

## **LITERATURE REVIEW : ANALISIS TREN PEMBIAYAAN BPJS KESEHATAN UNTUK PENANGANAN GAGAL GINJAL KRONIS DALAM 5 TAHUN TERAKHIR DI INDONESIA**

**Icha Febi Wardani<sup>1</sup>, Nazla Novrinda Saragih<sup>2</sup>, Fitriani Pramita Gurning<sup>3</sup>**  
[ichafebi914@gmail.com](mailto:ichafebi914@gmail.com)<sup>1</sup>, [thejkony241@gmail.com](mailto:thejkony241@gmail.com)<sup>2</sup>, [fitrianiurning@uinsu.ac.id](mailto:fitrianiurning@uinsu.ac.id)<sup>3</sup>  
**Universitas Islam Negeri Sumatera Utara**

### **ABSTRAK**

Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan salah satu penyakit katastrofik dengan beban pembiayaan terbesar di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tren pembiayaan BPJS Kesehatan dalam penanganan GGK selama lima tahun terakhir (2020–2024). Metode penelitian menggunakan pendekatan studi literatur dengan mengumpulkan data dari jurnal ilmiah nasional, laporan resmi BPJS Kesehatan, dan publikasi Kementerian Kesehatan yang diterbitkan antara tahun 2020 hingga 2024. Hasil kajian menunjukkan bahwa jumlah pasien GGK yang ditangani BPJS Kesehatan mengalami fluktuasi signifikan, dengan puncak kasus pada tahun 2023 sebanyak 1.501.016 pasien, sebelum menurun pada 2024. Tren ini sejalan dengan lonjakan pembiayaan, di mana pada tahun 2021 dan 2024 tercatat pengeluaran tertinggi, masing-masing sebesar 6,5 triliun dan 11 triliun rupiah. Peningkatan biaya dipengaruhi oleh bertambahnya pasien yang membutuhkan terapi hemodialisis, keterbatasan fasilitas layanan, mahalnya alat dan bahan medis, serta keterlambatan diagnosis yang menyebabkan penanganan lebih kompleks dan mahal. Upaya pengendalian pembiayaan telah dilakukan melalui penerapan clinical pathway, penyesuaian tarif INA-CBGs, dan penguatan program pencegahan penyakit tidak menular, namun beban biaya GGK tetap tinggi. Studi ini menegaskan pentingnya strategi pengelolaan yang lebih efektif, mulai dari pencegahan, deteksi dini, hingga efisiensi layanan, guna menjaga keberlanjutan sistem pembiayaan kesehatan nasional di tengah meningkatnya prevalensi GGK di Indonesia.

**Kata Kunci:** BPJS Kesehatan, Pembiayaan Kesehatan, Gagal Ginjal Kronis.

### **ABSTRACT**

*Chronic kidney failure (CKD) is one of the catastrophic diseases with the largest cost burden in Indonesia. This study aims to analyze the trend of BPJS Kesehatan financing in handling CKD over the past five years (2020–2024). The research method uses a literature study approach by collecting data from national scientific journals, official BPJS Kesehatan reports, and publications of the Ministry of Health published between 2020 and 2024. The results of the study show that the number of CKD patients treated by BPJS Kesehatan has fluctuated significantly, with a peak of 1,501,016 patients in 2023, before decreasing in 2024. This trend is in line with the surge in financing, where in 2021 and 2024 the highest expenditures were recorded, amounting to 6.5 trillion and 11 trillion rupiah, respectively. The increase in costs is influenced by the increase in patients requiring hemodialysis therapy, limited service facilities, expensive medical devices and materials, and late diagnosis which causes more complex and expensive treatment. Efforts to control financing have been carried out through the implementation of clinical pathways, adjustments to INA-CBGs rates, and strengthening non-communicable disease prevention programs, but the burden of CKD costs remains high. This study emphasizes the importance of a more effective management strategy, starting from prevention, early detection, to service efficiency, in order to maintain the sustainability of the national health financing system amidst the increasing prevalence of CKD in Indonesia.*

**Keywords:** BPJS Kesehatan, Health Financing, Chronic Kidney Failure.

### **PENDAHULUAN**

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), pada tahun 2019 pasien gagal ginjal kronis di dunia berjumlah 15% dari populasi dan telah menyebabkan 1,2 juta

kasus kematian. Data pada tahun 2020, jumlah kasus kematian akibat gagal ginjal kronis sebanyak 254.028 kasus. Serta data pada tahun 2021 sebanyak lebih 843,6 juta, dan diperkirakan jumlah kematian akibat gagal ginjal kronis akan meningkat mencapai 41,5% pada tahun 2040. Angka yang tinggi ini menunjukkan bahwa gagal ginjal kronis menempati urutan ke-12 di antara semua penyebab kematian (WHO, 2021). Di Indonesia kejadian gagal ginjal kronis selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007, prevalensi gagal ginjal kronis sebanyak 1.885 kasus (Riskesdas, 2007). Prevalensi ini kemudian meningkat pada tahun 2013, sehingga jumlah kasus gagal ginjal kronis sebanyak 11.689 kasus (Riskesdas, 2013). Data terbaru dari tahun 2018 menunjukkan peningkatan signifikan sebanyak 713.783 kasus gagal ginjal kronis. Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah menjadi tempat mayoritas kasus gagal ginjal di Indonesia (Aditama, Kusumajaya, 2023)

Gagal ginjal kronis (GGK) kini menjadi momok kesehatan global yang kian mendesak, dengan dampak yang tidak hanya menyerang kesehatan individu, tetapi juga menekan sistem pembiayaan kesehatan nasional. Di Indonesia, kondisi ini menjadi perhatian serius karena angka kejadiannya terus meningkat tiap tahun. GGK sendiri adalah kondisi di mana fungsi ginjal menurun secara progresif dan permanen, hingga akhirnya pasien memerlukan terapi pengganti seperti hemodialisis, dialisis peritoneal, atau transplantasi ginjal. Data Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) menyebutkan bahwa prevalensi GGK di Indonesia mencapai 4,5% dari total populasi atau sekitar 12,3 juta jiwa pada tahun 2023 (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Dalam konteks pembiayaan kesehatan, GGK tergolong penyakit katastropik, yakni penyakit yang memerlukan biaya penanganan yang sangat besar dan bersifat berkelanjutan. Sejak Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan berjalan sejak 2014, para penderita GGK mendapat perlindungan finansial yang komprehensif. Namun, meningkatnya jumlah pasien GGK dan semakin kompleksnya perawatan membuat beban pembiayaan BPJS Kesehatan kian membengkak setiap tahunnya (Purnama et al., 2021).

Data BPJS Kesehatan tahun 2022 mencatat bahwa pengeluaran untuk penanganan GGK menempati posisi kedua tertinggi dalam daftar penyakit katastropik, hanya kalah dari penyakit jantung. Pada tahun tersebut, total pembiayaan GGK mencapai Rp 8,7 triliun atau sekitar 13,2% dari total klaim penyakit katastropik di JKN. Angka ini jelas mencerminkan tekanan yang signifikan terhadap keberlanjutan sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia, terutama jika tren ini terus meningkat tanpa strategi pengendalian yang efektif (BPJS Kesehatan, 2022).

Tingginya biaya penanganan GGK disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Pertama, jumlah pasien yang membutuhkan terapi hemodialisis rutin terus bertambah, yang otomatis meningkatkan kebutuhan alat dan bahan medis yang sebagian besar masih diimpor. Kedua, keterbatasan fasilitas hemodialisis, khususnya di luar Pulau Jawa dan Bali, membuat akses layanan menjadi sulit dan mahal. Di sisi lain, program transplantasi ginjal yang lebih efisien secara biaya masih sangat terbatas di Indonesia (Suhardjono et al., 2020). Masalah lain yang menambah tingginya beban pembiayaan adalah keterlambatan diagnosis. Banyak pasien GGK baru terdeteksi ketika sudah memasuki stadium lanjut, yang artinya mereka memerlukan intervensi medis yang lebih kompleks dan tentu saja lebih mahal. Keterlambatan ini biasanya disebabkan oleh rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan fungsi ginjal secara rutin, terutama bagi mereka yang memiliki faktor risiko seperti diabetes dan hipertensi (Suwitra, 2021).

Pemerintah Indonesia bersama BPJS Kesehatan sebenarnya telah melakukan berbagai upaya untuk mengendalikan pembiayaan GGK ini. Salah satunya adalah penerapan clinical pathway, yang bertujuan untuk memastikan perawatan yang lebih standar dan efisien. Selain

itu, pemerintah juga menyesuaikan tarif Indonesian Case-Based Groups (INA-CBGs) agar lebih realistis, serta memperluas fasilitas layanan hemodialisis di berbagai daerah agar akses lebih merata dan terjangkau. Tak hanya itu, penguatan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) menjadi langkah strategis yang terus didorong. Program ini fokus pada pencegahan faktor risiko GGK, seperti diabetes dan hipertensi, yang notabene menjadi penyebab utama penyakit ginjal kronis (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Dengan menekan angka penyakit penyerta ini, diharapkan prevalensi GGK dapat dikendalikan, sehingga beban biaya pada BPJS Kesehatan juga menurun.

Data dari dinas kesehatan provinsi Sumatera Utara pada tahun 2018, menyatakan bahwa prevalensi penderita gagal ginjal kronis (penyakit ginjal kronis stadium 5) mencapai 0,33% dari jumlah penduduk >15 tahun atau sekitar 36410 (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Data ini menunjukkan peningkatan signifikan dari tahun 2013 sebesar 0,2% populasi usia >15 tahun (Kementerian Kesehatan, 2019) (Rahma et al., 2023)..

**METODE PENELITIAN**

Penulisan artikel ini menggunakan metode studi literatur dengan fokus pada topik atau variabel yang ingin diteliti. Studi literatur merupakan jenis penelitian yang dilakukan dengan cara mencari berbagai data lalu menganalisis data tersebut berdasarkan penelitian dari beberapa jurnal yang berkaitan dengan Tren pembiayaan BPJS Kesehatan Untuk Penanganan Gagal Ginjal Kronis Dalam 5 Tahun Terakhir Di Indonesia. Sumber data dari jurnal yang bersangkutan didasarkan pada artikel jurnal yang diterbitkan selama lima tahun terakhir, dengan kriteria artikel yang digunakan adalah artikel penelitian nasional yang diterbitkan antara tahun 2020 - 2024. Pengumpulan jurnal dilakukan melalui database Google Scholar. Istilah yang digunakan dalam pencarian literatur terkait adalah BPJS kesehatan, Gagal Ginjal Kronis, Pembiayaan Kesehatan.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Tabel 1. Ringkasan Artikel Jurnal

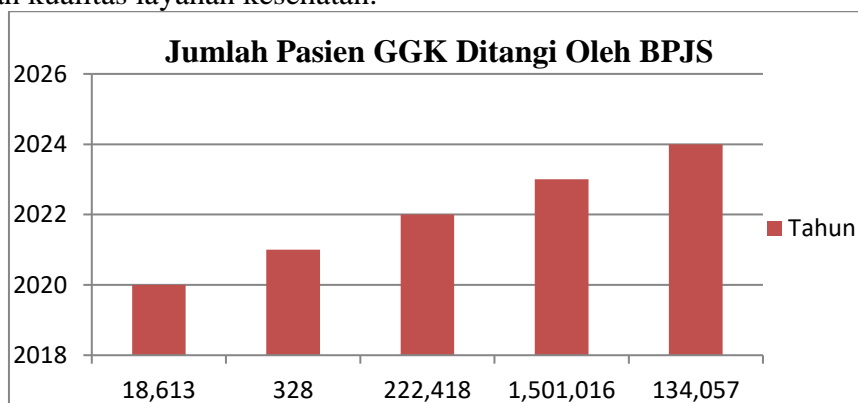
No	Judul	Penulis	Metode	Hasil Penelitian
1.	Tren Biaya dan Mortalitas Peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang Menjalani Dialisis di Kota Pematangsiantar	Syarif Rahman Hasibuan, Chandra Istanti Prasetyo, Ede Surya Darmawan, Vetty Yulianty Permanasari Volume 9 Number 1 June 2024 (Hasibuan & Prasetyo, 2024).	Deskriptif-analitik menggunakan data klaim BPJS Kesehatan periode 2017–2022; analisis tren polinomial	Penelitian ini menganalisis Biaya klaim dialisis meningkat rata-rata 23,52% per tahun, mencapai Rp128,2 miliar pada 2021. Proyeksi menunjukkan kunjungan dialisis dapat mencapai 350.000 pada 2025.
2.	Biaya Pelayanan Hemodialisis Pasien Gagal Ginjal Kronis di Era JKN: <i>Literatur Riview</i>	Silvia Vinawaty Soetedja, Atik Nurwahyuni, Amelia Intan Vol 5. No. 10 Oktober 2022 (Soetedja et al., 2022).	Systematic review dengan pendekatan PRISMA terhadap 8 artikel dalam 7 tahun terakhir	Pada penelitian ini terdapat perbedaan signifikan antara tarif INA-CBG’s dan unit cost rumah sakit; klaim BPJS sering kali lebih rendah dari biaya riil, terutama karena biaya operasional seperti obat, alat kesehatan, dan laboratorium. (Jurnal Unismuh Palu)
3.	Analisis Biaya	Muhamad Rinaldhi	Deskriptif dengan	Rata-rata biaya medik

	Pengobatan Penyakit Gagal Ginjal Kronik Rawat Inap dengan Hemodialisis di Rumah Sakit umum Daerah Undata Palu	Tandah (Tandah et al., 2019).	data sekunder biaya medik langsung dari perspektif rumah sakit	langsung pasien GGK rawat inap dengan hemodialisis sebesar Rp11.074.834; biaya hemodialisis merupakan komponen terbesar (37,86% dari total pembayaran).
4.	Analisis Biaya Pasien Penyakit Ginjal Kronis di Indonesia	Sunariyanti et al. ISSN: 1178-6981 2023 (Sunariyanti et al., 2023).	Cross-sectional di 6 rumah sakit dari berbagai kelas dan wilayah; total 582 sampel.	Hasil penelitian ini mengkaji mengenai biaya pengobatan GGK tertinggi di RS kelas A; komponen biaya terbesar adalah hemodialisis, diikuti oleh tindakan berat dan layanan.
5.	Analisis Pemanfaatan Pelayanan Hemodialisis oleh Peserta JKN di Daerah Istimewa Yogyakarta: Analisis Data Klaim BPJS Kesehatan Tahun 2023	Intan Corina Indra, Pujiyanto, Fahdrian Kemala Volume 4, Number 1, January 2025 (Indra & Kemala, 2025).	Analisis data klaim BPJS Kesehatan tahun 2023.	Hasil penelitian ini membahas mengenai peningkatan kunjungan hemodialisis dari 5,6 juta (2019) menjadi 6,9 juta (2023); terdapat kesenjangan efisiensi layanan dan kontrol biaya antar wilayah.
6.	Bencana Keuangan Tersembunyi Dari Penyakit Ginjal Kronis Di Bawah Cakupan Universal dan “Kebijakan Pertama Dialisis Peritoneal Thailand”	Pornpen Sangthawan et et.al 13 Oktober 2022 (Sangthawan et al., 2022).	Penelitian cross-sectional multisenter di Thailand ini melibatkan 1.224 pasien dengan PGK pra-dialisis, hemodialisis (HD), dan Dialisis Peritoneal (PD) yang tercakup dalam UCS dan skema kesehatan lainnya untuk pegawai dan pegawai negeri	Berdasarkan hasil penelitian dan data yang tercantum dalam Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Penyakit Ginjal Kronik, dapat disimpulkan bahwa prevalensi penyakit ginjal kronik (PGK) di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya, dengan dampak kesehatan, sosial, dan ekonomi yang cukup besar. Penyebab utama PGK adalah hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit sistemik lainnya, serta sering kali tidak terdeteksi pada tahap awal karena gejala yang tidak spesifik. Selain itu, tingginya biaya pengobatan dan keterbatasan fasilitas kesehatan menjadi tantangan utama dalam penanganan PGK. Oleh karena itu, penyusunan dan penerapan pedoman nasional ini sangat penting untuk

				meningkatkan deteksi dini, tata laksana yang tepat, serta menurunkan angka komplikasi dan beban biaya akibat PGK di Indonesia.
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

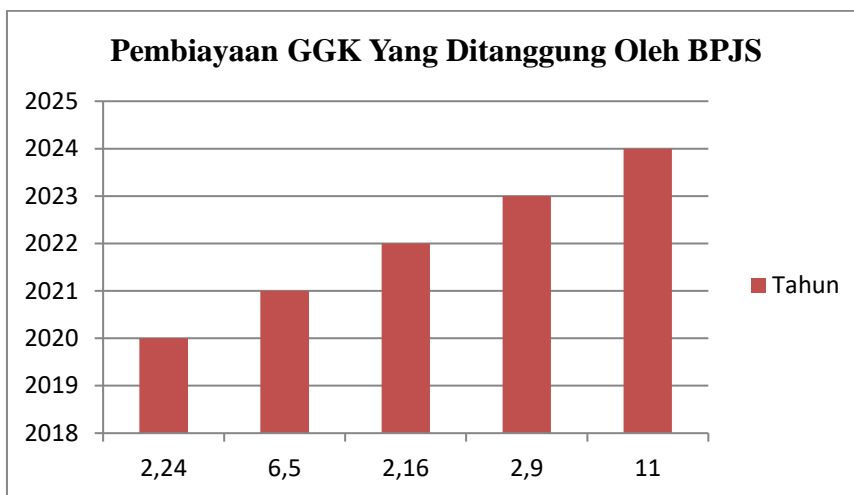
Berdasarkan tabel 1 pada penelitian terdahulu yang dikaji, dapat disimpulkan bahwa beban biaya dan pemanfaatan layanan hemodialisis bagi pasien gagal ginjal kronik (GGK) di Indonesia dan negara lain menunjukkan tren yang terus meningkat serta menimbulkan tantangan serius bagi sistem kesehatan. Penelitian oleh Hasibuan et al. (2024) menunjukkan peningkatan biaya klaim dialisis sebesar 23,52% per tahun di Kota Pematangsiantar, dengan proyeksi kunjungan dialisis yang sangat tinggi pada tahun 2025. Sementara itu, studi sistematis oleh Soetedja et al. (2022) mengungkap adanya ketidaksesuaian signifikan antara tarif INA-CBG's dan biaya riil rumah sakit, terutama disebabkan oleh biaya operasional yang tinggi. Hasil serupa diperkuat oleh Tandah et al. (2019), yang mencatat bahwa biaya hemodialisis merupakan komponen terbesar dari total biaya rawat inap pasien GGK.

Sunariyanti et al. (2023) juga menekankan bahwa rumah sakit kelas A menanggung beban biaya tertinggi, dengan hemodialisis sebagai kontributor utama. Penelitian di Yogyakarta oleh Indra et al. (2025) menunjukkan peningkatan volume kunjungan hemodialisis dan ketimpangan efisiensi serta pengendalian biaya antarwilayah. Sementara itu, studi di Thailand oleh Sangthawan et al. (2022) memberikan perspektif internasional, menggambarkan dampak ekonomi besar dari PGK dan menekankan pentingnya strategi kebijakan yang efisien, seperti dialisis peritoneal sebagai terapi awal. Secara keseluruhan, temuan-temuan ini menyoroti pentingnya penguatan sistem pembiayaan kesehatan, efisiensi layanan, serta deteksi dini dan penatalaksanaan PGK untuk mengurangi beban biaya dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan.



Gambar 1. Diagram Jumlah Pasien GGK Yang ditangani BPJS

Grafik pada Gambar 1 menunjukkan perkembangan jumlah pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang ditangani oleh BPJS Kesehatan di Indonesia selama periode 2020 hingga 2024. Pada tahun 2020, jumlah pasien tercatat sebanyak 18.613 pasien. Kemudian, pada tahun 2021 terjadi penurunan drastis menjadi hanya 328 pasien. Namun, pada tahun 2022 jumlah pasien meningkat tajam hingga mencapai 222.418 pasien. Lonjakan yang sangat signifikan terlihat pada tahun 2023, di mana jumlah pasien mencapai puncaknya yaitu 1.501.016 pasien. Setelah itu, pada tahun 2024 jumlah pasien menurun kembali menjadi 134.057 pasien. Grafik ini memperlihatkan fluktuasi yang cukup besar dalam jumlah pasien GGK yang ditangani oleh BPJS, dengan puncak tertinggi pada tahun 2023 sebelum mengalami penurunan pada tahun berikutnya.



Gambar 2. Diagram Pembiayaan GGK

Grafik pada Gambar 2 menunjukkan perkembangan pembiayaan gagal ginjal kronik (GGK) yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan di Indonesia selama periode tahun 2020 hingga 2024. Berdasarkan data pada grafik tersebut, terlihat adanya fluktuasi yang cukup signifikan dalam jumlah pembiayaan setiap tahunnya. Pada tahun 2020, total pembiayaan yang dikeluarkan sebesar 2,24 triliun rupiah. Angka ini melonjak tajam pada tahun 2021 menjadi 6,5 triliun rupiah, menandakan adanya peningkatan kasus atau biaya penanganan GGK yang cukup drastis. Namun, pada tahun 2022, jumlah pembiayaan menurun kembali menjadi 2,16 triliun rupiah, yang kemungkinan disebabkan oleh penurunan jumlah kasus atau adanya efisiensi dalam pembiayaan. Pada tahun 2023, terjadi sedikit kenaikan menjadi 2,9 triliun rupiah. Peningkatan yang sangat signifikan terjadi pada tahun 2024, di mana pembiayaan melonjak hingga mencapai 11 triliun rupiah. Lonjakan ini dapat mengindikasikan adanya peningkatan jumlah pasien GGK secara drastis, kenaikan biaya pengobatan, atau perubahan kebijakan pembiayaan oleh BPJS Kesehatan. Secara keseluruhan, grafik ini memperlihatkan bahwa pembiayaan GGK merupakan salah satu beban signifikan bagi BPJS Kesehatan, dengan tren yang cenderung meningkat terutama pada tahun 2024.

**Pembahasan**

Berdasarkan hasil topik pembahasan diatas bahwa tren pembiayaan BPJS Kesehatan untuk penanganan gagal ginjal kronis (GGK) di Indonesia selama 5 tahun terakhir. Studi literature menunjukkan dinamika yang sangat signifikan dan menjadi tantangan besar bagi keberlanjutan sistem jaminan kesehatan nasional. Sejak tahun 2020 hingga 2024, jumlah pasien GGK yang ditangani BPJS Kesehatan mengalami fluktuasi tajam, dengan puncak tertinggi pada tahun 2023 yang mencapai lebih dari 1,5 juta pasien, sebelum kembali menurun pada tahun berikutnya. Tren ini selaras dengan besarnya pembiayaan yang dikeluarkan BPJS Kesehatan, di mana pada tahun 2021 dan 2024 terjadi lonjakan pembiayaan yang sangat tinggi, masing-masing mencapai 6,5 triliun rupiah dan 11 triliun rupiah. Lonjakan biaya ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain meningkatnya jumlah pasien yang memerlukan terapi hemodialisis rutin, keterbatasan fasilitas layanan, serta tingginya biaya alat dan bahan medis yang sebagian besar masih diimpor.

Selain itu, keterlambatan diagnosis dan penanganan pasien GGK juga turut meningkatkan kompleksitas dan biaya perawatan. Upaya pengendalian pembiayaan telah dilakukan melalui penerapan clinical pathway, penyesuaian tarif INA-CBGs, serta penguatan program pencegahan penyakit tidak menular, namun beban pembiayaan GGK tetap menjadi salah satu komponen terbesar dalam klaim penyakit katastروفik BPJS Kesehatan. Kondisi ini menegaskan perlunya strategi pengelolaan yang lebih efektif, baik dari sisi pencegahan,

deteksi dini, maupun efisiensi layanan, agar keberlanjutan pembiayaan kesehatan nasional tetap terjaga di tengah meningkatnya kasus GGK di Indonesia.

Asuransi kesehatan merupakan wadah yang digunakan masyarakat untuk menanggung risiko bersama. *Universal Health Coverage (UHC)* adalah pelayanan kesehatan yang berprinsip untuk memberikan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama bagi setiap orang tanpa menimbulkan masalah keuangan mereka. Penyakit gagal ginjal menjadi salah satu penyakit yang membebani masyarakat dalam hal ekonomi, dikarenakan biaya yang tidak sedikit dan waktu perawatan yang cukup lama. Oleh karena itu, perlu untuk membuat skema pengendalian pembiayaan penyakit ini dengan baik, khususnya dalam skema asuransi kesehatan. Intervensi pengendalian biaya (*cost-containment*) menjadi pilihan oleh penyedia layanan kesehatan dan pemerintah dalam hal asuransi di beberapa negara. Dalam hal ini, terdapat beberapa pihak yang menjadi penentu dalam besarnya biaya perawatan, seperti peserta JKN itu sendiri, pihak penyedia layanan kesehatan, dan pemerintah (Nurtandhee, 2023).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2020 jumlah pasien yang terdiagnosa gagal ginjal kronik (GGK) di Indonesia sebanyak 18.613 pasien, Sedangkan di Jawa Timur sendiri sebesar 0,3%, hal tersebut menunjukkan bahwa di Jawa Timur masih relatif tinggi untuk penderita penyakit ginjal kronis. Penderita gagal ginjal di Malang Raya cukup tinggi dimana dari 3,5 juta jiwa penduduk di Malang, sebanyak 2.900 diantaranya merupakan penderita gagal ginjal kronik. Tinggi prevalensi gagal ginjal kronik (GGK) juga akan meningkatkan pasien gagal ginjal kronik (GGK) menjalani hemodialisis.

Hemodialisis yang dijalani oleh pasien gagal ginjal kronik (GGK) biasanya akan mempengaruhi pada kehidupan sehari-hari pasien seperti mengalami masalah finansial, rasa sakit atau nyeri, gangguan rasa nyaman, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, hilangnya dorongan untuk seksual, frustrasi, perasaan putus asa dan upaya untuk melakukan bunuh diri. Pasien yang tidak mampu untuk melakukan adaptasi dengan perubahan yang terjadi pada dirinya, maka akan dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa tentunya akan mengalami perasaan yang kurang percaya diri terhadap kehidupannya (Ngara et al., 2022).

Hemodialisis merupakan salah satu jenis terapi pasien gagal ginjal yang banyak dijalani oleh penderita di Indonesia. Hemodialisis digunakan untuk ‘menggantikan’ sebagian fungsi ginjal. Walau tidak sempurna fungsi asli ginjal, hemodialisis dapat membantu menormalkan kembali keseimbangan cairan, membuang sisa metabolisme tubuh, menyeimbangkan asam-basaelektrolit dalam tubuh, dan membantu mengendalikan tekanan darah. Hanya saja hemodialisis tidak dapat memproduksi sejumlah hormon yang dibutuhkan untuk metabolisme tubuh.

Proses dialisis dilakukan dengan mempertukarkan berbagai zat yang terkandung dalam darah dan cairan dialisat (cairan yang menyerupai cairan tubuh yang normal). Proses pertukaran tersebut terjadi pada bagian mesin hemodialisis yang disebut dialiser melalui berbagai tahap antara lain proses difusi dan ultrafiltrasi. Menjalani hemodialisis yang cukup (adekuat) sangat penting bagi penderita gagal ginjal. Jika hemodialisis yang dijalani tidak adekuat, proses hemodialisis akan terganggu dan menyebabkan munculnya gejala-gejala seperti gatal di kulit, mual dan muntah, penurunan nafsu makan, bengkak pada tungkai, sesak nafas dan lain-lain. Prosedur hemodialisis sendiri biasanya berlangsung sekitar empat sampai lima jam dan dilakukan sebanyak dua sampai tiga kali seminggu.

Hemodialisis (HD) berperan penting bagi penderita penyakit ginjal. Pada penderita penyakit ginjal, organ ginjal mengalami penurunan fungsi hingga akhirnya tidak mampu bekerja lagi sama sekali. Pada prinsipnya hemodialisis adalah terapi untuk menggantikan kerja dari ginjal yaitu menyaring dan membuang sisa-sisa metabolisme dan kelebihan

cairan, membantu menyeimbangkan unsur kimiawi dalam tubuh serta membantu menjaga tekanan darah maka dengan itu betapa pentingnya pasien dengan Gagal Ginjal Kronik untuk melakukan hemodialisa (Maulana et al., 2021).

## KESIMPULAN

Berdasarkan materi yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa tren pembiayaan BPJS Kesehatan untuk penanganan gagal ginjal kronis (GGK) di Indonesia selama lima tahun terakhir menunjukkan dinamika yang fluktuatif dan cenderung meningkat, baik dari sisi jumlah pasien maupun beban biaya yang harus ditanggung. Peningkatan jumlah pasien GGK, terutama yang memerlukan terapi hemodialisis rutin, menjadi salah satu faktor utama membengkaknya pembiayaan, ditambah dengan keterbatasan fasilitas layanan dan mahalnya alat serta bahan medis yang sebagian besar masih diimpor. Selain itu, keterlambatan diagnosis dan penanganan juga turut memperparah kondisi dan meningkatkan biaya perawatan. Upaya pengendalian biaya telah dilakukan melalui penerapan clinical pathway, penyesuaian tarif INA-CBGs, dan penguatan program pencegahan penyakit tidak menular, namun beban GGK masih menjadi salah satu komponen terbesar dalam klaim penyakit katastروفik BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan strategi pengelolaan yang lebih efektif, mulai dari pencegahan, deteksi dini, hingga efisiensi layanan, agar keberlanjutan sistem pembiayaan kesehatan nasional tetap terjaga di tengah tren peningkatan kasus GGK di Indonesia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Kusumajaya, & F. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 109–120.
- BPJS Kesehatan. (2022). Laporan pengeluaran klaim penyakit katastروفik program Jaminan Kesehatan Nasional. BPJS Kesehatan.
- Hasibuan, S. R., & Prasetyo, C. I. (2024). *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia* Gambaran Klaim Pelayanan Dialisis di Rumah Sakit dan Rekomendasi Kebijakan di Level Daerah : Studi Kasus Kota Pematangsiantar Gambaran Klaim Pelayanan Dialisis di Rumah Sakit dan Rekomendasi Kebijakan di Level Daerah : Studi Kasus Kota Pematangsiantar. 9(1). <https://doi.org/10.7454/eki.v9i1.1123>
- Indra, I. C., & Kemala, F. (2025). ANALYSIS OF HEMODIALYSIS SERVICE UTILIZATION BY JKN PARTICIPANTS IN THE SPECIAL REGION OF YOGYAKARTA : AN ANALYSIS OF BPJS KESEHATAN CLAIM DATA IN 2023. 4(1), 26–35.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Data prevalensi gagal ginjal kronis di Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Maulana, I., Shalahuddin, I., & Hernawaty, T. (2021). Edukasi Pentingnya Melakukan Hemodialisa Secara Rutin Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 4(4), 897–906. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v4i4.4076>
- Ngara, Y. W., Rosdiana, Y., & Rahayu, W. (2022). Harga Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisa Pada Masa Pandemi Covid-19. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 10(2), 304–314. <https://doi.org/10.33366/jc.v10i2.3627>
- Nurtandhee, M. (2023). Estimasi Biaya Pelayanan Kesehatan sebagai Upaya Pencegahan Defisit Dana Jaminan Sosial untuk Penyakit Gagal Ginjal. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 3(2), 84–101. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v3i2.104>
- Purnama, A., Setiawati, E. P., Sekarwana, N., & Hilmento, D. (2021). Analisis pembiayaan penyakit katastروفik dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional Indonesia. *Jurnal Sistem Kesehatan Indonesia*, 4(2), 78-92.
- Rahma, N., Jundapri, K., Susyanti, D., & Suharto, S. (2023). Asuhan Keperawatan Pada

- Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa Melalui Tindakan Kompres Dingin Pada Av Shunt. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(12), 5163–5171. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i12.1874>
- Sangthawan, P., Klyprayong, P., Geater, S. L., Tanvejsilp, P., Anutrakulchai, S., Boongird, S., Gojaseni, P., Kuhiran, C., Lorvinitnun, P., Noppakun, K., Parapiboon, W., Sirilak, S., Tankee, P., Taruangsri, P., Sangsupawanich, P., Sritara, P., Chaiyakunapruk, N., & Kitiyakara, C. (2022). The hidden financial catastrophe of chronic kidney disease under universal coverage and Thai “Peritoneal Dialysis First Policy.” *Frontiers in Public Health*, 10, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.965808>
- Soetedja, S. V., Atik Nurwahyuni, & Amelia Intan. (2022). Biaya Pelayanan Hemodialisis Pasien Gagal Ginjal Kronis di Era JKN : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(10), 1213–1218. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i10.2712>
- Suhardjono, S., Lydia, A., & Kapojos, E. J. (2020). Tantangan dan perkembangan transplantasi ginjal di Indonesia. *Jurnal Nefrologi Indonesia*, 3(1), 12-26.
- Sunariyanti, E., Andayani, T. M., Endarti, D., & Puspendari, D. A. (2023). Cost Analysis of Chronic Kidney Disease Patients in Indonesia. *ClinicoEconomics and Outcomes Research*, 15, 621–629. <https://doi.org/10.2147/CEOR.S388547>
- Suwitra, K. (2021). Faktor-faktor keterlambatan diagnosis gagal ginjal kronis di Indonesia. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, 7(3), 145-159.
- Tandah, M. R., Ihwan, I., Diana, K., Zulfiah, Z., & Ambianti, N. (2019). Analisis Biaya Pengobatan Penyakit Ginjal Kronik Rawat Inap Dengan Hemodialisis Di Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu. *Link*, 15(2), 1–7. <https://doi.org/10.31983/link.v15i2.5222>