

ABSTRACT

Heart failure imposes a significant economic burden on healthcare systems. Under Indonesia's case-based payment system using INA-CBG tariffs, discrepancies between actual hospital expenses and standardized rates persist. This study aims to analyze the direct medical costs of heart failure treatment at RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta, focusing on cost components, influencing factors, annual and per-episode expenses, and their alignment with INA-CBG tariffs.

This descriptive-analytic observational study, conducted from the hospital's perspective, retrospectively analyzed data from 81 heart failure patients (165 inpatient and 1,399 outpatient cases) treated from January to December 2024. Cost components included medications, procedures, diagnostics, and services.

The average inpatient cost per episode was IDR 39.1 million \pm 51.5 million, primarily driven by medical devices (33.95%) and invasive procedures (14.36%). Outpatient costs averaged IDR 605,843 \pm 757,646 per visit, dominated by medications (35.50%) and supporting services (26.06%). Annually, outpatient costs per patient averaged IDR 7.27 million. Factors significantly influencing costs included severity (NYHA class), comorbidities (CCI >3), and complications ($p < 0.05$). Cost discrepancies were substantial, with INA-CBG underestimating inpatient costs by IDR 759 million and outpatient costs by IDR 270 million.

These findings highlight systemic under-reimbursement in heart failure care, emphasizing the need for policy revisions and more cost-reflective tariff structures.

Keywords: Heart failure, direct medical cost, INA-CBG, case-based payment, hospital economics

INTISARI

Gagal jantung memberikan beban ekonomi yang besar bagi sistem layanan kesehatan. Dalam sistem pembayaran berbasis INA-CBG di Indonesia, ketidaksesuaian antara biaya riil rumah sakit dan tarif standar masih menjadi tantangan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis biaya medis langsung pengobatan gagal jantung di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, dengan fokus pada komponen biaya, faktor yang memengaruhi, pengeluaran per episode dan tahunan, serta kesesuaiannya dengan tarif INA-CBG.

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik-deskriptif dari perspektif rumah sakit, dengan data retrospektif dari 81 pasien gagal jantung (165 kasus rawat inap dan 1.399 kunjungan rawat jalan) yang dirawat selama Januari–Desember 2024. Komponen biaya mencakup obat, prosedur, diagnostik, dan layanan pendukung.

Rata-rata biaya rawat inap per episode sebesar Rp39,1 juta ± Rp51,5 juta, dengan kontributor utama dari alat medis (33,95%) dan tindakan invasif (14,36%). Biaya rawat jalan per kunjungan rata-rata Rp605.843 ± Rp757.646, didominasi obat-obatan (35,50%) dan layanan pendukung (26,06%). Biaya tahunan rawat jalan per pasien mencapai Rp7,27 juta. Biaya meningkat signifikan pada pasien dengan tingkat keparahan (NYHA), komorbiditas (CCI >3), dan komplikasi ($p < 0,05$). Terdapat ketimpangan besar antara biaya aktual dan tarif INA-CBG, yaitu defisit Rp759 juta untuk rawat inap dan Rp270 juta untuk rawat jalan.

Temuan ini menyoroti adanya under-reimbursement sistemik dalam pembiayaan gagal jantung dan perlunya penyesuaian tarif agar lebih mencerminkan biaya nyata layanan rumah sakit.

Kata kunci: Gagal jantung, biaya medis langsung, INA-CBG, pembayaran berbasis kasus, ekonomi rumah sakit