

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

BPJS Ketenagakerjaan merupakan badan hukum publik yang bertugas menyelenggarakan program perlindungan sosial bagi pekerja di Indonesia. Melalui berbagai program yang dimiliki, lembaga ini berupaya memberikan jaminan atas risiko yang dapat dialami peserta selama masa kerja maupun setelahnya. Salah satu program yang diselenggarakan adalah Jaminan Kematian (JKM), yaitu bentuk perlindungan berupa santunan yang diberikan kepada ahli waris peserta ketika peserta meninggal dunia bukan karena kecelakaan kerja. Prosedur penyaluran manfaat JKJ memerlukan sistem yang efektif dan efisien agar tidak terjadi penyalahgunaan, keterlambatan, ataupun ketidaktepatan sasaran. Pengendalian internal berperan penting dalam memastikan bahwa pelaksanaan prosedur berjalan sesuai standar operasional yang telah ditetapkan.

Namun, dalam pelaksanaannya, kerap ditemukan kendala administratif dan teknis yang berpotensi menurunkan efektivitas pengendalian internal. Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji penerapan prosedur Jaminan Kematian (JKM) pada BPJS Ketenagakerjaan Cabang Buleleng serta mengevaluasi peran prosedur tersebut dalam mendukung efektivitas pengendalian internal.

Dalam pelaksanaan program Jaminan Kematian (JKM) di BPJS Ketenagakerjaan, ditemukan berbagai fenomena di lapangan yang menunjukkan perlunya evaluasi terhadap sistem prosedural yang berlaku. Salah satu kendala yang masih ditemukan adalah penggunaan prosedur yang belum sepenuhnya terdigitalisasi dalam proses pengajuan klaim, sehingga berpotensi meningkatkan risiko terjadinya penyalahgunaan data maupun tindakan fraud. Maurizka dan

Muktiadji (2025) menyatakan bahwa “prosedur yang diterapkan masih manual dan belum sepenuhnya menggunakan sistem, sehingga masih memungkinkan adanya manipulasi data dan kecurangan lain” . Hal ini diperparah dengan adanya modus pendaftaran peserta yang sudah dalam kondisi kritis menjelang kematian hanya untuk mendapatkan klaim JKM. Menurut BPJS Watch, praktik semacam ini telah merugikan lembaga dan menimbulkan pertanyaan terhadap validitas sistem pengawasan internal (Siregar, 2024).

Fenomena maladministrasi juga ditemukan dalam berbagai laporan, seperti yang diungkap oleh Ombudsman RI. Mereka mencatat bahwa penyimpangan prosedur, pelayanan yang tertunda, dan rendahnya kompetensi petugas masih menjadi masalah sistemik di beberapa cabang BPJS Ketenagakerjaan. Kondisi ini tentu berdampak pada efektivitas pelaksanaan sistem prosedural serta melemahkan pengendalian internal yang seharusnya mampu mencegah penyimpangan. Selain itu, fenomena kurangnya pemahaman ahli waris terhadap prosedur klaim turut menjadi hambatan tersendiri. Tasiah (2023) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa banyak ahli waris tidak memahami tahapan dan persyaratan klaim JKM, sehingga prosesnya menjadi lambat dan berbelit-belit.

Di sisi lain, ketidaksesuaian data peserta antara yang terdaftar di BPJS dengan dokumen kependudukan menjadi penyebab utama keterlambatan klaim. Permasalahan data seperti NIK yang tidak valid, nama yang berbeda, hingga status kepesertaan yang belum diperbarui sering kali menjadi penghambat administrasi yang cukup signifikan. Temuan ini diperkuat oleh studi di wilayah Belu yang mencatat bahwa sinkronisasi data peserta masih menjadi tantangan serius dalam pelaksanaan program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan. Fenomena-fenomena ini

secara keseluruhan menunjukkan bahwa implementasi sistem prosedural JKM masih menghadapi berbagai tantangan baik dari sisi teknis, administratif, maupun sumber daya manusia.

Untuk memastikan bahwa permasalahan yang telah diuraikan tidak hanya bersifat konseptual, tetapi juga dapat dibuktikan secara empiris, diperlukan pengkajian yang didukung oleh data dan fakta lapangan. Permasalahan dalam sistem prosedural Jaminan Kematian (JKM), seperti keterlambatan proses klaim, ketidaksesuaian data peserta, serta potensi kelemahan pengendalian internal, dapat ditelusuri melalui data klaim JKM yang dimiliki oleh BPJS Ketenagakerjaan. Data tersebut meliputi jumlah klaim yang diajukan, klaim yang berhasil dicairkan, serta klaim yang ditolak beserta alasan penolakannya. Dari sudut pandang akuntansi, data ini mencerminkan efektivitas proses verifikasi, ketepatan pencatatan transaksi, serta pengendalian pengeluaran dana jaminan.

Selain data kuantitatif, bukti empiris juga diperoleh melalui wawancara dengan pihak-pihak yang terlibat langsung dalam proses klaim JKM, seperti petugas pelayanan klaim, bagian keuangan atau akuntansi, serta unit yang menangani pengendalian internal. Wawancara ini bertujuan untuk menggali informasi mengenai alur pencatatan transaksi klaim, mekanisme pengendalian yang diterapkan, kendala yang dihadapi dalam praktik, serta langkah-langkah pengawasan yang dilakukan untuk mencegah kesalahan dan penyimpangan. Informasi tersebut menjadi penting untuk memahami bagaimana sistem prosedural JKM dijalankan secara nyata dan bagaimana perannya dalam mendukung keandalan informasi akuntansi.

Lebih lanjut, data kepuasan pelanggan atau ahli waris juga menjadi indikator empiris yang relevan untuk menilai efektivitas sistem prosedural dan pengendalian internal. Tingkat kepuasan yang rendah dapat mengindikasikan adanya permasalahan dalam kecepatan pelayanan, kejelasan prosedur, maupun transparansi informasi, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas pengelolaan dan pelaporan keuangan. Sebaliknya, tingkat kepuasan yang tinggi mencerminkan bahwa sistem prosedural dan pengendalian internal telah berjalan secara efektif dan akuntabel.

Dengan mengombinasikan analisis data klaim JKM dan hasil wawancara, penelitian ini diarahkan untuk menjembatani permasalahan yang terjadi di lapangan dengan tujuan penelitian, yaitu menganalisis implementasi sistem prosedural Jaminan Kematian serta menilai sejauh mana sistem tersebut mampu menunjang efektivitas sistem pengendalian internal, terutama yang berkaitan dengan fungsi akuntansi. Pendekatan ini menghasilkan temuan yang objektif, berbasis data, dan relevan sebagai bahan evaluasi serta perbaikan sistem di BPJS Ketenagakerjaan Cabang Buleleng.

Pelaksanaan program Jaminan Kematian (JKM) di BPJS Ketenagakerjaan, khususnya di Cabang Buleleng, masih menghadapi berbagai permasalahan yang mencerminkan lemahnya sistem prosedural dan pengendalian internal. Proses klaim yang masih dilakukan secara manual membuka peluang terjadinya manipulasi data dan praktik kecurangan, seperti pendaftaran peserta dalam kondisi kritis demi memperoleh manfaat JKM. Selain itu, maladministrasi seperti keterlambatan pelayanan, penyimpangan prosedur, dan rendahnya kompetensi petugas juga turut menghambat efektivitas program. Permasalahan lain yang tak kalah penting adalah

kurangnya pemahaman ahli waris terhadap prosedur klaim serta ketidaksesuaian data antara sistem BPJS dengan dokumen kependudukan, yang sering kali menyebabkan keterlambatan dalam pencairan klaim. Fenomena-fenomena ini menunjukkan bahwa sistem prosedural JKM masih belum berjalan optimal dan membutuhkan evaluasi menyeluruh guna memperkuat pengendalian internal dan menjamin integritas pengelolaan program.

Dengan kondisi tersebut, penguatan sistem prosedural menjadi kebutuhan mendesak, tidak hanya untuk mempercepat pelayanan, tetapi juga untuk memastikan integritas dan akuntabilitas dalam pengelolaan dana publik. Peran pengendalian internal menjadi sangat penting dalam memastikan setiap prosedur berjalan sesuai ketentuan dan mampu mencegah penyimpangan. Oleh karena itu, penting untuk menganalisis bagaimana sistem prosedural JKM diimplementasikan pada level cabang, seperti di BPJS Ketenagakerjaan Cabang Buleleng, dan sejauh mana hal tersebut mampu mendukung efektivitas pengendalian internal yang telah ditetapkan. Dalam perspektif akuntansi, pengendalian internal memiliki peran yang sangat penting dalam menjamin keandalan pencatatan transaksi, ketepatan pelaporan keuangan, serta perlindungan aset organisasi. Pengendalian internal tidak hanya berfungsi sebagai alat pengawasan administratif, tetapi juga sebagai mekanisme akuntansi yang memastikan bahwa setiap transaksi keuangan dicatat secara lengkap, akurat, tepat waktu, dan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku. Pada lembaga publik seperti BPJS Ketenagakerjaan, pengendalian internal menjadi semakin krusial karena berkaitan dengan pengelolaan dana publik dan pertanggungjawaban keuangan kepada masyarakat.

Fenomena yang sering terjadi dalam praktik menunjukkan bahwa kelemahan pengendalian internal akuntansi dapat memicu berbagai permasalahan, seperti kesalahan pencatatan klaim, ketidaksesuaian data peserta, keterlambatan pengakuan beban dan kewajiban, hingga potensi terjadinya fraud. Dalam konteks program Jaminan Kematian (JKM), setiap klaim yang dibayarkan merupakan transaksi keuangan yang berdampak langsung pada arus kas, pengeluaran dana jaminan, serta penyajian laporan keuangan BPJS Ketenagakerjaan. Oleh karena itu, sistem pengendalian internal yang lemah dalam proses klaim berpotensi menurunkan kualitas informasi akuntansi yang dihasilkan.

Salah satu indikator tidak langsung terhadap kualitas layanan dan kepercayaan masyarakat adalah penurunan jumlah peserta aktif BPJS Ketenagakerjaan. Menurut data yang dilaporkan pada Mei 2025, jumlah peserta aktif menurun menjadi sekitar 39,05 juta peserta, yang mengalami penurunan dari jumlah awal di awal tahun. Kondisi ini dipicu beberapa faktor termasuk pemutusan hubungan kerja (PHK) dan rendahnya pendaftaran kembali peserta, yang dapat mencerminkan tantangan dalam pelayanan administrasi dan komunikasi kepada peserta. Turunnya jumlah peserta aktif dapat menjadi sinyal layanan belum sepenuhnya optimal dalam memenuhi kebutuhan peserta.

Berdasarkan laporan Ombudsman Republik Indonesia setelah pengawasan sepanjang tahun 2024, unit pengaduan menerima 164 pengaduan terhadap pelayanan publik, di mana bagian ketenagakerjaan termasuk 8,8% dari total pengaduan. Meskipun bukan angka terbesar, ini menunjukkan bahwa masih ada kasus aduan dan ketidakpuasan peserta terhadap layanan ketenagakerjaan yang

perlu diperbaiki. Kondisi ini terjadi sepanjang tahun 2024 dan menjadi masukan penting bagi perbaikan layanan, termasuk prosedur klaim BPJS Ketenagakerjaan.

Penelitian akademik terbaru yang mempelajari kepuasan peserta BPJS Ketenagakerjaan pada cabang tertentu (misalnya Cabang Bandung Suci) menggunakan pendekatan Customer Satisfaction Index (CSI) menunjukkan bahwa kepuasan peserta bervariasi dan menjadi fokus utama evaluasi kualitas layanan. Studi semacam ini bisa digunakan sebagai bukti empiris bahwa ada kebutuhan untuk mengukur tingkat kepuasan peserta terhadap layanan formal, termasuk aspek administratif dan klaim.

Pengendalian internal yang berkaitan langsung dengan akuntansi terutama tercermin dalam beberapa aspek utama. Pertama, aktivitas pengendalian (*control activities*) yang mencakup pemisahan fungsi antara pihak yang memverifikasi dokumen klaim, pihak yang mencatat transaksi, dan pihak yang melakukan pembayaran. Apabila pemisahan tugas ini tidak berjalan dengan baik, maka risiko kesalahan pencatatan maupun penyalahgunaan dana akan semakin besar. Kedua, sistem informasi dan komunikasi akuntansi, yang berfungsi untuk mencatat, mengolah, dan melaporkan transaksi klaim JKM secara sistematis. Ketidakterpaduan sistem informasi atau masih dominannya proses manual dapat menyebabkan data keuangan tidak akurat dan sulit ditelusuri.

Ketiga, pengendalian internal akuntansi juga berkaitan dengan keandalan dokumentasi dan bukti transaksi, seperti kelengkapan dokumen klaim, validitas data peserta, serta kesesuaian antara dokumen fisik dan data yang tercatat dalam sistem. Ketidakesesuaian dokumen ini sering kali menjadi penyebab terjadinya koreksi pencatatan, keterlambatan pembayaran klaim, bahkan kesalahan dalam

penyajian laporan keuangan. Keempat, kegiatan pemantauan (monitoring) dalam pengendalian internal akuntansi diperlukan untuk memastikan bahwa seluruh prosedur pencatatan dan pelaporan klaim JKM telah dijalankan sesuai kebijakan dan standar yang ditetapkan.

Dalam praktiknya, fenomena masih ditemukannya proses klaim JKM yang dilakukan secara manual, kurangnya integrasi data, serta keterbatasan pengawasan internal menunjukkan bahwa pengendalian internal akuntansi belum sepenuhnya berjalan optimal. Kondisi ini berpotensi menimbulkan ketidakefisienan operasional dan menurunkan akuntabilitas keuangan lembaga. Padahal, sebagai institusi penyelenggara jaminan sosial, BPJS Ketenagakerjaan dituntut untuk menyajikan informasi keuangan yang transparan, andal, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Berdasarkan fenomena tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengendalian internal yang berkaitan dengan akuntansi memiliki peran strategis dalam mendukung efektivitas sistem prosedural Jaminan Kematian. Oleh karena itu, perlu dilakukan analisis yang mendalam terhadap bagaimana implementasi sistem prosedural JKM mampu mendukung pengendalian internal akuntansi, khususnya dalam hal pencatatan transaksi, pengendalian pengeluaran kas, serta keandalan pelaporan keuangan pada BPJS Ketenagakerjaan Cabang Buleleng.

Dalam pelaksanaan klaim Jaminan Kematian (JKM) di BPJS Ketenagakerjaan, tidak seluruh klaim yang diajukan dapat langsung disetujui dan dicairkan. Berdasarkan informasi awal dari petugas, dalam satu bulan rata-rata terdapat sekitar tiga klaim JKM yang ditolak serta sekitar tujuh berkas klaim yang masih tertunda atau dalam proses meskipun telah diajukan oleh peserta atau ahli waris. Penolakan maupun penundaan klaim tersebut umumnya terjadi karena

perlunya proses pemeriksaan lanjutan (cek kasus) untuk memastikan kebenaran data kepesertaan dan kondisi peserta pada saat pendaftaran.

Cek kasus ini secara khusus dilakukan terhadap klaim JKM dengan masa kepesertaan kurang dari tiga bulan sejak tanggal pendaftaran hingga peserta meninggal dunia. Pemeriksaan lanjutan dilakukan karena adanya risiko ketidaksesuaian data, terutama terkait kondisi kesehatan peserta pada saat mendaftar. Dalam proses cek kasus, petugas BPJS Ketenagakerjaan melakukan verifikasi langsung ke lapangan, antara lain dengan melakukan wawancara kepada pihak-pihak yang mengetahui kondisi peserta, seperti tetangga, ketua RT, kepala dusun, atau kepala desa. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memastikan apakah pada saat pendaftaran peserta berada dalam kondisi sehat atau telah memiliki riwayat sakit tertentu yang berpotensi memengaruhi keabsahan klaim.

Adapun data tabel untuk klaim yang ditolak pada bulan September hingga Desember 2025 adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1 Klaim di tolak

No	Bulan	Jumlah	Keterangan
1	September 2025	7	Klaim Ditolak
2	Oktober 2025	10	Klaim Ditolak
3	November 2025	9	Klaim Ditolak

Hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa pada periode September hingga Desember 2025 terdapat 10 pengajuan klaim Jaminan Kematian (JKM) yang belum dapat diselesaikan secara langsung dan harus melalui proses pemeriksaan lanjutan (cek kasus). Kondisi tersebut terjadi karena diperlukan validasi lebih mendalam terhadap data kepesertaan serta kelengkapan dokumen

yang diajukan oleh peserta atau ahli waris. Temuan ini mengindikasikan bahwa penerapan prosedur klaim dan mekanisme pengendalian internal, terutama pada tahap verifikasi awal, masih menghadapi kendala sehingga memerlukan pemeriksaan tambahan pada tahapan berikutnya. Adanya klaim yang tertunda tersebut dapat menjadi indikasi bahwa efektivitas pengendalian internal belum sepenuhnya optimal, yang berpotensi memengaruhi kualitas pelayanan serta ketepatan waktu penyelesaian klaim.

Adanya proses cek kasus ini menyebabkan sebagian klaim tidak dapat segera dicairkan, sehingga menimbulkan status klaim tertunda, bahkan berujung pada penolakan apabila ditemukan ketidaksesuaian data. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun prosedur ini penting sebagai bagian dari pengendalian internal untuk menjaga keakuratan data dan mencegah klaim yang tidak sah, namun di sisi lain berpotensi memengaruhi persepsi dan tingkat kepuasan peserta atau ahli waris terhadap pelayanan klaim JKM. Oleh karena itu, data mengenai jumlah klaim JKM yang ditolak, klaim yang berhasil dicairkan, serta tingkat kepuasan pelanggan menjadi penting untuk dianalisis guna menilai efektivitas sistem prosedural klaim dan pengendalian internal yang diterapkan oleh BPJS Ketenagakerjaan. Berdasarkan data pendukung yang telah dikumpulkan, proses klaim BPJS Ketenagakerjaan telah dinyatakan cair dan diterima oleh peserta. Data dokumentasi yang diberikan meliputi bukti pengajuan klaim, verifikasi data peserta, serta bukti pencairan dana. Dokumentasi tersebut digunakan sebagai bahan pendukung penelitian untuk menunjukkan bahwa prosedur klaim telah dilaksanakan sesuai ketentuan yang berlaku dan dana manfaat telah berhasil diterima oleh pihak yang bersangkutan.

Berdasarkan Laporan Tahunan BPJS Ketenagakerjaan, tingkat kepuasan peserta terhadap layanan secara umum menunjukkan kecenderungan yang positif. Indeks kepuasan peserta pada tahun 2023 tercatat mencapai sekitar 85 persen, meningkat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, yang menunjukkan bahwa peserta menilai layanan BPJS Ketenagakerjaan, termasuk pelayanan klaim, telah berjalan cukup baik (BPJS Ketenagakerjaan, 2023). Meskipun demikian, tingkat kepuasan yang relatif tinggi tersebut belum sepenuhnya mencerminkan optimalnya sistem klaim Jaminan Kematian (JKM). Dalam praktiknya, masih ditemukan berbagai kendala pelayanan, seperti antrean yang cukup panjang pada periode tertentu serta meningkatnya volume pengajuan klaim yang belum sepenuhnya diimbangi dengan kapasitas pelayanan yang memadai (BPJS Ketenagakerjaan, 2023). Selain itu, penelitian Putri (2021) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan, baik melalui sistem manual maupun layanan berbasis daring, berpengaruh signifikan terhadap kepuasan peserta, sehingga setiap kelemahan dalam proses pelayanan klaim berpotensi menurunkan tingkat kepuasan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa meskipun kepuasan peserta secara umum tergolong baik, sistem klaim JKJ masih memerlukan perbaikan, terutama dari aspek efisiensi proses, kecepatan layanan, dan kemudahan akses, agar pelayanan yang diberikan benar-benar optimal dan sesuai dengan prinsip akuntabilitas sektor publik (Mahmudi, 2020).

Pelaksanaan prosedur klaim Jaminan Kematian (JKM) di BPJS Ketenagakerjaan Cabang Buleleng memiliki peran strategis dalam menunjang efektivitas sistem pengendalian internal sekaligus meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat. Seiring dengan perkembangan tata kelola sektor publik setelah

tahun 2020, pengendalian internal semakin diarahkan pada penerapan prosedur kerja yang terstandarisasi, pembagian tugas dan tanggung jawab yang jelas, serta penggunaan teknologi informasi yang terintegrasi guna mengurangi risiko kesalahan maupun tindakan kecurangan (Arens, Elder, & Beasley, 2020). Di sisi lain, digitalisasi layanan publik dipandang sebagai upaya yang mampu memperkuat transparansi, akuntabilitas, dan efisiensi dalam pelaksanaan proses administrasi, termasuk pada layanan klaim jaminan sosial (Kementerian PANRB, 2022).

Meskipun demikian, berbagai kajian terdahulu mengungkapkan bahwa penerapan pengendalian internal pada organisasi sektor publik masih menghadapi sejumlah kendala. Beberapa permasalahan yang sering ditemukan meliputi ketidakkonsistenan dalam pelaksanaan standar operasional prosedur serta belum maksimalnya pemanfaatan sistem digital dalam mendukung proses pelayanan (Sari & Prasetyo, 2021; Wibowo, 2022). Berdasarkan fenomena tersebut, masih terdapat kesenjangan penelitian (research gap), yaitu terbatasnya studi yang secara khusus membahas keterkaitan antara penerapan prosedur klaim Jaminan Kematian dengan efektivitas pengendalian internal pada lingkungan kantor cabang BPJS Ketenagakerjaan, terutama dalam konteks pengembangan layanan berbasis digital yang terus mengalami peningkatan.

Maka dari itu, peneliti mengambil judul tentang “Analisis Implementasi Prosedural Klaim Jaminan Kematian Untuk Mendukung Pengendalian Internal pada BPJS Ketenagakerjaan Cabang Buleleng”.

## 1.2 Identifikasi Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan maka adapun identifikasi masalahnya yaitu implementasi sistem prosedural Jaminan Kematian (JKM) di BPJS Ketenagakerjaan Cabang Buleleng menghadapi sejumlah persoalan yang memengaruhi efektivitas pelayanan dan pengendalian internal lembaga. Prosedur klaim yang ada belum sepenuhnya terdokumentasi dan terstandarisasi dengan baik, sehingga dalam pelaksanaannya sering kali ditemukan ketidakkonsistenan antar bagian, keterlambatan proses klaim, serta ketidaksesuaian data peserta. Sistem prosedural yang diterapkan juga belum sepenuhnya terintegrasi dengan pengendalian internal yang kuat, sehingga fungsi kontrol terhadap potensi fraud, kesalahan administratif, dan ketidakefisienan masih lemah. Selain itu, infrastruktur teknologi informasi serta kualitas sumber daya manusia di unit pelayanan belum sepenuhnya mendukung pelaksanaan prosedur yang efektif dan akuntabel. Tantangan lainnya muncul dari sisi eksternal, seperti kurangnya pemahaman peserta dan ahli waris terhadap prosedur klaim, serta tidak optimalnya kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap jalannya sistem prosedural tersebut. Permasalahan-permasalahan inilah yang menjadi dasar pentingnya dilakukan analisis terhadap implementasi sistem prosedural JKM serta kontribusinya dalam mendukung pengendalian internal di BPJS Ketenagakerjaan Cabang Buleleng.

## 1.3 Pembatasan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah yang sudah dipaparkan diatas, untuk membatasi pembahasan agar terfokus dan tidak meluas serta menyimpang dari judul penelitian, peneliti membatasi penelitian ini pada

Implementasi Sistem Prosedural Jaminan Kematian untuk Mendukung Pengendalian Internal pada BPJS Ketenagakerjaan Cabang Buleleng.

#### 1.4 Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana implementasi sistem prosedural Jaminan Kematian di BPJS Ketenagakerjaan Cabang Buleleng?
2. Bagaimana peran sistem tersebut dalam mendukung pengendalian internal?
3. Bagaimana tantangan dalam implementasi sistem prosedural JKM?

#### 1.5 Tujuan Penelitian

Tujuan penulis melakukan penelitian ini adalah:

- a. Menganalisis implementasi sistem prosedural Jaminan Kematian pada BPJS Ketenagakerjaan Cabang Buleleng.
- b. Mengidentifikasi kontribusi sistem terhadap efektivitas pengendalian internal.
- c. Menggambarkan hambatan-hambatan yang dihadapi dalam proses implementasi

#### 1.6 Manfaat Hasil Penelitian

Adapun manfaat yang diperoleh dari penelitian ini, yaitu:

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan pengetahuan yang lebih mendalam mengenai implementasi sistem prosedural Jaminan Kematian (JKM) di BPJS Ketenagakerjaan, khususnya dalam hubungannya dengan efektivitas pengendalian internal. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai referensi atau landasan bagi penelitian lanjutan yang

berkaitan dengan sistem prosedur, layanan publik, dan manajemen pengendalian internal di lembaga pemerintah.

2. Penelitian ini memberikan pengalaman langsung dalam menganalisis proses manajerial dan administratif pada institusi publik. Melalui proses ini, penulis dapat mengembangkan kemampuan analisis kritis, penyusunan laporan ilmiah, serta memperluas pemahaman mengenai praktik pengendalian internal dan tata kelola pelayanan publik berbasis sistem prosedural. Selain itu, penelitian ini juga menjadi kontribusi penulis dalam mengembangkan ilmu pengetahuan yang aplikatif di bidang akuntansi dan manajemen sektor publik.
3. Bagi masyarakat, khususnya peserta dan ahli waris program Jaminan Kematian, hasil penelitian ini diharapkan dapat mendorong peningkatan kualitas layanan BPJS Ketenagakerjaan, baik dari sisi kecepatan proses klaim, transparansi, maupun akuntabilitas. Sementara itu, bagi pihak BPJS Ketenagakerjaan, penelitian ini dapat menjadi masukan atau rekomendasi dalam menyempurnakan sistem prosedural yang ada, memperkuat pengendalian internal, serta mengatasi hambatan-hambatan dalam implementasi layanan secara lebih efektif dan efisien.