

Doktrina: Journal of Law

Available online <http://ojs.uma.ac.id/index.php/doktrina>

Analisis Hukum Pelaksanaan dan Pelayanan Bagi Pengguna Jaminan Kesehatan Menurut UU No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Legal Analysis of Implementation and Services for use of Health Guarantee by Law No.24 Year 2011 About Social Security Administrator

Ervina Sari Sipahutar*

Prodi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Al Azhar Medan, Indonesia

*Corresponding Email: Vina.Sofyan@gmail.com

Diterima: Februari 2020; Disetujui: Juni 2020; Dipublish: Juni 2020

Abstrak

Pelayanan BPJS terhadap jaminan kesehatan masyarakat dan pengguna BPJS mendapatkan hak-haknya sesuai dengan prosedur dan pelaksanaan BPJS. Tulisan ini akan membahas pelaksanaan pelayanan Kesehatan bagi pengguna BPJS di Kota Medan berdasarkan UU No. 24 Tahun 2011 tentang Jaminan Kesehatan. Tujuan penelitian untuk memperoleh Tata Cara Pendaftaran Menjadi Peserta BPJS Kesehatan, sistem pelayanan kesehatan dan Hak-Hak Peserta Pengguna BPJS. Metode penelitian adalah jenis penelitian hukum normatif dan hukum empiris, sehingga metode penelitian dan pengumpulan data yang digunakan adalah metode perpustakaan yaitu suatu metode atau cara mengumpulkan data-data dengan menggunakan bahan-bahan, baik bersementara dari data primer dan sekunder. Hasil yang diperoleh adalah Peserta dari BPJS sendiri tidak terbatas usia dan golongan masyarakat tertentu. Semua warga dapat menjadi peserta BPJS bahkan wajib bagi yang memenuhi syarat tertentu. Bagian penting dari suatu pelayanan kesehatan adalah tersedia dan dipatuhi standart, karena pelayanan kesehatan yang bermutu adalah bila pelayanan tersebut dilaksanakan sesuai standart yang ada. Peran standart mutu dalam pelayanan kesehatan sangatlah penting untuk dapat melakukan pendekatan penjaminan mutu dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Beberapa peserta BPJS memberi tanggapan bahwa tidak dibedakan antara pasien kepesertaan BPJS Kesehatan dengan pasien umum. Beberapa peserta cukup puas dalam ketanggapan petugas kesehatan yang memberikan reaksi cepat dan tanggap dalam merespon keluhan pasien.

Kata Kunci: Pelaksanaan, Pelayanan, Jaminan Kesehatan

Abstract

BPJS services for public health insurance and BPJS users get their rights in accordance with BPJS procedures and implementation. This paper will discuss the implementation of health services for BPJS users in Medan based on Law No. 24 of 2011 concerning Health Insurance. The research objective is to obtain the Procedure for Registration to Become BPJS Health Participants, the health service system and the Rights of BPJS User Participants. The research method is a type of normative and empirical law research, so that the research and data collected methods used are library methods, a method or a way to collect data using materials, both sourced from primary and secondary data. The results obtained are participants from BPJS itself, not limited to age and certain community groups. All citizens can become BPJS participants even compulsory for those who meet certain conditions. An important part of a health service is available and adhered to standards, because quality health care is if the service is carried out according to existing standards. The role of quality standards in health services is very important to be able to approach the quality assurance in health services for the community. Some BPJS participants responded that there was no distinction between BPJS Health membership patients and general patients. Some participants were quite satisfied with the response of health workers who gave quick and responsive reactions in responding to patient complaints.

Keywords: Implementation, Services, Health Insurance

How to Cite: Sari Sipahutar. E. (2020). Analisis Hukum Pelaksanaan dan Pelayanan Bagi Pengguna Jaminan Kesehatan Menurut UU No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. *Doktrina: Journal of Law*. 3 (1): 87-97

PENDAHULUAN

Layanan kesehatan adalah hak Warga Negara Indonesia, sehingga Negara mempunyai bertanggungjawab terhadap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan umum yang layak". Ketentuan berdasarkan Pasal 3 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang mempunyai maksud untuk menambah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kesanggupan hidup sehat bagi setiap orang guna terwujud kesehatan masyarakat yang sebaik-baiknya. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, pemerintah pada tahun 2004 mengeluarkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Dalam UU No. 24 Tahun 2011 juga dijelaskan BPJS kesehatan merupakan badan hukum yang dihadirkan untuk melaksanakan program jaminan sosial dan melaksanakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan mengikuti BPJS kesehatan maka masyarakat akan lebih terjamin kesehatannya.

Berdasarkan penjelasan yang telah diuraikan pada latar belakang diatas, tulisan ini akan meneliti mengenai Analisis

Hukum Pelaksanaan dan Pelayanan Bagi Pengguna Jaminan Kesehatan sesuai undang-undang badan pelaksanaan penyelenggara jaminan sosial. Penelitian ini dilakukan di Kantor BPJS Kota Medan. Adapun tujuan dari penelitian yaitu untuk memperoleh prosedur memperoleh kartu BPJS berdasarkan undang-undang BPJS, pelayanan BPJS terhadap jaminan kesehatan masyarakat dan pengguna BPJS mendapatkan hak-haknya sesuai dengan prosedur dan pelaksanaan BPJS Kota Medan.

METODE PENELITIAN

Adapun metode yang digunakan dalam penyusunan penelitian ini adalah penelitian hukum normatif dan hukum empiris, sehingga metode penelitian dan pengumpulan data yang digunakan adalah metode perpustakaan (*library research*) yaitu suatu metode atau cara mengumpulkan data-data dengan menggunakan bahan-bahan tulisan yang berwujud perundang-undangan yang ada kaitannya dengan penelitian ini.

Sumber data berasal dari data primer yaitu data yang didapat langsung dari masyarakat sebagai sumber yang pertama dengan melalui penelitian lapangan (*deskriptif analisis*). Kemudian data sekunder berupa artikel, buku bacaan,

majalah, dan koran dan juga menggunakan data yang diambil website.

Analisis data dengan menggunakan analisis kualitatif. Artinya data yang telah diperoleh, lalu kemudian disusun secara sistematis dan menghubungkan antara variabel yang satu dengan yang lainnya. Tujuannya untuk mencapai kejelasan masalah yang dibahas dalam penelitian ini, dan selanjutnya data-data akan diteliti dan dipelajari sesuatu yang utuh serta diambil penarikan kesimpulan dari data-data yang telah diperoleh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tata Cara Pendaftaran Peserta BPJS Kesehatan

Manfaat BPJS adalah memudahkan masyarakat yang terdaftar sebagai peserta BPJS, dalam memberikan pelayanan. Pendaftaran JKN dilakukan dengan 2 cara, antara lain; pendaftaran yang dilaksanakan secara online dengan membuka melalui link <http://bpjskesehatan.go.id/> atau melalui pendaftaran manual yang dapat dilakukan ke kantor BPJS di Kota Medan.

1. Pendaftaran secara Online

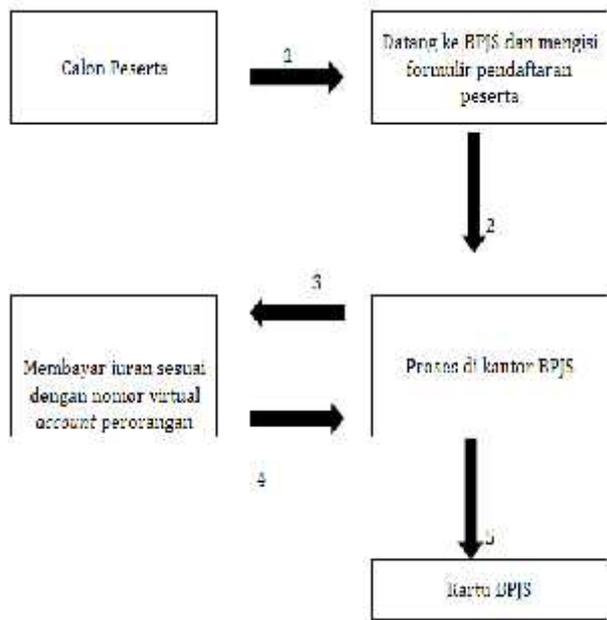
Untuk pendaftaran secara Online terdapat hal yang perlu dipersiapkan. Ketentuan yang harus dipersiapkan sebelum melakukan pendaftaran peserta BPJS Kesehatan, yaitu:

- a. Kartu Tanda Penduduk
- b. Kartu Keluarga
- c. Kartu NPWP

Pendaftaran memuat alamat email dan nomor handphone yang dapat dihubungi peserta mengisi isian secara lengkap sesuai identitas kartu tanda penduduk. Besaran iuran telah sesuai kelas perawatan yang dapat di pilih.

Setelah data di simpan, sistem akan mengirimkan pemberitahuan nomor registrasi yang kirim melalui alamat email sesuai dengan yang diisikan oleh calon peserta eID supaya dapat digunakan atau diaktif, calon peserta agar melakukan pembayaran di bank. Setelah iuran melakukan pembayaran di bank, maka peserta dapat mencetak e-ID sesuai link yang terdapat pada email.

2. Pendaftaran secara Manual



Pendaftaran secara langsung di kantor BPJS juga perlu mempersiapkan antara lain:

- Calon peserta mengisi Daftar Isian Peserta sesuai dengan identitas yang ada pada Kartu Keluarga dan Kartu Tanda Penduduk serta pas photo berwarna 3x4 sebanyak 1 lembar. Setiap anggota keluarga menunjukkan Kartu Keluarga/Surat Nikah/Akte Kelahiran.
- Data diproses oleh petugas BPJS guna diterbitkan nomor Virtual Account perorangan dan diserahkan ke calon peserta.
- Peserta membayar uang iuran setoran tunai sesuai dengan nomor Virtual Account perorangan ke bank yang telah bekerja sama.

d. Peserta membawa bukti setoran pembayaran untuk dicetakkan Kartu Peserta.

e. Setelah selesai peserta menerima kartu peserta sebagai identitas dalam mengakses pelayanan.

Berikut ini adalah alur dalam pendaftaran menjadi peserta BPJS Kesehatan dengan ketentuan sebagai berikut:

Pekerja bukan penerima upah peserta mandiri dan peserta bukan pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta program jaminan kesehatan pada BPJS, yang meliputi:

- Seluruh anggota keluarga sebagaimana terdaftar pada KK.
- Anggota keluarga yang terdaftar sekurang-kurangnya terdiri atas: isteri atau suami yang sah dari Peserta; dan/atau; anak kandung, anak tiri, dan/atau anak angkat yang sah dari Peserta.
- Pendaftaran sebagaimana dilakukan oleh salah satu anggota keluarga yang terdaftar dalam KK dan dilakukan dengan memilih kelas perawatan yang sama.

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Klinik, Puskesmas, DPP) dan surat pernyataan persetujuan membayar iuran

pertama paling cepat 14 hari kelender setelah menerima nomor virtual account guna memperoleh hak manfaat jaminan kesehatan dan membayar iuran setiap bulan yang selamnat-lambatnya tanggal 10 setiap bulan.

Pendaftaran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah/Peserta Mandiri dan Peserta Bukan Pekerja dapat dilakukan melalui:

Kantor BPJS Kesehatan Kota Medan
Website BPJS Kesehatan; atau
Bank atau pihak lain yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Pendaftaran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah/Peserta Mandiri dan Peserta Bukan Pekerja yang dilakukan melalui bank atau pihak lain yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dilakukan dengan cara:

Mengisi Formulir DIP yang telah diisi secara lengkap dan benar.

Mengunggah pas foto berwarna terbaru untuk setiap Peserta.

Memperlihatkan dokumen pendukung sebagai berikut:

Asli KTP dan KK.

Asli paspor dan Surat Izin Kerja yang diterbitkan instansi yang berwenang bagi Warga Negara Asing; dan

Nomor rekening bank yang tercantm pada halaman pertama buku tabungan

bagi peserta Peserta yang memilihi manfaat perawatan kelas I dan II.

Membubuhkan persetujuan untuk mematuhi syarat dan ketentuan yang berlaku.

Setelah memperoleh formulir yang telah diisi secara lengkap beserta syarat-syarat kelengkapannya, kantor BPJS Kesehatan akan memberikan nomor VA (virtual account).

Calon peserta BPJS kesehatan akan menandatangani pernyataan persetujuan guna melakukan kewajiban pembayaran iuran yang pertama melalui nomor VA (virtual account) paling cepat 14 hari kelender kerja setelah nomor VA (virtual account) diterima.

Kemudian kantor BPJS Kesehatan akan melakukan proses, antara lain:

- a) Administrasi kepesertaan.
- b) Verifikasi data kependudukan.
- c) Pemberian fasilitas kesehatan di tingkat pertama; dan
- d) Penerbitan kartu anggota BPJS.

Selanjutnya, petugas BPJS kesehatan akan menghubungi calon peserta kembali apabila ada data yang tidak lengkap yang dibutuhkan.

Proses sebagaimana dimaksud pada point 10 dilaksanakan dalam waktu 14 hari kelender dan setelah selesai dilakukan, peserta melakukan

pembayaran iuran pertama melalui nomor VA (virtual account).

Pembayaran iuran dilakukan paling sedikit untuk 1 (satu) bulan dimuka.

Bagi peserta yang telah memiliki nomor rekening Bank, pembayaran iuran dapat dilakukan melalui mekanisme autodebet.

Jaminan Pelayanan Kesehatan hanya dapat diberikan setelah Peserta melakukan pembayaran iuran pertama.

Sistem Pelayanan Kesehatan

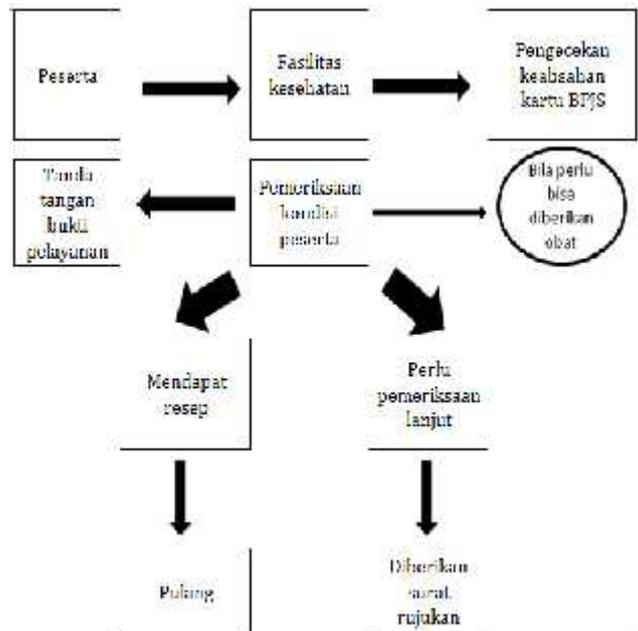
Pelayanan kesehatan menjadi prioritas utama penyelenggara karena merupakan salah satu hak mendasar masyarakat serta penyediaannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah. Namun bagian penting dari suatu pelayanan kesehatan adalah tersedia dan dipatuhi standart.

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

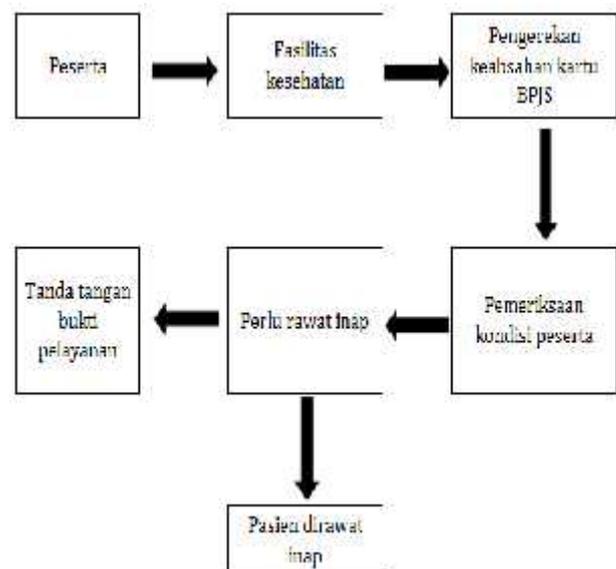
Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat mempunyai nilai strategi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. (Azrul Azwar, 2010)

Skema Prosedur Pelayanan Rawat Jalan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Skema Prosedur Pelayanan Rawat Inap di Fasilitas Kesehatan Tingkat



Pertama



2. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan

Rujukan ini terutama dikaitkan dengan upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan. Dengan

demikian rujukan kesehatan pada dasarnya berlaku untuk pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*).

a. Fasilitas Kesehatan

Pelayanan rawat jalan dan rawat inap dapat dilakukan, diantara lain:

- 1) Klinik utama atau yang setara
- 2) Rumah sakit umum, dan
- 3) Rumah sakit khusus

Baik pemerintah atau swasta yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

b. Cakupan Pelayanan

1) Rawat jalan tingkat Lanjutan

- a) Administrasi pelayanan.
- b) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspecialis.
- c) Tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis.
- d) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai.
- e) Pelayanan alat kesehatan.
- f) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai indikasi medis.
- g) Rehabilitas medis.
- h) Pelayanan darah.
- i) Pelayanan kedokteran forensik klinik.
- j) Pelayanan jenazah terbatas hanya bagi peserta meninggal dunia pasca rawat inap di Fasilitas

Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan tempat pasien dirawat berupa pemuluan jenazah dan tidak termasuk peti mati.

1) Rawat Inap tingkat Lanjutan

Jenis pelayanan di rawat jalan tingkat lanjutan ini dengan tambahan akomodasi, antara lain perawatan non intensif dan perawatan inap dengan hak kelas. Prosedurnya antara lai:

- 1) Peserta yang rawat jalan tingkat lanjutan melakukan dengan cara:
 - a) Peserta harus membawa kartu BPJS kesehatan dan rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama.
 - b) Peserta dapat mendaftarkan kerumah sakit dengan ketentuan peserta menunjukkan kartu identitas dan surat rujukan dari paskes.
 - c) Petugas fasilitas kesehatan akan melakukan pemeriksaan keabsahan kartu dan surat rujukan yang diperoleh oleh peserta.
 - d) Perlengkapan kesehatan dilakukan pemeriksaan dan pemberian tindakan, perawatan, obat dan bahan medis habis pakai.
 - e) Setelah peserta memperoleh pelayanan, maka peserta wajib menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang disediakan.

- f) Peserta dapat dirujuk ke poli lain atas indikasi medis, selain yang tercantum dalam surat rujukan (konsul intern) dari hasil pemeriksaan pada rawat jalan tingkat lanjutan.
 - g) Apabila pasien memerlukan perawatan di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan sebab kondisi peserta belum stabil, akibatnya belum boleh dirujuk balik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama.
 - h) Jika pasien telah dalam keadaan sudah baik, maka dokter spesialis atau sub spesialis mengeluarkan surat rujukan balik ke fasilitas kesehatan tingkat pertama.
- 2) Rawat inap fasilitas kesehatan tingkat lanjutan
- a) Peserta melakukan pendaftaran ke RS dengan membawa kartu BPJS serta surat perintah rawat inap dari poli atau unit gawat darurat.
 - b) Peserta harus melengkapi persyaratan administrasi sebelum pasien pulang maksimal 3x24 jam hari kerja sejak masuk rumah sakit.
 - c) Petugas melakukan pengecekan keabsahan kartu dan surat rujukan, kemudian melakukan input SEP dan mencetak SEP.
 - d) Fasilitas kesehatan akan melakukan pemeriksaan, perawatan tindakan, obat dan bahan medis habis pakai.
 - e) Setelah pasien memperoleh pelayanan peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang telah disediakan.
3. Pelayanan Gawat Darurat
- Pelayanan gawat darurat adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh penderita dalam waktu segera untuk menyelamatkan kehidupannya.
- a. Dalam keadaan darurat maka:
- 1) Peserta dapat dilayani di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang bekerja sama maupun tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
 - 2) Pelayanan harus segera dilakukan tanpa memerlukan surat rujukan terlebih dahulu.
 - 3) Peserta yang mendapat pelayanan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus segera dipindahkan ke Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan setelah keadaan gawat darurat pasien teratasi dan sudah dalam kondisi siap dipindahkan.

- 4) Pengecekan validitas peserta maupun diagnosis penyakit yang termasuk dalam kriteria gawat darurat menjadi tanggung jawab fasilitas kesehatan.
 - 5) Fasilitas kesehatan tidak diperbolehkan menarik biaya pelayanan kesehatan kepada peserta.
- b. Prosedur pelayanan gawat darurat di Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- 1) Pada keadaan darurat seluruh fasilitas kesehatan baik yang bekerjasama maupun yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan wajib memberikan pelayanan kegawatdaruratan sesuai dengan indikasi medis.
 - 2) Pelayanan kegawatdaruratan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dapat diberikan pada fasilitas kesehatan tempat peserta terdaftar maupun bukan tempat peserta terdaftar.
 - 3) Pelayanan kegawatdaruratan mengikuti prosedur yang berlaku.
- c. Prosedur pelayanan gawat darurat di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- 1) Fasilitas kesehatan memastikan data peserta dengan master file kepesertaan BPJS yang dapat dilakukan dengan mengakses www.bpjs-kesehatan.go.id, sms *gateway* dan media elektronik lainnya. Selain itu juga dapat dilakukan dengan menghubungi kantor BPJS Kesehatan terdekat. (Angger Sigit Pramukti dan Andre Budiman Panjaitan, 2016)
 - 2) Apabila kondisi gawat darurat sudah teratasi dan pasien sudah dalam kondisi sudah siap dipindahkan, tetapi pasien tidak mau dipindahkan maka biaya pelayanan selanjutnya tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan.
 - 3) Penanganan kondisi di ke gawat daruratan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama ditanggung sebagai biaya pelayanan rawat jalan kecuali kondisi tertentu yang mengharuskan pasien rawat inap.
 - 4) Dalam rangka evakuasi pasien maka Fasilitas kesehatan yang memiliki fasilitas ambulans dapat langsung memberikan pelayanan ambulans bagi pasien.

Hak-Hak Peserta Pengguna BPJS

1. Hak Masyarakat

Hak dalam arti hukum adalah kepentingan hukum yang dilindungi oleh hukum, sehingga dapat dikatakan hak adalah suatu tuntutan yanguntutannya dilindungi oleh hukum. (Sudikno

Martokusumo, 1999). Menurut pendapat lain, hak adalah apa yang harus diperoleh dari pihak lain yang memberikan hak. Hak warga negara adalah apa saja yang diperoleh dari negara, misalnya: memperoleh pekerjaan, memperoleh pendidikan, memperoleh pelayanan kesehatan, dan sebagainya. (Soekidjo Notoatmojo, 2011)

2. Hak Individu Sebagai Peserta BPJS

Adapun hak individu sebagai peserta BPJS antara lain:

- a. Setiap peserta yang telah melakukan pendaftaran dan membayar iuran pertama, maka status keanggotaan akan aktif, yang selanjutnya akan mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan;
- b. Setiap peserta akan mendapatkan manfaat, selanjutnya informasi tentang hak dan kewajiban
- c. Peserta dapat memanfaatkan layanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- d. Menyampaikan keluhan atau kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke BPJS Kesehatan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas maka simpulan dalam tulisan adalah Peserta dari BPJS sendiri tidak terbatas usia dan golongan masyarakat tertentu. Semua warga dapat menjadi peserta BPJS bahkan wajib bagi yang memenuhi syarat tertentu. Bagian penting dari suatu pelayanan kesehatan adalah tersedia dan dipatuhi standart, karena pelayanan kesehatan yang bermutu adalah bila pelayanan tersebut dilaksanakan sesuai standart yang ada. Peran standart mutu dalam pelayanan kesehatan sangatlah penting untuk dapat melakukan pendekatan penjaminan mutu dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Beberapa peserta BPJS memberi tanggapan bahwa tidak dibedakan antara pasien kepesertaan BPJS Kesehatan dengan pasien umum. Beberapa peserta cukup puas dalam ketanggapan petugas kesehatan yang memberikan reaksi cepat dan tanggap dalam merespon keluhan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Azrul Azwar, (2010), *Pengantar Administrasi KesehatanI, Tanggerang*, Binarupa Aksara.
- Angger Sigit Pramukti dan Andre Budiman Panjaitan, (2016), *Pokok-Pokok Hukum Asuransi*, Jakarta, Sinar Grafindo.
- Bambang Sunggono, (2003), *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta, PT.Raja Grafindo Perkasa.
- Sudikno Martokusumo, (1999), *Mengenai Hukum Suatu Pengantar*. 1999. Yogyakarta: Liberty
- Soekidjo Notoatmojo, (2011), *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, PT. Rineka Cipta.
- Soetandyo Wignjoebroto, (2013), *Hukum Konsep dan Metode*, Malang, Setara Press.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang
Kesehatan
Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial