



Homepage Journal: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS>

Analisis Tren Penyakit Gagal Ginjal Kronik Peserta BPJS dan Dampaknya pada Pembiayaan Kesehatan Indonesia

Analysis of Chronic Kidney Disease Trends Among BPJS Participants and Their Impact on Indonesia's Health Financing System

Maharani Zahra Nasution¹, Eva Sahriani Sikumbang², Fitriani Pramita Gurning^{3*}

^{1,2,3}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia

Corresponding Author: E-mail: fitriani.gurning@uinsu.ac.id

Artikel Review

Article History:

Received: 2 May, 2025

Revised: 3 Jun, 2025

Accepted: 30 Jul, 2025

Kata Kunci:

BPJS; Gagal Ginjal Kronik;
Pembiayaan Kesehatan

Keywords:

BPJS; Chronic Kidney
Failure; Health Financing

DOI: [10.56338/jks.v8i7.7798](https://doi.org/10.56338/jks.v8i7.7798)

ABSTRAK

Penelitian ini mengkaji tren penyakit gagal ginjal kronik (GGK) pada peserta badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) Kesehatan dan dampaknya terhadap pembiayaan kesehatan di Indonesia selama periode 2022–2024. Data menunjukkan peningkatan signifikan jumlah pasien gagal ginjal kronik yang memerlukan perawatan, terutama terapi hemodialisis. Pada tahun 2022 tercatat sekitar 63.489 pasien baru GGK, dan pada 2024 jumlah pasien yang menjalani cuci darah mencapai 134.057 orang. Penyebab utama GGK adalah hipertensi dan diabetes, yang prevalensinya juga meningkat di masyarakat. Selain itu, faktor risiko lain seperti penuaan, obesitas, dan paparan lingkungan turut berkontribusi pada peningkatan kasus. Seiring dengan peningkatan kasus, pembiayaan BPJS Kesehatan untuk pengobatan GGK melonjak dari Rp6,5 triliun pada 2019 menjadi Rp11 triliun pada 2024, hampir dua kali lipat dalam lima tahun terakhir. Kenaikan ini dipengaruhi oleh bertambahnya jumlah pasien yang memerlukan layanan cuci darah, peningkatan tarif layanan rumah sakit dan obat-obatan, serta kemudahan akses pelayanan hemodialisis yang semakin luas melalui penambahan rumah sakit mitra BPJS dengan fasilitas tersebut. Terapi cuci darah yang memerlukan biaya tinggi per sesi menjadi beban besar bagi sistem pembiayaan nasional. Lonjakan pembiayaan ini menimbulkan risiko defisit dana BPJS dan menuntut kebijakan terkait penguatan upaya pencegahan, deteksi dini, serta pengelolaan penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama GGK. Penelitian ini menegaskan perlunya strategi terpadu untuk mengendalikan beban penyakit dan pembiayaan GGK agar keberlanjutan sistem Jaminan Kesehatan Nasional tetap terjaga di tengah tren peningkatan kasus dan biaya yang signifikan. Optimalisasi layanan dialisis dan edukasi pola hidup sehat menjadi kunci mitigasi dampak ekonomi dan kesehatan dari GGK di Indonesia.

ABSTRACT

This study examines trends in chronic kidney disease (CKD) among participants in the Social Security Administration Agency (BPJS) Health program and its impact on healthcare financing in Indonesia during the period 2022–2024. Data shows a significant increase in the number of CKD patients requiring treatment, particularly hemodialysis therapy. In 2022, there were approximately 63,489 new CKD patients, and by 2024, the number of patients undergoing dialysis reached 134,057. The primary causes of CKD are hypertension and diabetes, whose prevalence is also increasing in the population. Additionally, other risk factors such as aging, obesity, and environmental exposure contribute to the rise in cases. As cases increase, BPJS Health funding for CKD treatment has surged from Rp6.5 trillion in 2019 to Rp11 trillion in 2024, nearly doubling over the past five years. This increase is influenced by the growing number of patients requiring dialysis services, rising hospital service fees and medication costs, as well as the expanding accessibility of hemodialysis services through the addition of BPJS partner hospitals with such facilities. Dialysis therapy, which incurs high costs per session, poses a significant burden on the national healthcare financing system. This surge in funding poses a risk of a BPJS funding deficit and necessitates policies to strengthen prevention efforts, early detection, and management of non-communicable diseases, which are the primary causes of CKD. This study underscores the need for an integrated strategy to control the disease burden and funding for CKD to ensure the sustainability of the National Health Insurance System amid the significant trend of increasing cases and costs. Optimizing dialysis services and promoting healthy lifestyle education are key to mitigating the economic and health impacts of CKD in Indonesia.

PENDAHULUAN

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan masalah kesehatan global yang menempati peringkat ke-10 penyebab kematian utama dunia (WHO, 2024). Secara internasional, sekitar 10% populasi dewasa mengidap PGK, dengan biaya pengobatan mencapai \$1,7 triliun per tahun. Negara

berkembang seperti Indonesia menghadapi tantangan ganda, beban epidemiologi yang meningkat dan kapasitas pembiayaan terbatas, menjadikan PGK sebagai ancaman bagi sistem kesehatan universal. Di Indonesia, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi GKG sebesar 0,38 persen, yang berarti sekitar 713.783 orang mengalami kondisi ini. Angka ini terus meningkat seiring dengan pertumbuhan faktor risiko seperti hipertensi, diabetes, obesitas, dan penuaan populasi (Riskesdas, 2018).

Penyakit Gagal Ginjal Kronik (GKG) adalah masalah kesehatan yang semakin banyak terjadi di Indonesia dan menjadi beban besar bagi sistem kesehatan negara. Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, sekitar 0,38% dari penduduk Indonesia atau sekitar 3 sampai 4 orang dari setiap 1000 orang menderita GKG. Dari jumlah tersebut, sekitar 60% pasien membutuhkan pengobatan khusus berupa cuci darah (dialisis) untuk membantu fungsi ginjal mereka (Kementerian Kesehatan, 2020). Angka prevalensi penyakit Gagal Ginjal Kronik (GKG) ini menunjukkan adanya peningkatan jika dibandingkan dengan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, yang hanya mencatat sekitar 2 orang per 1000 penduduk yang menderita penyakit ini. Artinya, dalam beberapa tahun terakhir, jumlah orang yang terkena GKG semakin bertambah. Selain itu, penyebaran penyakit ini juga berbeda-beda di setiap wilayah di Indonesia. Misalnya, Provinsi Kalimantan Utara tercatat memiliki angka penderita GKG tertinggi dibandingkan daerah lain, sementara Sulawesi Barat menjadi provinsi dengan angka penderita GKG paling rendah. Perbedaan ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti gaya hidup, akses layanan kesehatan, dan kondisi lingkungan di masing-masing daerah (dr.Eva Naomi Oretla, 2024).

Berdasarkan data BPJS Kesehatan, jumlah pasien GKG yang menjalani hemodialisis terus bertambah, mencapai 134.057 pasien pada tahun 2024 dengan biaya pengobatan mencapai Rp 11 triliun. Hal ini menandakan beban finansial yang sangat besar bagi sistem jaminan kesehatan nasional (Nurtandhee, 2023). Studi dari Indonesian Renal Registry tahun 2020 mencatat 198.575 pasien menjalani hemodialisis, dengan provinsi Jawa Tengah, Jawa Barat, dan Jawa Timur sebagai daerah dengan jumlah pasien terbanyak. Data ini menunjukkan distribusi geografis yang perlu menjadi perhatian dalam perencanaan layanan Kesehatan (Feronika, et al., 2025).

Dari sisi pembiayaan, GKG merupakan salah satu penyakit dengan biaya tertinggi di Indonesia. Pada 2021, biaya pengobatan GKG mencapai Rp 6,5 triliun, meningkat 190% dibandingkan tahun sebelumnya. Prosedur seperti CAPD, hemodialisis, dan transplantasi ginjal memerlukan biaya yang sangat besar per pasien (Nurtandhee, 2023). Kenaikan jumlah pasien GKG dan biaya pengobatan yang terus meningkat menimbulkan risiko defisit dana BPJS Kesehatan, yang dapat berdampak negatif pada pelayanan kesehatan bagi pasien lain. Oleh karena itu, prediksi tren dan pengelolaan biaya menjadi sangat penting untuk menjaga keberlanjutan sistem jaminan sosial.

Dampak keuangan akibat meningkatnya jumlah pasien Gagal Ginjal Kronik (GKG) sangat besar dan menjadi salah satu tantangan utama bagi BPJS Kesehatan dalam mengelola pembiayaan layanan kesehatan. Penyakit ini membutuhkan perawatan yang intensif dan biaya yang cukup tinggi, terutama untuk prosedur seperti cuci darah (hemodialisis) yang harus dilakukan secara rutin. Seiring bertambahnya jumlah pasien GKG, klaim biaya pengobatan yang harus ditanggung oleh BPJS juga meningkat secara signifikan setiap tahunnya. Hal ini menyebabkan tekanan besar pada anggaran BPJS Kesehatan, sehingga mempengaruhi kemampuan mereka dalam menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas dan merata bagi seluruh peserta. Beban finansial yang terus meningkat ini juga menimbulkan kekhawatiran tentang keberlanjutan sistem jaminan kesehatan nasional, karena jika tidak dikelola dengan baik, bisa berisiko mengurangi akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan. Oleh karena itu, penting bagi BPJS dan pemerintah untuk mencari solusi yang efektif dalam mengelola biaya pengobatan GKG agar pelayanan tetap berjalan lancar tanpa mengorbankan kualitas dan aksesibilitas (JPNN, 2024).

Penelitian menunjukkan bahwa biaya pengobatan untuk penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK), terutama untuk prosedur cuci darah atau hemodialisis, sangat besar. Selain itu, jumlah klaim biaya pengobatan ini terus meningkat dari tahun ke tahun, yang berarti semakin banyak pasien yang membutuhkan perawatan tersebut dan biaya yang harus dikeluarkan juga semakin tinggi (Febyolla et al., 2025). Kondisi ini menimbulkan kekhawatiran tentang keberlanjutan pembiayaan kesehatan nasional. Terutama karena adanya kebijakan penghematan anggaran yang diterapkan, hal ini bisa berdampak pada ketersediaan layanan kesehatan dan fasilitas pendukung yang dibutuhkan pasien. Dengan kata lain, jika anggaran dipotong atau dibatasi, maka pelayanan kesehatan bisa menjadi kurang optimal dan fasilitas yang seharusnya tersedia mungkin tidak mencukupi, sehingga pasien dan masyarakat secara keseluruhan bisa mengalami kesulitan mendapatkan perawatan yang layak.

Selain beban finansial, GGK juga berdampak pada kualitas hidup pasien dan masyarakat luas. Penyakit ini sering kali berhubungan dengan komplikasi serius seperti diabetes dan hipertensi yang menjadi faktor risiko utama (CNN Indonesia, 2025). Kematian akibat GGK juga termasuk tinggi, dengan angka kematian global mencapai 1,2 juta jiwa dan diperkirakan menjadi penyebab kematian kelima terbesar pada 2040 (dr.Eva Naomi Oretla, 2024). Di Indonesia, GGK termasuk dalam 10 besar penyebab kematian tertinggi dengan lebih dari 42 ribu kematian setiap tahun (JPNN, 2024). Karena jumlah kasus Gagal Ginjal Kronik (GGK) semakin meningkat, terutama pada orang yang masih dalam usia produktif, penelitian ini bertujuan untuk mempelajari bagaimana tren penyakit GGK berkembang di kalangan peserta BPJS Kesehatan serta bagaimana dampaknya terhadap pembiayaan kesehatan di Indonesia.

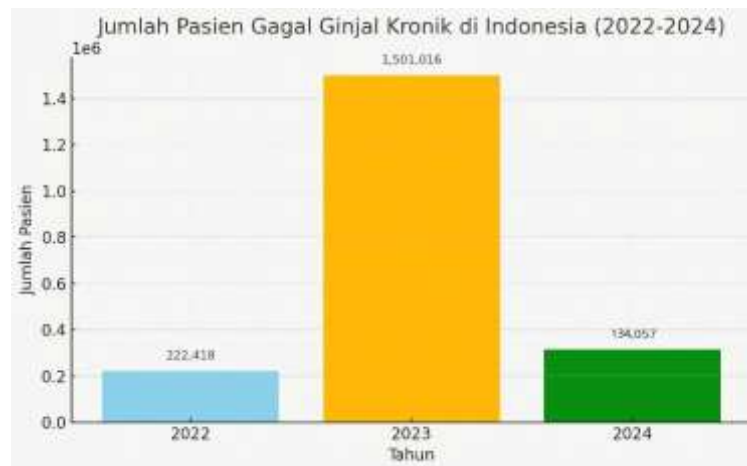
METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode literature review atau tinjauan pustaka sistematis untuk mengumpulkan, menilai, dan menganalisis hasil-hasil penelitian sebelumnya yang relevan dengan topik penyakit gagal ginjal kronik (GGK) pada peserta BPJS dan dampaknya terhadap pembiayaan kesehatan di Indonesia. Data literatur dikumpulkan dari berbagai sumber terpercaya baik dari tingkat internasional maupun nasional, seperti basis data elektronik PubMed, Scopus, Google Scholar, serta portal jurnal nasional seperti Garuda dan repository institusi pendidikan kesehatan di Indonesia (Jumain et al., 2023). Selain itu, data lokal dan dokumen terkait juga digunakan untuk memperkaya konteks penelitian agar lebih sesuai dengan kondisi di Indonesia.

Dalam penelitian ini, pencarian literatur difokuskan pada artikel dan publikasi yang diterbitkan dalam rentang waktu antara tahun 2015 hingga 2025 (Febyolla et al., 2025). Hal ini dilakukan agar data yang diperoleh tetap relevan dan up-to-date, mengingat perkembangan penyakit gagal ginjal kronik (GGK) serta kebijakan BPJS Kesehatan yang terus berubah dan berkembang secara dinamis. Setelah mengumpulkan data dari berbagai sumber tersebut, peneliti kemudian menganalisisnya secara deskriptif. Artinya, data yang terkumpul diuraikan dan dijelaskan dengan tujuan untuk menemukan pola-pola tren penyakit GGK, besarnya beban biaya pengobatan yang harus ditanggung, serta berbagai tantangan yang dihadapi dalam kebijakan dan pelayanan kesehatan terkait penyakit ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Grafik Tren Penyakit Gagal Ginjal Kronik Pada Peserta Bpjs



Gambar 1. Data Pasien Peserta BPJS Gagal Ginjal Kronik Tahun 2023-2025 Sumber: (KPCDI, n.d., Kemenkes, 2024, Khadijah Nur Azizah, 2025)

Gambar 1 di atas menunjukkan jumlah pasien gagal ginjal kronik di Indonesia selama tiga tahun terakhir, yaitu 2022, 2023, dan 2024. Pada tahun 2022, jumlah pasien tercatat sebanyak 222.418 orang. Terjadi lonjakan sangat signifikan pada tahun 2023, di mana jumlah pasien meningkat drastis menjadi 1.501.016 orang. Namun, pada tahun 2024, jumlah pasien menurun menjadi 134.057 orang. Lonjakan ekstrem pada tahun 2023 dapat disebabkan oleh peningkatan pendataan, deteksi dini, atau faktor epidemiologis tertentu, sedangkan penurunan di tahun 2024 bisa jadi hasil dari intervensi kesehatan atau perubahan metode pencatatan.

Dampak dari fluktuasi jumlah pasien gagal ginjal kronik ini sangat besar terhadap pembiayaan kesehatan nasional. Peningkatan tajam jumlah pasien, seperti yang terjadi di tahun 2023, akan menyebabkan lonjakan kebutuhan biaya pengobatan, alat kesehatan seperti mesin dialisis, obat-obatan, serta sumber daya manusia medis. Hal ini dapat membebani anggaran BPJS Kesehatan dan pemerintah, serta memerlukan penyesuaian alokasi dana dan logistik kesehatan. Sebaliknya, penurunan jumlah pasien di tahun berikutnya dapat meringankan beban pembiayaan, namun tetap menuntut evaluasi dan kesiapan sistem kesehatan agar fluktuasi serupa bisa diantisipasi dengan lebih baik di masa depan.

Dampak Dari Tren Penyakit Gagal Ginjal Kronik Pada Peserta Bpjs Terhadap Pembiayaan Kesehatan Di Indonesia

Studi literature review ini menggunakan pendekatan tinjauan pustaka untuk menganalisis makalah ilmiah tentang dampak tren penyakit ginjal kronis terhadap pendanaan kesehatan (Febyolla et al., 2025). Delapan artikel ilmiah yang diterbitkan antara tahun 2015 dan 2025 memenuhi kriteria inklusi. Tinjauan artikel ini bertujuan untuk menilai pengaruh perubahan penyakit ginjal kronis di Indonesia, dengan harapan dapat memberikan wawasan tentang dampak tren ini terhadap pembiayaan kesehatan di negara ini. Tinjauan ini bertujuan untuk mengurangi potensi dampak tren penyakit ginjal kronis terhadap pembiayaan kesehatan.

Tabel 1. Penelitian Tentang Dampak Tren Penyakit Gagal Ginjal Kronik

No	Peneliti	Tahun	Judul	Hasil
1	Muiara Nurtandhee	2023	ESTIMASI BIAYA PELAYANAN KESEHATAN SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN DEFISIT DANA JAMINAN SOSIAL UNTUK PENYAKIT GAGAL GINJAL	Meningkatnya kasus GKG berpotensi menimbulkan defisit Dana Jaminan Sosial (DJS). Jika BPJS Kesehatan tidak mampu memenuhi kebutuhan pembiayaan, klaim rumah sakit akan tertunda dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat akan menurun. Selain itu, beban ekonomi yang tinggi akibat penyakit katastrofik seperti GKG dapat membatasi alokasi dana untuk layanan kesehatan lainnya. Menurut proyeksi peneliti, total biaya terapi GKG pada tahun 2023-2025 berkisar antara Rp2,4 triliun hingga Rp3 triliun per tahun. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan cost-cutting, seperti program cost sharing, untuk memastikan kelangsungan belanja kesehatan nasional dalam jangka panjang dan menghindari defisit di masa mendatang (Nurtandhee, 2023).
2	Metty Azalea, et al.	2016	ANALISIS BIAYA PENGOBATAN PENYAKIT GINJAL KRONIK RAWAT INAP DENGAN HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT	Rata-rata biaya riil pasien PGK yang dirawat di rumah sakit untuk hemodialisis setiap episode rawat inap adalah Rp23.732.520 (perawatan operatif) dan Rp12.800.910 (prosedur non-operatif). Biaya-biaya ini seringkali jauh lebih tinggi daripada tarif yang ditetapkan oleh INA-CBGs (sistem pembayaran klaim BPJS Kesehatan), menjadikan perbedaan biaya sebagai beban tambahan bagi rumah sakit. Jika perbedaan ini terus berlanjut, rumah sakit akan merugi karena mereka tidak akan dapat menagih pasien untuk biaya yang tersisa. Meningkatnya jumlah pasien PGK mengharuskan peningkatan kebutuhan pendanaan nasional, baik dari BPJS Kesehatan maupun rumah sakit. Hal ini berpotensi mengakibatkan defisit anggaran BPJS Kesehatan dan mengganggu keberlanjutan layanan kesehatan, terutama untuk penyakit katastrofik seperti PGK, yang memerlukan perawatan jangka panjang dengan biaya tinggi (misalnya, hemodialisis rutin). Lebih jauh lagi, prosedur medis, layanan pendukung, obat-obatan, dan komoditas medis merupakan bagian terbesar dari biaya. Jika tren peningkatan CKK tidak dikelola, pendanaan untuk layanan kesehatan lainnya dapat terganggu, kualitas layanan dapat menurun, dan rumah sakit dapat kesulitan untuk tetap beroperasi. Akibatnya, pembatasan kasus GKG dan peningkatan efisiensi keuangan sangat penting bagi kelangsungan jangka panjang sistem asuransi kesehatan nasional. Rata-rata biaya riil pasien PGK yang dirawat di rumah sakit untuk hemodialisis setiap episode rawat inap adalah Rp23.732.520 (perawatan operatif) dan Rp12.800.910 (prosedur non-operatif). Biaya-biaya ini seringkali jauh lebih tinggi daripada tarif yang ditetapkan oleh INA-CBGs (sistem pembayaran klaim BPJS Kesehatan), menjadikan perbedaan biaya sebagai beban tambahan bagi rumah sakit. Jika perbedaan ini terus berlanjut, rumah sakit akan merugi karena mereka tidak akan dapat menagih pasien untuk biaya yang tersisa. Meningkatnya jumlah pasien PGK mengharuskan peningkatan kebutuhan pendanaan nasional, baik dari BPJS Kesehatan maupun rumah sakit. Hal ini berpotensi mengakibatkan defisit anggaran BPJS Kesehatan dan mengganggu keberlanjutan layanan kesehatan, terutama untuk penyakit katastrofik seperti PGK, yang memerlukan perawatan jangka panjang dengan biaya tinggi (misalnya, hemodialisis rutin). Lebih jauh lagi, prosedur medis, layanan pendukung, obat-obatan, dan komoditas medis

				merupakan bagian terbesar dari biaya. Jika tren peningkatan CKK tidak dikelola, pendanaan untuk layanan kesehatan lainnya dapat terganggu, kualitas layanan dapat menurun, dan rumah sakit dapat kesulitan untuk tetap beroperasi. Akibatnya, pembatasan kasus GKG dan peningkatan efisiensi keuangan sangat penting bagi kelangsungan jangka panjang sistem asuransi kesehatan nasional. (Azalea, et al., 2016).
3	Deta Fitriany, et al.	2019	FAKTOR RISIKO DAN DAMPAK BIAYA DARI PERSPEKTIF RUMAH TANGGA PADA PASIEN HEMODIALISIS RAWAT JALAN DI RSUD KARAWANG	Meningkatnya biaya yang harus ditanggung pasien dan keluarga pasien serta BPJS Kesehatan dapat disimpulkan sebagai dampak gagal ginjal kronik (GGK) terhadap pembiayaan kesehatan. Biaya pengobatan penyakit ginjal kronik (GGK), khususnya hemodialisis rutin, cukup tinggi dan tidak sepenuhnya ditanggung oleh BPJS. Pasien harus menanggung sendiri biaya transportasi, penginapan, obat-obatan atau suplemen yang tidak ditanggung BPJS, dan hilangnya produktivitas di tempat kerja, selain biaya pengobatan. Anggaran kesehatan nasional dapat sangat terbebani oleh penumpukan biaya ini, yang selanjutnya dapat menambah beban keuangan bagi keluarga pasien (Fitriany et al., 2019).
4	Alya Azzahra, et al.	2024	BIAYA MEDIS LANGSUNG PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH BANTUL	Meningkatnya insiden penyakit ginjal kronis (PGK) mempengaruhi pendanaan kesehatan karena meningkatkan biaya langsung dan tidak langsung sistem tersebut. Terapi hemodialisis, khususnya, cukup mahal dan memerlukan penggunaan yang sering untuk mengobati penyakit ginjal kronis. Biaya pengobatan langsung bulanan untuk setiap pasien PGK yang menjalani hemodialisis berkisar antara Rp1.260.000 hingga Rp1.396.484, menurut sebuah penelitian yang dilakukan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Keuangan BPJS Kesehatan dan rumah sakit akan terbebani, dan pendanaan untuk layanan kesehatan lainnya akan dipotong jika jumlah pasien terus meningkat. Hal ini karena total biaya kesehatan nasional untuk PGK akan meningkat (Alya Azzahra, 2024).
5	Seftikka Sari, et al.	2023	<i>COST OF ILLNESS</i> PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU	Meningkatnya biaya pengobatan bagi pasien, keluarga mereka, dan sistem kesehatan nasional adalah konsekuensi singkat dari peningkatan penyakit GGK) terhadap pembiayaan kesehatan. Hasil penelitian di RSUD Arifin Achmad Riau (Sari et al., 2023), menunjukkan bahwa terapi pasien GGK rata-rata membutuhkan Rp5.118.274,72 per pasien, dengan hemodialisis, penurunan produktivitas, dan biaya non-medis seperti transportasi dan makan yang paling banyak. Pengeluaran BPJS Kesehatan dan rumah sakit meningkat akibat peningkatan kasus GGK, yang dapat menyebabkan defisit anggaran dan penurunan kualitas layanan kesehatan (Sari et al., 2023).
6	Sarah Elshahat, et al.	2019	<i>THE IMPACT OF CHRONIC KIDNEY DISEASE ON DEVELOPED COUNTRIES FROM A HEALTH ECONOMICS PERSPECTIVE: A SYSTEMATIC SCOPING REVIEW</i>	Dampak kenaikan penyakit GGK terhadap pembiayaan kesehatan adalah meningkatnya biaya pengobatan pada sistem kesehatan karena semakin banyak pasien yang menderita penyakit ini, semakin besar anggaran yang harus dikeluarkan untuk terapi rutin seperti hemodialisis, pengobatan, dan perawatan lanjutan. Hal ini dapat menyebabkan defisit anggaran pada BPJS Kesehatan, pengurangan alokasi dana untuk penyakit lain, serta meningkatkan beban ekonomi bagi pasien dan keluarga mereka (Elshahat et al., 2020).

7	Meita Ayuditiawati, et al.	2020	BIAYA PENGELUARAN SENDIRI DAN PENGARUHNYA TERHADAP KESULITAN EKONOMI PASIEN HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN CIREBON	Peningkatan biaya pengobatan bagi sistem kesehatan (BPJS Kesehatan) dan pasien dan keluarganya adalah konsekuensi singkat dari kenaikan penyakit GKG terhadap pembiayaan kesehatan. Terapi hemodialisis yang harus dilakukan seumur hidup membutuhkan banyak uang, tidak hanya untuk biaya medis tetapi juga untuk transportasi, makan, obat-obatan non-BPJS, dan penurunan produktivitas kerja. Studi yang dilakukan di RSUD Kabupaten Cirebon menunjukkan bahwa sekitar 68% pasien GKG menghadapi masalah keuangan. Biaya pengeluarannya sendiri tertinggi mencapai sekitar Rp750.000 per bulan, dengan transportasi dan makan menjadi biaya terbesar. Hal ini berpotensi meningkatkan defisit anggaran BPJS dan mengurangi kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka (Meita Ayuditiawati, 2020).
8	Anggun Nabila	2015	ANALISIS BIAYA SATUAN DAN KUALITAS HIDUP PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENGGUNAKAN TINDAKAN HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT TEBET TAHUN 2015	Peningkatan kasus GKG telah meningkatkan beban biaya medis yang sangat tinggi bagi rumah sakit, BPJS Kesehatan, dan pasien. Setiap pasien PGK yang menjalani hemodialisis mengeluarkan biaya yang sangat besar secara rutin; misalnya, di RSUD Tebet, biaya satu kali hemodialisis sekitar Rp1.315.644, dan dalam enam bulan, bisa jadi melebihi Rp41 juta per pasien. Jika jumlah pasien terus meningkat, biaya keseluruhan sistem kesehatan untuk PGK akan semakin meningkat, sehingga membahayakan anggaran dan menurunkan pendanaan untuk layanan kesehatan lainnya (Nabila, 2015).

Dari tabel 1 diatas menjelaskan dampak dari tren penyakit gagal ginjal kronik terhadap pembiayaan keshatan diindonesia seperti:

Kenaikan Kasus GKG dan Risiko Defisit

Meningkatnya kasus GKG langsung meningkatkan risiko kekurangan Dana Jaminan Sosial (DJS) BPJS Kesehatan. Jika BPJS Kesehatan gagal memenuhi kewajiban pembiayaannya, akan terjadi keterlambatan penggantian klaim rumah sakit dan penurunan kualitas layanan kesehatan. Selain itu, beban keuangan yang besar akibat penyakit katastrofik seperti GKG dapat mengurangi alokasi sumber daya untuk perawatan kesehatan alternatif. Anggaran belanja terapi GKG dari tahun 2023 hingga 2025 diperkirakan mencapai Rp2,4–3 triliun per tahun. Akibatnya, inisiatif pemotongan biaya seperti pembagian biaya sangat penting untuk memastikan kelangsungan pembiayaan kesehatan nasional dalam jangka panjang (Nurtandhee, 2023).

Beban Biaya bagi Rumah Sakit dan BPJS

Biaya aktual penanganan pasien GKG rawat inap dengan hemodialisis jauh lebih besar dibandingkan tarif INA-CBGs yang ditetapkan BPJS Kesehatan. Ketimpangan biaya ini menjadi beban tambahan bagi rumah sakit dan tidak seharusnya dibebankan kepada pasien. Jika kecenderungan ini terus berlanjut, rumah sakit akan mengalami kerugian finansial dan kesulitan untuk menjalankan operasionalnya. Meningkatnya jumlah pasien GKG berdampak pada peningkatan kebutuhan pembiayaan nasional yang dapat mengakibatkan defisit anggaran BPJS Kesehatan dan mengganggu keberlanjutan pelayanan kesehatan, terutama untuk kondisi katastrofik yang memerlukan terapi jangka panjang dan biaya yang besar (Azalea et al., 2016).

Dampak Ekonomi bagi Rumah Tangga

Beban biaya GKG tidak hanya dibebankan pada sistem jaminan kesehatan, tetapi juga pada pasien dan keluarganya. Selain biaya medis, pasien harus menanggung biaya transportasi, penginapan,

obat/suplemen yang tidak ditanggung BPJS, dan hilangnya produktivitas kerja. Akumulasi biaya-biaya ini dapat membebani anggaran kesehatan nasional dan menambah beban ekonomi bagi keluarga pasien (Fitriany et al., 2019).

Biaya Medis Langsung dan Tidak Langsung

Biaya medis langsung per pasien GJK yang menjalani hemodialisis di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul berkisar antara Rp1.260.000 hingga Rp1.396.484 per bulan. Jika jumlah pasien terus meningkat, biaya kesehatan nasional untuk GJK akan meningkat, sehingga membebani anggaran BPJS Kesehatan dan rumah sakit serta membatasi pendanaan yang tersedia untuk layanan kesehatan lainnya. (Aly Azzahra, 2024).

Komponen Biaya Terbesar

Sebagian besar pengeluaran tersebut berasal dari biaya hemodialisis, hilangnya produktivitas, dan biaya non-medis seperti transportasi dan makanan. Meningkatnya kasus GJK telah mendorong kenaikan biaya BPJS Kesehatan dan rumah sakit, sehingga membahayakan anggaran dan menurunkan kualitas layanan kesehatan (Sari et al., 2023).

Dampak Biaya Pengeluaran Sendiri

Sekitar 68% pasien GJK menghadapi kendala keuangan akibat tingginya biaya yang harus dibayar sendiri, dengan biaya transportasi dan makan yang menjadi beban utama sekitar Rp750.000 per bulan. Hal ini dapat meningkatkan defisit keuangan BPJS dan membatasi kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan pokok lainnya (Meita Ayuditiawati, 2020).

Gambaran Biaya Satuan

Setiap pasien GJK yang menjalani hemodialisis mengeluarkan biaya yang cukup besar secara rutin; misalnya, di RSUD Tebet, biaya satu kali hemodialisis sekitar Rp1.315.644, dan dalam enam bulan dapat mencapai lebih dari Rp41 juta per pasien. Jika jumlah pasien terus meningkat, biaya keseluruhan sistem kesehatan untuk GJK akan semakin meningkat, sehingga membahayakan anggaran dan menurunkan pendanaan untuk layanan kesehatan lainnya (Nabila, 2015).

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah orang yang menderita gagal ginjal kronis di Indonesia, terutama peserta BPJS Kesehatan, terus meningkat dari tahun 2022 hingga 2024. Penyebab utamanya adalah tekanan darah tinggi dan diabetes, yang juga makin banyak terjadi di masyarakat. Selain itu, faktor lain seperti obesitas, usia yang bertambah, dan kondisi lingkungan juga memperburuk masalah ini.

Jumlah pasien gagal ginjal kronis yang meningkat membuat biaya pengobatan BPJS Kesehatan naik tajam. Dalam lima tahun terakhir, biaya pengobatan naik hampir dua kali lipat, dari Rp6,5 triliun pada 2019 menjadi Rp11 triliun pada 2024. Sebagian besar biaya ini dipakai untuk cuci darah (hemodialisis) yang harus dilakukan rutin dan mahal.

Lonjakan biaya pengobatan gagal ginjal jadi tantangan besar bagi kelangsungan Jaminan Kesehatan Nasional. Jika tidak diatur dengan baik, BPJS bisa kekurangan dana dan layanan kesehatan untuk penyakit lain bisa terganggu. Selain biaya tinggi, gagal ginjal juga menurunkan kualitas hidup pasien dan meningkatkan risiko kematian.

Untuk mengatasi peningkatan kasus dan biaya gagal ginjal, perlu strategi yang menyeluruh. Caranya dengan mencegah lewat kebijakan kesehatan edukasi hidup sehat, deteksi dini, dan pengelolaan diabetes serta hipertensi. Dengan langkah ini, beban biaya dan kesehatan bisa dikurangi, sehingga sistem jaminan kesehatan tetap berjalan baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan jurnal ini. Terima kasih kepada ibu Fitriani Gurning selaku dosen yang telah memberikan bimbingan, dukungan, serta masukan yang sangat berharga. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada keluarga dan teman-teman yang selalu memberikan motivasi dan dukungan moral selama proses penelitian. Semoga jurnal ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan pengembangan ilmu pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alya Azzahra, W. S. (2024). SAKIT PKU MUHAMMADIYAH BANTUL DIRECT MEDICAL COSTS OF CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS AT PKU. 9(1), 32–38.
- Azalea, M., & Andayani, Tri Murti, S. (2016). Inap Dengan Hemodialisis Di Rumah Sakit Cost Analysis of Inpatient Hemodialysis in the Treatment of Chronic. 141–150.
- CNN Indonesia. (2025). Pembiayaan BPJS untuk Gagal Ginjal Melonjak Jadi Rp11 T pada 2024. CNN Indonesia. <https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20250312114246-78-1207884/pembiayaan-bpjs-untuk-gagal-ginjal-melonjak-jadi-rp11-t-pada-2024>
- dr.Eva Naomi Oretla. (2024). Epidemiologi Penyakit Ginjal Kronik. ALOMEDIKA. <https://general.alomedika.com/penyakit/nefrologi/penyakit-ginjal-kronik/epidemiologi>
- Elshahat, S., Cockwell, P., Maxwell, A. P., Griffin, M., O'Brien, T., & O'Neill, C. (2020). The impact of chronic kidney disease on developed countries from a health economics perspective: A systematic scoping review. PLoS ONE, 15(3), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230512>
- Febyolla, C. L., Pardilawati, C. Y., Junando, M., & Damayanti, E. (2025). ARTICLE REVIEW : FAKTOR RISIKO TERJADINYA GAGAL GINJAL KRONIK DI INDONESIA Article Review: Risk Factors for Chronic Kidney Failure in Indonesia. 3, 50–57. <https://doi.org/10.63004/jfs.v3i1.646>
- Fitriany, D., Sarnianto, P., Utami, H., & Agustini, D. D. (2019). Faktor Risiko dan Dampak Biaya dari Perspektif Rumah Tangga pada Pasien Hemodialisis Rawat Jalan di RSUD Karawang. Jurnal Medical Profession, 3(3), 237–244.
- JPNN. (2024). Habiskan Rp 1,9 Triliun, Penyakit Ginjal Dinilai Jadi Beban BPJS Kesehatan. JPNN.
- Jumain, Parmi, Agustinus Talindong, & Wahyu. (2023). Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kepatuhan Hemodialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK): Literature Review. Journal of Health (JoH), 10(2), 158–168. <https://doi.org/10.30590/joh.v10n2.614>
- Kemendes. (2024). 14 Maret Peringatan Hari Ginjal Sedunia (HGS). SEKRETARIAT DAERAH GUNUNGKIDUL. <https://setda.gunungkidulkab.go.id/2024/03/14/14-maret-peringatan-hari-ginjal-sedunia-hgs/>
- Kementerian Kesehatan. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/328/2020 Tentang pencegahan dan pengendalian. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK, 1(07). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 11, 1–189. <https://www.kemkes.go.id/id/pnpk-2023---tata-laksana-penyakit-ginjal-kronik>
- Khadijah Nur Azizah. (2025). 134 Ribu Orang di RI Cuci Darah di 2024, Dipicu Gagal Ginjal". Detiksumut. <https://www.detik.com/sumut/berita/d-7823577/134-ribu-orang-di-ri-cuci-darah-di-2024-dipicu-gagal-ginjal>
- KPCDI. (n.d.). [SIARAN PERS] Hari Ginjal Sedunia 2024, KPCDI Tuntut Optimalisasi Layanan Dialisis di Indonesia. 2024. Retrieved May 24, 2025, from <https://kpcdi.org/2024/03/14/siaran-pers-hari-ginjal-sedunia-2024-kpcdi-tuntut-optimalisasi-layanan-dialisis-di-indonesia/>
- Meita Ayuditiawati, S. K. dan P. S. (2020). BIAYA PENGELUARAN SENDIRI DAN PENGARUHNYA TERHADAP KESULITAN EKONOMI PASIEN HEMODIALISIS DI

- RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN CIREBON. *Syntax Literate : Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5, 137–151.
- Nabila, A. (2015). Analisis Biaya Satuan dan Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menggunakan Tindakan Hemodialisis di Rumah Sakit Tebet Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(3). <https://doi.org/10.7454/arsi.v1i3.2178>
- Naomi Feronika, Bayhakki, Y. H. (2025). HUBUNGAN LAMA HEMODIALISIS DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN (IDWG) PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI UNIT HEMODIALISIS. *MANUJU: MALAHAYATI NURSING JOURNA*, 7, 486–502. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/mnj.v7i2.16312>
- 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>
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In Lembaga Penerbit Balitbangkes (p. hal 156). [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf)
- Sari, S., Suhada, Z., & Triagustini, T. (2023). Cost of illness pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 19(2), 113–125. <https://doi.org/10.20885/jif.vol19.iss2.art10>
- WHO. (2024). Noncommunicable diseases. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>