

# ANALISIS RUU TENTANG APBN

No. 14/an.PKA/APBN/VIII/2019

**UPAYA MENINGKATKAN EFEKTIVITAS DANA  
KAPITASI SEBAGAI SALAH SATU SOLUSI  
DEFISIT BPJS KESEHATAN**

**PUSAT KAJIAN ANGGARAN**

**BADAN KEAHLIAN DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA**

**UPAYA MENINGKATKAN EFEKTIVITAS DANA KAPITASI  
SEBAGAI SALAH SATU SOLUSI DEFISIT BPJS KESEHATAN  
Oleh: Dahiri, Rendy Alvaro, Fransina Natalia M., dan Rika W**

**RINGKASAN EKSEKUTIF**

Terbentuknya BPJS Kesehatan telah memberikan banyak fasilitas kesehatan kepada rakyat Indonesia diantaranya biaya kesehatan menjadi relatif terjangkau bahkan gratis untuk katagori masyarakat dibawah garis kemiskinan. Namun sejak awal terbentuknya hingga saat ini BPJS Kesehatan masih terus mengalami defisit. Defisit tersebut dikarenakan beban jaminan kesehatan selalu lebih besar dari pendapatan iuran yang diterima. Beban jaminan kesehatan yang dikeluarkan tersebut terdiri dari Kapitasi, Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL), Pelayanan Non Kapitasi Non CBG's, Promotif dan Preventif. Kapitasi merupakan pengeluaran terbesar ke dua setelah RITL. Dana kapitasi tersebut diberikan kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) berdasarkan peserta yang terdaftar. Dengan dana kapitasi diharapkan 144 jenis penyakit non spesialisik dapat dituntaskan di FKTP tanpa harus ada rujukan. Namun rasio rujukan seluruh FKTP cenderung mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Rasio rujukannya FKTP tertinggi yaitu puskesmas. Padahal puskesmas merupakan FKTP dengan dana kapitasi tertinggi. Selain dana kapitasi yang diterima puskesmas merupakan terbesar dibanding FKTP lainnya, dana kapitasi di puskesmas banyak yang mengendap. Berdasarkan temuan BPKP RI terdapat pengendapan dana BPJS Kesehatan sebesar Rp2,5 triliun tahu 2018. Seharusnya dana tersebut dapat dimanfaatkan untuk kegiatan yang produktif pelayanan kesehatan. Pengendapan dana kapitasi tersebut didominasi dari biaya operasional. Karena itu, upaya-upaya yang harus dilakukan untuk meningkatkan efektivitas dana kapitasi yaitu sebagai berikut:

1. **Menggenjot Puskesmas Non BLUD Menjadi BLUD.** Pemerintah pusat dengan DAK Fisik Kesehatan harus membuat regulasi yang memuat sekurang-kurangnya 80 persen dari DAK tersebut untuk mendukung terbentuknya puskesmas BLUD di seluruh Indonesia.
2. **Sosialisasikan Peserta Dapat Memilih FKTP.** BPJS Kesehatan harus mensosialisasikan kepada peserta bahwa peserta dapat memilih FKTP dengan diikuti perubahan tarif kapitasi, misal tarif kapitasi berkisar Rp6000-Rp10.000 dengan besarnya berdasarkan fasilitas baik tenaga medis non medis maupun sarana dan prasarana yang dimiliki FKTP.
3. **Fleksibilitas Pemanfaatan Sisa Dana.** Pemerintah pusat harus mengubah klausul Pasal 7 Permenkes Nomor 21 Tahun 2016 menjadi pertama, sisa dari dukungan biaya operasional maka pemanfaatannya boleh untuk dukungan biaya operasional atau jasa pelayanan kesehatan. Kedua, sisa dari jasa pelayanan kesehatan maka pemanfaatannya boleh untuk dukungan biaya operasional atau jasa pelayanan kesehatan.
4. **Adanya instrumen Pengawasan.** Baik dari Pemerintah maupun pihak BPJS untuk melakukan pengawasan alokasi dan penggunaan anggaran dalam dana kapitasi.



**PUSAT KAJIAN ANGGARAN  
BADAN KEAHLIAN DPR RI**

JL. JEND. GATOT SUBROTO - JAKARTA PUSAT  
TELP. (021) 5715635 - FAX (021) 5715635

[HTTP://www.puskajianggaran.dpr.go.id](http://www.puskajianggaran.dpr.go.id)

EMAIL: [puskaji.anggaran@dpr.go.id](mailto:puskaji.anggaran@dpr.go.id)