

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Berdasarkan prinsip-prinsip Pancasila, terutama dalam mengakui hak asasi warga atas kesehatan (sila ke-5), hal ini diatur secara tegas dalam Undang-Undang Dasar 1945. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga menegaskan bahwa setiap individu berhak mendapatkan akses yang sama terhadap sumber daya kesehatan serta layanan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Dalam konteks ini, kesadaran akan perlunya jaminan perlindungan sosial semakin meningkat, sebagaimana diamanatkan dalam perubahan UUD 1945 Pasal 34 ayat 2, yang menyerukan pembangunan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Pentingnya perlindungan sosial ini tercermin dalam terbitnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yang menunjukkan komitmen pemerintah dan pemangku kepentingan untuk meningkatkan kesejahteraan sosial seluruh rakyat. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial yang bertujuan untuk menjamin bahwa setiap individu dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya secara layak.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial telah diatur berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yang terbagi menjadi dua entitas, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Implementasi program Jaminan Kesehatan oleh BPJS

Kesehatan dimulai pada tanggal 1 Januari 2014, yang lebih dikenal sebagai Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Kesehatan masyarakat menjadi prioritas utama bagi pemerintah karena berdampak pada pertumbuhan ekonomi, stabilitas sosial, dan produktivitas nasional (Basuki & Herawati, 2016; Hasan, 2019). Selain itu, biaya pengobatan dan penanggulangan penyakit dapat memberikan tekanan besar pada anggaran pemerintah jika tidak ditangani secara efektif. Kesehatan masyarakat juga mempengaruhi citra pemerintah dalam melaksanakan tugasnya untuk melindungi dan meningkatkan kesejahteraan rakyat (Hasan, 2019). Masyarakat yang sehat cenderung lebih puas dengan layanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah, yang pada akhirnya dapat meningkatkan legitimasi dan dukungan terhadap pemerintah.

Kesehatan masyarakat yang optimal memiliki dampak yang signifikan dalam mengurangi risiko penyakit yang dapat memicu krisis kesehatan serius, seperti pandemi atau wabah penyakit menular (Wijaya, 2018). Keberhasilan dalam menjaga kesehatan masyarakat membantu pemerintah menjaga stabilitas sosial, memastikan keamanan nasional, serta mengurangi gangguan terhadap aktivitas ekonomi dan kehidupan sehari-hari masyarakat (Widowati dkk., 2020). Investasi dalam bidang kesehatan masyarakat tidak hanya berkontribusi pada peningkatan produktivitas dan kesejahteraan, tetapi juga membentuk lingkungan yang lebih produktif, aman, dan berkelanjutan, yang mendorong pembangunan jangka panjang dan kesejahteraan sosial.

Pentingnya kesehatan masyarakat juga terlihat dalam kontribusinya

terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusia, seperti peningkatan tingkat pendidikan dan produktivitas kerja (Widowati dkk., 2020). Dengan kesehatan yang baik, masyarakat dapat lebih aktif berpartisipasi dalam kegiatan ekonomi dan sosial, yang pada akhirnya akan meningkatkan pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan negara secara keseluruhan (Rizal dkk., 2018). Selain itu, kesehatan masyarakat yang baik juga berperan dalam mengurangi ketimpangan sosial dengan memastikan akses yang sama bagi semua lapisan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas (Widowati dkk., 2020). Hal ini dapat mengurangi kesenjangan dalam harapan hidup, kualitas hidup, dan kesempatan hidup antara berbagai kelompok sosial, sehingga menciptakan masyarakat yang lebih inklusif dan adil.

Kesehatan masyarakat yang optimal berperan penting dalam meningkatkan daya saing suatu negara dalam kancah global. Masyarakat yang sehat cenderung lebih inovatif, produktif, dan mampu beradaptasi dengan perubahan, faktor-faktor ini menjadi kunci dalam persaingan global dan menjaga posisi strategis di arena internasional.

Program jaminan kesehatan yang dijalankan oleh BPJS Kesehatan mencakup beragam layanan kesehatan, mulai dari pemeriksaan rutin hingga perawatan medis yang kompleks. Para peserta BPJS membayar premi secara teratur sesuai ketentuan yang berlaku, dan dalam beberapa situasi, pemerintah memberikan subsidi untuk membantu peserta yang kurang mampu secara finansial. Tujuan utama dari program ini adalah untuk memastikan akses kesehatan yang lebih luas bagi seluruh masyarakat Indonesia (Syaid, 2023;

Wijaya, 2018). Selain itu, BPJS juga menyelenggarakan program jaminan sosial ketenagakerjaan yang melindungi peserta dari risiko kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja, serta menyediakan jaminan hari tua, pensiun, dan kematian bagi peserta yang bekerja di sektor formal (Ariyanto dkk., 2020; Nardia & Sjaaf, 2021). Program ini bertujuan untuk meningkatkan perlindungan sosial bagi pekerja dan keluarganya serta mendorong keberlangsungan ekonomi yang lebih stabil.

Selain melaksanakan program-program jaminan kesehatan dan jaminan sosial ketenagakerjaan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) juga berperan penting dalam pengelolaan dan alokasi dana yang diterimanya dari premi dan kontribusi pemerintah. Dana ini digunakan untuk membiayai layanan kesehatan dan perlindungan sosial, termasuk pembayaran klaim kesehatan, penyediaan fasilitas kesehatan, dan manfaat jaminan sosial lainnya sesuai ketentuan yang berlaku (Mayori & Narundana, 2021). BPJS juga turut berperan dalam melakukan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya memiliki jaminan sosial dan kesehatan, serta hak dan kewajiban sebagai peserta program BPJS. Tujuannya adalah meningkatkan kesadaran masyarakat akan perlindungan sosial dan kesehatan serta menggalakkan partisipasi dalam program-program BPJS (Rizal dkk., 2018; Syaid, 2023).

BPJS memiliki tanggung jawab untuk melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan program-program jaminan sosial dan kesehatan. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa program-program tersebut sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, memberikan manfaat optimal bagi peserta, serta untuk mengidentifikasi dan mengatasi potensi permasalahan yang mungkin

muncul selama pelaksanaan program (Ariyanto dkk., 2020). BPJS merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia dalam meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan serta perlindungan sosial bagi seluruh masyarakat, terutama yang kurang mampu secara finansial. Program ini diimplementasikan sebagai bentuk komitmen pemerintah dalam menyediakan jaminan kesehatan dan sosial yang merata dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat, sesuai dengan prinsip keadilan sosial yang tercantum dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945.

Dengan adanya BPJS, diharapkan semua individu dapat memperoleh akses layanan kesehatan berkualitas tanpa harus khawatir akan beban biaya yang terlalu besar. Kehadiran BPJS juga bertujuan untuk mengurangi risiko kebangkrutan akibat biaya kesehatan yang tinggi bagi masyarakat (Rosika & Frinaldi, 2023). Melalui jaminan kesehatan yang dimiliki melalui BPJS, peserta tidak perlu khawatir dengan biaya pengobatan yang mahal, sehingga mereka dapat mendapatkan perawatan yang tepat dan tepat waktu tanpa harus membebani kondisi finansial mereka secara berlebihan (Napitupulu dkk., 2023). Hal ini membantu menjaga stabilitas ekonomi keluarga dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

Kehadiran BPJS juga memungkinkan pemerintah untuk mengelola risiko kesehatan secara lebih efisien dan efektif (Rosika & Frinaldi, 2023; Wenang dkk., 2021). Dengan menggabungkan dana dari premi peserta dan kontribusi pemerintah, BPJS dapat mengalokasikan sumber daya dengan lebih tepat untuk membiayai layanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat. Ini membantu

pemerintah dalam merencanakan anggaran kesehatan secara lebih terstruktur dan berkelanjutan, serta mengurangi beban biaya kesehatan bagi pemerintah secara keseluruhan (Wenang dkk., 2021). Dengan memberikan akses yang lebih luas terhadap layanan kesehatan dan perlindungan sosial, BPJS dapat membantu mengurangi kesenjangan sosial dan meningkatkan keadilan dalam akses terhadap layanan kesehatan. Hal ini dapat membantu menciptakan masyarakat yang lebih harmonis dan stabil, serta mengurangi potensi ketegangan dan ketidakpuasan sosial akibat ketidaksetaraan dalam akses terhadap layanan kesehatan. Keberadaan BPJS juga memberikan kepastian dan perlindungan bagi pekerja formal dan informal terhadap risiko kesehatan dan sosial. Dengan memiliki jaminan kesehatan dan sosial melalui BPJS, pekerja dapat merasa lebih aman dan terlindungi, sehingga dapat fokus pada pekerjaannya tanpa harus khawatir akan risiko finansial akibat biaya kesehatan yang tak terduga (Isyana Deviprimeswari, 2023; Wenang dkk., 2021). Hal ini dapat meningkatkan produktivitas dan kesejahteraan tenaga kerja secara keseluruhan, yang pada gilirannya berkontribusi pada pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan.

Kehadiran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) memiliki dampak yang signifikan dalam meningkatkan infrastruktur kesehatan di Indonesia. Melalui jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS, akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan di berbagai daerah menjadi lebih mudah, yang pada gilirannya meningkatkan permintaan akan sarana dan prasarana kesehatan yang berkualitas (Khariza, 2015). Dampak ini tidak hanya terasa pada peningkatan investasi dalam pembangunan infrastruktur kesehatan, tetapi juga pada peningkatan mutu layanan

kesehatan secara keseluruhan.

Sasaran pemerintah melalui BPJS mencakup berbagai aspek, seperti meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia, terutama yang kurang mampu secara finansial (Nirmalasari & Safriantini, 2019). Selain itu, BPJS juga bertujuan untuk mengurangi risiko kebangkrutan akibat biaya kesehatan yang tinggi bagi masyarakat, serta menyediakan perlindungan sosial yang merata dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Khariza, 2015). BPJS juga berperan dalam mengelola risiko kesehatan secara efisien dan efektif dengan mengalokasikan sumber daya yang tersedia untuk membiayai layanan kesehatan yang diperlukan.

Lebih lanjut, BPJS juga bertujuan untuk meningkatkan stabilitas sosial dan politik dengan mengurangi ketimpangan sosial dan meningkatkan keadilan dalam akses terhadap layanan kesehatan. Selain itu, BPJS memberikan kepastian dan perlindungan bagi pekerja formal dan informal terhadap risiko kesehatan dan sosial, serta mendorong pengembangan infrastruktur kesehatan yang lebih baik di seluruh Indonesia melalui peningkatan akses terhadap layanan kesehatan dan peningkatan kualitas layanan kesehatan (Darmawan & Thabrany, 2017). Selain itu, sasaran pemerintah melalui BPJS juga termasuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya memiliki jaminan kesehatan dan sosial serta hak dan kewajiban sebagai peserta program BPJS (Maidin & Palutturi, 2016). Hal ini dilakukan melalui program sosialisasi dan edukasi yang bertujuan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program-program BPJS serta memastikan pemahaman yang lebih baik tentang manfaat yang mereka peroleh

sebagai peserta.

Pemerintah juga memiliki sasaran untuk meningkatkan cakupan peserta BPJS baik dalam program jaminan kesehatan maupun jaminan sosial ketenagakerjaan (Maidin & Palutturi, 2016; Sinaga dkk., 2021). Hal ini dilakukan dengan memperluas aksesibilitas program BPJS ke daerah-daerah yang terpencil atau kurang terlayani serta dengan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjadi peserta BPJS. Dengan meningkatnya jumlah peserta, diharapkan manfaat dari program BPJS dapat dirasakan oleh lebih banyak masyarakat di seluruh Indonesia. pemerintah juga bertujuan untuk memperbaiki dan mengembangkan sistem manajemen dan teknologi informasi yang mendukung operasional BPJS (Wijayani, 2018). Hal ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dalam pengelolaan data peserta, klaim, dan keuangan, sehingga memastikan bahwa layanan yang diberikan oleh BPJS dapat berjalan dengan lebih lancar dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Dengan demikian, BPJS dapat menjadi instrumen yang lebih efektif dalam menyediakan perlindungan kesehatan dan sosial bagi seluruh masyarakat Indonesia.

Pemerintah juga berusaha untuk memastikan keberlanjutan dan keberlanjutan BPJS dalam jangka panjang. Ini melibatkan peningkatan efisiensi operasional, pengelolaan risiko, dan keberlanjutan keuangan BPJS agar program ini dapat terus berjalan dengan baik dan memberikan manfaat yang berkelanjutan bagi masyarakat Indonesia dalam jangka waktu yang panjang. Dengan demikian, BPJS dapat tetap menjadi salah satu instrumen utama dalam mencapai tujuan pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan dan perlindungan sosial bagi

seluruh rakyat Indonesia.

Implementasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di tingkat daerah di Indonesia menghadapi sejumlah permasalahan yang perlu diatasi untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi program jaminan kesehatan ini. Salah satu permasalahan utama adalah terkait dengan ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai di daerah-daerah terpencil atau pedalaman (Juniati, 2022; Maidin & Palutturi, 2016). Kondisi ini membuat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan menjadi terbatas, sehingga sulit bagi mereka untuk memanfaatkan program BPJS dengan optimal.

Selain itu, terdapat juga permasalahan terkait dengan kualitas layanan kesehatan di beberapa daerah. Beberapa rumah sakit atau puskesmas mungkin belum memiliki standar pelayanan yang sesuai dengan ketentuan BPJS Kesehatan, seperti fasilitas yang memadai atau tenaga medis yang berkualitas (Juniati, 2022; Lamadang dkk., 2019). Hal ini dapat mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap program BPJS dan mempengaruhi tingkat partisipasi mereka dalam program ini.

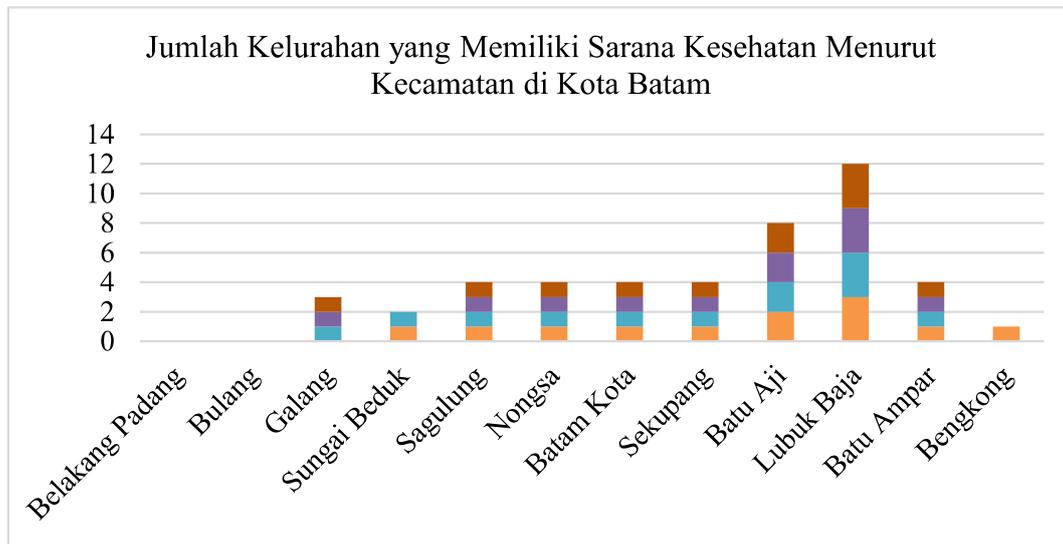
Selain itu, masalah administratif dan manajemen juga menjadi kendala dalam implementasi BPJS Kesehatan di tingkat daerah. Terkadang, proses klaim atau pembayaran kepada fasilitas kesehatan tidak berjalan dengan lancar karena adanya kesalahan dalam pengelolaan data atau prosedur yang kompleks (Listiani dkk., 2022). Hal ini dapat menghambat pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS di daerah tersebut. Selain masalah-masalah tersebut, masih terdapat beberapa permasalahan lain seperti rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya

memiliki jaminan kesehatan, serta kurangnya pemahaman tentang cara memanfaatkan program BPJS Kesehatan dengan baik. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang lebih serius dan terintegrasi dari berbagai pihak, termasuk pemerintah daerah, BPJS, fasilitas kesehatan, dan masyarakat itu sendiri, untuk mengatasi permasalahan-permasalahan tersebut guna meningkatkan manfaat program jaminan kesehatan ini bagi seluruh lapisan masyarakat.

Sarana kesehatan di Kota Batam dapat dipahami sebagai infrastruktur fisik dan non-fisik yang digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sarana kesehatan ini mencakup berbagai fasilitas seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, apotek, laboratorium medis, dan fasilitas kesehatan lainnya. Di Kota Batam, terdapat beragam sarana kesehatan yang tersebar di berbagai wilayah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Rumah sakit dan puskesmas menjadi sarana kesehatan utama yang menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif mulai dari pemeriksaan medis hingga perawatan intensif. Selain itu, terdapat juga klinik dan apotek yang menyediakan layanan kesehatan dasar seperti konsultasi medis dan penjualan obat-obatan.

Selain infrastruktur fisik, sarana kesehatan di Kota Batam juga melibatkan aspek non-fisik seperti tenaga kesehatan yang terampil dan terlatih. Tenaga kesehatan ini mencakup dokter, perawat, bidan, dan tenaga medis lainnya yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Secara keseluruhan, sarana kesehatan di Kota Batam berperan penting dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat dan memberikan akses yang lebih luas terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Dengan adanya sarana

kesehatan yang memadai, diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan dan

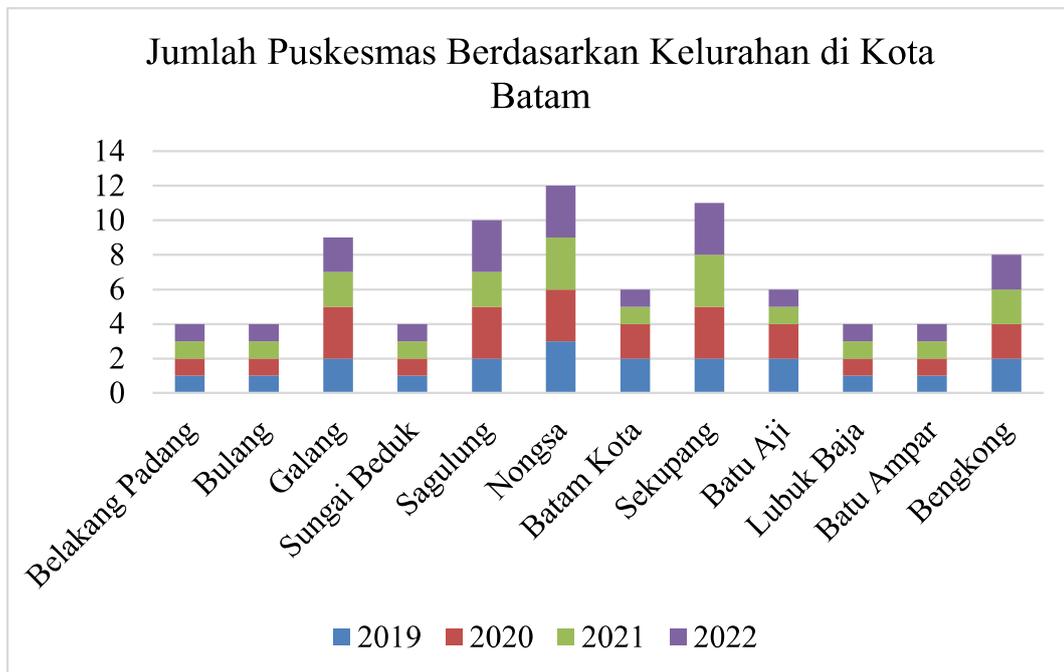


Gambar 1. 1. Jumlah Kelurahan yang Memiliki Sarana Kesehatan Menurut Kecamatan di Kota Batam

kualitas hidup masyarakat Kota Batam secara keseluruhan.

Sumber: Badan Pusat Statistik Kota Batam (2023)

Lebih lanjut, penting juga untuk memperhatikan distribusi sarana kesehatan yang merata di seluruh wilayah Kota Batam. Jumlah dan lokasi sarana kesehatan perlu diperhatikan agar akses masyarakat terhadap layanan kesehatan menjadi lebih mudah dan efektif. Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengukur distribusi sarana kesehatan adalah dengan melihat jumlah kelurahan yang memiliki sarana kesehatan menurut kecamatan di Kota Batam (lihat Gambar 1.1). Data ini dapat memberikan gambaran tentang sebaran sarana kesehatan di berbagai wilayah Kota Batam, sehingga dapat diidentifikasi daerah-daerah yang membutuhkan peningkatan sarana Kesehatan (lihat juga Gambar 1.2). Dengan demikian, upaya untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan di Kota Batam dapat dilakukan secara lebih terarah dan efektif.

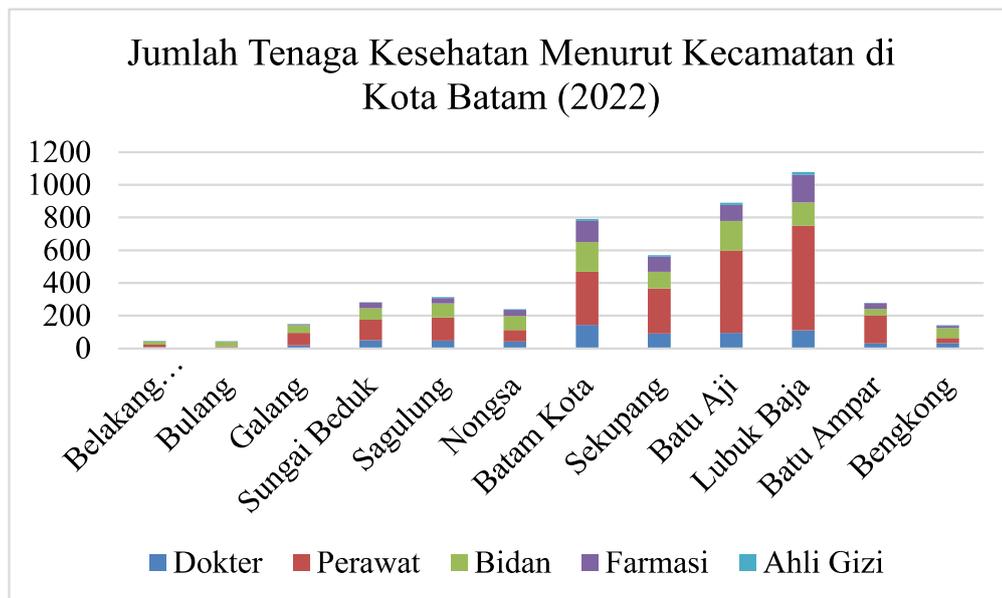


Gambar 1. 2. Jumlah Puskesmas Berdasarkan Kelurahan di Kota Batam

Sumber: Badan Pusat Statistik Kota Batam (2023)

Di Kota Batam, implementasi BPJS Kesehatan juga menghadapi sejumlah permasalahan yang khas untuk daerah tersebut. Salah satu contoh permasalahan yang sering dihadapi adalah terkait dengan ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai. Kota Batam sebagai kota yang terus berkembang memiliki tantangan dalam menyediakan fasilitas kesehatan yang cukup dan berkualitas untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang semakin meningkat (Djiko & H. S. Tangkau, 2018). Hal ini dapat menyebabkan antrian panjang atau pelayanan yang kurang optimal bagi peserta BPJS Kesehatan. Selain itu, permasalahan terkait dengan kualitas layanan kesehatan juga sering muncul di Kota Batam (Misnaniarti & Destari, 2018). Beberapa fasilitas kesehatan mungkin belum memiliki standar pelayanan yang sesuai dengan ketentuan BPJS Kesehatan,

seperti kurangnya tenaga medis yang berkualitas atau fasilitas yang tidak memadai. Hal ini dapat mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap program BPJS Kesehatan di Kota Batam.



Gambar 1. 3. Jumlah Tenaga Kesehatan Menurut Kecamatan di Kota Batam Tahun 2022

Sumber: Badan Pusat Statistik Kota Batam (2023)

Diawal Februari 2022, disebutkan bahwa salah satu permasalahan kesehatan di Kota Batam adalah kurangnya fasilitas kesehatan yang memadai. Hal ini terlihat dari tingginya tingkat antrian pasien di beberapa puskesmas yang ada di Kota Batam. Sebagaimana yang terjadi di Puskesmas Batam Centre, terdapat 500 pasien yang harus antri setiap harinya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kondisi ini tentu saja mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan dan menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai masih menjadi permasalahan di Kota Batam (Kompas, 2020).

Masalah kualitas layanan kesehatan yang kurang memadai juga dapat

dilihat dari berita yang diterbitkan oleh Batamnews.co.id pada 29 Januari 2020. Dalam berita tersebut, disebutkan bahwa warga Kota Batam mengeluhkan pelayanan kesehatan yang kurang memuaskan di beberapa rumah sakit swasta di Kota Batam. Beberapa keluhan yang disampaikan antara lain mengenai biaya yang mahal namun pelayanan yang kurang baik, seperti kekurangan dokter dan peralatan medis yang tidak memadai (Batamnews, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun tersedia fasilitas kesehatan swasta di Kota Batam, namun kualitas pelayanan yang diberikan masih menjadi permasalahan yang perlu diperhatikan.

Sebagai contoh lain, berdasarkan Liputan6.com pada 14 Februari 2020, terdapat permasalahan terkait kualitas layanan kesehatan di Kota Batam. Beberapa rumah sakit di Kota Batam dilaporkan mengalami kekurangan tenaga medis, seperti dokter spesialis, sehingga menyulitkan pasien untuk mendapatkan pelayanan medis yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Selain itu, terdapat juga keluhan mengenai kurangnya perawat yang dapat mengakibatkan penurunan kualitas pelayanan Kesehatan (Liputan6.com, 2020). Kondisi ini menjadi salah satu tantangan dalam meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kota Batam.

Sedangkan pada tahun 2021, permasalahan terkait aksesibilitas pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan di Kota Batam masih terjadi. Berdasarkan berita yang dilaporkan oleh Tribun Batam pada 19 April 2021, terjadi peningkatan jumlah peserta BPJS Kesehatan di Kota Batam yang mengalami kendala dalam mendapatkan pelayanan Kesehatan (Tribun Batam, 2021). Salah satu

penyebabnya adalah terbatasnya jumlah rumah sakit dan puskesmas yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan di Kota Batam, sehingga peserta seringkali harus mencari layanan kesehatan di luar jaringan BPJS Kesehatan. Hal ini menyebabkan peningkatan biaya bagi peserta yang harus membayar secara mandiri untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, yang seharusnya sudah dicover oleh BPJS Kesehatan.

Dapat disimpulkan bahwa Kota Batam menghadapi beberapa permasalahan dalam bidang kesehatan, yakni, *Pertama*, kurangnya fasilitas kesehatan yang memadai, terutama terlihat dari tingginya tingkat antrian pasien di puskesmas. Kualitas layanan kesehatan yang kurang memadai, terutama di rumah sakit swasta, ditandai dengan biaya yang mahal namun pelayanan yang kurang baik serta kekurangan tenaga medis dan peralatan medis yang tidak memadai. *Kedua*, masalah aksesibilitas pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan, yang disebabkan oleh terbatasnya jumlah rumah sakit dan puskesmas yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan di Kota Batam. Merujuk pada permasalahan diatas maka ini menjadi menarik untuk melakukan penelitian dengan judul “**Optimalisasi Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Melalui BPJS Kesehatan di Kota Batam**”.

1.2. Identifikasi Masalah

Merujuk pada permasalahan-permasalahan yang tercantum pada bagian latar belakang diatas maka dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa masalah utama yang ditemui terkait dengan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Melalui

BPJS Kesehatan di Kota Batam, yakni meliputi:

1. Kota Batam sebagai kota yang terus berkembang menghadapi tantangan dalam menyediakan fasilitas kesehatan yang cukup dan berkualitas untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang semakin meningkat. Ketersediaan fasilitas kesehatan yang kurang memadai dapat menyebabkan antrian panjang atau pelayanan yang kurang optimal bagi peserta BPJS, mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap program BPJS, dan menghambat aksesibilitas pelayanan kesehatan yang baik.
2. Beberapa fasilitas kesehatan di Kota Batam mungkin belum memiliki standar pelayanan yang sesuai dengan ketentuan BPJS, seperti kurangnya tenaga medis yang berkualitas atau fasilitas yang tidak memadai. Hal ini dapat mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap program BPJS dan mempengaruhi tingkat partisipasi mereka dalam program ini, serta berpotensi menyebabkan pelayanan kesehatan yang tidak optimal bagi peserta BPJS.

1.3. Batasan Masalah

Batasan masalah penelitian untuk latar belakang dan identifikasi masalah di atas dapat diformulasikan sebagai berikut:

1. Penelitian ini terbatas pada analisis aksesibilitas pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan di Kota Batam. Fokus penelitian adalah pada permasalahan-permasalahan yang mempengaruhi aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan di Kota Batam.

2. Penelitian ini tidak mencakup evaluasi terhadap kebijakan BPJS Kesehatan secara keseluruhan, namun hanya berfokus pada implementasi dan dampaknya di tingkat lokal, yaitu Kota Batam.

Dengan membatasi masalah seperti di atas, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai permasalahan aksesibilitas pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan di Kota Batam dan memberikan rekomendasi untuk perbaikan dimasa mendatang.

1.4. Rumusan Masalah

Berikut adalah dua rumusan masalah untuk penelitian tentang aksesibilitas pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan di Kota Batam:

1. Bagaimana ketersediaan fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan di Kota Batam, serta bagaimana hal tersebut mempengaruhi aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan?
2. Apa saja faktor-faktor yang menyebabkan peserta BPJS Kesehatan di Kota Batam mengalami kesulitan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang dicover oleh BPJS Kesehatan, terutama terkait dengan keterbatasan tenaga medis dan kualitas layanan kesehatan yang diberikan?

1.5. Tujuan Penelitian

Berikut adalah tujuan penelitian untuk rumusan masalah di atas:

1. Mengetahui kondisi ketersediaan fasilitas kesehatan yang bekerjasama

dengan BPJS Kesehatan di Kota Batam untuk memahami sejauh mana fasilitas tersebut memenuhi standar yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan peserta BPJS Kesehatan di Kota Batam mengalami kesulitan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang dicover oleh BPJS Kesehatan, khususnya terkait dengan keterbatasan tenaga medis dan kualitas layanan kesehatan yang diberikan.
3. Menganalisis dampak dari ketersediaan fasilitas kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi aksesibilitas pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan bagi peserta di Kota Batam, termasuk dampaknya terhadap kualitas hidup dan kepuasan peserta.

1.6. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini secara teoritis dan praktis adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap literatur mengenai aksesibilitas pelayanan kesehatan dan implementasi BPJS Kesehatan di Indonesia, khususnya di Kota Batam. Memperkaya pemahaman tentang faktor-faktor yang mempengaruhi aksesibilitas pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan, yang dapat menjadi dasar bagi penelitian lanjutan di bidang ini.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan juga dapat memberikan masukan yang berharga bagi pemerintah daerah dan BPJS Kesehatan dalam merancang kebijakan yang lebih efektif dalam meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan di Kota Batam.