

## Analisis Kinerja Tim Casemix terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Grandmed Tahun 2025

### *Analysis of the Casemix Team Performance on the Quality of Health Services and Outpatient Patient Satisfaction at Grandmed Hospital in 2025*

Anggi Kurnia Ningsih<sup>1\*</sup>, Rahmadani Sitepu<sup>2</sup>, Tati Murni Karo Karo<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam

Jln. Sudirman No.38 Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara – Indonesia

Email: [anggikurnianingsih688@gmail.com](mailto:anggikurnianingsih688@gmail.com)

#### Abstrak

Implementasi sistem Casemix melalui INA-CBG's sebagai bagian dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menuntut rumah sakit untuk meningkatkan efisiensi tanpa mengabaikan mutu pelayanan. Kinerja tim Casemix memegang peranan penting dalam menjamin akurasi pengodean, ketepatan waktu klaim, serta pengendalian biaya pelayanan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kinerja tim Casemix serta hubungannya dengan kualitas pelayanan di Unit Rawat Jalan RS Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2025. Penelitian ini menggunakan pendekatan mixed methods dengan desain sequential explanatory. Data kuantitatif diperoleh dari 93 responden pasien rawat jalan peserta JKN yang dipilih menggunakan rumus Slovin dan teknik accidental sampling. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat (uji Chi-Square), dan multivariat (regresi logistik berganda). Data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap lima informan kunci yang dipilih secara purposive dan dianalisis menggunakan analisis tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai sumber daya manusia (62,4%), sistem Casemix berbasis SIMRS (65,6%), sarana dan prasarana (59,1%), pembiayaan (67,7%), kualitas pelayanan (64,5%), dan kinerja tim Casemix (63,4%) berada dalam kategori baik. Analisis bivariat menunjukkan seluruh variabel independen berpengaruh signifikan terhadap kinerja tim Casemix ( $p < 0,05$ ). Analisis multivariat menunjukkan bahwa kualitas pelayanan merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi kinerja tim Casemix ( $OR = 6,46$ ;  $p = 0,000$ ), diikuti oleh sumber daya manusia ( $OR = 4,10$ ;  $p = 0,002$ ) dan pembiayaan ( $OR = 3,44$ ;  $p = 0,006$ ). Kesimpulannya, keberhasilan implementasi Casemix di unit rawat jalan dipengaruhi oleh kombinasi faktor sumber daya manusia, sistem informasi, mekanisme pembiayaan, dan kualitas pelayanan. Penguatan kompetensi sumber daya manusia serta peningkatan kualitas pelayanan menjadi strategi utama dalam mengoptimalkan kinerja tim Casemix dan meningkatkan efisiensi pelayanan rumah sakit.

**Kata kunci:** Casemix, INA-CBG's, Sumber Daya Manusia, Kualitas Pelayanan, Rawat Jalan, Kinerja Rumah Sakit.

#### Abstract

The implementation of the Casemix system through INA-CBG's as part of the National Health Insurance (JKN) program requires hospitals to improve efficiency while maintaining service quality. The performance of the Casemix team plays a crucial role in ensuring coding accuracy, claim timeliness, and cost control. This study aimed to analyze the factors influencing the performance of the Casemix team and its relationship with service quality in the Outpatient Unit of RS Grandmed Lubuk Pakam in 2025. This research used a mixed methods approach with a sequential explanatory design. Quantitative data were collected from 93 JKN outpatient respondents selected using the Slovin formula and accidental sampling technique. Data were analyzed using univariate, bivariate (Chi-Square test), and multivariate (multiple logistic regression) analyses. Qualitative data were obtained through in-depth interviews with five key informants selected purposively and analyzed using thematic analysis. The results showed that most respondents rated human resources (62.4%), SIMRS-based Casemix system (65.6%), facilities and infrastructure (59.1%), financing (67.7%), service quality (64.5%), and

\*Corresponding Author: Anggi Kurnia Ningsih, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia

E-mail : [anggikurnianingsih688@gmail.com](mailto:anggikurnianingsih688@gmail.com)

Doi : 10.35451/6mxgnr55

Received : April 13, 2026. Accepted: April 25, 2026. Published: April 30, 2026

Copyright (c) 2026 : Anggi Kurnia Ningsih. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International

*Casemix team performance (63.4%) in the good category. Bivariate analysis indicated that all independent variables had a significant effect on Casemix team performance ( $p < 0.05$ ). Multivariate analysis revealed that service quality was the most dominant factor influencing Casemix team performance ( $OR = 6.46$ ;  $p = 0.000$ ), followed by human resources ( $OR = 4.10$ ;  $p = 0.002$ ) and financing ( $OR = 3.44$ ;  $p = 0.006$ ). In conclusion, the success of Casemix implementation in the outpatient unit is influenced by a combination of human resources, information systems, financing mechanisms, and service quality. Strengthening human resource competence and improving service quality are key strategies to optimize Casemix team performance and enhance hospital service efficiency.*

**Keywords:** Casemix, INA-CBG's, Human Resources, Service Quality, Outpatient Services, Hospital Performance.

---

## 1. PENDAHULUAN

Sistem pembiayaan kesehatan berbasis Diagnosis Related Groups (DRGs) atau Casemix yang diimplementasikan melalui INA-CBG's merupakan instrumen strategis dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sistem ini menggunakan mekanisme pembayaran prospektif berbasis kelompok diagnosis dan prosedur yang telah ditetapkan tarifnya, sehingga mendorong efisiensi biaya sekaligus menjaga mutu pelayanan kesehatan [1]. Dalam skema ini, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang efektif dan efisien sesuai dengan standar klinis dan batas tarif paket yang berlaku. Oleh karena itu, keberhasilan implementasi Casemix sangat bergantung pada kinerja tim Casemix, terutama dalam akurasi pengkodean diagnosis dan prosedur, ketepatan pengajuan klaim, serta pemanfaatan data untuk pengendalian mutu dan biaya [1].

Mutu dan biaya pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti karakteristik pasien, kompleksitas kasus, variasi praktik klinis, serta efisiensi operasional fasilitas kesehatan [2]. Variasi yang tidak terkendali dalam penggunaan sumber daya dapat meningkatkan biaya tanpa diikuti peningkatan mutu yang signifikan. Dalam konteks ini, pemanfaatan data rekam medis dan klaim menjadi komponen penting dalam pengambilan keputusan manajerial, termasuk mengidentifikasi pola penyakit, tren pembiayaan, serta potensi inefisiensi pelayanan [3]. Unit rawat jalan sebagai garda terdepan pelayanan memiliki volume pasien yang tinggi dan variasi layanan yang kompleks, sehingga menuntut sistem pengelolaan klaim dan kodifikasi yang akurat dan tepat waktu [4].

Namun, sejumlah penelitian menunjukkan bahwa tingkat akurasi coding di beberapa rumah sakit masih berada di bawah standar optimal, yang berdampak pada meningkatnya klaim pending dan dispute serta potensi kerugian finansial [5]. Faktor kompetensi sumber daya manusia, pelatihan berkelanjutan, serta dukungan teknologi informasi terbukti berpengaruh signifikan terhadap peningkatan akurasi kodifikasi dan efektivitas klaim [6]. Selain itu, sistem informasi yang terintegrasi, termasuk pemanfaatan rekam medis elektronik, mampu meningkatkan efisiensi proses kerja dan mengurangi kesalahan manual dalam pengkodean [7], [8]. Aspek komunikasi antara tim Casemix dan tenaga medis juga berperan penting dalam memastikan kelengkapan dokumentasi klinis yang menjadi dasar proses kodifikasi [7].

Berdasarkan observasi awal di Unit Rawat Jalan RS Grandmed, masih ditemukan klaim pending, dispute dengan BPJS, serta keterbatasan SDM dan sarana pendukung seperti gangguan sistem informasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa efektivitas tim Casemix masih menghadapi tantangan yang berpotensi memengaruhi kualitas pelayanan dan stabilitas finansial rumah sakit. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kinerja tim Casemix serta pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan di Unit Rawat Jalan RS Grandmed Tahun 2025. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar perumusan strategi peningkatan kinerja, penguatan sistem informasi, serta optimalisasi pengendalian mutu dan biaya pelayanan kesehatan.

## 2. METODE

### Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan **mixed methods** dengan desain **sekuensial eksplanatoris (sequential explanatory design)**, yaitu pengumpulan dan analisis data dilakukan secara kuantitatif pada tahap awal, kemudian dilanjutkan dengan pendekatan kualitatif untuk memperdalam serta menjelaskan hasil temuan kuantitatif. Pendekatan ini dipilih untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai pengaruh implementasi

sistem Casemix terhadap kualitas pelayanan dan kinerja tim Casemix di Unit Rawat Jalan RS Grandmed. Melalui kombinasi kedua pendekatan tersebut, diharapkan hasil penelitian tidak hanya menggambarkan hubungan antarvariabel secara statistik, tetapi juga mampu menjelaskan fenomena yang terjadi secara lebih mendalam berdasarkan perspektif informan.

### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Unit Rawat Jalan RS Grandmed yang beralamat di Jalan Raya Medan–Lubuk Pakam KM 25 No. 66, Kelurahan Petapahan, Kecamatan Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan bahwa rumah sakit ini telah mengimplementasikan sistem Casemix dalam pelayanan rawat jalan serta memiliki data klaim dan pendukung yang relevan untuk kebutuhan penelitian. Selain itu, aksesibilitas peneliti serta kemungkinan keterlibatan staf yang berkompeten dalam proses wawancara menjadi faktor pendukung pemilihan lokasi. Penelitian direncanakan berlangsung selama tiga bulan dan dimulai pada bulan Mei 2025.

### **Populasi dan Sampel**

Pada pendekatan kuantitatif, populasi penelitian adalah seluruh pasien rawat jalan yang menerima pelayanan di RS Grandmed dalam satu bulan terakhir dengan jumlah 1.289 pasien. Penentuan sampel menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 93 responden. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara accidental sampling dengan kriteria inklusi yaitu pasien peserta JKN yang bersedia menjadi responden dan telah menerima pelayanan secara lengkap, mulai dari pendaftaran hingga pengambilan obat. Pada pendekatan kualitatif, informan dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan keterlibatan langsung dan pemahaman terhadap pelaksanaan sistem Casemix. Informan terdiri dari 2 orang tim Casemix, 2 orang petugas Casemix, dan 1 orang staf administrasi klaim BPJS, sehingga total informan berjumlah 5 orang.

### **Metode Analisis Data**

Data kuantitatif dianalisis melalui tiga tahap, yaitu analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi variabel dalam bentuk frekuensi dan persentase; analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (SDM, sistem Casemix dalam SIMRS, sarana dan prasarana, serta pembiayaan) dengan variabel dependen (kinerja tim Casemix); serta analisis multivariat menggunakan regresi logistik atau regresi linier berganda untuk mengetahui pengaruh simultan antarvariabel. Sementara itu, data kualitatif dianalisis menggunakan analisis tematik melalui tahapan transkripsi wawancara, pengkodean data, kategorisasi tema seperti kendala SDM, permasalahan SIMRS, keterbatasan sarana, dan mekanisme klaim BPJS, kemudian dilakukan interpretasi untuk mengintegrasikan hasil kualitatif dengan temuan kuantitatif.

## **3. HASIL**

### **Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Unit Rawat Jalan RS Grandmed Lubuk Pakam, Sumatera Utara. RS Grandmed merupakan rumah sakit rujukan tingkat lanjutan yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan menerapkan sistem pembayaran berbasis INA-CBG's (Casemix). Unit Rawat Jalan merupakan salah satu unit dengan volume kunjungan tinggi, sehingga proses administrasi pelayanan, dokumentasi rekam medis, serta pengajuan klaim Casemix menjadi aspek krusial dalam mendukung mutu dan efisiensi pelayanan. Pelaksanaan Casemix didukung oleh Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang terintegrasi dalam pencatatan pelayanan dan klaim. Tim Casemix terdiri dari coder, verifikator, dan petugas administrasi klaim BPJS. Berdasarkan observasi awal, masih ditemukan kendala berupa keterbatasan SDM, beban kerja tinggi, gangguan SIMRS, serta klaim pending dan dispute.

### **Karakteristik Responden**

Jumlah responden kuantitatif sebanyak 93 pasien rawat jalan peserta JKN.

**Tabel 1.** Distribusi Karakteristik Responden (n=93)

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
<b>Laki-laki</b>	40	43,0
<b>Perempuan</b>	53	57,0
<b>Kelompok Umur</b>		
<b>18–30 Tahun</b>	21	22,6
<b>31–45 Tahun</b>	38	40,9
<b>&gt;46 Tahun</b>	34	36,5
<b>Total</b>	93	100

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (57%) dan berada pada kelompok usia 31–45 tahun (40,9%). Kelompok usia ini termasuk kategori usia produktif yang secara umum memiliki tingkat pemanfaatan layanan kesehatan cukup tinggi, terutama untuk layanan kontrol penyakit kronis, pelayanan ibu, dan pemeriksaan kesehatan berkala. Dominasi responden perempuan juga sejalan dengan pola utilisasi pelayanan rawat jalan di berbagai rumah sakit, di mana perempuan cenderung lebih aktif dalam mencari pelayanan kesehatan dibandingkan laki-laki. Karakteristik ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap kualitas pelayanan dan sistem Casemix banyak dipengaruhi oleh kelompok usia produktif yang memiliki ekspektasi pelayanan relatif tinggi, sehingga menjadi indikator penting dalam evaluasi mutu pelayanan.

### **Analisis Univariat**

**Tabel 2.** Distribusi Variabel Penelitian

<b>Variabel</b>	<b>Baik n (%)</b>	<b>Kurang Baik n (%)</b>	<b>Total</b>
<b>Faktor SDM</b>	58 (62,4)	35 (37,6)	93
<b>SIMRS Casemix</b>	61 (65,6)	32 (34,4)	93
<b>Sarana &amp; Prasarana</b>	55 (59,1)	38 (40,9)	93
<b>Pembiayaan</b>	63 (67,7)	30 (32,3)	93
<b>Kualitas Pelayanan</b>	60 (64,5)	33 (35,5)	93
<b>Kinerja Tim Casemix</b>	59 (63,4)	34 (36,6)	93

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden menilai seluruh variabel penelitian dalam kategori baik. Variabel pembiayaan memperoleh penilaian tertinggi (67,7%), diikuti SIMRS Casemix (65,6%), kualitas pelayanan (64,5%), kinerja tim Casemix (63,4%), dan faktor SDM (62,4%). Penilaian baik pada variabel pembiayaan menunjukkan bahwa mekanisme klaim JKN melalui sistem Casemix dinilai cukup berjalan dengan baik dari perspektif pasien. Artinya, pasien tidak merasakan hambatan administratif yang signifikan dalam proses pembiayaan pelayanan. Variabel SIMRS yang dinilai baik oleh 65,6% responden menunjukkan bahwa sistem informasi cukup mendukung proses pelayanan. Namun demikian, masih terdapat lebih dari 30% responden yang menilai kurang baik, yang mengindikasikan masih adanya kendala teknis seperti gangguan jaringan atau keterlambatan input data. Faktor SDM yang memperoleh 62,4% kategori baik menunjukkan bahwa kemampuan dan kesiapan tim Casemix relatif memadai. Namun persentase responden yang menilai kurang baik (37,6%) cukup signifikan dan dapat menjadi indikator perlunya peningkatan kompetensi dan pelatihan berkala. Secara umum, hasil univariat menunjukkan bahwa implementasi sistem Casemix di Unit Rawat Jalan RS Grandmed telah berjalan cukup baik, namun masih terdapat ruang perbaikan pada aspek SDM dan sarana pendukung.

### **Analisis Bivariat**

**Tabel 3.** Hasil Uji Chi-Square Pengaruh Variabel Independen terhadap Kinerja Tim Casemix

<b>Variabel</b>	<b>p-value</b>	<b>Keterangan</b>
<b>Faktor SDM</b>	0,001	Signifikan
<b>SIMRS Casemix</b>	0,002	Signifikan
<b>Sarana &amp; Prasarana</b>	0,004	Signifikan
<b>Pembiayaan</b>	0,001	Signifikan
<b>Kualitas Pelayanan</b>	0,000	Signifikan

Hasil uji Chi-Square pada Tabel 3 menunjukkan bahwa seluruh variabel independen memiliki pengaruh signifikan terhadap kinerja tim Casemix ( $p < 0,05$ ). Faktor SDM ( $p=0,001$ ) berpengaruh signifikan terhadap kinerja tim Casemix. Hal ini menunjukkan bahwa kompetensi, jumlah, dan kesiapan petugas sangat menentukan kualitas hasil kerja, terutama dalam proses coding diagnosis dan prosedur, kelengkapan dokumentasi, serta ketepatan pengajuan klaim. SDM yang kompeten akan meminimalkan kesalahan klaim dan risiko klaim pending. SIMRS Casemix ( $p=0,002$ ) juga berpengaruh signifikan. Sistem informasi yang terintegrasi mempermudah proses input data, verifikasi, dan monitoring klaim. Apabila sistem berjalan optimal, maka produktivitas tim Casemix meningkat dan waktu pelayanan menjadi lebih efisien. Sarana dan prasarana ( $p=0,004$ ) berpengaruh signifikan terhadap kinerja. Ketersediaan komputer, jaringan internet stabil, dan perangkat pendukung menjadi faktor penting dalam mempercepat proses administrasi klaim. Pembiayaan ( $p=0,001$ ) menunjukkan pengaruh signifikan, yang berarti mekanisme klaim dan pengelolaan dana berdampak pada motivasi dan efektivitas kerja tim. Sistem pembiayaan yang jelas dan lancar akan meningkatkan stabilitas operasional rumah sakit. Kualitas pelayanan ( $p=0,000$ ) memiliki pengaruh paling kuat dalam analisis bivariat. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap mutu pelayanan berkorelasi langsung dengan persepsi terhadap kinerja tim Casemix. Pelayanan administrasi yang cepat dan tepat akan meningkatkan kepuasan pasien secara keseluruhan.

### Analisis Multivariat

Analisis regresi logistik berganda dilakukan untuk menentukan faktor dominan.

**Tabel 4.** Hasil Regresi Logistik Berganda

Variabel	B	Exp(B)	95% CI	p-value
<b>Faktor SDM</b>	1,412	4,10	1,65–10,20	0,002
<b>SIMRS Casemix</b>	0,985	2,68	1,17–6,15	0,019
<b>Sarana &amp; Prasarana</b>	0,624	1,87	0,85–4,10	0,117
<b>Pembiayaan</b>	1,236	3,44	1,42–8,34	0,006
<b>Kualitas Pelayanan</b>	1,865	6,46	2,42–17,25	0,000

Hasil regresi logistik menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan memengaruhi kinerja tim Casemix adalah kualitas pelayanan ( $OR=6,46$ ;  $p=0,000$ ). Artinya, responden yang menilai kualitas pelayanan baik memiliki peluang 6,46 kali lebih besar untuk menilai kinerja tim Casemix baik dibandingkan dengan yang menilai kurang baik. Temuan ini menunjukkan bahwa kinerja tim Casemix tidak hanya dipengaruhi oleh aspek teknis internal (SDM dan sistem), tetapi juga berdampak langsung pada mutu pelayanan yang dirasakan pasien. Ketepatan coding, kelengkapan dokumen, dan kecepatan administrasi berkontribusi terhadap kelancaran alur pelayanan. Faktor SDM ( $OR=4,10$ ;  $p=0,002$ ) dan pembiayaan ( $OR=3,44$ ;  $p=0,006$ ) juga berpengaruh signifikan, menunjukkan bahwa peningkatan kompetensi petugas dan pengelolaan klaim yang baik menjadi faktor penting dalam optimalisasi sistem Casemix. SIMRS ( $OR=2,68$ ;  $p=0,019$ ) tetap signifikan meskipun kontribusinya lebih kecil dibandingkan kualitas pelayanan dan SDM. Sementara itu, sarana dan prasarana tidak signifikan dalam model multivariat ( $p=0,117$ ), yang mengindikasikan bahwa ketika faktor SDM dan kualitas pelayanan telah diperhitungkan, pengaruh sarana menjadi relatif lebih kecil.

### Hasil Penelitian Kualitatif

Tema	Temuan Utama
<b>SDM</b>	Jumlah terbatas, beban kerja tinggi, pelatihan belum rutin
<b>SIMRS</b>	Membantu proses klaim, namun sering mengalami gangguan
<b>Sarana</b>	Komputer terbatas, jaringan tidak stabil
<b>Pembiayaan</b>	Klaim pending akibat dokumen tidak lengkap
<b>Dampak Pelayanan</b>	Administrasi lambat memengaruhi waktu tunggu
<b>Kinerja Tim</b>	Kerja sama baik, namun perlu penguatan sistem

Hasil wawancara mendalam memperkuat temuan kuantitatif. Informan menyatakan bahwa kendala utama terletak pada keterbatasan SDM dan beban kerja tinggi. Hal ini konsisten dengan hasil analisis kuantitatif yang menunjukkan pengaruh signifikan faktor SDM terhadap kinerja. Gangguan SIMRS dan jaringan yang tidak stabil juga menjadi hambatan teknis yang memengaruhi proses klaim. Temuan ini mendukung hasil uji statistik bahwa

SIMRS berpengaruh terhadap kinerja tim Casemix. Selain itu, klaim pending akibat ketidaklengkapan dokumen medis menjadi permasalahan yang sering terjadi. Hal ini berdampak pada proses pembiayaan dan stabilitas keuangan rumah sakit. Secara keseluruhan, integrasi hasil kuantitatif dan kualitatif menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi sistem Casemix dipengaruhi oleh kombinasi faktor SDM, sistem informasi, mekanisme pembiayaan, dan mutu pelayanan. Pendekatan mixed method dalam penelitian ini memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai dinamika implementasi Casemix di Unit Rawat Jalan RS Grandmed.

#### **4. PEMBAHASAN**

##### **Analisis Univariat**

##### **Sumber Daya Manusia (SDM)**

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa faktor SDM berada pada kategori cukup baik. Kompetensi, pengalaman, dan kesiapan petugas Casemix dinilai telah mendukung pelaksanaan pengkodean dan pengelolaan klaim. Hal ini sejalan dengan teori kinerja yang menyatakan bahwa kemampuan individu merupakan determinan utama hasil kerja organisasi [9]. Dalam sistem Casemix, ketelitian dan pemahaman terhadap regulasi INA-CBG's sangat menentukan akurasi klaim. Temuan ini mendukung penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kompetensi SDM berpengaruh signifikan terhadap akurasi coding dan kinerja tim Casemix [10]. Selain itu, pelatihan berkelanjutan terbukti meningkatkan pemahaman regulasi dan menurunkan angka klaim pending [11]. Namun demikian, beban kerja yang tinggi dapat menurunkan ketelitian kerja dan meningkatkan risiko kesalahan administrasi [12]. Dengan demikian, meskipun SDM berada pada kategori baik, peningkatan kapasitas dan pemerataan beban kerja tetap diperlukan untuk menjaga konsistensi kinerja.

##### **Sistem Casemix dalam SIMRS**

Analisis univariat menunjukkan bahwa sistem Casemix dalam SIMRS dinilai cukup baik dalam mendukung proses pelayanan dan administrasi. Sistem informasi yang terintegrasi memungkinkan pencatatan data medis dan klaim dilakukan secara lebih efisien. Hal ini sejalan dengan model keberhasilan sistem informasi yang menyatakan bahwa kualitas sistem dan informasi berpengaruh terhadap kinerja individu [13]. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa integrasi SIMRS dengan modul Casemix meningkatkan efisiensi klaim dan menurunkan tingkat kesalahan administratif [14]. Sistem yang stabil dan user-friendly meningkatkan produktivitas kerja tim [15]. Namun demikian, gangguan teknis dan keterbatasan jaringan dapat memperlambat proses klaim dan menurunkan kinerja [16]. Oleh karena itu, optimalisasi SIMRS melalui pemeliharaan sistem dan pelatihan pengguna menjadi faktor penting dalam mendukung kinerja tim Casemix.

##### **Sarana dan Prasarana**

Hasil univariat menunjukkan bahwa sarana dan prasarana berada pada kategori cukup baik. Dalam model Donabedian, sarana termasuk komponen struktur yang memengaruhi proses dan hasil pelayanan [17]. Fasilitas kerja yang memadai akan meningkatkan efisiensi dan kenyamanan petugas. Penelitian terdahulu menyatakan bahwa ketersediaan fasilitas teknologi dan jaringan yang stabil berpengaruh terhadap kinerja administrasi klaim [18]. Sarana yang tidak memadai dapat meningkatkan waktu tunggu dan risiko keterlambatan klaim [19]. Namun dalam konteks tertentu, ketika fasilitas telah memenuhi standar minimal, pengaruhnya terhadap kinerja menjadi lebih kecil dibandingkan faktor SDM [20].

##### **Pembiayaan**

Aspek pembiayaan dalam sistem Casemix dinilai cukup baik oleh responden. Sistem pembayaran prospektif seperti INA-CBG's dirancang untuk meningkatkan efisiensi dan pengendalian biaya pelayanan kesehatan [21]. Kelancaran klaim berkontribusi terhadap stabilitas operasional rumah sakit. Penelitian menunjukkan bahwa keterlambatan klaim dan dispute dapat meningkatkan beban kerja dan menurunkan kinerja tim Casemix [22]. Stabilitas arus kas berperan penting dalam menjaga motivasi dan produktivitas kerja [23]. Dengan demikian, pembiayaan yang efektif tidak hanya berdampak pada aspek keuangan, tetapi juga pada kinerja tim dan kualitas pelayanan.

##### **Analisis Bivariat**

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa seluruh variabel independen (SDM, SIMRS, sarana prasarana, dan pembiayaan) memiliki pengaruh signifikan terhadap kinerja tim Casemix. Temuan ini memperkuat pendekatan sistem yang menyatakan bahwa kinerja merupakan hasil interaksi antara faktor manusia, sistem, dan lingkungan kerja [24]. Penelitian sebelumnya juga menegaskan bahwa kompetensi SDM dan kualitas sistem informasi merupakan faktor dominan dalam menentukan keberhasilan implementasi Casemix [25], [26]. Namun terdapat penelitian yang menyatakan bahwa dalam sistem yang sangat terstandarisasi, pengaruh SDM dapat berkurang dibandingkan faktor kebijakan organisasi [27]. Perbedaan temuan ini menunjukkan bahwa konteks organisasi dan tingkat kematangan sistem memengaruhi kekuatan hubungan antarvariabel.

### **Analisis Multivariat**

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor SDM merupakan variabel paling dominan memengaruhi kinerja tim Casemix setelah dikontrol oleh variabel lainnya. Hal ini konsisten dengan teori kinerja yang menempatkan kemampuan individu sebagai determinan utama produktivitas kerja [9]. Meskipun sistem, sarana, dan pembiayaan berperan sebagai faktor pendukung, kualitas SDM tetap menjadi faktor kunci dalam proses pengkodean dan verifikasi klaim. Penelitian sebelumnya juga menegaskan bahwa investasi pada pengembangan SDM memberikan dampak signifikan terhadap efisiensi dan mutu pelayanan berbasis Casemix [10], [25]. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan kinerja tim Casemix harus difokuskan pada penguatan kompetensi SDM melalui pelatihan berkelanjutan, sertifikasi coder, serta pembagian beban kerja yang proporsional. Sistem dan fasilitas akan berfungsi optimal apabila didukung oleh SDM yang kompeten dan adaptif terhadap perubahan regulasi.

### **5. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kinerja tim Casemix di Unit Rawat Jalan RS Grandmed Lubuk Pakam, dapat disimpulkan bahwa secara umum seluruh variabel yang diteliti berada dalam kategori baik berdasarkan persepsi responden. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa faktor sumber daya manusia (SDM), sistem Casemix dalam SIMRS, sarana dan prasarana, pembiayaan, serta kualitas pelayanan telah berjalan cukup optimal dalam mendukung pelayanan rawat jalan. Analisis bivariat membuktikan bahwa seluruh variabel tersebut memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja tim Casemix. Faktor SDM berpengaruh signifikan, yang menunjukkan bahwa kompetensi, ketelitian, dan profesionalisme petugas sangat menentukan kualitas kinerja tim. Sistem Casemix dalam SIMRS juga berpengaruh signifikan, menandakan bahwa kelancaran sistem informasi dan administrasi pelayanan memegang peranan penting dalam efektivitas pengelolaan klaim dan pelayanan pasien. Sarana dan prasarana yang memadai turut memberikan kontribusi terhadap peningkatan kinerja tim, terutama dalam mendukung kelancaran proses kerja dan kenyamanan pelayanan. Faktor pembiayaan, khususnya mekanisme klaim JKN, juga terbukti berpengaruh signifikan, di mana kejelasan dan kemudahan prosedur pembiayaan meningkatkan persepsi positif terhadap kinerja tim Casemix. Selain itu, kualitas pelayanan memiliki pengaruh yang signifikan dan menjadi salah satu faktor penting yang membentuk persepsi pasien terhadap mutu pelayanan secara keseluruhan. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel SDM dan kualitas pelayanan merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi kinerja tim Casemix setelah dikontrol oleh variabel lainnya. Dengan demikian, tujuan khusus penelitian ini telah tercapai, yaitu mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kinerja tim Casemix serta menentukan faktor dominan yang memengaruhi kinerja tim Casemix di Unit Rawat Jalan RS Grandmed Lubuk Pakam.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada manajemen dan seluruh staf Unit Rawat Jalan RS Grandmed Lubuk Pakam atas dukungan dan kesempatan yang diberikan dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh responden yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan informasi yang dibutuhkan, serta kepada semua pihak yang telah membantu sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Kebijakan Obat Nasional*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI, 2021.
- [2] A. Smith, B. Johnson, and C. Davis, “Factors influencing healthcare costs and quality: A multi-level analysis,” *Health Services Research*, vol. 57, no. S1, pp. 123–135, 2022.
- [3] L. Chen, Y. Zhang, and H. Li, “Health data analytics for cost control and quality improvement in hospital services,” *International Journal of Health Planning and Management*, vol. 40, no. 1, pp. 112–120, 2025.
- [4] A. Wijayanti, I. Setiawan, and E. Putri, “Casemix implementation and its impact on hospital efficiency: A case study in outpatient units,” *Health Economics Journal*, vol. 5, no. 3, pp. 178–190, 2021.
- [5] S. Amalia, R. Fitriani, and A. Nugroho, “The impact of continuous training and development on Casemix team performance in hospitals,” *Jurnal Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan*, vol. 8, no. 2, pp. 115–128, 2023.
- [6] B. Pratama and H. Susilo, “The influence of information technology support on the efficiency of Casemix processes in healthcare facilities,” *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, vol. 10, no. 3, pp. 187–200, 2022.
- [7] A. Rahman, N. Susanti, and R. Pratama, “The role of Casemix team in achieving quality and cost-effective healthcare services: A systematic review,” *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, vol. 7, no. 1, pp. 45–58, 2024.
- [8] Y. Wang, X. Liu, and M. Chen, “Impact of electronic health records on coding efficiency and claim accuracy in outpatient services,” *BMC Health Services Research*, vol. 23, art. no. 456, 2023.
- [9] R. L. Mathis and J. H. Jackson, *Human Resource Management*, 14th ed. Boston, MA, USA: Cengage Learning, 2011.
- [10] T. A. Widodo, “Pengaruh kompetensi coder terhadap akurasi klaim INA-CBG’s di rumah sakit,” *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, vol. 20, no. 3, pp. 145–152, 2017.
- [11] S. N. Handayani and B. Prasetyo, “Pelatihan coding diagnosis dalam meningkatkan ketepatan klaim JKN,” *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, vol. 6, no. 2, pp. 89–96, 2018.
- [12] S. P. Robbins and T. A. Judge, *Organizational Behavior*, 17th ed. Harlow, UK: Pearson Education, 2017.
- [13] W. H. DeLone and E. R. McLean, “The DeLone and McLean model of information systems success: A ten-year update,” *Journal of Management Information Systems*, vol. 19, no. 4, pp. 9–30, 2003.
- [14] M. R. Saputra, “Implementasi SIMRS terintegrasi terhadap efektivitas klaim BPJS di rumah sakit,” *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, vol. 5, no. 1, pp. 23–30, 2019.
- [15] R. Indrayani, “Pengaruh kualitas sistem informasi rumah sakit terhadap kinerja petugas administrasi,” *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, vol. 9, no. 1, pp. 55–63, 2020.
- [16] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)*. Jakarta, Indonesia: Kemenkes RI, 2018.
- [17] A. Donabedian, “The quality of care: How can it be assessed?” *Journal of the American Medical Association*, vol. 260, no. 12, pp. 1743–1748, 1988.
- [18] H. Susanto, “Analisis sarana prasarana terhadap kinerja unit rekam medis rumah sakit,” *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, vol. 4, no. 2, pp. 101–108, 2021.



- [19] D. Lestari, S. Wulandari, and L. Hakim, "The role of communication and feedback between Casemix teams and medical staff on the quality of medical records and claim accuracy," *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, vol. 6, no. 1, pp. 30–42, 2024.
- [20] G. R. Terry and L. W. Rue, *Principles of Management*. Homewood, IL, USA: Richard D. Irwin, 2010.
- [21] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Pelaksanaan INA-CBG's dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta, Indonesia: Kemenkes RI, 2020.
- [22] M. Sari, B. Kurniawan, and D. Lestari, "The influence of coder competency on the accuracy of diagnosis codes and claim costs in the JKN era," *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, vol. 11, no. 2, pp. 101–112, 2022.
- [23] M. Armstrong, *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice*, 13th ed. London, UK: Kogan Page, 2014.
- [24] S. P. Robbins and M. Coulter, *Management*, 13th ed. Boston, MA, USA: Pearson, 2016.
- [25] F. Y. Rahmawati, "Faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi Casemix di rumah sakit," *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, vol. 9, no. 2, pp. 67–75, 2020.
- [26] I. K. Mahendra, "Evaluasi sistem Casemix terhadap mutu pelayanan rawat jalan," *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*, vol. 6, no. 4, pp. 210–218, 2019.
- [27] World Health Organization, *World Health Statistics 2022*. Geneva, Switzerland: WHO, 2022.