

INTISARI

Latar belakang: *Equity* kesehatan hingga kini belum tercapai baik dalam tingkat global maupun nasional. Salah satu cara untuk mencapai *equity* kesehatan adalah dengan *Universal Health Coverage* (UHC). Indonesia menerapkan JKN sebagai program untuk mencapai UHC. Diperlukan evaluasi *equity* berkala dan berkelanjutan di era JKN ini sebagai dasar perbaikan dan pengembangan UHC. Penelitian ini akan mengidentifikasi distribusi manfaat layanan kesehatan yang didapatkan dari pembiayaan yang dikeluarkan JKN untuk masyarakat Indonesia di tahun 2018 hingga 2020.

Metode: Penelitian ini menggunakan *Benefit Incidence Analysis* (BIA) untuk melihat persebaran manfaat layanan kesehatan masyarakat Indonesia menggunakan *unit cost* tingkat kabupaten/kota berdasarkan status ekonomi rumah tangga. Perhitungan *unit cost* akan menggunakan data BPJS Kesehatan tahun 2018 hingga 2020 dan utilisasi layanan kesehatan sebagai bentuk *benefit* akan menggunakan data Susenas tahun 2018 hingga 2020. *Equity* manfaat kesehatan akan dianalisis menggunakan kurva konsentrasi dan indeks konsentrasi.

Hasil: Belum semua kabupaten/kota melakukan pelayanan rawat jalan dan rawat inap baik di FKTP atau FKRTL. *Equity* manfaat layanan FKTP memihak masyarakat miskin namun nilai indeks konsentrasi terus bertambah mendekati garis *equity* tiap tahunnya. Sedangkan manfaat layanan FKRTL masih memihak masyarakat kaya. Perbaikan total manfaat kesehatan terjadi di kabupaten tidak tertinggal, regional I, dan Provinsi Papua di tahun 2020.

Kesimpulan: Pemangku kebijakan perlu segera menerapkan petunjuk teknis terkait mekanisme kompensasi tunai untuk wilayah yang memiliki akses lebih sulit ke pelayanan kesehatan FKTP atau FKRTL agar pemanfaatan kesehatan di daerah tersebut meningkat. Perlu dikembangkan pemberian manfaat tambahan untuk masyarakat di wilayah dengan tingkat inequality tertinggi seperti daerah kesulitan akses (kepulauan) atau wilayah tertinggal.

Kata Kunci: BIA, *equity*, JKN.

ABSTRACT

Background: Health *equity* has not been achieved either at the global or national level. Universal Health Coverage (UHC) can be chosen to achieve health equity. JKN has been implemented in Indonesia as a program to achieve UHC. Continuous equity evaluation is necessary in this era as the basis for improvement of UHC. This study identifies the distribution of healthcare benefits from JKN subsidy for public in 2018 to 2020.

Methods: This study uses Benefit Incidence Analysis (BIA) to see the distribution of the benefits of public healthcare in Indonesia using *unit costs* at the district level based on household economic status. Calculation of the unit cost at district level uses BPJS Kesehatan data in 2018 to 2020 and utilization of healthcare as a form of benefit uses Susenas data in 2018 to 2020. Equity of healthcare benefits is analysed by concentration curve and concentration index.

Result: BPJS Kesehatan data shows not every district provides outpatient and inpatient care either at primary or secondary level. Equity of the healthcare benefits in primary care is pro-poor but worsening each year and secondary care favours the rich as shown in positive concentration index and concentration curve located below the equity line. There are improvement in total healthcare equity on urban area, regional I, and Papua Province in 2020.

Conclusion: Policy makers need to immediately develop and implement technical guidelines regarding compensation mechanisms. Additional benefits also needed to be considered in developing districts.

Keywords: BIA, *equity*, JKN.