaksana Pelayanan Kesehatan (PPK) yang ditunjuk oleh PT Jamsostek (Persero) ataupun tidak.
5. Peserta berhak mengganti fasilitas kesehatan rawat jalan Tingkat I bila dalam Kartu Pemeliharaan Kesehatan pilihan fasilitas kesehatan tidak sesuai lagi dan hanya diizinkan setelah 6 (enam) bulan memilih fasilitas kesehatan rawat jalan Tingkat I, kecuali pindah domisili.
6. Peserta berhak menuliskan atau melaporkan keluhan bila tidak puas terhadap penyelenggaraan JPK dengan memakai formulir JPK yang disediakan diperusahaan tempat tenaga kerja bekerja, atau PT. JAMSOSTEK (Persero) setempat.
7. Tenaga kerja/istri tenaga kerja berhak atas pertolongan persalinan kesatu, kedua dan ketiga.
8. Tenaga kerja yang sudah mempunyai 3 orang anak sebelum menjadi peserta program JPK, tidak berhak lagi untuk mendapatkan pertolongan persalinan.

#### Kewajiban Peserta Program JPK

1. Menyelesaikan Prosedur administrasi, antara lain mengisi formulir Daftar Susunan Keluarga (Formulir Jamsostek 1a)
2. Menandatangani Kartu Pemeliharaan Kesehatan (KPK)
3. Memiliki Kartu Pemeliharaan Kesehatan (KPK) sebagai bukti diri untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
4. Mengikuti prosedur pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan
5. Segera melaporkan kepada PT JAMSOSTEK (Persero) bilamana terjadi perubahan anggota keluarga misalnya: status lajang menjadi kawin, penambahan anak, anak sudah menikah dan atau anak berusia 21 tahun. Begitu pula sebaliknya apabila status dari berkeluarga menjadi lajang

6. Segera melaporkan kepada Kantor PT JAMSOSTEK (Persero) apabila Kartu Pemeliharaan Kesehatan (KPK) milik peserta hilang/rusak untuk mendapatkan penggantian dengan membawa surat keterangan dari perusahaan atau bilamana masa berlaku kartu sudah habis
7. Bila tidak menjadi peserta lagi maka KPK dikembalikan ke perusahaan

Hal-hal yang tidak menjadi tanggung jawab badan penyelenggara (PT Jamsostek (Persero))

#### 1. Peserta

- Dalam hal tidak mentaati ketentuan yang berlaku yang telah ditetapkan oleh Badan Penyelenggara
- Akibat langsung bencana alam, peperangan dan lain-lain
- Cidera yang diakibatkan oleh perbuatan sendiri, misalnya percobaan bunuh diri, tindakan melawan hukum
- Olah raga tertentu yang membahayakan seperti: terbang layang, menyelam, balap mobil/motor, mendaki gunung, tinju, panjat tebing, arum jeram
- Tenaga kerja yang pada permulaan kepesertaannya sudah mempunyai 3 (tiga) anak atau lebih, tidak berhak mendapatkan pertolongan persalinan

#### 2. Pelayanan Kesehatan

- Pelayanan kesehatan diluar fasilitas yang ditunjuk oleh Badan Penyelenggara JPK, kecuali kasus emergensi dan bila harus rawat inap, ditanggung maksimal 7 hari perawatan sesuai standar rawat inap yang telah ditetapkan
- Imunisasi kecuali Imunisasi dasar pada bayi
- General Check Up/Check Up/Regular Check Up (termasuk papsmear)
- Pemeriksaan, pengobatan, perawatan di luar negeri
- Penyakit yang disebabkan oleh penggunaan alkohol/narkotik
- Penyakit Kanker (terhitung sejak tegaknya diagnosa)
- Penyakit atau cidera yang timbul dari atau berhubungan dengan tugas pekerjaan (Occupational diseases/accident)
- Sexual transmited diseases termasuk AIDS RELATED COMPLEX
- Pengguguran kandungan tanpa indikasi medis termasuk kesengajaan

- Kelainan congenital/herediter/bawaan yang memerlukan pengobatan seumur hidup, seperti: debil, embesil, mongoloid, cretinism, thalasemia, haemophilia, retardasi mental, autisme
- Pelayanan untuk Persalinan ke 4 (empat) dan seterusnya termasuk segala sesuatu yang berhubungan dengan proses kehamilan pada persalinan tersebut
- Pelayanan khusus (Kacamata, gigi palsu, prothesa mata, alat bantu dengar, prothesa anggota gerak) hilang/rusak sebelum waktunya tidak diganti
- Khusus akibat kecelakaan kerja tidak menjadi tanggung jawab Penyelenggara JPK
- Haemodialisa termasuk tindakan penyambungan pembuluh darah untuk hemodialisa
- Operasi jantung beserta tindakan-tindakan termasuk pemasangan dan pengadaan alat pacu jantung, kateterisasi jantung termasuk obat-obatan
- Kateterisasi jantung sebagai tindakan Therapeutik (pengobatan)
- Transplantasi organ tubuh misalnya transplantasi sumsum tulang
- Pemeriksaan-pemeriksaan dengan menggunakan peralatan canggih/baru yang belum termasuk dalam daftar JPK, antara lain: MRI (Magnetic Resonance Imaging), DSA (Digital Substraction Arteriography), TORCH (Toxoplasma, Rubella, CMV, Herpes)
- Pemeriksaan dan tindakan untuk mendapatkan kesuburan termasuk bayi tabung

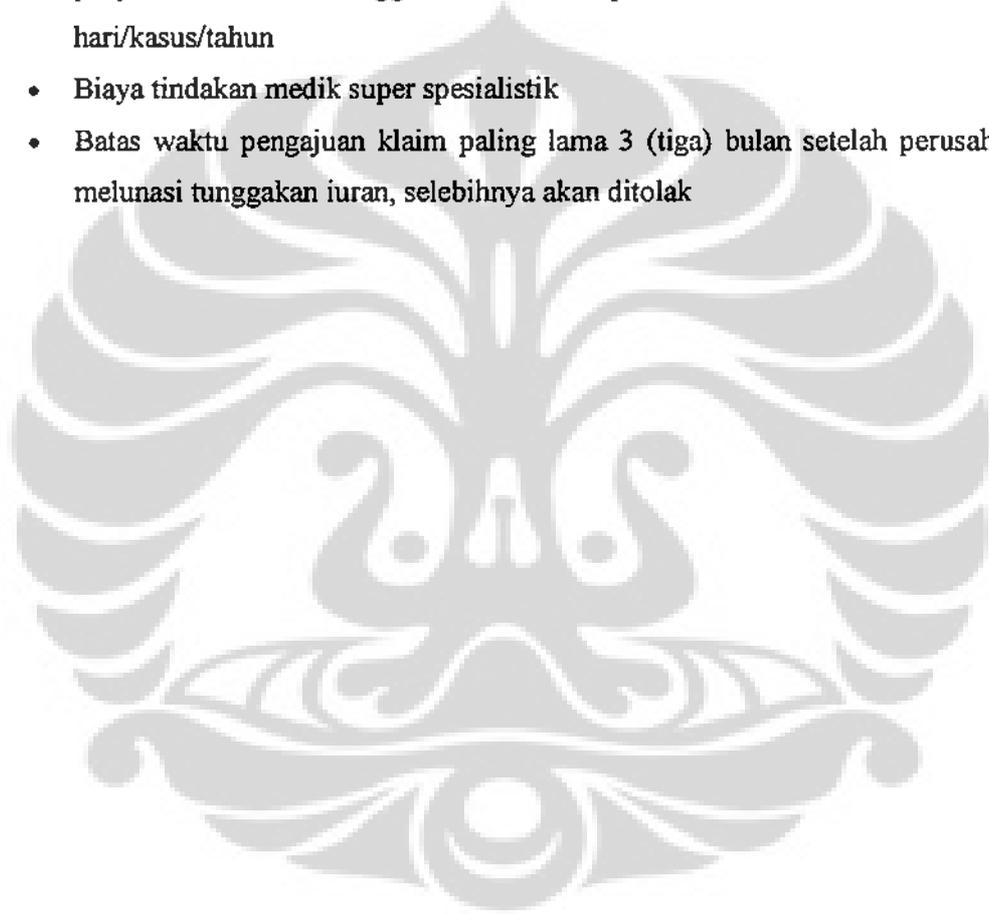
### 3. Obat-obatan:

- Semua obat/vitamin yang tidak ada kaitannya dengan penyakit
- Obat-obatan kosmetik untuk kecantikan termasuk operasi keloid yang bukan atas indikasi medis
- Obat-obatan berupa makanan seperti susu untuk bayi dan sebagainya
- Obat-obatan gosok seperti kayu putih dan sejenisnya
- Obat-obatan lain seperti: verban, plester, gause stril
- Pengobatan untuk mendapatkan kesuburan termasuk bayi tabung dan obat-obatan kanker

### 4. Pembiayaan:

- Biaya perjalanan dari dan ke tempat berobat

- Biaya perjalanan untuk mengurus kelengkapan administrasi kepesertaan, jaminan rawat dan klaim
- Biaya perjalanan untuk memperoleh perawatan/pengobatan di Rumah sakit yang ditunjuk.
- Biaya perawatan emergensi lebih dari 7 (hari) diluar fasilitas yang sudah ditunjuk oleh Badan Penyelenggara JPK
- Biaya Perawatan dan obat untuk penyakit lebih dari 60 hari/kasus/tahun sudah termasuk perawatan khusus (ICU, ICCU, HCU, HCB, ICU, PICU) pada penyakit tertentu sehingga memerlukan perawatan khusus lebih dari 20 hari/kasus/tahun
- Biaya tindakan medik super spesialistik
- Batas waktu pengajuan klaim paling lama 3 (tiga) bulan setelah perusahaan melunasi tunggakan iuran, selebihnya akan ditolak

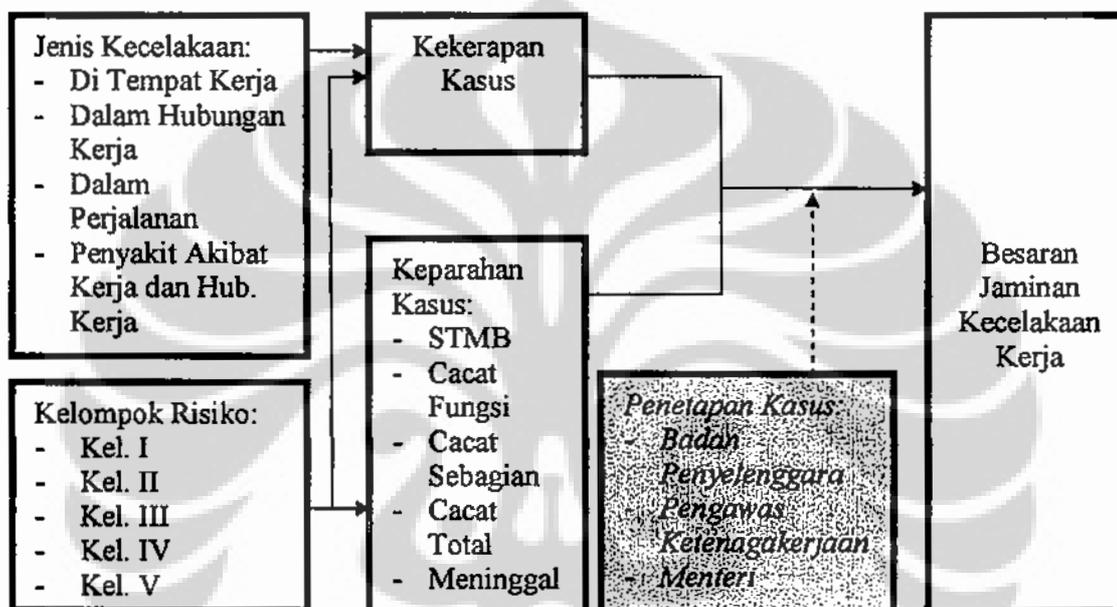


### BAB III

## KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESA DAN DEFINISI OPERASIONAL

### 3.1 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan kepustakaan yang telah dilakukan, maka dapat disusun suatu kerangka teori yang mendukung penelitian ini sebagai berikut:



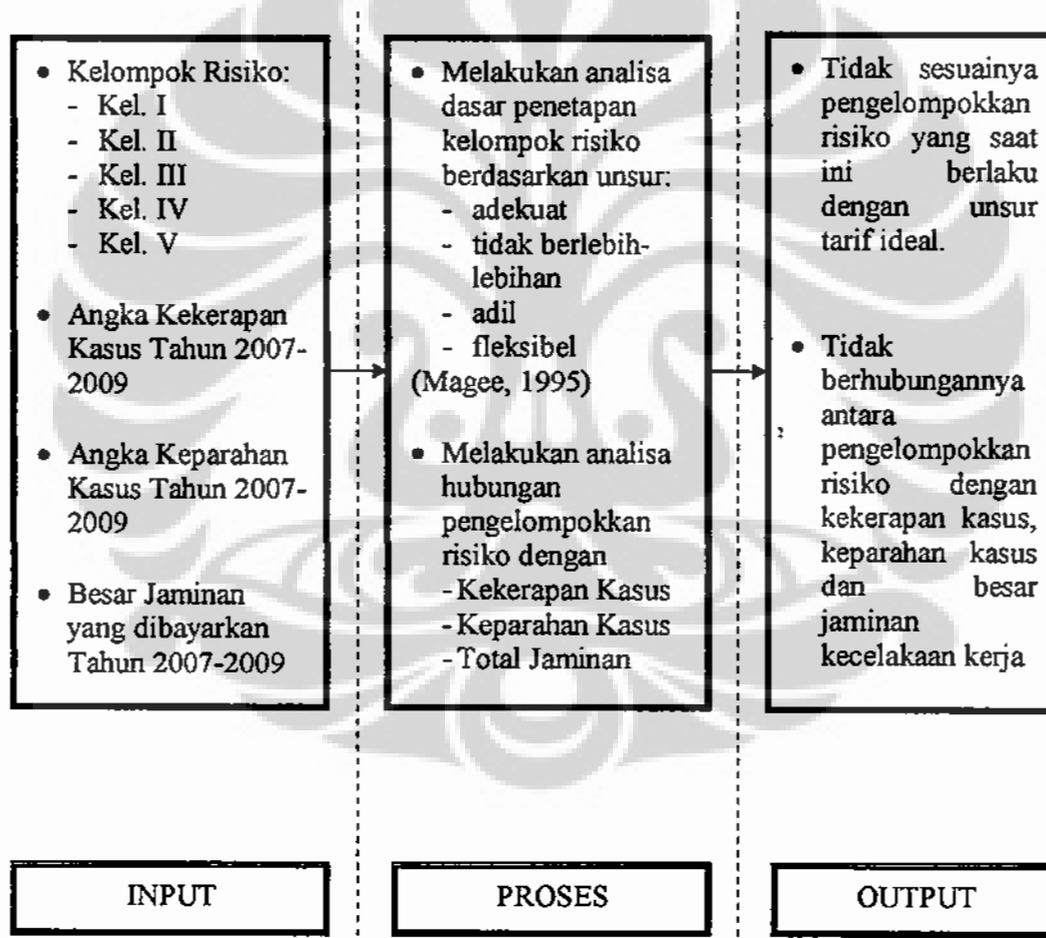
Gambar 3.1. Kerangka Teori

Dari gambaran diatas, secara sederhana dapat dijelaskan bahwa kelompok risiko memiliki peranan penting dalam menentukan tingkat kekerapan maupun keparahan suatu kecelakaan kerja. Hal lain yang ikut berperan penting adalah fakta bahwa batasan terminologi yang digunakan dalam pengertian kecelakaan kerja di Indonesia sangatlah luas, seperti kecelakaan yang terjadi di tempat kerja termasuk meninggal mendadak di tempat kerja, kecelakaan dalam hubungan kerja, kecelakaan dalam perjalanan menuju dan pulang dari tempat kerja, hingga penyakit akibat hubungan kerja.

Kemudian tingkat kekerapan dan keparahan suatu kejadian merupakan faktor-faktor yang secara langsung mempengaruhi peningkatan pembayaran jaminan kecelakaan kerja, namun demikian penetapan apakah suatu kasus termasuk kecelakaan kerja atau bukan dan besarnya jaminan yang harus dibayarkan sangat tergantung dari penetapan yang dilakukan baik oleh Badan Penyelenggara, Pengawas Ketenagakerjaan maupun Menteri.

### 3.2 Kerangka Konsep

Mengacu dari kerangka teori diatas, maka disusunlah suatu kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 3.2. Kerangka Konsep

### 3.3 Definisi Operasional

Setelah menentukan beberapa variabel dalam penelitian ini, maka secara operasional variabel-variabel tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Kelompok risiko	Pengelompokkan peserta berdasarkan pendekatan risiko jenis usaha	Penelaahan PP. No. 14 Tahun 1993	Kelompok I Kelompok II Kelompok III Kelompok IV Kelompok V	Ordinal
2	Kekerapan Kasus	Jumlah total kasus kecelakaan kerja per kelompok risiko	Penelaahan data PT. Jamsostek Tahun 2007-2009	Jumlah kasus	Nominal
3	Keparahan Kasus	Jumlah kasus bersarkan status keparahan akibat dari suatu kecelakaan kerja			
	Sembuh	Jumlah kasus yang menyebabkan tenaga kerja untuk sementara waktu tidak mampu bekerja pada pekerjaan sebelum kecelakaan kerja	Penelaahan data PT. Jamsostek Tahun 2007-2009	Jumlah kasus	Nominal
	Cacat Sebagian	Jumlah kasus yang menyebabkan tenaga kerja kehilangan sebagian atau beberapa bagian dari anggota tubuh tenaga kerja akibat kecelakaan kerja	Penelaahan data PT. Jamsostek Tahun 2007-2009	Jumlah kasus	Nominal
	Cacat Total	Jumlah kasus yang menyebabkan tenaga kerja tidak dapat lagi melakukan pekerjaan baik fisik maupun mental akibat kecelakaan kerja,	Penelaahan data PT. Jamsostek Tahun 2007-2009	Jumlah kasus	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		sehingga untuk keperluan hidupnya selalu bergantung bantuan orang lain			
	Cacat Fungsi	Jumlah kasus yang menyebabkan tenaga kerja berkurang fungsi sebagian atau beberapa bagian dari anggota tubuh akibat kecelakaan kerja	Penelaahan data PT. Jamsostek Tahun 2007-2009	Jumlah kasus	Nominal
	Meninggal	Jumlah kasus yang menyebabkan tenaga kerja meninggal dunia akibat kecelakaan kerja	Penelaahan data PT. Jamsostek Tahun 2007-2009	Jumlah kasus	Nominal
4	Besaran Jaminan Kecelakaan Kerja	Jaminan atau manfaat yang diberikan kepada tenaga kerja yang mengalami kecelakaan kerja	Penelaahan data PT. Jamsostek Tahun 2007-2009	Total Jaminan dalam Rupiah	Nominal

## BAB IV METODE PENELITIAN

### 4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain korelatif, yaitu menghubungkan antara satu variabel dengan variabel lainnya.

### 4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di PT. Jamsostek Jakarta.

Proses pengumpulan data awal telah dilakukan sejak bulan Maret - April 2010 dan akan dilakukan analisa mendalam pada bulan Mei-Juni 2010.

### 4.3 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa variabel antara lain:

- X = Kelompok Risiko
- Y1 = Kuantitas Kecelakaan
- Y2 = Kualitas Kecelakaan
- Y3 = Besaran Pembayaran Jaminan Kecelakaan Kerja

### 4.4 Metode Pengumpulan Data

#### 4.4.1 Sumber Data

Data yang dikumpulkan dan digunakan dalam penelitian ini adalah data populasi yang bersumber pada data sekunder yaitu data tahun 2007, 2008 dan 2009 yang telah dikumpulkan oleh pihak PT. Jamsostek, baik yang tidak dipublikasikan maupun yang telah dipublikasikan melalui laporan tahunan, media massa serta melalui penelaahan kepustakaan di PT. Jamsostek

#### 4.4.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

- a. Studi literatur, dimaksudkan untuk mendapatkan kajian dasar teoritik yang relevan dengan masalah yang diteliti
- b. Teknik dokumentasi dari dokumen yang ada di perusahaan tempat penelitian yang berkaitan dan diperlukan dalam penelitian ini.

#### 4.5 Metode Analisa Data

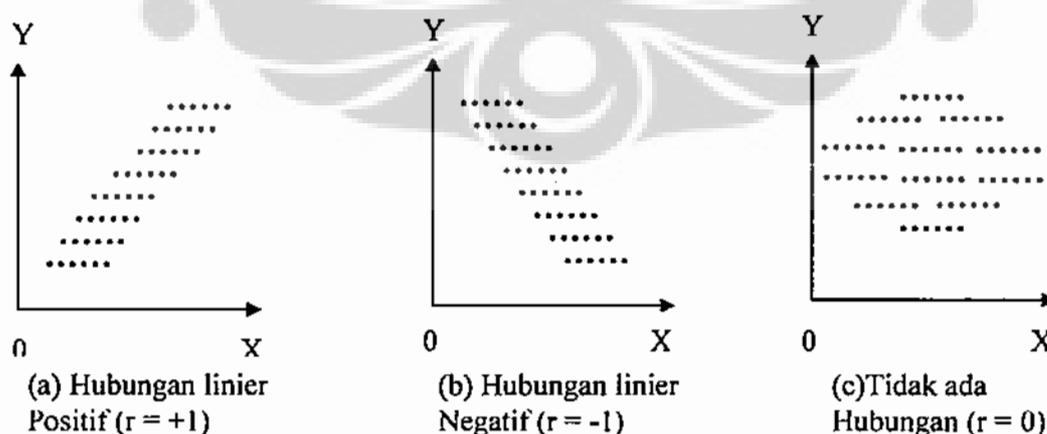
Untuk memudahkan pembahasan dan pengambilan kesimpulan dalam penelitian ini, maka informasi berupa teori mengenai unsur-unsur yang mempengaruhi tarif ideal akan di analisa dengan cara membandingkan antara teori dengan fakta pengelompokan yang berlaku saat ini.

Sedangkan untuk data-data berupa angka kekerapan kasus, keparahan kasus dan total jaminan akan dianalisa sebagai berikut:

1. Data disajikan dalam bentuk tabulasi mewakili setiap variabel yang diteliti untuk kemudian dibuatkan distribusi proporsinya.
2. Distribusi proporsi kemudian disajikan dalam bentuk grafik untuk melihat linieritas data.
3. Apabila data kemudian cenderung tidak linier, maka dapat dikatakan tidak terdapat hubungan antara kelompok risiko dengan variabel lainnya, yaitu kekerapan kasus, keparahan kasus dan besaran jaminan.

Linieritas artinya asumsi adanya hubungan dalam bentuk garis lurus antara variabel. Linearitas antara dua variabel dapat dinilai melalui observasi *scatterplots* bivariat. *Scatterplot* atau diagram pencar atau disebut juga diagram sebaran ialah diagram yang menunjukkan gugusan titik-titik setelah garis koordinat sebagai penghubung dihapus. Biasanya diagram ini digunakan untuk menggambarkan titik data korelasi atau regresi yang terdiri dari variabel bebas dan terikat. (Riduwan, 2005)

Korelasi sama dengan + 1 artinya kedua variabel mempunyai hubungan linier sempurna (membentuk garis lurus) positif. Korelasi sempurna seperti ini mempunyai makna jika nilai X naik, maka Y juga naik seperti pada gambar 4.1 (a) di bawah ini:



Gambar 4.1 Diagram Pencar Hubungan Variabel X dan Y

Sedangkan, korelasi sama dengan  $-1$  artinya kedua variabel mempunyai hubungan linier sempurna (membentuk garis lurus) negatif. Korelasi sempurna seperti ini mempunyai makna jika nilai  $X$  naik, maka  $Y$  turun (dan sebaliknya) seperti pada gambar 4.1 (b) di atas. Namun apabila kecenderungan data membentuk pola pada gambar 4.1 (c) di atas, maka dapat dikatakan tidak ada hubungan antara variabel  $X$  dengan  $Y$ .

4. Untuk memperkuat keberadaan hubungan antar variabel  $X$  dan  $Y$ , juga dilakukan uji chi square untuk (1) satu kelompok dengan memasukkan data yang didapatkan dalam penelitian sebagai data *Observed* dan data yang seharusnya atau *Expected* sebagai pembanding.
5. Kemudian dari perhitungan menggunakan software online GraphPad, 2009 didapatkan *chi square value*, *df* dan *p value*.
  - Apabila  $p \text{ value} < 0,05$ , maka ada perbedaan antara kelompok *observed* dengan *expected*
  - Apabila  $p \text{ value} > 0,05$ , maka tidak ada perbedaan antara kelompok *observed* dengan *expected*
6. Fenomena tersebut kemudian diinterpretasikan secara deskriptif untuk menjelaskan makna hubungan atau pengaruh pengelompokan risiko yang digunakan saat ini dengan tingkat kekerapan kecelakaan, keparahan kecelakaan dan besarnya jaminan kecelakaan kerja yang dibayarkan.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Hasil Penelitian

Kelompok risiko yang digunakan saat ini sebagai dasar penentuan premi dalam jaminan kecelakaan kerja sesuai dengan PP No. 14 Tahun 1993 adalah terdiri atas 5 kelompok, dimana dalam masing-masing kelompok tersebut terdapat beberapa jenis usaha yang dinilai memiliki kedekatan risiko.

##### 5.1.1 Pengelompokan Risiko sebagai dasar penentuan Premi

Kelompok I menunjukkan perusahaan-perusahaan yang berada pada tingkat risiko paling rendah apabila dibandingkan dengan kelompok II, III, IV dan V, sehingga premi yang harus dibayarkan oleh kelompok I ini adalah yang terkecil dari keempat kelompok lainnya. Sedangkan kelompok V adalah kelompok dengan risiko terjadinya kecelakaan kerja paling sering dan dan paling serius pula akibat kecelakaannya, sehingga diharuskan membayar premi paling mahal dibandingkan dengan kelompok IV, III, II dan I.

Secara sederhana sistim pengelompokan risiko yang saat ini digunakan memiliki karakter seperti berikut:

- Pengelompokan didasarkan pada pendekatan kelompok risiko jenis usaha, yaitu dengan membagi semua jenis usaha yang ada ke dalam 5 kelompok;
- Pengelompokan didasarkan pada pendekatan risiko alamiah suatu jenis usaha.

Pengelompokan ini sangat menentukan besarnya premi yang harus dibayarkan oleh masing-masing kelompok, oleh karenanya berdasarkan besaran premi yang telah berjalan didapatkan fakta sebagai berikut:

Tabel 5.1 Jumlah Cadangan dan Tingkat Klaim Jaminan Kecelakaan Kerja  
PT. Jamsostek Tahun 2007-2008

Tahun	Pendapatan (Rp)	Beban (Rp)	Cadangan (Rp)	Klaim Ratio (%)
2007	756.239.395.972	234.268.995.685	425.517.882.489	30,9
2008	976.163.177.217	292.027.786.807	576.204.368.976	29,9

Sumber: Laporan Tahunan PT. Jamsostek

Sesuai dengan tabel 5.1 di atas, maka dapat dijelaskan beberapa hal terkait dengan premi yang ideal adalah yakni:

- a. *adequate*, berarti premi yang ditetapkan harus cukup uang untuk membayar segala jenis beban dan kerugian-kerugian serta pembiayaan dari uang yang diperoleh dari pengumpulan premi tersebut. Data pada tabel 5.1 menunjukkan kecenderungan PT. Jamsostek mampu memenuhi segala beban baik untuk menutupi biaya operasional maupun pembayaran klaim kepada peserta. Hal ini terlihat dari cadangan pendapatan yang mengalami peningkatan dari tahun 2007 ke tahun 2008 mencapai 26,5%
- b. *Notexcessive*, berarti premi yang ditetapkan tidaklah boleh berlebih-lebihan. Data klaim ratio pada tabel 5.1 dapat menjelaskan bahwa dengan nilai premi yang berlaku saat ini mulai dari 0,24%-1,74% ada kecenderungan PT. Jamsostek meraih pendapatan yang berlebihan dimana ditunjukkan dengan klaim ratio yang masih sangat rendah, yaitu hanya sekitar 29,9 % - 30,9%.
- c. *Equity*, berarti premi haruslah didasari dengan tidak membeda-bedakan risiko yang sama kualitasnya. Sesuai ketentuan dalam PP No. 14 Tahun 1993, didapatkan kecenderungan adanya ketidakadilan dengan dimasukkannya bengkel reparasi motor, mobil dan sejenisnya ke dalam kelompok IV, sedangkan industri kimia, baik industri kimia pokok maupun lainnya seperti pabrik pestisida dimasukkan ke dalam kelompok III.
- d. *Flexible*, artinya premi harus disesuaikan dengan perubahan yang terjadi. Bilamana keadaan berubah, tarif menghendaki adanya perubahan pula. Dengan mengacu pada PP No. 14 Tahun 1993 jelas menunjukkan bahwa premi yang berlaku saat ini tidak mengalami perubahan selama lebih dari 17 tahun. Perubahan pengelompokkan risiko dan premi terakhir kali terjadi pada tahun 1993 dengan mengubah kelompok sebelumnya sebanyak dari 10 kelompok menjadi 5 kelompok dan premi sebelumnya yaitu dengan rentang 0,24%-3,6% sebagaimana diatur dalam PP No. 33 Tahun 1977.

### 5.1.2 Hubungan Kelompok Risiko dengan Kekerapan Kasus

Selanjutnya untuk melihat apakah pengelompokkan risiko saat ini masih sesuai dengan tujuan pengelompokkan pada tahun 1993, maka dijelaskan gambaran hubungan antara kekerapan kasus, keparahan kasus dan besaran jaminan dengan

kelompok risiko, selain itu untuk mendapatkan gambaran tentang kepesertaan jaminan kecelakaan kerja dapat terlihat seperti pada tabel 5.2 di bawah ini,

Tabel. 5.2  
Distribusi Frekuensi Jumlah Peserta berdasarkan Kelompok Risiko  
Pada Program Jaminan Kecelakaan Kerja  
Tahun 2007 – 2009

Kel. Risiko	Jumlah Peserta		
	2007	2008	2009
I	500.886	503.792	396.523
II	202.398	190.012	238.739
III	374.647	314.366	247.106
IV	71.569	30.447	28.229
V	129.441	98.342	75.078
Total	1.278.941	1.136.959	985.675

Sumber : Data PT. Jamsostek yang diolah, 2010

Berdasarkan data pada tabel 5.2 didapatkan fakta bahwa pada tahun 2007, 2008 dan 2009 bahwa jumlah peserta terbanyak adalah berturut-turut berada pada kelompok risiko I, kemudian disusul kelompok III, Kelompok II, kelompok V dan terakhir kelompok IV.

Fakta lain yang menarik adalah adanya kecenderungan penurunan jumlah peserta yaitu, pada tahun 2007 sebanyak 1.278.941 tenaga kerja, kemudian menurun menjadi 1.136.959 pada tahun 2008 dan pada tahun 2009 kembali turun menjadi 985.675 tenaga kerja.

Berdasarkan data PT. Jamsostek mengenai jumlah kasus kecelakaan kerja yang terjadi pada tahun 2007 – 2009, maka dapat terlihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel. 5.3  
Distribusi Proporsi Kekerapan Kasus Kecelakaan Kerja  
berdasarkan Kelompok Risiko Pada Program Jaminan Kecelakaan Kerja  
Tahun 2007 – 2009

Kel. Risiko	Jumlah Kasus			Total	%
	2007	2008	2009		
I	16.131	16.624	14.817	47.572	19,2
II	8.436	8.375	6.404	23.215	9,4
III	59.851	55.183	44.192	159.226	64,2
IV	3.151	3.639	3.054	9.844	3,9

V	3.136	2.658	2.493	8.287	3,3
Total	90.705	86.479	70.960	248.144	100

Sumber : Data PT. Jamsostek yang diolah, 2010

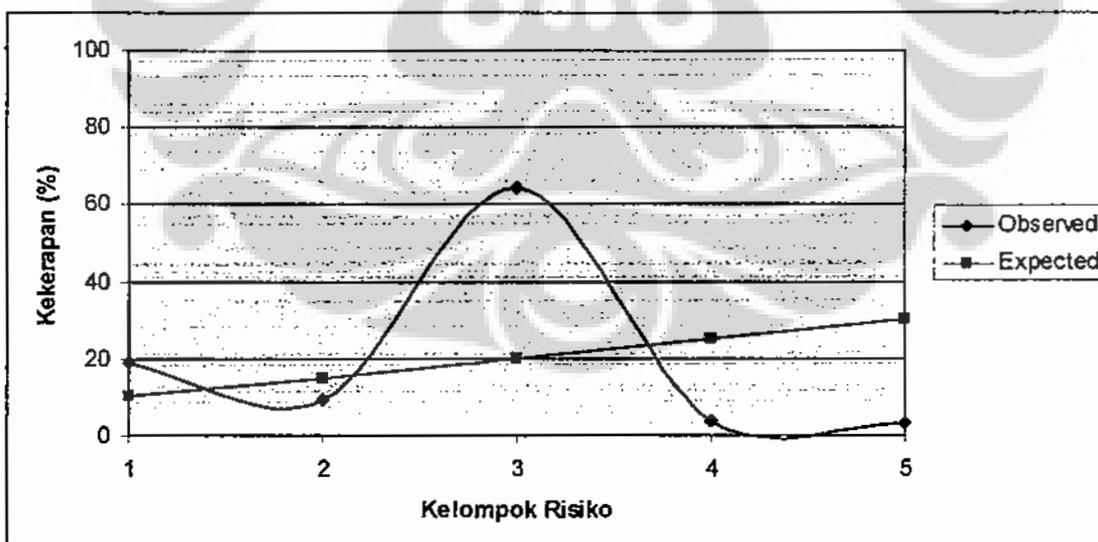
Berdasarkan tabel 5.3, terlihat fakta bahwa pada tahun 2007-2009 kasus kecelakaan kerja tertinggi terjadi berturut-turut pada kelompok III dengan jumlah kasus 159.226 (64,2%) kemudian disusul oleh kelompok I dengan jumlah 47.572 kasus (19,2%), kelompok II dengan jumlah 23.215 kasus (9,4%), kelompok IV dengan jumlah 9.844 kasus (3,9%) dan terakhir kelompok V dengan jumlah 8.287 kasus (3,3%).

Fakta lain yang didapatkan adalah adanya kecenderungan penurunan kasus kecelakaan kerja, yaitu dari 90.705 pada tahun 2007 menjadi 86.479 kasus pada tahun 2008 dan menurun lagi pada tahun 2009 menjadi 70.960 kasus kecelakaan kerja.

Untuk melihat adanya hubungan antara kelompok risiko dengan kekerapan kasus yang terjadi, maka data pada tabel 5.3 disajikan dalam bentuk grafik sebagaimana gambar 5.1

Gambar 5.1

Grafik Hubungan Kelompok Risiko dengan Kekerapan Kasus



Dengan melihat pola data yang tidak linier pada gambar 5.1 di atas, maka dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengelompokan risiko dengan kekerapan kasus kecelakaan yang terjadi. Sedangkan dengan perhitungan uji chi square didapatkan p value < 0,0001 dengan demikian dapat diartikan bahwa ada

perbedaan antara data kekerapan kasus yang didapatkan dari hasil penelitian (Observed) dengan data kekerapan kasus yang menjadi standar (expected).

### 5.1.3 Hubungan Kelompok Risiko terhadap Keparahan Kasus

Untuk variabel keparahan kasus, data yang didapatkan adalah menunjukkan akibat dari suatu kecelakaan kerja baik yang dapat sembuh, cacat sebagian, cacat total, dan cacat fungsi serta meninggal dunia. Hal tersebut dapat terlihat dalam tabel 5.4, 5.5, 5.6, 5.7 dan 5.8. berikut ini.

Tabel. 5.4  
Distribusi Proporsi Kesembuhan Akibat Kecelakaan berdasarkan Kelompok Risiko  
Pada Program Jaminan Kecelakaan Kerja PT. Jamsostek  
Tahun 2007 – 2009

Kel. Risiko	Sembuh			Total	%
	2007	2008	2009		
I	14.674	15.126	13.502	43.302	20,8
II	7.542	7.505	5.786	20.833	8,9
III	54.955	50.736	40.795	146.486	62,9
IV	2.780	3.239	2.768	8.787	4,3
V	2.392	1.997	1.956	6.345	3,1
Total	82.343	78.603	64.807	225.753	100

Sumber : Data PT. Jamsostek yang diolah, 2010

Berdasarkan data pada tabel 5.4, terlihat fakta bahwa kasus kecelakaan yang tergolong dapat sembuh seperti sediakala secara berturut-turut terbanyak berasal dari kelompok III dengan 146.486 kasus (62,9%), kemudian kelompok I dengan 43.302 kasus (20,8%), kelompok II dengan 20.833 kasus (8,9%), kelompok IV dengan 8.787 kasus (4,3%) dan terakhir adalah kelompok V sebanyak 6.345 kasus (3,1%).

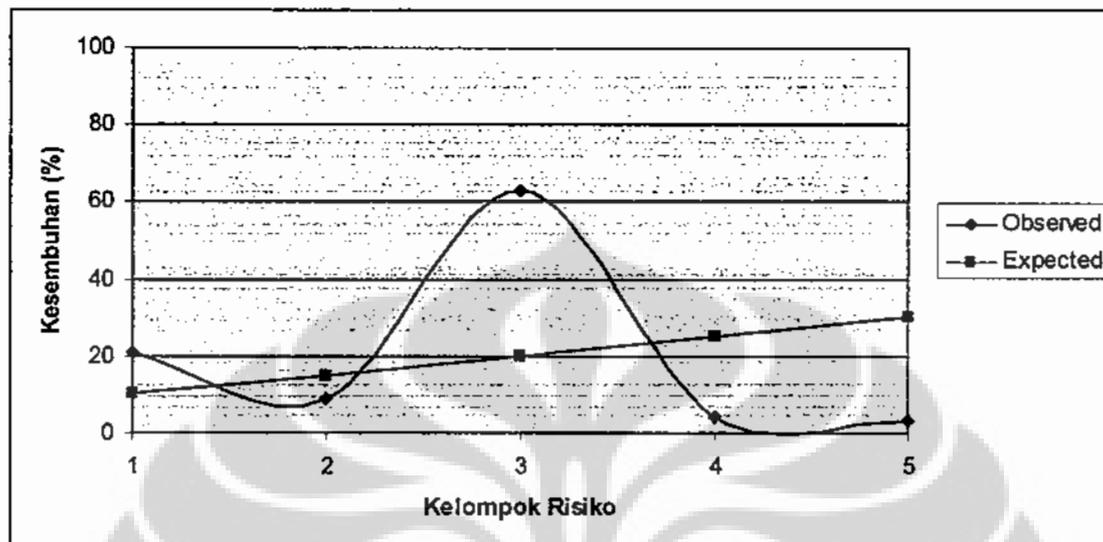
Fakta lain yang menarik untuk dicermati adalah tingkat kesembuhan setelah kecelakaan kerja mengalami kecederungan yang menurun dari 82.343 kasus pada tahun 2007, menurun menjadi 78.603 kasus pada tahun 2008 dan kembali menurun sebanyak 64.807 kasus pada tahun 2009.

Untuk melihat adanya hubungan antara kelompok risiko dengan kesembuhan akibat kecelakaan, maka data pada tabel 5.4 disajikan dalam bentuk grafik untuk

melihat kecenderungan bentuk datanya apakah linier atau tidak sebagaimana disajikan dalam gambar 5.2

Gambar 5.2

Hubungan antara kelompok risiko dengan kesembuhan



Dengan melihat pola data yang tidak linier pada gambar 5.2 di atas, maka dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengelompokan risiko dengan tingkat kesembuhan akibat kecelakaan kerja.

Sedangkan dengan perhitungan uji chi square didapatkan p value < 0,0001 dengan demikian dapat diartikan bahwa ada perbedaan antara data kesembuhan akibat kecelakaan kerja yang didapatkan dari hasil penelitian (Observed) dengan data kesembuhan kasus yang menjadi standar (expected).

Selanjutnya akibat kecelakaan yang menyebabkan kecacatan baik untuk cacat sebagian, cacat total dan cacat fungsi menunjukkan hasil sebagai berikut:

Tabel. 5.5  
Distribusi Proporsi Cacat Sebagian Akibat Kecelakaan  
berdasarkan Kelompok Risiko Pada Program Jaminan Kecelakaan Kerja  
PT. Jamsostek Tahun 2007 – 2009

Kel. Risiko	C. Sebagian			Total	%
	2007	2008	2009		
I	517	417	346	1.280	16,2
II	298	215	170	683	8,6
III	2.217	1.514	1.215	4.946	62,5
IV	146	134	101	381	4,8

V	328	148	150	626	7.9
Total	3.506	2.428	1.982	7.916	100

Sumber : Data PT. Jamsostek yang diolah, 2010

Berdasarkan data pada tabel 5.5, didapatkan fakta bahwa untuk akibat kecelakaan berupa cacat sebagian kasus terbanyak berturut-turut berasal dari kelompok III sebanyak 62,5%, kelompok I sebanyak 16,2%, kelompok II sebanyak 8,6%, kemudian kelompok V sebanyak 7,9% dan akhirnya kelompok IV sebanyak 4,8%.

Fakta lain menunjukkan bahwa untuk cacat sebagian, menunjukkan adanya kecenderungan penurunan kasus dari tahun 2007 sebesar 3.506 kasus menjadi 2.428 kasus pada tahun 2008 dan menurun kembali pada tahun 2009 menjadi hanya 1.982 kasus.

Tabel. 5.6  
Distribusi Proporsi Cacat Total Akibat Kecelakaan berdasarkan Kelompok Risiko Pada Program Jaminan Kecelakaan Kerja PT. Jamsostek Tahun 2007 – 2009

Kel. Risiko	C. Total			Total	%
	2007	2008	2009		
I	7	5	3	15	14,5
II	9	3	2	14	13,4
III	46	8	3	57	54,8
IV	1	1	0	2	1,9
V	14	2	0	16	15,4
Total	77	19	8	104	100,0

Sumber : Data PT. Jamsostek yang diolah, 2010

Berdasarkan data pada tabel 5.6 di atas, didapatkan fakta bahwa untuk akibat kecelakaan berupa cacat total kasus terbanyak berturut-turut berasal dari kelompok III sebanyak 57 kasus (54,8%), disusul kelompok V dengan 16 kasus (15,4%), kemudian kelompok I sebanyak 15 kasus (14,5%), kelompok II sebanyak 14 kasus (13,4%) dan akhirnya kelompok IV hanya 2 kasus (1,9%).

Fakta lain menunjukkan untuk kasus cacat total menunjukkan adanya kecenderungan penurunan kasus dari tahun 2007 sebesar 77 kasus menjadi 19 kasus pada tahun 2008 dan kembali turun menjadi hanya 8 kasus pada tahun 2009.

Selanjutnya untuk data cacat fungsi akan ditampilkan dalam tabel 5.7 berikut ini:

Tabel. 5.7  
Distribusi Proporsi Cacat Fungsi Akibat Kecelakaan berdasarkan Kelompok Risiko  
Pada Program Jaminan Kecelakaan Kerja PT. Jamsostek  
Tahun 2007 – 2009

Kel. Risiko	C. Fungsi			Total	%
	2007	2008	2009		
I	446	509	425	1.380	15,4
II	322	385	175	882	9,8
III	1.879	2.154	1.427	5.460	61,1
IV	144	188	109	441	4,9
V	226	348	211	785	8,8
Total	3.017	3.584	2.347	8.948	100,0

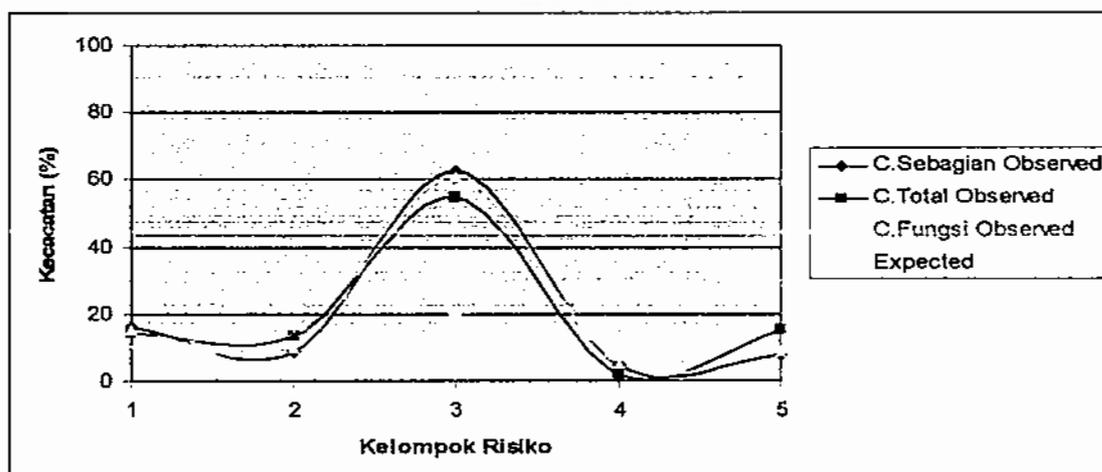
Sumber: Data PT. Jamsostek yang diolah, 2010

Berdasarkan data pada tabel 5.7 di atas, didapatkan fakta bahwa untuk akibat kecelakaan berupa cacat fungsi kasus terbanyak berturut-turut berasal dari kelompok III sebanyak 5460 kasus (61,1%), disusul kelompok I sebanyak 1380 kasus (15,4%), kemudian kelompok II sebanyak 882 kasus (9,8%), kelompok V sebanyak 785 kasus (8,8%) dan akhirnya kelompok IV hanya 441 kasus (4,9%).

Fakta lain menunjukkan untuk kasus cacat fungsi menunjukkan adanya kecenderungan penurunan jumlah kasus dari tahun 2007 sebesar 3017 kasus, kemudian naik pada tahun 2008 dan kembali turun menjadi 2.347 kasus pada tahun 2009.

Gambar 5.3

Hubungan Kelompok Risiko dengan Kecacatan



Sedangkan dengan perhitungan uji chi square didapatkan p value < 0,0001 baik untuk cacat sebagian, cacat total maupun cacat fungsi, dengan demikian dapat diartikan bahwa ada perbedaan antara data kecacatan akibat kecelakaan kerja yang didapatkan dari hasil penelitian (observed) dengan data kecacatan yang menjadi standar (expected).

Kemudian dengan melihat pola data yang tidak linier pada gambar 5.3 di atas, maka dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengelompokan risiko dengan tingkat kecacatan, baik itu cacat sebagian, cacat total dan cacat fungsi.

Sedangkan untuk kasus kematian akibat kecelakaan kerja akan disajikan dalam tabel 5.8 di bawah ini.

Tabel. 5.8  
Distribusi Proporsi Meninggal Akibat Kecelakaan berdasarkan Kelompok Risiko  
Pada Program Jaminan Kecelakaan Kerja PT. Jamsostek  
Tahun 2007 – 2009

Kel. Risiko	Meninggal			Total	%
	2007	2008	2009		
I	487	567	541	1.595	29,4
II	265	267	271	803	14,8
III	754	771	752	2.277	42,0
IV	80	77	76	233	4,3
V	176	163	176	515	9,5
Total	1.762	1.845	1.816	5.423	100,0

Sumber : Data PT. Jamsostek yang telah diolah, 2010

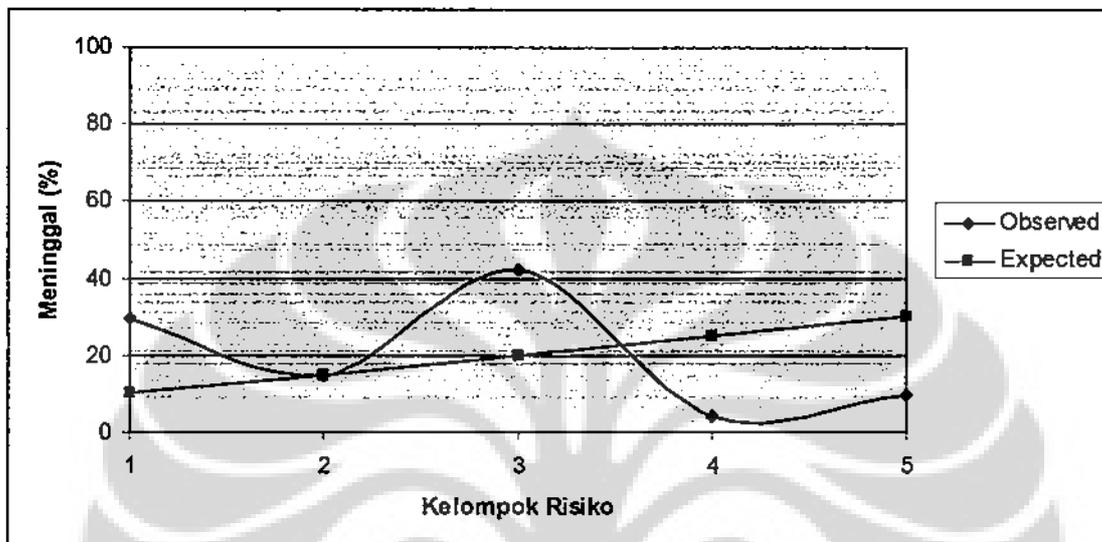
Berdasarkan data pada tabel 5.8 di atas, terlihat fakta bahwa tenaga kerja yang meninggal dunia akibat dari kecelakaan kerja terbanyak secara berturut-turut berasal dari kelompok III sebanyak 2.277 tenaga kerja (42%), kemudian kelompok I sebanyak 1.595 tenaga kerja (29,4%), kelompok II sebanyak 803 tenaga kerja (14,8%), kelompok V sebanyak 515 tenaga kerja (9,5%) dan yang terakhir berasal dari kelompok IV sebanyak 233 tenaga kerja (4,3%).

Fakta lain yang menarik adalah adanya kecenderungan meningkatnya kasus yang menyebabkan meninggalnya tenaga kerja akibat kecelakaan kerja. Sebelumnya pada tahun 2007 sebanyak 1.762 tenaga kerja, kemudian meningkat sebanyak 1.845 tenaga kerja meninggal pada tahun 2008 dan sedikit menurun pada tahun 2009 menjadi 1.816 tenaga kerja yang meninggal dunia akibat kecelakaan kerja.

Untuk melihat adanya hubungan antara kelompok risiko dengan kasus meninggal dunia akibat kecelakaan, maka data pada tabel 5.8 kemudian disajikan dalam bentuk grafik untuk melihat kecenderungan bentuk datanya apakah linier atau tidak sebagaimana disajikan dalam grafik 5.4.

Gambar 5.4

Hubungan Kelompok Risiko dengan Meninggal Dunia



Kemudian dengan melihat pola data yang tidak linier pada grafik 5.4 yang ada, maka dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengelompokan risiko dengan tingkat kematian akibat kecelakaan kerja.

Sedangkan dengan perhitungan uji chi square didapatkan  $p$  value  $< 0,0001$ , dengan demikian dapat diartikan bahwa ada perbedaan antara data meninggal dunia akibat kecelakaan kerja yang didapatkan dari hasil penelitian (observed) dengan data meninggal yang menjadi standar (expected).

#### 5.1.4 Hubungan Kelompok Risiko dengan Besaran Jaminan Kecelakaan Kerja

Data pada tabel 5.9 akan menjelaskan fakta antara pengelompokan risiko yang berlaku saat ini dengan besaran jaminan kecelakaan kerja yang telah dibayarkan oleh PT. Jamsostek pada tahun 2007-2009 sebagai berikut:

Tabel. 5.9  
Distribusi Proporsi Besaran Jaminan berdasarkan Kelompok Risiko  
Pada Program Jaminan Kecelakaan Kerja PT. Jamsostek  
Tahun 2007 – 2009

Kel. Risiko	Besaran Jaminan (Rp)			Total (Rp)	%
	2007	2008	2009		
I	57.902.167.821	78.619.701.856	78.414.547.327	214.936.417.000	26,2
II	27.501.435.488	33.585.285.526	28.793.917.848	89.880.638.840	11,0
III	129.006.538.954	147.464.122.715	129.812.077.630	406.282.739.200	49,6
IV	10.304.374.762	13.939.723.936	12.162.806.511	36.406.905.200	4,4
V	21.505.556.532	21.798.947.509	27.801.586.302	71.106.090.330	8,8
Total	246.220.073.500	295.407.781.500	276.984.935.600	818.612.790.600	100,0

Sumber : Data PT. Jamsostek yang telah diolah, 2010

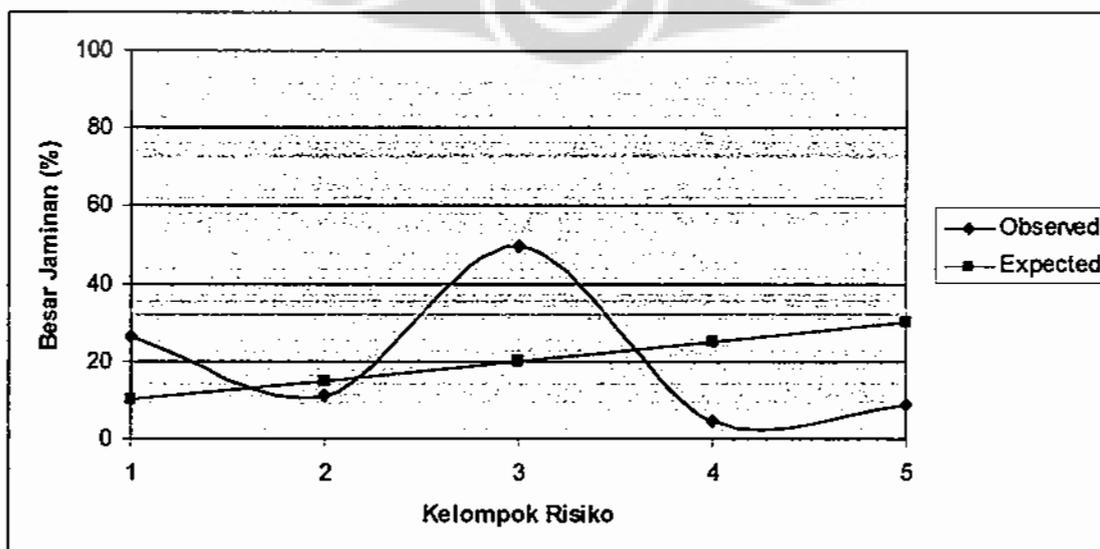
Berdasarkan data pada tabel 5.8, didapatkan fakta bahwa jumlah jaminan terbesar berturut-turut dibayarkan pada kelompok III, kemudian kelompok I, kelompok II, kelompok V dan terakhir adalah untuk kelompok IV.

Fakta lain yang didapatkan adalah adanya kecenderungan penurunan nilai jaminan yang dibayarkan, yaitu sebesar Rp. 246.220.073.500 pada tahun 2007 menjadi Rp. 295.407.781.500 pada tahun 2008 dan menurun pada tahun 2009 menjadi Rp. 276.984.935.600.

Grafik dibawah ini menjelaskan hubungan antara kelompok risiko dengan besaran jaminan kecelakaan kerja yang dibayarkan oleh PT. Jamsostek

Gambar 5.5

Hubungan Kelompok Risiko dengan Besaran Jaminan Kecelakaan Kerja



Dengan melihat pola bentuk yang tidak linier dari data pada grafik 5.5 di atas, maka dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengelompokan risiko dengan besaran jaminan kecelakaan kerja yang dibayarkan.

Sedangkan dengan perhitungan uji chi square didapatkan  $p$  value  $< 0,0001$ , dengan demikian dapat diartikan bahwa ada perbedaan antara data besar jaminan yang dibayarkan akibat kecelakaan kerja yang didapatkan dari hasil penelitian (observed) dengan data besar jaminan yang dibayarkan yang menjadi standar (expected).

## 5.2. Pembahasan

Seperti telah terlihat dalam hasil penelitian bahwa pengelompokan risiko dalam jaminan kecelakaan kerja ini memegang peran sangat penting dalam menentukan besaran premi yang harus dibayarkan oleh peserta atau masing-masing perusahaan. Oleh karena itu, dibangun sebuah asumsi dasar bahwa peningkatan risiko yang tercermin dengan pengelompokan I - V akan membawa konsekuensi pada peningkatan kekerapan kasus, keparahan kasus dan tentunya pada besaran jaminan kecelakaan kerja yang dibayarkan. Dengan kata lain, makin kecil kelompok risikonya selayaknya juga makin sedikit kasus dan makin ringan akibat kecelakaannya dan tentunya akan makin rendah pula jaminan yang harus dibayarkan.

Dengan asumsi seperti tersebut di atas, maka kita akan membandingkan antara konsep penentuan premi ideal yang dikemukakan oleh John H Magee dengan praktik penentuan premi yang diterapkan oleh PT. Jamsostek.

### 5.2.1 Pengelompokan Risiko sebagai dasar penentuan Premi

Premi yang saat ini berlaku berdasarkan PP No. 14 Tahun 1993 cenderung bermasalah, ini ditunjukkan dengan data-data tingkat kekerapan dan tingkat keparahan akibat kecelakaan yang menunjukkan fenomena yang bertolak belakang dengan pengelompokan risiko yang ada. Hal ini disebabkan oleh:

- a. *Adekuat*, data pada tabel 5.1 menunjukkan kecenderungan PT. Jamsostek mampu memenuhi segala beban baik untuk menutupi biaya operasional maupun pembayaran klaim kepada peserta yang ditunjukkan dengan peningkatan cadangan dari tahun 2007 ke tahun 2008 mencapai 26,5%.

Hal ini sangat dimungkinkan karena pada saat yang bersamaan, Pemerintah dalam hal ini Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi saat itu menetapkan tahun 2008 sebagai tahun revitalisasi pengawasan ketenagakerjaan

dengan salah satu indikatornya adalah peningkatan kepesertaan jamsostek minimal 2.000.000 peserta. Tentunya kebijakan peningkatan kepesertaan ini akan membawa dampak yang sangat besar terhadap peningkatan pendapatan PT. Jamsostek. Namun demikian, dapat juga dimaknai bahwa besaran premi yang digunakan saat ini sudah sangat berlebihan, sehingga pendapatan PT. Jamsostek sangat besar dibandingkan klaim yang harus dibayarkan kepada peserta.

- b. *Premi terlalu berlebih-lebihan*, data klaim ratio pada tabel 5.1 dapat menjelaskan bahwa dengan nilai premi yang berlaku saat ini mulai dari 0,24%-1,74% ada kecenderungan PT. Jamsostek meraih pendapatan yang berlebihan dimana ditunjukkan dengan klaim ratio yang masih sangat rendah, yaitu hanya sekitar 29,9 % - 30,9%.

Hal ini dapat dimungkinkan terjadi karena program jaminan kecelakaan kerja ini merupakan bagian dari Jaminan Sosial Tenaga Kerja yang bersifat memaksa, jadi berapapun besarnya premi yang ditentukan untuk setiap kelompok risiko, tetap saja pihak perusahaan harus membayarnya.

- c. *Tidak berkeadilan*, dalam PP No. 14 Tahun 1993 termuat beberapa jenis usaha yang dikelompokkan dalam kelompok I – V. Pengelompokkan ini dirasakan sudah tidak sesuai lagi, karena banyak terdapat kejanggalan antara lain saat usaha seperti bengkel reparasi kendaraan bermotor masuk dalam kelompok IV, sedangkan perusahaan yang secara alamiah berisiko lebih tinggi seperti industri kimia pokok dan pabrik kimia seperti pabrik pestisida dan lainnya malah dimasukkan dalam kelompok III. Hal ini mungkin terjadi karena sistim pengelompokkan risiko saat ini berdasarkan pada pengelompokkan yang diberikan oleh *International Labor Organization* saat itu- dan sekarang telah mengalami revisi beberapa kali-. Selain itu Indonesia telah juga menggunakan pengelompokkan jenis usaha yang dikenal sebagai Kelompok Lapangan Usaha Industri (KLU) yang membagi industri dalam 9 kelompok usaha- yang tidak seluruhnya tepat untuk tiap-tiap negara.

Selain itu dengan sistim pengelompokkan saat ini, dapat terjadi seseorang yang bekerja di kantor pada bagian administrasi dengan seorang ahli di bagian eksplorasi yang bekerja di tengah laut pada sebuah perusahaan minyak dan gas bumi dianggap memiliki risiko kerja yang sama yaitu kelompok V. Hal ini jelas tidak berkeadilan tidak seharusnya terjadi, karena jelas mereka memiliki risiko yang berbeda. Hal ini dimungkinkan karena dengan sistim saat ini menggunakan pendekatan kelompok risiko jenis usaha bukan berdasarkan pada

kelompok risiko pekerjaan yang sesungguhnya lebih tepat untuk membedakan risiko masing-masing tenaga kerja.

- d. *Tidak fleksibel*, mengacu pada PP No. 14 Tahun 1993 jelas menunjukkan bahwa premi yang berlaku saat ini tidak mengalami perubahan selama lebih dari 17 tahun. Perubahan pengelompokan risiko dan premi terakhir kali terjadi pada tahun 1993 dengan mengubah kelompok sebelumnya dari 10 kelompok menjadi 5 kelompok dan premi sebelumnya yaitu dengan rentang 0,24%-3,6% sebagaimana diatur dalam PP No. 33 Tahun 1977.

Tidak fleksibelnya tarif ini dimungkinkan karena program jaminan kecelakaan kerja ini ditetapkan melalui Peraturan Pemerintah dan untuk merubahnya juga harus dengan peraturan yang minimal setara dengan Peraturan Pemerintah, yang tentunya membutuhkan kajian mendalam atas pengelompokan risiko yang ada sekarang ini. Disamping itu, karena masih rumitnya perhitungan premi dengan sistim merit rating, sehingga upaya pengendalian risiko yang dilakukan oleh perusahaan belum dihitung sebagai faktor yang berkontribusi dalam menurunkan risiko dan akan berperan penting menurunkan premi yang harus dibayar.

### 5.2.2 Hubungan Kelompok Risiko dengan Kekerapan Kasus

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan fakta bahwa pada tahun 2007-2009 kasus kecelakaan kerja tertinggi justru muncul dari kelompok III dengan jumlah kasus 159.226, kemudian kelompok I dengan jumlah 47.572 kasus, kelompok II dengan jumlah 23.215 kasus, kelompok IV dengan jumlah 9.844 kasus dan terakhir kelompok V dengan jumlah 8.287 kasus. Dengan demikian terlihat bahwa kuantitas kasus yang terjadi tidaklah sesuai dengan pengelompokan risiko yang ada, dimana ternyata jumlah kasus terbesar tidaklah muncul dari kelompok yang membayar premi paling tinggi yaitu kelompok V, melainkan muncul dari kelompok III.

Pengelompokan risiko dimaksudkan untuk membedakan risiko tiap kelompok jenis usaha dengan memperhatikan tingkat kekerapan terjadinya kecelakaan dan tingkat keparahan akibat dari suatu kecelakaan di suatu kelompok jenis usaha yang dianggap sejenis risikonya. Secara kuantitas, untuk tingkat kekerapan kecelakaan idealnya kelompok I, tidaklah boleh lebih tinggi dari kelompok II, kelompok II tidaklah lebih tinggi dari kelompok III dan seterusnya, sehingga dapat

dikatakan bahwa kekerapan kecelakaan atau kuantitas kasus pada kelompok V haruslah yang tertinggi dibandingkan kelompok risiko lainnya. Namun fakta yang muncul justru tidak menunjukkan hal sebagaimana mestinya sesuai yang diharapkan saat pengelompokan risiko ini dibuat.

Besar kemungkinan hal ini disebabkan oleh faktor-faktor lain yang tidak dipertimbangkan dalam pengelompokan risiko yang berlaku saat ini antara lain:

a. Pengelompokan Jenis Usaha

PP No. 14 Tahun 1993, telah menetapkan pendekatan jenis usaha dalam 5 kelompok yang terdiri dari beberapa jenis usaha yang berbeda jumlahnya, seperti pada kelompok I terdapat 19 jenis usaha, kelompok II terdiri atas 29 jenis usaha, kelompok III terdiri atas 98 jenis usaha, kelompok IV hanya terdiri dari 13 jenis usaha dan kelompok V terdapat 28 jenis usaha.

Terkait dengan fakta pada tabel 5.3, yang menjelaskan bahwa kekerapan terjadinya kecelakaan kerja justru lebih tinggi pada kelompok dengan tingkat risiko lebih rendah dibandingkan dengan kelompok yang risiko tinggi, dapat dimungkinkan karena faktor jumlah jenis usaha dan tentunya jumlah tenaga kerja untuk kelompok I, II dan III tersebut jauh lebih besar daripada jumlah tenaga kerja pada kelompok IV, dan V, sehingga sangatlah beralasan jika secara kuantitas diikuti dengan jumlah kasus yang terjadi. Logika sederhananya adalah sangat wajar jika di suatu negara, perusahaan yang masuk kategori risiko rendah lebih banyak jumlahnya daripada yang dikategorikan risiko tinggi dan perusahaan yang berada pada kelompok I, II dan III umumnya menggunakan konsep padat karya yang sejalan dengan besarnya kebutuhan tenaga kerja dibandingkan dengan kelompok IV dan V yang lebih padat modal.

Namun permasalahan sesungguhnya bukanlah pada proporsi jenis usaha dan jumlah peserta namun lebih kepada apakah pengelompokan didasarkan pada perhitungan yang tepat atas kemungkinan atau probabilitas terjadinya kecelakaan di setiap jenis usaha.

Di sisi lain, alasan besarnya jumlah kepesertaan akan sejalan dengan tingginya kuantitas kasus kecelakaan kerja tidak dapat dijadikan pembenaran, karena pada dasarnya setiap tempat kerja telah diwajibkan untuk melakukan pengendalian sesuai dengan tingkat risiko masing-masing.

#### b. Tingkat Pengendalian Risiko

Tentunya setiap perusahaan sesuai dengan tingkat risikonya diharuskan menjalankan program K3 untuk menekan setiap risiko yang muncul dalam kegiatan produksinya ke tingkat yang dapat diterima. Namun demikian, dikarenakan sistem pengelompokan risiko yang saat ini digunakan hanya didasarkan kepada risiko alamiah dan bukan *residual risk* suatu industri. Dengan kata lain, sistem pengelompokan risiko saat ini belum atau tidak mempertimbangkan tingkat pengendalian risiko yang dilakukan oleh perusahaan, sehingga berapapun besarnya investasi yang telah dikeluarkan oleh suatu industri, yang tercermin dengan pelaksanaan program K3- tidak dimasukkan sebagai faktor yang turut berkontribusi dalam menurunkan tingkat risiko dan memberikan koreksi terhadap besaran premi yang harus dibayar.

Hal ini membawa konsekuensi yang wajar apabila kuantitas kecelakaan kerja justru lebih tinggi terjadi pada industri yang sebelumnya tergolong memiliki risiko rendah, seperti kelompok I, II dan III dibandingkan dengan kelompok IV dan V. Karena mereka mengetahui berada pada kelompok risiko rendah, sehingga tidak merasa perlu berinvestasi besar di bidang K3 karena telah melakukan investasi lain dengan melakukan pengalihan risiko kepada pihak asuransi. Sedangkan untuk industri yang berada di kelompok IV, dan V, karena mereka mengetahui tergolong kelompok risiko tinggi, maka secara sadar mereka melakukan investasi besar di bidang K3 untuk mencegah terjadinya kasus kecelakaan kerja dalam rangka menjaga kelangsungan produksi.

Oleh karena itu, evaluasi terhadap sistem pengelompokan risiko yang saat ini digunakan sebagai dasar penentuan besaran premi jaminan kecelakaan kerja perlu segera dilakukan, terkait dasar pengelompokan yang kurang jelas serta belum dipertimbangkannya program K3 sebagai faktor yang turut menekan risiko. Langkah evaluasi ini mendesak dilakukan, untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya persepsi pembenaran atas tingginya kasus kecelakaan kerja di Indonesia dikarenakan sistem yang tidak tepat.

Di lain sisi, adanya kecenderungan penurunan kasus kecelakaan kerja, yaitu dari 90.705 pada tahun 2007 menjadi 86.479 kasus pada tahun 2008 dan menurun lagi pada tahun 2009 menjadi 70.960 kasus kecelakaan kerja tetaplah merupakan suatu hal yang positif, namun masih diperlukan penelitian lanjutan untuk membuktikan apakah

penurunan kasus ini terkait dengan pengendalian risiko yang dilakukan oleh industri ataukah karena hal lain yaitu salah satunya adalah menurunnya jumlah kepesertaan dikarenakan tutupnya perusahaan yang berimbas pada pemutusan hubungan kerja bagi tenaga kerja.

### 5.2.3 Hubungan Kelompok Risiko dengan Keparahan Kasus

Keparahan kasus ditunjukkan dengan seberapa parah akibat dari suatu kecelakaan kerja, dimana dalam hal ini dikelompokkan dalam beberapa tingkatan yaitu; sembuh, cacat sebagian, cacat total, dan cacat fungsi serta meninggal dunia.

#### a. Sembuh

Kasus kecelakaan yang tergolong dapat sembuh adalah sebesar 90,9% dari total kasus yang terjadi selama tahun 2007-2009. Sedangkan untuk kasus kecelakaan kerja yang berhasil sembuh seperti sediakala berdasarkan kelompok risikonya tertinggi adalah pada kelompok III yaitu sebanyak 62,9% dari jumlah kasus yang berhasil sembuh.

Sesuai dengan grafik pada gambar 5.2, terlihat pola data yang tidak linier, sehingga menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara pengelompokan risiko dengan tingkat kesembuhan akibat kecelakaan, dimana seharusnya tingkat kesembuhan mengikuti pola linier tertinggi adalah pada kelompok V, kemudian kelompok IV, III, II dan I.

#### b. Kecacatan

Kasus kecelakaan yang menyebabkan kecacatan baik sebagian, total maupun cacat fungsi hanya sebesar 7% dari total kasus yang terjadi selama tahun 2007-2009. Sedangkan untuk kasus kecelakaan kerja yang menyebabkan cacat sebagian berdasarkan kelompok risikonya tertinggi adalah pada kelompok III. Sesuai dengan grafik pada gambar 5.3, terlihat pola data yang tidak linier, sehingga menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara pengelompokan risiko dengan tingkat kecacatan akibat kecelakaan baik itu cacat sebagian, cacat total maupun cacat fungsi, dimana seharusnya tingkat kecacatan akibat kecelakaan mengikuti pola linier tertinggi adalah pada kelompok V, kemudian kelompok IV, III, II dan I.

c. Meninggal

Kasus kecelakaan yang menyebabkan kematian sebesar 2,1% dari total kasus yang terjadi selama tahun 2007-2009. Sedangkan untuk kasus kecelakaan kerja yang menyebabkan kematian berdasarkan kelompok risikonya tertinggi adalah pada kelompok III sebesar 42%. Apabila dihubungkan dengan kelompok yang lebih rendah risikonya seperti kelompok I dan II maka totalnya akan menjadi 86.2% dari seluruh kasus yang menyebabkan kematian. Sesuai dengan grafik pada gambar 5.4, terlihat pola data yang tidak linier, sehingga menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara pengelompokan risiko dengan tingkat kematian akibat kecelakaan, dimana seharusnya kasus meninggal dunia akibat kecelakaan mengikuti pola linier tertinggi adalah pada kelompok V, kemudian kelompok IV, III, II dan I.

Tingkat keparahan kasus yang demikian menunjukkan bahwa pengelompokan risiko yang saat ini digunakan, sudah tidak mencerminkan tingkat keparahan yang terjadi. Hal ini dimungkinkan karena:

a. Risiko Pekerjaan

Pekerjaan di dalam satu industri tentunya memiliki karakteristik atau tingkat risiko yang berbeda-beda, sehingga sangat tepat apabila pengelompokan risiko juga mempertimbangkan karakteristik sumber bahaya dan risiko atau tingkat keparahan yang mungkin terjadi dari setiap jenis pekerjaan. Namun demikian, sistem pengelompokan risiko yang berlaku saat ini mendasarkan pada pendekatan risiko kelompok jenis usaha dan bukan pada risiko kelompok pekerja, sehingga sangat terbuka kemungkinan seorang petugas administrasi memiliki risiko yang sama dengan risiko pekerjaan seorang engineer di lokasi eksplorasi minyak bumi hanya karena kebetulan berada pada satu perusahaan yang sama yaitu kelompok V.

Sistem pengelompokan risiko yang sekarang ini cenderung tidak berkeadilan, karena membebani pengusaha untuk membayar lebih dari risiko yang sebenarnya dimiliki. Walaupun demikian, mengingat salah satu prinsip dari jaminan sosial adalah kegotongroyongan, yang dapat diartikan perusahaan besar mensubsidi perusahaan kecil, hal ini masih dapat diterima. Namun bagaimana jika yang terjadi justru sebaliknya, pasti akan sangat membebani untuk usaha kecil dan menengah terlebih jika mereka telah melakukan pengendalian risiko dengan baik.

#### b. Tingkat pengendalian Risiko

Faktor pengendalian risiko yang dilakukan oleh perusahaan, tentunya memberi dampak pada penurunan tingkat keparahan kecelakaan. Artinya semakin baik tingkat pengendalian risiko akan semakin rendah tingkat keparahan kecelakaan yang terjadi. Namun demikian sistem pengelompokan risiko yang saat ini digunakan belum mampu memberikan insentif finansial bagi perusahaan yang telah melakukan pengendalian risiko dengan baik, sehingga menimbulkan kesan tidak adanya penghargaan kepada mereka yang telah berinvestasi untuk menurunkan tingkat keparahan kecelakaan.

#### 5.2.4 Hubungan Kelompok Risiko dengan Besaran Jaminan Kecelakaan Kerja

Ditinjau dari besaran jaminan yang dibayarkan, maka terlihat bahwa kelompok yang mendapatkan jaminan terbesar adalah kelompok III dengan nilai jaminan sebesar Rp. 406.282.739.200,- yang setara dengan 49,6% dari total jaminan yang dibayarkan oleh PT. Jamsostek selama tahun 2007-2009. Apabila ditambahkan dengan kelompok I dan II, maka nilai jaminan ketiganya menjadi 86,8 % dari total jaminan pada periode yang sama.

Sesuai dengan grafik pada gambar 5.5, terlihat pola data yang tidak linier, sehingga menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara pengelompokan risiko dengan besaran jaminan kecelakaan kerja yang dibayarkan, dimana seharusnya besaran jaminan akibat kecelakaan mengikuti pola linier tertinggi adalah pada kelompok V, kemudian kelompok IV, III, II dan I.

Dengan demikian, dapat diartikan bahwa yang lebih banyak menikmati manfaat asuransi adalah mereka yang berada pada kelompok I, II dan III yang mungkin tidak mengelola risikonya dengan baik, sedangkan kelompok IV dan V yang tergolong melakukan pengendalian risiko dengan lebih baik justru hanya sedikit sekali mendapatkan manfaat. Dalam hal ini besarnya jaminan kecelakaan kerja tentunya haruslah sesuai dengan besarnya premi yang dibayarkan. Maka perlu pula dipertimbangkan perlunya perhitungan ulang besaran premi untuk memberikan manfaat yang lebih adil kepada setiap peserta.

Premi jaminan kecelakaan kerja yang saat ini digunakan kurang mempertimbangkan persyaratan premi ideal menurut Magee, 1995, yaitu:

- a. *adequate*, berarti harus cukup uang untuk membayar kerugian-kerugian dari uang yang diperoleh dari pengumpulan uang tersebut.
- b. *Notexcessive*, berarti tarif jangan berlebih-lebihan, harus memerhatikan pembeli, perusahaan saingan dan sebagainya.
- c. *Equity*, berarti dengan tidak membeda-bedakan risiko yang sama kualitasnya (adil)
- d. *Flexible*, artinya tarif harus disesuaikan dengan keadaan. Bilamana keadaan berubah, tarif menghendaki adanya perubahan pula.

Nampak dari persyaratan ke tiga dan keempat tersebut di atas, premi haruslah adil, artinya untuk mereka yang memang memiliki risiko yang setara haruslah mendapatkan besaran premi yang sama, sedangkan sebaliknya untuk mereka yang berada pada tingkat risiko yang berbeda harus pula berbeda besaran preminya, tentunya terkait jaminan kecelakaan kerja haruslah berpedoman pada aktivitas ataupun pekerjaan yang dilakukan.

Hal lain yang terlihat dari persyaratan keempat adalah perlunya premi disesuaikan apabila terjadi perubahan, baik itu karena suatu perusahaan telah berhasil menekan risiko ke tingkat yang lebih aman atau sebaliknya. Tentunya ketika suatu perusahaan telah mengeluarkan investasi besar dalam program K3 untuk mencegah kecelakaan kerja dan menjamin kelangsungan produksi, saat itu pula perusahaan tersebut mendapatkan penyesuaian premi yang dapat berbentuk pengurangan ataupun pembebasan premi untuk masa tertentu sehingga premi yang dibayarkan akan kembali sebagai manfaat yang dapat dirasakan oleh semua pihak yang turut berkontribusi dalam penurunan tingkat risiko, baik pengusaha maupun tenaga kerja dan secara langsung akan memberikan dampak yang sangat luar biasa terhadap performa lembaga dan personil yang membidangi masalah keselamatan dan kesehatan kerja di perusahaan tersebut.

## BAB VI PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Sesuai dengan perumusan masalah, hasil dan pembahasan terhadap variabel-variabel yang diteliti maka disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Bahwa peningkatan kelompok risiko tidaklah memiliki hubungan yang linier terhadap kekerapan, keparahan dan besaran jaminan kecelakaan kerja yang dibayarkan, sehingga peningkatan kelompok risiko tidak mempengaruhi peningkatan kekerapan, keparahan dan besaran jaminan yang dibayarkan;
2. Bahwa tidak berpengaruhnya peningkatan kelompok risiko terhadap peningkatan kekerapan, keparahan dan besaran jaminan, dikarenakan sistim pengelompokan yang saat ini berlaku menggunakan pendekatan kelompok usaha yang kurang tepat serta tidak mempertimbangkan faktor-faktor lain yang besar peranannya dalam peningkatan kekerapan, keparahan dan besaran jaminan kecelakaan kerja;
3. Bahwa pengelompokan risiko yang digunakan saat ini sebagai dasar perhitungan besaran premi tidaklah memenuhi unsur premi ideal suatu jaminan kecelakaan kerja pada program jaminan sosial tenaga kerja di Indonesia;

### 6.2 Saran

Sehubungan dengan manfaat penelitian dan kesimpulan yang didapatkan dalam penelitian ini, maka penulis menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

#### a. Bagi Pemerintah

Terkait penyusunan Rancangan Peraturan Pemerintah mengenai Jaminan Kecelakaan Kerja:

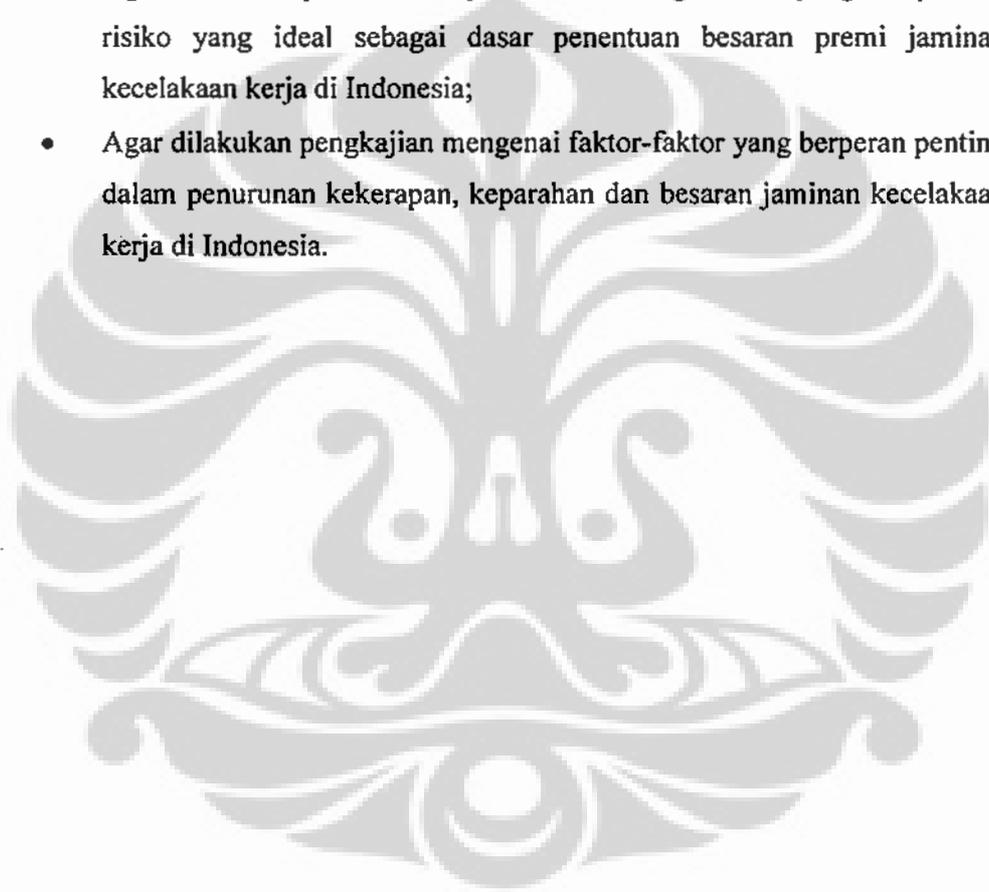
- Agar dalam penentuan premi jaminan kecelakaan kerja hendaknya kelompok risiko disusun atas dasar pendekatan kelompok pekerja sesuai dengan risiko lingkungan kerja dan tidak lagi menggunakan pendekatan kelompok jenis usaha;
- Agar dalam penentuan premi jaminan kecelakaan kerja hendaknya mempertimbangkan faktor tingkat pengendalian risiko yang telah

dilakukan' sebagai faktor yang berkontribusi dalam menurunkan tingkat risiko;

- Agar dalam penentuan premi jaminan kecelakaan kerja hendaknya mempertimbangkan penyesuaian premi bagi setiap perusahaan yang telah melakukan pengendalian risiko ke tingkat yang lebih aman dalam bentuk pengurangan premi maupun pembebasan premi untuk waktu tertentu.

b. bagi Universitas

- Agar dilakukan penelitian lanjutan untuk mengevaluasi pengelompokkan risiko yang ideal sebagai dasar penentuan besaran premi jaminan kecelakaan kerja di Indonesia;
- Agar dilakukan pengkajian mengenai faktor-faktor yang berperan penting dalam penurunan kekerapan, keparahan dan besaran jaminan kecelakaan kerja di Indonesia.



### Daftar Pustaka

- Abbas Salim, Drs, M.A (1998), *Asuransi & Manajemen Risiko*, PT. RajaGrafindo Perkasa
- Ahmad Ansyori, (2010), *Kebijakan PT. Jamsostek (Persero) Pada Upaya Penurunan Angka Kecelakaan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja*, PT. Jamsostek, Jakarta
- John H. Magee, (1995), *General Insurance*, McGraw Hill
- Latifathul Mufarokhah, (2006), *Hubungan Pengetahuan Keselamatan Kerja dengan Pelaksanaan Pencegahan Kecelakaan Kerja Pada karyawan Bagian Spinning di PT.Primatexco Indonesia Batang, Jawa Tengah*
- Leo J. Susilo dan Victor Riwu Kaho (2010), *Manajemen Risiko berbasis ISO 31000, PPM Manajemen*
- Luknis Sabri, Sutanto Priyo Hastono (2008), *Statistik Kesehatan*, Rajawali Press, Jakarta
- Pia K Markkanen, (2004), *Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Indonesia*, ILO
- Riduwan, Drs, MBA, (2005), *Dasar-Dasar Statistika*, Penerbit Alfabeta, Bandung
- Sopiyudin Dahlan, dr, M. Epid, (2010) *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Penerbit Salemba Medika, Jakarta
- Suma'mur PK., Dr.,M.Sc, (1989), *Keselamatan Kerja dan Pencegahan Kecelakaan*, CV. Haji Masagung Jakarta
- Syukri Sahab. (1997), *Teknik Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Bima Sumber Daya Manusia, Jakarta
- Zainie Asyhadie, SH, M.Hum (1999), *Aspek-Aspek Hukum Jaminan Sosial Tenaga Kerja di Indonesia*, Jakarta
- \_\_\_\_\_, (2010), *Peran Jamsostek dalam Upaya Menurunkan Angka Kecelakaan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja*, Suara Karya
- \_\_\_\_\_, (2000), *Himpunan Peraturan Perundang-Undangan Keselamatan dan Kesehatan Kerja*, Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI
- \_\_\_\_\_, (2007), *Pedoman Penyelesaian Kasus Kecelakaan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja*, Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI

## Lampiran I. Perhitungan Uji Chi Square antar variabel

Uji Chi Square dengan satu kelompok menggunakan software GraphPad, 2009

### 1. Hubungan Kelompok Risiko dengan Kekerapan Kasus Kecelakaan Kerja

Row #	Category	Observed	Expected #	Expected
1	Kelompok I	19.2	10	10.000%
2	Kelompok II	9.4	15	15.000%
3	Kelompok III	64.2	20	20.000%
4	Kelompok IV	3.9	25	25.000%
5	Kelompok V	3.3	30	30.000%

#### P value and statistical significance:

Chi squared equals 149.808 with 4 degrees of freedom.

*The two-tailed P value is less than 0.0001*

By conventional criteria, this difference is considered to be extremely statistically significant.

### 2. Hubungan Kelompok Risiko dengan Kesembuhan

Row #	Category	Observed	Expected #	Expected
1	Kelompok I	20.8	10	10.000%
2	Kelompok II	8.9	15	15.000%
3	Kelompok III	62.9	20	20.000%
4	Kelompok IV	4.3	25	25.000%
5	Kelompok V	3.1	30	30.000%

#### P value and statistical significance:

Chi squared equals 117.604 with 4 degrees of freedom.

*The two-tailed P value is less than 0.0001*

By conventional criteria, this difference is considered to be extremely statistically significant.

### 3. Hubungan Kelompok Risiko dengan Kecacatan Sebagian

Row #	Category	Observed	Expected #	Expected
1	Kelompok I	16.2	10	10.000%
2	Kelompok II	8.6	15	15.000%
3	Kelompok III	62.5	20	20.000%
4	Kelompok IV	4.8	25	25.000%
5	Kelompok V	7.9	30	30.000%

**P value and statistical significance:**

Chi squared equals 129.489 with 4 degrees of freedom.

*The two-tailed P value is less than 0.0001*

By conventional criteria, this difference is considered to be extremely statistically significant.

### 4. Hubungan Kelompok Risiko dengan Kecacatan Total

Row #	Category	Observed	Expected #	Expected
1	Kelompok I	14.5	10	10.000%
2	Kelompok II	13.4	15	15.000%
3	Kelompok III	54.8	20	20.000%
4	Kelompok IV	1.9	25	25.000%
5	Kelompok V	15.4	30	30.000%

**P value and statistical significance:**

Chi squared equals 91.197 with 4 degrees of freedom.

*The two-tailed P value is less than 0.0001*

By conventional criteria, this difference is considered to be extremely statistically significant.

### 5. Hubungan Kelompok Risiko dengan Kecacatan Fungsi

Row #	Category	Observed	Expected #	Expected
1	Kelompok I	15.4	10	10.000%
2	Kelompok II	9.8	15	15.000%
3	Kelompok III	61.1	20	20.000%
4	Kelompok IV	4.9	25	25.000%
5	Kelompok V	8.8	30	30.000%

**P value and statistical significance:**

Chi squared equals 120.321 with 4 degrees of freedom.

*The two-tailed P value is less than 0.0001*

By conventional criteria, this difference is considered to be extremely statistically significant.

### 6. Hubungan Kelompok Risiko dengan Kematian

Row #	Category	Observed	Expected #	Expected
1	Kelompok I	29.4	10	10.000%
2	Kelompok II	14.8	15	15.000%
3	Kelompok III	42.0	20	20.000%
4	Kelompok IV	4.3	25	25.000%
5	Kelompok V	9.5	30	30.000%

**P value and statistical significance:**

Chi squared equals 92.987 with 4 degrees of freedom.

*The two-tailed P value is less than 0.0001*

By conventional criteria, this difference is considered to be extremely statistically significant.

### 7. Hubungan Kelompok Risiko dengan Besaran Jaminan

Row #	Category	Observed	Expected #	Expected
1	Kelompok I	26.2	10	10.000%
2	Kelompok II	11.0	15	15.000%
3	Kelompok III	49.6	20	20.000%
4	Kelompok IV	4.4	25	25.000%
5	Kelompok V	8.8	30	30.000%

**P value and statistical significance:**

Chi squared equals 103.074 with 4 degrees of freedom.

*The two-tailed P value is less than 0.0001*

By conventional criteria, this difference is considered to be extremely statistically significant.

