



ANALISIS IMPLEMENTASI *TOTAL QUALITY MANAGEMENT* DALAM PENURUNAN PENDING KLAIM BPJS KESEHATAN PADA PELAYANAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT X KABUPATEN SERDANG BEDAGAI

Putri Herawati¹, Fitriani Pramita Gurning²

1). putriherawati1003@gmail.com, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

2). fitrianiurning@uinsu.ac.id, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Abstract

The relatively high number of pending BPJS Health claims in inpatient services at Hospital X in Serdang Bedagai Regency indicates existing issues in the implementation of hospital quality management. Although Total Quality Management (TQM) has been implemented at the hospital, delayed claims still frequently occur. This situation negatively impacts the hospital's cash flow. This study aims to analyze the implementation of TQM principles in efforts to reduce pending BPJS Health claims. The research adopts a descriptive quantitative approach using a survey method through the distribution of questionnaires to hospital staff involved in the claims process. The data were analyzed using the Importance Performance Analysis (IPA) method to identify gaps between the level of importance and performance in TQM implementation. The results show that the overall implementation of TQM principles at Hospital X achieved an average score above 97, which falls into the "satisfactory" category. Based on the Cartesian quadrant analysis from the IPA, the principles of communication and continuous improvement fall into Quadrant B, which represents areas with high performance and high importance, and therefore their performance should be maintained. The largest gaps were found in the principles of communication (-0.13) and continuous improvement (-0.12), indicating the need to focus on maintaining and further enhancing performance in these aspects. The implementation of TQM has been shown to contribute to the reduction of pending claims; however, continuous improvement and strengthened cross-unit coordination are necessary to achieve optimal efficiency. Consistent implementation of TQM principles can reduce pending claims and enhance the quality of hospital management.

Keywords: *Inpatient Care, Pending BPJS Claims, TQM Implementation*

Abstrak

Jumlah pending klaim BPJS Kesehatan pada pelayanan rawat inap yang relatif tinggi di Rumah Sakit X Kabupaten Serdang Bedagai mencerminkan adanya permasalahan dalam penerapan manajemen mutu rumah sakit. Meskipun penerapan *Total Quality Management* (TQM) telah dilaksanakan di rumah sakit, namun kasus klaim yang tertunda masih sering terjadi. Kondisi ini berdampak negatif terhadap kelancaran arus kas rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi prinsip-prinsip TQM dalam upaya menurunkan pending klaim BPJS Kesehatan. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan metode survei melalui penyebaran kuesioner kepada staf rumah sakit yang terlibat dalam proses klaim. Data dianalisis dengan metode *Importance Performance Analysis* (IPA) untuk mengidentifikasi kesenjangan antara tingkat kepentingan dan kinerja implementasi TQM. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi prinsip-prinsip *Total Quality Management* (TQM) di Rumah Sakit X secara keseluruhan memperoleh nilai rata-rata di atas 97, yang termasuk dalam kategori "memuaskan". Berdasarkan analisis kartesius IPA, prinsip komunikasi dan peningkatan berkelanjutan termasuk dalam Kuadran B yaitu area yang menunjukkan kinerja tinggi namun tetap dianggap penting sehingga harus dipertahankan prestasinya. Gap terbesar ditemukan pada prinsip komunikasi (-0,13) dan peningkatan berkelanjutan (-0,12), yang menandakan perlunya perhatian untuk mempertahankan dan terus meningkatkan kinerja pada aspek tersebut. Implementasi TQM terbukti berkontribusi terhadap penurunan pending klaim, namun perlu perbaikan berkelanjutan dan penguatan koordinasi lintas unit untuk mencapai efisiensi maksimal. Implementasi prinsip-prinsip TQM secara konsisten dapat mengurangi pending klaim dan meningkatkan kualitas manajemen rumah sakit.

Kata Kunci: *Implementasi TQM, Pending Klaim BPJS, Rawat Inap*

PENDAHULUAN

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) 2023, sekitar setengah dari populasi dunia, yaitu 4,5 miliar orang tidak memiliki akses terhadap layanan kesehatan esensial. Selain itu, pada tahun 2019, sekitar dua miliar orang mengalami kesulitan keuangan akibat



pengeluaran dari kantong sendiri untuk layanan kesehatan, termasuk 344 juta orang yang hidup dalam kemiskinan ekstrem (*World Health Organization (WHO) & World Bank Group, 2023*). Maka dari itu, *World Health Organization (WHO)* mengidentifikasi *Universal Health Coverage (UHC)* sebagai prioritas strategis, dengan sasaran agar 1 miliar orang lebih dapat menikmati manfaat dari cakupan kesehatan universal pada tahun 2023. Dalam konteks ini, UHC berperan penting dalam mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) terkait kesehatan, dengan fokus pada peningkatan kesehatan masyarakat secara keseluruhan dan penguatan sistem kesehatan yang adil dan berkelanjutan (*World Health Organization (WHO), 2024*).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bertujuan untuk seluruh rakyat Indonesia dalam hal memberikan jaminan sosial yang menyeluruh. Hal ini menegaskan bahwa untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak serta peningkatan martabat setiap individu berhak atas jaminan sosial. Adapun program yang dikembangkan oleh SJSN di Indonesia ialah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang wajib untuk seluruh peserta, pelaksanaannya melalui mekanisme asuransi kesehatan. Program ini merupakan bentuk implementasi dari SJSN dalam upaya menjamin akses layanan kesehatan untuk seluruh penduduk Indonesia.

Melalui program JKN, masyarakat Indonesia memperoleh akses layanan kesehatan secara adil dan merata guna mewujudkan masyarakat yang sehat dan sejahtera. Cakupan kepesertaan program JKN per 31 Juni 2024 telah mencapai 273,5 juta orang atau 96,83% dari total penduduk Indonesia Tahun 2024. Angka ini masih dalam rangka memenuhi target cakupan peserta tahun 2024 yang ditetapkan dalam Perpres Nomor 36 Tahun 2023 sebesar 98%. Jumlah peserta mengalami peningkatan sebesar 6,2 juta orang (2,32%) dibandingkan dengan 31 Desember 2023 (DJSN, 2024). Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2023 termasuk dalam rentang yang tinggi, yaitu sekitar 85% ke atas (Kementerian Kesehatan, 2024). Sedangkan di Kabupaten Serdang Bedagai cakupan kepesertaan JKN sudah meningkat 57,04% pada tahun 2023 dari tahun sebelumnya hanya sekitar 56,11% (BPS Provsu, 2024).

Berdasarkan survey awal di Rumah Sakit X yang sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Namun, pada saat pengajuan klaim dan terverifikasi oleh BPJS Kesehatan pada pelayanan rawat inap masih didapati berkas yang *pending*. Pada bulan Maret 2024 sebanyak 43 berkas, kemudian mengalami penurunan pada bulan Juni 2024 sebanyak 14 berkas. Namun, pada bulan Juli 2024 terjadi peningkatan *pending* klaim sebanyak 32 berkas. Hal ini dikarenakan Rumah Sakit X sudah menerapkan *Total Quality Management (TQM)* tetapi belum menganalisis lebih dalam efektivitas dari penerapan TQM dalam penurunan *pending* klaim BPJS Kesehatan pada pelayanan rawat inap sehingga masih sering terjadi *pending* klaim BPJS Kesehatan yang naik turun serta *Cash Flow* rumah sakit terganggu akibat pembayaran yang baru dapat dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan setelah proses konfirmasi diselesaikan.

Berdasarkan hasil observasi di Rumah Sakit X diketahui bahwa paling lambat pembayaran klaim 15 hari kerja ketika sudah dinyatakan dokumen lengkap dan apabila dokumen tidak lengkap maka berkas klaim maupun pembayaran klaim ditunda (*pending*). Adapun penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit X yaitu masalah administrasi dan kesalahan koding. Dalam kelengkapan administrasi terdapat 3 (tiga) verifikasi yaitu Pertama, verifikasi administrasi kepesertaan termasuk kesesuaian Surat Eligibilitas Peserta (SEP) data pasien dengan CBG's. Kedua, verifikasi administrasi pelayanan termasuk kesesuaian antara Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) diagnosa koding dengan diagnosa tindakan. Ketiga, verifikasi pelayanan termasuk form tingkat keparahan, laporan penunjang seperti hasil CT Scan dan hasil laboratorium. Kendala dalam proses klaim dapat terjadi jika pengisian formulir INA-CBG's tidak dilakukan secara lengkap. Kesalahan koding



disebabkan ketidaksesuaian koding dengan kesepakatan BPJS Kesehatan. Kondisi ini tidak hanya mengganggu aliran pendapatan rumah sakit, tetapi juga berpotensi kepada pasien dalam menerima kualitas pelayanan yang menurun. Oleh karena itu, diperlukan suatu pendekatan *Total Quality Management* (TQM) yang komprehensif untuk mengatasi masalah ini.

Total Quality Management (TQM) menekankan bahwa peningkatan berkelanjutan adalah komponen utama, di mana melalui proses peningkatan yang terus-menerus, organisasi dapat menemukan metode baru untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kualitas pelayanan (Tejanagara et al., 2022).

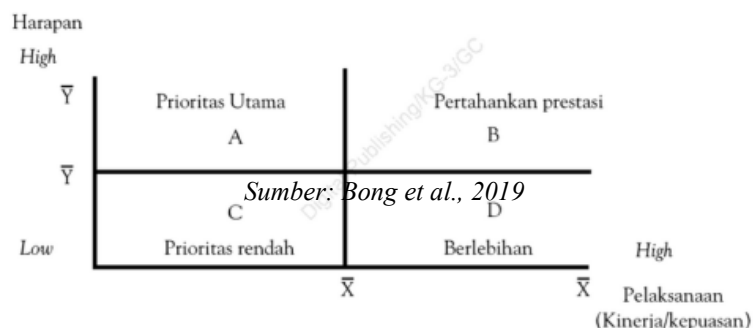
Menurut Kaoru Ishikawa dan David J. Lu (1989) (dalam Rosyidi et al., 2020) Total Quality Management atau TQM merupakan suatu pendekatan manajemen yang berfokus pada kepuasan pelanggan, serta melibatkan partisipasi semua tenaga kesehatan di berbagai tingkatan untuk melakukan perbaikan yang berkelanjutan dan peningkatan kualitas layanan. Dalam sistem manajemen TQM, terdapat delapan elemen utama, antara lain: fokus pada pelanggan, keterlibatan tenaga kesehatan secara keseluruhan, pemusatan perhatian pada proses, sistem yang terintegrasi, pendekatan strategi dan sistematis, peningkatan yang berkelanjutan, keputusan berdasarkan fakta, dan komunikasi. Dalam penelitian ini hanya fokus pada 5 elemen yaitu keterlibatan tenaga kesehatan, pemusatan perhatian pada proses, peningkatan berkelanjutan, keputusan berdasarkan fakta dan komunikasi. Pemilihan kelima variabel ini didasarkan pada prinsip-prinsip TQM yang paling relevan dengan konteks permasalahan penelitian, yaitu tingginya angka pending klaim BPJS Kesehatan pada pelayanan rawat inap di rumah sakit.

Dari permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisis *pending* klaim berdasarkan keadaan dokumen klaim dengan menerapkan pendekatan TQM di Rumah Sakit X. Maka dari itu, peneliti akan melakukan penelitian terkait Analisis Implementasi *Total Quality Management* (TQM) dalam Penurunan Pending Klaim BPJS Kesehatan pada Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit X Kabupaten Serdang Bedagai. Serta menemukan solusi untuk mengatasi masalah pending klaim ini.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menerapkan teknik analisis *Importance Performance Analysis* (IPA) untuk mengukur tingkat implementasi *Total Quality Management* (TQM) dalam penurunan pending klaim BPJS Kesehatan pada pelayanan rawat inap di Rumah Sakit X. Dengan menggunakan IPA, data yang dikumpulkan dirangkum dalam bentuk grafik dua dimensi yang mudah dipahami.

Gambar 1. Diagram Kartesius



Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari- April 2025. Dalam penelitian ini, kelompok sasaran yang dijadikan populasi yaitu seluruh staf yang terlibat dalam proses klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit X yaitu sebanyak 33 orang. Hal ini dikarenakan penerapan TQM merupakan tanggung jawab manajerial dan operasional yang berada dalam kendali pihak



rumah sakit. Namun, dalam penelitian ini populasi relatif kecil sehingga peneliti mengambil seluruh populasi (Total Sampling) sebanyak 33 orang untuk dijadikan sampel. Instrumen penelitian ini telah melalui proses uji validitas dan reliabilitas guna memastikan bahwa setiap butir pertanyaan yang digunakan mampu mengukur variabel penelitian secara tepat dan konsisten, sebelum disebarkan kepada responden. Penentuan nilai implementasi TQM kategori “memuaskan” menggunakan rumus berikut (Agiwahyunto et al., 2019):

Perhitungan TQM:

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

Keterangan:

Tki : Tingkat Kesesuaian
Xi : Skor Penilaian Kinerja
Yi : Skor Kepentingan

Implementasi TQM:

$$X = \frac{\sum Xi}{n}$$
$$Y = \frac{\sum Yi}{n}$$

Keterangan:

X : Skor rata-rata tingkat kinerja implementasi TQM
Y : Skor rata-rata tingkat harapan implementasi TQM

Kategori TQM:

Sangat Tidak Memuaskan = 0-20
Tidak Memuaskan = > 20-40
Cukup Memuaskan = > 40-60
Memuaskan = > 60-80
Sangat Memuaskan = > 80-100

Sedangkan, kategori nilai dan skor “baik” dengan menggunakan skala likert 1-5 (Sangat Setuju, Setuju, Kurang Setuju, Tidak Setuju, dan Sangat Tidak Setuju) pada 5 variabel dalam penelitian ini melalui pendekatan interval klasifikasi skor berikut:

- Interval = (Skor Tertinggi-Skor Terendah) / Jumlah Kategori
= 20 / 5
= 4
- Skor standar = (Skor Tertinggi-Skor Terendah) – Interval
= 20 – 4
= 16
- Hasil Ukur = Skor Standar x Jumlah Pertanyaan
= 16 x 5
= 80

Dengan demikian, untuk semua variabel dalam penelitian ini, hasil pengukuran “baik” dan “buruk” adalah sebagai berikut:

- Baik : Apabila total skor jawaban responden ≥ 80
- Buruk : Apabila total skor jawaban responden ≤ 80

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil kuesioner yang diberikan kepada 33 responden di Rumah Sakit X. Data diri responden meliputi jenis kelamin dan usia yang akan disajikan dalam bentuk tabel berikut:



Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	10	30,3
	Perempuan	23	69,7
	Total	33	100
2.	Usia		
	20-29 Tahun	8	24,2
	30-39 Tahun	18	54,6
	40-49 Tahun	6	18,2
	50-59 Tahun	1	3
	Total	33	100

Sumber: Data Primer Tahun 2025

Pada tabel di atas dapat diketahui bahwa responden dengan jenis kelamin terbanyak yaitu Perempuan sebanyak 23 responden (69,7%). Dan responden dengan rentang usia 30-39 tahun menjadi responden paling banyak dalam penelitian ini yaitu sebanyak 18 responden (54,6%).

Analisis Implementasi Total Quality Management (TQM) di Rumah Sakit X

Adapun hasil perhitungan rata-rata jawaban responden untuk masing-masing variabel disajikan pada tabel berikut:

Tabel 2. Hasil Rata-Rata Jawaban Responden Terkait Implementasi TQM

No.	Variabel	Mean	Median	Modus
1.	Keterlibatan Tenaga Kesehatan	82,30	84	88
2.	Pemusatan Perhatian Pada Proses	84,24	80	80
3.	Peningkatan Berkelanjutan	84,12	84	80
4.	Keputusan Berdasarkan Fakta	83,27	80	80
5.	Komunikasi	84,61	84	80
6.	Tingkat Kepentingan	34,18	34	32

Sumber: Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa hasil analisis deskriptif pada variabel Komunikasi memiliki nilai rata-rata tertinggi sebesar 84,61, diikuti oleh Pemusatan Perhatian pada Proses (84,24), Peningkatan Berkelanjutan (84,12), Keputusan Berdasarkan Fakta (83,27), dan Keterlibatan Tenaga Kesehatan (82,30), yang menunjukkan bahwa responden memberikan penilaian positif atau nilai tersebut berada pada kategori “Baik” (jika ≥ 80) terhadap penerapan prinsip-prinsip *Total Quality Management* (TQM) di Rumah Sakit X. Nilai median dan modus pada sebagian besar variabel juga mendekati nilai rata-rata, yang mengindikasikan distribusi jawaban yang relatif merata dan konsisten. Sementara itu, variabel Tingkat Kepentingan memiliki nilai rata-rata sebesar 34,18, dengan median 34 dan modus 32. Berdasarkan rentang penilaian interval, nilai tersebut berada pada kategori “Setuju” (interval 32–39), yang berarti responden pada umumnya menyetujui pentingnya penerapan TQM, meskipun belum pada tingkat “Sangat Setuju”.

Tabel 3. Tingkat Kepuasan Pegawai Pada Variabel Penelitian

No.	Variabel	Tki (%)	Keterangan
1.	Keterlibatan Tenaga Kesehatan	98,56	Memuaskan
2.	Pemusatan Perhatian Pada Proses	98,59	Memuaskan
3.	Peningkatan Berkelanjutan	97,22	Memuaskan
4.	Keputusan Berdasarkan Fakta	98,11	Memuaskan
5.	Komunikasi	97,02	Memuaskan



Sumber: Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa hasil pengukuran tingkat kesesuaian terhadap prinsip-prinsip Total Quality Management (TQM), seluruh variabel menunjukkan kategori "Memuaskan" dengan nilai TKI di atas 97%.

Analisis IPA Pada Implementasi Total Quality Management (TQM)

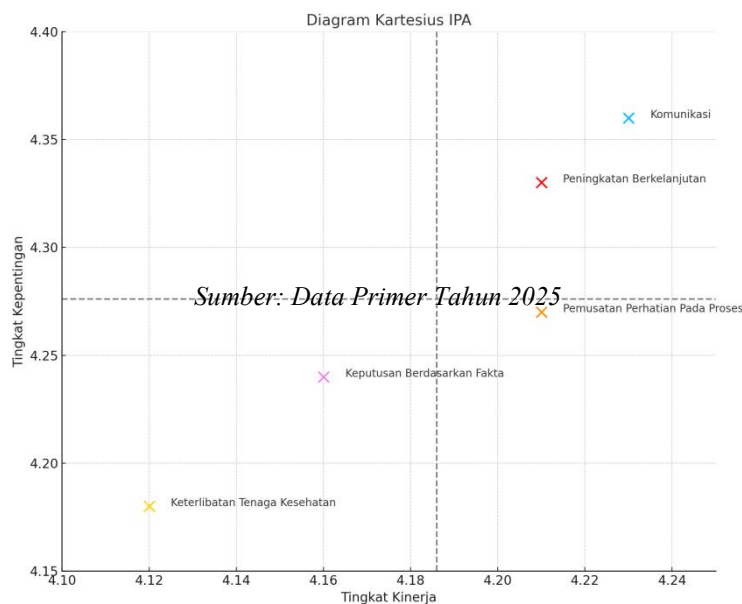
Tabel 4. Rata-Rata Nilai Tingkat Kinerja dan Tingkat Kepentingan Implementasi TQM

No.	Variabel	Tingkat Kinerja	Kategori IPA	Tingkat Kepentingan	Kategori IPA
1.	Keterlibatan Tenaga Kesehatan	4,12	Baik	4,18	Baik
2.	Pemusatan Perhatian Pada Proses	4,21	Baik	4,27	Baik
3.	Peningkatan Berkelanjutan	4,21	Baik	4,33	Baik
4.	Keputusan Berdasarkan Fakta	4,16	Baik	4,24	Baik
5.	Komunikasi	4,23	Baik	4,36	Baik
	Rata-Rata	4,19		4,23	

Sumber: Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan tabel di atas, hasil nilai rata-rata tiap variabel pada tingkat kinerja dan tingkat harapan Implementasi TQM dalam perhitungan IPA dapat dilihat pada gambar di bawah:

Gambar 2. Diagram Kartesius IPA Variabel Implementasi TQM



Sumber: Data Primer Tahun 2025

Mengacu pada diagram kartesius di atas, terdapat lima variabel yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur tingkat penerapan Total Quality Management (TQM) di Rumah Sakit X. Adapun penjelasan masing-masing variabel adalah sebagai berikut:

Kuadran A (Prioritas Utama), yang mencerminkan kepentingan tinggi namun kinerja rendah, tidak terisi oleh variabel apa pun dalam analisis ini. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada aspek yang dirasa sangat penting oleh responden namun dinilai kurang dalam pelaksanaannya.



Kuadran B (Pertahankan Prestasi), yang mencerminkan tingkat kepentingan dan kinerja tinggi, diisi oleh variabel Komunikasi dan Peningkatan Berkelanjutan. Kedua aspek ini perlu terus dipertahankan karena telah memenuhi harapan pengguna layanan dan dianggap sangat penting.

Kuadran C (Prioritas Rendah), yang menunjukkan baik kepentingan maupun kinerja rendah, mencakup variabel Keterlibatan Tenaga Kesehatan dan Keputusan Berdasarkan Fakta. Kedua variabel ini tidak dianggap terlalu penting oleh responden dan kinerjanya pun belum menonjol, sehingga tidak menjadi fokus utama perbaikan dalam waktu dekat.

Sementara itu, kuadran D (Mungkin Terlalu Berlebihan), yang menggambarkan kepentingan rendah namun kinerja tinggi, diisi oleh Pemusatan Perhatian pada Proses. Aspek ini dinilai kurang begitu penting oleh responden dalam kaitannya dengan penurunan pending klaim BPJS, namun pelaksanaannya sangat baik. Artinya, terdapat potensi kelebihan alokasi sumber daya (waktu, tenaga, biaya) pada aspek ini.

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar variabel TQM telah berada pada posisi yang relatif memuaskan dalam pandangan Staf Rumah Sakit X yang terlibat dalam proses Klaim BPJS Kesehatan. Namun, tetap diperlukan upaya berkelanjutan untuk meningkatkan kinerja pada aspek yang berada di bawah rata-rata persepsi agar dapat mendukung peningkatan kualitas layanan klaim BPJS Kesehatan secara menyeluruh. Hal ini juga berdampak baik pada penurunan pending klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit X khususnya pada pelayanan Rawat Inap yang konsisten mengalami penurunan setiap bulannya, sebagaimana berikut:

Tabel 5. Penurunan Jumlah Pending Klaim BPJS Kesehatan

No.	Bulan	Pending Klaim	Biaya Pending Klaim
1.	September	66	252.860.100
2.	Oktober	76	254.830.600
3.	November	63	216.208.200
4.	Desember	41	149.164.100
5.	Januari	31	88.598.500
Total		277	961.661.500

Sumber: Laporan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Rumah Sakit X, 2024-2025

Berdasarkan hasil analisis IPA dalam diagram Kartesius serta jumlah pending klaim BPJS Kesehatan pada pelayanan rawat inap, dapat disusun Tabel Penentuan Prioritas Implementasi TQM untuk mengidentifikasi area yang perlu dipertahankan dan ditingkatkan.

Tabel 6. Penentuan Prioritas Implementasi TQM dan Gap antara Tingkat Kepentingan dengan Kinerja

No.	Variabel TQM	Kepentingan	Kinerja	Gap	Keterangan
1.	Keterlibatan Tenaga Kesehatan	4,18	4,12	-0,06	Prioritas Rendah
2.	Pemusatan Perhatian Pada Proses	4,27	4,21	-0,06	Terlalu Berlebihan
3.	Peningkatan Berkelanjutan	4,33	4,21	-0,12	Pertahankan
4.	Keputusan Berdasarkan Fakta	4,24	4,16	-0,08	Prioritas Rendah
5.	Komunikasi	4,36	4,23	-0,13	Pertahankan

Sumber: Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan tabel di atas, seluruh variabel menunjukkan gap negatif antara tingkat kepentingan dan tingkat kinerja, yang menandakan bahwa kinerja implementasi masih berada di bawah harapan staf.



Implementasi TQM pada Prinsip Keterlibatan Tenaga Kesehatan dalam Penurunan Pending Klaim BPJS Kesehatan

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit X dengan menyebarkan kuesioner kepada 33 responden, menunjukkan bahwa implementasi TQM pada prinsip Keterlibatan Tenaga Kesehatan memperoleh rata-rata skor 82,30 dengan tingkat kesesuaian sebesar 98,56%. Hal ini mengindikasikan bahwa tenaga kesehatan sudah cukup terlibat dalam proses klaim, baik melalui pelatihan maupun partisipasi aktif. Namun, karena gap antara harapan dan kinerja hanya -0,06, maka variabel ini tergolong pada prioritas rendah yang tidak dianggap terlalu penting oleh responden dan kinerjanya pun belum menonjol, sehingga tidak menjadi fokus utama perbaikan dalam waktu dekat.

Data yang diperoleh dalam penelitian ini sejalan dengan hasil yang ditemukan dalam penelitian Indrasari et al., (2019), Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel Keterlibatan Karyawan (Tenaga Kesehatan) memiliki nilai gap negatif sebesar -1,44 dan tergolong ke dalam Kuadran C, yaitu kuadran dengan prioritas rendah. Dengan demikian, Rumah Sakit Nasional Diponegoro tidak perlu memberikan perhatian khusus terhadap perbaikan pada variabel ini, karena tingkat kepentingannya rendah dan kinerjanya juga tidak terlalu signifikan. Hal ini juga ditemukan dalam penelitian Sylvia et al., (2023), bahwa variabel Keterlibatan Karyawan (Tenaga Kesehatan) tergolong ke dalam kategori Kuadran C (prioritas rendah) dengan nilai gap -0,21, yang berarti Apotek Kimia Farma Batam masih kurang memprioritaskan variabel ini.

Implementasi TQM pada Prinsip Pemusatan Perhatian pada Proses dalam Penurunan Pending Klaim BPJS Kesehatan

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit X dengan menyebarkan kuesioner kepada 33 responden, menunjukkan bahwa implementasi TQM pada prinsip Pemusatan Perhatian Pada Proses memperoleh hasil yang sangat baik dengan skor rata-rata 84,24 dan tingkat kesesuaian 98,59%. Ini mencerminkan bahwa rumah sakit telah fokus pada efektivitas proses klaim, waktu penyelesaian yang efisien, dan minimnya kesalahan administratif. Gap pada variabel ini hanya sebesar -0,06 dan tergolong pada kuadran D yang artinya terlalu berlebihan. Sehingga, upaya peningkatan kinerja dan sumber daya dalam aspek ini dapat dialokasikan ke aspek lain yang masih perlu perbaikan, yaitu pada aspek komunikasi dan peningkatan berkelanjutan yang termasuk ke dalam Kuadran B (pertahankan prestasi), karena keduanya memiliki gap yang lebih besar dan berkontribusi signifikan terhadap efektivitas penurunan pending klaim.

Penelitian oleh Agiwahyunto et al., (2019) menunjukkan bahwa pemusatan perhatian pada proses dalam pengelolaan klaim di rumah sakit dapat meningkatkan efisiensi dan mengurangi jumlah klaim yang tertunda, namun dalam penelitian ini yang dilakukan di RSUD Kendal, aspek pemusatan perhatian pada proses tergolong dalam prioritas utama. Dalam konteks ini, penting bagi rumah sakit untuk terus melakukan evaluasi dan pengawasan terhadap setiap langkah dalam proses klaim, guna memastikan bahwa semua prosedur dijalankan dengan cermat dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Penerapan prinsip ini tidak hanya berkontribusi pada pengurangan jumlah klaim yang tertunda, tetapi juga meningkatkan kepuasan pasien melalui pelayanan yang lebih cepat dan akurat. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan, dikarenakan Rumah Sakit X sudah jelas Sistem Operasional Prosedur (SOP) nya sehingga aspek pemusatan perhatian pada proses tergolong terlalu berlebihan sedangkan pada RSUD Kendal aspek ini masih lemah karena SOP klaim yang belum ada dan tim BPJS yang baru dibentuk.

Implementasi TQM pada Prinsip Peningkatan Berkelanjutan dalam Penurunan Pending Klaim BPJS Kesehatan

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit X dengan menyebarkan kuesioner kepada 33 responden, menunjukkan bahwa implementasi TQM pada prinsip Peningkatan



Berkelanjutan menjadi aspek yang perlu dipertahankan prestasinya karena nilai rata-rata cukup tinggi (84,12) dan tingkat kesesuaian mencapai 97,22%, namun gap sebesar -0,12 menunjukkan adanya ketidaksesuaian yang cukup signifikan antara harapan dan kenyataan. Artinya, rumah sakit perlu lebih aktif dalam melakukan evaluasi rutin, perbaikan sistem, dan inovasi berkelanjutan guna mempertahankan kualitas pengelolaan klaim.

Data yang diperoleh penelitian ini diperkuat oleh penelitian Sylvia et al., (2023), di Apotek Kimia Farma Batam, yang juga menempatkan perbaikan sistem secara berkesinambungan sebagai aspek dengan tingkat kepentingan tertinggi. Meskipun pada penelitian tersebut aspek ini masih masuk ke dalam kuadran prioritas utama karena tingkat kinerjanya tergolong rendah (tingkat kesesuaian hanya 84,60%), hal ini justru semakin menegaskan pentingnya peningkatan berkelanjutan sebagai inti dari implementasi TQM di berbagai sektor layanan kesehatan. Dengan demikian, meskipun posisi kuadran berbeda, penelitian ini sepakat bahwa aspek peningkatan berkelanjutan merupakan komponen strategis yang berpengaruh terhadap kualitas layanan dan harus terus dijaga atau ditingkatkan sesuai kebutuhan masing-masing institusi.

Implementasi TQM pada Prinsip Keputusan Berdasarkan Fakta dalam Penurunan Pending Klaim BPJS Kesehatan

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit X dengan menyebarkan kuesioner kepada 33 responden, menunjukkan bahwa implementasi TQM pada prinsip Pengambilan Keputusan Berdasarkan Fakta aspek ini masuk dalam kategori prioritas rendah dengan rata-rata skor 83,27, tingkat kesesuaian 98,11% dan gap sebesar -0,08. Ini mengindikasikan bahwa penggunaan data sebagai dasar pengambilan keputusan dalam proses klaim sudah berjalan cukup baik. Meski demikian, upaya mempertahankan akurasi dan validitas data perlu tetap dijaga agar keputusan yang diambil semakin tepat sasaran.

Penelitian oleh Indrasari et al., (2019) menekankan pentingnya pengambilan keputusan berbasis fakta dalam pengelolaan klaim, dimana keputusan yang tepat dapat menghindari kesalahan dalam verifikasi dan pencairan klaim, yang sering kali menjadi penyebab keterlambatan atau pending klaim. Oleh karena itu, dalam proses pengambilan keputusan yang digunakan penting untuk memastikan bahwa data selalu diperbarui dan diverifikasi secara rutin oleh pihak rumah sakit. Dengan demikian, penerapan prinsip ini akan mendukung efisiensi proses klaim dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Selain itu, komunikasi yang efektif antara tim manajemen dan staf terkait juga sangat penting untuk memastikan bahwa semua pihak memahami dan memanfaatkan data secara tepat agar dapat meminimalkan risiko kesalahan dan meningkatkan kecepatan penyelesaian klaim.

Implementasi TQM pada Prinsip Komunikasi dalam Penurunan Pending Klaim BPJS Kesehatan

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit X dengan menyebarkan kuesioner kepada 33 responden menunjukkan bahwa implementasi TQM pada prinsip Komunikasi berada pada kuadran B (Pertahankan Prestasi). Aspek ini memperoleh skor tertinggi yakni 84,61 dan tingkat kesesuaian sebesar 97,02%, yang menandakan bahwa kinerjanya sudah baik dan sejalan dengan harapan responden. Namun demikian, perlu menjadi perhatian bahwa aspek ini juga mencatat gap tertinggi sebesar -0,13, yang mengindikasikan adanya celah antara ekspektasi dan realisasi di lapangan. Meskipun secara umum komunikasi dinilai berjalan efektif, responden masih merasakan adanya kekurangan dalam koordinasi antara tim klaim, staf medis, dan pihak manajemen. Ketidakefektifan komunikasi berisiko menimbulkan miskomunikasi, keterlambatan dalam verifikasi dokumen, dan dapat memperbesar peluang terjadinya pending klaim. Oleh karena itu, meskipun berada dalam kategori pertahankan, aspek ini tetap perlu ditingkatkan melalui briefing rutin, pelatihan komunikasi yang terarah, serta penguatan SOP komunikasi internal guna mendukung alur informasi yang lebih jelas dan terstruktur.



Data yang diperoleh dalam penelitian ini sejalan dengan hasil yang ditemukan dalam penelitian Bella et al., (2024), bahwa kerjasama dan komunikasi antara koder, dokter, dan verifikator BPJS Kesehatan sangat penting dalam proses pengkodean diagnosis dan prosedur medis yang dilakukan oleh tenaga medis dengan menggunakan klasifikasi ICD 10 dan ICD 9 CM. Kolaborasi dan komunikasi yang efektif dapat mengurangi kesalahan pengkodean, mempercepat penyelesaian klaim yang tertunda, dan meningkatkan mutu layanan kesehatan. Selain itu, komunikasi yang baik juga membantu mengurangi risiko klaim yang tertunda atau penipuan akibat pengkodean yang tidak akurat atau tidak lengkap. Kerja sama antara koder, dokter, dan verifikator BPJS Kesehatan dapat dilakukan melalui beberapa cara, yaitu: a) Mengadakan rapat atau diskusi secara berkala untuk membahas masalah pengkodean dan klaim yang terjadi serta mencari solusi bersama, b) Menyusun SOP yang jelas dan rinci mengenai proses pengkodean dan klaim serta mensosialisasikannya kepada semua pihak terkait, c) Membuat sistem pemantauan dan evaluasi yang rutin dan objektif mengenai kinerja koder, dokter, dan verifikator BPJS, serta memberikan penghargaan atau sanksi yang sesuai.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat penerapan prinsip-prinsip TQM di Rumah Sakit X menunjukkan hasil yang baik, dengan skor rata-rata di atas 80 untuk semua variabel yang diukur, serta nilai kepuasan terhadap implementasi TQM berada di atas 97% dengan kategori “Memuaskan”. Hal ini menunjukkan bahwa prinsip-prinsip seperti keterlibatan tenaga kesehatan, pemusatan perhatian pada proses, peningkatan berkelanjutan, keputusan berdasarkan fakta, dan komunikasi telah diterapkan secara efektif. Dampak implementasi TQM terhadap penurunan jumlah pending klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit X terbukti signifikan. Penurunan jumlah *pending* klaim tercapai secara konsisten setiap bulannya, yang menunjukkan bahwa TQM berkontribusi positif dalam meningkatkan efisiensi proses klaim di rumah sakit. Metode analisis *Importance Performance Analysis* (IPA) mengelompokkan lima prinsip TQM ke dalam kuadran kartesius. Peningkatan berkelanjutan dan komunikasi masuk dalam Kuadran B (Pertahankan Prestasi), pemusatan perhatian pada proses dalam Kuadran D (Terlalu Berlebihan), sedangkan keterlibatan tenaga kesehatan dan keputusan berdasarkan fakta tergolong dalam Kuadran C (Prioritas Rendah).

Saran

Bagi Rumah Sakit (Rumah Sakit X) diharapkan dapat mempertahankan prestasi terhadap aspek komunikasi dan peningkatan berkelanjutan, yang menurut hasil penelitian menjadi prestasi yang harus dipertahankan dalam menurunkan jumlah *pending* klaim. Selain itu, rumah sakit juga dapat mengalokasikan kinerja yang berlebihan pada aspek Pemusatan Perhatian Pada Proses kepada aspek Komunikasi dan Peningkatan Berkelanjutan yang masih perlu dipertahankan prestasinya. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu data hanya diambil dari satu rumah sakit, yaitu Rumah Sakit X, sehingga hasilnya belum tentu berlaku untuk rumah sakit lain yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Dan penelitian hanya fokus pada lima prinsip TQM, sementara elemen lain seperti sistem terintegrasi dan pendekatan strategis belum dianalisis, padahal bisa saja elemen-elemen tersebut juga berpengaruh terhadap pengelolaan klaim.

DAFTAR PUSTAKA

Agiwahyunto, F., Octaviasuni, S., & Fajri, M. U. N. (2019). Analisis Implementasi Total Quality Management (TQM) Pada Kasus Pending Klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di RSUD Kendal Tahun 2018. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7(3), 171–180. <https://doi.org/10.14710/jmki.7.3.2019.15-24>



- Bella, C. R., Pratama, A., & Abidin, A. Z. (2024). Gambaran Penyebab Pending Claim BPJS Kesehatan Akibat Ketidaktepatan Kode Diagnosis di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS). *RAMMIK : Jurnal Rekam Medik dan Manajemen Informasi Kesehatan*, 3(2), 7–17.
- Bong, S., Sugiarto, Lemy, D. M., Nursiana, A., & Arianti, S. P. (n.d.). *Manajemen Risiko, Krisis, dan Bencana untuk Industri Pariwisata yang Berkelanjutan*. PT Gramedia Pustaka Utama.
https://www.google.co.id/books/edition/MANAJEMEN_RISIKO_KRISIS_DAN_BENCANA_UNTU/MV68DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Analisis+IPA+dalam+Manajemen+Kualitas&pg=PA115&printsec=frontcover
- BPS Provsu. (2024). Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Jaminan di Provinsi Sumatera Utara, 2021-2023. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara. <https://sumut.bps.go.id/id>
- DJSN. (2024). Monthly Report Monitoring JKN. DJSN. https://kesehatan.djsn.go.id/kesehatan/lap-jun24/index_en.php
- Indrasari, F., Suwarni, S., & Murti, E. S. (2019). Analisis Implementasi Total Quality Management (TQM) Pada Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang. *Jurnal Farmasi & Sains Indonesia*, 2(1), 90–98.
- Kemntrian Kesehatan. (2024). Profil Kesehatan.
- Rosyidi, M. I., Sudarta, I. W., & Susilo, E. (2020). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Gosyen Publishing.
- Sylvia, Martin, R., & Fabriani, F. (2023). Penerapan Total Quality Management (TQM) Dalam Upaya Meningkatkan Kualitas dan Kinerja PT. Kimia Farma. *Jurnal Bina Manajemen*, 11(2), 309–328.
- Tejanagara, F. C. H., Kosasih, F. G., & Safariningsih, R. T. H. (2022). Penerapan Total Quality Management (TQM) dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit. *Reslaj : Religion Education Social Laa Roiba Journal*, 4(3), 804–815. [https://doi.org/10.47467/Reslaj : Religion Education Social Laa Roiba Journal, 4\(3\), 804–815](https://doi.org/10.47467/Reslaj : Religion Education Social Laa Roiba Journal, 4(3), 804–815).
- World Health Organization (WHO). (2024). Monitoring progress on universal health coverage and the health-related Sustainable Development Goals in the South-East Asia Region.
- World Health Organization (WHO), & World Bank Group. (2023). Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global Monitoring Report. In *Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global Monitoring Report*. <https://doi.org/10.1596/40348>