

# Renal Replacement Therapy in Indonesia

## (Terapi Pengganti Ginjal)

Aida Lydia

Indonesian Society of Nephrology

- The data presented mainly from Indonesian Renal Registry (IRR)
- Data originating from limited Hemodialysis Unit showed that the increasing number of hemodialysis patients overtime.
- These data obtained from around 66% of hemodialysis unit ,therefore the numbers might be lower than expected.

# The Incidence and Prevalence of CKD

- Based on the 2007 National Health Survey by the Ministry of Health – Indonesia
- **kidney dysfunction : 3.8% (CKD-EPI)**

- The representative data in urban and semiurban area, based on screen in 12,000 subjects in 4 areas done in 2009, the prevalence of CKD was found in 12.5 percent.

- Based on current data it is estimate that the prevalence rate of End Stage Kidney Disease around 350 pmp.

# JKN 2016:

## Rp 14,692,565,337,776

Keterangan	Biaya	%
Jantung	7,485,237,075,116	50,95
<b>Gagal Ginjal</b>	<b>2,592,395,852,865</b>	<b>17,64</b>
Kanker	2,305,497,008,292	15,69
Stroke	1,288,346,425,895	8,77
Thalassemia	485,193,469,170	3,30
Sirosis Hati	232,958,709,189	1,59
Leukemia	183,295,888,586	1,25
Hemofilia	119,640,908,663	0,81

Causes of CKD (Presumptive Diagnosis)	Percentage
Hypertension	36
Diabetic Kidney Disease	29
Glomerulonephritis	12.1
Others-Unknown	8.8
Chronic Pyelonephritis	6.8
Obstructive Uropathy	4.3
Urate Nephropathy	1.4
Polycystic kidney	1
Lupus nephritis	0.5

IRR 2017  
655 HD Unit  
Data reported: 66%

# Stages of Chronic Kidney Disease (CKD)

Stage	GFR (ml/min/1.73m <sup>2</sup> )	Description
1	> 90	Normal or increased GFR, with other evidence of kidney damage
2	60–89	Slight decrease in GFR, with other evidence of kidney damage
3a	45–59	Moderate decrease in GFR, with or without other evidence of kidney damage
3b	30–44	
4	15–29	Severe decrease in GFR, with or without other evidence of kidney damage
5	< 15	<b>Established renal failure</b>
Diagnosis should be on the basis of evidence of CKD for ≥ 3 months		

# Renal Replacement Therapy (Terapi Pengganti Ginjal)

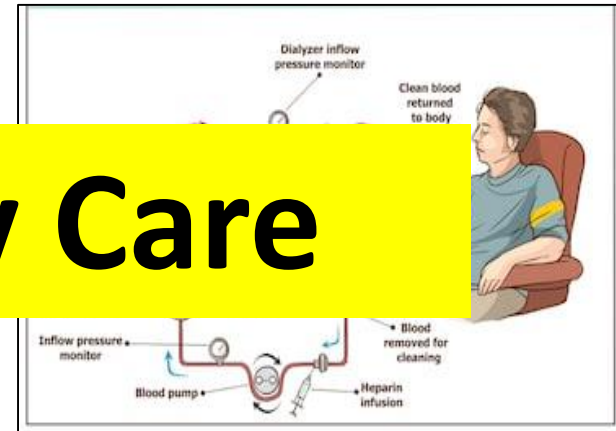


Peritoneal Dialysis

Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)



Kidney  
Transplantation

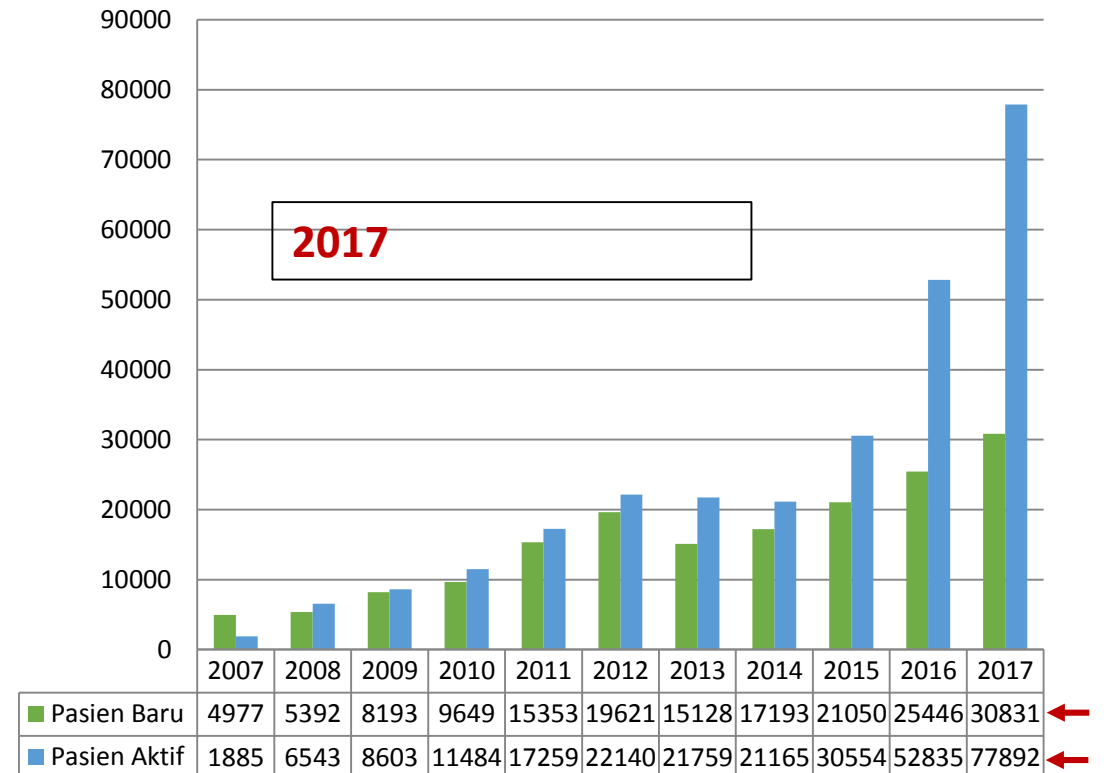
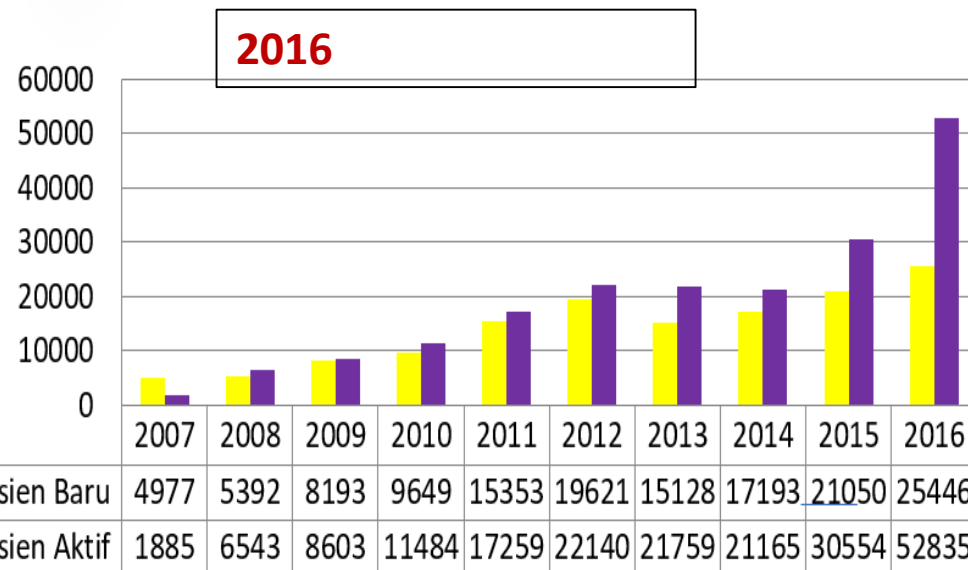


Hemodialysis (HD)



## INDONESIAN RENAL REGISTRY

### New and Total number of Hemodialysis Patients 2007- 2016

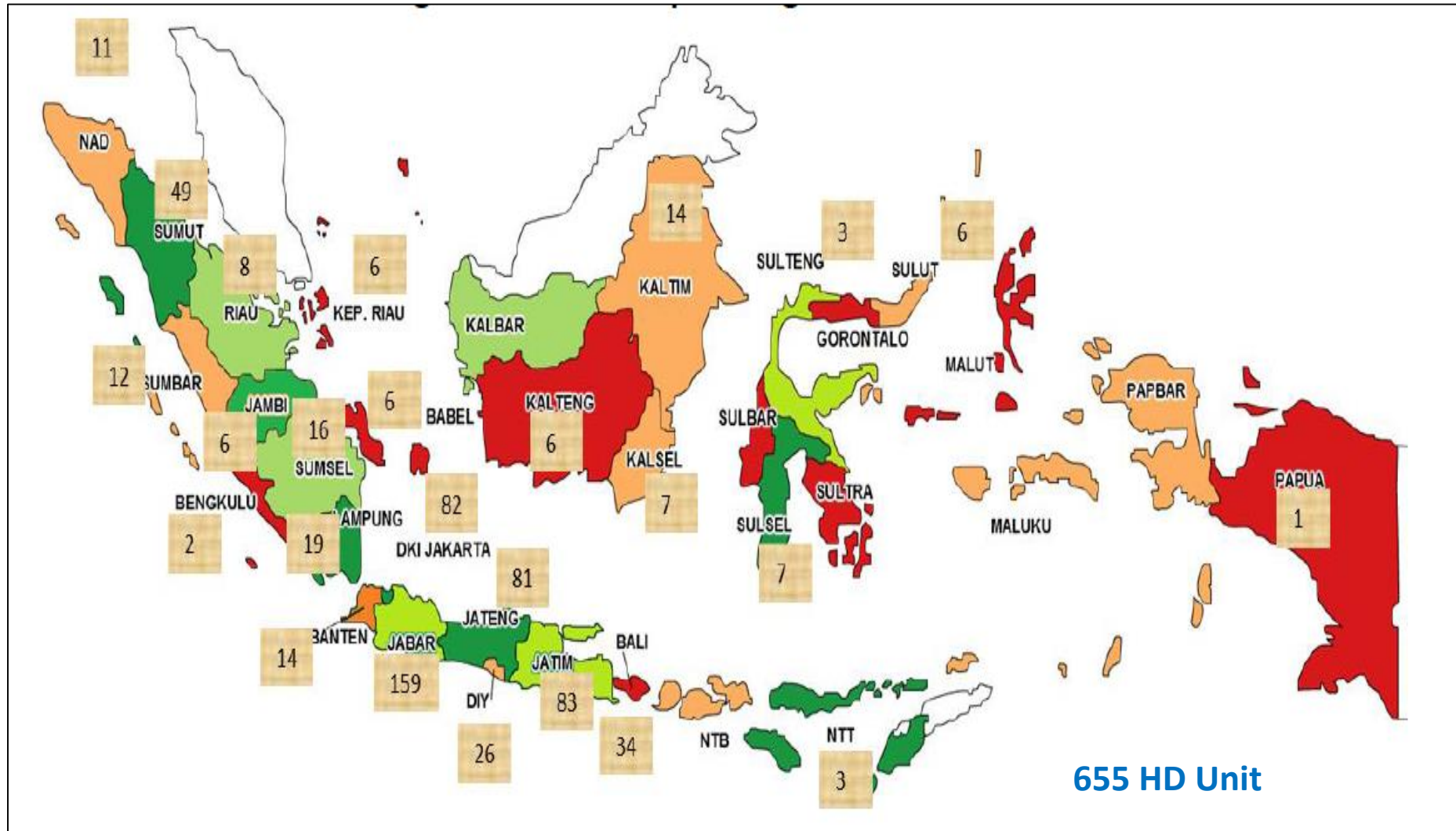


There are rapidly increasing of the number of HD patients, may be due to fully covered of HD cost by government

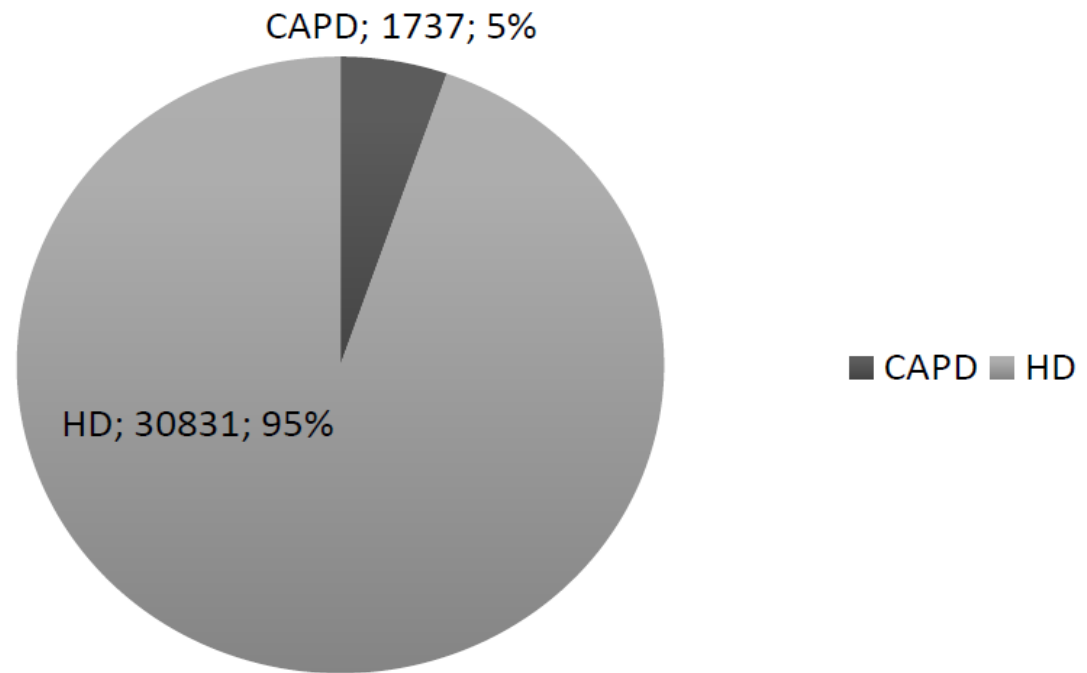
There are 52.835 of patient undergoing HD, and half of them are new patients.

**2017: + 25057 patients  
39 % new patients**





### Proporsi Pasien Aktif HD dan CAPD



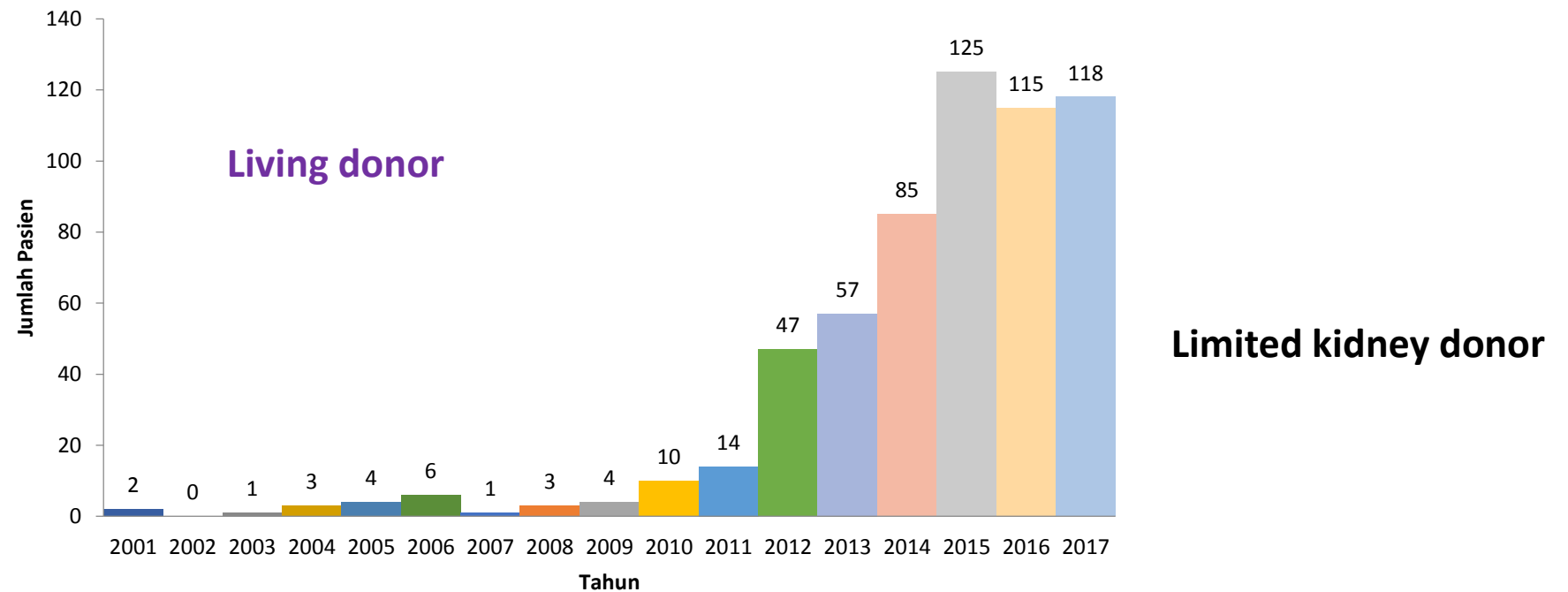
# Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)

- Some reasons why PD was slowly growing:
  - Late referral
  - Lack of dedicated nurse for CAPD
  - Lack of nephrologist
  - Lack of health care worker incentive

# CAPD

- HTA: lower cost of CAPD compare to HD
- Need more CAPD especially in remote area
- Kemenkes: Pilot Project CAPD in west Java
- Future expectation:
  - Hemodialysis: 50%
  - CAPD: 30%
  - Transplantation: 20%

# Number of Kidney Transplantation 2001-2017: 595 patients



# Permasalahan Dalam Pelayanan Pasien:

**Pre-dialisis:** Pasien sering datang dalam keadaan terlambat, sistem rujukan belum baik.

- Pre-dialysis care kurang baik:
  - Komplikasi penyakit ginjal kronik sudah terjadi sebelum pasien perlu dialisis
  - Anemia: terapi erythropoietin pre-dialisis tidak dicover
  - Terapi penyakit dasar: hipertensi, DM, dll
  - Gangguan mineral dan tulang: terapi phosphate binder
  - Pemeriksaan penunjang
  - Hemodialisis emergensi
  - Pemasangan kateter dialysis
  - Mempengaruhi outcome
  - Biaya meningkat

# TARIF HEMODIALISIS

PMK No.64 ttg Tarif JKN pengganti PMK 52

kode : N-3-15-0

	RS PEMERINTAH	RS SWASTA
TIPE A	982.400	1.043.900
TIPE B	879.100	931.400
TIPE C	786.200	833.000
TIPE D	702.600	746.600

Tanpa keuntungan RS: Rp 934,134  
Belum obat dan pemeriksaan penunjang

# Permasalahan Dalam Pelayanan Pasien:

## Dialisis:

- Penatalaksanaan pasien tidak optimal (sub-standar), karena paket tarif tidak cukup:
  - Hanya cukup untuk tindakan dialisis (alat kesehatan)
  - Pemeriksaan penunjang: laboratorium, radiologi, pemeriksaan jantung (EKG, Echocardiography, sesuai kebutuhan) tidak cukup tersedia.
  - Obat-obatan: Penyakit dasar, ko-morbid, komplikasi (anemia, gangguan mineral dan tulang, perawatan jantung) terbatas
- Bila pasien HD ada penyakit lain, stroke, infeksi, dll → **biaya HD selama perawatan tidak dicover.**
- Pasien HD daftar ulang setiap 3 bulan



# Peran Asosiasi Profesi dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Dialisis

- Perlu data → Membuat Indonesian renal Registry (IRR)
- Jumlah nephrologist kurang:
  - Melatih Spesialis Penyakit Dalam, dokter umum
  - Kendali mutu: Supervisor HD- Dokter Penanggung Jawab – Dokter Pelaksana HD
  - Visitasi kelayakan Unit HD baru sebagai syarat pemberian perijinan dari Kemenkes.
- Membuat Pedoman Pelayanan Dialisis(Bersama Kemenkes) , dan Konsensus dialisis
- Mendukung program pemerintah (Kemkes): Pilot project CAPD, Penatalaksanaan hepatitis C pada pasien dialysis.
- Memberikan masukan kepada Kemkes dan BPJS: usulan tarif, standarisasi dialisis, reklasifikasi InaCBGs, sistem rujukan, dll

# Harapan Pernefri Pada Pemerintah

- Membuat Renal Registry (bekerjasama dengan Pernefri) yang meliputi penyakit ginjal secara komprehensif.
- Meningkatkan kesehatan promotif-preventif dengan melibatkan Pernefri.  
Pernefri mempunyai Pokja Promotif Preventif.
- Membenahi sistem rujukan
- Pemerintah pengambil kebijakan turun ke lapangan melihat langsung keadaan di lapangan untuk mendapatkan gambaran yang utuh permasalahan di lapangan.
- Pemerintah meminta dan mempertimbangkan masukan dari Perhimpunan dalam mengambil kebijakan.
- BPJS: Mensosialisasikan kebijakannya kepada semua stake holder, termasuk dokter dan pasien → Buku Pedoman BPJS untuk Dokter  
→ Buku edoman BPJS untuk Pasien  
update dan sosialisasikan.

# Harapan Pernefri Pada Pemerintah

- Merivisi paket tarif yang disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan standar
- Pertimbangkan: cost sharing, kenaikan iuran BPJS?
- Mengusulkan penghapusan/pengurangan pajak untuk alat kesehatan dan obat-obatan.

*Thank You*