

Analisis Potensi Reduksi Biaya Pasien Penyakit Ginjal Kronik Peserta BPJS Kesehatan Melalui Diagnosis Dini dan Pengobatan Segera

Duma

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=138946&lokasi=lokal>

Abstrak

Latar belakang: Rasio klaim BPJS Kesehatan yang melampaui 100% pada tahun 2024 menunjukkan tekanan berat terhadap keberlanjutan finansial program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Salah satu kontributor utama kondisi ini adalah penyakit ginjal kronik (PGK), yang termasuk penyakit katastropik dengan beban biaya sangat tinggi. Data BPJS mencatat bahwa pengeluaran untuk PGK stadium 5 meningkat tajam, dari Rp6,7 triliun pada tahun 2023 menjadi Rp8,2 triliun pada tahun 2024. Mengingat PGK sangat berkaitan dengan faktor risiko yang dapat diprediksi, seperti usia ≥ 60 tahun, diabetes melitus, dan hipertensi, maka upaya deteksi dini dan pengobatan segera memiliki potensi besar untuk mencegah progresi penyakit dan secara signifikan menurunkan beban biaya nasional. Masalah Penelitian: Belum diketahui secara pasti besaran reduksi kasus gagal ginjal, penurunan kebutuhan hemodialisis, serta penghematan biaya yang dapat dicapai melalui penerapan skrining dan intervensi dini pada populasi usia ≥ 60 tahun dengan PGK yang memiliki ataupun tidak memiliki faktor komorbid Diabetes Mellitus dan hipertensi. Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan menganalisis potensi reduksi biaya PGK melalui skrining dini menggunakan Cystatin C serta intervensi segera dengan terapi SGLT2i dan RASi, terutama pada populasi usia ≥ 60 tahun dengan atau tanpa PGK yang memiliki ataupun tidak memiliki faktor komorbid. Penelitian juga menilai dampaknya terhadap penurunan pasien hemodialisis dan beban pembiayaan BPJS. Metodologi: Penelitian ini merupakan studi non eksperimental dengan menggunakan desain studi cross sectional, berbasis data besar BPJS Kesehatan tahun 2023–2024. Populasi penelitian adalah peserta JKN usia ≥ 60 tahun dengan atau tanpa komorbid diabetes dan hipertensi. Analisis mencakup perhitungan prevalensi PGK, jumlah kasus PGK stadium 5, estimasi biaya skrining Cystatin C, biaya intervensi SGLT2i dan RASi, serta reduksi biaya hemodialisis. Algoritme penelitian mengikuti model reduksi biaya yang dikembangkan oleh Prof. Ascobat Gani. Hasil: Hasil analisis menunjukkan bahwa deteksi PGK pada stadium awal mampu mencegah sebagian besar pasien mengalami progresi menuju stadium 5 atau tahap gagal ginjal. Ketika progresi ini dapat dicegah, jumlah pasien yang memerlukan hemodialisis menurun secara signifikan. Selain itu, biaya yang dibutuhkan untuk melakukan skrining dan memberikan intervensi dini terbukti jauh lebih rendah dibandingkan biaya penatalaksanaan hemodialisis selama satu tahun. Upaya pencegahan progresi PGK melalui deteksi dan terapi dini memiliki potensi besar untuk menghasilkan penghematan biaya dalam skala nasional. Kesimpulan: Skrining dini dan pengobatan segera terbukti secara klinis dan ekonomis lebih efisien dibandingkan penanganan PGK stadium lanjut. Intervensi ini mampu menurunkan progresivitas PGK, mengurangi jumlah pasien hemodialisis, serta memberikan penghematan biaya yang signifikan bagi BPJS Kesehatan. Penerapan program skrining terarah dan intervensi farmakologis pada kelompok risiko tinggi perlu menjadi prioritas nasional untuk menjaga keberlanjutan finansial JKN.

Background: BPJS Kesehatan claims ratio exceeding 100% in 2024 indicates severe pressure on the financial sustainability of the National Health Insurance (JKN) program. One of the main

contributors to this condition is chronic kidney disease (CKD), which is a catastrophic disease with a very high cost burden. BPJS data shows that spending on stage 5 CKD increased sharply, from IDR 6.7 trillion in 2023 to IDR 8.2 trillion in 2024. Given that CKD is closely related to predictable risk factors, such as age ≥ 60 years, diabetes mellitus, and hypertension, early detection and prompt treatment efforts have great potential to prevent disease progression and significantly reduce the national cost burden.

Research Problem: The extent of reduction in kidney failure cases, reduction in hemodialysis needs, and cost savings that can be achieved through the implementation of screening and early intervention in the population aged ≥ 60 years with CKD who have or do not have comorbid factors of Diabetes Mellitus or and hypertension is not yet known.

Research Objective: This study aims to analyze the potential for reducing CKD costs through early screening using Cystatin C and immediate intervention with SGLT2i and RASi therapy, especially in the population aged ≥ 60 years with or without CKD who have or without comorbid factors. The study also assesses its impact on reducing hemodialysis patients and the burden of BPJS financing.

Methodology: This study is a non-experimental study using a cross-sectional study design, based on BPJS Kesehatan large data for 2023–2024. The study population is JKN participants aged ≥ 60 years with or without comorbid diabetes and hypertension. The analysis includes calculating the prevalence of CKD, the number of stage 5 CKD cases, estimated costs of Cystatin C screening, costs of SGLT2i and RASi interventions, and hemodialysis cost reduction. The research algorithm follows the cost reduction model developed by Prof. Ascobat Gani.

Results: The analysis results show that early stage CKD detection can prevent most patients from progressing to stage 5 or kidney failure. When this progression can be prevented, the number of patients requiring hemodialysis decreases significantly. Furthermore, the costs of screening and early intervention have been shown to be significantly lower than the cost of one year of hemodialysis treatment. Preventing CKD progression through early detection and therapy has significant potential to generate cost savings nationally.

Conclusion: Early screening and prompt treatment have been shown to be clinically and economically more efficient than managing advanced CKD. This intervention can reduce CKD progression, reduce the number of hemodialysis patients, and provide significant cost savings for the National Health Insurance (BPJS Kesehatan). Implementing targeted screening programs and pharmacological interventions in high-risk groups needs to be a national priority to maintain the financial sustainability of the National Health Insurance (JKN).