

ANALISIS KOMPARATIF IMPLEMENTASI FUNGSI PERENCANAAN PADA RUMAH SAKIT, KLINIK, DAN PUSKESMAS di KABUPATEN KARAWANG

Sekar Ayu Runggandini^{1*}, Nasiatul Aisyah Salim², Iha Nursolihah³, Claudia Mel Kurniawan⁴, Erysa Marwa Putri Widodo⁵, Najwa Salsabillah⁶, Nila Amalia Nabila⁷, Nidia Marcha Tanisa⁸, Vallenia Putri Yufita⁹

¹⁻⁹Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Singaperbangsa Karawang

[*Email Korespondensi: sekar.ayu@fikes.unsika.ac.id]

Abstract: Comparative Analysis of the Implementation of the Planning Function in Hospitals, Clinics, and Community Health Centers (Puskesmas) in Karawang Regency. Effective management of healthcare facilities requires structured and adaptive planning functions; however, comparative studies across different facility types remain scarce, particularly in Karawang Regency. This study aims to identify and compare the implementation of the planning function in hospitals, community health centers (puskesmas), and clinics in Karawang Regency as a reference for future healthcare facility development. A qualitative method with a descriptive-comparative design was employed. Data were collected through structured interviews, document analysis, and observation across six healthcare facilities from October to November 2024, with informants selected through purposive sampling. Data analysis followed the Miles and Huberman interactive model, encompassing data reduction, data display, and conclusion drawing, with validity established through methodological triangulation. The findings revealed that all facilities had implemented six planning aspects vision and mission, goal setting, operational planning, budgeting, human resource planning, and innovation, with varying approaches reflecting each institution's distinct characteristics. Hospitals demonstrated a competitive excellence orientation through catchment area-based planning and service digitalization. Community health centers applied the most comprehensive planning framework, grounded in government regulations with a promotive-preventive approach and community based innovation. Clinics exhibited the most flexible and integrative planning model, combining clinical and business dimensions, though human resource planning in some clinics remained reactive to institutional growth. The differences in planning implementation reflect complementary roles within the healthcare system, and these findings are expected to serve as a reference for developing adaptive healthcare facility planning.

Keywords : Clinic, Planning, Community Health Center, Hospital

Abstrak: Analisis Komparatif Implementasi Fungsi Perencanaan Pada Rumah Sakit, Klinik, dan Puskesmas Di Kabupaten Karawang. Manajemen fasilitas kesehatan yang efektif mensyaratkan implementasi fungsi perencanaan yang terstruktur dan adaptif, namun kajian komparatif mengenai penerapannya secara lintas jenis fasilitas kesehatan masih sangat terbatas, khususnya di wilayah Kabupaten Karawang. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi dan membandingkan implementasi fungsi perencanaan (*planning*) pada rumah sakit, puskesmas, dan klinik di Kabupaten Karawang sebagai bahan referensi pengembangan fasilitas kesehatan. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan desain deskriptif komparatif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur, studi dokumen, dan observasi terhadap enam fasilitas kesehatan pada Oktober–November 2024, dengan informan dipilih secara *purposive sampling*. Analisis data menggunakan model interaktif Miles dan Huberman, meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi, dengan uji keabsahan melalui triangulasi metode. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh fasilitas

kesehatan telah mengimplementasikan enam aspek perencanaan visi-misi, penetapan tujuan, perencanaan operasional, anggaran, SDM, dan inovasi namun dengan pendekatan yang berbeda sesuai karakteristik masing-masing. Rumah sakit berorientasi pada keunggulan kompetitif dengan perencanaan berbasis *catchment area* dan digitalisasi layanan. Puskesmas menerapkan perencanaan paling komprehensif berbasis regulasi pemerintah dengan pendekatan promotif-preventif dan inovasi komunitas. Klinik memperlihatkan perencanaan paling fleksibel dan integratif antara dimensi klinis dan bisnis, meskipun perencanaan SDM pada sebagian klinik masih bersifat reaktif sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan. Kesimpulannya, perbedaan implementasi perencanaan antar fasilitas mencerminkan keragaman peran yang saling melengkapi dalam sistem kesehatan, dan temuan ini diharapkan menjadi referensi bagi pengembangan perencanaan fasilitas kesehatan yang adaptif-

Kata Kunci : Klinik, Perencanaan, Puskesmas, Rumah Sakit

PENDAHULUAN

Beberapa tahun terakhir, manajemen rumah sakit mengalami perubahan yang menuntut manajer mengambil keputusan yang tegas dan berbasis data untuk meningkatkan kualitas layanan dan efektivitas kepemimpinan. Perubahan ini dipicu oleh pergeseran karakteristik pasien, terutama meningkatnya jumlah lansia dan penderita penyakit kronis yang berdampak pada beban pembiayaan dan pelayanan. Di sisi lain, manajer rumah sakit juga menghadapi kendala seperti belum optimalnya sistem evaluasi manajemen serta konflik interpersonal di lingkungan kerja yang dapat menghambat kecepatan pelayanan dan menurunkan kualitas layanan (Dinis das Neves Soares de Sousa and Darmawan 2023). Selain itu Organisasi kesehatan dihadapkan pada berbagai kendala, antara lain keterbatasan sumber daya, lemahnya koordinasi antar unit, serta dinamika regulasi dan kebijakan yang berdampak langsung pada operasional. Kondisi tersebut menuntut organisasi untuk memiliki tingkat fleksibilitas yang tinggi serta kemampuan adaptasi yang cepat terhadap perubahan. Oleh karena itu, identifikasi terhadap berbagai hambatan menjadi langkah krusial guna merumuskan solusi yang tepat. Pemahaman yang komprehensif terhadap kendala tersebut memungkinkan organisasi kesehatan menyusun strategi yang lebih efektif dalam upaya peningkatan mutu pelayanan (Pandini et al. 2025).

Pendekatan manajerial merupakan faktor kunci dalam menghadapi tantangan pelayanan kesehatan karena berperan dalam membangun sistem kerja yang efisien dan menjamin keselamatan pasien. Fungsi manajemen meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian yang harus dijalankan secara terpadu. Perencanaan menetapkan tujuan dan standar, pengorganisasian mengatur pembagian tugas, pengarahan memastikan efektivitas kepemimpinan, dan pengendalian melakukan evaluasi serta perbaikan berkelanjutan. Integrasi keempat fungsi ini menjadi dasar dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan adaptif (Masahuddin, Rachmawaty, and Bahar 2020).

Manajemen dan organisasi kesehatan memiliki peran strategis dalam menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, khususnya di tengah dinamika kebutuhan dan kompleksitas permasalahan kesehatan masyarakat yang terus berkembang. Pengelolaan yang efektif mensyaratkan penguasaan yang komprehensif terhadap prinsip-prinsip manajemen serta kemampuan dalam mengimplementasikannya secara tepat dalam konteks organisasi. Manajemen kesehatan tidak terbatas pada aspek pengelolaan sumber daya, tetapi juga mencakup fungsi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, serta pengendalian melalui proses pemantauan dan evaluasi yang berkesinambungan. Keberhasilan

organisasi kesehatan sangat ditentukan oleh sinergi antar fungsi manajemen tersebut, sehingga peran manajer menjadi krusial dalam memastikan seluruh proses operasional berjalan secara efektif, efisien, dan terintegrasi (Pandini et al., 2025).

Penerapan fungsi manajemen di berbagai fasilitas kesehatan masih tidak merata di terapkan. Sejumlah rumah sakit masih menghadapi kendala dalam aspek pengawasan, pembinaan sumber daya manusia, serta evaluasi program keselamatan pasien. Oleh karena itu, penguatan pemahaman dan implementasi terhadap fungsi manajemen di fasilitas kesehatan diperlukan untuk memastikan kegiatan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien peningkatan kinerja tenaga kesehatan, serta keberhasilan implementasi program keselamatan pasien secara berkelanjutan di seluruh fasilitas kesehatan (Muniifah et al. 2025). Berdasarkan tinjauan terhadap penelitian-penelitian sebelumnya, kajian mengenai fungsi perencanaan sebagai salah satu fungsi manajemen pada fasilitas kesehatan masih bersifat parsial dan terfokus pada satu jenis institusi saja. Belum terdapat penelitian yang secara spesifik membandingkan implementasi sistem perencanaan antara rumah sakit, puskesmas, dan klinik secara bersamaan, khususnya di wilayah Kabupaten Karawang. Hal ini menjadi celah penelitian (research gap) yang mendasari pentingnya penelitian ini dilakukan. Maka peneliti melakukan penelitian ini yang menitik berat pada fungsi perencanaan dengan tujuan Mengidentifikasi dan membandingkan Implementasi penerapan fungsi manajemen yaitu perencanaan (planning) pada pelayanan kesehatan di rumah sakit, klinik, dan puskesmas khususnya di Kabupaten karawang sebagai bahan referensi pengembangan fasilitas kesehatan di kemudian hari.

METODE

Metode penelitian kualitatif berdesain deskriptif komparatif guna memaparkan sekaligus mengontras implementasi fungsi perencanaan di

fasilitas kesehatan yaitu Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik. Tahap pertama melakukan kajian teori dan instrumen penelitian, tahap kedua memilih informan penelitian. Tahap ketiga melakukan pengumpulan data yang dilakukan melalui wawancara terstruktur menggunakan panduan wawancara yang disusun berdasarkan enam aspek perencanaan: visi-misi, penetapan tujuan, perencanaan operasional, anggaran, SDM/SDA, dan inovasi. Penelitian dilaksanakan pada Oktober–November 2024 di Kabupaten Karawang. Pemilihan lokasi didasarkan pada ketersediaan ketiga jenis fasilitas kesehatan dalam satu wilayah administratif yang sama, sehingga memungkinkan perbandingan yang kontekstual. Informan penelitian adalah pimpinan atau manajer operasional dari 6 fasilitas kesehatan: satu rumah sakit, satu puskesmas, dan 4 klinik di wilayah Kabupaten Karawang. Pemilihan informan dilakukan secara purposive sampling, yaitu memilih individu yang memiliki pengetahuan dan kewenangan langsung dalam proses perencanaan manajemen fasilitas. Tahap pengolahan data dilakukan menggunakan model interaktif Miles dan Huberman (2014) yang meliputi tiga tahap: (1) reduksi data, yaitu memilih dan memfokuskan informasi yang relevan dari hasil wawancara; (2) penyajian data, yaitu menyusun informasi dalam bentuk tabel perbandingan antar fasilitas; dan (3) penarikan kesimpulan dan verifikasi berdasarkan pola yang ditemukan secara lintas fasilitas.

Untuk menjamin validitas dan keabsahan data, maka dilakukan Uji Validitas data menggunakan teknik triangulasi yang menggabungkan tiga metode pengumpulan data, yaitu wawancara, studi dokumen, dan observasi. Wawancara digunakan untuk menggali informasi secara mendalam dari informan terkait implementasi fungsi perencanaan di masing-masing fasilitas kesehatan, studi dokumen dilakukan untuk menelaah data tertulis yang terdapat di fasilitas kesehatan tersebut, sedangkan observasi dilakukan untuk mengamati secara langsung

proses perencanaan yang berlangsung di lapangan. Ketiga teknik tersebut digunakan secara bersamaan agar data yang diperoleh saling melengkapi dan memperkuat satu sama lain, sehingga dapat meningkatkan keabsahan dan kredibilitas hasil penelitian. Seluruh informan yang terlibat telah menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

HASIL

Tujuan Organisasi Yang Tertuang Pada Visi-Misi

Hasil wawancara menunjukkan bahwa keenam fasilitas kesehatan yang menjadi informan dalam penelitian ini, baik rumah sakit, puskesmas, maupun klinik telah memiliki visi dan misi organisasi sebagai landasan dalam menjalankan fungsi perencanaan.

Secara umum, perbandingan visi-misi pada keenam fasilitas kesehatan tersebut memperlihatkan bahwa rumah sakit lebih berorientasi pada keunggulan kompetitif dan pengembangan layanan, hal ini dijelaskan sebagai berikut: *"...Tersedia, dengan visi sebagai pusat layanan kesehatan yang menjadi pilihan utama di wilayah Karawang Timur"* (Informan 1 Rumah Sakit).

Sedangkan puskesmas berorientasi pada pemberdayaan dan kemandirian masyarakat melalui pendekatan promotif-preventif: *"...Visi: Terwujudnya kemandirian masyarakat Karawang untuk hidup sehat. Misi: Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dibidang kesehatan. Memelihara kesehatan perorangan, keluarga, dan masyarakat serta lingkungannya. Memelihara dan meningkatkan mutu pemeriksaan keterjangkauan pemeriksaan kesehatan. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor, juga menggerakkan pembangunan"* (Informan 2 Puskesmas).

klinik cenderung berorientasi pada kedekatan dengan masyarakat, kecepatan dan mutu pelayanan, serta efisiensi operasional. Perbedaan orientasi ini mencerminkan perbedaan peran dan fungsi masing-masing fasilitas kesehatan dalam sistem pelayanan

kesehatan, sekaligus menjadi dasar dalam menyusun arah perencanaan strategis di tingkat institusi masing-masing:

"...Visi : Menjadi klinik pilihan masyarakat sekitar dengan pelayanan tepat, cepat, dan bermutu dengan orientasi keselamatan pasien ,Misi : Memberikan pelayanan kesehatan yang tepat, cepat dan bermutu serta nyaman, Melakukan pengembangan sumber daya manusia yang profesional sehingga kompeten dibidangnya secara berkesinambungan,Tujuan : Memberikan pelayanan yang bermutu dan berorientasi keselamatan pasien, Menerapkan pengelolaan klinik secara profesional sehingga tercapai efektifitas dan efisiensi" (Informan 5 Klinik).

Penetapan Tujuan Dan Sasaran

Seluruh fasilitas kesehatan yang diteliti, baik Rumah Sakit, Puskesmas dan klinik, telah melakukan penetapan tujuan dan sasaran layanan kesehatan. Rumah Sakit memiliki sasaran yang lebih spesifik *"...Sasaran utama telah ditetapkan untuk pasien di wilayah Karawang Timur"* (Informan 1 Rumah Sakit)

Puskesmas sebagai fasilitas pemerintah menetapkan tujuan yang paling komprehensif, meliputi peningkatan promosi kesehatan masyarakat, pemenuhan standar sarana prasarana, Penanggulangan gizi ibu dan anak, serta pembangunan kemitraan lintas sektor:

" ...Adanya komitmen dan kerjasama yang kuat bagi para pelaksana program sehingga program tetap terjaga Meningkatnya kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat melalui promosi kesehatan,Tersedianya sarana dan prasarana yang sesuai standar dasar maupun rujukan,Meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan standar pelayanan puskesmas,Menanggulangi masalah gizi ibu dan anak,Terjadinya kerjasama yang baik antara pemilik atau penanggung jawab, TPN, TPU, TP3 Pestisida dan sarana kesehatan swasta di wilayah kerja puskesmas.Sasarannya

kepada masyarakat "(Informan 2 Puskesmas).

klinik-klinik yang diteliti menetapkan tujuan yang lebih spesifik, yaitu pemenuhan akses layanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah yang belum terlayani, peningkatan mutu dan kepuasan pasien, serta perluasan jangkauan layanan melalui kerja sama dengan BPJS Kesehatan dan asuransi swasta. Penetapan tujuan dan sasaran pada seluruh fasilitas kesehatan didasarkan pada tiga faktor utama, yaitu konteks wilayah dan keterjangkauan geografis, data populasi sebagai dasar perencanaan, serta orientasi peningkatan mutu layanan klinis :

"...Karena dulu daerah ini sepi kesulitan untuk menjangkau layanan kesehatan dan di daerah tersebut belum banyak layanan kesehatan. Jadi dibuatlah klinik ini untuk mempermudah masyarakat menjangkau fasilitas layanan kesehatan" (Informan 6 Klinik).

"..Ada, tujuan kita membangun fasilitas klinik rawat inap di kelurahan dan kecamatan saja karena Masyarakat menurut data ada 80.000 KK sehingga mencoba dari penduduk yang besar jadi membuka klinik rawat inap ini dengan PT dan Perusahaan di wilayah sekitar warga ada Kerjasama asuransi, BPJS dari menengah ke bawah kita menerima pasien (Informan 3 Klinik).

Perencanaan Operasional

Seluruh fasilitas kesehatan yang diwawancarai memiliki perencanaan operasional untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan, Rumah sakit melakukan perencanaan tahunan

"... Perencanaan tahunan, untuk harian berupa jadwal operasi yang terstruktur" (Informan 1 Rumah Sakit).

Puskesmas perencanaan operasional pada tahap pelayanan:

"...Jadwal pelayanan kesehatan umum senin-sabtu, puskesmas ini juga memiliki pelayanan di masing-masing ruangan sesuai dengan siklus kehidupan mulai dari usia 0-lansia" (Informan 2 Puskesmas).

Perencanaan operasional klinik pendekatan terhadap pelayanan masing bagian:

"....Perencanaan operasional klinik, termasuk jadwal, berfungsi untuk memastikan kelancaran pelayanan dan efisiensi waktu. Perencanaan ini mencakup pengaturan jadwal dokter, staf medis, serta jam operasional klinik agar semua layanan dapat berjalan sesuai waktu yang ditetapkan. Jadwal ini biasanya meliputi waktu praktik dokter, waktu istirahat staf, dan jam buka klinik, yang disusun agar tidak terjadi benturan atau kekosongan pelayanan" (Informan 4 Klinik).

"...Perencanaan seperti Jadwal selalu tiap bulan perdivisi ada PJ nya, contohnya: kebidanan, keperawatan, nakes, dokter, klinik: apoteker, semua ada jadwal masing-masing, Perencanaan operasional dalam mengelola klinik, strategi kedepannya, waktu awal mula dari pasien umum, dari akreditasi sampai ke BPJS, MOU dan asuransi, kemudian tinggal running, merekrut para Masyarakat yang sudah bekerja sama dengan Perusahaan dan BPJS pindah ke klinik kami Dan mereka juga punya hak untuk cuti" (Informan 3 Klinik).

Perencanaan anggaran

Terkait perencanaan anggaran seluruh fasilitas kesehatan melakukan perencanaan anggaran untuk Rumah sakit diadakan tahunan: "... Anggaran dirancang secara tahunan" (Informan 1 Rumah Sakit).

Puskesmas mengikuti aturan pemerintah terkait: "...Puskesmas ini memiliki rencana bulanan, tahunan , dan triwulan. Anggaran dari APBD dipecah menjadi anggaran bulanan dilaksanakan oleh setiap program setelah itu dievaluasi dan tahunan juga dievaluasi" (Informan 2 Puskesmas)

Klinik bervariasi dan menekankan pada anggaran bulanan dan tahunan:

"...Perencanaan anggaran Bulanan digunakan untuk pemantauan rutin dan pengelolaan kas. Triwulanan biasanya dipakai untuk evaluasi kinerja jangka pendek,

menyesuaikan anggaran sesuai perkembangan. Tahunan adalah perencanaan menyeluruh yang mencakup keseluruhan strategi dan tujuan organisasi dalam satu tahun" (Informan 4 Klinik)

Perencanaan SDM

Dari 6 Fasilitas kesehatan 4 diantaranya memiliki perencanaan kesehatan sumber informan dari rumah sakit menyatakan: "...Ada, dengan pembagian tugas unit yang mengikuti rencana strategis" (Informan 1 Rumah Sakit).

Hasil Puskesmas: " ...Puskesmas ini memiliki perencanaan SDM dan SDA, melalui aplikasi Rebut (Rencana Kebutuhan). Aplikasi ini untuk mengajukan kebutuhan karyawan yang akan diajukan ke dinas kesehatan untuk keperluan SDM/SDA di puskesmas" (Informan 2 Puskesmas)

Hasil wawancara pada klinik mendapatkan jawaban yang beragam 2 klinik menyatakan adanya perencanaan dan pengelolaan sdm: "...merencanakan SDM dengan analisis beban kerja (ABK) shift nya masih baru ada 2 shift, terdiri dar perawat 3, dokter 3, dokter standby nya juga ada 3, apoteker 2, gizi 1, analis 1, sesuai dari kunjungan pasien kalau sudah banyak akan ada penambahan SDM dan menjadi 3 shift, karena jumlah pasien di kapasitas belum banyak masih di jumlah minimal 3, bentuknya seperti broadcasting yang dikirimkan lewat Whatsapp, jadi bisa tahu siapa saja yang mendapatkan jadwal tersebut" (Informan 3 Klinik)

Sementara 2 klinik menyampaikan tidak ada perencanaan namun ada penambahan jika ada pengembangan klinik akan ada penyesuaian "...Perencanaan SDM dan SDA gak ada, cuma Perencanaan jadwal jaga. Perencanaan kedepannya, bila kita ingin klinik untuk dikembangkan, maka kita akan mengembangkan SDM apa saja yang kita perlukan. Sejauh ini belum ada obrolan, jadi saat ini perencanaan belum ada" (Informan 6 Klinik)

Perencanaan Inovasi Dan Pengembangan

Baik Rumah sakit, puskesmas dan klinik memiliki perencanaan baik inovasi maupun pengembangan Untuk Rumah sakit inovasi berfokus pada rekam medik elektronik : "...Fokus pada inovasi Rekam Medis Elektronik (RME) yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS)" (Informan 1 Rumah Sakit).

Untuk puskesmas inovasi melibatkan banyak pihak : "... ada SMILE (selalu, melayani, menyapa, edukasi), Tim Bina Wilayah, 3 lingkungan yang dipegang oleh 3 bidan desa. Tim ini biasa disebut Tim sayur (tim siap bergerak) ,Geretak Si Jupe (Gerakan Serentak Aksi Jumat Minum FE). Program serentak ini semua sekolah SMP dan SMA setiap hari jumat khusus siswi meminum FE di jam 8 pagi. Geretak Celincing (Gerakan Serentak Cegah Lindungi Anak dari Kecacingan). Program ini meminum obat cacing serentak yang diadakan di sekolah. Sehati (Sehat bisa Membahagiakan Hati). Bekerjasama dengan RS dengan mengadakan senam pagi setiap hari jumat di perumahan . Sarana dan prasarana sudah disiapkan dan ada juga periksa kesehatan gratis oleh RS untuk masyarakat yang tadi juga sudah mengikuti senam. Sayogi (Saatnya Yok Berbagi). Inovasi ini tentang sosial yang dilakukan oleh Puskesmas, setiap hari jumat setelah senam karyawan keliling untuk mengumpulkan kencleng untuk anak yatim yang ada di kelurahan dan setiap 1 bulan sekali membagikan sembako untuk anak yatim di kelurahan. Pokmas (Kelompok Masyarakat Tudung saji). Kegiatan kelompok kader yang membentuk untuk memberikan makanan tambahan kepada masyarakat yang mempunyai anak balita yang kekurangan gizi." (Informan 2 Puskesmas).

Untuk klinik terdapat inovasi untuk kenyamanan pasien: " ...Tempat pijat elektrik untuk ibu bersalin, pada awalnya pijat oksitoksin manual lalu di modifikasi menjadi pijat elektrik, kedepannya saya ingin mempromosikan ke teman teman kesehatan. Jika

perencanaan klinik ada perencanaan pengembangan , goals nya itu lift sudah bisa dipakai kemudian menambah bangunan ke belakang melihat jumlah pasien nya" (Informan 3 Klinik).

PEMBAHASAN

Prinsip-prinsip manajemen menurut Henri Fayol menekankan hal-hal penting dalam pengelolaan organisasi, yaitu pembagian kerja yang dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas, serta adanya keseimbangan antara otoritas dan tanggung jawab agar pekerjaan dapat terarah dengan baik. Struktur hierarki yang jelas membantu kelancaran komunikasi dan perintah, sementara ketertiban atau tatanan kerja menciptakan lingkungan yang efektif. Prinsip keadilan (ekuitas) memastikan semua karyawan diperlakukan secara adil, stabilitas kerja memberikan rasa aman sehingga meningkatkan kinerja, dan inisiatif perlu didorong untuk meningkatkan kreativitas. Terakhir, semangat kebersamaan (*esprit de corps*) sangat penting untuk menciptakan kerja sama yang harmonis dan lingkungan kerja yang produktif dalam organisasi (Fayol dalam Utami et al., 2024).

Fungsi utama manajemen menurut pendekatan fungsi meliputi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), kepemimpinan (*leading*), dan pengendalian (*controlling*). Perencanaan adalah proses menentukan tujuan organisasi, menetapkan strategi untuk mencapainya, serta menyusun rencana yang mengkoordinasikan berbagai aktivitas kerja. Perencanaan tidak hanya berfokus pada apa yang ingin dicapai, tetapi juga bagaimana cara mencapainya. Dalam perencanaan formal, tujuan ditetapkan secara spesifik untuk jangka waktu tertentu, kemudian didokumentasikan dan dikomunikasikan kepada seluruh anggota organisasi agar tercipta pemahaman yang sama serta mengurangi ketidakjelasan. Selain itu, disusun rencana-rencana yang jelas sebagai pedoman untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Robbins & Coulter, 2012). Penetapan tujuan (*objectives-setting*) merupakan bagian

penting dari perencanaan karena tujuan harus ditentukan terlebih dahulu sebelum menyusun tindakan atau strategi (Terry and Rue 2019)

Perencanaan dalam manajemen rumah sakit merupakan proses sistematis untuk menetapkan tujuan, strategi, dan langkah operasional guna menjamin pelayanan yang efektif dan efisien, sekaligus mengelola sumber daya dan merespons perubahan lingkungan. Proses ini mencakup analisis situasi sebagai dasar identifikasi peluang dan tantangan, penetapan visi, misi, dan tujuan, penyusunan strategi serta kebijakan yang didukung perencanaan sumber daya seperti tenaga medis, infrastruktur, teknologi, dan keuangan, hingga tahap implementasi dalam operasional sehari-hari. Evaluasi dan pengendalian dilakukan secara berkala untuk menilai efektivitas dan melakukan perbaikan, sehingga perencanaan berjalan adaptif, meningkatkan efisiensi, dan mendorong kualitas layanan sesuai kebutuhan masyarakat (Runggandini et al. 2025)

Perencanaan (*planning*) memiliki beberapa manfaat penting bagi perusahaan, yaitu sebagai alat pengawasan dan pengendalian kegiatan sehari-hari karena rencana yang disusun dengan baik memudahkan pelaksana mengetahui apakah suatu tindakan telah sesuai atau menyimpang dari rencana, sebagai dasar pemilihan kegiatan karena dengan perencanaan yang cermat sebelum suatu kegiatan dilakukan dapat ditentukan kegiatan mana yang diperlukan dan mana yang tidak, serta sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan agar dapat dilakukan secara tertib dan teratur sesuai dengan tahap-tahap yang semestinya (Wiludjeng S. dalam Arifin et al., 2016).

Terkait perencanaan dalam penetapan visi misi pada ketiga fasilitas kesehatan menunjukkan perbedaan fokus yang saling melengkapi dalam sistem pelayanan kesehatan. Rumah sakit berorientasi pada keunggulan kompetitif dengan penekanan pada layanan kuratif dan penanganan kasus kompleks melalui standar mutu yang tinggi. Puskesmas menitik beratkan

pada pemberdayaan masyarakat dengan pendekatan promotif dan preventif, serta fokus pada peningkatan akses dan pemerataan layanan kesehatan. Sementara itu, klinik berada di antara keduanya dengan pendekatan yang lebih fleksibel, menggabungkan layanan individu dan komunitas serta mencakup aspek promotif hingga rehabilitatif melalui kemitraan lintas sektor. Secara keseluruhan, ketiganya membentuk sistem pelayanan yang terintegrasi dari pencegahan hingga pengobatan. Hal ini sesuai dengan apa yang dipaparkan Ambari dkk (2023) bahwa Perencanaan didefinisikan sebagai mekanisme organisasional yang sistematis untuk merumuskan tujuan strategis, mengidentifikasi langkah-langkah implementatif, dan mendelegasikan otoritas demi pencapaian target kolektif. Secara konseptual, proses ini mengintegrasikan dua dimensi fundamental: sasaran sebagai representasi *output* yang diharapkan, serta rencana sebagai artikulasi strategi komprehensif yang dirancang untuk merealisasikan sasaran tersebut (Ambari, Sunarsih, And Minarti 2023).

Tarukallo dkk (2025) menyampaikan tujuan penting ditentukan sebagai implementasi strategis rencana operasional yang lebih spesifik dan dapat dilaksanakan sejalan dengan hasil wawancara pada penelitian ini dimana fasilitas kesehatan ini penetapan tujuan dan sebagai berikut rumah sakit cenderung menggunakan pendekatan berbasis wilayah administratif dengan fokus pada pelayanan rujukan dan kebutuhan medis lanjutan. Sementara itu, klinik mengadopsi pendekatan yang lebih adaptif terhadap kondisi sosial ekonomi masyarakat dan potensi permintaan layanan. Klinik tidak hanya menetapkan sasaran berdasarkan wilayah, tetapi juga mempertimbangkan aksesibilitas dan kemampuan pembiayaan pasien. Perbedaan ini mencerminkan posisi masing-masing dalam sistem kesehatan, di mana rumah sakit berperan sebagai penyedia layanan spesialisik, sedangkan klinik berfungsi sebagai penyedia layanan dasar yang lebih dekat

dengan masyarakat (Tarukallo et al. 2025).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keenam fasilitas kesehatan yang diteliti rumah sakit, puskesmas, dan klinik telah memiliki visi dan misi sebagai landasan perencanaan strategis. Temuan ini mengindikasikan bahwa seluruh fasilitas kesehatan memahami pentingnya tujuan organisasi sebagai titik awal dalam proses manajemen. perencanaan dimulai dari penetapan tujuan yang jelas, yang kemudian menjadi acuan seluruh kegiatan organisasi, sebagaimana dikemukakan oleh (Robbins and Coulter 2012),

Perbedaan orientasi visi-misi antar fasilitas mencerminkan perbedaan peran dalam sistem kesehatan. Rumah sakit berorientasi pada keunggulan kompetitif sebagai fasilitas rujukan pilihan di wilayah Karawang Timur, ini sesuai dengan amanah fungsi rumah sakit yang tertera pada PMK RI No 6 Tahun 2026 Tentang Rumah Sakit dimana menerangkan salah satu fungsi rumah sakit adakah melaksanakan sistem rujukan (Kementerian Kesehatan RI 2026). Orientasi ini relevan dengan positioning rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjut yang harus mampu bersaing dalam memberikan layanan spesialisik yang bermutu. Puskesmas, sebagai ujung tombak layanan primer pemerintah, merumuskan visi yang berpusat pada kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan, yang sejalan dengan pendekatan promotif-preventif sebagaimana diamanatkan dalam Permenkes No. 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2024). Sementara itu, klinik swasta mengutamakan kedekatan dengan masyarakat, kecepatan layanan, dan orientasi keselamatan pasien cerminan dari kebutuhan untuk mempertahankan kepercayaan pelanggan dalam lingkungan layanan kesehatan yang semakin kompetitif karena tuntutan dalam Permenkes no 14 Tahun 2021 diharapkan pengelolaan klinik di arahkan kepada kemandirian dengan memperhatikan semua kepentingan dan

berusaha menggerakkan semua potensi yang ada (Kementerian Kesehatan RI 2021).

Seluruh fasilitas kesehatan yang diteliti telah menetapkan tujuan dan sasaran layanan, meskipun dengan cakupan dan spesifikasi yang berbeda-beda. Rumah sakit menetapkan sasaran yang terfokus secara geografis, yaitu masyarakat di wilayah Karawang Timur, yang menunjukkan pendekatan berbasis catchment area dalam perencanaan layanan, hal ini didasari oleh proses studi kelayakan dimana Pedoman Penyusunan Studi Kelayakan (Feasibility Study) Rumah Sakit bahwa penentuan geografis penting untuk melakukan pengembangan peningkatan layanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI 2012). Puskesmas menetapkan tujuan paling komprehensif, mencakup aspek promosi kesehatan, pemenuhan standar sarana prasarana, penanganan gizi ibu dan anak, serta kemitraan lintas sektor. Keluasan tujuan ini didasari fungsi puskesmas sebagai penyelenggara layanan kesehatan esensial bagi seluruh lapisan masyarakat di wilayah kerjanya.

Adapun klinik menetapkan tujuan berdasarkan tiga faktor utama, yaitu konteks wilayah dan keterjangkauan geografis, data populasi, serta orientasi peningkatan mutu. Salah satu klinik secara eksplisit mendirikan fasilitas rawat inap dengan mempertimbangkan potensi kepala keluarga sebagai basis pasien potensial, sekaligus membangun kemitraan dengan BPJS Kesehatan dan asuransi swasta sejalan dengan amanah Permenkes no 14 Tahun 2021 di arahkan kepada kemandirian dengan memperhatikan semua kepentingan dan berusaha menggerakkan semua potensi yang ada (Kementerian Kesehatan RI 2021).

Seluruh fasilitas kesehatan telah memiliki perencanaan operasional sebagai instrumen untuk menjamin kelangsungan dan kelancaran pelayanan. Rumah sakit menerapkan perencanaan tahunan yang dijabarkan menjadi jadwal operasional harian yang terstruktur. Pola bertingkat ini dari tahunan hingga harian mencerminkan kompleksitas organisasi rumah sakit

yang menuntut koordinasi lintas unit secara berkelanjutan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pradani dkk (2024) Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa manajemen operasional yang efektif memiliki peran krusial dalam menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di RS Rizani (Pradani et al. 2024). Efektivitas manajemen operasional tidak hanya berdampak pada peningkatan kinerja internal rumah sakit, tetapi juga berkontribusi langsung terhadap kepuasan dan keselamatan pasien. Penelitian yang dilakukan Silalahi dkk (2024).

Puskesmas menerapkan pendekatan berbasis siklus kehidupan dengan mengorganisasi layanan per ruangan sesuai kelompok usia, mulai dari bayi hingga lansia, enam hari dalam seminggu. Pendekatan ini sejalan dengan konsep Kementerian Kesehatan RI, yang menekankan pentingnya keberlanjutan layanan di setiap tahap kehidupan manusia (Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2024).

Klinik memperlihatkan perencanaan operasional yang paling rinci, mencakup pengaturan jadwal dokter, staf medis, jam operasional, serta penunjukan penanggung jawab per divisi setiap bulan. Bahkan perencanaan operasional klinik tidak hanya mencakup aspek teknis pelayanan, tetapi juga dimensi strategis seperti proses akreditasi, perluasan kerja sama dengan BPJS Kesehatan, MOU dengan perusahaan, dan rekrutmen pasien dari mitra korporasi. Temuan ini menunjukkan bahwa klinik swasta mengelola perencanaan operasional secara integratif, dengan memadukan dimensi klinis dan bisnis secara bersamaan diharapkan adanya kemandirian yang tetap mempertahankan semua potensi yang ada (Kementerian Kesehatan RI 2021). Dengan mengidentifikasi dan menganalisis berbagai strategi operasional yang dapat diterapkan dalam perencanaan bisnis dapat digunakan untuk mencapai efisiensi operasional yang tinggi, meningkatkan kualitas layanan, dan memastikan

pertumbuhan dan keberlanjutan bisnis klinik di masa depan (Silalahi et al. 2024).

Seluruh fasilitas kesehatan yang diteliti telah melaksanakan perencanaan anggaran, dengan siklus dan mekanisme yang disesuaikan dengan karakteristik masing-masing institusi. Penelitian yang dilakukan Turnip dan Soewondo (2022) mengenai Analisis Manajemen Anggaran Pada manajemen Anggaran Pada Rumah Sakit rujukan Di Masa Pandemi COVID-19 menyampaikan pentingnya Perencanaan anggaran dalam rumah sakit yang disalurkan untuk keperluan dan kebutuhan yang memang diperlukan oleh pihak rumah sakit (Turnip and Soewondo 2022). Penelitian tentang Anggaran rumah sakit yang dilakukan oleh Amalia dkk (2025) menyampaikan bahwa implementasi sistem anggaran berbasis kinerja (performance-based budgeting) merupakan instrumen krusial dalam manajemen rumah sakit. Sistem ini tidak hanya berfungsi sebagai mekanisme kontrol finansial untuk meminimalisir deviasi anggaran, tetapi juga bertindak sebagai katalisator dalam eskalasi standar kualitas pelayanan kesehatan secara berkelanjutan (Amalia et al. 2025). Penyusunan anggaran perlu dilakukan oleh orang yang kompeten Berdasarkan temuan penelitian, dapat disimpulkan bahwa karyawan yang memiliki kompetensi memadai ditinjau dari tingkat pendidikan, pengalaman kerja, serta partisipasi dalam pelatihancenderung tidak melakukan kesenjangan anggaran dalam proses penyusunan anggaran. Kompetensi tersebut memperkuat kemampuan analitis dan integritas dalam menyusun perencanaan keuangan secara rasional dan akurat. Selain itu, keterlibatan aktif dalam proses penyusunan anggaran mendorong pemahaman yang lebih baik terhadap tujuan organisasi serta meningkatkan akuntabilitas. Dengan demikian, tingkat kompetensi yang baik berperan penting dalam meminimalkan praktik manipulasi anggaran dan mendukung pengelolaan keuangan yang transparan dan efektif di lingkungan rumah sakit (Zulaika 2022).

Rumah sakit menyusun anggaran secara tahunan, yang merupakan praktik umum dalam manajemen keuangan rumah sakit untuk memastikan keselarasan antara rencana kegiatan dan ketersediaan sumber daya. Perencanaan anggaran rumah sakit selain perlu memahami sumber sumber dana juga memahami pagu sumber dana, pagu belanja dan pagu program, Pengelolaan keuangan rumah sakit yang efektif diarahkan untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui pemberian keleluasaan dalam pengelolaan dana. Pengelolaan tersebut berpedoman pada prinsip ekonomi, efisiensi, produktivitas, serta penerapan praktik bisnis yang sehat dan bertanggung jawab. Fleksibilitas ini memungkinkan rumah sakit untuk mengelola secara mandiri berbagai sumber pendapatan, baik yang berasal dari pelayanan kepada masyarakat, kerja sama dengan pihak lain, maupun hibah, sehingga dapat dimanfaatkan secara optimal guna menunjang operasional dan pengembangan layanan kesehatan (Suryanto et al. 2016).

Puskesmas mengikuti mekanisme anggaran pemerintah, di mana dana dipecah menjadi anggaran bulanan yang dilaksanakan per program, kemudian dievaluasi secara berkala bulanan, triwulanan, dan tahunan. Mekanisme ini mencerminkan prinsip akuntabilitas publik dalam pengelolaan keuangan negara dan diatur dalam berbagai macam regulasi pemerintah seperti undang-undang, aturan yang di standarkan dalam modul pengelolaan keuangan Unit Pelaksanaan Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas. Puskesmas juga memiliki sumber dana yang mengharuskan puskesmas memiliki kemampuan mengelola dan juga dapat mempertanggungjawabkan dengan membuat laporan pertanggungjawaban sumber sumber dana diantaranya Sumber dana UPTD Puskesmas dapat berasal dari APBN, APBD Provinsi, APBD Kabupaten/Kota, serta pihak ketiga seperti BPJS untuk Puskesmas (Yayasan Penabulu Bekerjasama dengan KOMPAS

and Kemitraan Pemerintah Australia-Indonesia 2017).

Klinik menerapkan perencanaan anggaran yang paling fleksibel, dengan kombinasi anggaran bulanan untuk pemantauan kas rutin, anggaran triwulanan untuk evaluasi kinerja jangka pendek, dan anggaran tahunan sebagai kerangka strategi menyeluruh. Fleksibilitas anggaran klinik swasta mencerminkan kebutuhan untuk merespons dinamika pasar layanan kesehatan secara cepat. Meski karakteristik yang diharapkan adalah kemandirian namun klinik sebagai instansi swasta perlu memiliki strategi untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen (Emmy Ermawati 2018).

Perencanaan SDM menunjukkan variasi yang paling signifikan di antara seluruh dimensi perencanaan yang diteliti. Rumah sakit dan puskesmas memiliki mekanisme perencanaan SDM yang terstruktur. Rumah sakit mengintegrasikan perencanaan SDM ke dalam rencana strategis melalui pembagian tugas per unit, sementara puskesmas memanfaatkan aplikasi *Rebut* (Rencana Kebutuhan) untuk mengajukan kebutuhan tenaga kesehatan secara berbasis data kepada dinas kesehatan. Penggunaan aplikasi digital dalam perencanaan SDM ini merupakan praktik yang baik karena memungkinkan perencanaan berbasis kebutuhan aktual (*needs-based planning*) yang lebih akuntabel dan terverifikasi. Di tingkat klinik, terdapat perbedaan yang mencolok antara klinik yang sudah dan belum memiliki perencanaan SDM formal. Klinik yang telah menerapkan perencanaan SDM menggunakan *Analisis Beban Kerja* (ABK) sebagai dasar penentuan jumlah tenaga, dengan sistem shift yang disesuaikan dengan volume kunjungan pasien bahkan memanfaatkan media sosial seperti WhatsApp untuk distribusi informasi jadwal secara cepat. Sebaliknya, sebagian klinik lain belum memiliki perencanaan SDM formal dan hanya merespons kebutuhan tenaga ketika ada rencana pengembangan fasilitas.

Perbedaan ini tentu didasari karakteristik fasilitas kesehatan dan juga tuntutan fungsi masing masing fasilitas kesehatan dimana Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan yang padat teknologi, padat karya, padat modal, padat pakar dan padat modal (Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan 2013) sehingga perlu membagi habis seluruh pekerjaan sampai ke unit unit terkecil di rumah sakit. Sedangkan perencanaan SDM Puskesmas penyelenggaraanya diatur permenkes dengan perencanaan yang sistematis (Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2015). Sedangkan standar minimal kebutuhan SDM Klinik diatur di permenkes no 14 tahun 2021 (Kementrian Kesehatan RI 2021) meskipun begitu untuk pengembanganya SDM tetap melihat kebutuhan dan pengembangan klinik itu sendiri didasari permodalan yang berasal dari modal mandiri.

Pentingnya perencanaan SDM dan SDA sesuai dengan penelitian Wasik dkk (2024) menyampaikan bahwa SDM merupakan roda penggerak bisnis layanan. Sumber daya manusia (SDM) memberikan perhatian khusus dalam perkembangan pribadi dan berdampak pada kinerja dalam menciptakan sebuah layanan kesehatan (Wasik, Setiawan, and Achmad Saiful Ulum 2024). Perencanaan SDA penting Manajemen sumber daya manusia merupakan fungsi strategis yang berperan sebagai penggerak utama seluruh aktivitas organisasi melalui pengelolaan tenaga kerja secara terencana dan terarah (Prawiro, Suroso, and Anggela 2022). Agrasadya dkk (2023) menyampaikan Rumah sakit perlu menyediakan sumber daya manusia yang mencakup tenaga medis, tenaga penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen, serta tenaga non kesehatan sesuai kebutuhan layanan. Untuk mewujudkan pelayanan yang prima dan berkualitas, setiap tenaga kesehatan harus bekerja secara profesional dengan mengacu pada standar profesi, standar pelayanan rumah sakit, dan standar prosedur operasional yang berlaku. Selain itu,

tenaga kesehatan wajib menjunjung etika profesi, menghormati hak pasien, dan mengutamakan aspek keselamatan pasien dalam setiap tindakan pelayanan (Agrasadya, Muger, and Kencana 2023).

Seluruh fasilitas kesehatan yang diteliti menunjukkan adanya perencanaan inovasi dan pengembangan, meskipun dengan fokus dan ruang lingkup yang berbeda. Rumah sakit memfokuskan inovasi pada digitalisasi rekam medik melalui pengembangan Rekam Medis Elektronik (RME) yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS). Langkah ini sejalan dengan kebijakan transformasi digital layanan kesehatan yang didorong oleh Kementerian Kesehatan RI melalui program transformasi kesehatan 2021–2024, yang menempatkan interoperabilitas data kesehatan sebagai prioritas nasional dan ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1559/2022 tentang Penerapan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Bidang Kesehatan dan Strategi Transformasi Digital Kesehatan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2022).

Puskesmas memperlihatkan perencanaan inovasi paling beragam dan berbasis komunitas, mencakup program SMILE, Tim Bina Wilayah, Geretak Si Jupe, Geretak Celincing, Sehati, Sayogi, dan Pokmas. Inovasi-inovasi ini menonjol karena tidak hanya berorientasi pada aspek klinis, tetapi juga menyentuh dimensi sosial, gizi, dan pemberdayaan masyarakat secara langsung. Pendekatan ini mencerminkan pemahaman puskesmas bahwa determinan kesehatan bersifat multidimensi, sehingga intervensi kesehatan perlu melampaui batas-batas fasilitas dan menjangkau komunitas secara aktif dan berorientasi kepada publik. Budaya inovasi merupakan perpaduan antara kreativitas, keterbukaan terhadap perubahan, dan penerimaan terhadap gagasan-gagasan baru yang berkembang baik dari lingkungan internal maupun eksternal organisasi. Dalam menciptakan budaya inovasi, pemimpin organisasi berperan

penting dalam membangun kepercayaan dengan karyawan, mendorong perbaikan proses kerja secara berkelanjutan, serta memberikan kesempatan kepada karyawan untuk berinisiatif dan berkontribusi dalam pengembangan organisasi. Selain itu, pemimpin juga perlu mendorong kolaborasi lintas fungsi agar berbagai ide dan perspektif dapat terintegrasi dengan baik, sehingga risiko kegagalan dalam pelaksanaan inovasi dapat diminimalkan (Yulistivira, Ariany, and Putera 2023).

Klinik berinovasi pada peningkatan kenyamanan pasien, salah satunya melalui modifikasi pijat oksitosin manual menjadi sistem pijat elektrik untuk ibu bersalin, disertai rencana pengembangan fisik fasilitas. Inovasi berbasis pengalaman pasien (patient experience) ini relevan dengan tren global peningkatan mutu layanan, yang menempatkan kepuasan dan kenyamanan pasien sebagai indikator yang penting ini sejalan dengan penelitian evanda bahwa Inovasi diharapkan mampu mendorong peningkatan kualitas pelayanan serta memperkuat kepuasan pasien melalui penerapan strategi yang lebih efektif, efisien, dan berorientasi pada kebutuhan pasien (Evanda et al. 2025).

Sejalan dengan penelitian Liwun dan Putra (2025) Sistem inovasi penting dilakukan untuk pengembangan selain persiapan inovasi itu sendiri perlu adanya persiapan menunjukkan bahwa sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola dan kepemimpinan dan infrastruktur (Liwun and Daniel Happy Putra 2025).

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa fungsi perencanaan diterapkan berdasarkan karakteristik dari masing-masing fasilitas kesehatan, seluruh fasilitas kesehatan yang diteliti telah memiliki visi dan misi sebagai landasan perencanaan strategis, dengan orientasi yang berbeda namun saling melengkapi rumah sakit berorientasi pada keunggulan kompetitif dan layanan rujukan spesialisistik, puskesmas berfokus pada pemberdayaan masyarakat melalui

pendekatan promotif-preventif, sedangkan klinik mengambil posisi yang lebih fleksibel dengan memadukan layanan individual dan komunitas dari aspek promotif hingga rehabilitatif. Perbedaan orientasi ini turut tercermin dalam penetapan tujuan dan sasaran layanan, di mana rumah sakit menggunakan pendekatan berbasis *catchment area* geografis, puskesmas menetapkan tujuan paling komprehensif yang mencakup berbagai dimensi kesehatan masyarakat, sementara klinik menetapkan tujuan berdasarkan aksesibilitas, data populasi, dan orientasi peningkatan mutu. Dari sisi perencanaan operasional, rumah sakit menerapkan pola tahunan yang dijabarkan hingga jadwal harian terstruktur, puskesmas menggunakan pendekatan berbasis siklus kehidupan, sedangkan klinik memperlihatkan perencanaan paling rinci yang memadukan dimensi klinis dan bisnis secara integratif. Dalam hal perencanaan anggaran, rumah sakit menyusun anggaran tahunan berbasis kinerja, puskesmas mengikuti mekanisme anggaran pemerintah yang bersumber dari APBN, APBD, dan BPJS dengan pertanggungjawaban publik yang ketat, sementara klinik menerapkan kombinasi anggaran bulanan, triwulanan, dan tahunan guna merespons dinamika pasar layanan kesehatan secara cepat. Adapun perencanaan SDM menunjukkan variasi paling signifikan, di mana rumah sakit dan puskesmas telah memiliki mekanisme yang terstruktur dan berbasis regulasi, sementara sebagian klinik masih merespons kebutuhan tenaga secara reaktif tanpa perencanaan formal yang baku. Pada aspek inovasi, rumah sakit berfokus pada digitalisasi melalui pengembangan RME dan SIRS, puskesmas mengembangkan program inovasi berbasis komunitas yang multidimensi, sedangkan klinik berinovasi pada peningkatan kenyamanan dan pengalaman pasien. Secara keseluruhan, ketiga fasilitas kesehatan di Kabupaten Karawang telah mengimplementasikan fungsi perencanaan dengan kedalaman dan pendekatan yang berbeda sesuai peran,

skala, dan regulasi masing-masing, dan perbedaan tersebut bukan merupakan kekurangan melainkan mencerminkan keragaman yang saling melengkapi dalam sistem pelayanan kesehatan yang terintegrasi, sehingga temuan ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi pengembangan fasilitas kesehatan dalam memperkuat perencanaan yang adaptif, berbasis bukti, dan berorientasi pada peningkatan mutu layanan kesehatan masyarakat secara berkelanjutan. Hasil Penelitian ini bisa menjadi referensi penyusunan perencanaan yang adaptif sesuai dengan karakteristik fasilitas kesehatan. Kekurangan dari penelitian ini jumlah fasilitas kesehatan yang diteliti sehingga masukan untuk penelitian berikutnya dapat dikembangkan dengan pendekatan mixed method dengan jumlah fasilitas kesehatan yang lebih banyak terutama rumah sakit dan puskesmas.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada fasilitas kesehatan baik Rumah Sakit, Puskesmas dan Klinik yang telah berkenan menjadi wadah pembelajaran sebagai narasumber implementasi ilmu, Terimakasih kepada mahasiswa Administrasi Rumah Sakit Angkatan 2024 yang membantu dalam pengambilan data wawancara.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrasadya, Apriansyah Muger, and Putri Nilam Kencana. 2023. "Perencanaan Sdm Rumah Sakit Dalam Pemenuhan Tenaga Kesehatan Pada Rumah Sakit Medika Bsd." *EJOIN: Jurnal Pengabdian Masyarakat* 1(5):344-48.
- Ambari, Elvi Sunarsih, And Misna Minarti. 2023. "Studi Literatur Tentang Peningkatan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Indonesia." *Journal of Nursing and Public Health V* 11(2):318-30.
- Arifin, S., F. Rahman, A. Wulandari, and V. Y. Anhar. 2016. *Buku Dasar-Dasar Manajemen Kesehatan*. Vol.

1. 1st ed. Banjarmasin: Pustaka Banua.
- Dinis das Neves Soares de Sousa, and Ede Surya Darmawan. 2023. "HOSPITAL Managers And Quality Of Health Care: Integrative Literature Review." *Timor-Leste Journal of Medical Sciences* (1).
- Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. 2013. *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Emmy Ermawati. 2018. "Analisis Kinerja Keuangan Klinik Husada Mulia Kabupaten Lumajang." *ASSETS: Jurnal Ilmiah Ilmu Akuntansi, Keuangan Dan Pajak* 2(1):25-34.
- Evanda, Muhammad Isman, Mayer Alfian Samosir, Juanda Halomoan Ambarita, and Bakti Hadomoan Rambe. 2025. "Inovasi Dan Evaluasi Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Labuhan Batu Utara." *Derivatif: Jurnal Manajemen Ekonomi Dan Akuntansi* 1(1):19-27.
- Kementerian Kesehatan RI. 2026. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. "Pedoman Penyusunan Studi Kelayakan (Feasibility Study) Rumah Sakit." Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan*. Jakarta.
- Liwun, Patrisia Gelang, and Daniel Happy Putra. 2025. "Tinjauan Kesiapan Petugas Dalam Penerapan Sistem Inovasi Di Puskesmas Kecamatan Penjaringan Menggunakan Metode Doq-It." *Medic Nutricia: Jurnal Ilmu Kesehatan* 15(4).
- Masahuddin, La, Rini Rachmawaty, and Burhanuddin Bahar. 2020. "Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepala Ruang Dengan Penerapan Patient Safety Di Ruang Perawatan Rsud Kota Makassar." *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)* 6(1).
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2015 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan*. Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1559/2022 Tentang Penerapan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Bidang Kesehatan Dan Strategi Transformasi Digital Kesehatan*. Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2024. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan*. Jakarta.
- Muniifah, Anita Nur Aziizah, Annisa Nur Azizah, Suherman, Yuyun Yuningsih, Heri, and Ridwan. 2025. "Hubungan Fungsi Manajemen Dengan Patient Safety: Tinjauan Literatur." *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan* 13(2):247-57.
- Pandini, Sapitri, Rama Mirza, Wintan Agustina, and Budi Hartono. 2025. "Analisis Implementasi Fungsi-Fungsi Manajemen Dalam Organisasi Kesehatan: Konsep, Karakteristik, Dan Tantangan." *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research* 5(1):4343-57.
- Pradani, Rizki Febri Eka, Nurriifa' Purnama Putri, Dzurratul Faizah, Eliya Hikmah, and Handayani. 2024. "Efektifitas Manajemen Operasional Dalam Menjaga Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rs Rizani." *Jurnal Pendidikan Tambusai* 8(3):46370-75.
- Prawiro, Daniel Septo, Suroso, and Flora Patricia Anggela. 2022. "Perencanaan Sumber Daya Manusia Pada Rumah Sakit Ibu Dan

- Anak Dr Djoko Pramono." *Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan (JISIP)* 6(3):9758–66.
- Robbins, Stephen P., and Mary Coulter. 2012. *Management*. Eleventh. Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Runggandini, Sekar Ayu, Dian Agnesa Sembiring, Tawakal, Rudy Dwi Laksono, Martyn, R. Sabda Alam, I. Made Rio Dwijayanto, Nora Lelyana, Klinik Darsono, and Sri Rahayu. 2025. *Dasar -Dasar Manajemen Dan Penerapannya*. 1st ed. Kabupaten Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Silalahi, Ellys Mawanti, Tantri Yanuar Rahmat Syah, Dimas Angga Negor, and Ketut Sunaryanto. 2024. "Strategi Operasional Pada Perencanaan Bisnis Klinik Delka." *JURNAL MEDIA INFORMATIKA [JUMIN]* 6(2):533–40.
- Suryanto, Rudi, Firman Pribadi, Mariska Urhmila, Nur Hidayah, Triyani Marwati, and Arlina Dewi. 2016. *Perencanaan Dan Penganggaran Rumah Sakit Modul Pelatihan*. Yogyakarta: Lembaga Penelitian, Publikasi, dan Pengabdian Masyarakat (LP3M) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Tarukallo, Noverio Michael samban, Maria Caroline, Rifi Marlinda, and Putri Mentari. 2025. "Implementasi Dan Evaluasi Strategi Dalam Manajemen Rumah Sakit." *JUSINDO* 7(1):392–402.
- Terry, George R., and Leslie W. Rue. 2019. *Dasar-Dasar Manajemen*. edited by B. S. Fatmawati. Jakarta: Bumi Aksara.
- Utami, Wiwit Nazilah, Nuril Mufidah, and Abdul Malik Karim Amrullah. 2024. "Manajemen Program Bahasa Arab Di Pesantren Mahasiswa Firdaus Malang Berdasarkan Teori Henry Fayol." *Jurnal Manajemen Strategis: Jurnal Mantra* 1(02):89–97.
- Wasik, Zainul, Didik Setiawan, and Achmad Saiful Ulum. 2024. "Journal of Managerial Sciences and Studies." *JoMSS: Journal of Managerial Sciences and Studies* 2(2):520–49.
- Yayasan Penabulu Bekerjasama dengan KOMPAK, and Kemitraan Pemerintah Australia-Indonesia. 2017. *Mengelola Keuangan Unit Pelaksanaan Tekhnis Daerah (UPTD) Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPK) Kementerian Keuangan Republik Indonesia.
- Yulistivira, Armilita, Ria Ariany, and Roni Ekha Putera. 2023. "Inovasi Pelayanan Kesehatan Berbasis Mobile Cegah Stunting (Ayo Ceting) Di Puskesmas Andalas Kota Padang." *Jurnal Publik: Jurnal Ilmiah Bidang Ilmu Administrasi Negara* 17(01).