

**IMPLEMENTASI IMP (IDENTITY MONITORING PROGRAM): UPAYA
PENYELESAIAN MANAJEMEN KLAIM DALAM JAMINAN
KESEHATAN****Nur Qalbi. S¹, Andi Annisyah Tenri Sanna², A. Alif Mustafa³**¹ *Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin. E-mail: nqalbi20@gmail.com*² *Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin. E-mail: annsyhh@yahoo.com*³ *Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin. E-mail: aliefmustafa08@gmail.com***Abstract**

Indonesia as a welfare state aims to realize public welfare. This underlies the development of social security by the Indonesian government, which one is through health insurance. In Practice, the goal of creating BPJS is not compatible with reality, provable by a wide variety of issues that are difficult to solve. One of them is the problem with the management of claims for the BPJS. As for the subject of this study is health insurance, specifically management claims. The study uses normative legal research methods to adopt a statute approach, a conceptual approach, and a case approach. Studies have shown that despite efforts by the government to address the problem, but those efforts didn't work because of some inhibitory factors. Needed solutions to the formation and application of the IMP (Identity Monitoring Program) concept and it is integrated with Disduk Capil to BPJS. The concept of IMP's implementation is expected to a minimized deficit on BPJS and solving gone of the causes problems is claim management.

Keywords: *Health Insurance; Identity Monitoring Program; Management of claims;*

Abstrak

Indonesia sebagai Negara kesejahteraan (*welfare state*) bertujuan untuk mewujudkan kesejahteraan umum bagi masyarakat. Hal ini mendasari dikembangkannya jaminan sosial oleh pemerintah Indonesia, salah satunya melalui jaminan kesehatan. Pada praktiknya, cita pembentukan BPJS tidak sesuai dengan realita, dibuktikan dengan terdapatnya beragam permasalahan yang sulit untuk diatasi. Salah satunya adalah permasalahan dalam manajemen klaim BPJS. Adapun yang menjadi subjek penelitian ini adalah jaminan kesehatan, khususnya manajemen klaim. Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undang, pendekatan konseptual, dan pendekatan kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun telah ada upaya dari pemerintah dalam mewujudkan upaya penyelesaian masalah yang ada, namun upaya-upaya tersebut tidak berjalan efektif karena beberapa faktor penghambat. Diperlukan solusi berupa pembentukan dan penerapan konsep IMP (*Identity Monitoring Program*) yang terintegrasi dengan Disduk Capil dengan BPJS. Penerapan konsep IMP ini diharapkan dapat meminimalisir defisit pada BPJS Kesehatan dan menjadi solusi penyelesaian permasalahan manajemen klaim sebagai salah satu akar masalah dalam defisit BPJS.

Kata Kunci: *Identity Monitoring Program; Jaminan Kesehatan; Manajemen Klaim;*

1. Pendahuluan

Dikembangkannya jaminan sosial oleh pemerintah suatu negara, termasuk Indonesia, tidak lain adalah untuk mengatasi permasalahan kesejahteraan pada masyarakat, yang akan berdampak sebagai hambatan pembangunan negara.¹ Jaminan sosial merupakan salah satu bentuk upaya pemerintah negara kesejahteraan (*welfare state*) yang erat kaitannya dengan kebijakan sosial dalam meningkatkan kesejahteraan warganya.² Penyelenggaraan sistem jaminan sosial oleh pemerintah, bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak bagi masyarakat apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilangnya atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pension.³

Agar sistem jaminan sosial nasional di Indonesia dapat terselenggara secara efektif, maka dibentuklah suatu lembaga yang berwenang menyelenggarakan pelayanan jaminan sosial, yakni Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau yang disingkat dengan BPJS. Lembaga ini (BPJS) dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (selanjutnya disingkat UU BPJS).⁴ Salah satu bentuk jaminan sosial yang sangat dibutuhkan masyarakat saat ini adalah jaminan sosial kesehatan yang memiliki berbagai manfaat untuk menjamin pelayanan kesehatan secara menyeluruh, mulai dari peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), pengobatan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), termasuk obat-obatan dan bahan medis habis pakai.⁵

Orientasi dan cita pembentukan BPJS nyatanya tidak sesuai dengan realita. Satu per satu masalah yang timbul nyatanya sulit untuk diatasi. Utamanya terkait

¹Suparjan, 2010, "Jaminan Sosial Berbasis Komunitas: Respon Atas Kegagalan Negara dalam Penyediaan Jaminan Kesejahteraan", *Jurnal Universitas Gadjah Mada*, Vol.13 No.3, Maret, hlm. 1-19.

²Elviandri, dkk, 2019 "Quo Vadis Negara Kesejahteraan: Meneguhkan Ideologi Welfare State Negara Hukum Kesejahteraan Indonesia", *Mimbar Hukum*, Vol.31 No.2, Juni, hlm. 252-266.

³Pasal 1 Ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004.

⁴Andika, W, 2018, *Hukum Jaminan Sosial Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 26.

⁵"Jaminan Sosial Indonesia", jamsosindonesia.com, diakses pada tanggal 21 Januari 2019.

penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan oleh BPJS. Salah satu persoalan terbesar yang dihadapi BPJS Kesehatan adalah defisit anggaran yang selalu terjadi setiap tahun. Pada tahun 2018, BPJS mengalami defisit hingga Rp 9,1 triliun dan Tahun 2019, defisit diperkirakan akan mengalami lonjakan hingga Rp 32,8 triliun.⁶ Akar masalah defisit tersebut ditimbulkan oleh berbagai macam persoalan di antaranya adalah rumah sakit yang berbuat curang, layanan yang disediakan lebih banyak dari peserta, perusahaan yang tidak mematuhi aturan, peserta aktif yang rendah, data tidak valid dan adanya manajemen klaim atau klaim ganda oleh peserta.⁷

Salah satu permasalahan yang menjadi tantangan bagi pemerintah untuk segera diatasi, terkait penyelenggaraan jaminan kesehatan oleh BPJS adalah, adanya klaim oleh keluarga atau kerabat peserta BPJS Kesehatan yang telah meninggal namun memiliki ID peserta yang masih aktif.⁸ Menteri Keuangan Republik Indonesia, Sri Mulyani mengatakan bahwa ada peserta yang tidak aktif tetapi klaimnya bisa dicairkan, sampai ada orang yang sudah meninggal klaimnya masih masuk.⁹

Pada tataran praktis, berdasarkan kasus peserta BPJS yang meninggal dunia, pihak keluarga wajib untuk secepatnya melaporkan hal tersebut kepada pihak BPJS. Hal ini perlu dilakukan agar pihak BPJS bisa mengambil tindakan untuk melakukan penutupan akun BPJS yang bersangkutan.¹⁰ Hal ini juga akan mencegah klaim BPJS kesehatan yang pesertanya telah meninggal karena kepesertaannya telah dinonaktifkan.¹¹ Jika peserta BPJS meninggal dunia dan tidak dilaporkan kepada pihak BPJS, akun peserta tersebut akan tetap aktif dan

⁶Dani, P., "Kaleidoskop 2019: Defisit BPJS, Kenaikan Iuran, dan Faktor Politis", Kompas.com, <https://nasional.kompas.com/read/2019/12/23/12530691/kaleidoskop-2019-defisit-bpjs-kenaikaniuran-dan-faktor-politis?page=all>, diakses pada tanggal 21 Januari 2019.

⁷Yoga, S., "Akar Masalah Defisit BPJS Kesehatan, Peserta yang Sudah Meninggal Pun Bisa Klaim", Kompas.com, <https://money.kompas.com/read/2019/08/22/055700526/akar-masalahdefisit-bpjs-kesehatan-peserta-yang-sudah-meninggal-pun-bisa>, diakses pada tanggal 21 Januari 2019.

⁸Ibid.

⁹Ibid.

¹⁰Cermati.com, "Inilah yang Perlu Dipahami Apabila Peserta BPJS Meninggal Dunia", Cermati.com, <https://www.cermati.com/artikel/inilah-yang-perlu-dipahami-apabila-peserta-bpjsmeninggal-dunia>, diakses pada tanggal 21 Januari 2019.

¹¹Azalia, T., "Ketahui Cara Menonaktifkan BPJS Peserta yang Telah Meninggal Ini", SehatQ, <https://www.sehatq.com/artikel/cara-menonaktifkan-bpjs-peserta-yang-meninggal-dunia>, diakses pada tanggal 21 Januari 2019.

secara otomatis tagihan iuran bulanannya akan terus berjalan. Sejumlah iuran ini akan ditagihkan kepada pihak keluarga yang bersangkutan.¹²

Besarnya kerugian yang dialami oleh bangsa Indonesia yang ditimbulkan oleh masalah BPJS Kesehatan akibat dari masalah manajemen klaim BPJS memotivasi penulis untuk mengajak semua pihak agar bekerja sama untuk mengatasi masalah tersebut. Hal ini pun mendorong penulis untuk mengkaji lebih dalam mengenai masalah manajemen klaim BPJS Kesehatan dan mengemukakan solusi yang menghususkan pada kerja sama antarlembaga serta sebagai upaya penyelesaian terhadap kasus manajemen klaim BPJS Kesehatan yang terjadi di Indonesia. Maka dari itu, penulis menawarkan solusi yang inovatif berupa program IMP (*Identity Monitoring Program*).

Manfaat yang diharapkan oleh penulis melalui penulisan ini, antara lain Manfaat Teoritis dan Manfaat Praktis. Pada manfaat teoritis Penulisan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi di bidang hukum administrasi sebagai upaya penyelesaian masalah manajemen klaim BPJS Kesehatan, Penulisan ini diharapkan memberikan manfaat pengetahuan dan meningkatkan daya pikir penulis terhadap permasalahan hukum yang terjadi dan hasil dari penulisan ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih pada ilmu pengetahuan dalam bidang hukum administrasi. Sementara manfaat praktis dari Penulisan ini diharapkan dapat menjadi rekomendasi bagi pemerintah untuk lebih memperhatikan upaya-upaya penyelesaian masalah manajemen klaim BPJS Kesehatan dan penulisan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan kemampuan penulis sebagai bekal untuk berkontribusi praktisi atau akademisi hukum.

2. Analisis

2.1 Upaya Pemerintah dalam Mengatasi Masalah Manajemen Klaim BPJS Kesehatan

Defisit anggaran yang dialami BPJS kesehatan telah mendapat perhatian serius dari pemerintah untuk segera diatasi. Dalam menghadapi defisit keuangan yang terus terjadi di BPJS Kesehatan, Kementerian

¹² Cermati.com, Op.Cit.

Keuangan pada tahun 2018 meminta Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan (BPKP) untuk melakukan audit.¹³ Rapat gabungan Komisi IX DPR RI dan Komisi XI DPR RI serta Pemerintah pada tanggal 3 September 2019 lalu, memberikan perhatian khusus pada masalah kepesertaan BPJS Kesehatan dan mendesak BPJS Kesehatan untuk memperbaiki sistem kepesertaannya. DPR RI juga mendukung upaya penguatan dan harmonisasi peraturan perundang-undangan JKN termasuk adanya penguatan payung hukum yang mempersyaratkan kepesertaan program JKN.¹⁴

Selain itu, hasil audit BPKP pun menunjukkan adanya kelemahan sistem yang harus diperbaiki oleh BPJS Kesehatan, seperti data kepesertaan, sistem rujukan, sistem tagihan klaim yang diindikasikan adanya klaim berlebihan (fraud). Direktur Utama BPJS Kesehatan Fahmi Idris mengatakan, per 31 Desember 2019, ada 27,44 juta peserta yang bermasalah.¹⁵ Terkait isu defisit BPJS kesehatan ini, pemerintah juga merumuskan beberapa strategi untuk menyelesaikan persoalan ini. Salah satunya adalah penyelesaian persoalan administratif dan manajemen klaim BPJS Kesehatan, pemerintah mengambil langkah optimalisasi layanan sejumlah penyakit dan tindakan medis lainnya hingga mengefektifkan audit klaim dan audit medis pada kasus-kasus yang diduga ada kecurangan.¹⁶

Manajemen Klaim BPJS kesehatan juga menjadi salah satu masalah utama yang dibahas pada Rapat Kerja Komisi XI DPR pada 21 Agustus 2019 lalu di Ruang Rapat Komisi XI DPR, Jakarta. Menteri Keuangan Sri Mulyani menjelaskan beberapa masukan sebagai upaya mendukung keberlanjutan program JKN antara lain, perbaikan sistem dan manajemen JKN melalui perbaikan database peserta dan mengoptimalkan kepesertaan

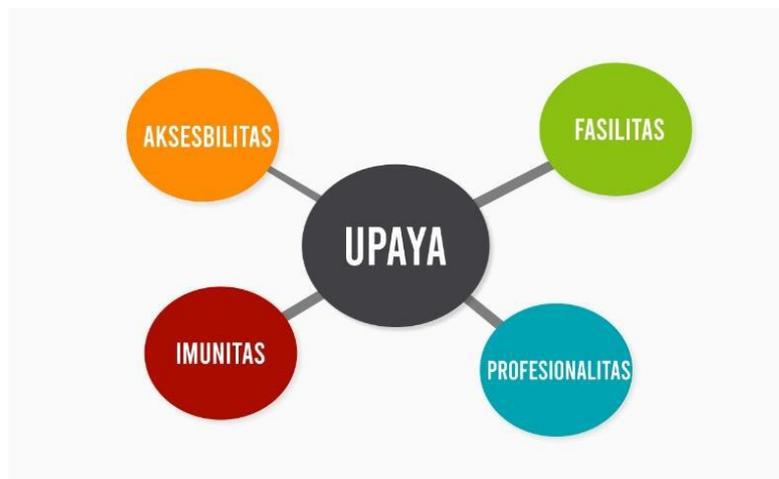
¹³Rahmi, Y., 2019, "Defisit BPJS Kesehatan dan Resistensi Masyarakat", Info Singkat, Vol.11 No.16, Agustus hlm. 13-18.

¹⁴"DPR Desak BPJS Kesehatan Perbaiki Sistem Kepesertaan dan Manajemen Iuran". Dpr.go.id., <http://www.dpr.go.id/berita/detail/id/25785/t/DPR+Desak+BPJS+Kesehatan+Perbaiki+Sistem+Kepesertaan+dan+Manajemen+Iuran>, diakses pada tanggal 29 Januari 2019.

¹⁵Muhammad, C. A., "Hasil Audit BPKP, Ini Biang Kerok Defisit BPJS Kesehatan", CNBC Indonesia, <https://www.cnbcindonesia.com/news/20190827163502-4-95102/hasil-audit-bpkp-inibiang-kerok-defisit-bpjs-kesehatan>, diakses pada tanggal 4 Februari 2019.

¹⁶Andri, M., "Defisit BPJS dan Upaya Pemerintah Mengatasinya", Kompasiana.com, <https://www.kompasiana.com/andrimuhammad/5bd9685c677ffb7b6860dba3/defisit-bpjs-danupaya-pemerintah-mengatasinya?page=3>, diakses tanggal 29 Januari 2020

Badan Usaha. Sistem pelayanan juga harus ditingkatkan dalam rangka pencegahan fraud, adanya perbaikan sistem rujukan, dan pengendalian serta efisiensi layanan.¹⁷ BPJS memberikan mekanisme yang dapat meningkatkan keterjangkauan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan sebagai solusi internal. Jangkauan fasilitas kesehatan diperluas hingga mampu melayani kalangan masyarakat menengah ke bawah dan tidak hanya kalangan masyarakat menengah ke atas, seperti halnya persepsi masyarakat yang menganggap fasilitas kesehatan tidak terjangkau karena kesulitan ekonomi.¹⁸ Sistem jaminan sosial yang diterapkan di Indonesia secara langsung memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga masyarakat bisa mengakses dengan mudah.¹⁹



¹⁷“Ini Daftar Perbaikan Pengelolaan Untuk BPJS yang Lebih Baik”, Kemenkeu.go.id, <https://www.kemenkeu.go.id/publikasi/berita/ini-daftar-perbaikan-pengelolaan-untuk-bpjs-yanglebih-baik/>, diakses pada tanggal 29 Januari 2020

¹⁸Trisna. W., dkk, 2017, “Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi di RSUD Hasanuddin Damrah Manna, Kabupaten Bengkulu Selatan, Provinsi Bengkulu”, *Kesehatan Nasional*, Vol.23 No.2, Agustus, hlm. 75-92.

¹⁹Andri, P. K. & Dyah, M., 2014, “Implementasi Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta”, *Ilmu Pemerintahan & Kebijakan Publik*, Vol.1 No.3, Januari, hlm. 506-547.

Gambar 1.1 skema upaya pemerintah dalam mengatasi masalah BPJS Kesehatan.

Berdasarkan analisis pada peran sistem BPJS, terhadap ketahanan kesehatan masyarakat dalam bidang kesehatan dijalankan berdasarkan empat upaya yang dideskripsikan sesuai pada gambar 1.1 dengan penjelasan, sebagai berikut:²⁰

1. Aksesibilitas, dalam upaya kemudahan bagi masyarakat dengan kesulitan ekonomi untuk mendapatkan fasilitas kesehatan maka mekanisme BPJS memberikan kemudahan bagi masyarakat dalam mengakses fasilitas kesehatan.
2. Fasilitas, dalam upaya meningkatkan fasilitas fisik dan sarana prasarana menunjukkan adanya pengaruh positif.
3. Profesionalitas, dalam peran BPJS meningkatkan ketahanan masyarakat dalam bidang kesehatan yang dilakukan melalui upaya peningkatan profesionalisme dalam pelayanan kesehatan ditunjukkan melalui peningkatan pendidikan bagi pegawai rumah sakit.
4. Imunitas, peran BPJS dalam meningkatkan ketahanan kesehatan masyarakat bidang kesehatan dilakukan melalui upaya meningkatkan program *promotif* dan *preventif*.

Hasil temuan lain menunjukkan bahwa BPJS tidak sepenuhnya berjalan efektif karena terdapat beberapa kekurangan seperti peralatan laboratorium dan tidak digunakannya alat-alat yang memadai. Berdasarkan data yang didapatkan sistem tersebut tidak berjalan secara efektif dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor internal mengenai mekanisme pencairan klaim BPJS dan faktor eksternal yang menyatakan bahwa masyarakat kurang menyadari bagaimana cara mengurus kartu BPJS

²⁰ Trisna. W., dkk, Op.cit. hlm. 76.

disertai dengan persepsi bahwa pengurusan kartu BPJS menyusahkan serta beberapa faktor lain yang berhubungan dengan upaya kuratif.²¹

Disebutkan dalam UUD 1945, perhatian pemerintah dapat dilihat pada visi dan misi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025, yaitu masyarakat diharapkan memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan juga memperoleh jaminan kesehatan, yaitu masyarakat mendapatkan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya.²²

Belum semua masyarakat yang tergolong miskin dan orang yang tidak mampu (PBI/Penerima Bantuan Iuran) mempunyai kartu BPJS. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal, yaitu (1). Karena ketidaktahuan bagaimana untuk mengurus kartu BPJS. Hal ini disebabkan adanya persepsi masyarakat bahwa mengurus BPJS selalu berbelit-belit. (2). Sebagian masyarakat menganggap bahwa kartu BPJS belum memiliki manfaat, sehingga saat membutuhkan timbullah kemauan untuk meminjam kartu BPJS orang lain. Hal tersebut seperti dinyatakan oleh Srie Andriani, seorang petugas BPJS.²³

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pemerintah telah melaksanakan berbagai macam upaya untuk menyelesaikan masalah manajemen klaim BPJS Kesehatan yang menjadi salah satu persoalan utama dari akar masalah defisit, namun hingga sekarang masalah tersebut belum dapat terselesaikan. Maka dari itu, diperlukan koordinasi yang baik antara instansi pemerintah untuk menyelesaikan masalah tersebut.

2.2. Implementasi IMP (Identity Monitoring Program) dalam penyelesaian masalah manajemen klaim BPJS Kesehatan

Terkait dengan permasalahan manajemen klaim yang dihadapi oleh BPJS Kesehatan, maka diperlukan suatu upaya penyelesaian yang relevan dan dapat mengakomodir permasalahan tersebut. Berangkat dari hal

²¹Trisna, W., dkk., 2017, "Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi di RSUD Hasanuddin Damrah Manna, Kabupaten Bengkulu Selatan, Provinsi Bengkulu)", *Ketahanan Nasional*, Vol.23 No.2, Agustus, hlm. 199-206

²² Ibid.

²³ Ibid.

tersebut, dalam karya tulis ini menawarkan solusi untuk menyelesaikan permasalahan manajemen klaim yaitu dengan pembentukan suatu program baru yang diperuntukkan sebagai salah satu program kerja BPJS Kesehatan yang berkoordinasi dengan Dinas Kependudukan Catatan Sipil (selanjutnya disingkat Disduk Capil), sebagai salah satu langkah dalam mewujudkan transparansi data kepesertaan BPJS Kesehatan.

Program yang dimaksud adalah IMP (*Identity Monitoring Program*). Program ini ditujukan kepada instansi pemerintah yaitu BPJS Kesehatan bekerjasama dengan Disduk Capil, yang akan dirangkaikan sebagai bagian dari sistem BPJS Kesehatan yang bertujuan untuk mengatur mengenai data kepesertaan BPJS Kesehatan, khususnya pada penonaktifan peserta BPJS Kesehatan yang telah meninggal dunia.

Saat ini, sistem penonaktifan peserta BPJS yang telah meninggal dunia adalah dengan cara pihak keluarga peserta yang telah meninggal melapor ke kantor BPJS disertai dengan persyaratan sebagai berikut:

1. Membawa fotokopi surat keterangan kematian dari rumah sakit atau RT/ RW setempat;
2. Bukti pembayaran iuran terakhir.

Selain persyaratan di atas, terdapat pula dokumen lain yang harus dipersiapkan, diantaranya sebagai berikut:

1. Fotokopi kartu keluarga;
2. Kartu BPJS Kesehatan peserta yang meninggal;
3. Kartu identitas peserta yang meninggal dunia.

Setelah membawa data-data tersebut, petugas di kantor BPJS akan memperbaharui data kepesertaan.²⁴ Sistem tersebut dianggap masih belum efektif dibuktikan dengan masih terjadinya masalah manajemen klaim peserta BPJS Kesehatan yang telah meninggal. Faktor yang mempengaruhi hal tersebut diantaranya adalah masyarakat yang mengaku tidak tahu

²⁴Azelia, T., "Ketahui Cara Menonaktifkan BPJS Peserta yang Telah Meninggal Ini", SehatQ, <https://www.sehatq.com/artikel/cara-menonaktifkan-bpjs-peserta-yang-meninggal-dunia>, diakses pada tanggal 30 Januari 2019.

mekanisme penonaktifan peserta BPJS dan juga ada masyarakat yang tampak kurang peduli dengan sistem tersebut. Sehingga hal tersebut dapat menimbulkan kerugian baik pada masyarakat terkait dengan pembayaran iuran peserta apabila masih aktif dan kerugian bagi pemerintah yang terus mengalami defisit.

Sedangkan, dengan adanya konsep implementasi IMP diharapkan menjadi solusi penyelesaian permasalahan manajemen klaim khususnya mengenai masalah klaim BPJS yang pesertanya telah meninggal serta dapat memberikan kemudahan kepada pihak BPJS dan masyarakat dalam melakukan penonaktifan peserta BPJS yang telah meninggal. Adapun mekanisme IMP adalah sebagai berikut:

1. Apabila ada peserta BPJS yang meninggal dunia, pihak keluarga mengurus akta kematian pada Disduk Capil dengan membawa dokumen sebagai berikut:²⁵
 - a. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk Almarhum/Almarhumah;
 - b. Fotokopi Pelapor;
 - c. Fotokopi Saksi;
 - d. Fotokopi Akta Kelahiran/ Perkawinan/ SBKRI (Surat Bukti Kewarganegaraan Republik Indonesia);
 - e. Surat Keterangan Dari Rumah Sakit;
 - f. Surat Pengantar Kematian dari Kelurahan;
 - g. Jika yang meninggal dunia sebagai Kepala Keluarga, harus dipisah Kartu Keluarga terlebih dahulu di Kecamatan.
2. Pengurusan akta kematian ditambah dengan berkas baru yaitu pada saat mengurus akta kematian melampirkan pula kartu BPJS peserta yang telah meninggal, sehingga pihak keluarga tidak perlu melakukan pelaporan kematian langsung kepada pihak BPJS.
3. Saat pihak keluarga mengurus akta kematian di Disduk Capil, data pada dokumen di poin pertama yang diinput dalam sistem Disduk

²⁵“Persyaratan Penerbitan akta kematian”, Disduk Capil Tangerang Kota, <https://disdukcakil.tangerangkota.go.id/#!/contentleft/artikel/detailHeadline/4157/PersyaratanPembuatan-Akta-KEMATIAN>, diakses pada tanggal 30 Januari 2019.

Capil, akan secara otomatis dikirimkan ke sistem data kepesertaan BPJS Kesehatan sehingga saat akta kematian telah diterbitkan oleh Disduk Capil, kepesertaan BPJS orang yang telah meninggal dunia juga akan dinonaktifkan secara otomatis oleh sistem BPJS.

Adapun tujuan pembentukan IMP bagi pemerintah, diantaranya sebagai berikut: Pertama, menyelesaikan masalah manajemen klaim kepesertaan BPJS yang telah meninggal. Kedua, menyederhanakan proses penonaktifan kepesertaan BPJS yang telah meninggal. Ketiga, memudahkan masyarakat karena tidak perlu lagi melakukan pelaporan kematian secara langsung ke kantor BPJS Kesehatan. Keempat, meningkatkan koordinasi antara instansi pemerintahan untuk mewujudkan pelayanan sosial yang efektif dan efisien.

Tujuan dari Program IMP (*Identity Monitoring Program*) didukung pula oleh alinea ke-IV Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, serta pada visi dan misi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025, yaitu masyarakat diharapkan memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan juga memperoleh jaminan kesehatan, yaitu masyarakat mendapatkan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya.²⁶

Terbentuk dan terimplementasinya program IMP ini diharapkan dapat memberi manfaat, sebagai berikut: .

NO	Pemerintah	Masyarakat
1	Meningkatkan efisiensi dan efektifitas kinerja pelayanan oleh pemerintah.	Memudahkan masyarakat dalam mengurus administrasi kematian.
2	Sebagai salah satu upaya pemerintah dalam mengatasi akar masalah defisit BPJS Kesehatan.	Memangkas biaya pengurusan berkas administrasi kematian maupun penonaktifan peserta BPJS Kesehatan.

²⁶ Trisna, W., Op.cit



3	Mengefisienkan waktu pengurusan administrasi kematian serta penonaktifan peserta BPJS Kesehatan.	Mendorong kelancaran pemberdayaan ekonomi masyarakat.
4	Mempermudah proses pelayanan BPJS Kesehatan bagi masyarakat.	Mengefisienkan waktu masyarakat dalam mengurus administrasi kematian serta penonaktifan peserta BPJS Kesehatan.

Tabel 1.1 manfaat program IMP bagi pemerintah dan masyarakat

3. Penutup

Berdasarkan uraian pembahasan atas rumusan masalah di atas, penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Upaya-upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengatasi masalah manajemen klaim BPJS Kesehatan tidak berjalan secara efektif dikarenakan beberapa faktor, diantaranya adalah faktor internal mengenai pencairan klaim BPJS serta faktor eksternal yaitu masyarakat kurang menyadari bagaimana cara mengurus kartu BPJS disertai dengan persepsi bahwa pengurusan kartu BPJS menyusahkan serta beberapa faktor lain yang berhubungan dengan upaya kuratif.
2. Pengimplementasian IMP (*Identity Monitoring Program*) merupakan program yang diharapkan dapat mengatasi masalah manajemen klaim BPJS Kesehatan yang juga merupakan program kerja sama antara BPJS Kesehatan dengan Disduk Capil dalam bentuk sistem penonaktifan peserta BPJS Kesehatan yang telah meninggal dunia.





DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Amiruddin & Asikin, Z., 2010, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Rajawali Pers, Jakarta.
- Asyadie, Z., 2007, *Aspek-Aspek Hukum Jaminan Sosial Tenaga Kerja di Indonesia*, Rajawali Pers, Mataram.
- Damm, R. M., 2011, *Kematian Sebuah Risalah tentang Eksistensi dan Ketiadaan*, Kepik, Depok.
- Marzuki, P. M., 2010, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta.
- Marzuki, P. M., 2015, *Penelitian Hukum Edisi Revisi*, Kencana, Jakarta.
- Rifai, A., 2010, *Penemuan Hukum oleh Hakim dalam Perspektif Hukum Progresif*, Sinar Grafika, Jakarta.
- Saebani, B. A., 2009, *Metode Penelitian Hukum*, Pustaka Setia, Bandung.
- Sugiono, B., 2013, *Metodologi Penelitian Hukum*, Rajawali Pers, Jakarta.
- Sugiyono, 2018, *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*, Alfabeta, Bandung.
- Wijaya, A., 2018, *Hukum Jaminan Sosial Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta.

Jurnal

- Arianto, B. 2017, "Menakar Keberhasilan Penyelenggaraan Jaminan Sosial", *Jurnal Institut BPJS Ketenagakerjaan.*, Vol.2, No.1, November.
- Elviandri, dkk, 2019, "Quo Vadis Negara Kesejahteraan: Meneguhkan Ideologi Welfare State Negara Hukum Kesejahteraan Indonesia", *Mimbar Hukum*, Vol.31, No.2, Juni.
- Kesmawan, A. P. & Mutiarin, D. 2014, "Implementasi Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta", *Ilmu Pemerintahan & Kebijakan Publik*, Vol.1, No.3, Januari.
- Rahmi, Y., 2019, "Defisit BPJS Kesehatan dan Resistensi Masyarakat", *Info Singkat*, Vol.11, No.16, Agustus.



Suparjan, 2010, 'Jaminan Sosial Berbasis Komunitas : Respon Atas Kegagalan Negara dalam Penyediaan Jaminan Kesejahteraan', *Universitas Gadjah Mada, Vol.13, No.3*, Maret.

Widada, T., dkk, 2017, "Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi di RSUD Hasanuddin Damrah Manna, Kabupaten Bengkulu Selatan, Provinsi Bengkulu)", *Kesehatan Nasional, Vol.23, No.2*, Agustus.

Situs Internet/Halaman Web

Astuti, I., "DPR Tagih Perbaikan Manajemen BPJS", *Media Indonesia*, <https://mediaindonesia.com/read/detail/269339-dpr-tagih-perbaikanmanajemen-bpjs>, diakses pada tanggal 29 Januari 2019.

Azelia, T., "Ketahui Cara Menonaktifkan BPJS Peserta yang Telah Meninggal Ini", *SehatQ*, <https://www.sehatq.com/artikel/cara-menonaktifkan-bpjs-pesertayang-meninggal-dunia>, diakses pada tanggal 30 Januari 2019.

Cermati.com, "Inilah yang Perlu Dipahami Apabila Peserta BPJS Meninggal Dunia", *Cermati.com*, <https://www.cermati.com/artikel/inilah-yangperludipahami-apabila-peserta-bpjs-meninggal-dunia>, diakses pada tanggal 21 Januari 2019.

DJSN, *Jaminan Kesehatan*, <https://djsn.go.id/sjsn/program-sjsn/jaminankesehatan>, diakses pada tanggal 20 Januari 2020.

"DPR Desak BPJS Kesehatan Perbaiki Sistem Kepesertaan dan Manajemen Iuran". Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, <http://www.dpr.go.id/berita/detail/id/25785/t/DPR+Desak+BPJS+Kesehatan+Perbaiki+Sistem+Kepesertaan+dan+Manajemen+Iuran>, diakses pada tanggal 29 Januari 2019.

"Ini Daftar Perbaikan Pengelolaan Untuk BPJS yang Lebih Baik", *Kementerian Keuangan Republik Indonesia*, <https://www.kemenkeu.go.id/publikasi/berita/ini-daftar-perbaikianpengelolaan-untukbpjs-yanglebih-baik/>, diakses pada tanggal 29 Januari 2020.

"Jaminan Sosial Indonesia", jamsosindonesia.com, diakses pada tanggal 21

- Muhammad, A., “Defisit BPJS dan Upaya Pemerintah Mengatasinya”,
 Kompasiana.com,
<https://www.kompasiana.com/andrimuhammad/5bd9685c677ffb7b6860dba3/defisit-bpjs-dan-upaya-pemerintah-mengatasinya?page=3>,
 diakses tanggal 29 Januari 2020.
- Muhammad, C. A., “Hasil Audit BPKP, Ini Biang Kerok Defisit BPJS Kesehatan”,
 CNBC Indonesia,
<https://www.cnbcindonesia.com/news/201908271635024-95102/hasil-audit-bpkp-ini-biang-kerok-defisit-bpjs-kesehatan>, diakses pada tanggal 4 Februari 2019.
- “Persyaratan Penerbitan akta kematian”, Disduk Capil Tangerang Kota,
<https://disdukcopil.tangerangkota.go.id/#!/contentleft/artikel/detailHeadline/4157/Persyaratan-Pembuatan-Akta-Kematian>, diakses pada tanggal 30 Januari 2019.
- Prabowo, D., “Kaleidoskop 2019: Defisit BPJS, Kenaikan Iuran, dan Faktor Politis”,
 Kompas.com,
<https://nasional.kompas.com/read/2019/12/23/12530691/kaleidoskop2019defisit-bpjs-kenaikan-iuran-dan-faktor-politis?page=all>,
 diakses pada tanggal 21 Januari 2019.
- Pramesti, T. J. A., HukumOnline.com, “Orang Tua Meninggal Dunia, Haruskah Perbaharui Kartu Keluarga?”,
<https://www.hukumonline.com/klinik/detail/ulasan/lt55f7d81c1f253/orang-tua-meninggal-dunia--haruskah-perbaharui-kartukeluarga/> diakses pada tanggal 27 Januari 2020.
- Rahayu, S., “Seputar Pengertian BPJS Kesehatan”, Seputar Pengertian BPJS Kesehatan, <http://seputarpengertian.com/>, diakses pada tanggal 20 Januari 2020.
- Sukmana, Y., “Akar Masalah Defisit BPJS Kesehatan, Peserta yang Sudah Meninggal Pun Bisa Klaim”, Kompas.com,
<https://money.kompas.com/read/2019/08/22/055700526/akar-masalah-defisitbpjs-kesehatan-peserta-yang-sudahmeninggal-pun-bisa>, diakses pada

tanggal 21 Januari 2019.

Trifiana, A., “Ketahui Cara Menonaktifkan BPJS Peserta yang Telah Meninggal Ini”, SehatQ, [https://www.sehatq.com/artikel/cara-menonaktifkan-bpjspesertayan g-meninggal-dunia](https://www.sehatq.com/artikel/cara-menonaktifkan-bpjspesertayan-g-meninggal-dunia), diakses pada tanggal 21 Januari 2019.

Wulansari, A, D., “Tinjauan Pustaka”, [http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/125328-S5657 Gambaran%20keterlambatan-Literatur.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/125328-S5657%20gambaran%20keterlambatan-Literatur.pdf), hlm. 7, diakses pada tanggal 20 Januari 2019.

Peraturan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan. 29 Desember 2006. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 165. Jakarta.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 25 November 2011. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116. Jakarta.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. 19 Oktober 2004. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150. Jakarta.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. 18 September 2018. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 124. Jakarta.