**BAB I**

 **PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang Penelitian**

Dunia industri pada saat ini berkembang begitu pesat dan didukung pula dengan kemajuan teknologi dan informasi yang semakin canggih. Perkembangan di dalam dunia industri tidak lepas juga dari peranan sumber daya manusia sebagai pelaksana dan pengguna teknologi. Sumber daya manusia yang lengkap harus terjamin kesejahteraannya termasuk kesehatannya, jaminan kesehatan karyawan merupakan tanggung jawab perusahaan. Hal tersebut berlaku secara nasional melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia untuk dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera. Namun demikian disadari masih banyak hal-hal yang perlu diperbaiki dan dicari solusinya. Salah satu diantaranya adalah dalam hal pengelolaan dan pemanfaatan dana yang telah diterima oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) khususnya milik pemerintah.

Di lapangan regulasi yang ada mengharuskan semua dana yang diterima oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) milik pemerintah terlebih dahulu harus masuk dulu ke kasda dan baru kemudian dapat digunakan setelah diusulkan dalam dokumen anggaran melalui Rencana Kerja Anggaran (RKA) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA). Proses seperti ini tentu menjadi hambatan tersendiri bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) milik pemerintah untuk dapat segera memanfaatkan dana tersebut untuk memberikan pelayanan kesehatan. Data yang diperoleh dari (<http://www.kompasiana.com>, 10/03/2016-10:04).

Semangat dikeluarkannya program pemeliharaan kesehatan dalam program BPJS ketenagakerjaan merupakan langkah baru yang diterapkan agar jaminan pemeliharaan kesehatan dapat dikelola tersendiri, dengan tujuan agar kepesertaan program jaminan pemeliharaan kesehatan dapat mencakup seluruh masyarakat indonesia. Khusus untuk program jaminan kesehatan, para pekerja/buruh dapat mengikuti dengan cara mendaftarkan kembali dalam program BPJS kesehatan. Pendaftaran tersebut dimaksudkan agar pekerja atau buruh berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dengan kewajiban membayar iuran kepesertaan program BPJS kesehatan setiap bulan.

Menurut UU no. 24 tahun 2011 tentang BPJS pasal 7 ayat (1) dan ayat (2), pasal 9 ayat (1) dan UU. No. 40 Tahun 2011 Tentang SJSN, pasal 1 angka 8, pasal 4 dan pasal 5 ayat (1). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia.

Peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi :

1. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) : fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri :
* Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya
1. Pegawai Negeri Sipil
2. Anggota TNI
3. Anggota Polri
4. Pejabat Negara
5. Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
6. Pegawai Swasta
7. Pekerja yang tidak termasuk huruf a s.d f yang menerima upah.
* Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya
1. Investor
2. Pemberi Kerja
3. Penerima Pensiun, terdiri dari :
4. Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun
5. Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun
6. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun
7. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun
8. Penerima pensiun lain
9. Veteran
10. Perintis Kemerdekaan
11. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan
12. Bukan Pekerja yang dtidak termasuk huruf a s.d e yang mampu membayar iuran

ANGGOTA KELUARGA YANG DITANGGUNG

1. Pekerja Penerima Upah :
* Keluarga inti meliputi istri/suami dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri dan anak angkat), sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.
* Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria :
1. Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri
2. Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
3. Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja : Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas)
4. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua
5. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll.

PT. Pindad (Persero) adalah perusahaan industri manufaktur Indonesia yang bergerak dalam bidang produk militer dan produk komersial yang mempunyai fungsi ganda sebagai penunjang Pertahanan dan Keamanan Nasional (HANKAMNAS), dalam hal pengembangan industri kemiliteran dan juga sebagai penyelenggara komersil.

Tenaga kerja merupakan modal utama serta pelaksanaan dari pembangunan masyarakat pancasila. Tujuan terpenting dari pembangunan masyarakat tersebut adalah kesejahteraan rakyat termasuk tenaga kerja. Tenaga kerja sebagai pelaksana pembangunan harus dijamin haknya, diatur kewajibannya dan dikembangkan daya gunanya. Bentuk perlindungan tenaga kerja di Indonesia yang wajib dilaksanakan oleh setiap pengusaha atau perusahaan yang mempekerjakan orang untuk bekerja pada perusahaan tersebut harus sangat diperhatian, yaitu mengenai pemeliharaan dan peningkatan kesejahteraan dimaksud diselenggarakan dalam bentuk jaminan sosial tenaga kerja yang bersifat umum untuk dilaksanakan.

Para pekerja dalam pembangunan nasional semakin meningkat, dengan resiko dan tanggung jawab serta tantangan yang dihadapinya. Oleh karena itu kepada mereka dirasakan perlu untuk diberikan perlindungan, pemeliharaan, dan peningkatan kesejahteraannya sehingga menimbulkan rasa aman dalam bekerja.

Program BPJS kesehatan menjadi sarana pekerja dan keluarga pekerja untuk mencapai kemakmuran dalam hal pemenuhan kesehatan, pelaksanaan pelayanan program BPJS kesehatan adalah faktor penentu bagaimana jaminan kesehatan pekerja terpenuhi. Namun pelaksanaan pelayanan program BPJS kesehatan masih memiliki banyak kekurangan, seperti kendala dalam hal pelayanan kesehatan baik di tingkat faskes pertama maupun di tingkat lanjutan.

Kendala pelayanan kesehatan ini tidak sesuai dengan tujuan utama untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kesehatan, yakni terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan anggota keluarganya. Karena dengan telah terdaftarnya pekerja dalam program BPJS kesehatan, maka pekerja dan anggota keluarganya berhak mendapatkan manfaat jaminan kesehatan.

Mengacu pada penjelasan singkat tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dan mengambil judul sebagai berikut : “Hubungan Persepsi Peserta Bpjs Kesehatan tentang Jaminan Kesehatan Dengan Rasa Aman Pegawai PT. Pindad (Persero) Divisi Akuntansi dan Keuangan di Jalan Jendral Gatot Subroto Kota Bandung”.

1. **Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang penelitian, maka penelitian mengidentifikasikan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana Persepsi Peserta BPJS Kesehatan tentang Jaminan Kesehatan di PT Pindad (Persero) Divisi Akuntansi dan Keuangan di Jalan Jendral Gatot Subroto Kota Bandung ?
2. Bagaimana Rasa Aman Pegawai PT Pindad (Persero) Divisi Akuntansi dan Keuangan di Jalan Jendral Gatot Subroto Kota Bandung ?
3. Bagaimana Hubungan Persepsi Peserta BPJS Kesehatan Tentang Jaminan Kesehatan Dengan Rasa Aman Pegawai PT Pindad (Persero) Divisi Akuntansi dan Keuangan di Jalan Jendral Gatot Subroto Kota Bandung ?
4. **Tujuan dan Kegunaan Penelitian**
5. **Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian yang akan dilakukan tentang hubungan persepsi peserta bpjs kesehatan tentang jaminan kesehatan dengan rasa aman pegawai PT. Pindad (Persero) Divisi Akuntansi dan Keuangan di Jalan Jendral Gatot Subroto Kota Bandung sebagai berikut :

1. Untuk Mengetahui Bagaimana Persepsi Peserta BPJS Kesehatan tentang Jaminan Kesehatan di PT. Pindad (Persero) Divisi Akuntansi dan Keuangan di Jalan Jendral Gatot Subroto Kota Bandung.
2. Untuk Mengetahui Bagaimana Rasa Aman Pegawai PT. Pindad (Persero) Divisi Akuntansi dan Keuangan di Jalan Jendral Gatot Subroto Kota Bandung.
3. Untuk Mengetahui Bagaimana Hubungan Persepsi Peserta BPJS Kesehatan tentang Jaminan Kesehatan Dengan Rasa Aman Pegawai PT. Pindad (Persero) Divisi Akuntansi dan Keuangan di Jalan Jendral Gatot Subroto Kota Bandung.
4. **Kegunaan Penelitian**

Penelitian ini, diharapkan dapat bermanfaat baik seacara teoritis maupun secara praktis adalah :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan teori-teori dan konsep-konsep kesejahteraan sosial yang berkaitan dengan persepsi peserta bpjs kesehatan tentang jaminan kesehatan di PT. Pindad (Persero) Divisi Akuntansi dan Keuangan di Jalan Jendral Gatot Subroto Kota Bandung.

1. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan saran kepada masyarakan dan karyawan PT. Pindad (Persero) Divisi Akuntansi dan Keuangan, sehingga mereka mendapatkan rasa aman khususnya di PT. Pindad (Persero) Divisi Akuntansi dan Keuangan di Jalan Jendral Gatot Subroto Kota Bandung.

**D. Kerangka Pemikiran**

Sebagai landasan pokok pemikiran dalam penelitian ini peneliti mengemukakan pernyataan yang relevan dan berkaitan dengan masalah yang dibahas. Adapun fokus permasalahannya, terlebih dahulu akan diungkapkan tentang definisi kesejahteraan sosial.

Definisi Kesejahteraan Sosial menurut Suharto (2005:1) sebagai berikut :

Kesejahteraan sosial adalah suatu institusi atau bidang kesejahteraan yang melibatkan aktifitas terorganisir yang diselenggarakan baik oleh lembaga-lembaga pemerintahan maupun swasta yang bertujuan mencegah, mengatasi atau memberikan kontribusi terhadap pemecahan masalah sosial, dan peningkatan kualitas hidup individu, kelompok dan masyarakat.

Kesejahteraan sosial sebagai salah satu lembaga yang memberikan perlayanan pertolongan guna memenuhi hubungan-hubungan sosial baik pribadi ataupun kelompok dimana kebutuhan keluarga dan kenutuhan masyarakat terpenuhi.

Definisi tentang pelayanan sosial menurut Alfred j.khan (1997) yang dikutip oleh Soetarso (2006:34) menjelaskan bahwa:

Pelayanan sosial terdiri dari program-program yang diadakan menjamin suatu tingkatan dasar dalam penyediaan fasilitas pemenuhan kebutuhan akan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan untuk melaksanakan fungsi-fungsinya untuk memperlancar kemampuan menjangkau dan menggunakan pelayanan-pelayanan serta lembaga-lembaga yang sudah ada, dan membantu warga masyarakat yang mengalami kesulitan dan keterlantaran.

Konsep tersebut bisa disimpulkan bahwa pelayanan sosial merupakan upaya dalam mengatasi masalah yang sedang dihadapi baik bersifat individu, kelompok dan masyarakat agar mereka mampu melaksanakan peran sosialnya dengan wajar sebagaimana masyarakat lainnya.

Pandangan-pandangan yang timbul dari seseorang tanpa paksaan dari pihak luar disebut juga persepsi, adapun pengertian persepsi yang dikemukakan oleh Desmita ( 2009:118) : “Persepsi adalah suatu proses penggunaan pengetahuan yang telah dimiliki untuk memperoleh dan menginterpretasi stimulus (rangsangan) yang diterima oleh sistem alat indera manusia ”.

Berdasarkan definisi persepsi di atas, maka dapat ditarik secara garis besar bahwa persepsi merupakan gambaran atau hasil dari pengamatan terhadap suatu objek atau peristiwa.

Asuransi kesehatan atau jaminan kesehatan oleh Black dan Skipper dalam Ilyas (2003) didefinisikan sebagai :

***“… a social insurance where by individuals transfer the financial risks associated with loss of health to group of individuals and which involves the accumulation of funds by the group from these individuals to meets the uncertain financial losses from an illness of for prevention of an illness”.***

Merujuk pada pernyataan tersebut, asuransi kesehatan atau jaminan kesehatan adalah suatu sistem pembiayaan kesehatan yang berjalan berdasarkan konsep resiko (Ilyas, 2003). Fungsi asuransi kesehatan adalah mentransfer resiko dari satu individu ke suatu kelompok dan membagi bersama jumlah kerugian dengan proporsi yang adil oleh seluruh anggota kelompok.

Asuransi kesehatan dapat menjadi bagian dari program asuransi sosial yang disponsori pemerintah, atau dari perusahaan asuransi swasta. Asuransi kesehatan dapat juga dibeli secara kelompok (misalnya oleh perusahaan untuk perlindungan karyawannya) atau dibeli oleh seorang individu. Asuransi kesehatan dilaksanakan dengan memperkirakan biaya keseluruhan risiko kesehatan, dan dibiayai dari premi bulanan atau pajak tahunan.

Jaminan Kesehatan sebagai upaya mewujudkan kesejahteraan rakyat maupun karyawan di suatu perusahaan, dewasa ini telah berkembang diseluruh dunia dengan berbagai modifikasi sesuai dengan keadaan dan kebutuhan guna mewujudkan terciptanya rasa aman. Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Kebutuhan maslow harus memenuhi kebutuhan yang paling penting dahulu kemudian meningkatkan yang tidak terlalu penting.

Adapun hirarki kebututhan dalam buku Pengantar Psikologi Umum Sarlito W. Sarwono (2009:33) adalah sebagai berikut :

* Kebutuhan Fisiologis
* Kebutuhan Akan Rasa Aman
* Kebutuhan Untuk Dicintai dan Disayangi
* Kebutuhan Untuk Dihargai
* Kebutuhan Untuk Aktualisasi Diri

Berdasarkan pada pernyataan tersebut, tergambar bahwa setelah individu memuaskan pada tingkat paling bawah, maka individu akan memuaskan pada tingkat berikutnya. Dan jika pada tingkat tertingi tetapi kebutuhan dasar tidak terpuaskan, maka individu dapat kembali pada tingkat kebutuhan yang sebelumnya.

Definisi rasa aman menurut Potter dan Perry (2006), yaitu : “Keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologis atau bisa juga keadaan aman dan tentram”.

Mengacu pada definisi di atas tentang rasa aman, maka peneliti mengambil dimensi yang terdiri dari (1) Psikis, (2) Fisik dan *Empaty* (perhatian).

Kebutuhan akan rasa aman ini biasanya terpuaskan pada orang-orang yang sehat dan normal. Seseorang yang tidak aman akan memiliki kebutuhan akan keteraturan dan stabilitas yang sangat berlebihan dan menghindari hal-hal yang bersifat asing dan yang tidak diharapkannya. Berbeda dengan orang yang merasa aman dia akan cenderung santai tanpa ada kecemasan yang berlebih.

Pemenuhan rasa aman diharuskan terpenuhinya kebutuhan rasa aman. Kebutuhan rasa aman harus dilihat dalam arti luas, tidak sebatas pada keamanan fisik, melainkan juga keamanan yang menyangkut psikologisnya yang di dalamnya berhubungan dengan jaminan keamanan.

1. **Hipotesis**

Setelah melihat kerangka pemikiran di atas, maka penulis mencoba merumuskan hipotesisnya yaitu sebagai berikut : “ Terdapat Hubungan Persepsi Peserta BPJS Kesehatan Tentang Jaminan Ksehatan Dengan Rasa Aman Pegawai PT. Pindad (Persero) Divisi Akuntansi dan Keuangan di Jalan Jendral Gatot Subroto Kota Bandung”.

Adapun sub-sub hipotesisnya sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan persepsi peserta bpjs kesehatan tentang jaminan kesehatan dengan keadaan psikis di PT. Pindad (Persero) Divisi Akuntansi dan Keuangan di Jalan Jendral Gatot Subroto Kota Bandung.
2. Terdapat hubungan persepsi peserta bpjs kesehatan tentang jaminan kesehatan dengan keadaan fisik di PT. Pindad (Persero) Divisi Akuntansi dan Keuangan di Jalan Jendral Gatot Subroto Kota Bandung.
3. Terdapat hubungan persepsi peserta bpjs kesehatan tentang *empaty* (perhatian) di PT. Pindad (Persero) Divisi Akuntansi dan Keuangan di Jalan Jendral Gatot Subroto Kota Bandung.
4. **Definisi Operasional**

Untuk mempermudah proses penelitian maka penulis mengemukakan definisi operasional sebagai berikut :

1. Persepsi adalah Suatu proses pengamatan seseorang terhadap peristiwa-peristiwa yang terjadi di lingkungan yang dapat mempengaruhi prilaku yang akan dipilihnya.
2. Jaminan Kesehatan adalah suatu sistem pembiayaan kesehatan yang berjalan berdasarkan konsep resiko.
3. Rasa Aman adalah keadaan bebas atau bisa juga keadaan tentram.

**Tabel 1.1.**

**Operasionalisasi Variabel**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variabel Penelitian** | **Dimensi** | **Indikator** | **Item Pertanyaan** |
| Persepsi Tentang Jaminan Kesehatan di PT PINDAD (PERSERO) DIVISI AKUNTANSI dan KEUANGAN (Variabel X)Persepsi :Seperangkat proses yang dengannya kita mengenali, mengorganisasikan, dan memahami cerapan-cerapan inderawi yang kita terima dan stimuli lingkungan. (Epstein & Rogers (dalam Stanberg, 2008:105) | 1. Kualitas pelayanan
2. Responsiveness
 | 1. Keandalan dalam memberikan pelayanan
2. Keandalan dalam melancarkan prosedur pelayanan
3. Keandalan dalam memudahkan teknis pelayanan
4. Respon terhadap keluhan karyawan
5. Respon terhadap saran karyawan
6. Respon terhadap kritikan karyawan
 | 1. Pelayanan yang sopan dan ramah
2. Menyediakan pelayanan sesuai janji
3. Dapat diandalkan dalam menangani masalah
4. Menyampaikan pelayanan secara benar
5. Keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan
6. Kelengkapan sarananya
7. Kepatuhan terhadap prosedur pelayanan
8. Pelayanan yang cepat
9. Prosedur yang tidak berbelit-belit
10. Mudah dihubungi
11. Kemampuan mengakomodir keluhan
12. Kemampuan menjelaskan keluhan
13. Menghormati saran yang diberikan
14. Perhatian terhadap saran yang diberikan
15. Mendengarkan kritik
16. Mendiskusikan kritik yang diberikan
17. Merumuskan pemecahan masalahnya
 |
| Rasa Aman Pegawai di PT PINDAD (PERSERO) DIVISI AKUNTANSI dan KEUANGAN (Y)Rasa aman :Keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologis atau bisa juga keadaan aman dan tentram. (Potter dan Perry.2006) | 1. Psikis
2. Fisik
3. Empaty (perhatian)
 | 1. Rasa tentram
2. Fasilitas
3. Menenangkan
4. Meluangkan waktu
 | 1. Perawatan yang baik
2. Perhatian
3. Kondisi bangunan
4. Kondisi Ruangannya
5. Penyediaan laboratorium pelayanan
6. Ruangannya tertata rapi dan bersih
7. Nyaman
8. Menghilangkan rasa cemas
9. Menghibur
10. Memberikan dorongan atau motivasi
11. Konsultasi
 |

1. **Metode Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data**
2. **Metode Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode yang bersifat Deskriftif Analisis, yaitu suatu metode yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi yang sebenarnya pada saat penelitian berupa gambaran sifat-sifat serta hubungan-hubungan antara fenomena yang diselidiki. Data yang diperoleh mula-mula dikumpulkan kemudian dianalisis dan diinterpretasikan guna menguji kebenaran hipotesis yang diajukan.

1. **Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian antara lain sebagai berikut :

1. Studi Dokumentasi

Teknik pengumpulan data yang tidak langsung ditunjukan kepada subjek peneliti. Teknik ini digunakan untuk mengumpulkan data melalui dokumen, arsip, koran, artikel-artikel dan bahan-bahan tertulis lainya yang berhubungan dengan masalah penelitian.

1. Studi Lapangan

Teknik pengumpulan data mengenai kenyataan yang berlangsung dilapangan dengan teknik-teknik sebagai berikut :

1. Observasi non partispan yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan cara melakukan pengamatan langsung tetapi tidak ikut dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan subjek yang diteliti tersebut.
2. Wawancara yaitu teknik pengumpulan data yang dengan mengajukan pertanyaan secara langsung atau lisan yang dilakukan oleh peneliti kepada PJS. KA Biro Umum dan Kasubdep Bea.
3. Angket yaitu teknik pengumpulan data dengan mengunakan daftar pertanyaan secara tertulis untuk di isi sendiri oleh responden dan diajukan langsung kepada responden, yaitu karyawan divisi akuntansi dan keuangan. Hal ini dilakukan untuk menjaga kerahasiaan responden.
4. **Populasi dan Teknik Penarikan Sampel**
	1. **Populasi**

Populasi menurut Soehartono (2008 : 57), yaitu : “Jumlah keseluruhan unit analisis, atau objek yang akan diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah karyawan Divisi Akuntansi dan Keuangan PT PINDAD (PERSERO) sebanyak 60 orang. Penentuan populasi hanya Divisi Akuntansi dan Keuangan dengan pertimbangan mereka telah bekerja di PT PINDAD (PERSERO).

* 1. **Sampel**

Sampel menurut Soehartono (2008 : 57), yaitu “Suatu bagian dari populasi yang akan diteliti dan yang dianggap dapat menggambarkan populasinya”. Pada penelitian ini yang dijadikan sampel adalah karyawan Divisi Akuntansi dan Keuangan PT PINDAD (PERSERO) sebanyak 60 orang, yang terpilih menjadi responden dengan menggunakan teknik yang ditentukan.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *randon sampling* dari masing-masing ruangan. *Random sampling* menurut soehartono (2008:60), yaitu : “cara pengambilan sampel yang dilakukan secara acak sehingga dapat dilakukan dengan cara undian atau tabel bilangan random”. Dari 60 populasi diambil sebesar 50%, maka 30 orang akan dijadikan responden dengan pertimbangan telah mencukupi jumlah sampel minimum.

1. **Alat Ukur Penelitian**

Pengukuran yang digunakan penulis dalam pengujian hipotesis berupa pernyataan yang disusun berdasarkan angket dengan menggunakan skla Likert. Skala ini terdiri atas sejumlah pernyataan yang semuanya menunjukan persepsi peserta Bpjs kesehatan tentang jaminan kesehatan dengan rasa aman mereka terhadap suatu objek tertentu atau menunjukan ciri tertentu yang akan diatur. Untuk setiap pernyataan disediakan sejumlah alternatif tanggapan yang berjenjang atau bertingkat. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian adalah tipe skala model Likert. Model skala ini di bagi dalam 5 kategori:

1. Nilai 5 dengan skor sangat tinggi
2. Nilai 4 dengan skor tinggi
3. Nilai 3 dengan skor cukup
4. Nilai 2 dengan skor kurang
5. Nilai 1 dengan skor sangat kurang
6. **Teknik Analisis Data**

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data kuantitatif, yaitu suatu teknik analisis data dalam bentuk angka-angka dalam tabel. Sedangkan untuk menguji hubungan antara variabel X dan Y digunakan uji statistik dengan RANK SPEARMAN (*rs*)

Adapun langkah-langkah yang dilakukan dalam pengujian hipotesis adalah:

1. Menyusun skor yang diperoleh tiap-tiap responden dengan cara menggunakan masing-masing variabel.
2. Memberi ranking pada variabel X dan variabel Y mulai dari satu sampai (1-n).
3. Menentukan harga untuk setiap responden dengan cara mengurangi ranking antara variabel X dan variabel Y.
4. Masing-masing dikuadratkan dan seluruhnya di jumlah ( diketahui$\sum\_{}^{}d\_{i}^{2}$ )
5. Melihat signifikan dilakukan dengan mendistribusikan t kedalam rumus

t = $\sqrt[r]{\frac{n-2}{1-r^{2}}}$

Keterangan:

t: Nilai signifikansi hasil perhitungan

n: Jumlah responden

r: Nilai kuadrat dari korelasi spearman

1. Jika terdapat angka kembar

$r\_{s}$ = $\frac{\sum\_{}^{}x^{2}+\sum\_{}^{}y^{2}-\sum\_{}^{}d\_{i}^{2}}{\sqrt[2]{\sum\_{}^{}x^{2}\sum\_{}^{}y^{2}}}$

Tx dan Ty berturut-turut adalah banyaknya nilai pengamatan X dan banyaknya pengamatan Y yang berangka sama untuk suatu peringkat, sedangkan rumus untuk Tx dan Ty sebagai berikut:

Tx = $\frac{t^{3}x-tx}{12}$ Ty = $\frac{t^{3}y-ty}{12}$

1. Membandingan nilai t hitung dan t table dengan melihat harga-harga kritis t dengan signifikan 5% pada derajat kebebasan (df) yaitu n-2.
2. Jika t table < t hitung maka hipotesis nol ($H\_{0}) $ditolak dan hipotesis kerja ($H\_{1}$) diterima.
3. **Lokasi dan Waktu Penelitian**
4. **Lokasi Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di PT. Pindad (Persero) Divisi Akuntansi dan Keuangan di jalan Jend. Gatot Subroto no. 517 Bandung dengan beberapa pertimbangan diantaranya:

1. Data yang diperlukan cukup tersedia.
2. Permasalahan jaminan kesehatan karyawan di lingkungan perusahaan sering muncul dan berakibat pada penurunan rasa aman.
3. **Waktu Penelitian**

Waktu penelitian yang direncanakan penulis adalah selama enam bulan terhitung sejak bulan Januari 2015 sampai Juni 2015, dengan waktu kegiatan yang dijadwalkan sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan
2. Tahap Pelaksanaan
3. Tahap Pelaporan

**Tabel 1.2**

**Jadwal Kegiatan Penelitian**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Jenis Kegiatan** | **Waktu Pelaksanaan** |
| **2015-2016**  |
| **Sep** | **Nov** | **Okt** | **Des** | **Jan** | **Feb** |
| Tahap Pra Lapangan |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Penjajakan |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Studi Literatur |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Penyusunan Proposal |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Seminar Proposal |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Penyusunan Pedoman Wawancara |  |  |  |  |  |  |
| Tahap Pekerjaan Lapangan |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Pengumpulan Data |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Pengolahan & Analisis Data |  |  |  |  |  |  |
| Tahap Penyusunan Laporan Akhir |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Bimbingan Penulisan |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Pengesahan Hasil Penelitian Akhir |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Sidang Laporan Akhir |  |  |  |  |  |  |