Kemenkes
Bapelkes Cikarang

Edisi 13/Januari - Juni 2025/Th. VII

OASE

Media Informasi dan Komunikasi Bapelkes Cikarang

Implementasi Kemenkes 6-Steps Execution Model Bagi Insan Kemenkes di UPT Bidang Pelatihan

Implementasi Hybrid Working Tantangan dan Peluang dalam Meningkatkan Produktivitas

Inovasi Cara Kerja Baru: Flexible Working Space di Kementerian Kesehatan

Transformasi Digital Pelatihan Kemenkes : Kunci ASN Adaptif dan Unggul

Perubahan Budaya Kerja yang BerAKHLAK

Budaya Kerja Baru di Era Pasca-Pandemi Menuju Organisasi yang Fleksibel dan Inklusif

Perubahan Budaya Kerja Kemenkes

9 772684 694004

SALAM REDAKSI

SALAM REDAKSI

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah.. Segala puji kita panjatkan kehadirat Allah SWT sehingga kita dapat berjumpa kembali di Buletin OASE edisi ke-13. Teriring do'a semoga kita selalu dalam keadaan sehat wal'afiat.

Perubahan adalah keniscayaan dan budaya kerja yang adaptif menjadi kunci menghadapi tantangan zaman. Kementerian Kesehatan terus berkomitmen untuk mewujudkan birokrasi yang tangkas, inovatif, serta berorientasi pada hasil melalui transformasi budaya kerja. Edisi buletin kali ini mengangkat tema *"Perubahan Budaya Kerja Kemenkes"* sebagai refleksi atas upaya kolektif dalam membangun lingkungan kerja yang kolaboratif, berintegritas dan berdaya saing. Melalui berbagai inovasi, mulai dari digitalisasi proses kerja hingga penerapan nilai ASN BerAKHLAK, Kemenkes berupaya menciptakan tata kelola yang efisien sekaligus humanis.

Dalam edisi di awal tahun 2025 ini, terdapat 6 Fokus Utama yang akan diulas sesuai dengan tema, yaitu :

1. Implementasi Kemenkes *6-Steps Execution Model* Bagi Insan Kemenkes di UPT Bidang Pelatihan
2. Implementasi *Hybrid Working*: Tantangan dan Peluang dalam Meningkatkan Produktivitas
3. Inovasi Cara Kerja Baru *Flexible Working Space* di Kementerian Kesehatan
4. Transformasi Digital Pelatihan Kemenkes: Kunci ASN Adaftif dan Unggul
5. Perubahan Budaya Kerja yang BerAKHLAK
6. Budaya Kerja Baru di Era Pasca-Pandemi Menuju Organisasi yang Fleksibel dan Inklusif

Selain 6 Fokus Utama diatas, tentunya ada beragam artikel menarik lainnya. Tim Dewan Redaksi mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penerbitan edisi ke-13 Buletin OASE ini. Masukan, saran dan kritik dari para pembaca akan kami terima dengan senang hati. Selamat membaca, semoga buletin ini menjadi inspirasi bagi seluruh insan kesehatan untuk terus berkontribusi dalam perubahan positif menuju pelayanan publik yang unggul. Salam sehat!

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Redaksi

OASE
Media Informasi dan Komunikasi Bapelkes Cikarang

Penanggung Jawab
Kepala Bapelkes Cikarang
Agus Purwono Kartiko, S.Sos

Redaktur
Dedi Hermawan, SKM, M.Kes
dr. Dina Indriyanti, MKM

Editor
Erlinawati Pane, SKM, MKM
Eliza Meivita, S.Kom., MKM

Desain Grafis
Agung Harri Munandar, SKM
Tini Wartini, S.Kom

Fotografer
Dicky Mahendra Adidhanu, SH
Anin

Sekretariat
Sumarno, S.Psi
Yuni Nurhasanah, S.Sos
Fahmi Arif, SKM
Nidya Triyunita, SKM
Nurul Chabibah, SKM

Alamat Kantor Redaksi
Jl. Raya Lemahabang No. 1
Cikarang Utara - Bekasi 17530
Telp. +62218901075
Fax. +62218902876
admin@bapelkescikarang.or.id
Website: www.bapelkescikarang.kemkes.go.id

OASE adalah media informasi dan komunikasi internal BAPELKES Cikarang yang diterbitkan secara berkala. Adanya media ini diharapkan makin menambah wawasan informasi para pembaca, khususnya insan BAPELKES. Sebagai sarana komunikasi tentunya diharapkan bisa mengurangi kesenjangan komunikasi antar divisi dengan kantor pusat, sehingga bisa meningkatkan sinergi yang lebih baik.
Redaksi menerima sumbangan tulisan berupa, artikel, laporan daerah, foto maupun cerita humor. Bisa dikirimkan ke: admin@bapelkescikarang.or.id

Daftar Isi

	SALAM REDAKSI	
	FOKUS UTAMA	
1.	Implementasi Kemenkes *6-Steps Execution Model* Bagi Insan Kemenkes di UPT Bidang Pelatihan	4
2.	Implementasi *Hybrid Working*: Tantangan dan Peluang dalam Meningkatkan Produktivitas	10
3.	Inovasi Cara Kerja Baru *Flexible Working Space* di Kementerian Kesehatan	16
4.	Transformasi Digital Pelatihan Kemenkes: Kunci ASN Adaptif dan Unggul	22
5.	Perubahan Budaya Kerja yang BerAKHLAK	28
6.	Budaya Kerja Baru di Era Pasca-Pandemi Menuju Organisasi yang Fleksibel dan Inklusif	32
	PELATIHAN	
1.	Penyelenggaraan Pelatihan Tenaga Kesehatan Haji Kloter Embarkasi Sumatera Barat, Kalimantan Selatan, dan Jawa Barat Tahun 2025	40
2.	Pelatihan *Ability To Execute Essentials* Angkatan I Tahun 2025	42
3.	Pelatihan *Public Speaking* Bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan Angkatan I Tahun 2025	43
4.	Manejemen Penanggulangan Krisis Kesehatan Bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan Angkatan I Tahun 2025	46
5.	Pelatihan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan Bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan Angkatan II Tahun 2025	50
6.	Pelatihan *Ability To Execute (A2E) Essentials* Angkatan II Tahun 2025	52
7.	Penguatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan Melalui Pelatihan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan Angkatan III Tahun 2025	56
	KEGIATAN	
1.	Bapelkes Cikarang Raih Juara 1 Perpustakaan Inovatif pada HKN ke-60 atas Implementasi *Knowledge Management* untuk Budaya Kerja Baru di Kemenkes	58
2.	*Workshop Public Speaking* Bagi Pegawai Bapelkes Cikarang	60
3.	*Workshop* Budaya Kerja Bapelkes Cikarang Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Bapelkes Cikarang dalam Menunjang Akselerasi Perubahan Budaya Kerja Kemenkes	61
4.	Praktik Kerja Lapangan Poltekkes Kemenkes RI Gorontalo	64
5.	*Workshop* Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Tahun 2025	66
6.	Praktik Lapangan Surveilans Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes RI Bandung Jurusan Kesehatan Lingkungan	70
7.	Praktik Kerja Lapangan Poltekkes Kemenkes RI Jambi Prodi Sanitasi Lingkungan – Program Sarjana Terapan	72
8.	Praktik Kerja Lapangan Poltekkes Kemenkes Ri Jambi Prodi Sanitasi – Program Diploma Tiga	74
9.	Pengelolaan Kearsipan di Bapelkes Cikarang Tahun 2024	76
10.	Orientasi CPNS 2025: Menjadi ASN yang Ber-AKHLAK di Lingkungan Kementerian Kesehatan	80
11.	Orientasi CPNS Tahun 2025	81
12.	Orientasi CPNS	83
13.	*First Step, New Journey:* Orientasi CPN	84
	PERSPEKTIF	
1.	Transformasi Cara Kerja di Era Digital: Dampak dan Strategi Adaptasi Organisasi	85
2.	Mengenal Brain Rot : Dampaknya Bagi Kesehatan dan Strategi Mencegahnya	92
3.	"Membangun Mimpi" Hikmah Perjalanan Negeri Sipil	96
4.	Media Sosial dan Kesehatan Mental: Perspektif, Data dan Solusi Digital	98
5.	Sanitasi Air Bersih dalam Situasi Bencana: Tantangan dalam Sanitasi Air Bersih 1	101
	KAJIAN ILMIAH	
1.	Kompetensi danKesiapan Tenaga Pelatih di Era Digital	103
2.	Manajemen Perubahan dalam Mewujudkan Cara Kerja Baru di Perusahaan Tradisional	106
3.	Hubungan Karakteristik Individu dengan Tingkat Kebugaran Aparatur Sipil Negara di Bapelkes Cikarang pada Triwulan II Tahun 2025	112
4.	Hubungan Sarapan Pagi dengan Prestasi Belajar Siswa : *Literature Review*	122
5.	Kajian Literatur: Urutan Makan dan Gula Darah Postprandial Pada Orang Dewasa Sehat	128
6.	Penerapan *Economic Circular Zero Waste Management* Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang	134
7.	*Research and Design: Mobile Microlearning Gamification B*erbasis *Online Games* pada Materi Anti Korupsi	139
8.	Pengelolaan Uang Persediaan (UP) di Bapelkes Cikarang	147
9.	Desain dan Implementasi *Knowledge Management System (KMS)* pada Lembaga Diklat Pemerintah	154
10.	Analisis Penyerapan Anggaran Bapelkes Cikarang Tahun 2023 – 2024	162
11.	*Knowledge Sharing* Pegawai dalam Mendorong Akselerasi Kinerja Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang	170
12.	Upaya Meningkatkan PNBP dalam Pelayanan di Bapelkes Cikarang	175
13.	Efektifitas Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara di Bapelkes Cikarang dalam Meningkatkan Cakupan Pemeriksaan IVA di Kota Bekasi	182
14.	Pengaruh Stres Terhadap Risiko Terjadinya Gastritis pada Remaja: *Literature Review*	194
	GALERI FOTO	

Implementasi *Kemenkes 6-Steps Execution Model*

Bagi Insan Kemenkes di UPT Bidang Pelatihan

Oleh : dr. Atiq Amanah Retna Palupi, MKKK *)

Untuk mendukung transformasi kesehatan dan sebagai bagian dari pengelolaan manajemen Aparatur Sipil Negara (ASN) maka insan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dituntut untuk selaras dengan pergerakan organisasi melalui perubahan budaya kerja. Perubahan budaya kerja diharapkan mendukung transformasi kesehatan melalui akselerasi atau percepatan transformasi internal Kemenkes.

Insan Kemenkes bergerak bersama sebagai motor utama untuk melaksanakan transformasi internal. Hal ini untuk mencapai peningkatan kinerja organisasi khususnya penguatan transformasi kesehatan khususnya dari internal Kemenkes. Upaya bersama dengan merujuk visi nilai-nilai berAKHLAK yang melekat bagi ASN di Kemenkes. Perubahan budaya kerja untuk capaian organisasi yang lebih efektif, efisien, inovatif, kolaboratif, dan berorientasi pelayanan; sehingga akan mencapai hasil produktivitas kerja dan kinerja yang tinggi untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat. (*AT Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun AT*, 2024)). Upaya berkelanjutan tersebut selaras dengan amanat Undang-Undang nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, bahwasanya transformasi kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan. Peristiwa pandemi menyadarkan kita bersama untuk penguatan sistem kesehatan nasional sehingga dibutuhkan transformasi menyeluruh sebagai upaya perbaikan berkelanjutan dalam meningkatkan derajat kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. (Presiden RI, 2023).

Penjabaran visi berAKHLAK menjadi tiga fokus tema budaya kerja yaitu Efektif Eksekusi, Cara Kerja Baru dan Pelayanan Unggul. Masing-masing tema memiliki ritual tersendiri yang menjadi panduan bagi insan Kemenkes di semua lini mulai dari *Leader of Change,* Humas Internal, *Champion* dan seluruh insan Kemenkes bersinergi sesuai peran dan tugas masing-masing. Peran dari seluruh insan Kemenkes untuk mendukung

transformasi kesehatan dalam upaya pencapaian indikator-indikator kesehatan melalui penguatan transformasi internal. Ritual dari Eksekusi Efektif adalah (1) *Mandatory Knowledge Sharing*, (2) Penggunaan Kemenkes 6-*Steps Execution Model*, dan (3) Pengembangan Kompetensi Wajib. Cara Kerja Baru memiliki ritual 1) Inovasi dan Kolaborasi, dan (2) *Flexible Working Arrangement*. Pelayanan Unggul dapat dilaksanakan dengan 3 ritual yaitu 1) Komitmen Pelayanan Unggul Individu, (2) Komitmen Pelayanan Unggul Unit Kerja, dan (3) *Service Outreach*.

Peran Sumber Daya Manusia (SDM) dalam organisasi menjadi motor utama keberhasilannya. SDM yang berbakat dan mampu memanfaatkan kemampuannya untuk melaksanakan program dan kegiatan sesuai indikator kinerja dengan cara eksekusi efektif. Tema eksekusi efektif dalam transformasi internal melalui perubahan budaya kerja baru, merupakan tema awal untuk mendukung dan percepatan pelaksanaan transformasi internal. Tema eksekusi efektif poin penggunaan Kemenkes *6-Steps Execution Model* merupakan panduan alur-alur dalam pelaksanaan eksekusi efektif dalam sebuah kelompok atau tim kerja. Pemahaman pesan-pesan kunci dari Kemenkes *6-Steps Execution Model* akan menjadi nilai-nilai yang melandasi setiap aktivitas dan pergerakan insan Kemenkes dalam melaksanakan transformasi internal yang mendukung transformasi kesehatan. Adopsi dari model ini mengarahkan insan Kemenkes dalam langkah perencanaan hingga evaluasi secara baik, meminimalkan risiko dan meningkatkan efisiensi transformasi. Berikut infografis terkait Kemenkes *6-Steps Execution Model :*

Gambar 1 : Bagan Kemenkes *6-Steps Execution Model*
Sumber : Buku Pedoman Perubahan Budaya Kerja Baru Kemenkes (2024)

Penguatan eksekusi efektif menjadi langkah awal karena Kemenkes memiliki tujuan strategis yaitu pilar transformasi kesehatan nasional. Pencapaian indikator-indikator kesehatan merupakan *outcome* dari setiap program yang sudah ditetapkan. Indikator kesehatan dalam pilar transformasi kesehatan telah memiliki target sehingga langsung dapat dijadikan indikator *output*. Sebagai contoh indikator kinerja yang menjadi program prioritas kerja dalam layanan primer yaitu persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Sesuai informasi dalam Buku Kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2023, target yang ditetapkan sebesar 91%, namun capaiannya baru 86%. Yang kedua ialah imunisasi dasar lengkap bayi 0-11 bulan. Pada program ini dipasang target sebesar 90% atau sebanyak 3,72 juta anak. Realisasinya menggembirakan mencapai 94% atau 3,90 juta anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Adanya informasi tentang target dan capaian menjadi landasan awal atau langkah awal dalam implementasi Kemenkes 6-*steps execution model.*

Selanjutnya menjadi tantangan untuk implementasi Kemenkes *6-steps execution model* bagi insan Kemenkes yang berkecimpung dalam kegiatan penyelenggaraan pelatihan bagi SDM Kesehatan (SDMK). Sebagai langkah awal mari kita pahami (kembali) tentang Kemenkes *6-steps execution model* sekaligus contoh dalam keseharian untuk kegiatan bidang pelatihan kesehatan. Berikut 6

tahapan Kemenkes *6-steps execution model* yaitu :

1. ***Examining Health Transformation as Ultimate Outcome: Pilar Transformasi Kesehatan Nasional sebagai Outcome***

   Ketetapan pilar transformasi oleh Pimpinan Kemenkes dalam hal ini Menteri Kesehatan, secara *cascading* akan menjadi tanggung jawab dalam setiap bidang yang terkait. Pimpinan yang bertanggung jawab dari masing-masing pilar sesuai bidang dan programnya berkewajiban untuk mendukung capaian dari indikator kinerja tersebut sebagai *outcome* terhadap pilar transformasi kesehatan nasional. Contoh bidang pelatihan teknis kesehatan yaitu pilar transformasi SDMK tentang program prioritas berupa jumlah SDMK yang mendapat sertifikat pada pelatihan terakreditasi yang mendukung sistem ketahanan kesehatan.

2. ***Examining Health Indicators as the Main Output:* Indikator Kesehatan sebagai Output Utama**

   Langkah berikutnya adalah menentukan salah satu *output* dari transformasi SDMK berupa jumlah SDMK yang ditingkatkan kompetensinya untuk mendukung sistem ketahanan kesehatan. Fokus dari output tersebut adalah adanya indikator kinerja terkait capaian output dalam tahun anggaran berjalan terkait jumlah SDMK yang ditingkatkan kompetensinya untuk mendukung sistem ketahanan kesehatan. Dari target output tersebut akan dibagi jenis-jenis pelatihan dengan masing-masing target capaian, sebagai contoh Pelatihan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan Bagi SDM Kesehatan dengan target output 450 sertifikat yang menunjukan 450 SDMK yang memenuhi kriteria sesuai kurikulum pelatihan.

3. ***Defining Burning Actions to Push Main Output:* Menentukan Kegiatan yang Mendesak untuk Mendorong *Output* Utama**

   Pada tahap ini, perlu ditetapkan kegiatan-kegiatan konkret yang perlu diambil untuk memastikan pencapaian *output* utama. Hal ini melibatkan penentuan keputusan atau langkah-langkah yang strategis dan kritis untuk memastikan *progress* menuju tujuan. Contoh implementasi bagi UPT bidang kesehatan untuk mencapai target output 450 sertifikat bagi SDMK yang mengikuti Pelatihan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan Bagi SDM Kesehatan dengan menyelenggarakan pelatihan sesuai *Standard Operational Procedure* (SOP) yang berlaku dari UPT tersebut. Penyelenggaraan sesuai SOP meliputi alur atau siklus IPO (*Input Process Output*). Kegiatan *Input* berupa adanya perencanaan dari segi 3M (*Man, Machine, Methods*). Panduan kegiatan berbasis anggaran yang termaktub dalam Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA)/ Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/ Lembaga (RKAKL) tahun anggaran berjalan merupakan bagian dari input yang bersamaan dengan kurikulum sebagai panduan teknis pelaksanaannya. Penjadwalan kegiatan dalam kalender pelatihan di UPT bidang kesehatan merupakan bagian dari perencanaan yang selaras dengan tema eksekusi efektif dalam perubahan budaya kerja baru. *Process* penyelenggaraan pelatihan yang melibatkan unsur *Man* (peserta, penyelenggara dan fasilitator/ *trainer*/ widyaiswara); ruang pembelajaran baik secara maya maupun nyata klasikal, materi dan proses pembelajaran yang dinamis aktif partisipatif serta adanya evaluasi bagi peserta, penyelenggara dan fasilitator.

4. ***Defining Lead Measures and Accountability to Actions:* Menentukan *Lead Measures* dan Akuntabilitas terhadap Tindakan**

   Tahap ini mencakup identifikasi dan penetapan metrik atau ukuran yang disebut *"lead measures"*, yang dapat memberikan indikasi terhadap pencapaian tindakan utama. Selain itu, perlu ditetapkan akuntabilitas terhadap tindakan yang telah ditentukan dengan membuat daftar pembagian tugas yang jelas serta target

waktu penyelesaian. Pelaksanaan di UPT bidang kesehatan yaitu adanya jadwal penyelenggaraan yang masuk dalam kalender pelatihan yang sudah diselaraskan dengan RKAKL dan kurikulum pelatihan akan menghasilkan jadwal kegiatan pembelajaran sesuai materi pelatihan beserta fasilitatornya. Adanya dukungan administrasi berupa surat keputusan penyelenggaraan menjadi acuan penanggung jawab, ketua, sekretaris dan panitia penyelenggara pelatihan. Dukungan surat tugas menjadi penentuan terhadap akuntabilitas proses pembelajaran sesuai panduan kurikulum pelatihan.

5. Tahap 5 ini terdiri dari 3 aktivitas yang berjalan bersisian, yaitu:

a. ***Implementing Lead Measures Based on Accountability:* Implementasi *Lead Measures* berdasarkan Akuntabilitas**

Menerapkan *lead measures* sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, berdasarkan pembagian tugas oleh masing-masing penanggungjawab, sesuai dengan target waktu yang telah ditetapkan. Implementasi dalam penyelenggaraan Pelatihan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan bagi SDM Kesehatan berupa keterlibatan aktif peserta, penyelenggara dan fasilitator. Adanya surat tugas menjadi acuan pembagian peran dan tugas dari masing-masing individu yang terlibat dalam penyelenggaraan pelatihan. Hal ini menjadi implementasi berdasarkan akuntabilitas.

b. ***Maintaining Compelling Scoreboard based on Lead Measures Progress:* Menyiapkan dan Memperbaharui Papan Skor yang Menarik berdasarkan Kemajuan *Lead Measures***

Menyusun dan memperbaharui terus papan skor yang mencerminkan kemajuan dalam mencapai *lead measures*. Papan skor ini harus memberikan gambaran yang jelas dan mudah dimengerti terkait dengan *progress*. Contoh implementasi dalam bidang pelatihan, adanya daftar hadir peserta yang dipantau oleh panitia penyelenggara sebagai bagian kriteria kelulusan yang termaktub di kurikulum pelatihan. Pelaksanaan *pre-test* dan *post-test*, penugasan sesuai materi pembelajaran sehingga akan muncul hasil penilaian yang sesuai panduan kurikulum menjadi bagian dan pengukuran kemajuan untuk mencapai *lead measures*.

c. ***Organizing Regular Monitoring Meeting to Check Lead Measures Progress:* Mengatur Rapat Pemantauan Rutin untuk Memeriksa Kemajuan *Lead Measures***

Menyelenggarakan pertemuan rutin untuk memantau dan mengevaluasi kemajuan dalam mencapai *lead measures*. Ini penting untuk memastikan keterlibatan dan koordinasi yang berkelanjutan. Peran dari pengendali pelatihan sebagai penjaga mutu pelatihan senantiasa beriringan dengan penyelenggara pelatihan untuk memandu proses pembelajaran sekaligus penyelenggaraan pelatihan sehingga mencapai kemajuan *lead measures*. Adanya daftar tilik penyelenggaraan pelatihan untuk menjadi pengingat setiap kegiatan mulai dari *input, process* dan *output* penyelengaraan pelatihan.

6. *Regularly Celebrating Completed Lead Measures:* Merayakan secara Berkala Setiap Pencapaian *Lead Measures*

Tahap ini melibatkan pengakuan dan perayaan secara rutin setiap kali ada pencapaian *lead measures* yang telah ditetapkan. Ini dapat meningkatkan semangat dan motivasi tim, serta memberikan apresiasi terhadap upaya yang telah dilakukan.

> Penguatan transformasi internal merupakan keniscayaan dan motor utama untuk Kemenkes dalam mensukseskan transfomasi kesehatan.

Implementasi UPT bidang pelatihan dalam penyelenggaraan berupa adanya kumandang lagu Bagimu Negeri yang selalu hadir dalam upacara penutupan pelatihan beserta do'a syukur yang dilantunkan oleh perwakilan peserta latih. Lirik Bagimu Negeri yang di dengarkan merupakan pencapaian kinerja bersama antara semua pihak yang terlibat mulai dari peserta, penyelenggara dan fasilitator serta pengendali pelatihan. Selebrasi berupa ucapan dan salam jabat tangan dengan ekspresi kebahagiaan mencerminkan suasana hati yang ceria untuk penuntasan penyelenggaraan pelatihan. Selebrasi kadang-kadang ditandai traktiran makanan dari donasi atau patungan bersama untuk meningkatkan semangat dan penguatan rasa syukur atas pencapaian kinerja tim kerja pada proses penyelenggaraan pelatihan. Selebrasi dari sisi peserta ditandai munculnya sertifikat pelatihan yang melekat dalam *Learning Management System* (LMS) Plataran Sehat. Penandaan sertifikat secara pribadi dan langsung melalui sistem merupakan bagi upaya Transformasi Kesehatan pada Pilar Teknologi Kesehatan.

Transformasi Kesehatan Kemenkes dengan 6 pilarnya saling bersinergi untuk mencapai upaya berkelanjutan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Transformasi Kesehatan Kemenkes yang dilaksanakan akhir tahun 2021 sebagai upaya adaptasi dan pembelajaran pasca pandemi. Adanya 6 pilar yang berfungsi sebagai pokok dari pembangunan kesehatan berkelanjutan. Pilar dalam transformasi kesehatan meliputi pelayanan primer, pelayanan rujukan, sistem ketahanan nasional, sistem pembiayaan, Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Teknologi Kesehatan. Beragam upaya dan program dikembangkan dalam pilar-pilar transformasi kesehatan, sebagai contoh transformasi pelayanan primer dengan pendekatan promotif dan preventif melalui program skrining kesehatan di Puskesmas, pelayanan dengan pendekatan siklus hidup manusia, penguatan peran kader Kesehatan, dan lain-lain. Adanya *platform* Satu Sehat sebagai pelayanan digital kesehatan bagi SDMK di Indonesia merupakan

upaya transformasi kesehatan terkait teknologi kesehatan yang sinergi dengan SDMK. Penguatan kapasitas terkait sistem ketahanan nasional adanya program tenaga cadangan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia yang dikelola oleh Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes. Tenaga cadangan kesehatan mendapatkan pengembangan kompetensi sebagai penguatan kapasitasnya melalui pelatihan yaitu manajemen penanggulangan krisis kesehatan bagi SDMK yang diselenggarakan oleh UPT Kemenkes bidang pelatihan. Contoh-contoh program tersebut merupakan ikhtiar dan bukti pelaksanaan dari transformasi kesehatan Kemenkes. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Penguatan transformasi internal merupakan keniscayaan dan motor utama untuk Kemenkes dalam mensukseskan transfomasi kesehatan. Seperti kita ketahui transformasi kesehatan akan penguatan, kinerja yang berkesinambungan dan melibatkan *stakeholder* dari Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Koordinasi dan sinkronisasi kebijakan di bidang kesehatan antar kementerian/ lembaga dan pihak terkait untuk penguatan sistem kesehatan (Presiden RI, 2023). Upaya tersebut dilaksanakan oleh insan-insan Kemenkes yang cakap dan piawai dalam melaksanakan komunikasi dan koordinasi, disamping kemampuan teknis kesehatan dalam peningkatan profesionalisme berkelanjutan. Kemampuan yang dikuatkan melalui perubahan budaya kerja khususnya tema eksekusi efektif. Ritual-ritual dari masing-masing tema merupakan pendekatan prinsip Pareto. Adanya dorongan perilaku dari ritual yang terpilih tindakan yang dapat dilakukan dan dapat diukur untuk mengetahui perkembangannya. Dasar prinsip Pareto menyatakan bahwa 80% hasil berasal dari 20% tindakan. Jika memiliki jenis pekerjaan apa pun yang dapat dibagi menjadi bagian-bagian yang lebih kecil, prinsip Pareto dapat membantu Anda mengidentifikasi bagian dari pekerjaan itu yang paling berpengaruh. Pemahaman yang utuh dari 3 tema perubahan budaya kerja bersama dengan masing-masing ritualnya dengan prinsip Pareto 20% fokus tindakan diharapkan adanya capaian hasil 805. Secara sederhananya bukan meminimalkan jumlah upaya, tetapi memusatkan upaya pada bagian pekerjaan tertentu untuk menghasilkan dampak yang lebih besar. Pilihan bijak bagi insan Kemenkes untuk secara aktif dalam menjalankan budaya kerja dengan 3 tema yaitu Eksekusi Efektif dengan 3 ritual (1) *Mandatory Knowledge Sharing*, (2) Penggunaan Kemenkes 6-S*teps Execution Model*, dan (3) Pengembangan Kompetensi Wajib. Cara kerja baru memiliki ritual 1) Inovasi dan Kolaborasi, dan (2) *Flexible Working Arrangement*. Pelayanan unggul dapat dilaksanakan dengan 3 ritual yaitu 1) Komitmen Pelayanan Unggul Individu, (2) Komitmen Pelayanan Unggul Unit Kerja, dan (3) *Service Outreach*. Ritual-ritual tersebut sebagai bagian 20% tindakan dalam prinsip Pareto untuk hasil 80% (Koch, 1998).

Kemenkes 6-*Steps Execution Model* sebagai bagian ritual dari tema eksekusi efektif ternyata bisa kita gunakan dalam setiap program/ kegiatan di instansi masing-masing. Hal ini menjadi budaya kerja yang melekat bagi insan Kemenkes sehingga transfomasi kesehatan dan internal akan saling bersinergi positif sehingga pencapaian indicator-indikator kesehatan sesuai harapan untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia.

***) dr. Atiq Amanah Retna Palupi, MKKK, Widyaiswara Ahli Muda (JFT) Bapelkes Cikarang**

Daftar Pusataka :

AT Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun AT. (2024). 1–29.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Transformasi Kesehatan Mewujudkan Masyarakat Indonesia Sehat dan Unggul*. 1–186.

Koch, B. R. (1998). The 80 / 20 Principle : Detonating a Time Revolution. In *Time*.

Presiden RI. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang*, *187315*, 1–300.

Implementasi *Hybrid Working*

Tantangan dan Peluang dalam Meningkatkan Produktivitas

Oleh : Dr. drg. Siti Nur Anisah, MPH *)

PENDAHULUAN

Dalam beberapa tahun terakhir, dunia kerja mengalami transformasi besar akibat kemajuan teknologi digital dan perubahan pola kerja pasca pandemi. Salah satu perubahan signifikan adalah munculnya model kerja *hybrid working*, yaitu pola kerja yang memadukan kehadiran fisik di kantor dengan fleksibilitas kerja dari lokasi lain, termasuk dari rumah. Model ini menjadi solusi adaptif yang banyak diadopsi oleh organisasi untuk menjaga keberlangsungan operasional, sekaligus merespon kebutuhan pegawai akan fleksibilitas dan keseimbangan hidup. Contoh penerapan *hybrid working* di Indonesia: Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara-Reformasi Birokrasi (KemenPAN-RB) mengembangkan pedoman kerja Aparatur Sipil Negara (ASN) berbasis digital (*e-office*) dengan jadwal *hybrid*, perusahaan swasta mengembangkan *start-up* (Gojek, Tokopedia), menerapkan *remote-first hybrid* dengan hanya memerlukan kehadiran di kantor untuk rapat besar atau kegiatan strategis.

Implementasi *hybrid working* membawa serta sejumlah tantangan, mulai dari penyesuaian budaya kerja, pengelolaan kinerja jarak jauh, keamanan data, hingga kebutuhan akan infrastruktur digital yang handal. Model kerja ini juga membuka peluang besar dalam peningkatan produktivitas, efisiensi operasional, dan kepuasan kerja pegawai jika diterapkan dengan strategi yang tepat. Namun, di tengah potensi besar untuk meningkatkan produktivitas, dalam implementasi *hybrid working*, perlu pertimbangan organisasi untuk merumuskan kebijakan yang dapat mengoptimalkan peluang sekaligus mengatasi tantangan yang ada.

Oleh karena itu, penting untuk memahami secara mendalam

bagaimana *hybrid working* dapat diimplementasikan secara efektif, apa saja hambatan yang mungkin dihadapi, serta bagaimana peluang yang ada dapat dimaksimalkan untuk menciptakan lingkungan kerja yang adaptif, produktif, dan berkelanjutan.

PERMASALAHAN

Implementasi model *hybrid working* atau kerja hibrida, menjadi pilihan bagi banyak organisasi di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Perubahan signifikan dalam cara kerja ini, yang dipicu oleh perkembangan teknologi dan kebutuhan akan fleksibilitas yang lebih besar. Meskipun model ini menawarkan berbagai keuntungan, seperti fleksibilitas waktu dan pengurangan biaya operasional, ada berbagai permasalahan yang harus dihadapi dalam implementasinya.

1. Kesenjangan Akses Teknologi

   Tidak semua karyawan memiliki akses yang memadai terhadap teknologi yang diperlukan untuk bekerja secara efisien di luar kantor. Hal ini menciptakan ketimpangan dalam produktivitas antar karyawan.

2. Komunikasi dan Kolaborasi yang Terhambat

   Bekerja dalam model *hybrid* sering kali menyebabkan hambatan dalam komunikasi dan kolaborasi antar tim. Interaksi yang terbatas antara karyawan di kantor dan yang bekerja jarak jauh dapat mempengaruhi kelancaran alur kerja.

3. Pengelolaan Kinerja dan Kepercayaan

   Manajer sering kali merasa kesulitan dalam memantau kinerja karyawan yang bekerja secara *remote*. Ketidakmampuan untuk secara langsung memantau aktivitas karyawan dapat menimbulkan kekhawatiran terkait pengelolaan kinerja dan produktivitas.

4. Keseimbangan Kerja dan Kehidupan

   Bagi sebagian orang, bekerja dari rumah bisa menyebabkan hilangnya batasan antara kehidupan profesional dan pribadi. Hal ini dapat menyebabkan stres dan penurunan kesejahteraan karyawan.

Sektor kesehatan merupakan salah satu bidang yang paling terdampak oleh perubahan pola kerja akibat pandemi COVID-19. Meskipun sebagian besar layanan kesehatan bersifat langsung (*on-site*), terdapat sejumlah fungsi pendukung—seperti administrasi, pelatihan, manajemen, hingga layanan konsultasi non-kritis— yang memungkinkan diterapkannya pola kerja *hybrid*. Namun, implementasi *hybrid working* di sektor ini menghadapi tantangan yang cukup kompleks.

Salah satu permasalahan utama adalah ketimpangan infrastruktur digital antara wilayah perkotaan dan daerah. Berdasarkan laporan *Indonesia Digital Report 2023* oleh We Are Social dan Hootsuite, masih terdapat kesenjangan akses internet yang signifikan, khususnya di daerah 3T (Terdepan, Terluar, dan Tertinggal), yang berdampak pada keterbatasan implementasi kerja jarak jauh di fasilitas kesehatan di wilayah tersebut.

Selain itu, data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2022 menunjukkan bahwa sekitar 48%

fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (puskesmas) belum memiliki sistem informasi kesehatan terintegrasi yang mendukung kerja berbasis digital. Hal ini menghambat efisiensi kerja administratif yang seharusnya bisa dilakukan dari jarak jauh.

Kekhawatiran terhadap keamanan data pasien juga menjadi tantangan signifikan. Sektor kesehatan menangani data sensitif yang diatur oleh regulasi ketat, seperti Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi (UU PDP) dan Standar Keamanan Informasi Kesehatan (*Health Level* 7, HL7). Implementasi kerja *hybrid* meningkatkan risiko pelanggaran data jika tidak didukung oleh kebijakan keamanan siber yang kuat dan pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM) yang memadai.

Selain aspek teknis, budaya kerja sektor kesehatan yang selama ini cenderung hierarkis dan berbasis kehadiran fisik juga menyulitkan penerimaan terhadap pola kerja *hybrid*. Dalam survei internal Kementerian Kesehatan pada tahun 2021, ditemukan bahwa lebih dari 60% manajer menengah merasa kesulitan memantau dan mengevaluasi kinerja staf yang bekerja secara jarak jauh.

Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat peluang besar untuk meningkatkan efisiensi dan keseimbangan kerja melalui sistem *hybrid*, sektor kesehatan masih menghadapi berbagai permasalahan struktural, teknologis, dan kultural yang perlu diatasi secara terintegrasi agar tujuan peningkatan produktivitas dapat tercapai secara optimal.

PEMBAHASAN

Hybrid working dijalankan dengan mengkombinasikan kerja dari kantor (*on-site*) dan kerja dari luar kantor (*remote*), berdasarkan kebijakan dan kebutuhan organisasi. Model ini dirancang untuk memberikan fleksibilitas kepada karyawan, sekaligus tetap menjaga kolaborasi dan produktivitas.

Implementasi *hybrid working* dalam sektor kesehatan, khususnya pada fungsi-fungsi non-klinis seperti administrasi, manajemen, pelatihan, serta layanan konsultasi, merupakan inovasi yang memiliki potensi besar dalam meningkatkan efisiensi kerja dan keseimbangan kehidupan pegawai. Meskipun *hybrid working* menawarkan fleksibilitas dan potensi peningkatan produktivitas, implementasinya tidak lepas dari berbagai tantangan yang kompleks, khususnya dalam sektor publik dan pelayanan esensial seperti kesehatan.

Salah satu tantangan utama adalah pengukuran kinerja yang belum sepenuhnya berbasis hasil (*output-based*). Banyak organisasi masih mengandalkan kehadiran fisik sebagai indikator utama produktivitas, sehingga sulit beradaptasi dengan model kerja yang lebih fleksibel. Ketidakjelasan indikator kinerja dalam sistem *hybrid* dapat mengakibatkan penurunan akuntabilitas dan kesenjangan beban kerja antar pegawai.

Selain itu, kesenjangan infrastruktur digital terutama di fasilitas kesehatan yang berada di daerah 3T menjadi penghambat signifikan. Tidak semua pegawai memiliki akses perangkat kerja yang memadai, jaringan internet yang stabil, atau keterampilan digital yang cukup. Hal ini berdampak langsung pada kelancaran tugas, komunikasi, dan kolaborasi, yang pada akhirnya menurunkan produktivitas secara keseluruhan.

Koordinasi dan kolaborasi antar tim juga menjadi tantangan tersendiri dalam model *hybrid*. Komunikasi yang sebelumnya dapat dilakukan secara langsung kini bergantung pada teknologi digital. Ketidaksinkronan jadwal kerja antara pegawai yang bekerja dari kantor dan dari rumah dapat menimbulkan keterlambatan dalam pengambilan keputusan, serta menurunkan rasa keterlibatan tim (*team engagement*).

Aspek keamanan data dan informasi turut menjadi perhatian. Bekerja di luar jaringan kantor menimbulkan risiko kebocoran atau penyalahgunaan data jika tidak didukung oleh kebijakan keamanan yang kuat dan penggunaan sistem yang aman seperti VPN (*Virtual Private Network/* Jaringan Pribadi Virtual), autentikasi ganda, dan enkripsi data.

Dari sisi manajerial, perubahan gaya kepemimpinan juga diperlukan. Pemimpin perlu mengembangkan kemampuan dalam mengelola tim jarak jauh, memberikan umpan balik secara efektif, serta memastikan motivasi dan keterlibatan pegawai tetap terjaga meskipun tidak bertatap muka secara langsung.

Tantangan-tantangan ini menunjukkan bahwa implementasi *hybrid working* bukan sekadar pengaturan lokasi

> Tantangan utama dalam penerapan *Hybird Working* adalah pengukuran kinerja yang belum sepenuhnya berbasis hasil (*output-based*).

kerja, melainkan transformasi menyeluruh dalam budaya organisasi, sistem kerja, dan tata kelola kinerja. Tanpa kesiapan yang matang, model *hybrid* justru dapat menciptakan ketidakefisienan dan menurunkan produktivitas yang diharapkan.

Budaya kerja konvensional yang masih mengedepankan kehadiran fisik sebagai ukuran utama kedisiplinan dan produktivitas juga menjadi penghambat. Oleh karena itu, transformasi budaya organisasi menjadi krusial. Manajemen perlu mengembangkan kebijakan kerja yang adil, fleksibel, dan berbasis pada hasil kerja (*output-based*), bukan hanya kehadiran. Pelatihan kepemimpinan digital dan manajemen jarak jauh bagi pejabat struktural juga penting untuk memastikan pengawasan dan pembinaan tetap berjalan efektif.

Dari sisi keamanan data, sektor kesehatan memiliki tanggung jawab besar terhadap perlindungan informasi pasien. Oleh karena itu, penerapan *hybrid working* harus diimbangi dengan penerapan kebijakan keamanan siber yang ketat, penggunaan *platform* resmi dan terenkripsi, serta edukasi rutin bagi seluruh pegawai mengenai etika dan keamanan data digital.

Di tengah berbagai tantangan yang dihadapi, implementasi *hybrid working* juga membuka sejumlah peluang strategis dalam meningkatkan produktivitas pegawai dan efisiensi organisasi. Model kerja ini memberikan fleksibilitas bagi pegawai untuk memilih lingkungan kerja yang paling mendukung konsentrasi dan kinerja mereka, sehingga berpotensi meningkatkan kualitas *output* dan kepuasan kerja.

Salah satu peluang utama adalah peningkatan efisiensi waktu dan biaya operasional. Dengan sebagian pegawai bekerja dari luar kantor, beban pada fasilitas fisik, seperti ruang kerja, listrik, dan transportasi dinas, dapat dikurangi. Hal ini memungkinkan organisasi untuk mengalokasikan sumber daya secara lebih optimal ke sektor lain yang lebih prioritas. Dalam konteks lembaga pelatihan atau manajemen kesehatan, sistem kerja *hybrid* juga memungkinkan pelaksanaan pelatihan daring, rapat lintas wilayah, serta digitalisasi dokumen dan pelaporan, yang sebelumnya memerlukan kehadiran fisik. Ini tidak hanya efisien, tetapi juga mendukung percepatan transformasi digital sektor kesehatan.

Selain itu, *hybrid working* mendorong percepatan transformasi digital dalam proses kerja. Pemanfaatan teknologi seperti sistem manajemen kinerja berbasis digital, *platform* kolaborasi daring, serta penyimpanan data berbasis *cloud* dapat meningkatkan transparansi, akses informasi, dan koordinasi antar unit kerja secara *real time*, tanpa batasan geografis.

Model kerja ini juga menciptakan peluang bagi organisasi untuk menjangkau dan mempertahankan talenta terbaik dari berbagai wilayah, tanpa harus terikat pada lokasi fisik tertentu. Ini menjadi nilai tambah dalam membangun SDM yang kompeten dan beragam, yang pada akhirnya akan meningkatkan daya saing dan produktivitas lembaga secara menyeluruh. Dalam berbagai studi, termasuk riset dari McKinsey (2022), ditemukan bahwa organisasi yang berhasil menerapkan model *hybrid* secara strategis melaporkan peningkatan produktivitas hingga 20%.

Dari sisi individu, fleksibilitas waktu yang ditawarkan oleh *hybrid working* dapat meningkatkan keseimbangan antara kehidupan kerja dan pribadi (*work-life balance*), yang berkontribusi positif terhadap kesehatan mental dan motivasi kerja. Pegawai yang merasa dipercaya dan memiliki kendali atas cara mereka bekerja cenderung menunjukkan komitmen dan kinerja yang lebih baik. Dengan perencanaan yang tepat, dukungan teknologi yang memadai, dan perubahan budaya organisasi yang inklusif, implementasi *hybrid working* dapat menjadi peluang besar untuk menciptakan pola kerja yang adaptif, efisien, dan produktif di era digital.

Secara umum *hybrid working* dapat dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. **Penetapan Kebijakan Hybrid Working**

   Organisasi menetapkan kebijakan resmi yang mencakup:

   a. Siapa yang boleh bekerja secara *hybrid* (misalnya, jabatan tertentu atau bagian tertentu).
   b. Hari kerja dari rumah dan hari kerja di kantor.
   c. Jam kerja, pelaporan dan pengukuran kinerja.
   d. Protokol keamanan data dan penggunaan perangkat kerja.
   e. Hak dan kewajiban pegawai dalam model *hybrid*.

   Contoh: Pegawai A bekerja di kantor Senin – Rabu, lalu Kamis – Jum'at bekerja dari rumah, dengan jam kerja tetap 08.00–16.00 WIB.

2. **Penjadwalan Kerja Fleksibel**

   Ada beberapa model penjadwalan yang umum digunakan:

   a. *Fixed Schedule*: Hari kerja dari kantor dan dari rumah telah ditentukan.
   b. *Flexible Schedule*: Pegawai bisa memilih hari kerja *remote* sesuai kesepakatan dengan atasan.
   c. *Rotasi* Tim: Tim dibagi agar sebagian tetap di kantor dan sebagian bekerja dari rumah secara bergantian.

   Ini bertujuan untuk menjaga kapasitas kantor, misalnya demi protokol kesehatan atau efisiensi ruang.

3. **Penyediaan Fasilitas dan Infrastruktur Digital**

   Agar *hybrid working* berjalan lancar, organisasi harus menyediakan:

   a. Laptop atau perangkat kerja.
   b. Akses VPN dan C*loud Server*.
   c. *Platform* komunikasi seperti Microsoft Teams, Zoom Meeting, Slack.
   d. Aplikasi manajemen proyek seperti Trello, Asana, atau Notion.

   Pegawai juga bisa diberikan tunjangan pulsa/ internet atau pelatihan *digital literacy*.

4. **Sistem Komunikasi dan Koordinasi Tim**

   a. Rapat rutin dilakukan secara daring atau *hybrid* (gabungan *online* dan fisik).
   b. Penggunaan grup komunikasi aktif (WhatsApp/ Telegram/ Slack) untuk mempercepat koordinasi.
   c. Penjadwalan tugas melalui aplikasi digital agar transparan dan terdokumentasi.

   Misalnya: *Briefing* pagi dilakukan secara *online* setiap hari pukul 08.15 – 08.30 WIB.

5. **Evaluasi Kinerja Berbasis Output**

   Karena atasan tidak selalu bisa memantau langsung, evaluasi kerja berbasis pada:

   a. Target harian/ mingguan (*Key Performance Indicator*/ PI, *Objectives and Key Results*/ OKR).
   b. Laporan kinerja harian melalui *e-logbook* atau sistem internal.
   c. *Feedback* berkala dari atasan dan rekan kerja.

   Fokusnya bukan pada berapa lama *online*, tetapi apa yang diselesaikan.

6. **Dukungan dari Manajemen dan Budaya Organisasi**

   a. Manajer perlu membangun kepercayaan (*trust-based leadership*).
   b. Budaya organisasi harus inklusif, menghindari

diskriminasi antara pekerja *remote* dan *on-site*.

c. Kegiatan sosial atau *engagement* tetap dijalankan secara *online/ offline* untuk menjaga kebersamaan.

Dengan demikian, agar *hybrid working* benar-benar dapat menjadi solusi peningkatan produktivitas di sektor kesehatan, perlu sinergi antara penguatan infrastruktur, reformasi budaya kerja, kebijakan yang adaptif dan peningkatan kompetensi digital seluruh SDM. *Hybrid* bukan sekadar cara baru bekerja, tetapi paradigma baru dalam menciptakan layanan kesehatan yang lebih efisien, inklusif dan berkelanjutan.

PENUTUP

Implementasi *hybrid working* bukan sekadar respon terhadap perubahan situasi pasca pandemi, tetapi merupakan bagian dari transformasi cara kerja di era digital. Meskipun model ini menawarkan banyak peluang untuk meningkatkan fleksibilitas, efisiensi dan produktivitas, keberhasilannya sangat bergantung pada kesiapan infrastruktur, kemampuan adaptasi budaya organisasi, serta komitmen dalam membangun sistem kerja yang inklusif dan berorientasi pada hasil.

Tantangan seperti kesenjangan digital, pengelolaan kinerja jarak jauh dan keamanan data perlu diantisipasi dengan kebijakan yang tepat, pelatihan yang berkelanjutan, serta dukungan teknologi yang memadai. Di sisi lain, peluang untuk menciptakan lingkungan kerja yang lebih sehat, efisien dan berbasis kolaborasi digital harus dimaksimalkan melalui inovasi, kepemimpinan yang adaptif dan pemanfaatan teknologi secara strategis.

Dengan pendekatan yang menyeluruh dan berkelanjutan, *hybrid working* dapat menjadi landasan baru bagi organisasi untuk membangun ekosistem kerja yang tangguh, produktif, dan relevan dengan tuntutan zaman.

***) Dr. drg. Siti Nur Anisah, MPH, Widyaiswara Ahli Madya (JFT) Bapelkes Cikarang**

Daftar Pustaka :

Arifin, Z., & Pranata, F. (2021). *Analisis Pengaruh Kerja Jarak Jauh Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan di Indonesia Selama Pandemi Covid-19*. *Jurnal Manajemen dan Bisnis Indonesia, 10*(3), 245-258.

Budi, W., & Suryadi, D. (2021). *Strategi Peningkatan Produktivitas Karyawan melalui Implementasi Kerja Hybrid pada Sektor Swasta di Indonesia*. *Jurnal Ilmu Ekonomi dan Manajemen, 19*(1), 101-115.

Fitrani, E., & Wulandari, R. (2022). *Meningkatkan Produktivitas Kerja melalui Sistem Kerja Hybrid di Era Digitalisasi*. *Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia, 14*(2), 118-132.

Indriani, T., & Fitriani, H. (2021). *Manajemen Kerja Hybrid di Sektor Pendidikan: Peluang dan Tantangan dalam Meningkatkan Kinerja Dosen dan Tenaga Pendidik*. *Jurnal Pendidikan dan Manajemen, 12*(4), 101-112.

Kartini, S., & Suryana, Y. (2021). *Pengaruh Model Kerja Hybrid Terhadap Kepuasan Kerja dan Produktivitas Karyawan di Jakarta*. *Jurnal Psikologi Industri dan Organisasi, 8*(3), 45-56.

McKinsey & Company. (2020). *The future is now: Closing the skills gap in the public sector*. https://www.mckinsey.com

Nugroho, H., & Irawan, M. (2020). *Transformasi Digital dalam Dunia Kerja: Peluang dan Tantangan Penerapan Kerja Hybrid di Perusahaan Indonesia*. *Jurnal Teknologi dan Manajemen, 16*(2), 79-91.

Prasetyo, S., & Yuliana, L. (2021). *Hybrid Work sebagai Solusi Peningkatan Produktivitas dalam Organisasi Pemerintahan Indonesia*. *Jurnal Administrasi Negara, 17*(3), 55-70.

Raharjo, K. (2020). *Manajemen Sumber Daya Manusia di Era Digital*. Yogyakarta: Deepublish.

Sukmawati, M., & Iskandar, F. (2021). *Penerapan Kerja Hybrid di Sektor UMKM Indonesia: Tantangan dan Solusi untuk Meningkatkan Daya Saing*. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis Mikro, 9*(4), 72-85.

Susanto, A., & Prasetyo, E. (2020). *Tantangan dan Peluang dalam Implementasi Kerja Hybrid di Perusahaan Teknologi Indonesia*. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis, 18*(2), 189-202.

Suyanto, A., & Budiarto, T. (2022). *Efektivitas Kerja Hybrid dalam Meningkatkan Produktivitas Pegawai Negeri Sipil (PNS) di Indonesia*. *Jurnal Administrasi Publik, 6*(1), 25-39.

World Economic Forum. (2020). *The Future of Jobs Report 2020*. Retrieved from https://www.weforum.org/reports/the-future-of-jobs-report-2020

Inovasi Cara Kerja Baru: *Flexible Working Space* di Kementerian Kesehatan

Oleh : Eliza Meivita, S.Kom., MKM*)

Pendahuluan

Perubahan pola kerja global yang dipicu oleh revolusi digital dan pandemi COVID-19 telah mengubah cara organisasi menjalankan kegiatan operasionalnya. Fenomena *Work From Home* (WFH), *hybrid working* dan *Flexible Working Space* (FWS) kini tidak lagi terbatas pada sektor swasta, melainkan juga mulai diadopsi oleh instansi pemerintahan, termasuk Kementerian Kesehatan (Kemenkes).

Perubahan ini bukan sekadar respon terhadap kondisi darurat, tetapi merupakan transformasi jangka panjang menuju tata kelola pemerintahan yang lebih modern, efisien dan berorientasi hasil (*result-oriented government*).

Kemenkes sebagai lembaga yang memegang peran vital dalam pelayanan publik, pengendalian penyakit dan penguatan sistem kesehatan nasional menghadapi tantangan besar: bagaimana mempertahankan produktivitas, kolaborasi dan koordinasi di tengah perubahan pola kerja. Di sisi lain, muncul tuntutan baru dari generasi tenaga kerja *modern* yang lebih menghargai keseimbangan hidup (*work-life balance*), fleksibilitas waktu dan lingkungan kerja yang inovatif. Dalam konteks inilah, inovasi cara kerja baru melalui konsep FWS menjadi relevan dan strategis.

FWS tidak hanya berarti bekerja dari tempat berbeda, tetapi merupakan transformasi menyeluruh terhadap cara berpikir, cara berkolaborasi dan cara mengelola hasil kerja. Melalui

FWS, ruang kerja fisik, digital dan sosial disatukan dalam sistem yang memungkinkan pegawai bekerja dari mana saja tanpa mengurangi kualitas kinerja dan akuntabilitas.

Tulisan ini membahas secara komprehensif konsep, latar belakang, tantangan, strategi implementasi, serta manfaat penerapan FWS di Kemenkes sebagai wujud nyata inovasi cara kerja baru dalam birokrasi Indonesia.

Permasalahan

Perubahan sistem kerja tradisional menuju konsep kerja fleksibel bukan tanpa hambatan. Berikut permasalahan utama yang dihadapi dalam konteks penerapan FWS di lingkungan Kemenkes:

1. **Budaya Birokrasi yang Hierarkis dan Konvensional**

   Struktur birokrasi yang masih berorientasi pada kehadiran fisik dan kontrol langsung sering menjadi penghalang utama implementasi FWS. Banyak pimpinan masih menilai produktivitas berdasarkan kehadiran, bukan hasil kerja.

2. **Keterbatasan Infrastruktur Teknologi Informasi**

   Tidak semua unit kerja memiliki jaringan internet stabil, perangkat kerja yang memadai, atau sistem keamanan data yang kuat. Padahal, FWS bergantung pada sistem digital yang terintegrasi dan aman.

3. **Kesiapan SDM**

   Tidak semua pegawai terbiasa bekerja secara mandiri dan berorientasi hasil. Literasi digital dan kemampuan komunikasi virtual masih perlu ditingkatkan agar kolaborasi tetap efektif.

4. **Aspek Regulasi dan Akuntabilitas Kinerja**

   Aturan kepegawaian di pemerintahan cenderung mengacu pada model kerja konvensional. Penilaian kinerja, jam kerja dan pelaporan aktivitas masih dirancang untuk sistem tatap muka.

5. **Resistensi terhadap Perubahan**

   Sebagian pegawai merasa kehilangan rasa kebersamaan atau menganggap FWS menambah beban komunikasi. Pimpinan pun khawatir terhadap potensi turunnya disiplin dan koordinasi.

6. **Keterbatasan Ruang Fisik dan Desain Kantor Lama**

   Banyak kantor pemerintahan masih menggunakan tata ruang lama yang tidak mendukung kerja kolaboratif, tidak fleksibel dan kurang ergonomis.

7. **Manajemen Data dan Keamanan *Cyber***

   Kerja fleksibel memerlukan akses data jarak jauh. Tanpa pengaturan keamanan dan enkripsi yang memadai, data sensitif kesehatan nasional bisa berisiko bocor atau disalahgunakan.

Permasalahan-permasalahan ini menunjukkan bahwa inovasi cara kerja baru tidak bisa diterapkan hanya dengan kebijakan administratif, melainkan membutuhkan perubahan sistem, teknologi dan budaya organisasi.

Pembahasan

1. **Konsep dan Prinsip FWS**

   FWS adalah konsep tata kelola kerja yang memberi keleluasaan kepada pegawai dalam menentukan waktu,

tempat dan cara bekerja selama tetap memenuhi target kinerja organisasi. Konsep ini menggabungkan tiga elemen utama:

a. **Fleksibilitas ruang**: pegawai dapat bekerja dari kantor, rumah, *co-working space*, atau lokasi lapangan sesuai kebutuhan.

b. **Fleksibilitas waktu**: jam kerja dapat diatur dengan prinsip produktivitas dan hasil, bukan semata kehadiran.

c. **Fleksibilitas cara kerja**: kolaborasi dilakukan melalui sistem digital, *cloud workspace* dan komunikasi virtual.

Menurut *World Economic Forum (2021)*, fleksibilitas kerja meningkatkan produktivitas rata-rata hingga 25%, mengurangi tingkat kelelahan pegawai, serta memperkuat loyalitas dan inovasi. Dalam konteks Kemenkes, penerapan FWS selaras dengan semangat *Reformasi Birokrasi Berdampak* yang menekankan kinerja, inovasi dan pelayanan publik adaptif.

2. Landasan Kebijakan dan Regulasi

Penerapan FWS di instansi pemerintah memiliki dasar hukum yang kuat, antara lain:

a. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi nomor 7 tahun 2021 tentang Sistem Kerja Pegawai Aparatur Sipil Negara (ASN) pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru. Regulasi ini membuka ruang bagi pelaksanaan WFH, *Work From Office* (WFO) dan kombinasi keduanya.

b. Peraturan Pemerintah (PP) nomor 94 tahun 2021 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil. PP ini memungkinkan pengawasan berbasis kinerja dan hasil, bukan kehadiran fisik.

c. Agenda Reformasi Birokrasi 2020 - 2024 yang menekankan transformasi digital dan efisiensi pelayanan publik.

Kemenkes dapat menjadikan kebijakan ini sebagai landasan strategis untuk mengembangkan pedoman internal pelaksanaan FWS berbasis digital.

> "FWS tidak hanya berarti bekerja dari tempat berbeda, tetapi merupakan transformasi menyeluruh terhadap cara berpikir, cara berkolaborasi dan cara mengelola hasil kerja."

3. Tujuan dan Manfaat Inovasi FWS

Tujuan utama penerapan FWS di Kemenkes adalah menciptakan sistem kerja yang adaptif, produktif, efisien dan berorientasi hasil. Manfaat yang diharapkan antara lain:

a. **Meningkatkan Kinerja dan Produktivitas**

Pegawai dapat bekerja di lingkungan yang paling mendukung fokus dan kreativitasnya.

b. **Efisiensi Biaya Operasional**

Penghematan konsumsi listrik, ruang kantor, perjalanan dinas, serta pengurangan kebutuhan cetak dokumen fisik.

c. **Peningkatan Keseimbangan Hidup (*Work-Life Balance*)**

Pegawai memiliki fleksibilitas untuk mengatur waktu kerja tanpa mengurangi tanggung jawab.

d. **Peningkatan Kepuasan dan Keterikatan Pegawai**

Sistem kerja yang fleksibel meningkatkan motivasi dan loyalitas pegawai.

e. **Peningkatan Kolaborasi Digital**

Dengan sistem dalam jaringan (daring), unit-unit kerja dapat lebih cepat berkoordinasi lintas wilayah dan lintas fungsi.

f. **Kontribusi terhadap Keberlanjutan Lingkungan (*Green Office*)**

Pengurangan penggunaan

kendaraan dan energi kantor mendukung kebijakan hijau.

4. **Model Implementasi FWS di Kemenkes**

   a. ***Hybrid Working Model***

   Pegawai bekerja sebagian di kantor (WFO) dan sebagian dari rumah atau lokasi lain (*Work From Anywhere*/ WFA). Model ini cocok bagi unit dengan tugas administratif, pengawasan, atau perencanaan.

   b. ***Activity-Based Working***

   Ruang kantor di *design* ulang menjadi area fungsional: area kolaborasi, area fokus, area diskusi dan area terbuka. Pegawai memilih area sesuai aktivitas hariannya.

   c. ***Digital Collaboration Platform***

   Penerapan sistem terpadu seperti *e-Office*, *video conference*, *document management*, dan *cloud workspace* agar kolaborasi tidak terhambat lokasi.

   d. ***Result-Oriented Performance Management***

   Evaluasi kinerja berbasis target dan *output*, bukan jam hadir. Sistem *e-Performance* terintegrasi digunakan untuk memantau capaian.

   e. ***Flexible Scheduling***

   Penentuan jadwal kerja fleksibel per tim, dengan mekanisme rotasi untuk menjaga keberlanjutan pelayanan publik.

5. **Strategi Implementasi di Lingkungan Kemenkes**

   Penerapan FWS memerlukan pendekatan bertahap agar perubahan berjalan mulus. Strateginya meliputi:

   a. **Tahap 1: Persiapan dan Perencanaan**

   - Audit infrastruktur digital, jaringan dan kapasitas SDM.
   - Identifikasi unit kerja yang siap menerapkan FWS.
   - Penetapan kebijakan internal dan standar keamanan data.

   b. **Tahap 2: Uji Coba (*Pilot Project*)**

   - Pilih beberapa direktorat jenderal atau unit utama.
   - Terapkan sistem *hybrid* 3:2 (3 hari WFO, 2 hari WFA).
   - Lakukan evaluasi efektivitas komunikasi, kinerja dan disiplin.

   c. **Tahap 3: Penguatan Teknologi**

   - Pengadaan perangkat kerja digital (laptop, VPN, *cloud storage*).
   - Penggunaan *platform Digital Health Workspace* untuk kolaborasi lintas direktorat.
   - Integrasi dengan sistem *e-Office* dan *human capital management*.

   d. **Tahap 4: Manajemen Perubahan (*Change Management*)**

   - Sosialisasi intensif kepada pimpinan dan pegawai.
   - Pelatihan komunikasi digital, manajemen waktu dan etika kerja jarak jauh.
   - Pembentukan *champion team* di setiap unit kerja untuk menjadi penggerak.

   e. **Tahap 5: Monitoring dan Evaluasi**

   - Pengukuran produktivitas, kepuasan pegawai, serta efektivitas koordinasi.
   - Penyesuaian kebijakan berdasarkan umpan balik periodik.
   - Publikasi hasil capaian sebagai bentuk akuntabilitas publik.

6. **Penguatan Infrastruktur Pendukung**

   Untuk menjamin keberhasilan FWS, Kemenkes perlu memperkuat beberapa infrastruktur kunci:

   a. **Teknologi Informasi**

   - Sistem *single sign-on* untuk akses aman ke seluruh aplikasi kerja.
   - Penerapan *Virtual Private Network* (VPN)

dan *Multi-Factor Authentication* (MFA) untuk keamanan data.
- Penyediaan *cloud storage* dan aplikasi kolaboratif berbasis daring.

b. ***Design* Ruang Kantor *Modern***

- Membangun ruang kerja fleksibel dengan konsep *open space*, area kreatif dan *hot desking*.
- Menyediakan *co-working zone* yang dapat digunakan lintas unit.
- Menerapkan standar ergonomi dan pencahayaan ramah lingkungan.

c. **Kebijakan Kesehatan dan Kesejahteraan Pegawai**

- Menyediakan layanan kesehatan mental dan dukungan psikososial bagi pegawai jarak jauh.
- Program *employee wellness* seperti olahraga bersama dan kegiatan sosial daring.

d. **Sistem Komunikasi dan Koordinasi**

- Membangun *digital leadership culture* melalui pelatihan bagi pimpinan agar mampu memimpin tim jarak jauh secara efektif.
- Memastikan setiap unit memiliki *communication protocol* standar.

7. Tantangan Implementasi dan Strategi Mitigasi

Tantangan	Dampak	Strategi Mitigasi
Resistensi budaya organisasi	Penurunan motivasi dan kepercayaan antar pegawai	Program *change management*, pelibatan pimpinan sebagai teladan
Ketimpangan akses teknologi	Tidak semua pegawai memiliki perangkat memadai	Fasilitasi perangkat kerja dan subsidi konektivitas
Potensi penurunan disiplin	Risiko kinerja menurun	Penegakan *Standard Operational Procedure* (SOP) dan sistem pelaporan kinerja digital
Risiko keamanan data	Ancaman kebocoran informasi sensitif	Enkripsi data, VPN, serta audit keamanan rutin
Kelelahan digital (*digital fatigue*)	Menurunnya kesejahteraan pegawai	Jadwal rapat terbatas, cuti *mental health*, kegiatan sosial daring

8. Dampak Sosial dan Organisasional

Implementasi FWS membawa dampak luas, antara lain:

a. **Dampak terhadap Organisasi**
Struktur organisasi menjadi lebih datar dan kolaboratif. Pengambilan keputusan lebih cepat, komunikasi lintas bidang meningkat.

b. **Dampak terhadap SDM**
Pegawai lebih mandiri, kreatif dan terbiasa bekerja berbasis hasil. Namun, diperlukan pengawasan etika digital yang kuat.

c. **Dampak terhadap Pelayanan Publik**

Pelayanan dapat dilakukan lintas lokasi, termasuk dukungan kesehatan jarak jauh, *monitoring digital* dan koordinasi cepat dalam krisis.

d. **Dampak terhadap Lingkungan**
Pengurangan mobilitas harian menghemat energi dan menurunkan emisi karbon dari transportasi pegawai.

9. Studi Perbandingan dan Praktik Baik

Beberapa lembaga pemerintahan di Indonesia dan dunia telah berhasil mengimplementasikan konsep kerja fleksibel, seperti:

a. Kementerian Keuangan – Melalui program *Smart Office*, mereka mengadopsi konsep *activity-based working* yang meningkatkan efisiensi ruang hingga 30%.

b. Kementerian Komunikasi dan Digital – Menerapkan sistem *hybrid working* pasca-

pandemi dengan pengawasan berbasis *output* melalui aplikasi *e-Kinerja*.

c. *Civil Service of Singapore* – Menggunakan sistem *Digital Workplace* dengan 80% layanan administratif dilakukan secara daring.

d. *National Health Service* (NHS) Inggris – Mendorong *Flexible Working Arrangements* (FWA) untuk tenaga medis non-klinis, terbukti menurunkan tingkat stres pegawai 20%.

Praktik-praktik ini dapat menjadi referensi bagi Kemenkes untuk merancang kebijakan FWS yang kontekstual.

10. Indikator Keberhasilan

Untuk memastikan penerapan FWS berjalan efektif, Kemenkes dapat menetapkan indikator utama berikut:

a. **Produktivitas dan Kinerja Pegawai** – Diukur melalui capaian *output* sesuai rencana kerja individu.

b. **Kepuasan Pegawai** – Diukur melalui survei periodik.

c. **Efisiensi Biaya Operasional** – Penghematan dari perjalanan dinas, listrik, dan penggunaan ruang fisik.

d. **Kualitas Kolaborasi dan Komunikasi Digital**.

e. **Kepatuhan terhadap Keamanan Data dan Etika Digital**.

Indikator ini harus diukur setiap triwulan dan dilaporkan sebagai bagian dari evaluasi reformasi birokrasi.

Kesimpulan

Inovasi cara kerja baru melalui FWS merupakan langkah strategis untuk menjawab tantangan birokrasi *modern*. Kemenkes, dengan perannya yang luas dan kompleks, membutuhkan sistem kerja yang lebih adaptif terhadap perubahan teknologi, kebutuhan pegawai, serta ekspektasi masyarakat terhadap pelayanan publik.

FWS bukan sekadar kebijakan teknis, melainkan paradigma baru yang menekankan kepercayaan, hasil kerja dan kolaborasi digital. Penerapannya menuntut perubahan menyeluruh pada infrastruktur, budaya kerja, regulasi dan kepemimpinan. Jika diimplementasikan dengan perencanaan matang, monitoring ketat, serta dukungan SDM yang kompeten, FWS dapat menjadi motor penggerak efisiensi, inovasi dan kesejahteraan pegawai, sekaligus mendukung visi reformasi birokrasi berdampak dan transformasi digital kesehatan nasional.

***) Eliza Meivita, S.Kom., MKM, Analis Hubungan Masyarakat (JFU) Bapelkes Cikarang**

Daftar Pustaka :

1. Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi. (2021). Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi nomor 7 tahun 2021 tentang Sistem Kerja Pegawai ASN pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru.
2. Kementerian Kesehatan. (2023). Laporan Reformasi Birokrasi dan Transformasi Digital Kemenkes. Jakarta.
3. *World Economic Forum*. (2021). *The Future of Jobs Report 2021.* Geneva.
4. OECD. (2022). *Flexible Working in the Public Sector: Building Resilient Institutions.* Paris.
5. *World Health Organization*. (2023). *Digital Transformation and the Future of Health Workforce.* Geneva.
6. Kementerian Keuangan. (2022). Evaluasi Implementasi Smart Office dan Work from Anywhere.
7. *Civil Service College Singapore*. (2020). *Digital Workplace in Public Sector.*
8. *National Health Service* UK. (2021). *Flexible Working Policy Guidance.* London.
9. *World Bank*. (2023). *Digital-in-Government: Building Smart and Efficient Bureaucracy.* Washington, DC.
10. Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi. (2020). Panduan Reformasi Birokrasi Berdampak.

Transformasi Digital Pelatihan Kemenkes :

Kunci ASN Adaptif dan Unggul

Oleh : Ahmad Wajedi, S.Pd, M.Kes*)

Pendahuluan

Dalam tata ruang pelayanan publik yang terus berubah, Aparatur Sipil Negara (ASN) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) memiliki peran penting dalam memastikan mutu dan keteraksesan layanan kesehatan bagi masyarakat. Seiring dengan kemajuan teknologi dan tuntutan global, saat ini kita sudah memasuki *Era Society* 5.0, sebuah era di mana integrasi data, kecerdasan buatan, dan konektivitas menjadi tulang punggung pembaharuan. Perubahan ini bukan lagi pilihan, melainkan sebuah keharusan. Untuk itu, digitalisasi pelatihan bagi ASN Kemenkes menjadi sangat penting. Ini bukan sekadar modernisasi metode, melainkan fondasi untuk membangun kapasitas ASN yang relevan, responsif, dan mampu beradaptasi dengan perubahan dinamis di sektor kesehatan.

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang, sebagai salah satu garda terdepan dalam pengembangan kompetensi ASN Kemenkes, berkomitmen penuh untuk mengimplementasikan digitalisasi pelatihan kesehatan secara menyeluruh. Inisiatif ini dirancang untuk membekali setiap ASN Kemenkes dengan keterampilan digital yang kompeten, kemampuan berpikir adaptif, dan daya saing

yang dibutuhkan untuk mengelola tantangan kompleks di *Era Society* 5.0. Dengan pelatihan yang terdigitalisasi, ASN Kemenkes tidak hanya akan menjadi pengguna teknologi, tetapi juga sebagai pembaharu dan agen perubahan yang siap memberikan pelayanan kesehatan unggul dan berkelas dunia.

Artikel sederhana ini bertujuan untuk menguraikan secara menyeluruh bagaimana digitalisasi pelatihan akan menjadi pemicu utama dalam membentuk ASN Kemenkes yang lebih adaptif dan unggul. Penulis menggali berbagai aspek penerapan digitalisasi, mulai dari pengembangan kurikulum berbasis teknologi hingga pemanfaatan *platform* pembelajaran inovatif, yang secara sistematis dirancang untuk membekali ASN Kemenkes dengan kompetensi yang sesuai dengan *Era Society* 5.0. Penjelasan ini akan menunjukkan bagaimana pendekatan pelatihan yang modern ini tidak hanya meningkatkan kemampuan literasi digital ASN Kemenkes, tetapi juga menumbuhkan kemampuan mereka dalam berinovasi, berkolaborasi secara virtual, dan mengambil keputusan berbasis data, yang semuanya penting untuk menghadapi dinamika pelayanan kesehatan.

Lebih lanjut, dipaparkan juga dampak langsung digitalisasi pelatihan terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik di sektor kesehatan. Dengan ASN Kemenkes yang terlatih secara digital, diharapkan terjadi peningkatan efisiensi operasional, ketepatan dalam penanganan data kesehatan, serta perluasan jangkauan layanan melalui *telemedicine* dan *platform* digital lainnya. Pada akhirnya, melalui penjelasan ini, kami ingin menegaskan bahwa digitalisasi pelatihan bukan sekadar sebuah tren, melainkan sebuah investasi penting yang akan mengukuhkan posisi ASN Kemenkes sebagai agen perubahan yang adaptif, berdaya saing, dan siap mewujudkan pelayanan kesehatan unggul bagi seluruh masyarakat Indonesia.

Apa Itu Digitalisasi Pelatihan ?

Saat kita membahas digitalisasi pelatihan, sangat penting untuk meluruskan pemahaman bahwa hal ini jauh lebih dari sekadar mengunggah materi pembelajaran berbentuk PDF atau video ke sebuah *platform online*. Konsep ini adalah sebuah perubahan mendasar dari seluruh ekosistem atau lingkungan pembelajaran. Artinya, digitalisasi tidak hanya mengubah format penyampaian, tetapi juga merombak metode interaksi, pendekatan andragogis, dan bahkan cara ASN Kemenkes menginternalisasi serta menerapkan pengetahuannya. Bayangkan penggunaan teknologi imersif (membenamkan/ melibatkan) seperti simulasi *Virtual Reality* (VR) umpamanya untuk pelatihan kebidanan atau penanganan wabah, di mana ASN Kemenkes dapat "masuk" ke dalam skenario nyata, mempraktikkan prosedur kompleks, dan membuat keputusan kritis dalam lingkungan yang aman dan terkontrol. Selain itu, digitalisasi juga mencakup analisis kemajuan belajar secara *real-time*, di mana sistem secara otomatis melacak pencapaian hasil belajar peserta, mengidentifikasi area kesulitan, dan memberikan umpan balik serta rekomendasi materi tambahan yang disesuaikan saat itu juga. Ini semua jauh melampaui sekadar konten digital, melainkan

> Digitalisasi tidak hanya mengubah format penyampaian, tetapi juga merombak metode interaksi, pendekatan andragogis, dan bahkan cara ASN Kemenkes menginternalisasi serta menerapkan pengetahuannya.

tentang pengalaman belajar yang mendalam, interaktif, dan adaptif.

Perubahan yang dimaksud dalam digitalisasi ini juga berfokus pada penciptaan lingkungan belajar yang dinamis dan berpusat pada peserta. Ini berarti ASN Kemenkes tidak lagi pasif menerima informasi, melainkan aktif terlibat dalam proses pembelajaran melalui fitur-fitur interaktif seperti forum diskusi daring, proyek kolaboratif virtual, hingga elemen *gamifikasi* (permainan) yang memicu penyelesaian masalah secara kreatif. Digitalisasi memungkinkan ada penyesuaian yang luar biasa, di mana pelatihan dapat diakses sesuai kebutuhan kapan pun dan di mana pun, sesuai dengan kecepatan belajar masing-masing individu. Dengan demikian, digitalisasi pelatihan adalah investasi penting untuk membangun kapasitas ASN Kemenkes yang tidak hanya memiliki pengetahuan yang sesuai, tetapi juga keterampilan praktis yang mutakhir dan memiliki mentalitas adaptif yang diperlukan untuk menjadi agen perubahan yang efektif dalam memberikan pelayanan kesehatan unggul di tengah kompleksitas dan kecepatan perubahan di *Era Society* 5.0.

a. Learning Management System (LMS)

LMS atau Sistem Belajar *Online* adalah *platform* digital terpusat yang menjadi tulang punggung bagi seluruh aktivitas pelatihan. Bayangkan LMS sebagai ruang kelas virtual yang komprehensif, di mana ASN Kemenkes dapat mengakses modul pembelajaran, jadwal pelatihan, materi referensi, forum diskusi, hingga mengirimkan tugas dan mengikuti ujian secara daring. Sistem ini juga memungkinkan Widyaiswara untuk mengelola konten, melacak kemajuan belajar peserta secara individu, serta memberikan umpan balik, sehingga menciptakan lingkungan belajar yang terstruktur, efisien, dan mudah dijangkau dari mana saja.

b. Simulasi Virtual

Simulasi Virtual membawa pengalaman praktis ke tingkat berikutnya dengan menciptakan lingkungan digital yang meniru skenario dunia nyata. Melalui teknologi seperti *Virtual Reality* (VR) atau *Augmented Reality* (AR), ASN Kemenkes dapat "masuk" ke dalam situasi simulasi, misalnya berlatih prosedur medis kompleks, mensimulasikan penanganan darurat pasien, atau berinteraksi dengan pasien virtual. Bentuk pelatihan ini sangat efektif untuk mengasah keterampilan teknis, membangun kepercayaan diri, dan memungkinkan pengulangan latihan tanpa batas dan tanpa risiko, sehingga ASN Kemenkes menjadi lebih mahir sebelum menghadapi kondisi sebenarnya di lapangan.

c. Kelas dan Webinar Daring

Kelas dan Webinar Daring menghadirkan interaksi langsung dan kolaboratif meskipun secara virtual. Kelas daring adalah sesi pembelajaran *real-time* menggunakan *platform* video konferensi, di mana Widyaiswara dapat menyampaikan materi, melakukan tanya jawab, dan memimpin diskusi layaknya di kelas fisik, namun dengan peserta dari berbagai lokasi. Sementara itu, webinar adalah seminar atau lokakarya yang diselenggarakan secara *online*, seringkali melibatkan audiens yang lebih besar dan ideal untuk menghadirkan pakar atau narasumber dari berbagai wilayah untuk berbagi pengetahuan, tren terbaru, atau studi kasus, memastikan ASN tetap terhubung dengan perkembangan terkini di bidang kesehatan.

Mengapa Digitalisasi Jadi Kunci?

a. Menyiapkan ASN untuk Masa Depan

Digitalisasi pelatihan menjadi fondasi utama untuk menyiapkan ASN Kemenkes menghadapi tantangan masa depan, terutama

dalam *Era Society* 5.0 yang serba cepat dan berbasis teknologi. Dengan akses ke materi dan simulasi digital, ASN akan secara tertanam kuat menjadi lebih mengerti teknologi, tidak hanya sebagai pengguna, tetapi juga mampu mengadopsi dan memanfaatkan inovasi terbaru di bidang kesehatan. Ini membekali mereka dengan pengetahuan dan keterampilan yang sesuai untuk mengoperasikan alat-alat digital kesehatan, menganalisis data pasien secara efektif, hingga memahami keamanan siber, memastikan mereka siap menghadapi kompleksitas dan dinamika yang terus berkembang dalam layanan kesehatan modern.

b. ASN Lebih Adaptif

Melalui pelatihan yang terdigitalisasi, ASN Kemenkes didorong untuk menjadi individu yang lebih adaptif, mampu belajar cepat tentang hal-hal baru dan fleksibel dalam menghadapi perubahan. Lingkungan pembelajaran digital yang dinamis, dengan beragam format seperti *microlearning*, modul interaktif, dan simulasi, melatih mereka untuk secara proaktif mencari dan menyerap informasi. Kemampuan ini sangat penting di sektor kesehatan yang terus mengalami perkembangan ilmiah dan teknologi yang pesat. ASN Kemenkes yang adaptif akan lebih mudah menyesuaikan diri dengan kebijakan baru, teknologi medis inovatif, serta perubahan protokol layanan, menjadikan mereka aset berharga yang selalu relevan dan responsif.

c. ASN Lebih Unggul

Digitalisasi pelatihan secara langsung berkontribusi pada penciptaan ASN Kemenkes yang lebih unggul, meningkatkan produktivitas dan kualitas mereka dalam bekerja. Dengan pelatihan yang disesuaikan, praktis, dan dapat diulang melalui simulasi virtual, ASN Kemenkes dapat menguasai kompetensi kritis dengan lebih efisien. Peningkatan keterampilan ini tidak hanya membuat mereka lebih cekatan dalam tugas sehari-hari, tetapi juga memungkinkan pengambilan keputusan yang lebih tepat dan berbasis data. Hasilnya, ASN Kemenkes menjadi personel yang lebih efektif, inovatif, dan mampu memberikan kinerja terbaik, yang pada gilirannya akan meningkatkan standar profesionalisme dan efektivitas organisasi secara keseluruhan.

d. Pelayanan Kesehatan Lebih Baik

Pada akhirnya, dampak paling berarti dari digitalisasi pelatihan adalah terciptanya pelayanan kesehatan yang lebih bermutu bagi masyarakat. Dengan ASN Kemenkes yang menguasai teknologi, adaptif, dan unggul, pelayanan yang diberikan akan menjadi lebih efisien, akurat, dan responsif terhadap kebutuhan pasien. Pemanfaatan *telemedicine*, sistem rekam medis elektronik, dan analitik data kesehatan yang didukung oleh ASN Kemenkes yang terlatih secara digital akan mempercepat diagnosis, meningkatkan mutu perawatan, serta memperluas akses layanan. Dengan demikian, masyarakat secara langsung akan merasakan dampak positif dari perubahan ini melalui pelayanan kesehatan yang unggul, modern, dan berorientasi pada pasien.

Bagaimana Digitalisasi ini Dilakukan?

Digitalisasi pelatihan kesehatan adalah proses menyeluruh yang melibatkan berbagai elemen kunci. Ini diawali dengan pembangunan infrastruktur digital yang kuat, termasuk sistem *online* (LMS) yang andal dan koneksi internet yang merata. Selanjutnya, kurikulum pelatihan yang sesuai agar relevan dengan kebutuhan digital dan keterampilan masa depan yang diperlukan ASN Kesehatan di *Era Society* 5.0. Metode pelatihan pun bertransformasi, memanfaatkan metode pelatihan yang inovatif seperti simulasi VR dan gamifikasi untuk pengalaman belajar yang lebih mendalam dan interaktif. Tidak kalah penting, Widyaiswara atau fasilitator dilatih khusus untuk mampu melatih di lingkungan digital, memastikan materi tersampaikan dengan efektif. Terakhir, seluruh proses ini didukung oleh sistem evaluasi berbasis data, yang secara *real-time* mengukur keberhasilan pelatihan dan memberikan informasi untuk perbaikan berkelanjutan, menjadikan digitalisasi ini sebagai upaya terstruktur untuk membentuk ASN yang adaptif dan unggul.

a. Infrastruktur Digital yang Kuat

Digitalisasi pelatihan memerlukan fondasi infrastruktur digital yang mumpuni, yang berarti ketersediaan sistem teknologi yang andal dan koneksi internet yang kuat serta merata. Ini mencakup pengembangan LMS yang kuat, *server* yang stabil untuk menyimpan data pelatihan, serta perangkat keras dan lunak pendukung yang memadai. Konektivitas internet yang lancar adalah sangat penting agar ASN Kemenkes di berbagai tempat atau daerah, termasuk daerah terpencil, dapat mengakses materi dan mengikuti sesi pelatihan daring tanpa hambatan, memastikan pemerataan akses terhadap pelatihan digital ini.

b. Kurikulum yang Sesuai dan Adaptif

Pelaksanaan pelatihan digitalisasi juga menuntut perubahan kurikulum pelatihan klasikal agar disesuaikan dengan kebutuhan digital dan keterampilan masa depan. Materi tidak lagi sekadar transkripsi dari buku, melainkan dirancang secara interaktif, menggabungkan studi kasus digital, data analitik kesehatan, dan skenario berbasis teknologi. Kurikulum ini fokus pada pembekalan ASN Kemenkes dengan kompetensi seperti literasi data, keamanan siber di layanan kesehatan, penggunaan *telemedicine*, dan pemahaman tentang aplikasi kecerdasan buatan. Tujuannya adalah memastikan setiap ASN Kemenkes memiliki pengetahuan dan keterampilan yang relevan dengan tuntutan *Era Society* 5.0.

c. Metode Pelatihan yang Inovatif

Untuk memaksimalkan efektivitas, digitalisasi pelatihan mengadopsi metode pelatihan inovatif yang melampaui metode ceramah konvensional. Ini termasuk pemanfaatan AR dan VR untuk simulasi praktik medis yang imersif, memungkinkan ASN berlatih dalam lingkungan yang aman dan realistis. Selain itu, gamifikasi, di mana elemen permainan seperti poin, *badge*, dan *leaderboard* diintegrasikan ke dalam proses belajar, digunakan untuk meningkatkan keterlibatan, motivasi, dan retensi informasi. Metode ini menjadikan pelatihan lebih menarik, interaktif, dan efektif dalam membangun kompetensi praktis.

d. Peningkatan Kapasitas Widyaiswara dan Fasilitator

Kunci keberhasilan digitalisasi pelatihan juga terletak pada peningkatan kapasitas Widyaiswara dan Fasilitator, yang harus dilatih untuk bisa memfasilitasi secara digital. Mereka tidak hanya perlu menguasai *platform* dan perangkat teknologi, tetapi juga mengembangkan kemampuan andragogis baru seperti memfasilitasi diskusi daring yang efektif, mendesain materi interaktif, dan memberikan umpan balik secara virtual. Pelatihan ini memastikan bahwa Widyaiswara dapat secara optimal memanfaatkan aplikasi-aplikasi digital untuk menciptakan pengalaman pelatihan yang menarik dan efektif, membimbing ASN Kemenkes di era baru ini.

e. Evaluasi Berbasis Data

Pada akhirnya digitalisasi pelatihan diimplementasikan dengan sistem evaluasi yang berbasis data untuk mengukur keberhasilan dan efektivitasnya secara akurat. Melalui *Learning Analytics*, setiap interaksi dan progres belajar ASN dapat dipantau dan dianalisis secara *real-time*. Data ini memberikan wawasan mendalam tentang pemahaman materi, area kesulitan, dan efektivitas metode pelatihan. Hasil evaluasi berbasis data memungkinkan program pelatihan untuk terus dioptimalkan, disesuaikan, dan ditingkatkan kualitasnya, memastikan bahwa investasi dalam digitalisasi benar-benar menghasilkan ASN Kemenkes yang kompeten dan unggul.

Tantangan

Meskipun digitalisasi pelatihan menawarkan potensi besar, implementasinya tidak lepas dari berbagai tantangan berarti. Salah satu kendala utama adalah kesenjangan akses internet dan infrastruktur digital, terutama di daerah terpencil atau fasilitas kesehatan yang belum memiliki konektivitas memadai, yang dapat menghambat partisipasi merata seluruh ASN Kemenkes. Selain itu, adaptasi ASN Kemenkes terhadap metode pelatihan yang baru

juga merupakan tantangan. Tidak semua ASN Kemenkes khususnya mereka dari generasi yang lebih tua, mudah menerima perubahan dari metode konvensional ke digital, yang mungkin memerlukan dukungan dan pelatihan khusus untuk mengatasi resistensi. Terakhir, isu anggaran yang memadai untuk investasi teknologi, pengembangan konten berkualitas, dan pemeliharaan sistem menjadi faktor sangat penting yang perlu dipastikan keberlanjutannya agar inisiatif digitalisasi ini dapat berjalan optimal dan berkelanjutan.

Harapan Ke Depan

Dengan mengatasi berbagai tantangan tersebut, harapan besar adalah terwujudnya lingkungan pembelajaran atau pelatihan yang sepenuhnya terdigitalisasi dan efektif di Kemenkes. Targetnya, semua pelatihan sudah terdigitalisasi, artinya setiap ASN Kemenkes memiliki akses mudah ke berbagai modul *e-learning*, simulasi virtual, kelas daring, dan sumber daya digital lainnya. Melalui ini, diharapkan ASN Kemenkes semakin kompeten dalam menguasai keterampilan digital dan pengetahuan medis terkini, yang pada gilirannya akan berdampak langsung pada pelayanan kesehatan yang makin unggul. Hal ini bertujuan untuk membentuk ASN Kemenkes yang tidak hanya adaptif terhadap teknologi, tetapi juga proaktif dalam memberikan pelayanan terbaik, menjadikan Kemenkes sebagai lembaga yang modern dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat di *Era Society* 5.0.

Kesimpulan

Sebagai penutup, menjadi sangat jelas bahwa digitalisasi pelatihan bukan lagi sekadar pilihan atau tren sesaat, melainkan sebuah keharusan mendesak bagi ASN Kemenkes. Di tengah gelombang *Era Society* 5.0 yang didorong oleh inovasi teknologi dan tuntutan masyarakat yang semakin tinggi, ASN Kemenkes harus terus menyesuaikan diri dan adaptif terhadap perubahan. Pelatihan konvensional tidak lagi cukup untuk membekali mereka dengan keterampilan yang dibutuhkan untuk mengoperasikan perangkat cerdas, menganalisis data kompleks, atau berinteraksi dalam lingkungan digital kesehatan. Oleh karena itu, investasi dan implementasi digitalisasi pelatihan secara menyeluruh adalah langkah fundamental untuk memastikan ASN Kemenkes tetap kompeten, efisien, dan siap menghadapi setiap dinamika di sektor kesehatan. Ini adalah fondasi strategis untuk pembangunan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkelanjutan.

Pada akhirnya, Tujuan utama di balik digitalisasi pelatihan ini adalah terciptanya masa depan pelayanan kesehatan yang unggul serta lebih baik dan modern bagi seluruh masyarakat Indonesia. ASN Kemenkes yang telah terlatih secara digital akan menjadi ujung tombak dalam mewujudkan visi ini. Mereka adalah para profesional yang mampu memanfaatkan teknologi terkini untuk meningkatkan akurasi diagnosis, mengoptimalkan proses administrasi kesehatan, memperluas jangkauan layanan melalui *telemedicine*, dan menyediakan perawatan yang lebih personal serta berbasis bukti. Dengan kapabilitas digital yang mumpuni, ASN akan mampu berinovasi, berkolaborasi secara efektif, dan secara proaktif merespons kebutuhan pasien. Inilah kunci untuk membentuk sistem kesehatan yang adaptif, resilien, dan mampu memberikan pelayanan unggul yang berstandar tinggi di era global dan digital.

***) Ahmad Wajedi, S.Pd, M.Kes,**
Widyaiswara Ahli Muda (JFT)
Bapelkes Cikarang

Daftar Pustaka :

Pedoman Perubahan Budaya Kerja Kementerian Kesehatan. P2KASN Kemenkes RI. 2024

Perubahan Budaya Kerja yang BerAKHLAK

Oleh : Ir. Miftahur Rohim, M.Kes *)

Pendahuluan

Perubahan budaya kerja menjadi salah satu hal yang sangat penting dalam menghadapi dinamika organisasi dan perkembangan teknologi yang semakin pesat. Di Indonesia, konsep budaya kerja yang dikenal dengan istilah **BerAKHLAK** telah diperkenalkan sebagai salah satu upaya untuk menciptakan budaya kerja yang lebih produktif, efisien, dan berintegritas. **BerAKHLAK** merupakan akronim yang terdiri dari **Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif**. Setiap nilai yang terkandung dalam BerAKHLAK memiliki peran strategis dalam mendorong perubahan positif di dalam organisasi, baik pada level individu maupun organisasi secara keseluruhan. Melalui kajian ini, akan dibahas mengenai pentingnya penerapan budaya kerja BerAKHLAK, bagaimana penerapannya, tantangan yang dihadapi, serta dampak yang ditimbulkan terhadap lingkungan kerja dan masyarakat.

1. Konsep Dasar Budaya Kerja BerAKHLAK

Budaya kerja BerAKHLAK dibangun atas dasar nilai-nilai moral yang mengutamakan kejujuran, profesionalisme, dan kerja sama yang baik antar individu. Setiap elemen dalam **BerAKHLAK** saling melengkapi dan bekerja sama untuk menciptakan lingkungan kerja yang produktif dan harmonis. Berikut adalah penjelasan mengenai setiap unsur dalam akronim BerAKHLAK :

a. Berorientasi Pelayanan

Budaya kerja yang berorientasi pada pelayanan berarti setiap tindakan, keputusan, dan hasil kerja yang diambil harus

> **Budaya kerja BerAKHLAK dibangun atas dasar nilai-nilai moral yang mengutamakan kejujuran, profesionalisme, dan kerja sama yang baik antar individu.**

berfokus pada kepuasan dan kebutuhan pengguna atau masyarakat. Dalam konteks pemerintahan, ini berarti melayani masyarakat dengan sepenuh hati dan selalu mencari cara untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

b. Akuntabel

Akuntabilitas dalam pe- kerjaan berarti bahwa setiap individu dalam organisasi harus mempertanggungjawabkan keputusan dan hasil kerjanya secara transparan. Hal ini menciptakan rasa saling percaya di antara rekan kerja dan antara organisasi dengan masyarakat, yang pada gilirannya meningkatkan kepercayaan publik terhadap institusi.

c. Kompeten

Kompetensi mencakup pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan untuk menjalankan tugas dengan baik. Dalam dunia kerja yang serba cepat ini, setiap individu perlu memiliki kompetensi yang sesuai dengan pekerjaan yang diembannya agar dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi di sekitarnya.

d. Harmonis

Harmoni dalam lingkungan kerja mencakup hubungan yang baik antar sesama anggota tim dan antar bagian dalam organisasi. Lingkungan kerja yang harmonis menciptakan suasana yang mendukung kreativitas dan kerjasama tanpa adanya konflik yang merugikan.

e. Loyal

Loyalitas menunjukkan kesetiaan terhadap organisasi dan visi bersama. Setiap individu yang memiliki loyalitas yang tinggi akan berusaha memberikan yang terbaik dalam pekerjaannya, menjaga kepentingan organisasi, serta mendukung pencapaian tujuan bersama.

f. Adaptif

Dunia kerja yang terus berubah mengharuskan setiap individu untuk bisa beradaptasi dengan perubahan tersebut. Sikap adaptif ini mencakup kemampuan untuk belajar hal baru, menyikapi perubahan dengan positif, serta menyesuaikan diri dengan situasi yang ada.

g. Kolaboratif

Kolaborasi dalam organisasi berarti bekerja sama dengan berbagai pihak untuk mencapai tujuan bersama. Ini melibatkan komunikasi yang baik, keterbukaan dalam berbagi ide, serta saling mendukung dalam menjalankan tugas.

2. Implementasi Budaya Kerja BerAKHLAK dalam Organisasi

Implementasi budaya kerja BerAKHLAK dalam suatu organisasi memerlukan pendekatan yang terstruktur dan komprehensif. Beberapa langkah yang perlu dilakukan dalam implementasi budaya kerja ini antara lain :

a. Sosialisasi dan Pendidikan

Agar nilai-nilai BerAKHLAK dapat dipahami dan diterima dengan baik oleh seluruh anggota organisasi, diperlukan sosialisasi yang intensif. Pelatihan dan *workshop* yang membahas pentingnya nilai-nilai ini juga harus diberikan agar setiap individu memiliki pemahaman yang sama.

b. Penegakan Standar dan Pengawasan

Penegakan standar kerja yang mengacu pada nilai-nilai BerAKHLAK harus dilakukan secara konsisten. Pengawasan terhadap kinerja individu dan tim juga penting untuk memastikan bahwa semua nilai BerAKHLAK diterapkan dalam setiap aspek pekerjaan.

c. Penghargaan dan Sanksi

Untuk mendorong karyawan agar lebih berkomitmen pada penerapan nilai BerAKHLAK, organisasi harus memberikan penghargaan bagi mereka yang menunjukkan perilaku sesuai dengan nilai-nilai tersebut. Sebaliknya, sanksi atau tindakan korektif perlu diberikan kepada mereka yang tidak menjalankan prinsip-prinsip BerAKHLAK dengan baik.

d. Integrasi dalam Kebijakan Organisasi

Nilai-nilai BerAKHLAK harus diintegrasikan ke dalam kebijakan dan prosedur yang ada di organisasi. Setiap kebijakan yang diambil harus mempertimbangkan penerapan nilai-nilai ini agar seluruh aspek organisasi berjalan sesuai dengan budaya yang diinginkan.

3. Tantangan dalam Menerapkan Budaya Kerja BerAKHLAK

Walaupun budaya kerja BerAKHLAK menawarkan banyak manfaat, ada beberapa tantangan yang mungkin dihadapi dalam penerapannya. Beberapa tantangan tersebut antara lain:

a. Perbedaan Budaya Kerja

Organisasi yang memiliki berbagai latar belakang budaya dan nilai dapat menghadapi kesulitan dalam menyatukan pandangan dan cara kerja. Menghadapi perbedaan ini memerlukan pendekatan yang sensitif dan inklusif agar semua pihak merasa dihargai dan terlibat dalam proses perubahan.

b. Resistensi terhadap Perubahan

Salah satu tantangan terbesar dalam menerapkan budaya kerja baru adalah adanya resistensi dari individu atau kelompok yang tidak terbiasa dengan cara kerja yang baru. Proses perubahan ini memerlukan waktu, komunikasi yang baik, serta dukungan dari semua pihak untuk menciptakan komitmen bersama.

c. Keterbatasan Sumber Daya

Implementasi budaya kerja BerAKHLAK membutuhkan sumber daya yang cukup, baik itu berupa dana, waktu, maupun tenaga. Organisasi perlu memastikan bahwa mereka memiliki sumber daya yang cukup untuk mendukung proses implementasi yang efektif.

4. Dampak Budaya Kerja BerAKHLAK pada Organisasi dan Masyarakat

Penerapan budaya kerja BerAKHLAK diharapkan dapat memberikan dampak positif baik bagi organisasi maupun masyarakat. Beberapa dampak tersebut antara lain:

a. Meningkatkan Kinerja Organisasi

Organisasi yang memiliki budaya kerja BerAKHLAK akan lebih efektif dalam mencapai tujuan karena setiap individu memiliki komitmen yang tinggi terhadap tugas dan tanggung jawab mereka. Produktivitas dan kualitas kerja juga akan meningkat seiring

dengan penerapan nilai-nilai seperti kompetensi dan adaptabilitas.

b. Meningkatkan Kepercayaan Publik

Dengan adanya akuntabilitas dan pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat, kepercayaan publik terhadap organisasi—terutama lembaga pemerintah—akan meningkat. Hal ini akan memperkuat hubungan antara organisasi dengan masyarakat.

c. Menciptakan Lingkungan Kerja yang Sehat

Dengan adanya nilai-nilai harmonis, kolaboratif, dan loyal, lingkungan kerja menjadi lebih sehat dan mendukung kolaborasi yang lebih baik antar individu. Ini dapat meningkatkan kesejahteraan karyawan dan menciptakan suasana kerja yang menyenangkan.

d. Mendorong Inovasi dan Kreativitas

Budaya adaptif dan kolaboratif memungkinkan individu untuk bekerja sama dalam menciptakan solusi baru dan inovatif. Kolaborasi yang efektif antara berbagai pihak memungkinkan terciptanya ide-ide segar yang dapat membawa kemajuan bagi organisasi.

5. Kesimpulan

Budaya kerja BerAKHLAK merupakan salah satu langkah strategis dalam menghadapi tantangan globalisasi dan perubahan yang cepat di dunia kerja. Dengan mengedepankan nilai-nilai **Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif**, organisasi dapat menciptakan lingkungan kerja yang produktif, etis, dan berintegritas. Penerapan budaya kerja ini tidak hanya memberikan manfaat bagi organisasi, tetapi juga bagi masyarakat yang dilayani. Walaupun terdapat tantangan dalam implementasinya, dengan komitmen yang kuat dari semua pihak, perubahan budaya kerja yang BerAKHLAK dapat tercapai dan memberikan dampak positif yang signifikan.

***) Ir. Miftahur Rohim, M.Kes, Widyaiswara Ahli Madya (JFT) Bapelkes Cikarang**

Daftar Pustaka :

1. Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Implementasi Budaya Kerja BerAKHLAK dalam Birokrasi.* Jakarta: Kementerian PAN-RB.
2. Nugroho, H. (2021). *Penerapan Budaya Kerja BerAKHLAK di Organisasi Pemerintah dan Swasta.* Jurnal Manajemen Publik, 13(2), 102-110.
3. Syahrir, A. (2022). *Meningkatkan Kinerja melalui Budaya Kerja BerAKHLAK.* Yogyakarta: Penerbit Universitas Gadjah Mada.

Budaya Kerja Baru di Era Pasca-Pandemi

Menuju Organisasi yang Fleksibel dan Inklusif

Oleh : dr. Dina Indriyanti, MKM *)

Organisasi Kesehatan Dunia/ *World Health Organization* (WHO) telah menyatakan akhir status darurat global COVID-19 pada Mei 2023, namun virus SARS-CoV-2 tetap ada dan menjadi bagian dari penyakit endemis. Gambaran situasi pasca-pandemi saat ini memerlukan perhatian bersama untuk membantu memastikan bahwa kita semua terlindungi dan aman. Beberapa fase akibat pandemi COVID-19 adalah sebagai berikut:

1. Transisi ke Fase Endemi. COVID-19 sekarang menjadi endemis yaitu penyakit menular yang terus ada, sama dengan flu musiman, tetapi dengan pola penyebaran yang tidak terduga. Negara-negara tetangga masih mengalami lonjakan kasus secara berkala, disebabkan varian baru (JN.1, KP.2, atau "FLiRT") yang tidak berhenti bermutasi.

2. Varian Baru dan Kekebalan Tubuh. Virus terus bermutasi, tetapi berkat kekebalan populasi dari vaksinasi dan infeksi sebelumnya, varian baru tidak lebih parah daripada varian Delta atau Omicron awal. Vaksin dinilai efektif mencegah gejala berat, namun tetap perlu pembaruan komposisi menyesuaikan dengan varian dominan (contoh: Vaksin *Booster* 2024 menarget subvarian XBB).

3. Kebijakan Kesehatan Global, memberlakukan Pelonggaran Pembatasan dimana sebagian besar negara menghapus tes PCR/ antigen untuk perjalanan dan aturan karantina, tetap dipantau melalui sistem surveilans. Vaksinasi Lanjutan i tetap dianjurkan terutama bagi kelompok rentan (lansia, komorbid, imunokompromais).

4. Dampak Jangka Panjang (*Long* COVID), tetap menjadi tantangan, dengan gejala seperti kelelahan kronis, kabut otak, dan gangguan pernapasan pada sebagian penyintas. Di sisi lain penelitian terus berlanjut untuk mengetahui penyebab dan pengobatannya.

5. Kesiapan Menghadapi Gelombang Baru. Semua negara menguatkan sistem kesehatan (logistik vaksin, kapasitas rumah sakit) sebagai antisipasi lonjakan kasus, terutama di musim dingin atau saat muncul varian

> Pandemi COVID-19 telah mengubah dunia dalam berbagai aspek, termasuk imbas pada budaya kerja yang berpengaruh pada cara kita bekerja dan bagaimana budaya kerja mengalami perubahan setelahnya.

baru. *Artificial Inteligence* (AI) dan teknologi digunakan untuk memprediksi penyebaran dan mengembangkan vaksin lebih cepat.

Saat ini COVID-19 tidak lagi menjadi krisis global akut, tetapi tetap memerlukan kewaspadaan. Masyarakat disarankan untuk memperbarui vaksinasi sesuai rekomendasi, menjaga protokol kesehatan (cuci tangan dan memakai masker di keramaian) jika rentan dan memantau perkembangan varian dan kebijakan lokal.

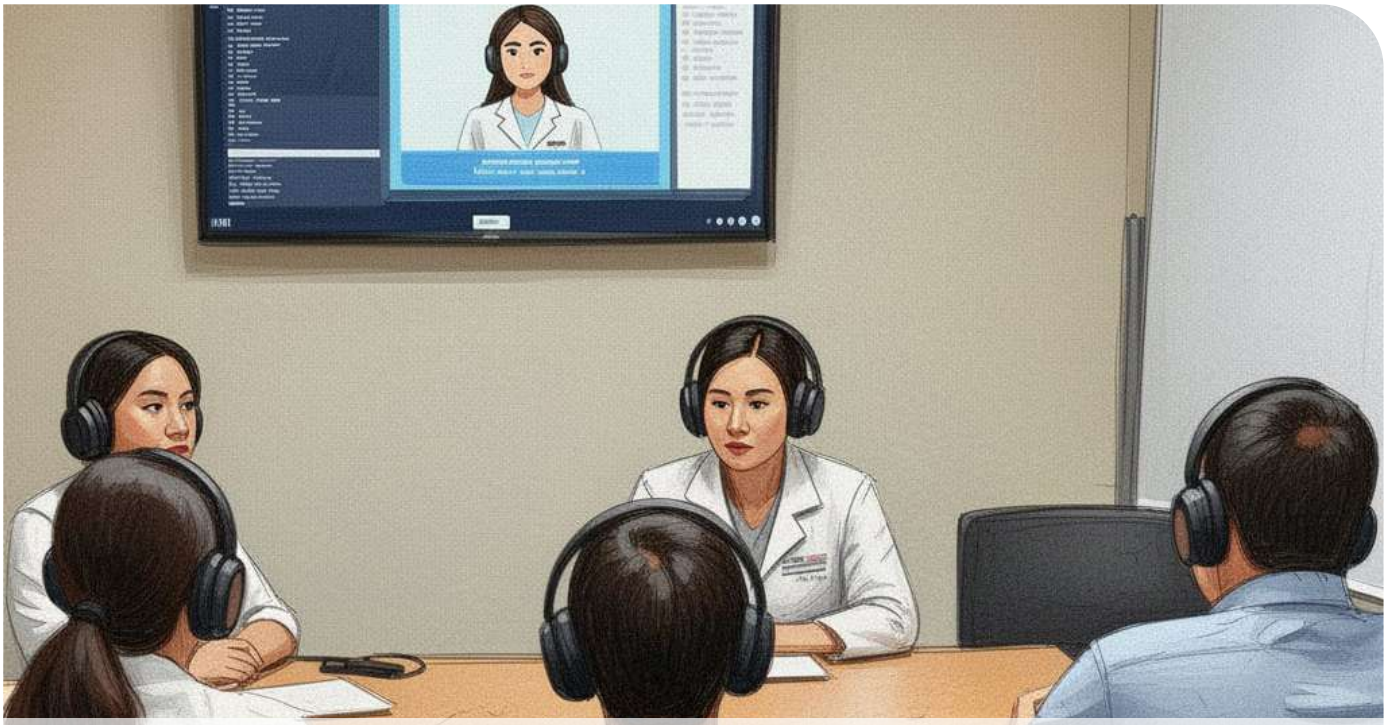
Pandemi COVID-19 telah mengubah dunia dalam berbagai aspek, termasuk imbas pada budaya kerja yang berpengaruh pada cara kita bekerja dan bagaimana budaya kerja mengalami perubahan setelahnya.

Peningkatan Kerja Jarak Jauh. *Work From Home* (WFH) atau kerja jarak jauh menjadi fenomena yang banyak diterapkan selama pandemi COVID-19 dan tetap menjadi kebijakan pasca pandemi. Kerja jarak jauh memberikan fleksibilitas bagi para karyawan untuk bekerja dari tempat yang nyaman, menghemat waktu dan biaya perjalanan, dan mengurangi risiko paparan terhadap penyakit menular. Namun, pola kerja jarak jauh juga memberikan tantangan yaitu kesulitan memisahkan antara waktu kerja dan waktu pribadi. Diperlukan dukungan dan fasilitas bagi karyawan yang bekerja jarak jauh untuk memastikan kerjasama dan produktivitas tetap baik. Kebijakan berbagai negara memberlakukan upaya isolasi untuk mencegah penularan COVID-19, telah merubah budaya kerja (*working culture*) di berbagai negara secara dramatis, dari 'kerja bersama' di suatu lingkungan kantor menjadi 'kerja secara individual' dari jarak jauh atau dari rumah.

Zoom dan Kolaborasi Digital. Pandemi COVID-19, telah merubah pola kerja menjadi lebih bergantung pada komunikasi dan kolaborasi digital. Aplikasi seperti Zoom Meeting, Microsoft Teams, dan Slack berperan penting dalam menjaga komunikasi antar tim dan memfasilitasi kolaborasi virtual. Zoom Meeting menjadi pilihan pertemuan tatap muka sebagai alternatif orang untuk berinteraksi, berdiskusi, dan bekerja sama tanpa perlu berada dalam ruangan yang sama. Maka budaya kerja pasca COVID-19, adalah menggunakan teknologi yang memiliki kelebihan memberikan pelatihan dan pengembangan kapasitas karyawan secara *online*, menghemat waktu dan meminimalkan biaya perjalanan.

Kesejahteraan Mental. Perhatian terhadap kesejahteraan mental dan kesehatan mental seyogyanya tetap menjadi prioritas dalam budaya kerja, didukung dengan langkah-langkah memberikan dukungan kepada pegawai. Perlunya penyediaan sumber daya kesehatan mental (sesi konseling *online* dan layanan kesehatan mental). Instansi juga perlu menyadari pentingnya mengurangi beban kerja yang berlebihan, meningkatkan keseimbangan beban kerja antar pegawai dan keseimbangan kehidupan kerja dan kehidupan pribadi. Dengan membantu menjaga kesejahteraan mental pegawai, akan dapat meningkatkan produktivitas dan kinerja keseluruhan.

Fleksibilitas Jadwal Kerja. Pandemi telah mengubah cara kita melihat jadwal kerja yang efektif. Banyak perusahaan yang sekarang lebih terbuka terhadap fleksibilitas dalam bagaimana dan kapan karyawan bekerja. Misalnya, perusahaan dapat memungkinkan karyawan untuk bekerja paruh waktu, mengatur jadwal kerja yang berbeda untuk setiap individu, atau memberikan pilihan kerja fleksibel seperti kerja *shift*. Pendekatan ini memberikan kebebasan bagi karyawan untuk menyesuaikan jadwal kerja dengan kebutuhan pribadi atau keluarga, serta membantu mendorong keseimbangan kehidupan kerja yang sehat.



Perubahan dalam Etika Kerja. Pandemi juga telah membawa perubahan dalam nilai-nilai dan etika kerja. Dengan atau tanpa disadari, kita sudah lebih menyadari pentingnya solidaritas, empati, dan kerja sama dalam melewati masa sulit pandemi. Kepedulian pada kesehatan, keselamatan, dan kesejahteraan rekan kerja mendapat porsi perhatian yang cukup besar. Ini menjadi catatan agar instansi dapat menciptakan budaya kerja yang mengedepankan kerjasama dan meningkatkan hubungan tim. Melalui program-program pengembangan diri, kegiatan bersama, atau kolaborasi projek dapat mendorong terbangunnya kerjasama. Budaya kerja pasca COVID-19, melanggengkan nilai-nilai tersebut dan mengintegrasikannya ke dalam cara kerja sehari-hari.

Perubahan budaya kerja pasca COVID-19 lebih banyak memanfaatkan kerja jarak jauh, penggunaan teknologi kolaborasi digital, memperhatikan kesejahteraan mental karyawan, memberikan fleksibilitas dalam jadwal kerja, dan perubahan nilai-nilai dan etika kerja. Kita diharapkan mampu beradaptasi dengan perubahan ini dan menyediakan lingkungan kerja yang lebih inklusif dan mendukung bagi karyawan. Pandemi COVID-19 telah mempengaruhi cara kita bekerja dan akan terus berdampak dalam budaya kerja pasca pandemi. Penting bagi kita untuk beradaptasi dengan perubahan ini dan melihatnya sebagai kesempatan untuk mengembangkan cara kerja yang lebih efisien dan inklusif. (Luh, 2024)

Dunia saat ini mengambil pelajaran setelah diguncang wabah pandemi COVID-19 yang bermula dari Kota Wuhan, China, dan kemudian menyebar hampir di seluruh dunia. Dampak yang ditimbulkan dari virus ini tidak hanya dari sisi kesehatan namun lintas sektoral berdampak pada sektor perekonomian, bisnis, sosial kemasyarakatan, lingkungan sampai dengan aktivitas dalam bekerja pun ikut terdampak. Sebelum adanya virus COVID-19 ini, orang yang bekerja akan selalu pergi ke kantor untuk menyelesaikan pekerjaan atau memberikan pelayanan kepada *stakeholder*. Dengan adanya virus COVID-19, dengan penyebaran yang sangat cepat melalui interaksi dengan orang/ benda terinfeksi atau terdampak oleh virus, menyebabkan adanya perubahan perilaku di tengah masyarakat. Berbagai perubahan kebijakan, sosialisasi berkaitan dengan adanya himbauan-himbauan berupa *physical* dan *social distancing*, mengurangi aktivitas di luar rumah serta mengurangi mobilisasi ke tempat-tempat yang digunakan untuk berkumpulnya orang-orang salah satunya yaitu kantor. Terjadi perubahan tatanan sosial kemasyarakatan dalam aktivitas

bekerja salah satunya adalah konsep bekerja dalam bentuk WFH.

Sesungguhnya konsep WFH sudah lahir pada saat revolusi industri 4.0 dimulai, ketika mesin dan teknologi canggih dengan konsep otomatisasi menjadi andalan dalam proses produksi barang serta segala kebutuhan dapat dipenuhi melalui digitalisasi. WFH bukan berarti tidak masuk kantor, namun dalam menyelesaikan pekerjaan dapat diselesaikan dimana saja dengan menggunakan teknologi dan informasi. *Spirit* penerapan WFH di lingkungan ASN adalah agar pegawai tetap memberikan pelayanan terbaik dan menjaga produktivitas dengan memberikan fleksibilitas lokasi bekerja.

Budaya adalah cermin dari masyarakatnya termasuk pada komunitas paling kecil. Budaya merupakan "*the way of life*" bagi suatu masyarakat yang didefinisikan sebagai sistem nilai masyarakat yang mencirikan suatu nilai-nilai yang dianut dan diterima bersama dalam satu pemahaman dengan latar belakang anggota organisasi yang berbeda-beda serta digunakan sebagai dasar dalam aturan perilaku dalam organisasi tersebut. Budaya perusahaan merupakan keinginan kelompok untuk berbuat sesuai harapan dan manifestasi kehidupan dalam mencapai nilai-nilai yang dianut organisasi. Membangun budaya organisasi yang efektif di masa pandemi saat ini, perlu adanya penyesuaian-penyesuaian, sehubungan dengan banyaknya perubahan-perubahan yang terjadi pada tatanan kehidupan, mulai dari kehidupan sosial dan juga dalam berorganisasi. Membangun budaya organisasi yang tangguh dan relevan dengan kondisi saat ini merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk bisa menyesuaikan dengan perkembangan, sehingga perusahaan memiliki kemampuan yang cukup. Perubahan adalah keniscayaan, organisasi harus unggul dan mampu bersaing pada masa ketidakpastian yang tinggi. Budaya mampu menyesuaikan dengan perubahan yang terjadi di sekitarnya.

> "Perubahan adalah keniscayaan, organisasi harus unggul dan mampu bersaing pada masa ketidakpastian yang tinggi."

Perubahan budaya kerja yang dianut selama ini ditentukan oleh sejumlah faktor di antaranya struktur organisasi, praktik manajemen, proses siklus karir karyawan (dari rekrutmen hingga manajemen kinerja dan konsep keseimbangan kerja/ hidup), filosofi dan kebijakan perusahaan, jenis orang yang dipekerjakan dan cara mereka berinteraksi, misi, visi dan nilai perusahaan dan yang terpenting adalah lingkungan kerja.

Bekerja jarak jauh (*teleworking*) sebagai penggunaan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) seperti ponsel cerdas, tablet, laptop, dan *desktop* komputer untuk pekerjaan yang dilakukan di luar tempat kerja/ kantor, *teleworking* seharusnya dilakukan dalam kesepakatan sukarela antara majikan dan karyawan. Selain itu, menyetujui lokasi pekerjaan (di rumah karyawan atau di tempat lain) ada beberapa aspek lainnya yang perlu diperjelas yaitu cara kerja, jam atau jadwal, alat komunikasi yang digunakan, *deadline* pekerjaan, mekanisme pengawasan dan pengaturan untuk pelaporan pekerjaan yang dilakukan. *Teleworking* sebelum pandemi hanya sebagian kecil dari angkatan kerja global yang bekerja dari rumah. Di Uni Eropa (UE) misalnya, jumlah

karyawan yang bekerja reguler atau sesekali (dari rumah atau dari ponsel cerdas) bervariasi. *Teleworking* selama pandemi COVID-19 jauh lebih menantang karena bersifat wajib, bukan sukarela, dan penuh waktu, bukan paruh waktu atau sesekali. Survei yang dilakukan atas para karyawan yang bekerja dari rumah selama pandemi COVID-19 menyatakan, mendapat pengalaman positif dengan bekerja dari rumah.

Menurut Gutierrez, bekerja dari rumah menimbulkan dampat positif dan negatif sekaligus. Positifnya, dengan memberlakukan kebijakan bekerja dari rumah, perusahaan berhasil menciptakan budaya kerja yang efisien, dan berhasil menurunkan beberapa biaya seperti listrik dan alat tulis kantor. Selain itu, para karyawan dapat menjaga keseimbangan hidup profesional dan personal, termasuk tanggung jawab atas keluarganya, secara lebih efektif. Selain menghemat waktu (tak perlu melakukan perjalanan ke kantor), fleksibel (tidak begantung pada jumlah jam dan jadwal) dan bisa berpakaian secara kasual, dengan bekerja dari rumah para karyawan dapat meningkatkan konsentrasi sehingga bisa lebih produktif. Namun, awalnya bekerja dari rumah menimbulkan kecemasan yang signifikan di antara para pekerja. Adapun dampak negatif bekerja jarak jauh bagi perusahaan yaitu menurunnya produktivitas hingga 17%, dan omset hingga 24%. Bekerja dari rumah membuat merasa sangat tegang dan stres hampir sepanjang waktu dan para karyawan yang bekerja dari rumah selama pandemi COVID-19 mengalami depresi, stres, suasana hati rendah, mudah tersinggung, gampang marah dan insomnia. (Anderson, 2016)

Di sisi lain hasil penelitian oleh *Statitistic* Canada mengungkapkan bahwa bekerja dari rumah menimbulkan efek sosio-psikologis. Budaya baru ini berpeluang bagi rekan kerja untuk mengintip kehidupan pribadi kolega, klien, dan bahkan atasannya. Sebab melalui panggilan Zoom Meeting misalnya, rekan kerja seakan mendapat izin untuk masuk ke ruang pribadi rekan kerjanya. “Rapat Zoom telah membuat kehidupan pribadi kolega terlihat.” Bekerja dari rumah untuk jangka panjang dapat menimbulkan kesenjangan komunikasi antar anggota tim, kurangnya hubungan interpersonal, rendahnya perhatian terhadap keamanan bekerja, dan semakin melemahnya budaya organisasi secara keseluruhan.

Hingga saat ini masyarakat global masih berhadapan dengan ketidakpastian seputar pengembangan dan penyebaran vaksin yang aman dan efektif. Dunia juga berhadapan dengan minimnya solusi alternatif untuk memulihkan kinerja dunia usaha dan ekonomi negara. Namun, pasca pandemi COVID-19 dunia usaha akan melakukan kombinasi antara bekerja dari rumah dan bekerja di kantor. Beberapa hari, karyawan bekerja di kantor, beberapa hari bekerja di rumah. Atau, mungkin perusahaan akan memberi karyawan sebuah pilihan mereka dapat bekerja dari rumah, karena teknologi memang sudah siap. Dengan model kerja seperti itu, maka akan menciptakan efisiensi bagi perusahaan dan dunia usaha. (Widiasih, 2024)

Indonesia dengan mayoritas wilayah adalah pedesaan memberikan gambaran bahwa, COVID-19 telah mendorong budaya baru dalam hal layanan di pedesaan (DAPUS). Budaya kerja baru ini bermula dari diterapkannya WFH. Dengan meningkatnya kasus COVID-19 di Indonesia, pemerintahan mengeluarkan kebijakan melalui Surat Edaran Nomor 19 Tahun 2020 tentang Penyesuaian Sistem Kerja, dimana wujud dari penyesuaian kerja dilakukan dengan cara WFH.

Diantaranya adalah Desa Ampanau dan Desa Kalubula Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah, yang merealisasi WFH melalui kerja *shift* (piket layanan) dan pembatasan jam operaisonal

> COVID-19 mendorong budaya kerja baru. Masyarakat pada akhirnya berhasil mendapatkan apa yang mereka inginkan.

layanan. Budaya baru tersebut tampak dari segi pemberian layanan. Wujud layanan di pedesaan dapat dilakukan dengan metode shift dan berupa pembatasan jam operasional layanan. Kedua aspek ini secara terotik merujuk pada teori hegemoni dan budaya organisasi sebagai budaya kerja baru dalam organisasi di pedesaan. Namun, budaya kerja baru ini kemudian mendapat resisten dari masyarakat selaku penerima layanan. Masyarakat menuntut pemerintah desa dengan layanan yang cepat. Ekspresi dari tuntutan tersebut tercermin dari beberapa tindakan, dari mendesak pemerintah desa dengan mendatangi hingga ke rumah aparat desa, sampai mendesak pemerintah desa untuk mendapat layanan yang cepat.

Hasilnya terbukti berimplikasi pada layanan yang diperoleh oleh masyarakat. Masyarakat pada akhirnya berhasil mendapatkan apa yang mereka inginkan. Ada semacam dorongan yang dilakukan oleh masyarakat, yang karena dorongan tersebut mendesak penyelenggara dan pemberi layanan untuk segera berbenah. Hal ini senada dengan Pramusinto yang menjelaskan bahwa reformasi birokrasi yang ideal hanya bisa berjalan dengan baik ketika mendapat dorongan dari masyarakat sebagai penerima layanan (Pramusinto, 2016). Ekspresi tuntutan masyarakat telah menggerakkan pemberi layanan untuk segera memberikan layanan yang cepat dan efektif.

COVID-19 mendorong budaya kerja baru pada organisasi publik di pedesaan, sebagai budaya kerja baru pada layanan di pedesaaan. Dengan budaya kerja baru di era pandemi diharapkan dapat mendorong layanan di pedesaan yang lebih efektif. Sembari menekan angka kasus penularan COVID-19, disaat yang sama tetap dapat memberikan pelayanan prima kepada masyarakat. Namun, hasilnya jauh panggang dari api, faktanya di lapangan budaya kerja baru yang diwujudkan melalui kerja *shift* dan pembatasan jam operasional layanan cukup efektif dalam membatasi interaksi masyarakat di pedesaan. Tetapi, dari segi efektifitas pemberian layanan dirasa belum optimal bagi masyarakat.

Fakta lapangan menunjukkan bahwa praktik budaya kerja baru ini masih menimbulkan reaksi negatif dari masyarakat. Belum meratanya kemampuan pengetahuan staf menjadi persoalan baru ketika berlangsung piket layanan, yang ada pada akhirnya semakin membebani individu yang lain. Sementara itu, pembatasan jam operasional berjalan pincang. Kenyataannya, masyarakat yang mendesak untuk segera mendapatkan layanan yang cepat kerap membuat rumah aparat desa didatangi oleh masyarakat meski telah berada di luar jam layanan. (Herman, 2022)

Pada akhirnya, bahwa budaya kerja baru sebagai manisfestasi dari WFH yang tercermin dari *shift* kerja dan pembatasan jam operasional layanan

di pedesaan sebagai salah satu upaya mendorong pelayanan yang lebih prima masih sangat tergantung pada tuntutan dan dorongan masyarakat. Konsep mendorong perubahan dari luar, perubahan reformasi birokrasi termasuk layanan publik yang lebih baik di instansi pemerintah harus dilakukan dengan meletakan arus perubahan tersebut pada kebutuhan masyarakat. Masyarakat ditempatkan sebagai pendorong dari perubahan birokrasi yang berlangsung di berbagai level, termasuk pada birokrasi di pedesaaan. (Herman, 2022)

Di era globalisasi dan kemajuan teknologi, organisasi menghadapi tantangan yang semakin kompleks, salah satunya adalah mengelola keragaman generasi di tempat kerja. Setiap generasi memiliki karakteristik, nilai, dan gaya kerja yang unik. Mulai dari Baby Boomers yang disiplin dan loyal, Generasi X yang mandiri dan berorientasi pada hasil, Milenial yang *digital-savvy* dan mengutamakan keseimbangan hidup, hingga Gen Z yang kreatif dan sangat terhubung dengan teknologi. Perbedaan ini menciptakan tantangan dalam menciptakan tata kelola kerja yang mampu mengakomodasi kebutuhan semua generasi tersebut. Dalam konteks ini, tata kelola kerja fleksibel menjadi kunci penting bagi organisasi untuk menjaga keseimbangan, keselarasan visi, dan produktivitas tim.

Fleksibilitas kerja telah menjadi kebutuhan esensial di era modern, bukan hanya untuk generasi muda, tetapi juga bagi pekerja yang lebih senior. Tata kelola kerja yang fleksibel memungkinkan organisasi untuk menciptakan lingkungan di mana setiap karyawan merasa didukung sesuai dengan preferensi kerja tanpa harus mengorbankan produktivitas. Fleksibilitas ini dapat berupa:

a. Jam kerja fleksibel, di mana karyawan dapat mengatur waktu kerja mereka selama target pekerjaan tercapai.

b. *Remote working*, memungkinkan pegawai untuk bekerja dari mana saja tanpa batasan tempat, yang sangat diminati oleh Milenial dan Gen Z.

c. Fleksibilitas dalam pendekatan manajemen proyek, di mana pegawai dari berbagai generasi dapat memilih metode kerja yang paling sesuai dengan mereka, misalnya, pendekatan kolaboratif untuk Milenial atau kerja mandiri untuk Gen X.

Strategi Implementasi Kerja Fleksibel untuk Organisasi Multi-Generasi

Implementasi tata kelola kerja fleksibel dalam organisasi multi-generasi memerlukan pendekatan yang inklusif dan strategis. Beberapa langkah kunci meliputi:

a. Komunikasi yang Transparan dan Adaptif. Setiap generasi memiliki preferensi komunikasi yang berbeda. Misalnya, Baby Boomers lebih suka komunikasi tatap muka atau melalui telepon, sementara Milenial dan Gen Z lebih menyukai komunikasi digital melalui *platform* seperti Slack atau *e-mail*. Tata kelola kerja harus memungkinkan fleksibilitas dalam cara komunikasi, dengan tetap menjaga keterbukaan dan transparansi.

b. Sistem Evaluasi yang Berbasis Hasil. Organisasi perlu beralih dari pendekatan evaluasi berdasarkan jam kerja menjadi pendekatan berbasis hasil dan kontribusi nyata. Hal ini memungkinkan karyawan dari semua generasi untuk bekerja sesuai gaya mereka, tetapi tetap bertanggung jawab atas *output* yang dihasilkan.

c. Program Pengembangan Karier yang Fleksibel. Generasi yang

lebih muda, khususnya Milenial dan Gen Z, sangat menghargai peluang pengembangan karier yang cepat dan bervariasi. Oleh karena itu, organisasi harus menyediakan program pelatihan yang sesuai dengan kebutuhan setiap generasi, dengan memperhatikan berbagai preferensi belajar, seperti pembelajaran mandiri untuk Generasi X atau program mentoring untuk Baby Boomers.

d. Teknologi sebagai Penghubung. Teknologi menjadi jembatan penting untuk mendukung tata kelola kerja fleksibel. Organisasi harus mengadopsi teknologi yang memudahkan kolaborasi lintas generasi, baik itu melalui *platform* manajemen proyek, alat komunikasi virtual, atau *software* kolaboratif yang dapat diakses dari berbagai perangkat. Dengan teknologi yang tepat, jarak fisik dan perbedaan preferensi kerja dapat diminimalkan.

e. Keseimbangan Kehidupan dan Kerja (*Work-Life Balance*). Setiap generasi menginginkan keseimbangan yang berbeda antara pekerjaan dan kehidupan pribadi. Baby Boomers mungkin lebih suka mempertahankan pemisahan tegas antara keduanya, sementara Milenial dan Gen Z menginginkan integrasi yang lebih baik. Organisasi perlu memperhatikan cara-cara untuk mendukung keseimbangan ini, seperti cuti fleksibel, kebijakan bekerja dari rumah, serta penawaran manfaat kesehatan mental dan fisik.

Tantangan dan Solusi dalam Implementasi Kerja Fleksibel

Meski tata kelola kerja fleksibel membawa banyak manfaat, implementasinya tidak terlepas dari tantangan. Salah satu tantangan utama adalah resistensi dari generasi yang lebih tua, seperti Baby Boomers, yang mungkin merasa tidak nyaman dengan model kerja yang lebih longgar dan berbasis teknologi. Di sisi lain, generasi yang lebih muda mungkin merasa frustrasi dengan hierarki tradisional dan kurangnya kebebasan. Untuk menghadapi tantangan ini, organisasi perlu mengadopsi pendekatan yang inklusif, memberikan edukasi yang tepat tentang manfaat fleksibilitas, serta menciptakan budaya kerja yang saling mendukung di antara berbagai generasi. (Supriyanto, 2024)

Simpulan sederhana dari pembahasan ini adalah bahwa kolaborasi lintas generasi merupakan kunci sukses tata kelola kerja fleksibel, yang bukan hanya sebuah pilihan, tetapi sebuah keharusan untuk organisasi yang ingin tetap relevan dan kompetitif di dunia kerja yang terus berubah. Dengan memahami kebutuhan dan preferensi masing-masing generasi, mengadopsi kebijakan yang fleksibel dan inklusif, maka organisasi akan mampu menciptakan lingkungan kerja yang mendukung produktivitas dan kesejahteraan semua karyawan. Keberhasilan strategi ini akan membantu organisasi mempertahankan talenta dari berbagai generasi, menjaga keselarasan visi dan harmonisasi misi dalam mencapai tujuan bersama. Beragamnya tantangan lintas generasi dapat diubah menjadi kekuatan kolaboratif untuk mendukung inovasi dan keberlanjutan jangka panjang organisasi.

***) dr. Dina Indriyanti, MKM, Widyaiswara Ahli Madya (JFT) Bapelkes Cikarang**

Daftar Pustaka :

Anderson, K. J. (2016). Cultural Hegemony and the Race-Definition Process in Chinatown, Vancouver: 1880–1980. Http://Dx.Doi.Org/10.1068/D060127, 6(2), 127–149

Herman, S. R. (2022). Budaya Kerja Baru Selama Pandemi yang Problematis di Pedesaan Sigi. *Jurnal Administrasi Publik*, 155 - 171.

Luh, N. (2024). *Perubahan Bidaya Kerja Pasca COVID-19.* Denpasar: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Mahasaraswati .

Pramusinto. (2016). Mendorong Perubahan dari Luar : ke arah Birokrasi Indonesia yang Demokratis dan Melayani.

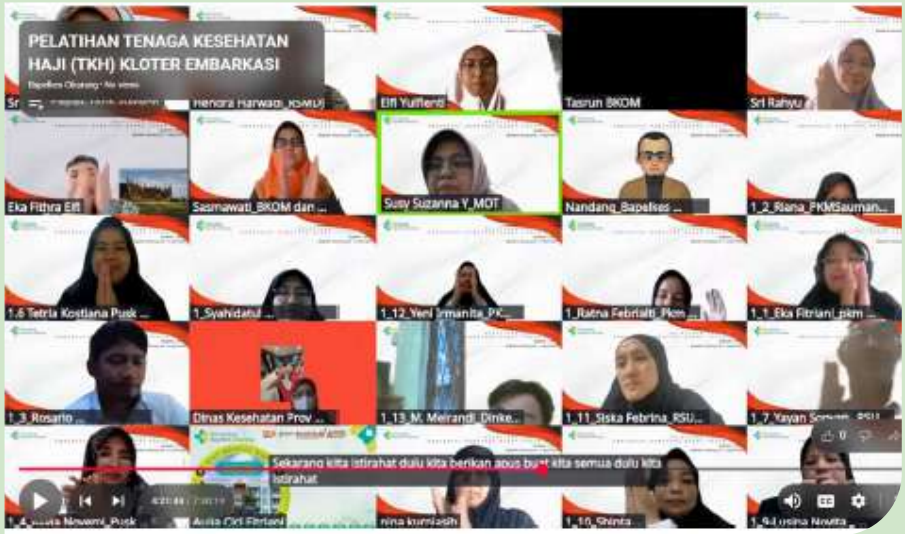
Supriyanto, B. E. (2024, Oktober). Tata Kelola Kerja Fleksibel: Strategi untuk Organisasi Multi-Generasi.

Widiasih, N. L. (2024). *Perubahan Budaya Kerja pada suatu Organisasi akibat pandemi Covid-19.* Jakarta: Kompasiana.

Penyelenggaraan Pelatihan Tenaga Kesehatan Haji

Kloter Embarkasi Sumatera Barat, Kalimantan Selatan, dan Jawa Barat Tahun 2025

Dalam rangka mendukung kesiapan pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi jamaah haji Indonesia, Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang menyelenggarakan Pelatihan Tenaga Kesehatan Haji (TKH) Kloter Tahun 2025 bagi petugas dari tiga embarkasi, yaitu Sumatera Barat, Kalimantan Selatan, dan Jawa Barat. Kegiatan ini merupakan bagian dari program pelatihan nasional yang dikoordinasikan oleh Direktorat Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI).



Pelatihan diselenggarakan secara daring *(full online)* dan berlangsung selama bulan April 2025, dengan total peserta sebanyak 82 orang tenaga kesehatan, terdiri dari dokter dan perawat. Adapun rincian pelaksanaan dan jumlah peserta adalah sebagai berikut:

EMBARKASI	JUMLAH PESERTA	DOKTER	PERAWAT	TANGGAL PELAKSANAAN
Sumatera Barat (Angkatan 1)	15	6	9	08 – 15 April 2025
Kalimantan Selatan (Angkatan 2)	13	6	7	08 – 16 April 2025
Jawa Barat (Angkatan 3 & 4)	54	29	25	09 – 17 April 2025

Pelatihan ini mendapat dukungan penuh dari para fasilitator yang berasal dari masing-masing wilayah embarkasi, dengan koordinasi sebagai berikut:

- Embarkasi Sumatera Barat: difasilitasi oleh tim yang dikoordinir oleh BKOM dan Seksi Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.
- Embarkasi Kalimantan Selatan: difasilitasi oleh tim dari Bapelkes Provinsi Kalimantan Selatan.
- Embarkasi Jawa Barat: difasilitasi langsung oleh tim dari Bapelkes Cikarang.

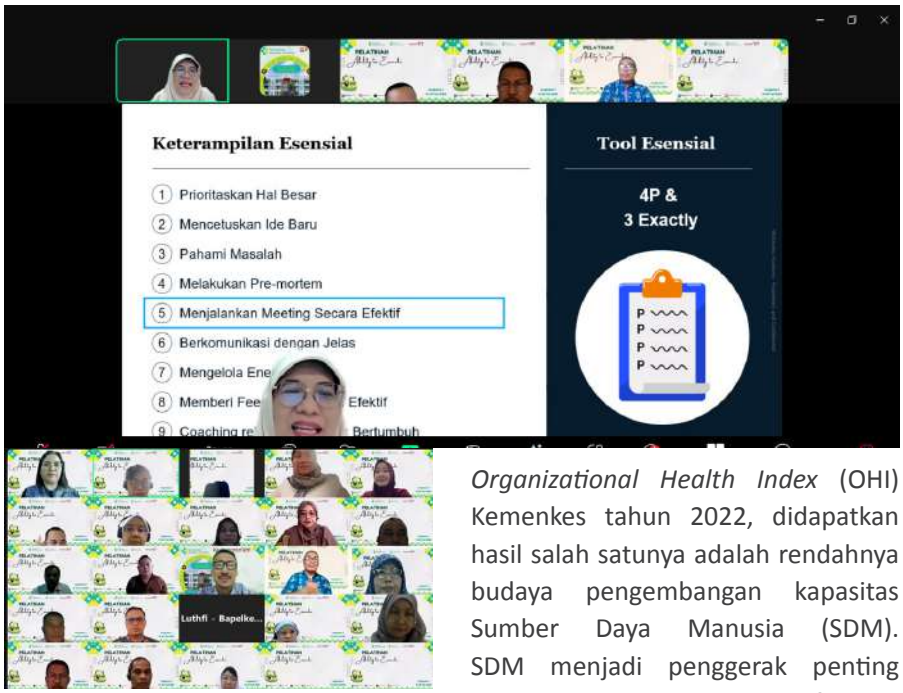
Pelaksanaan pelatihan ini dihadapkan pada sejumlah tantangan, antara lain penyesuaian jadwal pelatihan yang sempat mengalami beberapa kali penundaan, serta perubahan informasi mengenai kuota petugas kesehatan haji yang akan ditugaskan. Meskipun demikian, pelatihan dapat terselenggara dengan baik berkat adanya koordinasi yang efektif serta komunikasi yang intensif antara penyelenggara, fasilitator, dan peserta.

Kegiatan pelatihan mencakup pembelajaran berbasis kompetensi yang meliputi pengetahuan tentang penerapkan etika pelayanan kesehatan haji, pembinaan kesehatan haji selama di Indonesia, Arab Saudi dan pasca kepulangan dari Arab Saudi, pengendalian penyakit menular pada jemaah haji, pelayanan medik dan asuhan keperawatan pada jemaah haji di kloter, kesehatan penerbangan jemaah haji, komunikasi persuasif dalam pelayanan kesehatan haji, pengembangan jejaring kerja pelayanan kesehatan haji secara efektif, pencatatan dan pelaporan secara manual dan elektronik, dan rencana operasional kesehatan TKH Kloter. Seluruh proses pembelajaran diselenggarakan melalui *Learning Management System* (LMS) yang memungkinkan peserta untuk mengikuti pelatihan secara fleksibel namun tetap terarah.

Pelatihan ini diharapkan dapat meningkatkan kapasitas dan kompetensi petugas kesehatan haji dalam memberikan pelayanan yang profesional, cepat tanggap, dan berorientasi pada keselamatan jamaah. Dalam konteks pelayanan kesehatan haji yang memiliki tantangan tersendiri—baik dari sisi kondisi fisik jamaah, cuaca ekstrem, hingga beban kerja petugas—dibutuhkan kesiapan teknis dan mental yang optimal.

Bapelkes Cikarang menyampaikan apresiasi yang tinggi kepada seluruh pihak yang terlibat, baik dari pusat maupun daerah, atas kolaborasi dan komitmennya dalam mendukung terselenggaranya pelatihan ini. Ke depan, Bapelkes Cikarang akan terus berperan aktif dalam memperkuat kompetensi sumber daya manusia kesehatan, termasuk dalam mendukung keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan haji Indonesia yang bermutu. **[SUM]**

Pelatihan *Ability To Execute Essentials* Angkatan I Tahun 2025



Kementerian Kesehatan (Kemenkes) telah mencanangkan Transformasi Kementerian Kesehatan pada tanggal 22 April 2022. Transformasi meliputi Transformasi Sistem Kesehatan yang terdiri dari 6 pilar transformasi dan diperkuat dengan Tranformasi Internal. Transformasi Internal bertujuan untuk 1) Membuat lingkungan kerja yang mendorong transformasi Kemenkes dan budaya kerja berdasarkan nilai BerAKHLAK, 2) Membangun pimpinan dan tim yang *high perform* dan kolaboratif, serta 3) Menciptakan talenta masa depan Kemenkes yang mendunia.

Berdasarkan hasil penilaian *Organizational Health Index* (OHI) Kemenkes tahun 2022, didapatkan hasil salah satunya adalah rendahnya budaya pengembangan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM). SDM menjadi penggerak penting dalam kesuksesan transformasi sehingga diperlukan pengembangan kompetensi yang sesuai, tidak hanya memperkuat kemampuan teknisnya namun juga kompetensi manajerial. Selain itu, tuntutan organisasi *agile* harus bisa dijawab oleh kemampuan SDM melalui cara kerja yang cepat, fokus dan kolaboratif.

Untuk menjawab tantangan-tantangan tersebut, Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara (P2KASN) Kemenkes bekerja sama dengan *Mc. Kinsey Company* menyelenggarakan *Capacity Building Ability to Execute* (A2E) *Essentials* bagi seluruh ASN Kemenkes.

Kegiatan ini akan meningkatkan kemampuan seluruh SDM mulai dari Eselon I hingga ke staf dengan kemampuan dasar yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan pekerjaan sehari–hari dengan lebih efektif. Pelatihan ini menjadi mandatori bagi seluruh pegawai sehingga bersifat masif. Berdasarkan hal tersebut, maka Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang menyelenggarakan Pelatihan *Ability to Execute* (A2E) *Essentials* bagi pegawai atau ASN yang bekerja di lingkungan Kemenkes.

Pelatihan *Ability To Execute Essentials* Angkatan I Tahun 2025 dilaksanakan pada tangga; 19 – 20 Mei 2025 dan diikuti oleh 39 peserta dari Poltekkes Kemenkes Pangkal Pinang, Poltekkes Kemenkes Jakarta I, Poltekkes Kemenkes Jakarta II, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, dan Poltekkes Kemenkes Jambi. Peserta dinyatakan lulus dalam pelatihan ini jika nilai akhir mencapai 70 dengan nilai rata-rata 83,42. Evaluasi terhadap fasilitator dan penyelenggara dinyatakan baik dengan nilai rata-rata 97,46 untuk evaluasi fasilitator dan nilai 97,51 untuk evaluasi penyelenggaraan.

Secara keseluruhan Pelatihan *Ability To Execute Essentials* Angkatan I ini berjalan dengan lancar dan sesuai rencana. Beberapa hambatan terkait teknis penyelenggaraan pelatihan dapat diatasi dengan baik dan tidak menjadi kendala berarti dalam penyelenggaraan pelatihan ini. **[MES]**

Pelatihan *Public Speaking* Bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan Angkatan I Tahun 2025

Dalam era globalisasi dan keterbukaan informasi, keterampilan komunikasi menjadi salah satu aspek penting dalam menunjang profesionalitas dan efektivitas kerja. Terutama bagi Sumber Daya Manusia (SDM) di sektor kesehatan, kemampuan untuk menyampaikan informasi yang akurat, persuasif, dan mudah dipahami masyarakat merupakan kebutuhan mutlak. Seiring dengan perkembangan teknologi digital dan tingginya akses masyarakat terhadap informasi, tantangan tenaga kesehatan tidak hanya terletak pada aspek pelayanan medis semata, namun juga pada kapasitas dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan dengan pendekatan yang komunikatif dan edukatif.

Public speaking atau kemampuan berbicara di depan umum merupakan salah satu bentuk komunikasi yang berperan besar dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada khalayak luas. Sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) yang berkerja di berbagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) sering kali berperan sebagai narasumber, pengajar, atau fasilitator dalam forum-forum edukasi, penyuluhan, pelatihan, advokasi kebijakan, hingga menjadi perwakilan institusi dalam kegiatan resmi. Oleh karena itu, penguasaan teknik berbicara di depan publik menjadi kompetensi yang sangat strategis.

Hal ini juga sejalan dengan arah kebijakan Kemenkes yang saat ini tengah menggalakkan transformasi organisasi melalui perubahan budaya kerja. Dalam dokumen Kebijakan Perubahan Budaya Kerja Kemenkes, dinyatakan bahwa ASN Kemenkes diharapkan mampu menjadi teladan dalam berperilaku kerja yang profesional, komunikatif, kolaboratif, dan responsif terhadap tantangan. Salah satu pilar penting dalam budaya kerja baru tersebut adalah komunikasi efektif, yang ditandai dengan kemampuan menyampaikan pesan dengan jelas, empatik, dan membangun keterlibatan pihak lain.

Dengan demikian, Pelatihan *Public Speaking* ini menjadi sangat relevan sebagai bentuk konkret implementasi nilai budaya kerja Kemenkes. Melalui pelatihan ini, peserta tidak hanya belajar berbicara, tetapi juga membentuk cara berpikir sistematis, membangun kepercayaan diri, dan berlatih menyampaikan informasi kesehatan dengan pendekatan yang humanis dan berdampak.

Sebagai respon terhadap kebutuhan tersebut, Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang menyelenggarakan **Pelatihan Public Speaking bagi SDM Kesehatan Angkatan I Tahun 2025** yang dilaksanakan secara *Full Online*. Pelatihan ini merupakan bagian dari strategi pengembangan kompetensi yang diarahkan untuk memperkuat kemampuan komunikasi bagi ASN di Kemenkes.

Pelatihan ini tidak hanya bertujuan membentuk kemampuan dasar berbicara di depan umum, tetapi juga membekali peserta dengan pengetahuan praktis tentang bagaimana mengelola audiens, menyusun materi yang menarik, menggunakan bahasa tubuh secara efektif, serta membangun *personal branding* sebagai komunikator kesehatan yang kredibel.

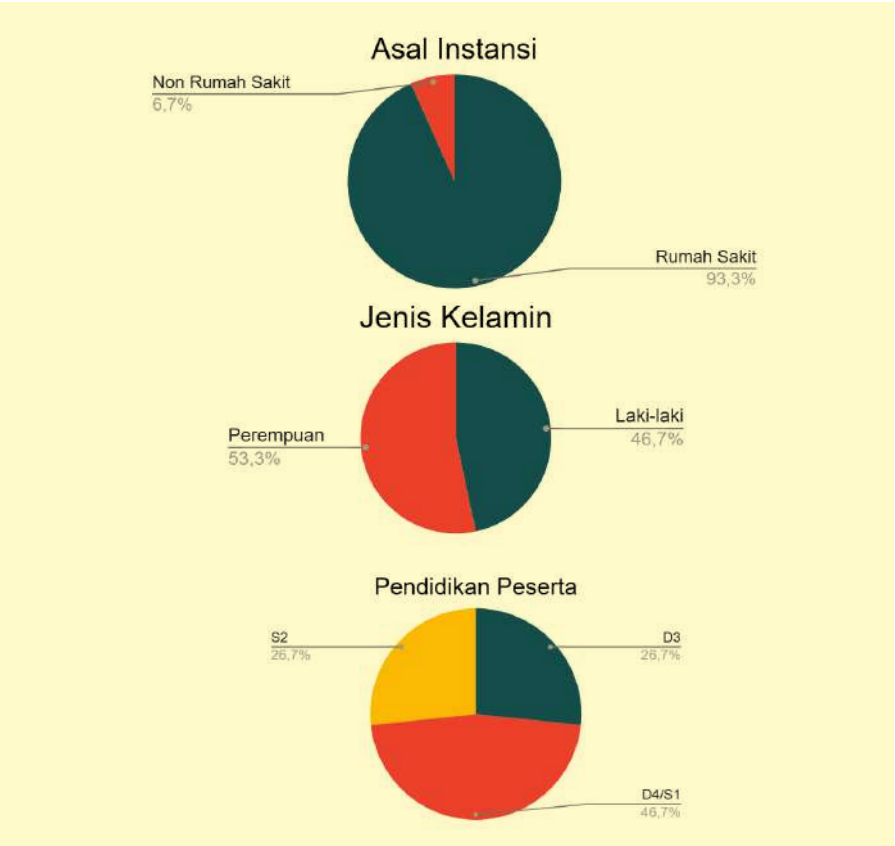
Harapannya, pelatihan ini mampu menjadi titik tolak bagi SDM kesehatan dalam meningkatkan daya saing dan profesionalisme di era komunikasi digital. Dengan peningkatan kemampuan *public speaking*, para tenaga kesehatan diharapkan dapat menjadi agen perubahan yang mampu mengedukasi masyarakat secara luas dan berkontribusi dalam peningkatan

kesadaran serta perilaku hidup sehat.

Pelaksanaan Pelatihan

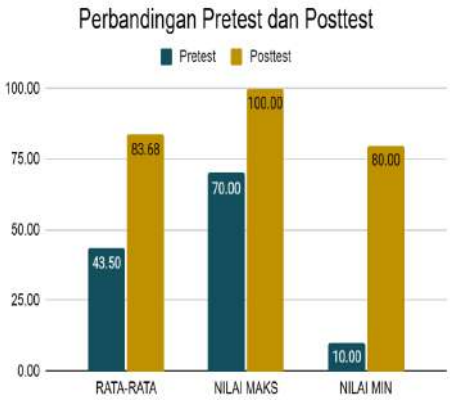
Pelatihan ini dilaksanakan secara *Blended Learning* pada tanggal 22 – 28 Mei 2025. Jumlah peserta yang mengikuti pelatihan sebanyak 30 orang pada saat pembukaan namun hanya 29 orang yang menyelesaikan proses pembelajaran sampai selesai.

Karakteristik peserta pelatihan sebagai berikut:



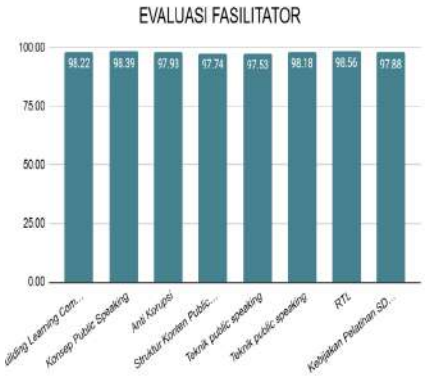
Pelatihan dilaksanakan sebanyak 30 Jam Pelajaran yang terdiri dari teori, penugasan dan praktik yakni praktik *microspeaking* yang dilaksanakan peserta pada hari terakhir pembelajaran. Praktik *microspeaking* dilaksanakan oleh masing-masing peserta dengan mempraktikkan secara langsung berbicara dengan berpedoman pada struktur yang telah disusun sebelumnya. Peserta tampil selama 10 menit dan dilakukan penilaian oleh fasilitator dengan diberikan *feedback* secara menyeluruh setelah semua peserta tampil dalam kelompok.

Hasil evaluasi peserta menunjukkan peningkatan nilai rata-rata dari *pretest* ke *posttest* serta peningkatan nilai minimal peserta sebagaimana diagram berikut:



Berdasarkan diagram tersebut diketahui bahwa nilai rata-rata *posttest* meningkat dibandingkan nilai *pretest* dari 43.50 meningkat menjadi 83.68 dan nilai minimal yang sebelumnya 10.00 meningkat menjadi 80.00.

Pada penilaian evaluasi fasilitator diketahui hasil penilaian akhir fasilitator menunjukkan hasil rerata penilaian fasilitator sebesar 98.05, dengan nilai maksimal 98.56 dan minimal 97.53. Terdapat 4 materi yang memiliki nilai diatas rata-rata yaitu materi *Building Learning Commitment* (BLC), Konsep *Public Speaking*, Teknik *Public Speaking*, dan Rencana Tindak Lanjut (RTL). Detail penilaian evaluasi fasilitator sebagai berikut:

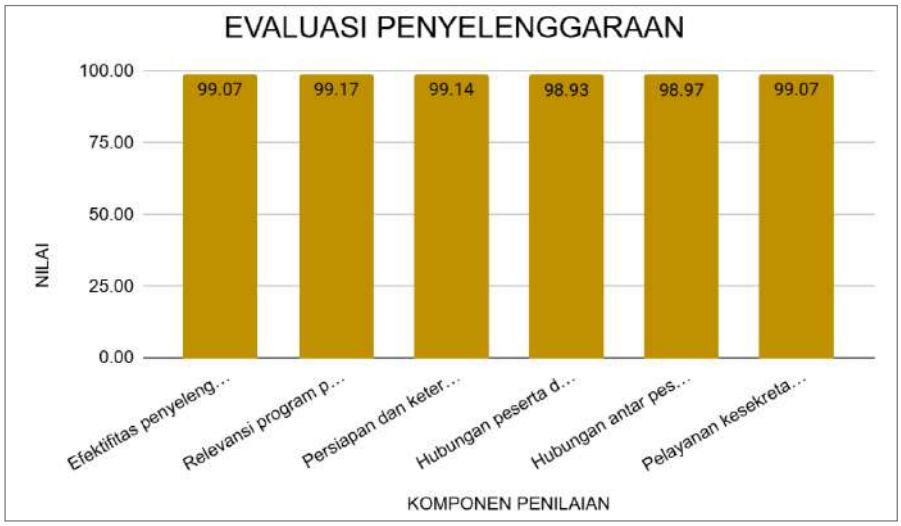


Komponen penilaian pada evaluasi penyelenggara antara lain:

1. Efektifitas penyelenggaraan
2. Relevansi program pelatihan dengan pelaksanaan tugas
3. Persiapan dan ketersediaan sarana pelatihan (*Zoom Meeting dan Learning Management System (LMS))*
4. Hubungan peserta dengan penyelenggara pelatihan
5. Hubungan antar peserta
6. Pelayanan kesekretariatan

Hasil penilaian diperoleh rata-rata nilai penyelenggara yaitu 99.06, dengan nilai maksimal 99.17 dan nilai minimal 98.93. Secara umum hasil penilaian menunjukkan hasil yang bagus karena nilai mendekati angka 100 atau sempurna. Hal tersebut berarti bahwa peserta secara umum puas dan senang selama mengikuti pembelajaran.

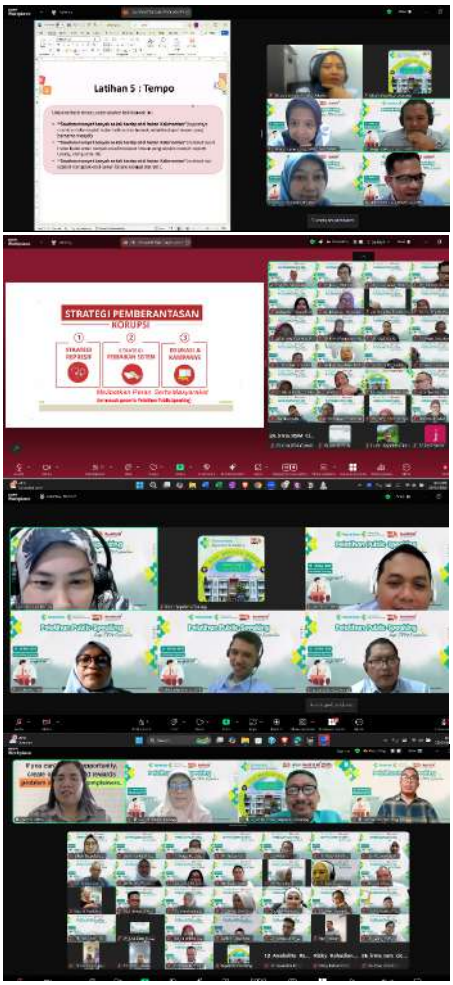
Nilai terbesar terdapat pada komponen penilaian Relevansi Program Pelatihan dengan Pelaksanaan Tugas serta nilai terendah terdapat pada penilaian Hubungan Peserta dengan Penyelenggara Pelatihan. Hal tersebut seringkali terjadi saat kegiatan pembelajaran dilaksanakan secara *full online*. Detail hasil penilaian sebagai berikut:



Beberapa catatan saran atau masukan peserta antara lain:

- *Mantap Bangat Fasilitator, jd rindu Bapelkes Cikarang*
- *pertahankan komunikasi interaktifnya*
- *Fasilitator memberikan pengarahan dengan jelas*
- *meskipun daring, tapi fasilitas dan kegiatan telah berjalan sangat baik*
- *Sarana zoom cukup mendukung pelaksanaan pelatihan*
- *Karena online kadang diselingi dgn tugas dikantor*
- *keterbatasan kualitas sinyal di tempat kami dan lingkungan sekitar menghambat untuk lebih ekspresif*
- *Saran sebaiknya dibuat pelatihan versi offline..sehingga bisa lebih fokus*
- *kedepannya pelatihan PS ini lebih baik Luring agar dapat lebih efektif dan maksimal*
- *Materi pembelajaran sangat relevan dalam meningkatkan teknik public speaking*
- *ditambah jenis materi lainnya dan perbanyak video video latihan public speaking*
- *Materi Strukturisasi Public Speaking sangat memberikan gambaran menyusun materi public speaking*

Pelaksanaan kegiatan Pelatihan *Public Speaking* bagi SDM Kesehatan Angaktan 1 Tahun 2025 di Bapelkes Cikarang telah terlaksana dengan baik dan berlangsung dengan lancar serta hasil evaluasi menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan memiliki



relevansi bagi pelaksanaan tugas peserta di unit kerja masing-masing.

Pelatihan ini menjadi bukti bahwa peningkatan kapasitas ASN kesehatan dapat dilakukan secara fleksibel dan adaptif. Meski dilaksanakan secara daring, atmosfer interaktif dan kolaboratif tetap terjaga. Bapelkes Cikarang bekomitmen untuk terus menyediakan ruang belajar yang aplikatif, terkini, dan berdampak bagi pengembangan SDM kesehatan khususnya di Kemenkes. Diharapkan, para alumni pelatihan ini mampu membawa semangat komunikasi efektif ke unit kerja masing-masing, menyampaikan pesan kesehatan yang kuat dan membangun kepercayaan masyarakat. **[NC]**

Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan Bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Angkatan I Tahun 2025

Bencana kerap mengakibatkan masalah kompleks yang dapat mengganggu kehidupan masyarakat secara umum. Dalam bidang kesehatan, terjadinya bencana dapat mengakibatkan krisis kesehatan. Krisis kesehatan tersebut memerlukan penanganan yang terkoordinasi dari berbagai pihak, baik lintas program maupun lintas sektor. Dengan terintegrasi dan terkoordinasinya penanggulangan krisis kesehatan mulai dari upaya pra-krisis kesehatan (pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan), saat krisis kesehatan (tanggap darurat), dan pasca krisis kesehatan (rehabilitasi/ rekonstruksi) oleh berbagai pihak, diharapkan risiko bencana yang berdampak pada krisis kesehatan dapat dikurangi. Manajemen penanggulangan krisis kesehatan memerlukan keterampilan khusus, mengingat upaya pengelolaan yang dilakukan di luar *Standard Operational Procedure* (SOP) sehari-hari. Manajemen pada masa pra, saat dan pasca pun memiliki karakteristiknya masing-masing. Keberhasilan penanganan krisis kesehatan sangat ditentukan oleh kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) dalam melakukan perencanaan, pelaksanaan maupun monitoring evaluasi di seluruh fase krisis kesehatan. Untuk itu sangat penting meningkatkan kapasitas SDM dalam melakukan manajemen penanggulangan krisis kesehatan. Pelatihan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan sudah diselenggarakan sejak tahun 2005 dengan sasaran pengelola program bencana di Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/ Kota. Kurikulum pelatihan juga sudah disusun dengan *update* terakhir pada tahun 2015. Dengan adanya perkembangan kebijakan, situasi dan kondisi kebencanaan perlu dilakukan reviu serta pembaharuan dari struktur kurikulum dan modul yang lama. Dengan adanya kurikulum dan modul yang baru, diharapkan kegiatan peningkatan kapasitas petugas melalui pelatihan dalam hal manajemen penanggulangan krisis kesehatan dapat dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan terkini serta lebih efisien dan efektif.

Dalam rangka upaya peningkatan kapasitas bagi tenaga kesehatan sebagai SDM kesehatan yang handal maka Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang menyelenggarakan Pelatihan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan Bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan sebanyak 6 angkatan, dengan harapan dapat menghasilkan tenaga kesehatan yang mampu menjalankan manajemen penanggulangan krisis kesehatan di wilayah kerjanya.

Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu:

1. Menganalisis Data Surveilans dan Menyelenggarakan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB)/ Wabah pada Kejadian Bencana
2. Melakukan Manajemen Risiko Krisis Kesehatan akibat Bencana
3. Menjelaskan Manajemen Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan (SIPKK)
4. Menjelaskan Manajemen Tanggap Darurat Krisis Kesehatan
5. Menganalisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan
6. Menjelaskan Manajemen Logistik Kesehatan pada Penanggulangan Krisis Kesehatan
7. Menjelaskan Upaya Penanggulangan Pasca Krisis Kesehatan
8. Menjelaskan Upaya Keselamatan dan Keamanan Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan

Waktu Penyelenggaraan dan Metode Belajar

Pelatihan ini diselenggarakan pada tanggal 26 Mei – 05 Juni 2025 dengan metode *full online* menggunakan aplikasi Zoom Meeting Bapelkes Cikarang.

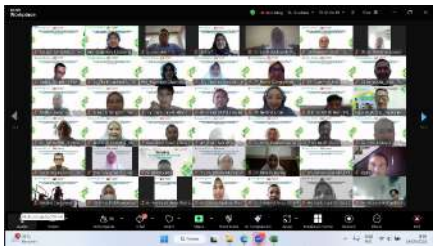
Fasilitator dan Peserta Pelatihan

Fasilitator adalah Widyaiswara/ Pejabat Struktural/ Ahli

Materi	Fasilitator	Asal Instansi
Building Learning Commitment (BLC)	Ir. Miftahur Rohim, M.Kes	Bapelkes Cikarang
Kebijakan Nasional dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan	Dr. dr. Apt. Wirabrata, S.Si, M.Kes, MM, MH	Pusat Krisis Kesehatan
Upaya Keselamatan dan Keamanan Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan	drg. Rarit Gempari, MARS	BBPK Jakarta
Analisis Data Surveilans dan Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB)/ Wabah pada Kejadian Bencana	Rubiyo Wahyuriadi, M.K.M	Direktorat Surveilans Kerantinaan Kesehatan
Analisis Risiko Krisis Kesehatan Akibat Bencana	Astika Fardani, SKM	Pusat Krisis Kesehatan
Analisis Informasi Krisis Kesehatan Menggunakan SIPKK	Fajar Harimurti, S.Kom	Pusat Krisis Kesehatan
Manajemen Tanggap Darurat Krisis Kesehatan	dr. Widiana K Agustin, MKM	Pusat Krisis Kesehatan
Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan; Manajemen Pelayanan Kegawatdaruratan Medis pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan **(GADAR MEDIK)**	dr. Dina Indriyanti, M.KM	Bapelkes Cikarang
Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan; Manajemen Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan Faktor Risiko **Kesehatan Lingkungan** pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan	Agus Dwinanto, SAP, MM	Bapelkes Cikarang
Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan; Manajemen Pelayanan **Kesehatan Reproduksi** pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan	Nani Mursidah, S.ST, M.Kes	Bapelkes Cikarang
Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan; Manajemen **Pelayanan Gizi** pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan	Iffa Karina P, S.Gz, MPA	Bapelkes Cikarang
Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan; Manajemen Pelayanan **Kesehatan Jiwa** pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan	dr. Arum Wiratri, MPH	Bapelkes Cikarang
Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan; Manajemen **Komunikasi Risiko** pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan	Dr. drg. Siti Nur Anisah, MPH	Bapelkes Cikarang

Materi	Fasilitator	Asal Instansi
Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan; Menjelaskan **Promosi Kesehatan** pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan	Ahmad Wajedi, S.Pd, M.Kes	Bapelkes Cikarang
Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan; **Manajemen Logistik** Kesehatan pada Penanggulangan Krisis Kesehatan	Sudaryati, S.Si., Apt.	Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian
Analisis Kebutuhan Upaya Penanggulangan Pasca Krisis Kesehatan	Wijayanti, SS, MKM	Pusat Krisis Kesehatan
Manajemen Tanggap Darurat Krisis Kesehatan	dr. Alghazali Samapta, MARS, M.H Vanda Roza, S.Kom, MKM Fini Juni Artika, A.Md	Pusat Krisis Kesehatan
Anti Korupsi	Ir. Miftahur Rohim, M.Kes	Bapelkes Cikarang
Rencana Tindak Lanjut	Ir. Miftahur Rohim, M.Kes	Bapelkes Cikarang

Kriteria Peserta



Peserta pelatihan adalah:

a. Pejabat/ pengelola program bencana/ krisis kesehatan di Provinsi dan/ atau Kabupaten/ Kota.

b. Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK) yang terregistrasi dalam Sistem Tenaga Cadangan Kesehatan.

Untuk angkatan 1 (satu), Bapelkes Cikarang mendapatkan daftar peserta dari Pusat Krisis Kesehatan sebanyak 100 orang per angkatan yang telah diverifikasi sesuai Kurikulum Pelatihan.

a. Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Angkatan I
1	Laki-Laki	44
2	Perempuan	65
	Total	**100**

b. Berdasarkan Status Kepegawaian

No	Status Pegawai	Angkatan I
1	ASN Kemenkes	8
2	ASN Non Kemenkes	41
3	Non ASN	51
	Total	**100**

c. Berdasarkan Asal Provinsi

No	Asal Provinsi Peserta	Angkat-an I
1.	Aceh	5
2.	Banten	3
3.	DKI Jakarta	9
4.	Yogyakarta	1
5.	Jawa Barat	36
6.	Jawa Tengah	5
7.	Jawa Timur	4
8.	Kalimantan Tengah	1
9.	Kalimantah Selatan	1
10.	Kalimantan Barat	1
11.	Kepulauan Bangka Belitung	1
12.	Lampung	5
13.	Nusa Tenggara Barat	1
14.	Nusa Tenggara Timur	6
15.	Sulawesi Selatan	3
16.	Sulawesi Tengah	2
17.	Sulawesi Tenggara	1
18.	Sumatera Barat	1
19.	Sumatera Selatan	5
20.	Sumatera Utara	4
21.	Jambi	1
22.	Riau	4
	TOTAL	**100**

d. Berdasarkan Jenis Pendidikan

No	Jenjang Pendidikan	Angkatan I
1.	< D3	6
2.	D3	23
3.	D4/ S1	53
4.	S2	18
	Total	**100**

Evaluasi

a. Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui:

   1. Pengukuran peningkatan pengetahuan peserta melalui *posttest*
   2. Penilaian terhadap keterampilan dilakukan melalui penilaian penugasan di tiap mata pelatihan inti

b. Kriteria kelulusan peserta berdasarkan:

   1. Nilai *posttest*. Hasil *posttest* minimal 80
   2. Menyelesaikan penugasan
   3. Penilaian kelulusan peserta didapat dengan pembobotan *posttest* (40%) dan penugasan (60%)

c. Instrumen *Pre Post Test*

   Soal *pretest* dan *posttest* menjadi lampiran tersendiri dari kurikulum Pelatihan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan bagi SDM Kesehatan ini. Adapun penilaian peserta menggunakan nilai *posttest* dan kehadiran.

   - Nilai ≥ 80: Lulus
   - Nilai ≤ 80: Mengulang

   (MPD dan MPI, total 45 pertanyaan, nilai masing-masing pertanyaan adalah 2. Jika mengikuti kegiatan *full*, dapat tambahan nilai sebesar 10).

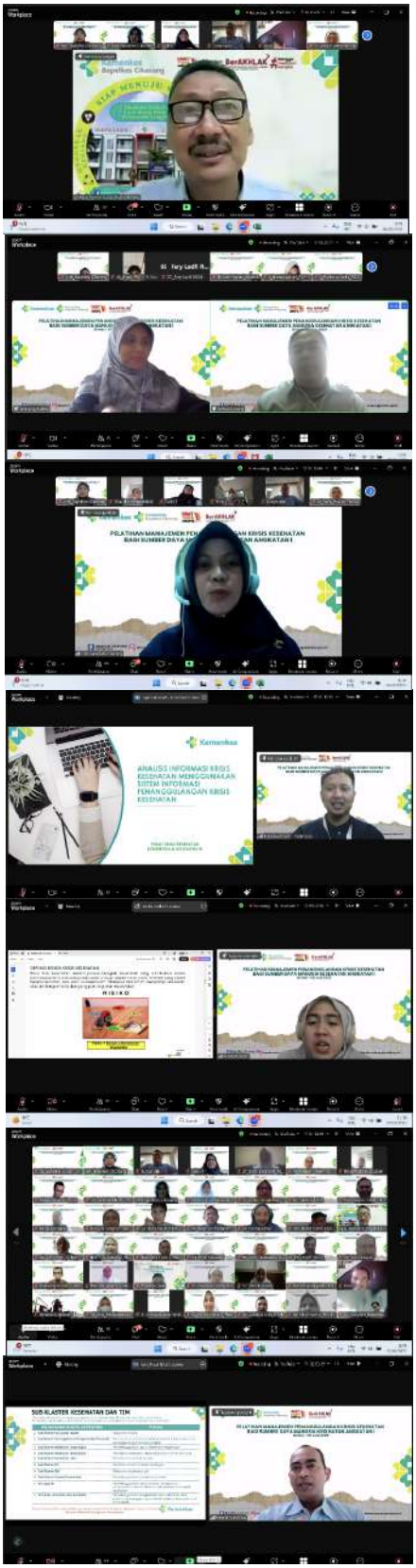
d. Evaluasi terhadap fasilitator dilakukan oleh peserta secara *online* di akhir proses pembelajaran, Adapun aspek penilaian terhadap fasilitator meliputi:

   1. Penguasaan materi
   2. Ketepatan waktu
   3. Sistematika penyajian
   4. Penggunaan metode dan alat bantu diklat
   5. Empati, gaya dan sikap terhadap peserta
   6. Penggunaan bahasa dan volume suara
   7. Pemberian motivasi belajar kepada peserta
   8. Pencapaian tujuan instruksional umum
   9. Kesempatan tanya jawab
   10. Kemampuan menyajikan
   11. Kerapihan berpakaian
   12. Kerjasama antar tim pengajar

c. Evaluasi penyelenggaraan dilakukan untuk mendapatkan masukan dari peserta tentang penyelenggaraan pelatihan tersebut dan akan digunakan untuk menyempurnakan penyelenggaraan pelatihan berikutnya.

Sertifikasi

Setiap peserta yang telah mengikuti pelatihan dengan kehadiran minimal 95% dari keseluruhan jumlah Jam Pembelajaran (JPL) yaitu 47 JPL akan mendapatkan e-sertifikat pelatihan yang dikeluarkan oleh Kemenkes dengan angka kredit 1 (satu) dan 5 (lima) SKP, sertifikat ditandatangani oleh Pejabat yang berwenang. Apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut maka peserta hanya akan mendapatkan surat keterangan telah mengikuti pelatihan yang ditandatangani oleh penyelenggara. **[FAn]**



Pelatihan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan Bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Angkatan II Tahun 2025

Bencana kerap mengakibatkan masalah kompleks yang dapat mengganggu kehidupan masyarakat secara umum. Dalam bidang kesehatan, terjadinya bencana dapat mengakibatkan krisis kesehatan. Krisis kesehatan tersebut memerlukan penanganan yang terkoordinasi dari berbagai pihak, baik lintas program maupun lintas sektor. Dengan terintegrasi dan terkoordinasinya penangggulangan krisis kesehatan mulai dari upaya pra-krisis kesehatan (pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan), saat krisis kesehatan (tanggap darurat) dan pasca krisis kesehatan (rehabilitasi/ rekonstruksi) oleh berbagai pihak, diharapkan risiko bencana yang berdampak pada krisis kesehatan dapat dikurangi.

Manajemen penanggulangan krisis kesehatan memerlukan keterampilan khusus, mengingat upaya pengelolaan yang dilakukan di luar SOP sehari-hari. Manajemen pada masa pra, saat dan pasca pun memiliki karakteristiknya masing-masing. Keberhasilan penanganan krisis kesehatan sangat ditentukan oleh kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) dalam melakukan perencanaan, pelaksanaan maupun monitoring evaluasi di seluruh fase krisis kesehatan. Untuk itu sangat penting meningkatkan kapasitas SDM dalam melakukan manajemen penanggulangan krisis kesehatan.

Pada tahun 2025 Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang kembali menyelenggarakan Pelatihan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan Bagi SDM Kesehatan. Peserta pelatihan merupakan Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK) yang sudah terregistrasi pada Sistem Pusat Krisis Kesehatan.

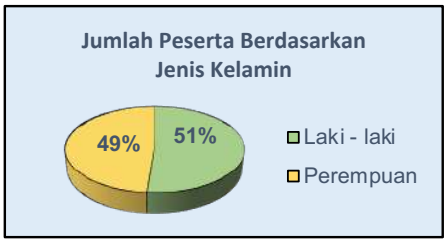
Tujuan pelatihan ini yaitu peserta mampu melakukan manajemen penanggulangan krisis kesehatan di wilayah kerjanya. Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu:

1. Menganalisis Data Surveilans dan Penyelenggaran Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB)/ Wabah pada Kejadian Bencana.
2. Menganalis Risiko Krisis Kesehatan akibat Bencana.
3. Menganalisis Informasi Krisis Kesehatan menggunakan Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan (SIPKK).
4. Menjelaskan Upaya Manajemen Tanggap Darurat Krisis Kesehatan.
5. Menganalisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan.
6. Menganalisis Kebutuhan Upaya Penanggulangan Pasca Krisis Kesehatan.

Pelatihan angkatan II ini dilaksanakan dengan metode *full online* selama 7 hari efektif dengan total 47 Jam Pelajaran (JPL) pada tanggal 03 – 13 Juni 2025. Fasilitator dalam pelatihan ini berasal dari internal Kemenkes yaitu:

1. Pusat Krisis Kesehatan.
2. Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian.
3. Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik.
4. Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta.
5. Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang.

Peserta pelatihan pada angkatan II berjumlah 80 orang, dengan jumlah peserta berdasarkan jenis kelamin sebagai berikut:



Asal peserta pada angkatan II ini berasal dari instansi pemerintah baik pusat maupun daerah serta dari instansi swasta maupun mandiri.

Kriteria kelulusan peserta berdasarkan:

1. Nilai *post test*. Hasil *post test* minimal 80.
2. Menyelesaikan seluruh (100%) penugasan.
3. Penilaian kelulusan.

Kelulusan peserta didapat dengan pembobotan sebagai berikut:

Post test (bobot: 40%) dan Penugasan (bobot: 60 %).

Evaluasi juga dilakukan terhadap fasilitator dan penyelenggara. Berikut nilai yang diperoleh untuk evaluasi fasiliator:

Penilaian	Jumlah Nilai
Nilai Terendah	91,23
Nilai Tertinggi	93,25
Nilai Rata - Rata	92,08

Evaluasi penyelenggara dilakukan terhadap beberapa aspek penilaian sebagai berikut:

1. Efektifitas Penyelenggaraan.
2. Relevansi Program Diklat dengan Pelaksanaan Tugas.
3. Persiapan dan Ketersediaan Sarana Pendidikan dan Pelatihan.
4. Hubungan Peserta dengan Penyelenggara Pelatihan.
5. Hubungan Antar Peserta.
6. Pelayanan Kesekretariatan.

Hasil evaluasi penyelenggaraan pelatihan sebagai berikut:

Penilaian	Jumlah Nilai
Nilai Terendah	91,35
Nilai Tertinggi	92,81
Nilai Rata- Rata	92,25

Dari hasil evaluasi penyelenggara peserta banyak memberikan saran untuk dilakukan pelatihan yang berkelanjutan dan lebih dilaksanakan secara *blended learning*, atau luar jaringan (luring) agar dapat berinteraksi langsung dengan para fasilitator dan peserta lain terutama saat praktik atau penugasannya.

Dari data yang ada sebanyak 9% pegawai Kementerian Kesehatan (Kemenkes) telah mengikuti Pelatihan Penanggulangan Krisis Kesehatan Bagi SDM Kesehatan Angkatan II ini. Berikut proporsi peserta berdasarkan jenis pegawai:

Diharapkan hal ini menjadi motivasi bagi seluruh insan Kemenkes dalam memahami maupun berkontribusi secara langsung dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dalam kondisi tertentu. **[NT]**

Pelatihan *Ability To Execute (A2E) Essentials* Angkatan II Tahun 2025

Pelatihan A2E sebagai Gerakan Nyata Meningkatkan Kapasitas ASN Kemenkes

Dalam dunia yang terus berubah dan bergerak cepat, kemampuan untuk mengeksekusi pekerjaan dengan efektif menjadi kunci utama keberhasilan organisasi. Hal ini sangat relevan dengan semangat transformasi Kementerian Kesehatan (Kemenkes) yang tidak hanya berfokus pada sistem dan layanan kesehatan, tetapi juga pada penguatan Sumber Daya Manusia (SDM) sebagai penggeraknya. Dalam konteks inilah, Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang menyelenggarakan Pelatihan *Ability to Execute* (A2E) *Essentials* Angkatan II secara daring pada tanggal 11 – 12 Juni 2025.

Pelatihan ini merupakan bagian dari program nasional yang digagas oleh Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara (P2KASN) Kemenkes bekerja sama dengan *McKinsey & Company*. Tujuannya sangat jelas: membekali ASN Kemenkes dari berbagai *level* dengan keterampilan esensial yang mendukung cara kerja yang lebih *agile*, kolaboratif, dan berdampak.

Transformasi Kemenkes yang dicanangkan sejak 2022 menuntut perubahan menyeluruh, baik dari sisi sistem kesehatan maupun perilaku kerja pegawainya. Namun, berdasarkan hasil *Organizational Health Index* (OHI) tahun 2022, ditemukan bahwa budaya pengembangan kompetensi di kalangan ASN masih tergolong rendah. Hal ini menjadi perhatian serius karena keberhasilan transformasi sangat bergantung pada kesiapan dan kapabilitas SDM-nya.

Untuk menjawab tantangan tersebut, Pelatihan A2E hadir sebagai solusi konkret. Materi pelatihan ini menyasar pada 9 (Sembilan) kompetensi kunci yang dibutuhkan ASN dalam menghadapi kompleksitas pekerjaan saat ini, yaitu:

1. Menyusun prioritas hal besar (*Prioritize your big rocks*)
2. Mencetuskan ide baru (*Spark new ideas*)
3. Memahami masalah (*Get to the why*)
4. Menyusun pre-mortem (*Conduct pre-mortems*)
5. Menjalankan *meeting* efektif (*Run meetings that matter*)
6. Berkomunikasi dengan jelas (*Communicate with clarity*)
7. Mengelola energi (*Manage your energy*)
8. Memberikan umpan balik yang efektif (*Giving feedback effectively*)
9. Melakukan *coaching* agar orang

lain tumbuh (*Coach others to grow*)

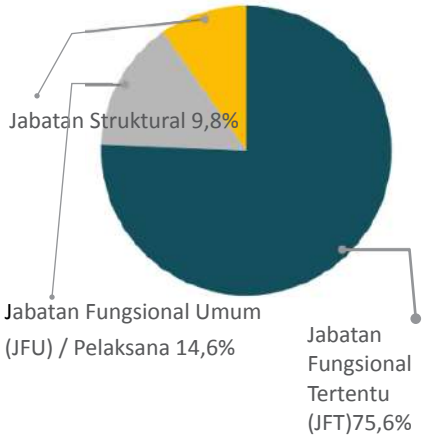
Pelaksanaan Pelatihan

Pelatihan ini diikuti oleh 41 peserta dari berbagai unit kerja Kemenkes di seluruh Indonesia antara lain:

No.	Unit Kerja	Jumlah
1	Balai Besar Biomedis dan Genomika Kesehatan	2
2	Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno Hatta	8
3	Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Surabaya	5
4	Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok	5
5	Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan	3
6	Balai Besar Laboratorium Kesehatan Lingkungan	2
7	Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Banjarbaru	5
8	Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta	5
9	Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Palembang	6
	Total	**41**

Peserta terdiri dari beragam jabatan dan latar belakang pendidikan, termasuk:

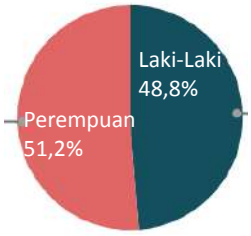
No.	*Jabatan*	Jum-lah
1	Jabatan Fungsional Tertentu (JFT)	31
2	Jabatan Fungsional Umum (JFU) / Pelak-sana	6
3	Jabatan Struktural	4
	Total	**41**

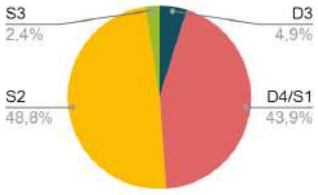


Berbagai jabatan yang mengikuti antara lain:

1. Administrasi Kesehatan
2. Analis Pengelolaan Keuangan APBN
3. Analis SDM Aparatur
4. Arsiparis
5. Dokter
6. Entomolog Kesehatan
7. Epidemiologi Kesehatan
8. Kepala Sub Bagian Administrasi Umum
9. Sanitarian
10. Pembimbing Kesehatan Kerja
11. Perencana
12. Pranata Laboratorium
13. Lain-lain (Ketua Tim, dan lain-lain)

Karakteristik lain peserta antara lain:



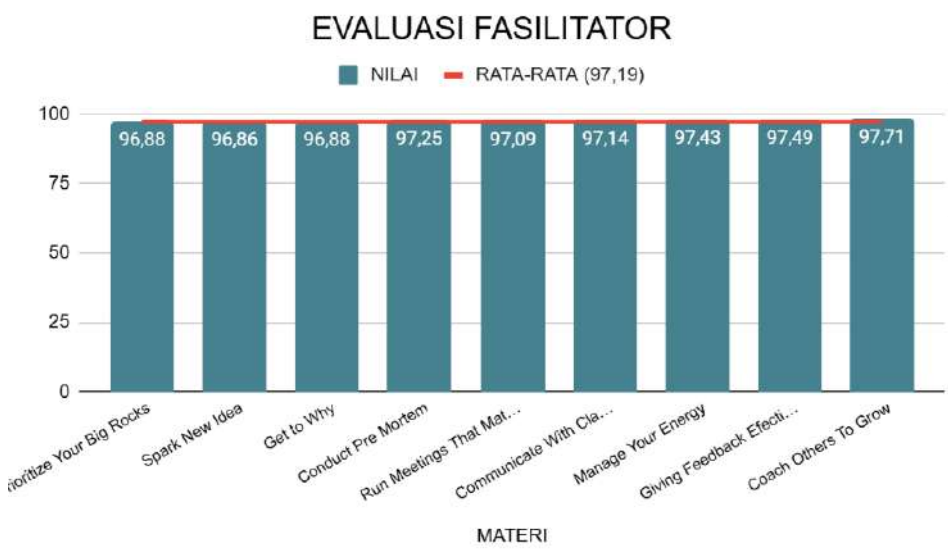


Ragam peserta ini memperkaya diskusi dan pembelajaran selama pelatihan karena mereka membawa perspektif yang berbeda-beda dari tugas dan fungsinya masing-masing.

Pelatihan dilaksanakan secara *full online* menggunakan *platform Zoom Meeting*, *Learning Management System* (LMS) Pelataran Sehat dan SIDIKLAT. Meskipun dilakukan secara daring, pelatihan tetap berlangsung dinamis dan interaktif. Ini berkat fasilitator yang piawai seperti Ibu Erlinawati Pane, Ibu Verawati Lenny, dan Bapak Ahmad Wajedi yang mengemas materi dengan diskusi, praktik, dan latihan yang aplikatif.

Setiap sesi dirancang untuk menstimulasi partisipasi aktif peserta, baik secara individu maupun kelompok. Bahkan, beberapa peserta mengungkapkan bahwa pelatihan ini membuat mereka lebih percaya diri dalam menyampaikan ide, mengelola waktu dan energi, serta menjalankan rapat dengan lebih efisien.

Hasil evaluasi fasilitator menunjukkan hasil rata-rata nilai 97,19 dengan nilai maksimal 97,71 yang terdapat pada materi *Coach Others to Grow* dengan fasilitator Ibu Verawati Lenny. Detail hasil penilaian fasilitator sebagai berikut:



Saran peserta juga cukup membangun, seperti harapan adanya durasi waktu yang lebih panjang dan sesi diskusi yang lebih interaktif lagi ke depannya.

Sementara itu, penilaian dari peserta terhadap pelatihan juga menunjukkan hasil yang memuaskan, dengan rata-rata nilai peserta sebesar 80,98.

Pelatihan *Ability to Execute Essentials* bukan hanya sekadar program pengembangan kapasitas, tapi juga bagian dari gerakan budaya kerja baru yang ingin ditanamkan Kemenkes. Lewat pelatihan ini, peserta didorong untuk membiasakan pola pikir dan pola kerja yang terarah, kolaboratif, dan solutif.

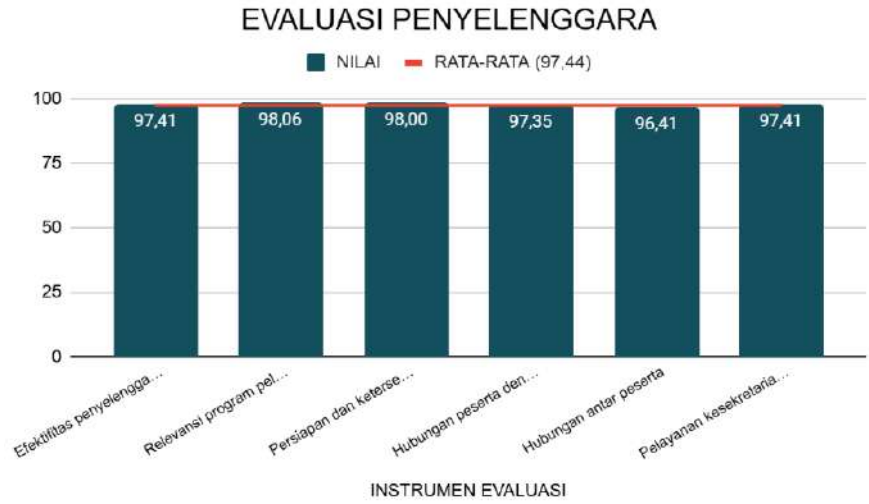
Evaluasi penyelenggaraan dinilai berdasarkan instrumen berikut:

1. Efektifitas penyelenggaraan
2. Relevansi program pelatihan dengan pelaksanaan tugas
3. Persiapan dan ketersediaan sarana pelatihan (*Zoom Meeting* dan LMS
4. Hubungan peserta dengan penyelenggara pelatihan
5. Hubungan antar peserta
6. Pelayanan kesekretariatan

Hasil pelaksanaan pelatihan mendapatkan nilai rata-rata 97,44 untuk aspek penyelenggaraan. Beberapa komponen dengan skor tinggi antara lain:

1. Relevansi program dengan tugas peserta: 98,06
2. Persiapan sarana pelatihan (*Zoom Meeting* dan LMS): 98,00
3. Efektivitas penyelenggaraan: 97,41

Detail hasil evaluasi sebagai berikut:



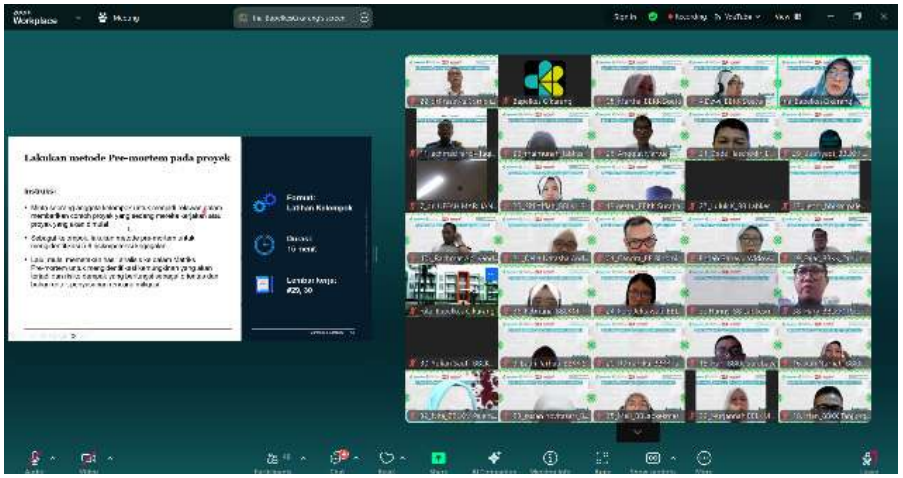
Berikut beberapa testimoni dari peserta:

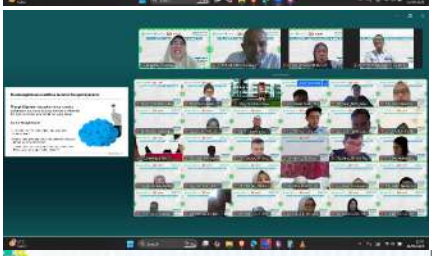
"Materi mudah diakses dan sangat aplikatif!"

"Fasilitator ramah, pembelajaran asik dan tidak membosankan."

"Sayang waktunya terlalu singkat, karena semuanya seru dan relevan."

Keberhasilan pelatihan ini juga menjadi bukti bahwa pelatihan daring tetap bisa terasa hangat, dekat, dan bermakna. Seluruh panitia, fasilitator, dan peserta memainkan perannya dengan maksimal. Harapannya, pelatihan ini bukan akhir, tapi justru awal dari penerapan keterampilan A2E di unit kerja masing-masing. Karena pada akhirnya, transformasi





besar selalu dimulai dari perubahan kecil, dari individu yang berani melangkah lebih baik.

Beberapa catatan selama pelaksanaan kegiatan:

1. Pelaksanaan kegiatan pelatihan dianggap peserta sangat bermanfaat dan berguna untuk diimplementasikan di unit kerja masing-masing.
2. Kendala yang dialami peserta selama pelaksanaan kegiatan yaitu:
   a. Kesibukan peserta di unit kerja masing-masing sehingga beberapa peserta tidak sepenuhnya fokus mengikuti pembelajaran.
   b. Waktu pembelajaran yang singkat sehingga masih terdapat peserta yang berproses di Plataran Sehat saat penutupan berlangsung.

Kegiatan Pelatihan *Ability to Execute* (A2E) *Essentials* di Bapelkes Cikarang telah berlangsung 2 angkatan dan terlaksana dengan baik serta memberikan manfaat nyata dalam peningkatan kapasitas peserta. Pelatihan ini rencana akan dilaksanakan kembali di akhir tahun 2025. **[NC]**

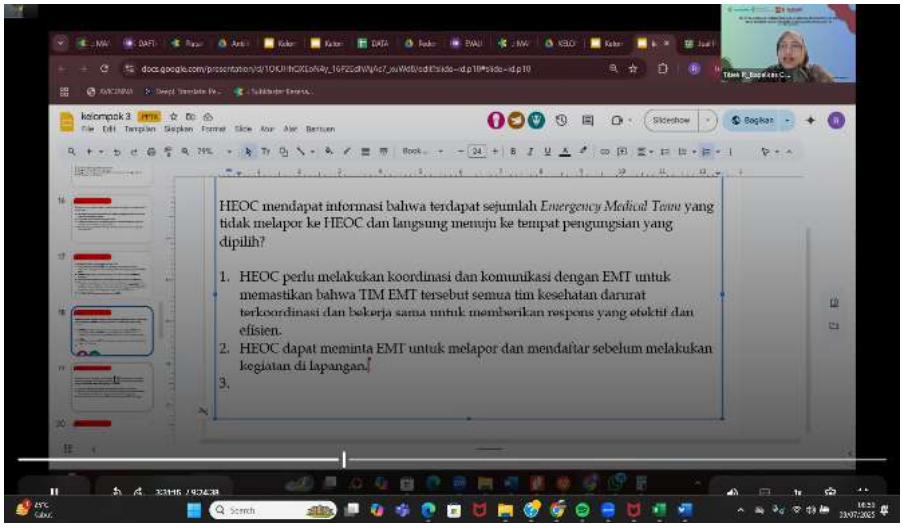
Penguatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan Melalui Pelatihan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan Angkatan III Tahun 2025

Bekasi, 12 - 20 Juni 2025 – Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang kembali menyelenggarakan Pelatihan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan Angkatan III secara daring, sebagai wujud komitmen dalam memperkuat kesiapsiagaan tenaga kesehatan menghadapi bencana dan krisis kesehatan di Indonesia.

Pelatihan ini bertujuan meningkatkan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan agar mampu menjalankan fungsi manajerial dalam seluruh fase penanggulangan krisis kesehatan, mulai dari pra-krisis, saat krisis, hingga pasca-krisis. Kegiatan ini menjadi semakin penting mengingat bencana yang terjadi kerap berdampak besar terhadap sistem pelayanan kesehatan dan memerlukan penanganan lintas sektor yang terkoordinasi.

Kurikulum yang Relevan dengan Tantangan Terkini

Pelatihan ini di desain menggunakan kurikulum yang telah diperbaharui pada tahun 2025, disesuaikan dengan perkembangan kebijakan serta dinamika situasi kebencanaan. Materi pelatihan mencakup aspek kebijakan nasional, analisis data



surveilans, sistem kewaspadaan dini, manajemen tanggap darurat, hingga upaya rehabilitasi pasca krisis. Total alokasi pelatihan mencapai 47 Jam Pelajaran (JPL).

Peserta diharapkan menguasai kompetensi penting seperti:

- Analisis risiko dan informasi krisis kesehatan
- Pengelolaan kebutuhan pelayanan kesehatan saat tanggap darurat
- Penyusunan rencana pemulihan pasca krisis
- Serta pemanfaatan Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan (SIPKK)

Peserta Beragam dari Seluruh Indonesia

Pelatihan ini diikuti oleh 100 peserta yang terdiri dari berbagai profesi tenaga kesehatan seperti perawat, bidan, dokter, epidemiolog, hingga tenaga administrasi kesehatan. Peserta berasal dari 23 provinsi, mulai dari Aceh hingga Papua Barat, serta terdiri dari berbagai latar belakang jenjang pendidikan dan status kepegawaian. Secara rinci, peserta terdiri dari:

- 48 Non Aparatur Sipil Negara (ASN)
- 44 ASN Non Kemenkes
- 8 ASN Kemenkes
- Dengan jenjang pendidikan mayoritas DIV/ S1 sebanyak 59 orang

Fasilitator Kompeten dari Berbagai Lembaga

Pelatihan ini difasilitasi oleh tenaga pelatih yang berpengalaman, berasal dari Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan (Kemenkes), Widyaiswara Bapelkes Semarang dan Bapelkes Cikarang. Kriteria fasilitator mencakup penguasaan materi kebencanaan, pengalaman praktis di lapangan, serta telah mengikuti pelatihan fasilitator atau *workshop* kediklatan sebelumnya.

Evaluasi, Sertifikasi dan Tingkat Kelulusan

Evaluasi peserta dilakukan melalui *pre-test* dan *post-test*, dengan kriteria kelulusan nilai *post-test* minimal 80 serta kehadiran minimal 95%. Evaluasi terhadap fasilitator dan penyelenggara juga dilaksanakan secara digital untuk memastikan kualitas pembelajaran dan pelayanan.

Dari 100 peserta yang mengikuti pelatihan, sebanyak 89 orang dinyatakan lulus dan memenuhi syarat untuk mendapatkan e-Sertifikat pelatihan dari Kemenkes, dengan angka kredit 1 (satu) dan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) 5 (lima).

Pelatihan ini tidak hanya menjadi ajang peningkatan pengetahuan dan keterampilan, tetapi juga momentum penting dalam membangun jejaring kerja sama antar tenaga kesehatan dari berbagai daerah. Diharapkan, lulusan pelatihan ini mampu menjadi garda terdepan dalam mengelola krisis kesehatan secara tanggap, terpadu dan profesional di wilayah masing-masing. **[SUM]**

Bapelkes Cikarang Raih Juara 1 Perpustakaan Inovatif pada HKN ke-60 atas Implementasi *Knowledge Management* untuk Budaya Kerja Baru di Kemenkes

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang menjadi bagian dari malam puncak Hari Kesehatan Nasional (HKN) ke-60 Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia pada Malam Anugerah yang dilaksanakan di Auditorium Siwabessy, Gedung Prof. Sujudi, Kemenkes, Jumat (29/11) malam. Kemenkes memberikan sejumlah penghargaan untuk mengapresiasi berbagai pihak yang berprestasi di bidang kesehatan.

Bapelkes Cikarang merupakan salah satu unit kerja yang terpilih mendapatkan penghargaan **Juara 1 Perpustakaan Berinovasi dengan tema Peran Perpustakaan dalam Menerapkan Manajemen Pengetahuan melalui Layanan Sistem Katalog Pengetahuan, dan Kelompok Belajar (Kejar) dalam Mendukung Budaya Kerja Baru Kementerian Kesehatan di Bapelkes Cikarang.** Hal tersebut menjadi satu momen penuh kebanggaan dapat berkontribusi yang signifikan dalam mendukung transformasi kesehatan di lingkungan Kemenkes. Latar belakang inovasi yang telah dilaksanakan di Bapelkes Cikarang yaitu:

1. Menjadi perhatian organisasi yang tertuang pada Pedoman Akreditasi Institusi Tahun 2022 diterbitkan oleh Direktorat Mutu Tenaga Kesehatan.
2. Perkembangan teknologi dan informasi yang pesat dan mengharuskan setiap individu maupun organisasi dapat beradaptasi.

3. Pengetahuan yang ada di dalam suatu organisasi tidak hilang.
4. Bervariasinya latar belakang pendidikan di Bapelkes Cikarang, sehingga menimbulkan *gap* kompetensi.

Menimbang hal tersebut, inovasi yang diajukan perihal manajemen pengetahuan di Bapelkes Cikarang dibagi menjadi 2 level, antara lain:

1. **Level 1 Internal**, melalui **Sistem Katalog Pengetahuan** yang hanya dapat diakses oleh pegawai internal Bapelkes Cikarang. Melalui Sistem Katalog Pengetahuan, yang diinisiasi oleh perpustakaan pada tahun 2022 dan diimplementasikan sampai saat ini dan dibuat oleh Tim Informasi dan Teknologi (IT) khususnya Jabatan Fungsional Pranata Komputer di Bapelkes Cikarang, dengan anggaran Rp. 0,-. Dalam Sistem Katalog Pengetahuan, pegawai dapat berbagi pengetahuan melalui hasil pengembangan/ pembelajaran, juga dapat melihat dokumen akreditasi, bank *Standard Operational Pricedure* (SOP) dan seterusnya. Setiap tahunnya mendapat masukan dari pimpinan/ pegawai Bapelkes Cikarang sebagai pengguna.

2. **LEVEl 2 Publik**, melalui *website* Bapelkes Cikarang, *website* perpustakaan, media sosial dan kelompok belajar. Yang kami usulkan dalam inovasi level 2 adalah **Kelompok Belajar** yang diinisasi oleh perpustakaan tahun 2023 dan dilaksanakan sampai saat ini sebagai media pembelajaran dan berbagi pengalaman disesuaikan dengan kebutuhan organisasi dalam rangka mengatasi menurunkan *gap* kompetensi pegawai dalam menghadapi dinamika organisasi. Kelompok belajar yang sudah dilaksanakan yaitu Belajar Srikandi, Belajar Microsoft, Belajar Canva dan pada tahun 2024 yaitu belajar mengisi *log book*/ Catatan Harian Pegawai pada Aplikasi e-Kinerja Kemenkes, meng*upload* bukti kerja melalui HP dengan membuat panduan sederhana dan standarisasi *laundry*. Pengalaman belajar tersebut dilakukan dengan kolaborasi antara Pustakawan, IT, Arsiparis, Kepegawaian atau siapa saja yang dapat berbagi pengalaman secara internal/ umum. Pada akhir tahun 2024 terdapat program baru yaitu *sharing knowledge* yang dilakukan secara tatap muka melalui *Zoom Meeting* dari setiap pegawai, hal tersebut diusulkan oleh Widyaiswara melalui arahan apel pagi, kemudian ditetapkan oleh pimpinan Kepala Bapelkes untuk dilaksanakan satu minggu satu kali setelah kegiatan Pertemuan Koordinasi Internal Bapelkes Cikarang.

Setiap inovasi yang diusulkan, diawali dengan mengusulkan perencanaan melalui kerangka acuan yang ditandatangani oleh pimpinan, disosialisasikan, dilaporkan dan dievaluasi dua kali setiap tahunnya oleh Tim Audit Mutu Internal Bapelkes Cikarang yang merupakan bagian dari Akreditasi Institusi Bapelkes Cikarang. Sebagai penutup, pencapaian dalam ajang inovasi perpustakaan menjadi hal yang sangat membahagiakan atas apresiasi yang telah diberikan oleh Kemenkes. Semoga prestasi ini menjadi pemacu semangat untuk terus membangun pengetahuan yang inklusif, adaptif dan progresif bagi masa depan. **[YN]**

Workshop Public Speaking Bagi Pegawai Bapelkes Cikarang

Undang-Undang nomor 5 tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (ASN) Pasal 70 menjelaskan bahwa ASN memiliki hak dan kesempatan untuk mengembangkan kompetensinya. Dijelaskan lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah nomor 17 tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah nomor 11 tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil (PNS), dijelaskan bahwa pengembangan kompetensi bagi setiap PNS dilakukan paling sedikit 20 (dua puluh) Jam Pelajaran (JP) dalam 1 (satu) tahun (Pasal 203 ayat (4)).

Kemampuan penyampaian pesan menuntut seorang *public speaker* bidang kesehatan untuk memikirkan strategi yang andal agar pesan tersampaikan secara efektif dan bertahan lama dalam benak audien. *Public speaking* bukan sekedar sebagai keterampilan berbicara, namun sudah menjadi sebuah kompetensi yang mensyaratkan keberanian dalam bicara, bicara yang sistematis dan bicara yang berpengaruh. *Public speaking* yang menarik dapat memberikan kesan positif baik pada audiens atas ide dan gagasan yang disampaikan.

Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dalam menyajikan gagasan di hadapan publik, dibutuhkan seluruh kemampuan komunikator untuk mendukung setiap kata dan kalimat yang disampaikan. Ketidaksiapan

dan ketidakyakinan *public speaker* atas materi yang hendak disajikan seringkali menjauhkannya dari keberhasilan melakukan *public speaking.* Hal ini akan memberikan kesan kurang baik ketika *public speaker* tidak cukup memiliki bekal dalam berkomunikasi dengan publik.

Ide dan gagasan yang baik jika tidak dapat disampaikan dengan cara yang baik akan berdampak kepada efektivitas penyampaian pesan. Pesan gagasan yang disampaikan menjadi kurang efektif bahkan tidak menarik untuk disimak. Oleh karena itu, pelatihan *public speaking* bagi para SDM kesehatan sangat diperlukan. Berdasarkan pertimbangan tersebut, dipandang penting untuk menyiapkan para SDM kesehatan yang mampu melakukan presentasi yang baik di depan publik melalui *Workshop Public Speaking* bagi SDM Kesehatan, khususnya SDM di Bapelkes Cikarang.

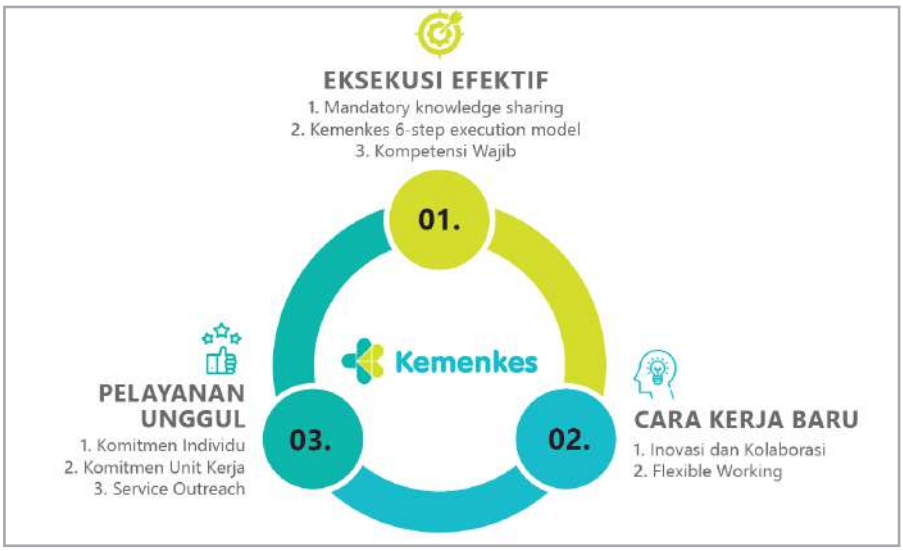
Kegiatan menggunakan metode *full classical* dengan peserta sebanyak 8 orang, dengan tanggal penyelenggaraan 11 Februari – 5 Maret 2025. Peserta kegiatan merupakan insan Kemenkes di Bapelkes Cikarang.

Materi dari pelatihan ini terdiri dari berbagai materi *public speaking* yaitu konsep dasar *public speaking*, struktur *public speaking* dan teknik *public speaking*. Di akhir pembelajaran semua peserta melaksanakan *post test* dan *microspeaking*.

Beberapa indikator penilaian melalui *post test* dengan soal-soal terkait pemahaman peserta terhadap materi-materi yang telah disajikan. Berdasarkan hasil evaluasi terhadap pemahaman peserta terkait *public speaking,* seluruh peserta dinyatakan lulus dengan rata-rata nilai 84. **[MES]**

WORKSHOP BUDAYA KERJA BAPELKES CIKARANG 2025

Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Bapelkes Cikarang dalam Menunjang Akselerasi Perubahan Budaya Kerja Kemenkes



Internalisasi budaya kerja baru bagi Insan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui program perubahan budaya merupakan pintu masuk bagi Kemenkes dalam mempercepat proses transformasi internal Kemenkes yang sudah berjalan. Tujuannya adalah untuk mendorong terciptanya budaya kerja baru yang lebih efektif, efisien, inovatif, kolaboratif, dan berorientasi pelayanan. Pelaksanaan Program Perubahan Budaya Kerja ini dijalankan dengan cara menjabarkan visi BerAKHLAK menjadi tiga fokus tema budaya kerja yaitu: Efektif Eksekusi, Cara Kerja Baru dan Pelayanan Unggul.

Eksekusi Efektif

Eksekusi Efektif diperlukan agar seluruh insan Kemenkes mampu melaksanakan 6 pilar transformasi kesehatan nasional sesuai dengan target indikator kinerja. Untuk mendorong hal ini diperlukan model eksekusi efektif yang dapat dijalankan oleh seluruh insan Kemenkes. Melalui eksekusi efektif, insan Kemenkes harus mampu bekerja cerdas (efektif dan efisien), dengan memanfaatkan sumber daya secara optimal untuk memberikan hasil terbaik. Serta mengedepankan integritas, kompeten, senantiasa meningkatkan kemampuan diri, gesit dan cepat dalam beradaptasi terhadap perubahan.

Cara Kerja Baru

Inti dari cara kerja baru adalah mampu berpikir dan bekerja secara inovatif dan kolaboratif untuk mencapai tujuan transformasi kesehatan nasional. Karena itu, Kemenkes harus menjadi organisasi pembelajar, dan setiap insan Kemenkes menjadi individu pembelajar. Insan Kemenkes harus mampu berkolaborasi dengan mitra kerja internal maupun eksternal, berorientasi pada solusi, dan perbaikan berkelanjutan agar mampu melaksanakan 6 pilar transformasi kesehatan.

Pelayanan Unggul

Insan Kemenkes mesti menyadari bahwa pembangunan kesehatan harus berorientasi pada pelayanan unggul, yang didasari pada sikap empati dan menempatkan kepentingan pelayanan masyarakat sebagai prioritas utama. Dalam semua bentuk pelayanan, insan Kemenkes harus proaktif dan responsif dengan usaha terbaik (*best effort*) dalam memberikan solusi dan layanan terbaik.

Guna mendukung internalisasi budaya kerja baru bagi insan Kemenkes, Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang menyelenggarakan ***Workshop* Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) Bapelkes Cikarang dalam Menunjang Akselerasi Perubahan Budaya Kerja Kemenkes,** yang dilaksanakan pada tanggal 28 Februari s.d 3 Maret 2025. Kegiatan ini diikuti pegawai Aparatur Sipil Negara (ASN) dan pegawai Non ASN di lingkungan Bapelkes Cikarang sebanyak 40 orang.

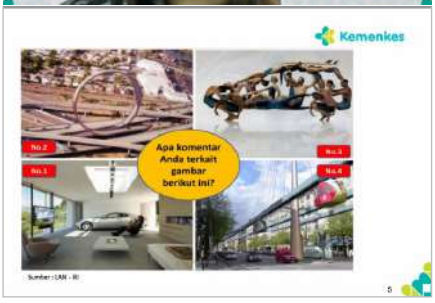
Kegiatan *workshop* dilaksanakan secara *blended learning*, yaitu kombinasi pembelajaran daring dan luring. Fasilitator dan narasumber yang akan terlibat dalam proses *workshop* ini berasal dari Pusat Pengembangan Kompetensi ASN (P2KASN) Kemenkes RI dan Bapelkes Cikarang, dengan rincian materi dan fasilitator sebagai berikut:

NO	MATERI	NAMA FASILITATOR	INSTANSI
1.	a. Pengarahan dan Pengantar Budaya Kerja b. Pelayanan Unggul dalam Perubahan Budaya Kerja Baru Kemenkes	Verawati Lenny, SKM, MKM	Bapelkes Cikarang
2.	Eksekusi Efektif dalam Perubahan Budaya Kerja Kemenkes	Dr. Ahmad Muhidin., M.Psi	P2KASN Kemenkes RI
3.	Cara Kerja Baru dalam Perubahan Budaya Kerja Baru Kemenkes	dr. Dora, MKM	P2KASN Kemenkes RI

evaluasi terhadap penyelenggaraan dan evaluasi terhadap peserta (*post test*). Evaluasi terhadap para tenaga pelatihan dilakukan oleh para peserta setelah mengikuti pembelajaran dan dikelola oleh tim penyelenggara pelatihan, untuk kemudian disampaikan kepada para fasilitator sebagai masukan. Hal ini bermanfaat untuk meningkatkan keterampilan dan kreativitas fasilitator dalam memberikan materi berikutnya. Rekapitulasi hasil evaluasi fasilitator dapat dilihat pada tabel berikut:

NO	MATERI	NILAI
1.	Pengarahan dan Pengantar Budaya Kerja	94,78
2.	Eksekusi Efektif dalam Perubahan Budaya Kerja Kemenkes	94,24
3.	Cara Kerja Baru dalam Perubahan Budaya Kerja Baru Kemenkes	94,08
4.	Pelayanan Unggul dalam Perubahan Budaya Kerja Baru Kemenkes	94,63
Nilai Maksimal		**94,78**
Nilai Minimal		**94,08**
Nilai Rata-rata		**94,43**

Dari hasil rekapitulasi evaluasi terhadap fasilitator dapat diketahui bahwa secara umum, performa tenaga pengajar dinilai baik oleh peserta. Nilai rata-rata secara keseluruhan adalah 94,43. Selain evaluasi tenaga pengajar, para peserta kegiatan *Workshop* Perubahan Budaya Kerja Kemenkes Tahun 2025 mengisi



form evaluasi penyelenggaraan di akhir pelatihan yang terdiri dari 11 indikator. Berikut rekapitulasi nilai evaluasi penyelenggara:

Dari tabel di tersebut dapat diketahui bahwa rata-rata nilai penyelenggaraan adalah 97,62. Evaluasi terhadap peserta juga dilaksanakan di *Learning*

NO	ASPEK PENILAIAN	NILAI
1.	Tujuan Pelatihan	97,28
2.	Relevansi Program Pelatihan dengan Tugas	97,04
3.	Manfaat Program Pelatihan dengan Tugas	97,24
4.	Manfaat Setiap Materi bagi Pelaksanaan Tugas Peserta di Tempat Kerja	97,88
5.	Hubungan Peserta dengan Pelaksana Pelatihan	97,68
6.	Pelayanan Kesekretariatan	97,76
7.	Pelayanan Petugas Keamanan	97,7
8.	Pelayanan Petugas Ruang Kelas	97,74
9.	Kebersihan dan Kenyamanan Ruang Kelas	97,74
10.	Kebersihan Toilet	97, 72
11.	Kebersihan Halaman	97,72
12.	Ketersediaan Fasilitas Olahraga, Ibadah, Kesehatan	98
	Nilai Maksimal	**98**
	Nilai Minimal	**97,04**
	Nilai Rata-rata	**97,62**

Management System (LMS) Plataran Sehat. Dari 40 orang peserta dinyatakan lulus kegiatan *workshop* ini dengan nilai maksimal 100 dengan rata-rata nilai 89,23.Secara keseluruhan, pelaksanaan kegiatan *Workshop* Peningkatan Kapasitas SDM Bapelkes Cikarang dalam Menunjang Akselerasi Perubahan Budaya Kerja Kemenkes berjalan dengan lancar. Adanya kendala pada jaringan internet dan kendala teknis pada LMS Sidiklat dan Plataran Sehat Kemenkes dapat diatasi dengan baik. Seluruh peserta sejumlah 40 orang telah menyelesaikan *workshop* ini dengan rata-rata nilai akhir 89,23. **[FA]**

Pembukaan Kegiatan

(Dok.Bapelkes Cikarang, 2025)

Praktik Kerja Lapangan Poltekkes Kemenkes RI Gorontalo

Di Tahun Anggaran 2025 ini, Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang dan Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) Gorontalo merancang pembelajaran praktik teknis aplikatif terhadap mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Jurusan Sanitasi Lingkungan di Poltekkes Kemenkes Gorontalo. Kegiatan pembelajaran teknis aplikatif ini berupa Praktik Kerja Lapangan (PKL) yang diselenggarakan di Bapelkes Cikarang berupa pembelajaran *indoor/ outdoor class* dan observasi lapangan.

Penyelenggaraan praktik yang berlangsung tanggal 21 April – 2 Mei 2025 ini diawali dengan acara pembukaan yang dibuka oleh Kepala Bapelkes Cikarang, Agus Purwono Kartiko, S.Sos dan dihadiri oleh Wakil Direktur Poltekkes Kemenkes Gorontalo, Bun Yamin Badjuka, S.Pd, M.Kes beserta jajaran civitas akademia Juwita Suma, SKM, M.Kes dan Yanti Mustafa, SKM, M.Kes. Kegiatan ini dikendalikan oleh dr. Maryono, M.Kes dan Aris Purwanto, SST.

Kegiatan praktik lapangan yang diikuti oleh 33 orang peserta bertujuan memberikan peningkatan keterampilan melalui praktik Kesehatan Lingkungan (kesling) dan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) baik individu dan berkelompok, pada bidang Pengukuran Udara Ambien/ *Indoor*/ Emisi, Penyediaan Air Bersih (termasuk Teknik Sampling & Pemeriksaan Parameter serta Simulasi Geolistrik), Pengolahan Air Limbah, dan Sistem Manajemen K3 (termasuk Penyakit Akibat Kerja dan *Hazard Identification, Risk Assessment, and Determining Control* (HIRADC)). Fasilitator dan instruktur berasal dari Bapelkes Cikarang dengan latar belakang pendidikan berbasis kesling dan K3. Tempat pembelajaran dilaksanakan di dalam kelas (*indoor*) maupun luar kelas (*outdoor*), yaitu di Jakarta *Recycle Center* di Pesanggrahan Jakarta Selatan, Tempat Pembuangan Sampah Terakhir (TPST) Bantar Gebang di Kota Bekasi, *Wastewater Treatment Plant* (WWTP) Kawasan Industri Jababeka dan *Water Treatment Plant* (WTP) Kawasan Industri Jababeka.

Terkait pengendalian dan penyehatan

(Dok.Bapelkes Cikarang, 2025)

Pemeriksaan Sampel Air di Laboratorium Gedung Instalasi Laboratorium dan Bengkel Kerja (ILBK)

Pengumpulan Data Geolistrik di Area Bapelkes Cikarang

(Dok.Bapelkes Cikarang, 2025)

Pengumpulan Data Air Bawah Tanah dengan Alat Geolistrik

udara, peserta difasilitasi tentang prinsip penyehatan udara dan instrumentasi pengukuran sampel udara. Di aspek limbah cair domestik, peserta difasilitasi tentang prinsip dan teknologi pengelolaan limbah cair (domestik dan industri) serta pemantauan kualitas air limbah. Terkait dengan penyediaan air, peserta mendapatkan materi pendugaan air bawah tanah dengan Metode Geolistrik, mulai dari pengumpulan data sampai analisis data. Sedangkan terkait Sistem Manajemen K3, peserta difasilitasi tentang Penyakit Akibat Kerja, Sistem Manajemen K3 dan HIRADC.

Selama proses pembelajaran dilakukan evaluasi terhadap peserta, fasilitator dan penyelenggara. Untuk peserta, dilakukan penilaian secara efektif terhadap penugasan dan praktik yang dilakukan. Setelah direkap, maka diperoleh 3 (tiga) peserta terbaik dalam praktik ini, yaitu terbaik pertama diperoleh oleh Rizki Ahmad, terbaik kedua oleh Akbar A Latief, dan terbaik ketiga diperolah oleh Rofivah Azmi Tobuto.

Alhamdulillah kegiatan ini telah berjalan dengan baik dan mahasiswa mendapatkan pencerahan baik secara teori maupun praktik langsung di lapangan. Semoga kerjasama ini penuh keberkahan dan senantiasa terjalin dengan baik. Salam sehat. **[AF&PMD]**

(Dok.Bapelkes Cikarang, 2025)

Sampling Partikulat Debu (Udara Ambien) dengan Haz Dust EPAM-5000

Workshop Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Tahun 2025

Karya Tulis Ilmiah (KTI) merupakan salah satu bentuk ekspresi intelektual yang penting dalam dunia kerja profesional, khususnya di lingkungan Aparatur Sipil Negara (ASN). Karya ini tidak hanya menjadi syarat administratif dalam pengembangan karir jabatan fungsional, tetapi juga merupakan wujud kontribusi nyata dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan pemecahan masalah di tempat kerja. Dalam penyusunannya, KTI memerlukan kemampuan berpikir sistematis, objektif, dan berbasis pada fakta serta landasan teori yang kuat.

Namun, kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa masih banyak ASN, termasuk yang telah menduduki Jabatan Fungsional Tertentu (JFT), belum sepenuhnya memiliki keterampilan dan kepercayaan diri dalam menyusun KTI yang baik dan sesuai dengan kaidah ilmiah. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain keterbatasan pemahaman terhadap struktur penulisan ilmiah, kurangnya pengalaman dalam menulis, serta belum terbiasanya budaya ilmiah dalam kegiatan keseharian kerja.

Menyadari pentingnya peningkatan kapasitas ASN dalam hal penyusunan karya ilmiah, Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang menyelenggarakan *Workshop* Penyusunan Karya Tulis Ilmiah, yang dilaksanakan secara *Blended Learning* pada tanggal 25 April sampai 2 Mei 2025. Kegiatan ini bertujuan untuk membekali peserta dengan pengetahuan dan keterampilan praktis dalam menyusun KTI yang berkualitas, sesuai dengan kaidah akademik dan kebutuhan profesional di bidang kesehatan maupun non-kesehatan.

Melalui pendekatan andragogi, ceramah, diskusi, dan penugasan praktik menulis, *workshop* ini diharapkan dapat mendorong peserta untuk mulai aktif menuangkan ide, pengalaman, dan inovasinya ke dalam bentuk tulisan ilmiah yang bermanfaat, baik untuk pengembangan karir pribadi maupun kontribusi bagi institusi.

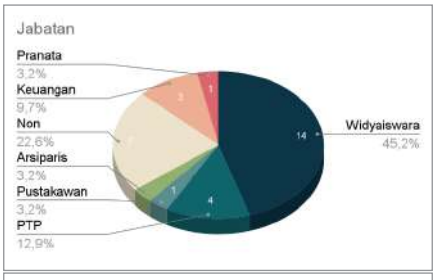
Adapun tujuan umum kegiatan dilaksanakan yaitu meningkatkan kapasitas dan keterampilan ASN di lingkungan Bapelkes Cikarang dalam menyusun KTI yang sesuai dengan kaidah ilmiah, relevan dengan bidang tugas, serta dapat digunakan sebagai bagian dari pengembangan karir jabatan fungsional. Tujuan khusus pelaksanaan kegiatan yaitu:

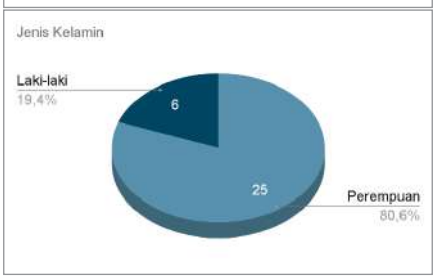
1. Memberikan pemahaman konsep dasar penulisan karya ilmiah dan jenis-jenisnya.
2. Membekali peserta dengan teknik penyusunan KTI yang baik dan benar.
3. Melatih peserta menyusun KTI berdasarkan pengalaman atau inovasi kerja masing-masing.
4. Mendorong terwujudnya budaya ilmiah dan dokumentasi pengetahuan di lingkungan kerja.

Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan *Workshop* Penyusunan Karya Tulis Ilmiah dilaksanakan secara *Blended Learning* yaitu kombinasi antara pembelajaran daring dan juga pembelajaran luring, hal ini menyesuaikan dengan penjadwalan WFA (*Work From Anywhere)* yang diberlakukan pada ASN Kemenkes.

Jumlah peserta yang mengikuti kegiatan sebanyak 31 orang terdiri dari pengampu jabatan fungsional sebanyak 24 orang dan non fungsional 7 orang dari awal pembelajaran hingga akhir pembelajaran dimana semua peserta berhasil menyelesaikan proses pelatihan dengan tingkat kehadiran dan partisipasi yang sangat baik sebesar 100% selama 7 hari pelatihan. Karakteristik peserta pelatihan sebagai berikut:





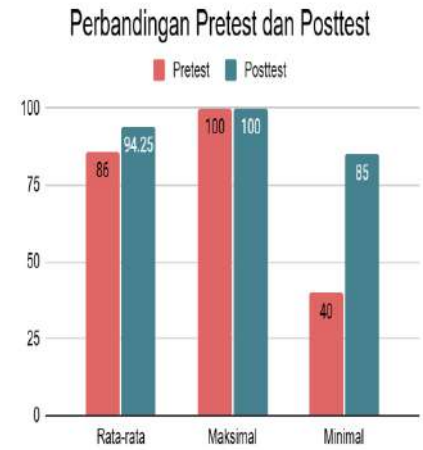
Pelaksanaan kegiatan melibatkan penggunaan beberapa aplikasi antara lain:

1. *Learning Management System* (LMS) Plataran Sehat
2. SIDIKLAT Bapelkes Cikarang
3. *Zoom Meeting*
4. Mendeley *Desktop*/ berbasis *web*

Guna memudahkan pemahaman dan diskusi pembelajaran serta pendampingan penyusunan KTI, peserta telah menyiapkan topik KTI yang akan dikembangkan. Beberapa topik yang akan disusun oleh peserta seperti:

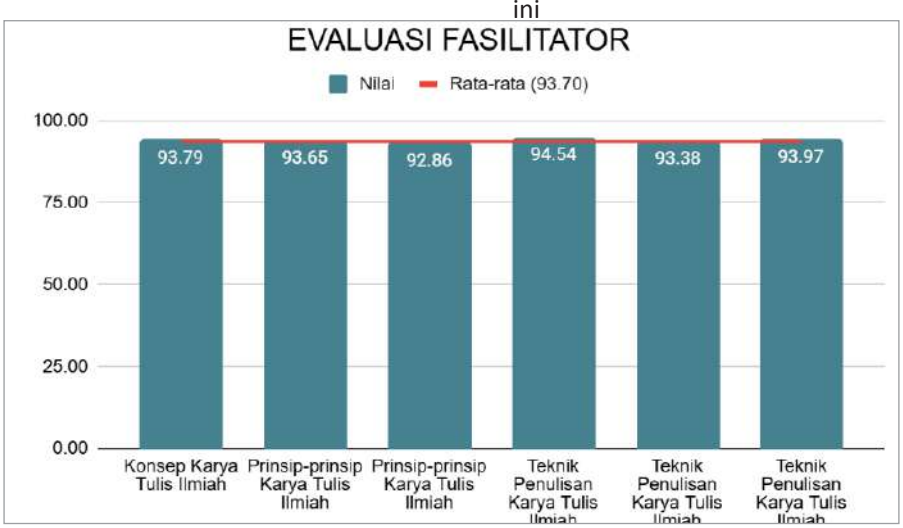
1. Lingkup Pelatihan
2. Anti Korupsi
3. Keuangan/ Perbendaharaan
4. Kesehatan (remaja/ mental/ lingkungan)
5. Teknologi/ Digital
6. Lain-lain

Peserta menunjukkan peningkatan pemahaman terhadap teknik penulisan KTI, terbukti dari hasil *pre test* dan *post test* serta respons diskusi yang aktif oleh semua peserta pelatihan. Materi yang disampaikan oleh fasilitator dinilai relevan, aplikatif, dan sesuai kebutuhan peserta. Hasil evaluasi peserta menunjukkan peningkatan nilai rata-rata dari *pre test* ke *post test* serta peningkatan nilai minimal peserta sebagaimana diagram berikut:



Hasil penilaian akhir fasilitator menunjukkan hasil rerata penilaian fasilitator sebesar 93.70, dengan nilai maksimal 94.54 dan minimal 92.86. Terdapat 3 materi yang memiliki nilai diatas rata-rata penilaian yaitu materi Konsep Karya Tulis Ilmiah. Interaksi dengan fasilitator berlangsung aktif

dan antusias. Detail penilaian evaluasi fasilitator sebagai berikut:

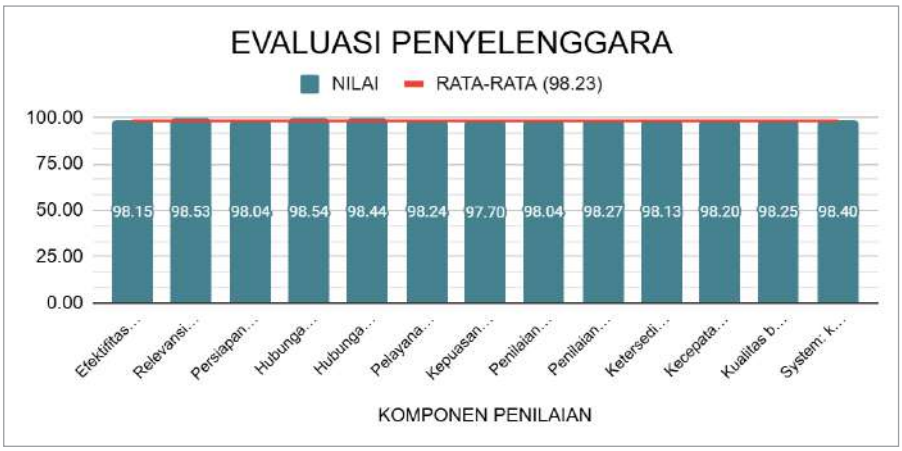


Selama proses pembelajaran, fasilitator memberikan pendampingan dengan pendekatan yang mudah dipahami terlebih adanya pendampingan oleh Widyaiswara Ahli Madya Bapelkes Cikarang pada 7 kelompok yang telah dibentuk sehingga peserta lebih terarahkan dalam menyusun KTI. Diskusi yang aktif selama prosesnya dimana peserta memberikan umpan balik positif terhadap pendekatan praktik langsung.

Hasil penilaian evaluasi penyelenggara pada komponen penilaian:

1. Efektifitas penyelenggaraan
2. Relevansi program pendidikan dan pelatihan (diklat) dengan pelaksanaan tugas
3. Persiapan dan ketersediaan sarana diklat
4. Hubungan peserta dengan penyelenggara pelatihan
5. Hubungan antar peserta
6. Pelayanan kesekretariatan dan administrasi
7. Kepuasan anda dengan materi yang diberikan dalam pelatihan ini
8. Penilaian mengenai bimbingan fasilitator
9. Penilaian terhadap suasana pelatihan sejak awal sampai akhir
10. Ketersediaan dan kelengkapan informasi, seperti tutorial/ panduan, penjadwalan, pengumuman, bobot pen
11. Kecepatan admin memberi respon
12. Kualitas bahan belajar
13. Sistem: kemudahan mengakses bahan ajar (materi, penugasan, forum diskusi), masalah dalam jaringan.

Hasil penilaian diperoleh rata-rata nilai penyelenggara yaitu 98.23, dengan nilai maksimal 98.54 dan nilai minimal 97.70. Nilai terbesar terdapat pada komponen penilaian Hubungan Peserta dengan Penyelenggara Pelatihan serta terbesar kedua adalah Relevansi Program Diklat dengan Pelaksanaan Tugas. Detail hasil penilaian sebagai berikut:



Beberapa catatan selama pelaksanaan kegiatan:

1. Pelaksanaan kegiatan *workshop* menghasilkan komitmen peserta untuk menindaklanjuti penulisan KTI hingga tahap final dan siap publikasi, atau untuk pengajuan angka kredit.
2. Penyusunan karya tulis merupakan hal baru bagi sebagian peserta yang ditunjuk sehingga sebaiknya diberikan contoh-contoh terlebih dahulu bagaimana bentuk KTI dalam wujud tulisannya bukan hanya informasi jenis-jenisnya.
3. Kendala yang dialami peserta selama pelaksanaan kegiatan yaitu:
   a. Kesibukan peserta pada kegiatan tim masing-masing (pemenuhan capaian kinerja individu) menyebabkan kendala waktu penyelesaian KTI yang disusun.
   b. Beberapa peserta mengalami kesulitan teknis dalam mengungkapkan ide ke dalam tulisan ilmiah, terutama dalam hal metodologi dan penulisan referensi.
   c. Waktu yang tersedia dinilai masih terbatas untuk menyelesaikan KTI secara utuh.
4. Penyusunan KTI sebaiknya tidak hanya dapat diikuti oleh pengampu jabatan fungsional namun juga untuk semua jabatan pelaksana agar minat baca dan menulis dapat ditularkan kepada semua orang.

Kegiatan *Workshop* Penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi ASN di Bapelkes Cikarang telah terlaksana dengan baik dan memberikan manfaat nyata dalam peningkatan kapasitas peserta. Diharapkan, kegiatan ini menjadi awal dari pengembangan budaya menulis ilmiah di lingkungan kerja, serta menjadi wahana lahirnya berbagai inovasi dan praktik dalam bentuk karya ilmiah. Bapelkes Cikarang yang didukung oleh Widyaiswara Ahli Madya berkomitmen untuk terus mendampingi dan memfasilitasi peserta dalam penyempurnaan KTI yang telah dirintis selama *workshop*. Harapan dari pelaksanaan kegiatan ini yaitu adanya hasil tulisan yang dapat diteruskan menjadi dokumen yang layak untuk publikasi maupun pengajuan angka kredit bagi para pengampu jabatan fungsional. **[NC]**

Praktik Lapangan Surveilans Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes RI Bandung Jurusan Kesehatan Lingkungan

Perguruan tinggi dengan Program Sanitasi memiliki peran mencetak tenaga kesehatan lingkungan yang kompeten. Dalam hal ini sebagai produsen tenaga kesehatan lingkungan yang akan berperan dalam penerapan di dunia kerja sebagai konsumennya. Dunia kerja bukan saja sebagai konsumen semata melainkan berperan mencetak tenaga kesehatan lingkungan yang kompeten sebagai wahana nyata pembelajaran.

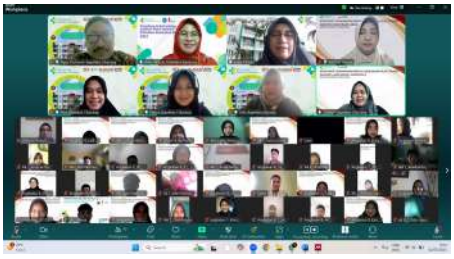
Praktik Lapangan Terpadu merupakan wahana pembekalan kepada mahasiswa dalam membuka wawasan dan penerapan teori yang diperoleh di kelas perkuliahan. Ruang lingkup praktik lapangan sesuai dengan tujuan kurikulum dan memperhatikan capaian pembelajaran yaitu menciptakan lulusan Sarjana Terapan Kesehatan (S.Tr.Kes) dengan kemampuan teknis bidang Sanitasi Lingkungan dan memahami penerapan Surveilans Kesehatan Lingkungan sebagai bagian penting dalam kinerja individu maupun kelompok.

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang bersama Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Poltekkes

Kemenkes RI) Bandung bersama-sama menyusun rancangan pembelajaran bagi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Bandung untuk menjadi dasar penyelenggaraan pembelajaran praktis dan aplikatif dalam menerapkan keilmuan selama perkuliahan. Kegiatan ini berbentuk pemberian materi teori (secara *online*), observasi dan praktik menggunakan alat di lapangan (secara tatap muka di Bapelkes Cikarang).

Keberadaan sarana dan prasarana kesehatan lingkungan di Bapelkes Cikarang merupakan potensi luar biasa untuk memberikan ruang belajar bagi peserta praktik ini. Peserta dapat mengeksplor secara langsung terkait operasionalisasi sarana kesehatan lingkungan. Selain belajar di Bapelkes Cikarang, peserta juga belajar di luar Bapelkes Cikarang dengan harapan akan mendapat pengalaman terbaik dalam hal teknis pengelolaan air limbah atau air bersih di suatu Kawasan Industri.

Bapelkes Cikarang dan Poltekkes Kemenkes RI Bandung sebagai bagian



dari Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, merupakan aplikator pembelajaran kesehatan lingkungan yang saling memperkuat kompetensi mahasiswa Jurusan Kesehatan Lingkungan. Oleh sebab itu, kami bersiap diri menjawab pengajuan atas rancangan praktik Poltekkes Kemenkes RI Bandung secara *Blended Learning.*

Di Bapelkes Cikarang, rencana kegiatan pengawasan media lingkungan meliputi surveilans lingkungan, praktik alat dan analisis data dengan pendekatan Analisis Risiko Kesehatan Lingkungan. Kegiatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi, memantau dan mengendalikan faktor yang dapat mempengaruhi kualitas lingkungan dan kesehatan masyarakat sebagai upaya pengendalian pencemaran dan peningkatan kualitas hidup masyarakat. Kegiatan ini diharapkan dapat menjadi model bagi instansi lain dalam pengawasan dan pengelolaan lingkungan yang berkelanjutan.

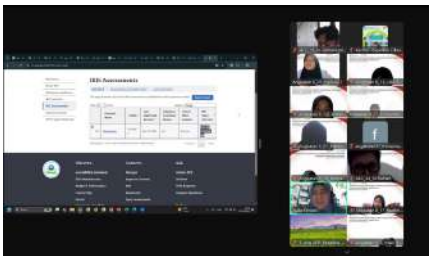
Setelah mengikuti kegiatan praktik ini, peserta mampu melakukan surveilans kesehatan lingkungan secara berkelompok. Sehingga setelah mengikuti kegiatan praktik ini mahasiswa diharapkan mampu untuk menjelaskan Kebijakan Kesehatan Lingkungan, melakukan Surveilans Kesehatan Lingkungan, menerapkan Teknik Pengambilan & Pengukuran Kualitas Lingkungan, menerapkan Dasar Analisis Risiko Kesehatan Lingkungan dan melakukan Intervensi Kesehatan Lingkungan.

Peserta praktik merupakan Mahasiswa Tingkat 3 Semester 6 Prodi Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan, Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes RI Bandung dengan total 111 orang yang terdiri dari 2 Gelombang dan dibagi menjadi 4 angkatan. Pendamping dalam kegiatan proses pembelajaran adalah Dosen dan Pejabat Fungsional Pranata Laboratorium Pendidikan (PLP) pengampu mata kuliah penyehatan air, udara dan tanah.

Peserta praktik dapat dirinci sebagai berikut :

Gelom-bang	Ang-katan	Jumlah Peserta	Waktu Pelaksanaan	Jenis Kelamin	
				Laki-laki	Perempuan
1	1	27 orang	2 – 8 Mei 2025	13	14
	2	28 orang	2 – 8 Mei 2025	13	15
2	3	28 orang	19 – 23 Mei 2025	7	21
	4	27 orang	19 – 23 Mei 2025	8	19

Rundown kegiatan hari ke-1 sampai dengan hari ke-3 pembelajaran dilaksanakan secara *full online* terkait dengan materi Kebijakan Kesehatan Lingkungan, Surveilans Kesehatan Lingkungan, *Building Learning Commitment*, Teknik Pengambilan dan Pengukuran Kualitas Lingkungan (media air, udara, makanan minuman), Analisis Risiko Kesehatan Lingkungan, Intervensi Kesehatan Lingkungan dan Membuat Rancangan Intervensi Kesehatan Lingkungan. Dilanjutkan pembelajaran secara tatap muka pada hari ke-4 dan ke-5 dengan melakukan



pengukuran kualitas kesehatan lingkungan pada media udara, air dan makanan minuman.

Lokus pengukuran parameter kesehatan lingkungan di beberapa titik lokus yaitu Masjid (periksa parameter kimia air bersih), Sekolah SD dan SMP (pangan, *sampling*) dan Depot Air Minum Isi Ulang. Selanjutnya peserta melakukan analisis risiko kesehatan lingkungan berdasarkan hasil pengukuran parameter lingkungan dengan mengacu pada hasil pengukuran dan perhitungan rumusan Analisis Risiko Kesehatan Lingkungan (ARKL) berdasarkan data di panglakan data IRIS (*Integrated Risk Information System*) yang dikembangkan oleh Badan Perlindungan Lingkungan Amerika Serikat (U.S. *Environmental Protection Agency* - EPA).

Peserta kegiatan akan mendapatkan sertifikat yang diberikan kepada peserta yang lulus sesuai ketentuan yaitu mengikuti kegiatan dengan jumlah kehadiran minimal 95% dan menyelesaikan penugasan 100% (teori dan praktik). **[EK]**

Pembukaan Kegiatan

(Dok.Bapelkes Cikarang, 2025)

Praktik Kerja Lapangan Poltekkes Kemenkes RI Jambi Prodi Sanitasi Lingkungan – Program Sarjana Terapan

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang dan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (Poltekkes Kemenkes RI) Jambi bersama-sama merancang pembelajaran praktik bagi Mahasiswa Program Studi Sanitasi Lingkungan, Program Sarjana Terapan, Jurusan Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes RI Jambi. Kegiatan ini ditujukan untuk peningkatan keterampilan bagi mahasiswa yang berlangsung pada tanggal 10 – 14 Juni 2025 dengan peserta sebanyak 48 orang dan terbagi menjadi 2 angkatan.

Kegiatan ini diawali dengan Pembukaan oleh Kepala Bapelkes Cikarang, Bapak Agus Purwono Kartiko, S.Sos dan dihadiri oleh Sekretaris Jurusan, Ibu Dr. Emilia Chandra, S.Pd, M.Si dan jajaran Ka. Prodi Sanitasi Lingkungan Bapak Erris, SKM, MPH; Bapak Supriatna, SKM, M.Kes dan Ibu Melisa, S.Tr.Kes.

Kegiatan praktik diselenggarakan di Bapelkes Cikarang baik *indoor* maupun *outdoor class* dan observasi lapangan. Ruang lingkup materi praktik untuk Prodi Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan mencakup materi Pengelolaan Limbah Padat/ Cair Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Industri, Pengawasan Penyehatan Makanan dan Minuman untuk Program Makanan Bergizi Gratis, Pengelolaan

(Dok.Bapelkes Cikarang, 2025)

Kegiatan Pembelajaran di PT. Prasadha Pamunah Limbah Industri

(Dok.Bapelkes Cikarang, 2025)

Pembelajaran Pengelolaan Limbah di RS Anissa Cikarang

Limbah dengan metode Pirolisis, Konsep Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dalam Pengelolaan Limbah B3 (Studi Banding PPLI Bogor), dan Pengelolaan Limbah Medis Padat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan/ Fasyankes (Studi Banding RS. Anissa Cikarang Utara).

mencapai tujuan pembelajaran praktik kesehatan lingkungan baik secara individu dan berkelompok. Seluruh pembelajaran difasilitasi oleh Widyaiswara dan Instruktur teknis bidang kesehatan lingkungan (kesling) dan K3.

Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan dilakukan oleh Kepala Bapelkes Cikarang dan Poltekkes Kemenkes RI Jambi diwakili oleh

(Dok.Bapelkes Cikarang, 2025)

Penutupan Kegiatan Praktik Mahasiswa Prodi Sanitasi Lingkungan

Selama pembelajaran, peserta dikendalikan oleh Bapak Agus Dwinanto, SAP, MM dan Ibu Iffa Karina Permatasari, S.Gz, MPH untuk

Proses penutupan dihadiri oleh perwakilan dari Poltekkes Kemenkes RI Jambi. Penutupan Praktik Prodi

Bapak Erris, S.Pd, MPH selaku Ka. Prodi Sanitasi Lingkungan dan Bapak Supriatna, SKM, M.Kes. **[AF&PMD]**

Pembukaan Kegiatan

(Dok.Bapelkes Cikarang, 2025)

Praktik Kerja Lapangan Poltekkes Kemenkes RI Jambi Prodi Sanitasi – Program Diploma Tiga

Di akhir Triwulan II ini, Bapelkes Cikarang dan Poltekkes Kemenkes RI Jambi bersama-sama menyelenggarakan praktik bagi Mahasiswa Program Studi Sanitasi Program Diploma Tiga, Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes RI Jambi. Kegiatan ini ditujukan untuk peningkatan ketrampilan bagi mahasiswa Program Diploma Tiga yang berlangsung pada tanggal 16-20 Juni 2025. Total peserta adalah 24 orang dalam 1 angkatan.

Kegiatan ini diawali dengan Pembukaan oleh Kepala Bapelkes Cikarang dan dihadiri oleh Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Bapak DR. Sukmal Fahri, SPd. M.Kes bersama Ka. Prodi Sanitasi Lingkungan Bapak Gustomo Yamistada, S.Pd, M.Sc dan Ibu Jessy Novita Sari, S.Pd, M.Si dan Bapak Bambang Ariyadi, S.Pd, MPH.

Kegiatan praktik diselenggarakan di Bapelkes Cikarang baik *indoor* maupun *outdoor class* dan observasi lapangan. Ruang lingkup materi praktik untuk Program Diploma Tiga ini mencakup materi Pengelolaan limbah cair B3 yang terdiri dari sistem pengelolaan limbah B3 dan teknologi pengolahan limbah B3 sesuai standar, Pengelolaan limbah padat B3 yang terdiri dari sistem pengelolaan limbah B3 dan teknologi pengolahan limbah B3 sesuai standar, Penyehatan Air

terdiri dari teknik pendugaan air bawah tanah, Melakukan penyehatan makanan dan minuman dengan konsep HACCP dan GMP dan penyehatan udara berupa teknik pemantauan kulitas udara.

Selama pembelajaran, peserta dikendalikan oleh ibu drg Yana Yojana, MA untuk mencapai tujuan pembelajaran praktik kesehatan lingkungan baik secara individu dan berkelompok. Seluruh pembelajaran difasilitasi oleh Widyaiswara dan Instruktur teknis bidang Kesling dan K3.

(Dok.Bapelkes Cikarang, 2025)

Penjelasan Alur Proses WTP Kawasan Industri PT. Jababeka

Penjelasan Alur Proses WWTP Kawasan Industri PT. Jababeka

Proses penutupan kegiatan praktik ini dilakukan oleh Kepala Bapelkes Cikarang dan dihadiri perwakilan dari Poltekkes Kemenkes RI Jambi, yaitu Bapak Gustomo Yamistada, S.Pd. M.Sc, Ibu Jessy Novita Sari, S.Pd, M.Si dan Bapak Ahmad Dachlan, MPH.

(Dok.Bapelkes Cikarang, 2025)

Penutupan Kegiatan Praktik Mahasiswa Prodi Diploma Tiga

Pengelolaan Kearsipan di Bapelkes Cikarang Tahun 2024

Arsip merupakan identitas dan jati diri bangsa, serta berfungsi sebagai memori, acuan, dan bahan pertanggungjawaban dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara yang harus dikelola dan diselamatkan oleh negara. Tujuan dari pengelolaan kearsipan adalah untuk menjamin ketersediaan arsip yang autentik dan terpercaya dalam rangka mendukung terwujudnya penyelenggaraan negara khususnya pemerintahan yang baik dan bersih, peningkatan kualitas pelayanan publik serta penyelenggaraan kearsipan di lingkungan lembaga negara. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) sebagai instansi pemerintah berkewajiban untuk mengelola arsip yang tercipta dari pelaksanaan tugas dan kegiatannya sebagai bentuk pertanggungjawaban negara, pemerintahan, pelayanan publik dan untuk kepentingan sejarah bangsa. Kemenkes memiliki berbagai arsip penting terkait pelaksanaan tugas dan fungsinya sehingga arsip yang tercipta harus dilindungi dan diselamatkan.

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kemenkes yang berkewajiban mengelola arsip yang tercipta dari semua kegiatan Bapelkes Cikarang dengan sumber anggaran negara. Pada tahun 2024 pelaksanaan pengelolaan kearsipan di Bapelkes Cikarang meliputi Pengurusan Surat Masuk dan Surat Keluar, Pemberkasan Arsip Aktif, Penataan Arsip Inaktif, Penyusutan Arsip, Pengawasan Kearsipan dan Program Arsip Vital.

Pengelolaan kearsipan di Bapelkes Cikarang dalam kurun waktu Januari sampai dengan Desember tahun 2024, dihasilkan:

1. Pengurusan Surat

   Aplikasi Srikandi digunakan untuk menerima surat yang berasal dari instansi di lingkungan Kemenkes dan di luar Kemenkes. Selain menerima surat, aplikasi ini juga digunakan sebagai sarana pembuatan surat keluar mulai dari surat dinas, surat keputusan hingga nota dinas. Aplikasi ini juga dapat langsung mengirimkan surat tersebut secara langsung dengan penandatanganan secara otomatis menggunakan *e-Sign*. Surat yang masuk dan keluar juga dicatat pada daftar arsip menggunakan aplikasi Microsoft Excel. Tahun 2022, 2023 dan 2024 ini telah diterima surat masuk

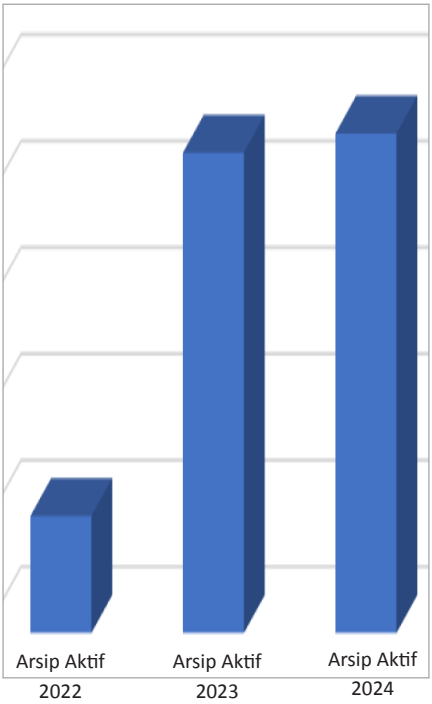
sebanyak 1.107, 1.502 dan 1.358 surat dan surat keluar sebanyak 1.674, 3.674 dan 2.500 surat. Seluruh surat yang masuk dan keluar telah didistribusikan sesuai dengan disposisi dan tujuan yang diberikan oleh pimpinan ataupun tujuan yang dicantumkan.

Grafik Pengurusan Surat Masuk dan Surat Keluar Tahun 2022 – 2024

2. Pemberkasan Arsip Aktif

Arsip yang telah diciptakan dan memberkas (mencerminkan satu proses kegiatan, dari proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi serta laporan kegiatan berikut lampirannya seperti foto kegiatan, *copy* tiket, *boarding pass*, *bill* hotel, *copy* kuitansi pembayaran, dan sebagainya). Selanjutnya diberkaskan yaitu dengan memasukannya ke dalam folder arsip dan dicatat pada daftar arsip aktif. Jumlah arsip yang terdaftar pada daftar arsip aktif tahun 2022 sebanyak 2.200 berkas. Terjadi peningkatan pengelolaan jumlah arsip aktif pada tahun 2023 yaitu 76% atau sejumlah 9.026 berkas dan di tahun 2024 sejumlah 9.388 berkas, angka ini meningkat 4.01% dari tahun 2023. Arsip aktif dapat dipinjam oleh pengguna arsip sesuai dengan ketentuan Sistem Klasifikasi dan Keamanan Akses Arsip Dinamis (SKKAD), peminjaman arsip aktif dicatat pada buku peminjaman, saat ini terdapat 13 orang peminjam arsip. Pemberkasan juga dilakukan pada aplikasi Srikandi, selain digunakan sebagai sarana pengiriman dan penerimaan surat aplikasi Srikandi juga digunakan sebagai sarana pemberkasan arsip aktif. Tercatat dari tahun 2023 s.d 2024 telah diberkaskan menggunakan aplikasi Srikandi sejumlah 917 berkas untuk surat keluar dan 247 berkas untuk surat masuk, serta arsip yang belum dilakukan pemberkasan melalui Srikandi yaitu 6.357 untuk surat keluar dan 3.738 untuk surat masuk. Direncanakan tahun 2025 akan dilakukan penyelesaian pemberkasan pada aplikasi Srikandi.

Pemberkasan Arsip Aktif 2022-2024



3. Penataan Arsip Inaktif

Penataan arsip inaktif dilakukan pada arsip yang telah berkurang frekuensi penggunaannya dan telah dipindahkan dari *central file* ke *record center*. Penataan arsip inaktif dilakukan berdasarkan asas asal usul dan asas aturan asli. Penataan arsip inaktif dilakukan dengan:

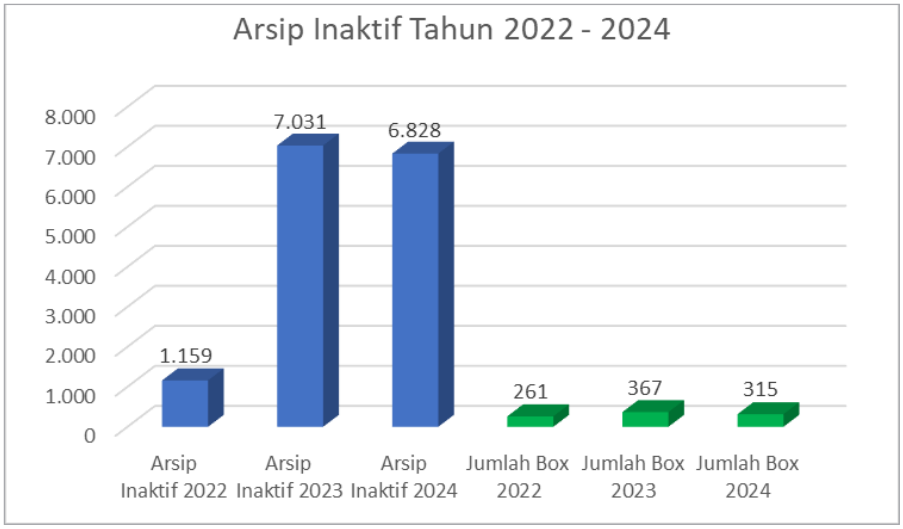
a. menerima arsip inaktif dari unit pengolah dan unit utama.
b. melakukan pengecekan ulang arsip inaktif yang akan disimpan apakah sesuai dengan daftar arsip yang dipindahkan.
c. memberikan label pada *box*

arsip yang diterima dari unit pengolah.

d. memberikan nomor pada *box* arsip.

e. menempatkan boks arsip pada rak arsip/ *roll-o-pact*.

Tahun 2022 terdapat 1.159 berkas dan 261 *box*, di tahun 2023 terdapat 7.031 berkas dan 367 *box* arsip inaktif dan di tahun 2024 terdapat penurunan jumlah arsip inaktif yaitu 6.828 berkas dan 315 *box* yang tersimpan pada *roll-o-pact* maupun rak arsip di Gedung *Record Center* Bapelkes Cikarang.



Grafik Penataan Arsip Inaktif Tahun 2022 – 2024

4. Penyusutan Arsip

Penyusutan arsip adalah kegiatan pengurangan jumlah arsip dengan cara memindahkan arsip inaktif dari unit pengolah ke unit kearsipan. Pemusnahan arsip yang tidak memiliki nilai guna dan penyerahan arsip statis ke Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI). Penyusutan arsip dilakukan berdasarkan Jadwal Retensi Arsip (JRA).

a. Arsip inaktif atau arsip yang frekuensi pengunaannya telah menurun dilakukan pemindahan ke *record center* minimal satu tahun sekali. Tahun 2024 dilakukan pemindahan arsip yang telah habis masa aktifnya sesuai JRA sejumlah 29 berkas.

Pemindahan tersebut dilakukan dengan melalui tahapan:

- Penyeleksian arsip inaktif dilakukan melalui JRA dengan cara melihat pada kolom retensi aktif
- Pembuatan Daftar Arsip Inaktif yang akan dipindahkan
- Menandatangani berita acara pemindahan arsip
- Penyerahan arsip inaktif ke *record center*

b. Selain pemindahan penyusutan arsip juga dilakukan dengan melakukan pemusnahan arsip inaktif yang telah habis retensinya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pemusnahan pada arsip inaktif di Bapelkes Cikarang tahun 2023 dilakukan dengan melanjutkan proses di tahun 2023 yaitu dengan proses pengusulan sejumlah 7.906 berkas. Setelah dilakukan penilaian oleh tim penilai berkurang 39 berkas menjadi 7.867 berkas dengan tahapan yang telah dilakukan sebagai berikut:

- Pembentukan tim penilai yang terdiri dari Unit Pengolah, Unit Kearsipan (UK) Kementerian dan arsiparis Unit Kearsipan Unit Utama
- Penyeleksian arsip dilakukan oleh tim penilai arsip melalui JRA dengan cara melihat pada kolom retensi inaktif dan pada kolom keterangan dinyatakan musnah
- Pembuatan Daftar Arsip Usul Musnah dari hasil penyeleksian arsip
- Penilaian arsip usul musnah oleh tim penilai arsip
- Pengajuan persetujuan pemusnahan
- Rekomendasi dari ANRI, UK I dan UK II
- Pemusnahan arsip dilaksanakan pada tanggal 28 November 2024
- Melaporkan hasil pemusnahan

c. Penilaian arsip usul musnah tahun 2024 juga telah dilakukan yaitu dengan tahapan proses pelaksanaan sebagai berikut:

- Pembentukan tim penilai dan pemusnah arsip
- Pra penilaian arsip usul musnah dilaksanakan secara daring pada tanggal 13 November 2024 dengan jumlah arsip 4.265 berkas atau 31 *box*
- Penilaian arsip usul musnah yang dilaksanakan pada tanggal 28 s.d 29 November 2024, hasil dari penilaian tersebut yaitu arsip usul musnah Bapelkes Cikarang adalah arsip-arsip yang terkait dengan kegiatan Arsip Substansi Pelatihan, Substansi Kepegawaian, Keuangan dan Pengadaan Barang/ Jasa dalam kurun waktu tahun 2015 s.d 2019, dengan jumlah arsip usul musnah sebanyak 4.265 berkas dengan persetujuan sementara arsip yang akan dimusnahkan sebanyak 4.131 berkas
- Mengajukan permohonan persetujuan ke ANRI secara berjenjang
- Menunggu rekomendasi dari ANRI untuk proses selanjutnya

d. Penyusutan juga dilakukan dengan penyerahan arsip statis ke ANRI. Pada tahun 2024 belum ada arsip statis yang dapat diserahkan ke ANRI.

5. Pengawasan Kearsipan

Pelaksanaan pengawasan kearsipan dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

a. Diawali dengan penilaian secara mandiri yaitu dengan mengisi form penilaian pengelolaan arsip dinamis pada unit pengolah, dan pengelolaan arsip dinamis pada unit kearsipan.

b. Form yang telah diisi kemudian disampaikan ke Unit Kearsipan UK I (Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kemenkes) untuk selanjutnya dilakukan penilaian secara daring dengan menunjukan data pendukung.

c. UK I kemudian memberikan hasil dari penilaian pengawasan tersebut. Tahun 2024 ini hasil dari pengawasan kearsipan Bapelkes Cikarang yaitu pada unit pengolah yaitu 100 predikat AA (Sangat Memuaskan) untuk unit kearsipan yaitu 94.79 Predikat AA (Sangat Memuaskan) dan mendapatkan penghargaan dari Kemenkes yaitu Peringkat I Hasil Pengawasan Kearsipan Internal di Lingkungan Kementerian Kesehatan Tahun 2024.

6. Program Arsip Vital

Arsip vital merupakan arsip yang keberadaannya merupakan prasyarat bagi kelangsungan operasional Kemenkes, tidak dapat diperbaharui dan tidak tergantikan apabila rusak atau hilang. Penyelenggaraan arsip vital di Bapelkes Cikarang dilakukan dengan melakukan identifikasi arsip vital, penataan arsip vital dan menyusun Daftar Arsip Vital. Metode perlindungan dan pengamanan dilakukan dengan cara dispersal. Jumlah arsip vital yang terdata yaitu 59 berkas terdiri dari Arsip Kepemilikan BMN dan MoU Kerjasama.

Pengelolaan kearsipan di Bapelkes Cikarang sudah berjalan dengan baik, hal ini tidak lepas dari *support system* dari pimpinan, Sumber Daya Manusia (SDM) arsiparis, pengelola arsip maupun pencipta arsip serta sarana dan prasarana yang memadai. Diharapkan kedepannya pimpinan dapat memberikan perhatian lebih baik lagi terhadap pengelolaan kearsipan terutama pada kebijakan-kebijakan guna memperjelas dan mempermudah dalam pelaksanaan pengelolaan kearsipan. Serta dukungan pimpinan dalam hal tersertifikasinya arsiparis dengan mengikuti pelatihan kearsipan, penambahan SDM dan peningkatan kompetensi SDM juga sangat diperlukan agar pelaksanaan pengelolaan kearsipan yang sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku berjalan dengan baik. Juga terhadap sarana dan prasarana yang saat ini sudah memadai namun perlu penambahan terutama pada ruang penyimpanan dan sarana arsip audio visual dapat terwujud di tahun 2025. Semoga kedepannya pengelolaan kearsipan Bapelkes Cikarang dapat terus ditingkatkan dan lebih baik lagi. **[RS]**

Orientasi CPNS 2025: Menjadi ASN yang Ber-AKHLAK di Lingkungan Kementerian Kesehatan

Bekasi, 23 Juni 2025 – Tercatat jumlah pelamar Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) Kemenkes tahun 2024 mencapai 102.989 orang dan yang dinyatakan lolos seleksi administrasi sejumlah 64.620 pendaftar. Menjadi CPNS tentunya harus melewati proses yang cukup panjang. Setelah dinyatakan lolos administrasi peserta akan melaksanakan ujian Seleksi Kompetensi Dasar (SKD) dengan sistem *Computer Assisted Test* (CAT) dimana ada tiga jenis materi SKD yakni Tes Wawasan Kebangsaan (TWK), Tes Intelegensia Umum (TIU) dan Tes Karakteristik Pribadi (TKP). Hasil nilai SKD yang lulus *passing grade* akan diambil tiga kali lipat dari kuota formasi yang dibutuhkan instansi. Belum selesai di tahap SKD, setelah dinyatakan lolos *passing grade* peserta akan mengikuti ujian terakhir yakni Seleksi Kompetensi Bidang (SKB).

CPNS yang dinyatakan lolos setelah melalui serangkaian tes di atas akan menjalani masa orientasi. Masa orientasi memiliki beberapa fungsi penting, yaitu memperkenalkan CPNS pada lingkungan kerja baru, memberikan pemahaman tentang tugas dan fungsi CPNS, menanamkan nilai-nilai dasar Aparatur Sipil Negara (ASN), serta meningkatkan keterampilan dan kepercayaan diri CPNS. Hal ini diperlukan agar CPNS dapat dengan mudah beradaptasi dan menyesuaikan ritme kerja baru khususnya di lingkungan Kementerian Kesehatan (Kemenkes).

Sebagai garda terdepan dalam pembangunan kesehatan nasional, CPNS di lingkungan Kemenkes diperkenalkan dan didorong untuk menjunjung tinggi nilai-nilai dasar ASN **Ber-AKHLAK**: **Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif.** Hal ini bertujuan untuk membangun organisasi dan Sumber Daya Manusia (SDM) yang mampu menjalankan Transformasi Kesehatan Nasional, melalui terbangunnya budaya kerja yang berorientasi pada kinerja untuk mendukung Transformasi Kesehatan.

Demi terlaksananya nilai-nilai dasar Ber-AKHLAK, selama masa orientasi yang dimulai 2 Juni 2025, CPNS mendapatkan materi-materi yang sangat bermanfaat secara dalam jaringan (daring) dari Kemenkes. Bapak Budi Gunadi Sadikin selaku Menteri Kesehatan turut andil dalam orientasi CPNS tahun 2025 dengan memberikan sambutan dan memberikan materi implementasi dari ASN Ber-AKHLAK yakni Eksekusi Efektif, Cara Kerja Baru dan Pelayanan Unggul. Selain itu, Bapak Menteri juga memberikan tiga pesan penting untuk para CPNS tahun 2025 yaitu "Carilah ilmu setinggi-tingginya; Jaga hati tetap bersih, jangan mudah diadu domba; dan Terus berpikir positif."

Hal baru yang menarik pada orientasi CPNS tahun 2025 di lingkungan Kemenkes tahun ini adalah adanya *'buddy'*. *Buddy* ini memiliki fungsi penting sebagai bagian dari strategi pendampingan dan pembinaan awal bagi CPNS atau bisa disebut juga sebagai mentor profesional. Melalui keteladanan dan interaksi sehari-hari, *buddy* membantu menanamkan nilai-nilai Ber-AKHLAK dalam perilaku kerja CPNS, seperti cara melayani, berkomunikasi, menyelesaikan tugas, serta bersikap terhadap atasan dan rekan sejawat.

CPNS dan ASN Ber-AKHLAK yang mengabdi sepenuh hati, menerapkan nilai-nilai Ber-AKHLAK bukan hanya kewajiban administratif, tetapi bagian dari panggilan moral setiap CPNS maupun ASN Kemenkes. Dengan semangat pengabdian dan integritas, CPNS dan ASN Kemenkes menjadi ujung tombak dalam mewujudkan pelayanan yang inklusif, responsif dan bermutu tinggi. **[WP]**

Orientasi CPNS Tahun 2025

Perkenalan Orientasi CPNS 2024

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang merupakan salah satu lembaga pelatihan yang dimiliki oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia. Bapelkes Cikarang beralamat di Jl. Raya Lemahabang No. 1, Simpangan, Kecamatan Cikarang Utara, Kabupaten Bekasi, Jawa Barat 17530. Awalnya, Bapelkes Cikarang bernama Bapelkes Lemahabang. Pada tahun 2011, berdasarkan Permenkes nomor 2361/MENKES/PER/XI/2011 tanggal 22 November 2011 Bapelkes Lemahabang berubah nama menjadi Bapelkes Cikarang dengan pelayanan unggulan Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan Lingkungan.

Pada tahun 2024, Bapelkes Cikarang membuka 3 formasi Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) yang terdiri dari 3 formasi untuk jabatan fungsional Widyaiswara Ahli Pratama, 1 formasi untuk jabatan fungsional Analis Sumber Daya Manusia (SDM) Aparatur Ahli Pertama dan 1 formasi untuk jabatan fungsional Perencana Ahli Pertama. Para CPNS mulai melaksanakan tugas pada tanggal 2 Juni 2025. Orientasi CPNS dimulai dengan perkenalan dengan lingkungan kerja yang ada di Bapelkes Cikarang dan para *buddy* yang nantinya akan mendampingi selama orientasi. Dokumentasi kegiatan dapat dilihat pada Gambar 1.

Selanjutnya, CPNS ditempatkan di tim kerja berdasarkan Nota Dinas nomor KP.05.06/F.LI/2994/2025. Orientasi ini akan berlangsung selama 6 minggu, dimulai dari tanggal 2 Juni 2025 hingga 11 Juli 2025. Terdapat 6 tim kerja yang memiliki tugas dan fungsi yang berbeda-beda.

Di minggu pertama, penulis ditempatkan di Tim Kerja 4 yang memiliki tugas sebagai berikut:

1. Melaksanakan penjaminan mutu lembaga pelatihan;
2. Melaksanakan penjaminan mutu pelatihan;
3. Melaksanakan bimbingan teknis pada pelatihan eksternal dan pelatihan yang dikerjasamakan;
4. Melaksanakan koordinasi dan penyiapan kerjasama pelatihan;
5. Melaksanakan Survei Kepuasan Masyarakat;
6. Melaksanakan kegiatan pengendalian dan pengawasan program/ kegiatan dan pelaksanaan anggaran;
7. Mengkoordinir pelaksanaan tugas Kelompok Kerja Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM), Pengendalian Intern atas Pelaporan Keuangan (PIPK)

Dokumentasi Kegiatan *Onboarding* CPNS 2025

dan Standar Kinerja Internal (SKI);

8. Melaksanakan monitoring dan evaluasi pengembangan inovasi dan digitalisasi media pembelajaran;
9. Melaksanakan perbaikan berkelanjutan berdasarkan temuan hasil monitoring dan evaluasi;
10. Melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan Pimpinan.

Kegiatan yang dilakukan penulis dalam pelaksanaan tugas di Tim Kerja 4 adalah menganalisis Rencana Anggaran Biaya (RAB) Pelatihan Indera Penglihatan di Puskesmas se-Jawa Barat. Di minggu ke-2 kegiatan orientasi, diisi dengan *Onboarding* Program CPNS 2025 oleh Kemenkes via *Zoom Meeting*. Kegiatan *Onboarding* ini berlangsung dari tanggal 11 Juni 2025 – 13 Juni 2025. Pada tanggal 11 Juni 2025 diadakan *Onboarding* Program CPNS 2025 dengan materi yang disampaikan yaitu Visi Misi, Mekanisme Kerja Baru, Tugas Fungsi, Profil Aparatur Sipil Negara (ASN) dan Demografi Calon Aparatur Sipil Negara (CASN), Disiplin, Kode Etik, Hak dan Kewajiban ASN. Pada tanggal 12 Juni 2025 *Onboarding* Program CPNS Tahun 2025 dengan materi yang disampaikan yaitu mengenai Pelayanan Prima, CASN sebagai *Cybertroops/ Brand Advocate* dan Etika Bermedia Sosial Bagi ASN. Pada tanggal 13 Juni 2025 *Onboarding* Program CPNS Tahun 2025 materi yang disampaikan yaitu *Ability to Execute* (A2E) *Essentials*. Berikut salah satu dokumentasi kegiatan *Onboarding* Program CPNS yang diadakan oleh Kemenkes.

Di minggu ke-3 orientasi, kegiatan diisi dengan mengikuti kegiatan *Massive Open Online Course* (MOOC) *Ability To Execute* (A2E) *Essentials* dan MOOC Perubahan Budaya Kerja Kemenkes khusus untuk CPNS tahun 2025. Selain itu, penulis juga ditugaskan di Sub Bagian Administrasi Umum (Adum). Kegiatan selama di Adum adalah saling *sharing* mengenai kegiatan yang di Adum dan tugas pokok dan fungsi Adum di Bapelkes Cikarang. Adum terdiri dari beberapa bagian diantaranya yaitu kepegawaian yang bertugas untuk mengatur dan mengurusi mengenai administrasi kepegawaian, bagian keuangan yang bertugas mengurusi keuangan Bapelkes Cikarang dimulai dari pengeluaran, pemasukan dan penggajian pegawai, bagian sarana dan prasarana (sarpras) yang mengurusi Barang Milik Negara (BMN) dan kebutuhan pengadaan di Bapelkes Cikarang, bagian arsiparis yang bertugas untuk mengarsip seluruh dokumen Bapelkes Cikarang, dan lain-lain.

Kegiatan-kegiatan yang telah dijalani selama orientasi memberikan pengalaman berharga bagi penulis karena sangat membantu penulis untuk beradaptasi dan mengenal lingkungan kerja di Bapelkes Cikarang. **[DEA]**

Orientasi CPNS

Orientasi Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) yang sudah berjalan kurang lebih tiga minggu di Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang memiliki banyak sekali kegiatan dan pengalaman. Pada masa orientasi ini kami diminta untuk melakukan orientasi ke seluruh tim kerja yang ada di Bapelkes Cikarang dan melakukan rotasi tiap minggunya. Selama orientasi kami dibimbing oleh seluruh pegawai yang bekerja di Bapelkes Cikarang. Seluruh pegawai sangat baik dalam membantu dan memberikan informasi serta membagikan pengalaman mereka kepada kami para CPNS. Terutama saya yang mungkin sebagian atau seluruh pegawai merasa aneh terhadap alasan saya yang mengambil formasi Perencana Ahli Pertama yang sangat bertolak belakang dengan *background* pendidikan saya yang merupakan lulusan Kebidanan. Karena alasan sebenarnya saya mengambil formasi ini awalnya adalah dekat dengan rumah dan kebetulan jurusan saya termasuk salah satu kualifikasi jurusan pada Perencana Ahli Pertama.

Awal sebelum melakukan orientasi saya hanya memiliki sedikit gambaran mengenai tugas pokok fungsi Perencana. Namun, selama melakukan orientasi saya sangat terbantu karena dibimbing dan diberikan informasi terkait perencanaan oleh para Perencana yang ada pada masing-masing tim kerja dan mereka memberikan masukan dan *sharing* apa saja yang perlu saya pahami dan pelajari. Sehingga setelah melakukan orientasi yang kurang lebih tiga minggu sudah berjalan ini saya memiliki lebih banyak gambaran dan lebih memiliki motivasi untuk lebih banyak belajar dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi Perencana nantinya. Walaupun mungkin semuanya tidak akan mudah karena saya menyadari bahwa banyak sekali hal-hal yang perlu saya pelajari serta pahami yang bahkan baru saya ketahui dan saya temui saat ini. Saya juga masih dalam proses adaptasi dengan suasana pekerjaan yang sangat berbeda dengan pekerjaan saya sebelumnya sebagai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan di fasilitas kesehatan dan pada lingkungan kerja saat ini saya harus berbaur dengan rekan kerja dan dokumen-dokumen yang ada.

Selain melaksanakan orientasi di Bapelkes Cikarang kami para CPNS juga mengikuti kegiatan *on Boarding* CPNS secara dalam jaringan (daring) melalui *Zoom Meeting*. Pada kegiatan *on Boarding* kami diberikan banyak sekali materi dan yang paling membuat saya tertarik adalah mengenai *Ability to Execute* (A2E) *Essentials*. A2E merupakan sebuah pondasi dalam memahami batasan dan hambatan, berkomitmen menjadi *role model*, serta perencanaan tindak lanjut. Menurut saya A2E sangat perlu dipahami dan dilakukan dalam menjalani pekerjaan dan menjalankan tugas secara efisien serta efektif dan tetap selalu melakukan pengembangan diri. **[LA]**

First Step, New Journey: Orientasi CPNS

"Perjalanan ribuan mil dimulai dengan satu langkah kecil", beberapa dari kita mungkin akrab dengan pepatah bijak dari Lao-Tzu ini. Pepatah ini sesuai dengan saya, Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) baru tahun 2025 di Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang. Langkah kecil ini dimulai dari masa orientasi pada 2 Juni 2025. Orientasi ini bertujuan untuk memberikan pengenalan, pengetahuan dan pemahaman yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab di unit kerja.

Pada masa orientasi CPNS tahun 2025, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) meluncurkan Program *Buddy*. Program ini dirancang untuk mempercepat proses orientasi CPNS dan membantu memahami budaya kerja di lingkungan Kemenkes. *Buddy* adalah senior di instansi tempat bekerja yang berpengalaman dan melakukan *knowledge transfer* terkait kegiatan sehari-hari di unit kerja. Berdasarkan pengalaman saya, program ini sangat bermanfaat karena *buddy* memberikan banyak informasi dan dukungan sosial di lingkungan kerja baru. Sejak hari pertama orientasi, *buddy* berinteraksi aktif dan juga memperkenalkan CPNS baru dalam sesi informal sehingga tidak ada hambatan/ kesulitan dalam pelaksanaan tugas dan adaptasi.

Kegiatan orientasi dari Kemenkes yaitu *Onboarding* CPNS 2025 dilakukan dalam kurun waktu dua minggu. Kegiatan ini bertujuan untuk mengenalkan nilai-nilai dasar Aparatur Sipil Negara (ASN), menyiapkan CPNS menjadi ASN yang berintegritas dan mengenalkan budaya kerja Kemenkes. Beberapa kegiatan yang dilakukan dalam *onboarding* ini meliputi penyampaian materi, diskusi, dan tanya jawab. Secara keselurahan, program ini merupakan langkah awal bagi CPNS dalam mengawali pengabdian sebagai ASN dan lebih mengenal Kemenkes.

Dalam unit kerja, kami ditugaskan untuk melakukan orientasi pada tim kerja yang berbeda. Bapelkes Cikarang memiliki 5 tim kerja dan 1 sub bagian administrasi umum. Tim kerja mempunyai tugas yang sesuai dengan ruang lingkup pelatihan yang menjadi tanggungjawabnya. Tim kerja terdiri dari ketua tim dan anggota tim kerja. Anggota tim kerja terdiri dari berbagai jabatan fungsional dan jabatan pelaksana. Pada minggu pertama orientasi, saya ditempatkan pada Tim Kerja 3 yang ruang lingkupnya adalah Pelatihan Manajemen dan Teknis Non Kesehatan. Sebagai contoh, Tim Kerja 3 menyelenggarakan Pelatihan *Ability to Execute* (A2E) yang pada prosesnya semua anggota tim terlibat dalam pelatihan ini. Pelatihan dimulai dengan alur panjang yang meliputi pengajuan registrasi pelatihan, persiapan teknis pelatihan dan pelaksanaan pelatihan. Dengan adanya orientasi ini, saya belajar secara langsung bagaimana suatu pelatihan dapat dilaksanakan. Di Tim Kerja 3, saya juga diberikan materi *Standard Operational Procedure* (SOP) penyelenggaraan kegiatan pelatihan untuk memastikan konsistensi kinerja, meningkatkan efisiensi kerja, mengurangi kesalahan, serta memperjelas alur tugas dan tanggung jawab dalam penyelenggaran kegiatan pelatihan.

Oleh karena itu, langkah kecil yang dimulai dengan orientasi ini diharapkan dapat membantu CPNS tahun 2025 untuk beradaptasi lebih cepat dan berkontribusi optimal bagi unit kerja. Langkah kecil pertama yang menjadi pengalaman untuk terus belajar, tumbuh dan berproses. Semoga ini menjadi pengingat bahwa semua pencapaian selalu dimulai dengan langkah kecil. **[AAB]**

Transformasi Cara Kerja di Era Digital: Dampak dan Strategi Adaptasi Organisasi

Oleh : Dr. drg. Siti Nur Anisah, MPH*)

Pendahuluan

Kita hidup di tengah revolusi digital yang mengubah secara fundamental cara individu, organisasi, dan masyarakat bekerja dan berinteraksi. Perkembangan teknologi seperti kecerdasan buatan, *big data*, *cloud computing*, dan otomatisasi tidak hanya menghadirkan efisiensi, tetapi juga menuntut perubahan mendasar dalam cara kerja tradisional. Transformasi digital telah menjadi kekuatan disruptif yang mendorong organisasi untuk beradaptasi lebih cepat, berpikir lebih fleksibel, dan bekerja lebih kolaboratif lintas batas geografis dan sektoral.

Di era digital ini, organisasi tidak lagi bisa mengandalkan pendekatan kerja yang kaku dan hierarkis. Model kerja konvensional mulai tergeser oleh pendekatan yang lebih lincah, berbasis data, dan terintegrasi teknologi. Perubahan ini membawa dampak signifikan terhadap struktur organisasi, budaya kerja, keterampilan Sumber Daya Manusia (SDM). Tidak hanya teknologi yang harus diadopsi, tetapi juga pola pikir dan cara berorganisasi yang perlu ditransformasikan.

Oleh karena itu, memahami dampak transformasi cara kerja di era digital serta merumuskan strategi adaptasi yang efektif menjadi langkah krusial bagi keberlangsungan dan daya saing organisasi. Adaptasi bukan lagi pilihan, melainkan kebutuhan yang mendesak agar organisasi tetap relevan dan mampu menghadapi dinamika zaman yang terus berkembang dengan cepat.

Permasalahan

Meskipun transformasi digital telah menjadi keniscayaan di era modern, banyak organisasi masih menghadapi berbagai tantangan serius dalam menyesuaikan cara kerja mereka dengan tuntutan zaman. Transformasi cara kerja bukan hanya soal pengadaan teknologi, tetapi juga menyangkut perubahan menyeluruh dalam struktur, budaya, dan kemampuan SDM. Sayangnya, banyak organisasi belum sepenuhnya siap menghadapi perubahan ini.

Salah satu permasalahan utama adalah resistensi terhadap perubahan. Karyawan maupun manajemen sering merasa tidak nyaman dengan pola kerja baru yang lebih digital, cepat, dan fleksibel. Ketakutan akan kehilangan kendali, perasaan tidak mampu mengikuti teknologi, hingga minimnya pemahaman terhadap manfaat transformasi digital menjadi faktor penghambat yang umum ditemui. Selain itu, banyak organisasi masih terjebak dalam budaya kerja silo, di mana antar unit atau departemen bekerja secara terpisah tanpa koordinasi yang efektif. Hal ini bertolak belakang dengan semangat kolaborasi dan keterbukaan informasi yang menjadi ciri utama organisasi digital.

Kesenjangan kompetensi digital juga menjadi persoalan krusial. Tidak semua pegawai memiliki literasi digital yang memadai, sehingga adopsi teknologi kerap tidak optimal. Dalam beberapa kasus, teknologi telah tersedia, tetapi tidak digunakan secara efektif karena kurangnya pelatihan atau pendampingan. Dari

sisi sistem, beberapa organisasi menghadapi kendala dalam hal infrastruktur dan integrasi teknologi. Sistem informasi yang tidak terintegrasi, aplikasi yang tidak *user-friendly*, atau konektivitas yang tidak stabil membuat produktivitas terganggu dan proses kerja menjadi tidak efisien. Di sisi lain, kurangnya arah strategis dan kepemimpinan digital menyebabkan transformasi cara kerja berjalan tanpa visi yang jelas. Tanpa komitmen dan dukungan dari pimpinan, inisiatif perubahan sering kali berhenti di tengah jalan atau hanya bersifat simbolis.

Transformasi digital menjadi tuntutan mutlak dalam upaya reformasi birokrasi dan peningkatan pelayanan publik. Transformasi digital dalam birokrasi menjadi keharusan strategis untuk meningkatkan efisiensi, transparansi, dan kualitas pelayanan publik, termasuk di sektor kesehatan.

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) sebagai institusi strategis dalam pembangunan kesehatan nasional dituntut untuk melakukan pembaruan cara kerja yang adaptif, kolaboratif, dan berbasis teknologi informasi. Kemenkes telah melakukan berbagai langkah digitalisasi, seperti penerapan *e-Office*, SATUSEHAT, SIMPEG, dan aplikasi layanan kesehatan berbasis *cloud*. Namun, berbagai kendala struktural dan kultural masih menjadi tantangan besar dalam mewujudkan transformasi cara kerja yang efektif

> **Transformasi digital dalam birokrasi menjadi keharusan strategis untuk meningkatkan efisiensi, transparansi, dan kualitas pelayanan publik, termasuk di sektor kesehatan.**

dan adaptif terhadap era digital, baik dari sisi teknologi, Sumber Daya Manusia (SDM), budaya organisasi, maupun regulasi dan tata kelola.

Bukti Permasalahan Transformasi Cara Kerja Digital di Kemenkes adalah sebagai berikut:

1. Laporan Evaluasi Reformasi Birokrasi (KemenPAN-RB & Kemenkes)
   a. Beberapa laporan menunjukkan nilai indikator "pemanfaatan teknologi informasi" di unit-unit Kemenkes masih belum optimal.
   b. Masih terdapat kesenjangan pelaksanaan *e-Office* dan integrasi sistem antar unit.

      Contoh: Laporan Evaluasi RB Tahun 2023 menunjukkan beberapa Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kemenkes belum menerapkan sistem digital untuk seluruh proses kerja (misalnya penilaian kinerja dan pelayanan administrasi).
2. Audit Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) dan Inspektorat Jenderal (Itjen) Kemenkes
   a. Audit internal sering menemukan penggunaan sistem informasi ganda (*overlap* antar aplikasi).
   b. Ada temuan terkait keterbatasan akses internet atau perangkat teknologi informasi (TI) di Balai dan Puskesmas di daerah.

      Contoh: Laporan Itjen Kemenkes Tahun 2022 menyebutkan bahwa di beberapa Balai, sistem informasi kepegawaian belum terintegrasi dengan SIMPEG pusat.
3. Hasil Survei Internal Pegawai
   a. Survei pegawai yang dilakukan beberapa direktorat menunjukkan bahwa sebanyak 40 – 60% pegawai merasa belum cukup siap atau nyaman dengan sistem kerja digital (termasuk *Work From Home*/ WFH atau penggunaan aplikasi baru).
   b. Terdapat keresahan atas perubahan cara kerja yang cepat, terutama di kalangan pegawai non-generasi *digital native*.

      Contoh: Hasil Survei Internal Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun 2021 mengindikasikan bahwa lebih dari 50% pegawai merasa pelatihan TI yang tersedia kurang relevan dengan kebutuhan kerja harian.
4. Ketimpangan Infrastruktur Digital

   Berdasarkan data dari Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kemenkes hingga tahun 2022, masih ada >20% fasilitas kesehatan di daerah 3T (Tertinggal, Terdepan, dan Terluar) yang:
   a. Belum memiliki akses internet stabil.
   b. Belum semua daerah dapat menggunakan aplikasi SATUSEHAT secara penuh karena keterbatasan jaringan dan perangkat.
5. Liputan Media dan Analisis Eksternal
   a. Media massa nasional pernah meliput bagaimana program digitalisasi kesehatan (seperti aplikasi Peduli Lindungi dan SATUSEHAT) mengalami kendala adopsi dan sosialisasi.
   b. Kajian akademik dari lembaga seperti Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI)/ Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN) menyebut adanya kesenjangan digital antar unit kerja di instansi pemerintahan pusat dan daerah, termasuk Kemenkes.

Permasalahan di atas terjadi karena:

1. Kesenjangan Literasi Digital
   a. Banyak pegawai yang belum memiliki kemampuan digital dasar yang memadai.
   b. Kurangnya pelatihan atau pelatihan tidak merata di semua unit kerja.
   c. Generasi yang berbeda memiliki kecepatan adopsi teknologi yang berbeda.
2. Budaya Kerja Konvensional
   a. Pola pikir birokratis yang cenderung lambat dalam beradaptasi.
   b. Resistensi terhadap perubahan, terutama dari pegawai yang sudah lama bekerja.
   c. Masih kuatnya budaya kerja manual, seperti penggunaan dokumen fisik.
3. Infrastruktur Teknologi yang Belum Merata
   a. Perbedaan akses internet dan perangkat di berbagai daerah dan UPT.
   b. Sistem informasi kesehatan yang belum terintegrasi secara nasional (banyak sistem berdiri sendiri/ "silo").

      Budaya silo menggambarkan situasi di mana setiap bagian hanya fokus pada tugas dan targetnya sendiri, tidak ada sinergi atau koordinasi antar unit, informasi dan sumber daya tidak dibagikan secara terbuka, Hal ini sering menghambat inovasi, efisiensi, dan pengambilan keputusan menyeluruh.

4. Keamanan dan Privasi Data
   a. Belum semua pegawai memahami pentingnya perlindungan data kesehatan.
   b. Standar keamanan data dan kebijakan pengelolaan data belum optimal diterapkan.
5. Kurangnya Regulasi atau Pedoman Teknis yang Jelas
   a. Perubahan digital sering berjalan tanpa dasar hukum atau *Standard Operational Procedure* (SOP) yang diperbarui.
   b. Perlu ada pembaruan peraturan kerja yang menyesuaikan dengan model kerja digital dan fleksibel (*remote/ hybrid*).
6. Manajemen Perubahan yang Lemah
   a. Kurangnya perencanaan dan komunikasi perubahan digital yang sistematis.
   b. Transformasi dilakukan secara parsial dan tidak konsisten di semua lini organisasi.
7. Keterbatasan Anggaran dan Prioritas
   a. Alokasi anggaran untuk transformasi digital terkadang belum menjadi prioritas utama.
   b. Investasi teknologi dan pelatihan sering terkendala oleh proses pengadaan dan birokrasi.

Permasalahan-permasalahan tersebut menunjukkan bahwa transformasi cara kerja di era digital tidak cukup hanya dengan menyediakan perangkat teknologi, tetapi membutuhkan pendekatan yang menyeluruh, terencana, dan berorientasi pada perubahan budaya dan perilaku kerja.

Pembahasan

Transformasi cara kerja di era digital merupakan proses yang tidak bisa dihindari oleh organisasi, baik di sektor publik maupun swasta. Perubahan ini dipicu oleh pesatnya perkembangan teknologi informasi dan komunikasi, yang mengubah cara manusia berinteraksi, mengakses informasi, serta menyelesaikan pekerjaan. Organisasi dituntut untuk tidak hanya mengadopsi teknologi, tetapi juga menyesuaikan struktur, proses, budaya, dan pola pikir kerja.

Salah satu dampak utama dari transformasi digital adalah pergeseran dari sistem kerja konvensional ke arah yang lebih fleksibel, kolaboratif, dan berbasis data. Konsep seperti kerja jarak jauh (*remote work*), otomatisasi proses, penggunaan *platform digital*, dan pengambilan keputusan berbasis analitik kini menjadi standar baru. Ini membawa banyak keuntungan, seperti efisiensi, produktivitas yang lebih tinggi, serta kemudahan koordinasi lintas lokasi. Namun, di sisi lain, juga menimbulkan tantangan seperti resistensi perubahan, kesenjangan digital, dan kurangnya literasi teknologi di beberapa kalangan.

Selain itu, munculnya budaya kerja "silo" sering kali menjadi penghambat utama dalam proses transformasi. Ketika setiap bagian organisasi berjalan sendiri-sendiri tanpa koordinasi dan kolaborasi, maka potensi digitalisasi tidak akan sepenuhnya dimanfaatkan. Organisasi perlu membangun budaya kerja yang terbuka, adaptif, dan berorientasi pada pembelajaran berkelanjutan.

Untuk itu, dibutuhkan strategi adaptasi yang terencana dan menyeluruh, antara lain:

1. Peningkatan kapasitas SDM, melalui pelatihan digital, pengembangan keterampilan baru (*reskilling* dan *upskilling*), serta penguatan kepemimpinan yang visioner.
2. Perubahan budaya organisasi, dari yang birokratis dan kaku menjadi lincah (*agile*), kolaboratif, dan inovatif.
3. Pemanfaatan teknologi secara strategis, bukan sekadar adopsi alat, tetapi integrasi teknologi dalam proses kerja inti.
4. Manajemen perubahan (*change management*) yang efektif, untuk mengurangi resistensi dan memastikan seluruh elemen organisasi bergerak seirama dalam proses transformasi.
5. Penguatan komunikasi lintas unit, agar setiap bagian organisasi memiliki pemahaman dan arah tujuan yang sama.

Transformasi cara kerja bukan hanya soal teknologi, melainkan juga menyangkut perubahan cara berpikir, perilaku dan nilai-nilai dalam organisasi. Oleh karena itu, keberhasilan transformasi digital harus didukung dengan kegiatan-kegaiatan adaptasi organisasi dan sangat bergantung pada sejauh mana organisasi mampu membangun ekosistem kerja yang inklusif, adaptif, dan berkelanjutan.

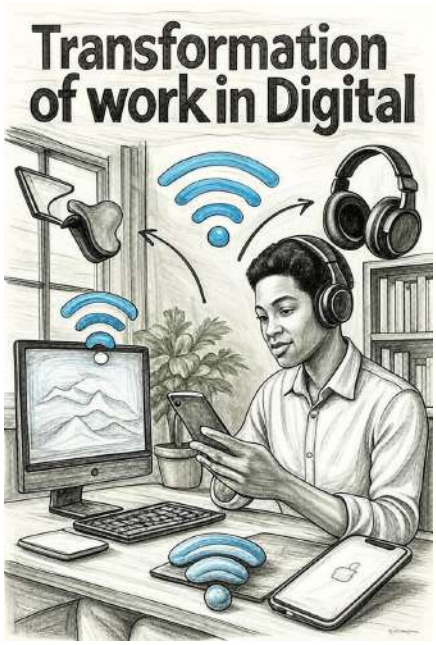
Kegiatan adaptasi organisasi terkait Transformasi Cara Kerja di Era Digital merupakan serangkaian langkah sistematis untuk menyesuaikan struktur, proses, budaya dan SDM agar mampu beroperasi secara efektif dalam lingkungan digital yang terus berubah.

Berikut ini adalah beberapa kegiatan adaptasi organisasi yang dapat dilakukan:

1. Pemetaan dan Evaluasi Proses Kerja
   a. Mengidentifikasi proses kerja yang masih manual, tidak efisien, atau terisolasi (silo).
   b. Menganalisis alur kerja yang bisa diotomatisasi atau ditransformasi melalui teknologi digital.
2. Digitalisasi Sistem dan Layanan
   a. Mengintegrasikan teknologi seperti sistem informasi manajemen, *cloud computing*, aplikasi kolaboratif, dan *data analytics*.
   b. Membangun *platform digital internal* (misalnya, *dashboard* kinerja, *e-Office*, *Enterprise Resource Planning*/ ERP).
   ERP yaitu sebuah sistem manajemen terintegrasi yang digunakan untuk mengelola seluruh proses bisnis utama dalam sebuah organisasi secara efisien dan terpadu.
3. Pelatihan dan Pengembangan SDM
   a. Menyelenggarakan pelatihan digital (*digital literacy*, teknologi baru, manajemen data, *cyber security*).
   b. Mendorong *reskilling* dan *upskilling* untuk menghadapi kebutuhan kerja baru.
   c. Mengembangkan budaya pembelajaran berkelanjutan (*continuous learning*).
4. Penerapan Pola Kerja Fleksibel
   a. Menerapkan model kerja *hybrid* atau *remote work* jika memungkinkan.
   b. Menyesuaikan manajemen kinerja berbasis *output*, bukan kehadiran fisik.
   c. Mengoptimalkan penggunaan aplikasi kolaboratif (seperti *Microsoft Teams*, *Slack*, *Zoom Meeting*).
5. Penguatan Budaya Organisasi Digital
   a. Menanamkan nilai-nilai keterbukaan, kolaborasi, inovasi, dan tanggap terhadap perubahan.
   b. Mengurangi mentalitas silo dan membangun budaya kerja lintas fungsi.
   c. Mendorong kepemimpinan digital (*digital leadership*) di setiap jenjang.
6. Manajemen Perubahan (*Change Management*)
   a. Melibatkan seluruh pihak sejak awal dalam proses transformasi.
   b. Menyiapkan strategi komunikasi yang jelas untuk mengurangi resistensi.
   c. Menetapkan agen perubahan (*change agents/ champions*) di unit-unit kerja.

7. Penyusunan Kebijakan dan Regulasi Pendukung
   a. Menyusun regulasi kerja jarak jauh, keamanan data, dan penggunaan teknologi.
   b. Menyesuaikan SOP dan struktur organisasi untuk mendukung proses digitalisasi.
8. Monitoring dan Evaluasi Transformasi
   a. Menetapkan indikator keberhasilan transformasi cara kerja.
   b. Melakukan evaluasi berkala terhadap efektivitas perubahan dan melakukan penyesuaian.

Kegiatan-kegiatan ini bersifat menyeluruh dan saling terkait, sehingga keberhasilannya sangat bergantung pada komitmen pimpinan, kesiapan SDM, dan dukungan infrastruktur digital.



Penutup

Transformasi cara kerja di era digital bukan sekadar pilihan, melainkan kebutuhan strategis yang harus dihadapi oleh setiap organisasi yang ingin tetap relevan, adaptif, dan kompetitif. Transformasi cara kerja di era digital bukan sekadar pengadaan teknologi, tetapi perubahan menyeluruh terhadap budaya, proses, dan *mindset* kerja aparatur. Untuk itu, diperlukan komitmen bersama dan arah kebijakan yang konsisten agar transformasi ini dapat mewujudkan birokrasi kesehatan yang unggul, efektif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Perubahan yang dibawa oleh teknologi digital telah menggeser paradigma kerja dari yang bersifat konvensional menjadi lebih fleksibel, kolaboratif dan berbasis data.

Namun, transformasi ini tidak selalu berjalan mulus. Tantangan seperti resistensi budaya, kesenjangan keterampilan, infrastruktur yang belum memadai dan lemahnya koordinasi lintas unit menjadi hambatan yang harus diatasi dengan pendekatan yang komprehensif. Organisasi perlu memadukan penggunaan teknologi dengan penguatan SDM, kepemimpinan yang visioner, serta budaya kerja yang mendukung inovasi dan kolaborasi.

Melalui strategi adaptasi yang terencana –mulai dari pelatihan SDM, digitalisasi proses, penguatan budaya organisasi, hingga manajemen perubahan yang inklusi– transformasi cara kerja dapat menjadi fondasi kuat bagi pencapaian kinerja yang lebih efektif dan berkelanjutan.

Pada akhirnya, keberhasilan transformasi cara kerja sangat ditentukan oleh kesediaan seluruh elemen organisasi untuk terus belajar, berinovasi dan tumbuh bersama dalam menghadapi tantangan zaman. Dengan semangat kolaborasi dan keterbukaan terhadap perubahan, organisasi akan mampu menjadikan era digital sebagai peluang, bukan ancaman.

***) Dr. drg. Siti Nur Anisah, MPH, Widyaiswara Ahli Madya (JFT) Bapelkes Cikarang**

Daftar Pustaka :

Accenture. (2021). *Reinventing public sector work: Digital transformation and organizational agility*. https://www.accenture.com

Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan. (2022). Laporan hasil pengawasan internal: Evaluasi digitalisasi dan efisiensi layanan internal. Jakarta: Itjen Kemenkes.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan evaluasi pelaksanaan reformasi birokrasi Kementerian Kesehatan*. Jakarta: Biro Kepegawaian dan Organisasi.

Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi. (2021). Panduan penerapan sistem kerja ASN di era new normal. https://www.menpan.go.id

McKinsey & Company. (2020). *The future is now: Closing the skills gap in the public sector*. https://www.mckinsey.com

OECD. (2020). *Public employment and management 2020: The future of the public service work*. https://www.oecd.org/gov/pem/public-employment

Pusat Data dan Informasi Kemenkes (PUSDATIN). (2022). Profil infrastruktur dan sistem informasi kesehatan nasional. Jakarta: Kemenkes RI.

Republik Indonesia. (2016). Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang perubahan atas UU Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (ITE). https://peraturan.bpk.go.id

Republik Indonesia. (2022). Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi. https://peraturan.bpk.go.id

United Nations. (2022). *United Nations e-government survey 2022: The future of digital government*. https://publicadministration.un.org

World Bank. (2021). *Digital government readiness assessment: Helping governments prepare for the digital age*. https://www.worldbank.org

Mengenal *Brain Rot* : Dampaknya Bagi Kesehatan dan Strategi Mencegahnya

Oleh : dr. Titiek Resmisari, MARS*)

Di era digital saat ini, perkembangan pesat teknologi informasi, telekomunikasi, komputer, perangkat seluler, dan kecerdasan buatan *(Artificial Intelligence/* AI) telah membawa perubahan besar dalam dinamika komunikasi, aktivitas profesional, serta kegiatan rekreasi atau hiburan.[1] Akses yang semakin mudah terhadap informasi dan hiburan digital memberikan kontribusi positif dalam berbagai aspek kehidupan. Namun demikian, kemajuan ini juga menghadirkan dampak negatif, terutama apabila konsumsi konten digital dilakukan secara berlebihan dan tanpa kendali.

Paparan informasi secara cepat dan terus-menerus melalui notifikasi, video berdurasi pendek, serta berbagai *platform* media sosial dapat menyebabkan kondisi overstimulasi pada otak. Kondisi overstimulasi ini akan mengganggu fungsi konsentrasi, menurunkan kemampuan mempertahankan perhatian jangka panjang, serta mendorong otak untuk senantiasa mencari rangsangan baru. Hasil studi yang dilakukan Rosen et al (2014) menyatakan bahwa dalam jangka panjang, pola penggunaan media digital yang tidak seimbang ini dapat menurunkan kapasitas kognitif individu dalam memahami dan mendalami suatu topik secara menyeluruh.[2]

Fenomena peningkatan konsumsi media digital secara signifikan berkaitan erat dengan kemunculan berbagai *platform* media sosial yang kini digunakan secara luas. Meningkatnya akses terhadap perangkat digital dan jaringan internet turut mendorong lonjakan aktivitas daring masyarakat. Berdasarkan data tahun 2025, dari 35 situs media sosial terpopuler, terdapat lima *platform* dengan jumlah pengguna aktif dan trafik organik tertinggi secara berurutan adalah Facebook, YouTube, WhatsApp, Instagram, dan TikTok.[3]

Konsumsi konten digital secara berlebihan dan tidak bermakna telah dikaitkan dengan munculnya istilah *brain rot*, sebuah fenomena yang merujuk pada penurunan fungsi kognitif dan kelelahan mental akibat paparan konten yang bersifat pasif dan repetitif. Istilah *brain rot*, yang secara harfiah berarti “pembusukan

otak", diangkat sebagai *Word of the Year* oleh *Oxford University Press* pada tahun 2024. Satici et al dalam Yousef (2025) menyatakan bahwa meskipun kerusakan otak bukanlah kondisi medis yang diakui secara resmi, kondisi ini sangat nyata, khususnya di kalangan generasi muda, yaitu Generasi Pasca-Milenial Gen Z (lahir 1995–2009) dan Gen Alpha (lahir setelah 2010), yang gemar berselancar di dunia maya dan semakin terhubung dengan layar digital.[4]

Dampak dari *brain rot* meliputi penurunan daya pikir kritis, penurunan kemampuan memori, serta kecenderungan untuk membuat individu menjadi malas untuk berpikir yang mendalam.[5] Lebih jauh lagi, kondisi ini dapat menimbulkan implikasi serius terhadap kesehatan mental, termasuk peningkatan risiko gangguan kecemasan, stres kronis dan depresi.[4,6] Oleh karena itu, diperlukan kesadaran dalam bermedia digital secara bijak guna meminimalkan dampak negatif terhadap fungsi kognitif dan kesejahteraan psikologis yang dapat ditimbulkan.

Berbagai hasil studi menunjukkan bahwa fenomena *brain rot* memiliki dampak negatif yang signifikan terhadap individu dari berbagai kelompok usia, mulai dari anak-anak, remaja, hingga orang dewasa. Penelitian yang dilakukan oleh Lakilaki et al (2025) mengungkapkan bahwa *brain rot* yang disebabkan oleh overstimulasi digital memberikan pengaruh signifikan terhadap kemampuan pengendalian perhatian pada siswa sekolah dasar. Paparan berlebihan terhadap media

digital diketahui mengakibatkan penurunan kontrol atensi internal, yang tercermin dari kesulitan siswa dalam mempertahankan fokus serta mengabaikan distraksi selama proses pembelajaran berlangsung.[7]

Selanjutnya, hasil penelitian yang dilakukan oleh Yousef et al. (2025) menyoroti fenomena *brain rot* terutama di kalangan remaja dan dewasa muda yang hidup dalam lingkungan berteknologi tinggi. Gejala utama yang teridentifikasi dalam studi tersebut mencakup munculnya *brain fog* (kabut otak) dan penurunan konsentrasi, yang diperburuk oleh durasi waktu layar yang berlebihan serta paparan konten digital yang bersifat tidak bermakna. Kebiasaan ini mengarah pada penurunan fungsi kognitif yang signifikan, khususnya dalam hal daya ingat, fokus, dan kemampuan berpikir kritis.[4]

Sejalan dengan temuan tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Aribowo dan Bagaskara (2025) menunjukkan bahwa penggunaan media sosial secara berlebihan berkorelasi negatif dengan harga diri individu, serta berdampak pada terganggunya kualitas tidur dan meningkatnya risiko gangguan psikologis, seperti kecemasan dan depresi. Remaja yang terus-menerus terpapar konten digital bernuansa negatif cenderung mengalami stres emosional, perasaan tidak aman dan ketidakpuasan terhadap diri sendiri, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis secara keseluruhan.[7]

Mengingat dampak negatif yang telah diuraikan sebelumnya, berikut ini beberapa tips ataupun strategi yang dapat diterapkan untuk menjaga kesehatan otak di era digital, guna mencegah maupun mengatasi fenomena *brain rot* :

1. **Membatasi waktu penggunaan perangkat digital *(screen time)***

   Salah satu cara utama mencegah terjadinya *brain rot* adalah membatasi waktu penggunaan *gadget*. Penelitian yang dilakukan oleh Twenge & Campbell (2018) menunjukkan bahwa setelah satu jam penggunaan layar per hari, semakin lama durasi penggunaan layar dikaitkan dengan penurunan kesejahteraan psikologis, termasuk penurunan rasa ingin tahu, kontrol diri, stabilitas emosional, kesulitan dalam menyelesaikan tugas dan masalah dalam berinteraksi sosial. Pada remaja usia 14 – 17 tahun, pengguna berat layar (lebih dari 7 jam per hari) memiliki kemungkinan dua kali lipat lebih besar untuk didiagnosis dengan depresi atau kecemasan dibandingkan dengan pengguna ringan (1 jam per hari).[8]

2. **Melakukan *digital detox***

   Secara teratur mengambil jeda dari penggunaan *gadget* terbukti dapat membantu memulihkan fungsi kognitif, sekaligus meningkatkan daya ingat dan konsentrasi. Praktik ini memberikan kesempatan bagi otak untuk beristirahat dari stimulasi digital yang terus-menerus, sehingga mendukung proses pemrosesan informasi secara lebih optimal.[1]

3. **Mengkonsumsi konten berkualitas**

   Memilih konten yang edukatif dan inspiratif dapat mengurangi paparan terhadap konten yang tidak bermanfaat yang hanya menawarkan hiburan singkat tanpa makna. Konten yang berkualitas akan melatih otak untuk berpikir lebih kritis dan mendalam.[5,9]

4. **Melatih *mindfulness***

   Melakukan teknik *mindfulness* dapat membantu menenangkan pikiran, mengurangi stres dan meningkatkan fokus sehingga dapat menghasilkan pengaturan emosi yang lebih baik dan pemikiran yang lebih jernih, yang dapat melawan efek negatif dari *brain rot* yaitu kecemasan atau ketegangan mental akibat konsumsi informasi digital yang berlebihan.[1] Sejalan dengan hal tersebut, dari penelitian yang dilakukan oleh Tang et al (2015) menyimpulkan bahwa latihan meditasi *mindfulness* berpotensi menjadi intervensi yang efektif untuk meningkatkan kesehatan mental dan fungsi kognitif, serta mengatasi gangguan terkait stres dan perhatian.[10]

5. **Melakukan latihan kognitif**

   Melakukan aktivitas yang meningkatkan keterlibatan kognitif, seperti latihan teka-teki, membaca, atau mempelajari keterampilan baru, dapat membantu menjaga kesehatan kognitif.[1]

6. **Berolahraga secara teratur**

   Kegiatan olahraga tidak hanya bermanfaat bagi tubuh, tetapi juga memiliki dampak yang positif bagi otak. Aktivitas fisik berperan penting bagi kesehatan otak karena dapat meningkatkan *neurogenesis* yaitu pembentukan sel-sel otak baru, terutama di area *hippocampus* (bagian otak yang penting untuk memori dan pembelajaran). Selain itu kegiatan berolahraga secara teratur juga akan meningkatkan fungsi kognitif secara keseluruhan.[1]

7. **Tidur yang cukup**

   Menetapkan jadwal tidur yang teratur dapat secara signifikan meningkatkan kinerja kognitif dan pengaturan emosi. Penelitian menunjukkan bahwa remaja yang tidur lebih larut akibat penggunaan media sosial cenderung memiliki performa akademik yang lebih rendah serta tingkat stres yang lebih tinggi. Oleh karena itu, penting untuk memastikan kita mendapatkan tidur yang berkualitas yaitu sekitar

7 – 9 jam setiap malam. Termasuk mempertahankan jadwal tidur yang konsisten. Bangun dan tidur pada waktu yang sama setiap hari, karena tidur adalah fondasi utama bagi kesehatan otak yang optimal.[1,6, 11]

Fenomena *brain rot* mencerminkan dampak nyata dari paparan konten digital yang berlebihan terhadap fungsi kognitif dan kesehatan mental. Gejala yang muncul meliputi penurunan konsentrasi, daya ingat/ memori, daya berpikir kritis, terganggunya kualitas tidur dan meningkatnya risiko gangguan psikologis seperti kecemasan dan depresi. Kondisi ini menjadi sinyal bahwa penggunaan teknologi yang tidak terkendali dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan termasuk kesehatan mental.

Di tengah derasnya arus informasi digital, menjaga keseimbangan antara dunia maya dan kehidupan nyata menjadi hal yang sangat penting. Oleh karena itu, diperlukan kesadaran bersama untuk menerapkan pola penggunaan teknologi yang lebih bijak sebagai upaya preventif dalam menjaga kesehatan otak dan kesejahteraan mental secara keseluruhan.

***) dr. Titiek Resmisari, MARS, Widyaiswara Ahli Muda (JFT) Bapelkes Cikarang**

Daftar Pustaka :

1. Mishra S, Mishra KK. Brain rot: The cognitive decline associated with excessive use of technology. Int J Res Publ Rev. [Internet]. Diunduh dari: https://doi.org/10.55248/gengpi.5.1224.3566.
2. Rosen LD, Lim AF, Felt J, Carrier LM, Cheever NA, Lara-Ruiz JM, et al. Media and technology use predicts ill-being among children, preteens and teenagers independent of the negative health impacts of exercise and eating habits. Comput Human Behav. 2014 Jun;35:364–375. doi: 10.1016/j.chb.201 Diunduh dari: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25717216/.
3. Duarte F. Top 35 social media platforms (2025) [Internet]. Blog. Hootsuite.com. 2025 May 16 [cited 2025 Jun 15]. Diunduh dari: https://blog.hootsuite.com/social-media-sites/ Dhttps://explodingtopics.com/blog/top-social-media-platforms
4. Yousef AMF, Alshamy A, Tlili A, Metwally AHS. Demystifying the new dilemma of brain rot in the digital era: A review. Brain Sci. 2025;15(3):283. doi:10.3390/brainsci15030283.
5. Nurhuda. Fenomena brainrot dan tantangan pendidikan Islam. Ta'dibi: Jurnal Prodi Manajemen Pendidikan Islam. 2024 Sep–2025 Feb;13(1).
6. Aribowo P, Bagaskara MI. Dampak penggunaan media sosial "brain rot" terhadap kesehatan mental remaja. Jurnal Sosial dan Teknologi (SOSTECH). 2025 Mar;5(3).
7. Lakilaki E, Puri RM, Saputra ANZ, Shawmi AN, Asiah N, Rizky M. The phenomenological analysis of the impact of digital overstimulation on attention control in elementary school students: A study on the 'brain rot' phenomenon in the learning process. TOFEDU: The Future of Education Journal. 2025;4(1):265–274. Diunduh dari: https://journal.tofedu.or.id/index.php/journal/index.
8. Twenge, J. M., & Campbell, W. K. (2018). Associations Between Screen Time and Mental Health Outcomes in Adolescents. *Preventive Medicine Reports*, 12, 271-283. https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.10.003
9. Utami SN, Dewi BK, Tim Redaksi. 6 Cara Mencegah Brain Rot, Jangan Malas Lakukan Aktivitas Fisik [Internet]. Kompas.com. 2024 Dec 25 [cited 2025 Jun 15]. Diunduh dari: https://lifestyle.kompas.com/read/2024/12/25/161500020/6-cara-mencegah-brain-rot-jangan-malas-lakukan-aktivitas-fisik
10. Tang YY, Hölzel BK, Posner MI. The neuroscience of mindfulness meditation. Nat Rev Neurosci. 2015 Apr;16(4):213-25. doi: 10.1038/nrn3916. Epub 2015 Mar 18. PMID: 25783612.
11. Pramana IDBK, Harahap HS. Manfaat kualitas tidur yang baik dalam mencegah demensia pada lansia. *Lombok Med J.* 2020;1(1):49–52. Diunduh dari: https://journal.unram.ac.id/index.php/lmj/article/view/522.

"Membangun Mimpi"

Hikmah Perjalanan Seleksi Calon Pegawai Negeri Sipil

Oleh : Shita Jivanti, S.Sos*)

Pegawai Negeri Sipil (PNS) atau dikenal sebagai abdi negara merupakan pekerjaan yang di dambakan banyak orang, hal ini terlihat dari jumlah pelamar yang mencapai jutaan di setiap kali pembukaan formasi.

Banyak yang menilai profesi sebagai PNS menawarkan masa depan yang gemilang dengan berbagai *benefit* yang diberikan seperti gaji, tunjangan maupun uang pensiun. Tak heran, banyak orang tua yang yang meminta anaknya untuk mengikuti seleksi Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS). Begitupun dengan orang tua saya, walaupun saya sebelumnya sudah bekerja di perusahaan swasta yang cukup terkenal, tetapi tetap saja belum menjadi kebanggaan jika tidak bekerja di pemerintahan sebagai abdi negara. Saya dibesarkan di keluarga PNS. Ayah saya seorang pensiunan di Kementerian Perhubungan, sementara ibu saya seorang pensiunan guru Sekolah Dasar (SD). Mereka sangat berharap anak-anaknya dapat mengikuti jejak mereka sebagai abdi negara. Yang menarik, kami anaknya alhamdulillah dapat mengikuti jejak orang tua kami namun dengan jalur yang berbeda-beda. Kakak saya masuk PNS melalui sekolah ikatan dinas, bisa dibilang kakak saya sudah menjadi auto PNS setelah lulus tanpa harus mengikuti tes seleksi CPNS dengan sistem *Computer Assisted Test* (CAT) melawan jutaan pesaing. Sungguh mulus perjalanan kakak saya tanpa hambatan

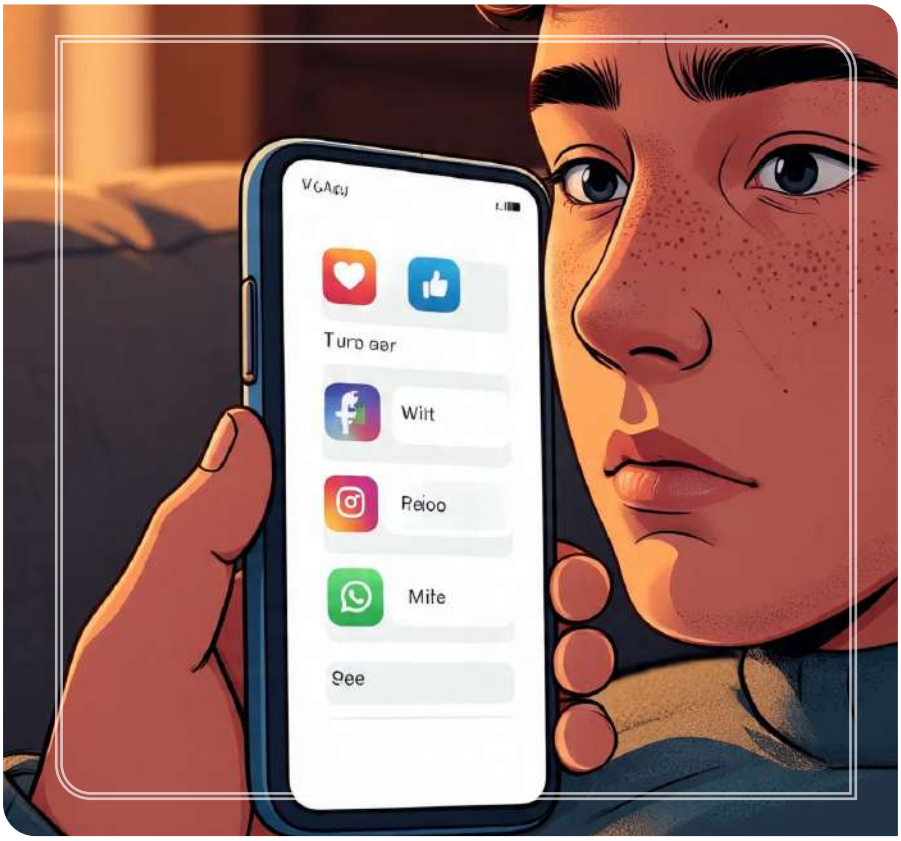
dan kegagalan. Hal ini berbanding terbalik dengan saya yang berkali-kali mengalami kegagalan.

Tahun 2025 merupakan tahun yang bersejarah bagi saya. Di usia yang tidak lagi muda yaitu tiga puluh dua tahun akhirnya saya berhasil menjadi abdi negara setelah percobaan yang keempat kalinya. Masih teringat jelas di benak saya hari dimana hasil seleksi akhir CPNS diumumkan, saat itu saya yang sebelumnya sudah menghitung terlebih dahulu akumulasi nilai Seleksi Kompetensi Dasar (SKD) dan Seleksi Kompetensi Bidang (SKB) seluruh peserta di formasi saya, sangat yakin bahwa saya tidak lolos karena akumulasi nilai saya berada di peringkat 6, sementara formasi yang dibutuhkan hanya 5 orang. Namun takdir berkata lain, tiba-tiba pagi itu suami saya teriak dan berkata "Ama kamu LULUS". Saat itu kalimat tersebut terdengar seperti ejekan bagi saya, namun suami saya meyakinkan kembali bahwa memang benar saya lolos seleksi CPNS dengan status PL–U3. Setelah saya gali informasi, saya dinyatakan lolos dengan optimalisasi dikarenakan ada formasi jabatan sesuai yang saya lamar pada lokasi lain yang masih kosong. Sontak hal tersebut membuat saya terkejut apalagi setelah saya mengetahui bahwa penempatan hasil optimalisasi tersebut justru mendekati *home base* saya yaitu di Bekasi. Awalnya saya mendaftar di RS Jantung Harapan Kita karena di lokasi tersebut formasi yang dibutuhkan cukup banyak yaitu 5 orang walaupun lokasinya sangat jauh dari *home base* saya.

Qadarullah tidak henti-hentinya saya mengucap syukur. Bahagia betul saya saat itu, saya di buat gagal di lokasi yang jauh, untuk ditempatkan di lokasi yang lebih dekat. Saya yakin Allah SWT maha mengetahui yang terbaik untuk hambanya. Mengutip Surat Ibrahim ayat 7 bahwa "barang siapa bersyukur atas nikmat yang diberikan, maka Allah SWT akan menambah nikmat tersebut". Hal yang saya syukuri adalah kegagalan saya dalam perjalanan seleksi CPNS mengajarkan saya untuk belajar ikhlas, sabar, tawakal dan pantang menyerah. Dan pada akhirnya, *here I am*. Dengan bangga saya Shita Jivanti, CPNS Kemenkes penempatan Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang menyatakan siap menjalankan tugas dengan sebaik-baiknya dan menjunjung tinggi nilai integritas serta profesionalitas.

> "Di usia yang tidak lagi muda yaitu tiga puluh dua tahun akhirnya saya berhasil menjadi abdi negara setelah percobaan yang keempat kalinya."

***) Shita Jivanti, S.Sos, Analis Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli Pertama (JP) Bapelkes Cikarang**



Media Sosial dan Kesehatan Mental:

Perspektif, Data dan Solusi Digital

Oleh : Nani Mursidah, S.Si.T, M.Kes*)

Dunia dalam Genggaman, Tapi Pikiran Tak Lagi Tenang

Pernahkah kita duduk termenung setelah *scroll* Instagram, lalu muncul rasa cemas tanpa alasan jelas? Atau merasa hidup kita "biasa banget" dibandingkan konten penuh pencapaian dari orang lain? Itulah wajah baru dari dinamika kesehatan mental di era digital. Media sosial telah menjadi bagian tak terpisahkan dari gaya hidup, bahkan menjadi representasi identitas diri, apa yang kita pikirkan, rasakan dan ingin tampilkan. Namun, seiring meningkatnya konektivitas, justru muncul ironi: semakin terhubung, semakin rentan kita terhadap krisis emosional yang sepi dan sunyi.

Di tengah statistik pengguna aktif yang terus melonjak, kesehatan mental perlahan tergeser dari prioritas. Padahal, sehat mental adalah fondasi produktivitas, relasi sosial dan kualitas hidup manusia. Artikel ini tidak hanya mengurai fenomena dari sisi psikologis, khususnya generasi muda dan tenaga kesehatan agar bisa lebih bijak dalam menavigasi ruang digital.

Ketika Jari Terus Menari, Tapi Pikiran Lelah Tak Terbendung

Salah satu fenomena yang paling sering muncul dalam interaksi digital masa kini adalah *FOMO* (*Fear Of Missing Out*). Ketika melihat orang lain berlibur, menikah, lulus kuliah, atau sekadar minum kopi di tempat estetik, sebagian dari kita mungkin merasa ... tertinggal. Sehingga muncullah benih-benih krisis eksistensial.

Studi dari Universitas Airlangga (2023) menemukan bahwa pengguna media sosial yang aktif lebih dari 3 jam per hari memiliki kemungkinan 2,5 kali lebih tinggi mengalami gejala kecemasan dan ketidakpuasan diri. Ini bukan hanya soal "terlalu lama *online*", tetapi soal isi dan intensitas dari paparan digital tersebut.

Ada pula istilah *popcorn brain*, istilah informal yang menggambarkan penurunan kapasitas fokus karena otak terbiasa dengan konsumsi konten singkat (TikTok, *Reels*, *Shorts*). Akibatnya, generasi muda kesulitan mempertahankan perhatian dalam pembelajaran, pekerjaan, bahkan percakapan nyata.

Media Sosial adalah Pisau Bermata Dua yang Bisa Jadi Teman atau Musuh

Namun tak adil jika media sosial hanya dikaitkan dengan efek negatif.

> **Ironi konektivitas: semakin terhubung, semakin rentan kita terhadap krisis emosional yang sepi dan sunyi.**

Di masa pandemi, kita menyaksikan bagaimana *platform* seperti Twitter, YouTube, hingga WhatsApp menjadi saluran utama edukasi, solidaritas, bahkan pertolongan psikologis. Komunitas *online* seperti *Anxiety Support* Indonesia, Peduli Diri dan Sejiwa adalah contoh bagaimana internet bisa menyelamatkan hidup.

Platform media sosial juga mendorong literasi kesehatan mental. *Influencer* edukatif, kampanye anti-stigma, serta akses ke psikolog daring kini semakin dikenal dan diminati. Ini menggambarkan tingginya persepsi kebermanfaatan dari media sosial ketika digunakan sebagai sarana belajar dan pemulihan diri.

Sayangnya, kemudahan ini juga membuat penggunaan terasa "ringan" dan tanpa batas. Konsep persepsi pengguna dimana pengguna merasa bahwa aplikasi mudah digunakan dan dapat menjelaskan bagaimana teknologi yang terlalu mudah diakses, tanpa kontrol atau batas, dapat menciptakan kebiasaan impulsif yang berulang. Maka muncullah *scrolling* tak sadar, *binge-watching* konten dan akhirnya kelelahan digital.

Suara Nyata dari Layar Kecil adalah Cerita Mereka yang Pernah Tersesat

"Waktu nulis skripsi, aku merasa seperti semua orang di Instagram jauh lebih keren dan produktif. Aku jadi malas, merasa gagal. Setelah sadar itu *toxic*, aku *uninstall* semua media sosial selama sebulan dan hasilnya luar biasa, aku bisa fokus, tidur nyenyak, dan akhirnya lulus." — *Salsa (23), Mahasiswa Psikologi*

"Aku ikut grup *online* tentang kecemasan. Awalnya malu, tapi ternyata mereka suportif banget. Aku jadi lebih terbuka dan tahu aku gak sendiri." — *Raka (29), Karyawan Swasta*

Kisah-kisah ini membuktikan bahwa *platform* hanyalah alat. Bagaimana kita menggunakannya, itulah yang menentukan arah dampaknya.

Dalam konteks media sosial, kedua hal ini membuat pengguna merasa *platform* digital adalah bagian dari hidupnya. Tak heran jika remaja merasa "harus punya TikTok", bukan karena butuh, tetapi karena semua temannya punya.

Dari kacamata kesehatan mental, ini memberi kita pemahaman: bahwa solusi tidak cukup hanya sebatas "jangan main media sosial terlalu lama", tetapi perlu pendekatan yang lebih sistemik, mengintegrasikan pengendalian diri, rekayasa fitur *platform*, hingga intervensi psikososial berbasis teknologi.

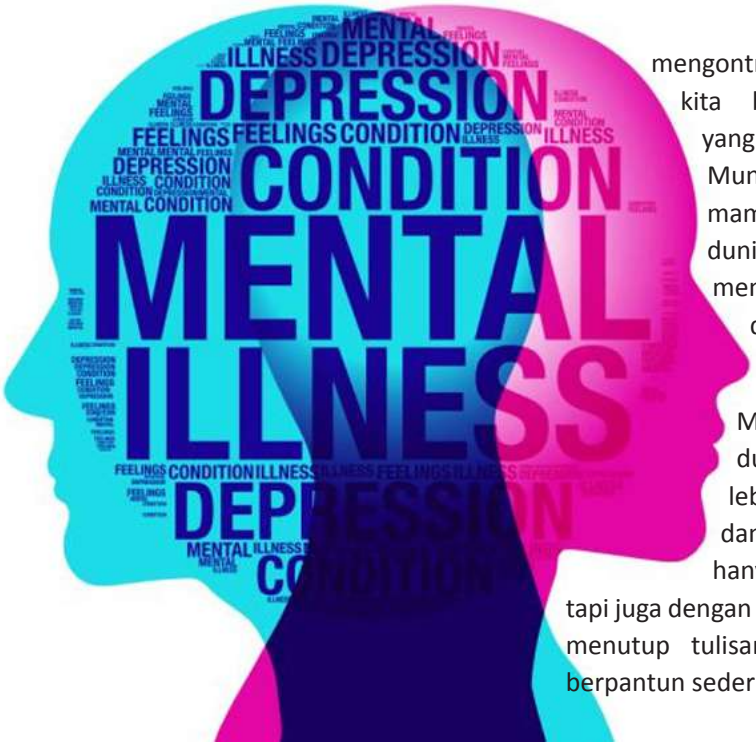
Strategi Solutif: Membangun Relasi Sehat antara Manusia dan Layar

1. Pendidikan Literasi Digital Sejak Dini
   Sekolah dan kampus bisa menyisipkan modul tentang *digital hygiene*, termasuk pengenalan risiko emosional dari penggunaan berlebihan.
2. Fitur Reflektif dalam Aplikasi
   Platform media sosial bisa menambahkan *pop-up reminders*, *mood tracker*, atau *screen time feedback* agar pengguna lebih sadar akan dampaknya terhadap mental.
3. Kampanye *Self-Regulation* yang Kreatif
   Kementerian Kesehatan dan komunitas kesehatan bisa menciptakan gerakan "Istirahat Digital Sehat" seperti *digital fasting* satu hari tiap minggu.
4. Integrasi *Peer Support Digital*
   Pengembangan fitur komunitas berbasis kebutuhan (*peer mental health forum*) dengan dukungan desain antarmuka yang mendorong interaksi sehat, bukan kompetitif.

Sehat Mental di Dunia Digital, Mungkinkah?

Jawabannya: sangat mungkin. Teknologi akan terus berkembang, begitu juga tantangannya. Yang dibutuhkan adalah kesadaran kolektif, regulasi diri dan keberanian untuk berhenti sejenak. Karena media sosial hanyalah alat, dan kita, manusia tetap pemilik keputusan terakhir atas waktu, perhatian, dan ketenangan jiwa kita.

Teknologi mungkin tidak bisa kita



hentikan, tapi kendali ada di ujung jemari kita. Dunia digital memang memikat, cepat, instan, dan penuh rangsangan. Namun justru karena itu, kita perlu menyeimbangkannya dengan ruang batin yang tenang, hati yang jernih, dan keberanian untuk rehat dari notifikasi yang tiada henti.

Media sosial bukan musuh, tapi sahabat yang perlu batas. Ia bisa menyemangati, tapi juga bisa menguras. Ia bisa menumbuhkan relasi, tapi juga memperbesar ilusi. Kesehatan mental di era digital bukan hanya mungkin, tapi *harus* diperjuangkan, melalui edukasi, regulasi diri dan keberanian untuk hidup *offline* saat dibutuhkan.

Tenaga kesehatan, pendidik, pembuat kebijakan dan para pengguna muda, semua punya peran dalam membentuk ekosistem digital yang tidak hanya cerdas, tapi juga ramah jiwa. Mungkin kita tidak bisa mengontrol algoritma, tapi kita bisa memilih apa yang kita konsumsi. Mungkin kita tak mampu memperlambat dunia, tapi kita bisa memperlambat langkah, demi mendengar kembali suara diri.

Mari kita ciptakan dunia digital yang lebih ampati, sehat, dan berdaya, bukan hanya dengan jempol, tapi juga dengan kesadaran dan untuk menutup tulisan ini, izinkan saya berpantun sederhana:

Jari sibuk menari di layar kaca
Tapi hati kadang justru terluka
Mari bijak menjaga jiwa
Agar digital tak matikan rasa.

***) Nani Mursidah, S.SiT, M.Kes, Widyaiswara Ahli Muda (JFT) Bapelkes Cikarang**

Daftar Pustaka :

1. **Universitas Airlangga.** (2023). *Pengaruh Intensitas Penggunaan Media Sosial terhadap Kesehatan Mental Mahasiswa*. Surabaya: Fakultas Psikologi UNAIR.
2. **Sejiwa Foundation.** (2023). *Program Peduli Diri dan Kesehatan Mental Remaja*. Retrieved from https://sejiwa.or.id
3. **Kominfo RI. (2023).** *Literasi Digital Nasional: Tantangan dan Strategi*. Jakarta: Direktorat Jenderal Aplikasi Informatika.
4. **Anxiety Support Indonesia**. (2024). *Komunitas Daring untuk Dukungan Psikologis*. Retrieved from https://anxietysupport.id
5. **Kementerian Kesehatan RI**. (2022). *Pedoman Kesehatan Jiwa di Era Digital*. Jakarta: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza.
6. **Prasetyo, D.** (2022). *Popcorn Brain dan Dampaknya terhadap Fokus Belajar*. *Jurnal Psikologi Digital*, 4(2), 45–58.
7. **American Psychological Association.** (2021). *Social Media and Mental Health: Risks and Opportunities*. Retrieved from https://www.apa.org
8. **World Health Organization.** (2021). *Mental Health and COVID-19: Early Evidence of the Pandemic's Impact*. Geneva: WHO.
9. **Nasrullah, R.** (2015). *Media Sosial: Perspektif Komunikasi, Budaya, dan Sosioteknologi*. Bandung: Simbiosa Rekatama Media.
10. **Turkle, S.** (2011). *Alone Together: Why We Expect More from Technology and Less from Each Other*. New York: Basic Books.

Sanitasi Air Bersih dalam Situasi Bencana: Tantangan dan Solusi

Oleh : Ir. Miftahur Rohim, M.Kes*)

Pendahuluan

Dalam situasi bencana, kebutuhan akan air bersih menjadi kritis untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Namun, upaya untuk menyediakan air bersih seringkali dihadapkan pada tantangan yang signifikan. Tulisan ini bertujuan untuk menggambarkan tantangan utama dalam sanitasi air bersih selama situasi bencana dan solusi yang dapat diimplementasikan untuk mengatasi masalah tersebut.

Konteks Bencana

Bencana alam seperti gempa bumi, banjir dan badai seringkali mengganggu infrastruktur penyediaan air bersih, meningkatkan risiko kontaminasi air dan mengancam ketersediaan air bersih bagi korban bencana.

Tantangan dalam Sanitasi Air Bersih

1. Kontaminasi Air: Banjir dan gempa bumi sering mengakibatkan pencemaran air oleh limbah domestik, industri dan bahan berbahaya lainnya.
2. Keterbatasan Akses: Kerusakan infrastruktur menyebabkan penurunan akses terhadap sumber air bersih dan fasilitas sanitasi.
3. Penyediaan Air Bersih yang Aman: Keterbatasan sumber daya dan akses terhadap teknologi menyulitkan penyediaan air bersih yang aman dan terjangkau.
4. Pencegahan Penyakit: Kondisi sanitasi yang buruk meningkatkan risiko penyebaran penyakit air dan penyakit terkait air seperti diare, kolera dan infeksi saluran pernapasan.

Solusi dan Inovasi

1. Pembersihan dan Penyaringan Air: Penggunaan teknologi penyaringan air portabel seperti filter air dan purifier dapat membersihkan air dari kontaminan dan memastikan air bersih yang aman untuk dikonsumsi.
2. Penyediaan Air Bersih Darurat: Pendistribusian air bersih melalui truk tangki atau penyediaan sumur bor dapat memenuhi kebutuhan air bersih sementara.
3. Pendekatan Berbasis Masyarakat: Melibatkan masyarakat dalam identifikasi sumber air bersih dan pembangunan sistem penyediaan air bersih lokal untuk memastikan

Foto: jogja.tribunnews.com

keberlanjutan akses terhadap air bersih.

4. Kolaborasi Antar Organisasi: Kerjasama antara pemerintah, organisasi kemanusiaan dan lembaga swadaya masyarakat diperlukan untuk mengkoordinasikan upaya penyediaan air bersih secara efektif.

Pendekatan Berkelanjutan

1. Pemulihan Infrastruktur: Rehabilitasi infrastruktur air bersih yang rusak dan pembangunan kembali sistem air bersih yang tangguh dan tahan bencana.
2. Pendidikan Masyarakat: Pelatihan tentang praktik sanitasi yang aman dan pentingnya penggunaan air bersih yang bersih dan aman.
3. Penguatan Kapasitas: Meningkatkan kapasitas masyarakat lokal dalam manajemen air bersih dan sanitasi untuk meningkatkan ketahanan terhadap bencana di masa depan.

Kesimpulan

Sanitasi air bersih merupakan aspek penting dalam respon bencana untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat terjaga. Melalui inovasi teknologi, kolaborasi antar lembaga dan pendekatan berkelanjutan, tantangan dalam sanitasi air bersih dalam situasi bencana dapat diatasi. Tulisan ini menguraikan tantangan dalam sanitasi air bersih dalam situasi bencana dan solusi yang dapat diadopsi untuk memastikan akses terhadap air bersih yang aman dan layak selama dan setelah bencana.

***) Ir. Miftahur Rohim, M.Kes, Widyaiswara Ahli Madya (JFT) Bapelkes Cikarang**

Daftar Pustaka :

1. *World Health Organization*. (2019). *Water, Sanitation, Hygiene and Waste Management for the COVID-19 Virus: Interim Guidance*. WHO.
2. UNICEF. (2017). *Water, Sanitation and Hygiene in Emergencies*. UNICEF.
3. *The Sphere Project*. (2018). *The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response*.
4. *Centers for Disease Control and Prevention*. (2017). *Emergency WASH (Water, Sanitation and Hygiene) Toolkit*. CDC.
5. *International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies*. (2016). *Emergency Response Units: Water, Sanitation, and Hygiene Promotion*. IFRC.
6. *Emergency Sanitation Project*. (2015). *Emergency Sanitation Project Technical Notes*. WHO & UNICEF.
7. *International Water Association*. (2018). *Emergency Planning and Response for Water and Wastewater Utilities*. IWA.

Kompetensi dan Kesiapan Tenaga Pelatih di Era Digital

Oleh : Ir. Miftahur Rohim, M.Kes*)

Abstrak

Era digital telah membawa perubahan signifikan dalam berbagai sektor, termasuk pendidikan dan pelatihan. Di sektor pelatihan kesehatan, khususnya di Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang, tenaga pelatih dituntut untuk memiliki kompetensi digital yang memadai agar dapat memberikan pelatihan yang efektif di tengah transformasi digital ini. Artikel ini mengkaji literasi kompetensi digital dan kesiapan tenaga pelatih di era digital dengan mempertimbangkan peran teknologi dalam pendidikan dan pelatihan, serta tantangan yang dihadapi oleh tenaga pelatih dalam mengadopsi teknologi digital. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai kesiapan bagi tenaga pelatih dan pengajar di Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang dalam menghadapi tuntutan era digital, serta rekomendasi untuk meningkatkan kompetensi digital mereka.

Kata Kunci: Literasi Kompetensi Digital, Kesiapan Tenaga Pelatihan, Era Digital, Bapelkes Cikarang

1. Pendahuluan

Transformasi digital mempengaruhi berbagai sektor, termasuk pendidikan dan pelatihan (diklat). Di Indonesia, Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) sebagai lembaga yang bertanggung jawab atas peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, juga menghadapi tantangan dalam menyesuaikan metode pelatihan dengan perkembangan teknologi. Literasi digital menjadi salah satu kompetensi yang wajib dimiliki oleh tenaga pelatih agar dapat mengelola, menyampaikan dan mengevaluasi materi pelatihan dengan efektif di era digital. Kajian ini bertujuan untuk menganalisis literasi kompetensi digital dan kesiapan tenaga pelatih di Bapelkes Cikarang dalam menghadapi tuntutan era digital, serta mengidentifikasi tantangan dan peluang dalam meningkatkan kompetensi digital tenaga pelatih.

2. Literasi Digital dan Kompetensi Tenaga Pelatih

Literasi digital dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengakses, memahami dan memanfaatkan teknologi informasi untuk berbagai tujuan, termasuk diklat. Kompetensi ini meliputi keterampilan teknis dalam menggunakan perangkat lunak dan perangkat keras, kemampuan untuk mengevaluasi sumber daya digital, serta kemampuan untuk mengintegrasikan teknologi

dalam proses pembelajaran (Graham, 2019).

Di era digital, tenaga pelatih dan pengajar tidak hanya harus menguasai materi pelatihan, tetapi juga harus memiliki keterampilan dalam menggunakan teknologi untuk mendukung dan menyampaikan materi. Hal ini meliputi penggunaan *platform* pembelajaran dalam jaringan/ daring, aplikasi kolaborasi, serta alat komunikasi digital yang semakin digunakan dalam dunia pendidikan.

Kompetensi yang Dibutuhkan Tenaga Pelatih di Era Digital terbagi menjadi:

a. Keterampilan Teknis: Kemampuan mengoperasikan perangkat keras dan lunak yang relevan dengan pelatihan.

b. Pemahaman Teknologi Pembelajaran: Kemampuan untuk menggunakan *platform e-Learning* dan aplikasi pembelajaran.

c. Keterampilan Evaluasi Digital: Kemampuan untuk menilai dan memanfaatkan berbagai sumber daya digital dalam penyusunan materi pelatihan.

d. Komunikasi Digital: Kemampuan berkomunikasi efektif menggunakan alat digital seperti email, aplikasi pesan instan dan video konferensi.

3. Kesiapan Tenaga Pelatih di Bapelkes Cikarang

Bapelkes Cikarang memiliki peran penting dalam meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan di wilayah tersebut. Dengan adanya perkembangan teknologi informasi, kesiapan tenaga pelatih di Bapelkes Cikarang menjadi hal yang sangat penting dalam menunjang kualitas pelatihan.

Hasil observasi dan pengalaman penulis di dalam beberapa momen kegiatan pelatihan dengan beberapa tenaga pelatih di Bapelkes Cikarang menunjukkan bahwa sebagian besar pelatih masih menghadapi kesulitan dalam mengintegrasikan teknologi ke dalam proses pembelajaran. Beberapa faktor yang mempengaruhi kesiapan tenaga pelatih antara lain:

a. Kurangnya Pelatihan Digital: Sebagian besar tenaga pelatih mengaku belum memiliki pelatihan khusus mengenai penggunaan teknologi dalam pembelajaran.

b. Akses terhadap Teknologi: Meskipun sudah ada fasilitas digital, tidak semua pelatih merasa nyaman atau terbiasa dengan perangkat teknologi yang ada.

c. Keterbatasan Waktu: Tenaga pelatih juga menghadapi tantangan dalam membagi waktu antara tugas utama dan pelatihan teknologi.

Namun, ada juga pelatih yang telah berhasil memanfaatkan teknologi untuk meningkatkan kualitas pelatihan, dengan menggunakan berbagai aplikasi *e-Learning* dan media sosial untuk berbagi materi.

4. Tantangan dan Peluang dalam Mengembangkan Kompetensi Digital

Tantangan terbesar yang dihadapi oleh tenaga pelatih di Bapelkes Cikarang adalah adaptasi terhadap perubahan yang cepat dalam teknologi. Beberapa tantangan utama yang ditemukan antara lain:

a. Keterbatasan Pengetahuan Teknologi: Beberapa tenaga pelatih belum terbiasa dengan perangkat lunak pembelajaran digital.

b. Infrastruktur yang Tidak Merata: Walaupun teknologi sudah tersedia, infrastruktur seperti internet yang stabil belum selalu dapat diakses oleh seluruh tenaga pelatih.

c. Kurangnya Pendampingan: Tenaga pelatih terkadang merasa kesulitan untuk memecahkan masalah teknis tanpa adanya pendampingan langsung.

Namun, peluang untuk meningkatkan kompetensi digital juga sangat besar. Dengan semakin berkembangnya *platform* pelatihan daring, tenaga pelatih memiliki akses ke berbagai kursus dan sumber daya yang dapat meningkatkan kemampuan digital mereka. Selain itu, kolaborasi dengan penyedia teknologi pembelajaran dan lembaga pelatihan lainnya juga membuka peluang untuk mempercepat penguasaan teknologi.

5. Rekomendasi

Berdasarkan temuan kajian ini, beberapa rekomendasi untuk meningkatkan kompetensi digital tenaga pelatih di Bapelkes Cikarang adalah sebagai berikut:

a. Pelatihan Berkelanjutan: Menyediakan pelatihan yang berkelanjutan mengenai teknologi pembelajaran digital, serta teknik pengajaran melalui media digital.

b. Pendampingan Teknis: Memberikan dukungan teknis secara langsung bagi tenaga pelatih yang mengalami kesulitan dalam menggunakan teknologi.

c. Pengembangan Infrastruktur: Meningkatkan infrastruktur teknologi, termasuk akses internet yang lebih baik untuk mendukung penggunaan teknologi dalam pelatihan.

d. Peningkatan Kolaborasi: Meningkatkan kolaborasi dengan lembaga pelatihan lainnya, serta pengembangan jaringan profesional untuk berbagi praktik terbaik dalam penggunaan teknologi.

6. Kesimpulan

Kesiapan tenaga pelatih di Bapelkes Cikarang dalam menghadapi era digital sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelatihan tenaga kesehatan. Literasi digital dan kompetensi dalam menggunakan teknologi pembelajaran menjadi kunci utama dalam memastikan efektivitas proses pelatihan. Meskipun tantangan masih ada, dengan pelatihan yang tepat dan dukungan teknis, tenaga pelatih dapat mengembangkan keterampilan yang diperlukan untuk mengoptimalkan penggunaan teknologi dalam diklat.

***) Ir. Miftahur Rohim, M.Kes, Widyaiswara Ahli Madya (JFT) Bapelkes Cikarang**

Daftar Pustaka :

1. Graham, C. R. (2019). *The Role of Digital Literacy in Education and the Workforce*. *Educational Technology*, 59(4), 36-40.
2. Hootsuite. (2023). *Digital Literacy and Education: A Global Perspective. Retrieved from* https://www.hootsuite.com
3. Kominfo. (2021). Pedoman Literasi Digital untuk Tenaga Pendidik di Indonesia. Jakarta: Kementerian Komunikasi dan Informatika.
4. Nugroho, Y. (2020). Penerapan Teknologi dalam Pendidikan: Peluang dan Tantangan. Jurnal Teknologi Pendidikan, 15(3), 112-120.

Manajemen Perubahan dalam Mewujudkan Cara Kerja Baru di Perusahaan Tradisional

Oleh : dr. Dina Indriyanti, MKM*)

Abstrak

Perubahan organisasi menjadi keniscayaan bagi perusahaan tradisional untuk bertahan di era digital dan globalisasi yang dinamis. Artikel ini membahas manajemen perubahan (*change management*) sebagai pendekatan strategis dalam mewujudkan cara kerja baru (*New Ways of Working*/ NWOW) di perusahaan tradisional. Manajemen perubahan berperan penting dalam memperbarui arah, struktur dan kapabilitas organisasi agar tetap relevan terhadap kebutuhan pelanggan internal dan eksternal yang terus berkembang. Perbandingan antara manajemen kinerja tradisional dan manajemen kinerja baru menunjukkan pergeseran dari sistem yang kaku, hierarkis dan administratif menuju sistem yang kolaboratif, adaptif dan berbasis kualitas total (*Total Quality Management*/ TQM). Implementasi NWOW melibatkan tahapan sistematis mulai dari identifikasi kebutuhan perubahan, pembentukan *sense of urgency*, perencanaan perubahan dengan model seperti *Kotter's 8-Step* dan ADKAR, pembentukan tim perubahan, komunikasi efektif, hingga institusionalisasi budaya kerja baru. Transformasi ini menekankan pentingnya digitalisasi proses, fleksibilitas kerja (*hybrid/ remote work*), budaya *agile*, serta *reskilling* karyawan sebagai pendorong utama perubahan. Tantangan utama perusahaan tradisional meliputi resistensi budaya, keterbatasan teknologi, dan keragaman generasi kerja yang menuntut tata kelola fleksibel. Oleh karena itu, kepemimpinan visioner, komunikasi transparan dan dukungan manajemen puncak menjadi faktor kunci keberhasilan perubahan. Studi kasus pada beberapa perusahaan tradisional seperti Bank Rakyat Indonesia dan Unilever menunjukkan bahwa penerapan manajemen perubahan yang terstruktur mampu menciptakan transformasi berkelanjutan tanpa mengorbankan stabilitas bisnis. Kesimpulannya, manajemen perubahan bukan sekadar transformasi teknologi, tetapi juga perubahan *mindset* dan budaya organisasi menuju pola kerja yang lebih adaptif, kolaboratif dan berorientasi hasil.

Kata kunci: cara kerja baru, perusahaan tradisional, kepemimpinan visioner

Abstract

Organizational change has become an essential requirement for traditional companies to survive in the dynamic era of digital transformation and globalization. This article discusses change management as a strategic approach to implementing New Ways of Working (NWOW) within traditional organizations. Change management plays a crucial role in renewing the organization's direction, structure and capabilities to remain relevant to the evolving needs of both internal and external customers. A comparison between traditional performance management and modern performance management reveals a shift from rigid, hierarchical and administrative systems toward collaborative, adaptive and total quality-oriented systems (Total Quality Management/ TQM). The implementation of NWOW involves systematic stages, including identifying the need for change, building a sense of urgency, developing structured change plans using frameworks such as Kotter's 8-Step Model and ADKAR, forming change teams, establishing effective communication and institutionalizing the new work culture. This transformation emphasizes process digitalization, work flexibility (hybrid/ remote work), agile culture and employee reskilling as key drivers of organizational change. Traditional companies often face

challenges such as cultural resistance, technological limitations and multigenerational workforce diversity, which demand a flexible governance model. Therefore, visionary leadership, transparent communication and strong top management commitment are identified as critical success factors. Case studies of traditional companies such as Bank Rakyat Indonesia and Unilever demonstrate that a structured approach to change management can enable sustainable transformation without compromising business stability. In conclusion, change management is not merely about technological transformation but also about shifting mindsets and organizational culture toward more adaptive, collaborative and results-oriented ways of working.

Keywords: *new ways of working, traditional companies, visionary leadership*

Keberhasilan manajemen perubahan sangat penting untuk menjamin keberlangsungan dan kesuksesan organisasi manapun di lingkungan yang sangat kompetitif dan terus berkembang saat ini. Manajemen perubahan adalah proses dimana arah, struktur, dan kapabilitas organisasi terus diperbarui untuk memenuhi kebutuhan pelanggan internal dan pelanggan eksternal yang selalu berubah. Tidak diragukan lagi betapa pentingnya bagi setiap organisasi untuk menyadari di mana harus berada di masa depan dan bagaimana mengelola perubahan yang diperlukan di masa mendatang. Maka, perubahan organisasi tidak dapat dipisahkan dari strategi organisasi dan sebaliknya, mengingat pentingnya perubahan organisasi, pengelolaannya, peningkatan globalisasi, deregulasi, kecepatan inovasi teknologi, pertumbuhan tenaga kerja berbasis pengetahuan dan perubahan sosial dan demografis.

Manajemen perubahan organisasi adalah pilar manajemen yang paling penting saat ini. Kebutuhan akan perubahan seringkali tidak dapat diprediksi, seringkali reaktif, terfragmentasi dan seringkali dipicu oleh situasi krisis organisasi. Meskipun tidak mudah untuk mencapai kesepakatan tentang kerangka kerja dalam mengelola perubahan organisasi, namun terdapat kesepakatan tentang dua isu utama. Pertama, semua orang setuju bahwa laju perubahan tidak pernah secepat saat ini. Kedua, semua orang setuju bahwa perubahan disebabkan oleh faktor internal dan eksternal dalam segala bentuk dan ukuran. Sehingga hal ini mempengaruhi semua organisasi di semua sektor. (Amaliyah Mutiara, 2023)

Perubahan organisasi didefinisikan sebagai "perbedaan keadaan suatu organisasi pada dua lokasi yang terpisah dalam waktu atau ruang". Maka harus dipahami terlebih dahulu tentang karakteristik manajemen kinerja tradisional dan manajemen kinerja baru. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui kelemahan manajemen tradisional dan keunggulan manajemen baru. Memasuki era saat ini, maka Manajemen Kinerja Tradisional sudah tidak dapat digunakan lagi tanpa modifikasi dalam perusahaan atau organisasi. Apalagi persaingan yang semakin ketat di pasar global. Mengapa demikian? Karakteristik Manajemen Kinerja Tradisional berfokus pada deskripsi pekerjaan yang statis, bersifat individual, berharap kinerja dinyatakan dalam target yang baku, berorientasi pada volume pekerjaan dan penghematan biaya. Umpan balik manajemen kinerja dari satu sumber yaitu dari atasan, terlalu berfokus pada praktik administratif yang terpisah, terlalu berfokus ke masa lalu dan berfokus mengkoreksi terhadap suatu yang salah.

Sementara di sisi lain, Manajemen Kinerja Baru menerapkan perbaikan manajemen kinerja yang menjadi faktor utama terbentuknya manajemen kinerja baru. Pembentukan manajemen kinerja baru dilakukan dengan mengubah manajemen kinerja tradisional menjadi manajemen kinerja yang berakar pada prinsip-prinsip *Total Quality Management* (TQM). Prinsip TQM menggunakan pendekatan manajemen terhadap kesuksesan jangka panjang melalui kepuasan pelanggan. Dalam praktik TQM, semua anggota organisasi berpartisipasi dalam memperbaiki proses, produk, layanan dan budaya bekerja. Perusahaan tradisional yang ingin bertahan di era digital dan pasca pandemi perlu mengadopsi Cara Kerja Baru (*New Ways of Working*/ NWOW). Proses ini memerlukan manajemen perubahan (*change management*) yang terstruktur untuk mengatasi resistensi, membangun adaptasi dan memastikan keberlanjutan transformasi. (Supriyanto, 2023)

Di era globalisasi dan kemajuan teknologi, organisasi menghadapi tantangan yang semakin kompleks, salah satunya adalah mengelola keragaman generasi di tempat kerja. Setiap generasi memiliki karakteristik, nilai dan gaya kerja yang unik. Mulai dari *Baby Boomers* yang disiplin dan loyal, Generasi X yang mandiri dan berorientasi pada hasil, Milenial yang *digital-savvy* dan mengutamakan keseimbangan hidup, hingga Gen Z yang kreatif dan sangat terhubung dengan teknologi. Perbedaan ini menciptakan tantangan dalam menciptakan tata kelola kerja yang mampu mengakomodasi kebutuhan semua generasi tersebut. Dalam konteks ini, tata kelola kerja fleksibel menjadi kunci penting bagi organisasi untuk menjaga keseimbangan, keselarasan visi dan produktivitas tim. (Supriyanto, 2023)

Perusahaan tradisional sering kali menghadapi tantangan besar dalam mengadopsi cara kerja baru karena budaya organisasi yang kaku, resistensi terhadap perubahan dan sistem yang sudah mapan. Namun, dengan pendekatan manajemen perubahan (*change management*) yang terstruktur, transformasi menuju cara kerja baru dapat dilakukan secara efektif. Beberapa tahapan dan strategi yang harus diterapkan antara lain:

1. Identifikasi Keutuhan Perubahan

    a. Analisis *Gap*, evaluasi proses bisnis, teknologi, budaya kerja dan kinerja perusahaan untuk menentukan area yang membutuhkan perubahan (misalnya: digitalisasi, efisiensi operasional, atau kolaborasi tim). Bandingkan praktik kerja lama (misalnya: birokrasi kaku, kerja manual, hierarki sentralistik) dengan kebutuhan baru (fleksibilitas, digitalisasi, kolaborasi).

b. Tentukan Tujuan Perubahan, rumuskan tujuan dengan jelas seperti peningkatan produktivitas, adaptasi teknologi, atau peningkatan kompetensi karyawan. Tujuan NWOW, yaitu meningkatkan produktivitas, *employee experience*, atau daya saing melalui *hybrid work*, otomatisasi, atau *agile methodology*.

2. Membangun *Sense of Urgency*

a. Komunikasikan Alasan Perubahan, seperti tekanan eksternal (contoh: kompetisi dengan perusahaan digital, tuntutan efisiensi pasca COVID-19) dan risiko jika tidak berubah (ketinggalan teknologi, kehilangan talenta). Pemimpin harus menyampaikan alasan perubahan, manfaatnya, serta risiko jika tidak berubah. Bisa dilakukan dengan menggunakan contoh perusahaan lain yang sukses bertransformasi dan melibatkan *Stakeholder* Kunci, dengan mengajak pemilik bisnis, manajemen dan karyawan tingkat awal untuk memahami urgensi perubahan.

b. Gunakan data (misalnya: survei karyawan, *benchmark* industri) untuk menunjukkan perlunya transformasi.

3. Membangun Rencana Perubahan yang terstruktur dengan memilih model manajemen perubahan. Salah satunya adalah dengan menggunakan *framework* seperti *Kotter's 8-Step Model* atau ADKAR (*Awareness, Desire, Knowledge, Ability, Reinforcement*) untuk panduan sistematis. Desain Cara Kerja Baru, berdasarkan kebutuhan perusahaan, NWOW bisa meliputi:

a. Digitalisasi Proses, seperti mengganti dokumen fisik dengan *cloud collaboration tools* (*Google Workspace*, *Microsoft Teams*), melakukan otomatisasi laporan keuangan atau *inventory* dengan *software* (ERP dan SAP (*System Applications and Products in Data Processing*)).

b. *Hybrid/ Remote Work*, melalui kebijakan kerja fleksibel (3 hari *Work From Office*/ WFO, 2 hari WFH) dengan sistem *tracking* berbasis *output*.

c. Budaya *Agile*, memanfaatkan sesi *brainstorming* cepat (*stand-up meetings*), proyek berbasis tim multidisplin.

d. *Reskilling* Karyawan, melalui pelatihan *tools digital*, manajemen waktu, atau *mindset growth mindset*.

4. Membentuk Tim Perubahan dan Visi yang Jelas

a. *Leadership Commitment*, merupakan dukungan dari pimpinan puncak sebagai *role model*.

b. *Change Agent*, merupakan tim lintas fungsi (SDM, TI, operasional) untuk mendorong perubahan di level teknis.

c. Visi NWOW, misalnya *"Bekerja lebih cerdas dengan teknologi dan kolaborasi lintas tim."* ; *"Fleksibilitas kerja berbasis output, bukan jam kantor."*

5. Komunikasi dan Keterlibatan Karyawan. Hal ini dimaksudkan untuk mengatasi resistensi terhadap perubahan dengan melakukan identifikasi sumber resistensi, misalnya ketakutan karyawan terhadap teknologi baru, kehilangan peran, atau ketidakjelasan manfaat.

a. *Addressing Resistance*, dimana karyawan tradisional mungkin menolak karena takut gagal, nyaman dengan status quo, atau kurang keterampilan, diatasi dengan dialog terbuka (*townhall meeting*, *Forum Group Discussion*/ FGD) untuk mendengar keluhan, dan *pilot project* di divisi kecil sebelum skalabilitas.

b. Transparansi, dengan menjelaskan manfaat NWOW bagi karyawan (contoh: *work-life balance, skill upgrade*). Memberikan pelatihan untuk meningkatkan keterampilan, melibatkan karyawan dalam proses pengambilan keputusan dan tunjukkan dukungan manajemen secara konsisten.

6. Implementasi Bertahap dan Dukungan Adaptasi Teknologi
   a. *Pilot Project/ Pilot Testing*, merupakan uji coba perubahan pada divisi/ departemen tertentu sebelum diimplementasikan secara luas, misalnya: tim humas) sebelum diterapkan ke seluruh unit kerja.
   b. Dukungan Teknis, dengan menyediakan infrastruktur (*laptop*, *Virtual Private Network*/ VPN, akses *Software as a Service*/ SaaS) dan *Helpdesk* TI untuk masalah teknis.
   c. Dukungan Psikologis, dengan menerapkan *mentoring* atau *coaching* bagi karyawan yang kesulitan beradaptasi.
   d. Digitalisasi Proses, dengan memperkenalkan *tools* seperti ERP, *Customer Relationship Management*/ CRM, atau *platform* kolaborasi (*Slack*, *Microsoft Teams*).
   e. *Rebranding* Budaya Kerja, dengan mengganti hierarki kaku dengan budaya *agile*, kolaboratif dan berorientasi hasil.
7. Monitoring Evaluasi dan Penguatan (*Reinforcement*).
   a. *Key Performance Indicator* (KPI) Keberhasilan, dengan mengukur produktivitas (apakah target tercapai lebih cepat), *employee engagement* (survei kepuasan karyawan) dan efisiensi biaya (pengurangan operasional fisik) atau *Return on Investment* (ROI) teknologi baru.
   b. *Feedback Loop* dengan melakukan perbaikan berkelanjutan berdasarkan masukan karyawan.
   c. *Reward* dan *Recognition*, dengan memberikan apresiasi kepada tim yang adaptif terhadap perubahan untuk memotivasi lainnya.

Contoh Penerapan di Perusahaan Tradisional, Kasus: Perusahaan Manufaktur Tradisional beralih ke Otomatisasi.

   d. *Awareness*: Sosialisasi pentingnya *Internet of Things* (IoT) dan *Artificial Intelligence* (AI) untuk efisiensi produksi.
   e. *Desire*: Demo manfaat mesin otomatis dalam mengurangi kesalahan manual.
   f. *Knowledge*: Pelatihan operator mesin baru.
   g. *Ability*: Pendampingan selama masa transisi.
   h. *Reinforcement*: Penghargaan bagi tim yang mencapai target pasca-implementasi.
8. Institusionalisasi Perubahan
   a. Budaya Baru, melalui integrasi NWOW ke dalam SOP, *performance appraisal* dan *reward system* (penghargaan untuk inovasi digital atau kolaborasi tim).
   b. Kepemimpinan yang Konsisten, dengan memastikan perubahan tidak mandek karena *turn over* manajemen.

a. *Benchmark* kasus perusahaan tradisional yang sukses seperti Bank Republik Indonesia (BRI) yang berhasil mengadopsi kerja *hybrid* dan *digital banking* setelah pandemi,

dengan pelatihan massal untuk karyawan atau Unilever yang sukses menerapkan *agile working* dan *paperless office* di pabrik-pabrik tradisionalnya. (GPT, 2025)

Dengan pendekatan ini, perusahaan tradisional dapat beralih ke cara kerja baru tanpa mengorbankan stabilitas bisnis, mengurangi guncangan perubahan dan mencapai transformasi yang berkelanjutan. Transformasi bukan hanya tentang teknologi, tapi juga perubahan *mindset* dan budaya organisasi. Kunci sukses adalah keterlibatan semua level, terutama dari pemimpin, keseimbangan antara teknologi dan manusia (jangan hanya fokus pada *tools*, tapi juga budaya) dan adaptasi terus-menerus karena cara kerja baru akan terus berkembang. Termasuk restrukturisasi organisasi, merombak pola interaksi, mereformasi misi organisasi dan nilai- nilai inti, serta mengubah otoritas dan status. (Aninkan, 2018)

Sementara yang menjadi kunci sukses kepemimpinan visioner adalah komitmen dari *top management*, komunikasi transparan untuk menghindari misinformasi, fleksibilitas, dengan kesiapan menyesuaikan rencana berdasarkan *feedback*. Kemampuan merespon perubahan harus menjadi kompetensi inti organisasi, jika tidak maka dapat menyebabkan kegagalan atau bahkan tidak ada sama sekali. Sehubungan dengan hal tersebut, kepemimpinan memegang peranan penting dalam perubahan organisasi. Kepemimpinan sangat erat kaitannya dengan manajemen perubahan. Kebijaksanaan untuk menyadari perlunya perubahan dan kemampuan untuk memimpin perubahan adalah dua peran penting dari setiap pemimpin yang efektif. Kita melihat kepemimpinan dalam konteks perubahan, pengembangan kepemimpinan tidak hanya dipahami secara holistik, tetapi harus dapat disesuaikan dengan potensi yang lebih besar untuk berkontribusi pada setiap perubahan organisasi.

Maka dengan pendekatan ini, perusahaan tradisional dapat beralih ke cara kerja baru tanpa mengorbankan stabilitas organisasi dan proses bisnis. Karena transformasi bukan hanya tentang teknologi, tapi juga perubahan *mindset* dan budaya organisasi.

***) dr. Dina Indriyanti, MKM, Widyaiswara Ahli Madya (JFT) Bapelkes Cikarang**

Daftar Pustaka :

Amaliyah Mutiara, C. B. (2023). Perubahan Organisasi Dalam Manajemen. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*.

Aninkan, D. O. (2018). Organizational Change, Change Management, and Resistance to Change- An Exploratory Study. *European Journal of Business and Management*.

Chat, (2025). Resistance to Change in Traditional Workplaces" (Journal of Organizational Change Management.

McKinsey & Company Report (2023) Digital Transformation in Traditional Industries

Supriyanto, B. E. (2023). Tata Kelola Kerja Fleksibel: Strategi untuk Organisasi Multi-Generasi.

Widiasih, N. L. (2024). Perubahan Budaya Kerja pada suatu Organisasi akibat pandemi Covid-19. Jakarta: Kompasiana.

Hubungan Karakteristik Individu dengan Tingkat Kebugaran Aparatur Sipil Negara di Bapelkes Cikarang pada Triwulan II Tahun 2025

Oleh : dr. Atiq Amanah Retna Palupi, M.KKK*)

Abstrak

Faktor yang berpengaruh antara lain usia, jenis kelamin, Index Massa Tubuh, tekanan darah, kadar kolesterol dan aktivitas fisik. Penulisan bertujuan untuk melihat hubungan karakteristik individu dan tingkat kebugaran Aparatur Sipil Negara di Bapelkes Cikarang triwulan II tahun 2025. Desain penelitian yaitu *cross-sectional* pada Aparatur Sipil Negara Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang yang mengikuti pemeriksaan kesehatan pada triwulan II tahun 2025, sampel sebanyak 56 orang. Data antropometri diperoleh dari penimbangan dan pengukuran tinggi badan, untuk mengukur status gizi dengan Indeks Massa Tubuh. Pemeriksaan Tekanan Darah dengan Tensimeter Digital. Data kadar gula puasa dilakukan pemeriksaan Glukotest untuk Diabetes Melitus. Data kolesterol total dilakukan pemeriksaan Cholestat. Data kebugaran diperoleh dari hasil jogging (1,6 km) menggunakan Metode Rockport sehingga diperoleh nilai VO2 Max. Analisis data menggunakan Uji Korelasi Spearman pada tingkat kemaknaan 95%, hasil uji normalitas diperoleh nilai p>0,05. Hasil penelitian secara statistik menunjukkan hubungan yang lemah antara kebugaran dengan usia, jenis kelamin, hasil pengukuran tekanan darah, gula darah, kolesterol dan Indeks Massa Tubuh dan secara statistika tidak signifikan (p>0,005 dan Rho : -0,186 (jenis kelamin); 0,083 (tekanan darah) ; 0.129 (umur) ; -0.114 (Gula darah); -0.029 (Indeks Massa Tubuh); -0,044 (kolesterol total). Simpulan hasil pengukuran kebugaran dan karakteristik individu terdapat hubungan namun tidak signifikan secara statistika. Saran data univariat karakteristik individu dan pengukuran jasmani pada Aparatur Sipil Negara Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang harus menjadi perhatian bersama untuk dapat mengendalikan faktor risiko terhadap Penyakit Tidak Menular dengan menjaga pola konsumsi gizi seimbang dan meningkatkan aktivitas fisik demi kebugaran jasmaninya.

> "Kebugaran jasmani adalah kemampuan seseorang untuk melakukan pekerjaan sehari-hari tanpa menimbulkan kelelahan yang berarti."

A. Pendahuluan

Untuk menjalankan fungsi Aparatur Sipil Negara (ASN) sebagai pelaksana kebijakan publik, pelayan publik dan perekat serta pemersatu bangsa dibutuhkan kondisi kesehatan dan kebugaran jasmani yang prima. ASN yang memiliki kebugaran jasmani baik akan meningkatkan kinerja dan produktivitas kerja. Mencegah lebih baik dari mengobati sebagai bagian dari upaya promotif preventif diantaranya dengan menjaga dan meningkatkan kebugaran jasmani bagi ASN. Program pengukuran kebugaran jasmani merupakan salah satu kebijakan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) (Bahasan et al., n.d.) sesuai Surat Edaran dari Sekretaris Jenderal Kemenkes nomor KP.05.05/A/62/2005 tanggal 9 Januari 2025 tentang Pengukuran Kebugaran bagi Pegawai ASN di Lingkungan Kemenkes dengan pelaksanaan satu kali per triwulan. Hal ini sebagai upaya dari pelaksanaan Instruksi Presiden nomor 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). GERMAS adalah gerakan nasional bagi seluruh komponen bangsa untuk mendorong budaya hidup sehat. Pesan GERMAS yaitu peningkatan aktivitas fisik, makanan gizi seimbang, perilaku tidak merokok, tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, melakukan cek kesehatan secara berkala, menjaga kebersihan lingkungan dan menggunakan jamban (Kementerian Kesehatan RI, 2022), (Kementerian Kesehatan, 2017), (Presiden Republik Indonesia, 2023).

Kebugaran jasmani adalah kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dengan mudah tanpa merasa lelah yang berlebihan dan masih mempunyai cadangan tenaga untuk menikmati waktu senggangnya dan untuk melakukan kegiatan yang mendadak lainnya (Kemenkes, 2021). Kebugaran jasmani merupakan kemampuan tubuh untuk melakukan kegiatan sehari-hari secara efektif, efisien dalam jangka waktu relatif lama, dipengaruhi faktor umur, genetik, ras, jenis kelamin, merokok, status kesehatan, aktivitas fisik dan status gizi (Pemi Aprianto & Nurwahyuni, 2021).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) telah menunjukkan bahwa angka kejadian penyakit tidak menular telah mengalami kenaikan sejak tahun 2013, seperti penyakit kanker, *stroke*, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus dan hipertensi serta peningkatan faktor risiko terjadinya penyakit tidak menular. *World Health Organization* (WHO) (2021) dalam laporan datanya telah menyimpulkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) mencapai angka sebesar 48,3% serta lebih besar dibandingkan dari angka prevalensi Penyakit Menular (PM) yaitu sebesar 47,5%. Bahkan PTM telah menjadi sebagai penyebab kematian nomor satu di dunia yaitu mencapai 63,5% (Nasrulsyah et al., 2022).

Berdasarkan WHO, kurangnya aktivitas fisik merupakan salah satu dari 10 faktor risiko utama

kematian. Orang yang tidak aktif secara fisik memiliki risiko 20% hingga 30% peningkatan dari semua penyebab kematian dibandingkan dengan mereka yang melakukan setidaknya 150 menit aktivitas fisik intensitas sedang per minggu. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar, proporsi aktivitas fisik kurang dari 26,1% naik menjadi 33,5% dibandingkan tahun 2013 (Ervina et al., 2020). Tingginya angka PTM dan faktor risiko PTM diantaranya pola hidup sedentari atau kurang aktivitas fisik. Data Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 tentang proporsi aktivitas fisik pada penduduk usia >10 tahun rerata nasional adalah aktivitas cukup 62,6 % dan kurang 37,4%. Hasil SKI proporsi alasan tidak melakukan aktivitas fisik pada penduduk umur > 10 tahun tidak ada waktu 48,7%, malas 32,5%, sudah lansia 19,5%, tidak ada rekan 9,8% (Kemenkes, 2023). Dampak negatif dari kurang aktivitas akan berpengaruh terhadap pembiayaan perawatan medis yang terus meningkat serta hilangnya produktivitas yang bersangkutan. Dewasa ini, fenomena kegiatan aktivitas fisik yang rendah juga terjadi di Indonesia. Ternyata hal serupa terjadi pula di kalangan pegawai Kemenkes yang seharusnya menjadi pelopor pelaksanaan aktivitas fisik (Ervina et al., 2020).

WHO mendefinisikan aktifitas fisik sebagai pergerakan yang dihasilkan oleh otot skeletal yang membutuhkan pengeluaran

energi. Bekerja, bermain, menyelesaikan pekerjaan rumah, melakukan perjalanan dan berekreasi serta berolahraga merupakan aktifitas fisik. Melakukan aktifitas yang moderat sampai berat bermanfaat bagi kesehatan dan dapat menghindari diri dari berbagai penyakit. Sebaliknya kurang aktifitas fisik dapat menyebabkan penyakit tidak menular. WHO menyarankan orang dewasa usia diatas 18 tahun untuk melakukan aktifitas fisik moderat selama 150 – 300 jam/ minggu untuk mendapatkan manfaat kesehatan. Aktifitas fisik yang dilakukan secara teratur meningkatkan kesehatan jantung dan pembuluh darah, menguatkan tulang dan otot, mengontrol berat badan dan menghindari stres (Sihotang & Elon, 2020).

Cara yang dapat dilakukan untuk mengetahui kondisi kebugaran jasmani adalah dengan melakukan pengukuran *multistage fitness test* yang digunakan untuk mengetahui tingkat kebugaran jasmani pada seseorang dari nilai VO2max. VO2max menunjukan daya tahan kardiovaskuler individu sebagai parameter kebugaran. Kemampuan ambilan oksigen saat melakukan aktivitas fisik mencerminkan kemampuan metabolisme yang dimiliki orang tersebut. Kapasitas aerobik menunjukkan jumlah oksigen maksimum yang digunakan oleh tubuh manusia (VO2Max). Semakin banyak oksigen yang diserap tubuh, semakin baik kinerja otot dalam bekerja, oleh karena itu jumlah pemborosan yang menyebabkan kelelahan akan semakin berkurang (Sukamti et al., 2016), (Nasrulsyah et al., 2022), (Kurniawan et al., 2024). Kemenkes telah melaksanakan pengukuran kebugaran jasmani menggunakan tes lapangan 1,6 KM Metode Rockport karena mempertimbangkan

aspek kemudahannya, biaya yang dikeluarkan tidak banyak dan dapat dilakukan secara masal dan lebih efisien. Tes Rockport valid terhadap tes Bruce yang merupakan baku emas pengukuran kebugaran jantung paru (Budiman, 2017). Oleh karena itu tes Rockport cocok untuk digunakan baik di Kemenkes maupun masyaraka (Ervina et al., 2020). Beberapa ketentuan terkait tes kebugaran cara Rockport yaitu tes kebugaran jantung paru dengan jalan cepat/ *jogging* 1,6 KM. Tes ini mudah dan murah untuk dilakukan karena tidak memiliki alat khusus. Relatif aman bagi yang memiliki faktor risiko penyakit. Sarana yang diperlukan adalah lapangan atau lintasan datar sepanjang 1,6 KM, alat pencatat waktu dan sepatu olah raga. Dilakukan semampunya dengan berjalan cepat atau berlari secara konstan (Kementerian Kesehatan, 2017).

B. Metodologi Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survei analitik dengan pendekatan *Cross-Sectional.* Dimana data yang menyangkut variabel bebas dan terikat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Penelitian ini dilakukan pada pegawai di Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai yang pada saat itu hadir di lokasi penelitian. Sampel berjumlah 56 orang. Instrumen pada penelitian ini menggunakan daftar pertanyaan yang terdiri dari karakteristik responden, yang diikuti oleh responden mengikuti tes kebugaran jantung-paru dengan cara Rockport melalui Aplikasi Sistem Informasi Pengukuran Kebugaran (SIPGAR). Pada penelitian ini uji statistik yang digunakan yaitu Uji *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan (α) : 0,05, jika nilai signifikan (P) lebih kecil dari α maka dikatakan hasil penelitian diterima dan jika nilai signifikan (P) lebih besar dari α maka dikatakan hasil penelitian ditolak.

C. Hasil dan Pembahasan

Gambaran responden dalam penelitian ini menunjukkan karakteristik responden yang dilengkapi dengan hasil pemeriksaan fisik dari *medical check-up* dan kebugaran melalui Rockport dalam tabel berikut ini:

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden

No.	Variabel	Kategori	Jum-lah	Presentase
1.	Jenis Kelamin	a. Laki-laki b. Perempuan	23 33	41% 59%
2.	Usia	a. <30 tahun b. 30 - 39 tahun c. 40 - 49 tahun d. 50 - 60 tahun	2 8 25 21	4% 14% 45% 37%
3.	Tekanan darah	a. Normal : (120<140 / 70-80 mmHg) b. Hipertensi : (≥140 / ≥90 mmHg)	43 13	77% 23%
4.	Gula Darah Puasa	a. Normal : <100 mg/dl (5,6 mmol/L) b. Prediabetes : 100-125 mg/dl (5,6-6,9 mmol) c. Diabetes : 126 mg/dl (> 7 mmol/L)	18 24 14	32% 43% 25%
5.	Kolesterol Total	a. Normal : < 200 mg/dl b. Waspada : 200-239 mg/dl c. Tinggi : ≥ 240 mg/dl	23 24 9	41% 43% 16%
6.	Indeks Massa Tubuh	a. Normal : 18,5-24,9 kg/m² b. Overweight : >25-27 kg/m² c. Obesitas : > 27 kg/m²	24 11 21	43% 20% 37%
7.	Kebugaran	a. Kurang b. Cukup c. Baik	12 38 6	21% 68% 11%

Tabel 1. Karakteristik Responden, memuat usia, jenis kelamin pegawai, hasil pemeriksaan kebugaran yang diawali pemeriksaan tekanan darah, gula darah puasa, kolesterol total, pemeriksaan tinggi dan berat badan untuk menentukan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebagai penanda status gizi. Pelaksanaan pengukuran kebugaran dengan pendekatan Aplikasi SIPGAR Metode Rockport. Hasil yang perlu diperhatikan terkait hasil kebugaran yaitu 11% (6 orang ASN) berstatus baik. Proporsi status gizi lebih sebanyak 57%, dengan 37% sebanyak 21 pegawai obesitas. Hasil gula darah yang normal sebanyak 32% yaitu 18 pegawai. Nilai normal dari pengukuran kolesterol total sebesar 41% (23 orang) hal ini perlu menjadi perhatian besarnya proporsi tidak normal di lingkungan Bapelkes Cikarang. Hal ini bisa dipengaruhi pola kerja *sedentary* dengan aktivitas fisik yang minimal. Hasil pengukuran di atas perlu diwaspadai untuk terjadinya sindrom metabolik yang berpengaruh terhadap kebugaran jasmani (Hita et al., 2022; Sudibjo et al., 2021; Sukamti et al., 2016).

Hal ini sebagai upaya untuk menjaga kebugaran ASN sehingga mampu produktif dan optimal dalam memberikan layanan bagi masyarakat. Kebugaran jasmani merupakan kemampuan tubuh untuk melakukan kegiatan sehari-hari secara efektif dan efisien dalam jangka waktu relatif lama, dipengaruhi faktor umur, genetik, ras, jenis kelamin, merokok, status kesehatan, aktivitas fisik dan status gizi (Pemi Aprianto & Nurwahyuni, 2021).

2. **Analisis Bivariate**

Analisis Bivariate merupakan analisis yang dilakukan dalam melihat hubungan antara dua variabel yaitu Variabel Independen dan Dependen melalui sebuah uji statistik yang dalam penelitian ini melihat pada hasil Uji Korelasi yaitu *Spearman Rho* sebagai berikut:

Tabel 2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Kebugaran

Jenis Kelamin	Tingkat Kebugaran			P	R
	Baik	Cukup	Kurang		
Laki-Laki	0	18	4		
Perempuan	6	20	8	0,175	-0,186
Total	6	38	12		

Dalam tabel 2, nilai korelasi -0.186 menunjukkan hubungan negatif yang sangat lemah antara jenis kelamin dan tingkat kebugaran. Artinya, secara umum, perempuan (0) cenderung memiliki nilai kebugaran yang sedikit lebih tinggi dibanding laki-laki (1), tapi hubungan ini lemah. Nilai p-*value* 0.175 > 0.05, artinya hubungan ini tidak signifikan secara statistik pada tingkat signifikansi 5%. Maknanya tidak ada bukti yang cukup kuat untuk menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan kebugaran dalam data ini.

Hasil di atas sangat menarik karena kapasitas VO2Max sebagai penanda kebugaran ASN di Bapelkes Cikarang berbeda dengan hasil penelitian yang ada. ASN wanita memiliki kebugaran yang baik dibandingkan dengan pegawai laki-laki, meskipun hubungan tersebut tidak cukup kuat hal ini dapat diselaraskan dengan hasil penelitian seperti yang dilakukan oleh Akbar *et al.* (2017) dan Chandra (2016), menunjukkan bahwa perbedaan tersebut tidak selalu terjadi (Kurniawan et al., 2024). Hasil penelitian kebugaran jasmani pegawai ASN di Kabupaten Semarang menunjukkan dengan Analisis Bivariate proporsi responden yang tidak bugar pada kelompok perempuan

lebih banyak sebesar 76,5% dan proporsi responden yang bugar lebih banyak pada kelompok laki-laki yaitu sebanyak 47,9%. Perbedaan kebugaran jasmani berdasarkan jenis kelamin ini disebabkan karena adanya perbedaan yang secara nyata antara laki- laki dan perempuan pada kapasitas kardiorespirasi dan kekuatan otot yang dimiliki. Sehingga aktivitas fisik yang dilakukan oleh pegawai ASN laki-laki seringkali lebih berat dan berdurasi lebih lama. Hal ini yang menyebabkan pegawai ASN berjenis kelamin laki-laki lebih memiliki tubuh yang lebih bugar dibandingkan dengan pegawai ASN berjenis kelamin perempuan (Sarahfatin et al., 2021)

Perhitungan statistik hubungan antara umur dengan tingkat kebugaran menunjukkan hasil yang tidak signifikan pengaruh umur terhadap kebugaran ASN di Bapelkes Cikarang. Pengukuran kebugaran jasmani dengan Metode Rockport telah mengklasifikasi tingkat kebugaran berdasarkan jenis kelamin dan umur, maka faktor tersebut sudah dapat dikontrol. Hasil pengukuran kebugaran jasmani dengan Metode Rockport pada Aplikasi SIPGAR dimana nilai VO2 Maks telah dikonversi berdasarkan umur dan jenis kelamin. Perilaku sedentari dari ASN menunjukkan data kebugaran baik kategori umur 40-49 tahun dan 50-60 tahun. Hal ini sangat menarik bahwa kebiasaan perilaku sedentari kurang aktivitas banyak dijumpai pada ASN yang berpengaruh terhadap kebugaran jasmani (Pemi Aprianto & Nurwahyuni, 2021). Hasil penelitian terhadap tingkat kebugaran jamaah haji Indonesia, nilai *Odds Ratio* masing-masing (Adolph, 2016). Hasil penelitian tentang tingkat kebugaran pada komunitas lansia dijumpai fakta di lapangan menunjukkan bahwa faktor usia tidak berhubungan dengan kebugaran jasmani lanjut usia. Hal tersebut dilihat dari nilai kebugaran jasmani yang lebih baik dari lanjut usia yang berumur lebih tua dibandingkan dengan lanjut usia yang lebih muda, baik pada laki-laki maupun perempuan (Oktriani et al., 2020).Bottom of Form

Tabel 3. Hubungan Umur dengan Tingkat Kebugaran

Umur	Tingkat Kebugaran			P	R
	Baik	Cukup	Kurang		
<30 tahun		1	1		
30 - 39 tahun		5	3	0.342	0.129
40 - 49 tahun	3	19	3		
50 - 60 tahun	3	14	5		

Koefisien ρ = 0.129 menunjukkan korelasi positif sangat lemah antara umur dan hasil Rockport. Artinya, saat umur bertambah, hasil Rockport cenderung sedikit meningkat, tetapi hubungannya sangat lemah. P-value > 0.05 berarti korelasi ini tidak signifikan secara statistik. Kita tidak dapat menyimpulkan bahwa ada hubungan yang konsisten antara umur dan hasil Rockport pada tingkat kepercayaan 95%.

jasmani calon jamaah haji Indonesia menunjukkan bahwa semua faktor risiko (umur, jenis kelamin, kebiasaan olahraga, kebiasaan merokok dan IMT) berhubungan secara signifikan terhadap tingkat kebugaran jasmani calon jamaah haji dengan nilai p masing-masing (0,000; 0,035; 0,000). Begitu pula dengan uji regresi logistik menunjukkan bahwa faktor risiko di atas memberikan kontribusi terhadap peningkatan kebugaran jasmani calon

Tabel 4. Hubungan Tekanan Darah dengan Tingkat Kebugaran Jasmani

Tekanan Darah	Tingkat Kebugaran				
	Baik	Cukup	Kurang	P	R
Normal (120<140/70-80mmHg	4	29	10	0,542	0,083
Hipertensi (≥140 /≥90 mmHg)	2	8	3		

Tabel 4 menunjukkan nilai ρ = 0.083 menunjukkan bahwa hubungan antara Tekanan Darah dan Rockport sangat lemah (hampir tidak ada korelasi). Karena p-value > 0.05, maka hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik artinya kita tidak bisa menyimpulkan bahwa ada hubungan yang nyata antara kedua variabel ini dalam populasi berdasarkan data ini. Penelitian tentang aktivitas fisik terhadap penurunan tekanan darah, sehingga variabel yang berpengaruh adalah aktivitas fisik akan meningkatkan kebugaran jasmani sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Menurut Howley (2013) mendefinisikan latihan teratur sebagai pergerakan tubuh yang dihasilkan dari kontraksi otot-otot rangka yang meningkatkan penggunaan enegi yang meningkatnya denyut nadi dan napas, serta dilakukan selama minimal 20 menit, 3-5 kali dalam seminggu untuk meningkatkan ketahanan kardiorespirasi yang berpengaruh vasodilatasi sehingga tekanan darah akan menurun (Oktriani et al., 2020), (Christina et al., 2019), (Ananda et al., 2023).

Tabel 5. Hubungan Gula Darah dengan Kebugaran

Gula Darah Puasa	Tingkat Kebugaran				
	Baik	Cukup	Kurang	P	R
Normal <100 mg/dl (5,6 mmol/L)	2	12	4	0,405	-0.114
Prediabetes 100-125mg/dl (5,6-6,9mmol	4	31	3		
Diabetes 126mg/dl (> 7mmol/L	0	9	5		

Koefisien negatif menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara kadar gula darah dan skor Rockport — artinya, secara umum, saat salah satu naik, yang lain cenderung turun. Namun, hubungan ini sangat lemah. Karena nilai *p* lebih besar dari 0.05, maka hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik. Artinya, tidak ada cukup bukti untuk menyimpulkan adanya korelasi yang nyata antara kadar gula darah dan skor Rockport dalam data ini.

Secara global, telah diperkirakan sekitar 537 juta orang dewasa (20-79 tahun) hidup dengan penyakit diabetes. Prevalensi diabetes diproyeksikan meningkat menjadi 643 juta orang pada tahun 2030 dan menjadi 783 juta orang pada tahun 2045 (IDF, 2021). Masalah obesitas telah mengalami peningkatan sebesar dua kali lipat mulai tahun 2010, terjadi peningkatan prevalensi dari 4,7% menjadi sebesar 8,5% pada orang dewasa. Hal ini mengidentifikasi, bahwa peningkatan faktor risiko terkait seperti kelebihan berat badan atau obesitas (Ampofo & Boateng, 2020). Penelitian lain juga melaporkan bahwa gula darah pada diabetes dipengaruhi oleh kebiasaan olahraga sehingga berdampak pada tingkat kebugaran dan umumnya mereka yang kurang berolahraga memungkinkan mengalami risiko sebesar 5 kali terjadinya diabetes dibandingkan dengan yang cukup melakukan kegiatan olahraga (Al Rahmad, 2021). Fajriyah et al. (2020) melaporkan dalam studi literaturnya yaitu kebugaran tubuh dapat ditingkatkan melalui latihan *aerobic* maupun olahraga atau latihan kombinasi yang secara signifikan bermanfaat dalam penurunan nilai glukosa darah dan HbA1c. Intensitas latihan fisik serta jenis latihan yang dipilih harus sesuai untuk tatakelola penderita diabetes melitus dan dapat disesuaikan dengan kondisi klinis serta kebugaran (Nasrulsyah et al., 2022). Tingkat aktivitas jasmani yang rendah akan meningkatkan risiko obesitas

dan banyak penyakit kronis lain termasuk penyakit jantung koroner, diabetes dan kanker usus (Oktriani et al., 2020).

Tabel 6. Hubungan cholesterol dengan Tingkat Kebugaran

Cholesterol Total Total	Tingkat Kebugaran				
	Baik	Cukup	Kurang	P	R
Normal <200 mg/dl	2	18	4	0,745	-0.044
Waspada 200-239 mg/dll	2	5	4		
Tinggi ≥240 mg/dl	2	15	4		

Koefisien korelasi sebesar -0.044 menunjukkan hubungan yang sangat lemah dan negatif antara kadar kolesterol total dan skor Rockport. Praktis, hampir tidak ada hubungan linear monoton antara keduanya. Signifikansi Statistik: Nilai *p* sebesar 0.745 > 0.05 menunjukkan bahwa hubungan ini tidak signifikan secara statistik. Artinya, kita tidak dapat menyimpulkan adanya hubungan yang nyata antara kadar kolesterol dan skor Rockport dalam data ini. Hasil penelitian terhadap 30 siswa kelas olahraga pada cabang olahraga Bola Basket SMA Negeri 3 Ciamis memperlihatkan bahwa tidak adanya hubungan antara persentase lemak tubuh dengan tingkat kebugaran jasmani (Rohendi et al., 2020). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kurangnya aktivitas fisik menjadi salah satu faktor risiko penyebab penyakit jantung pada usia ≥15 tahun (Anakonda et al., 2019).

WHO menunjukkan bahwa prevalensi dislipidemia pada tahun 2008 adalah sebesar 37% pada populasi laki-laki dan 40% pada populasi wanita dan dianggap bertanggung jawab terhadap 2,6 juta kematian serta menyebabkan 29,7 juta jiwa lainnya akan mengalami ketidakberdayaan setiap tahun (Perkeni, 2021). Dalam studi literatur bahwasanya aktivitas fisik yang teratur akan meningkatkan aktivitas Enzim *Lipoprotein Lipase* (LPL) dan menurunkan aktivitas Enzim *Hepatic Lipase*. LPL membantu memindahkan LDL dari darah ke hati, kemudian diubah menjadi empedu atau disekresikan sehingga kadar LDL dan kadar kolesterol menurun. Orang dengan obesitas cenderung memiliki tingkat kolesterol yang tinggi dan sering mengalami kesulitan menurunkan berat badan. Oleh sebab itu, dalam program penurunan berat badan, diperlukan pembatasan asupan dan pengaturan pengeluaran kolesterol dalam tubuh. Kolesterol bermanfaat bagi tubuh sebagai penunjang pembuatan hormon testosteron, hormon kortisol, hormon estrogen, vitamin D dan asam empedu untuk mencerna lemak dari makanan. Akan tetapi, kadar kolesterol yang berlebihan dalam tubuh dapat menyebabkan penumpukan lemak pada dinding arteri sehingga aliran darah dapat tersumbat (Rafiq et al., 2022).

Tabel 7. Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kebugaran

IMT	Tingkat Kebugaran				
	Baik	Cukup	Kurang	P	R
Normal 18,5–24,9 kg/m².	3	16	5	0.832	-0.029
Overweihgt > 25–27 kg/m².	1	9	1		
Obesitas: > 27 kg/m²	2	13	6		

Nilai rho -0.029 menunjukkan korelasi yang sangat lemah dan negatif antara kebugaran Rockport dan nilai IMT. Nilai p = 0.832 sangat tinggi dan jauh di atas ambang signifikansi 0.05, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara kedua variabel tersebut. Sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kategori kebugaran Rockport dan IMT dalam data yang diberikan. Artinya, perubahan dalam tingkat kebugaran tidak berkorelasi secara bermakna dengan perubahan IMT. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pranata (2017) pada pemain sepakbola Sekolah Tinggi Keguruan Ilmu Pendidikan Bina Bangsa Getsempena (STKIP BBG). Penelitian lain yang dilakukan oleh Aryasatya (2023) juga menegaskan bahwa tidak ada hubungan antara IMT dan VO2Max pada pemain sepak bola (Kurniawan et al., 2024).

Pegawai pemerintahan termasuk kelompok dengan proporsi tertinggi kegemukan 20% dan obesitas 33,7%. Prevalensi tingkat kebugaran berdasarkan IMT menunjukan rentang 81,9% hingga 87% tingkat bugar dan 13% hingga 18,1% tidak bugar pada IMT normal, sedangkan pada IMT gemuk/ obesitas menujukan prevalensi sebesar 18,9% hingga 47,9% bugar dan 52,1% hingga 81.1% tidak bugar (3,10–15) (Pemi Aprianto & Nurwahyuni, 2021). Berdasarkan komposisi status gizi juga lebih banyak yang mempunyai status gizi (IMT) dengan status kegemukan (*overweight*) yaitu sebesar 50,5% pada PNS di Dinas Aceh (Nasrulsyah et al., 2022).

D. Kesimpulan dan Saran

1. Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa:

a. Hasil pengukuran kebugaran status baik adalah 11% (6 orang ASN) berstatus baik. Proporsi status gizi lebih sebanyak 57%; dengan 37% sebanyak 21 pegawai obesitas. Hasil gula darah yang normal sebanyak 32% yaitu 18 pegawai. Nilai normal dari pengukuran kolesterol total sebesar 41% (23 orang).

b. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur, jenis kelamin, gula darah, tekanan darah, kolesterol dan IMT dengan tingkat kebugaran pada pegawai di Bapelkes Cikarang.

2. Saran

Data univariat karakteristik individu dan pengukuran jasmani pada ASN Bapelkes Cikarang harus menjadi perhatian bersama untuk dapat mengendalikan faktor risiko terhadap PTM dengan menjaga pola konsumsi gizi seimbang dan meningkatkan aktivitas fisik demi kebugaran jasmaninya.

***) dr. Atiq Amanah Retna Palupi, M.KKK, Widyaiswara Ahli Muda (JFT) Bapelkes Cikarang**

Daftar Pustaka :

Adolph, R. (2016). *No Title No Title No Title*. *15*(2), 1–23.

Anakonda, S., Widiany, F. L., & Inayah, I. (2019). Hubungan aktivitas olahraga dengan kadar kolesterol pasien penyakit jantung koroner. *Ilmu Gizi Indonesia*, *2*(2), 125. https://doi.org/10.35842/ilgi.v2i2.106

Ananda, R. S., Citrawati, M., Hadiwiardjo, Y. H., & Widyawardani, N. (2023). Hubungan Daya Tahan Kardiovaskular dan Aktivitas Fisik terhadap Tekanan Darah Mahasiswa Usia 18-21. *Health and Medical Journal*, *5*(3), 155–161. https://doi.org/10.33854/heme.v5i3.1292

Bahasan, P., Sub, D. A. N., Bahasan, P., & Belajar, B. (n.d.). *MATERI INTI 1 PENILAIAN KEBUGARAN JASMANI*.

Christina, F. A., Aini, F., & Saparwati, M. (2019). Hubungan Kebiasaan Olahraga dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Usia Produktif di Puskesmas Bergas. *Artikel*, 1–10. http://repository2.unw.ac.id/id/eprint/255

Ervina, R. S., Eryando, T., & Prabawa, A. (2020). Perancangan Sistem Informasi Pengukuran Kebugaran Jasmani (E-Bugar) Kementerian Kesehatan Ri. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, *8*(1), 14.

https://doi.org/10.33560/jmiki.v8i1.257

Hita, I. P. A. D., Juliansyah, M. A., & Pranata, D. (2022). Hubungan kadar kolesterol dan tekanan darah dengan status gizi lansia member senam di masa pandemi covid-19. *Multilateral : Jurnal Pendidikan Jasmani Dan Olahraga*, *21*(1), 31. https://doi.org/10.20527/multilateral.v21i1.11326

Kemenkes. (2021). Modul MI 1 Kebugaran Jasmani. In D. Kesjaor (Ed.), *Modul Pelatihan* (p. 3).

Kemenkes. (2023). Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI). *Kemenkes*, 235.

Kementerian Kesehatan. (2017). *Buku Saku Kebugaran Jasmani Terintegrasi Aparatur Sipil Negara (ASN)*.

Kementrian Kesehatan RI. (2022). *Pedoman Pelaksanaan Sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Bersama Mitra Potensial*. *1*, 7–8.

Kurniawan, W., Rahadianti, D., Ruqayyah, S., & Priono, R. I. P. (2024). Hubungan Jenis Kelamin, Indeks Massa Tubuh, Lama Latihan dan Tipe Cabang Olahraga dengan Volume Oksigen Maksimal (VO2Max) Pada Atlet Pusat Pendidikan dan Latihan Olahraga Pelajar (PPLP) NTB. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, *4*(4), 1523–1535. https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i4.14223

Nasrulsyah, C., Ichwansyah, F., Hermansyah, H., Abdullah, A., & Zahara, M. (2022). Pengaruh kebugaran, IMT dan umur terhadap risiko diabetes melitus pada Pegawai Negeri Sipil. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, *7*(2), 205. https://doi.org/10.30867/action.v7i2.891

Oktriani, S., Kusmaedi, N., Daniel Ray, H. R., & Setiawan, A. (2020). Perbedaan Jenis Kelamin, Usia, dan Body Mass Index (BMI) Hubungannya dengan Kebugaran Jasmani Lanjut Usia. *Jurnal Terapan Ilmu Keolahragaan*, *5*(1), 28–40. https://doi.org/10.17509/jtikor.v5i1.24895

Pemi Aprianto, D., & Nurwahyuni, A. (2021). Hubungan Indeks Massa Tubuh (Imt) Dengan Tingkat Kebugaran Jasmani Pegawai Kementerian Kesehatan. *Hearty*, *9*(2), 49. https://doi.org/10.32832/hearty.v9i2.5274

Perkeni. (2021). Pengelolaan Dislipidemia Di Indonesia 2021. In *PB Perkeni*.

Presiden Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2023 Tentang Aparatur Sipil Negara*. *202875*, 1–44. https://peraturan.bpk.go.id/Details/269470/uu-no-20-tahun-2023

Rafiq, A. A., Sutono, S., & Wicaksana, A. L. (2022). Pengaruh Aktivitas Fisik terhadap Penurunan Berat Badan dan Tingkat Kolesterol pada Orang dengan Obesitas: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*, *5*(3), 167. https://doi.org/10.22146/jkkk.60362

Rohendi, A., Rustiawan, H., & Maryati, S. (2020). Hubungan Persentase Lemak Tubuh Terhadap Tingkat Kebugaran Jasmani. *Jurnal Wahana Pendidikan*, *7*(1), 1. https://doi.org/10.25157/wa.v7i1.3068

Sarahfatin, I. N., Udijono, A., Yuliawati, S., & Susanto, H. S. (2021). HUBUNGAN SOSIODEMOGRAFI, STATUS INDEKS MASSA TUBUH, DAN TINGKAT AKTIVITAS FISIK DENGAN KEBUGARAN JASMANI PADA PEGAWAI (Studi Pada Pegawai Aparatur Sipil Negara (ASN) di Kabupaten Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, *9*(4), 433–437. https://doi.org/10.14710/jkm.v9i4.29675

Sihotang, M., & Elon, Y. (2020). The Relationshipof Physical Activities With Blood Pressure among Adults. *Chmk Nursing Scientific Journal*, *4*(2), 199–204. http://cyber-chmk.net/ojs/index.php/ners/article/view/787

Sudibjo, P., Rismayanthi, C., & Apriyanto, K. D. (2021). Hubungan antara sindrom metabolik dengan kebugaran jasmani pada lansia. *Jurnal Keolahragaan*, *9*(2), 159–167. https://doi.org/10.21831/jk.v9i2.41007

Sukamti, E., Zein, M. I., & Budiarti, R. (2016). Jurnal Olahraga Prestasi, Volume 12, Nomor 2, Juli 2016 | 31. *Profil Kebugaran Jasmani Dan Status Kesehatan Instruktur Senam Aerobik Di Yogyakarta*, *12*(2), 31–40.

Hubungan Sarapan Pagi dengan Prestasi Belajar Siswa : *Literature Review*

Oleh : Erlinawati Pane, SKM, MKM*)

Abstrak

Sarapan pagi merupakan kebiasaan penting yang berperan dalam menjaga fungsi kognitif dan performa akademik siswa. Banyak penelitian menunjukkan bahwa siswa yang rutin sarapan memiliki tingkat konsentrasi, daya ingat dan kemampuan belajar yang lebih baik dibandingkan siswa yang melewatkan sarapan. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara kebiasaan sarapan pagi dengan prestasi belajar siswa melalui tinjauan literatur terhadap berbagai studi nasional dan internasional. Metode yang digunakan adalah *literature review* dengan pencarian artikel dari database *Google Scholar*, *Research Gate* dan Portal Garuda menggunakan kata kunci "sarapan pagi", "prestasi belajar" dan "siswa". Kriteria inklusi meliputi artikel terbit antara tahun 2019–2025 yang dapat diakses dalam bentuk teks lengkap. Hasil telaah menunjukkan bahwa sebagian besar penelitian menemukan hubungan yang signifikan antara kebiasaan sarapan dengan prestasi belajar ($p < 0,05$). Faktor lain yang turut mempengaruhi prestasi siswa adalah status gizi, pengetahuan gizi, serta kualitas sarapan yang dikonsumsi. Kesimpulannya, sarapan pagi berperan penting dalam meningkatkan prestasi belajar siswa, karena menyediakan energi dan nutrisi yang dibutuhkan untuk mendukung fungsi otak dan konsentrasi selama proses pembelajaran.

Kata kunci: sarapan pagi, prestasi belajar, siswa, status gizi, literature review

A. Pendahuluan

Sarapan pagi merupakan salah satu kebiasaan sehat yang sangat penting, terutama bagi anak-anak usia sekolah. Setelah berpuasa semalaman saat tidur, tubuh memerlukan asupan energi untuk memulai aktivitas di pagi hari. Bagi siswa, sarapan pagi tidak hanya berperan sebagai sumber energi fisik, tetapi juga sangat berpengaruh terhadap fungsi kognitif yang dibutuhkan dalam proses belajar di sekolah.

Namun, kenyataannya banyak siswa yang melewatkan sarapan karena berbagai alasan seperti keterbatasan waktu, kurangnya nafsu makan di pagi hari, atau minimnya kesadaran akan pentingnya sarapan. Padahal, kebiasaan ini dapat berdampak pada menurunnya daya fokus, cepat lelah dan menurunnya performa akademik. Beberapa studi juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kebiasaan sarapan dan nilai akademik siswa, meskipun

masih ditemukan perbedaan hasil antar penelitian. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa siswa yang rutin sarapan pagi memiliki konsentrasi yang lebih baik, daya ingat yang lebih kuat dan kemampuan memecahkan masalah yang lebih tinggi dibandingkan dengan siswa yang tidak sarapan. Sarapan juga dapat membantu menjaga suasana hati tetap stabil, mengurangi rasa lelah, dan mencegah gangguan fisik seperti sakit kepala atau gangguan pencernaan yang dapat menghambat proses belajar.

Hasil penelitian di Provinsi Jiangsu, diketahui bahwa siswa Sekolah Dasar (SD) yang sarapan setiap minggu sekali memperoleh prestasi akademik 31,322 poin lebih baik daripada siswa yang tidak sarapan secara teratur. Sedangkan siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP), yang sarapan secara teratur memperoleh prestasi akademik 31,335 poin lebih baik daripada siswa yang tidak sarapan secara teratur (Yao et al., 2019). Hasil penelitian pada provinsi yang sama yaitu di Jiangsu, Tiongkok tentang pengaruh bimbingan belajar dan sarapan pagi pada siswa kelas 3 dan kelas 8, diperoleh hasil bahwa sarapan dan bimbingan belajar ekstrakurikuler dapat meningkatkan nilai siswa dan sarapan lebih unggul daripada bimbingan belajar dalam hal tersebut (Liu et al., 2020).

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan studi literatur yang mengkaji secara mendalam berbagai penelitian terdahulu terkait hubungan antara sarapan pagi dan prestasi belajar siswa. Kajian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai peran penting sarapan pagi dalam mendukung keberhasilan belajar atau prestasi belajar siswa di sekolah.

B. Metode

Metode yang digunakan dalam *literature review* ini menggunakan strategi secara komprehensif melalui internet, seperti pencarian artikel atau jurnal nasional dan internasional, yang ditampilkan secara *full text* dalam bentuk PDF dalam *database* jurnal penelitian, menggunakan bantuan situs pencari Google dengan akses *e-Resource* berupa *Google Scholar*, *Research Gate* dan Portal Garuda. Pencarian jurnal dimulai dari tanggal 21 April hingga 2 Mei 2025, untuk mengidentifikasi jurnal dengan inklusi yang diterbitkan dalam 5 tahun terakhir (2019-2025) dan dapat diunduh dalam versi lengkap. Kata kunci yang digunakan untuk mendapatkan artikel yang relevan adalah "sarapan pagi"; "prestasi belajar", "siswa", "sekolah", sedangkan untuk artikel penelitian berbahasa Inggris menggunakan kata kunci "breakfast", "learning achievement", "school".

C. Hasil

Ringkasan dari beberapa literatur pembanding terkait hubungan sarapan pagi dengan prestasi belajar siswa dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Hasil Analisis Literatur

Penulis dan tahun Terbit	Asal Jurnal	Judul	Tujuan	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
Dwi Putri Yuniarsih, 2021	Jurnal Health Sains	Hubungan Pengetahuan Gizi dan Kebiasaan Sarapan Terhadap Prestasi Belajar Siswa di SMA Negeri 12 Kota Bekasi	Untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi dan kebiasaan sarapan terhadap prestasi belajar siswa di SMA Negeri 12 Kota Bekasi	Analitik survei dengan pendekatan *cross-sectional*	Terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan sarapan dengan prestasi belajar dengan nilai p-value sebesar 0,016< α 0,05.

Najah Marlina Mawaddah, Netty, dan Norfai	Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)	Hubungan Kebiasaan Sarapan Pagi dan Status Gizi dengan Prestasi Belajar Siswa di Madrasah Ibtidaiyah Siti Mariam Banjarmasin	Untuk mengetahui dan menganalisis hubungan kebiasaan sarapan pagi dan status gizi dengan prestasi belajar siswa di Madrasah Ibtidaiyah Siti Mariam Banjarmasin Tahun 2023	Survey analitik dengan pendekatan *cross-sectional*	Ada hubungan bermakna antara kebiasaan sarapan pagi dengan prestasi belajar dengan ρ = 0,001 dan ada hubungan bermakna antara status gizi dengan prestasi belajar ρ = 0,000.
Novita Lusiana	*Encyclopedia of Journal*	Hubungan Kebiasaan Sarapan Pagi Dengan Status Gizi pada Anak Sekolah Dasar Negri 171 Pekanbaru	Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara kebiasaan sarapan pagi dengan status gizi pada anak Sekolah Dasar Negri 171 Pekanbaru	Kuantitatif analitik observasional dengan desain *Cross-Sectional*	Terdapat hubungan status gizi dengan kebiasaan sarapan pagi pada anak di SD Negeri 171 Pekanbaru
Intan Lestari, Winda Septiani, dan Yessi Harnani	Media Kesmas (*Public Health* Media)	Hubungan Status Gizi dan Sarapan Pagi Terhadap Prestasi Belajar Siswa Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Perhentian Raja Kabupaten Kampar	Untuk mengetahui hubungan status gizi dan sarapan pagi terhadap prestasi belajar siswa Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Perhentian Raja Kabupaten Kampar	Analitik kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional*	Ada hubungan yang antara sarapan pagi dengan prestasi belajar, dimana responden yang tidak sarapan pagi berisiko 9,78 kali tidak baik dibandingan dengan mereka yang tidak sarapan pagi
Aprillia Tamitha Hoata, I Wayan GedeSutadarma, dan Ni Nyoman Ayu Dewi	Jurnal Medika Udayana	Hubungan Kebiasaan Sarapan Pagi dan Status Gizi Terhadap Prestasi Belajar Siswa Sekolah Dasar	Untuk mengetahui hubungan kebiasaan sarapan pagi dan status gizi terhadap prestasi belajar pada siswa SD Kartika VII-1 Dangin Puri Denpasar	Penelitian analitik dengan desain potong lintang	Adanya hubungan yang bermakna antara kebiasaan sarapan pagi dan prestasi belajar (p=0,001) dan tidak ada hubungan antara status gizi dan prestasi belajar (p=>0,05)
Nurhamidah Rahman	Jurnal MENARA Ilmu	Hubungan Kebiasaan Sarapan Pagi dengan Prestasi Belajar Siswa Di SD Negeri 02 Danguang-Danguang Kab. Lima Puluh Kota	Untuk melihat hubungan antara sarapan pagi dengan prestasi belajar siswa sekolah dasar SDN Danguang-Danguang Kab. Lima Puluh	Desain penelitian yang di gunakan adalah *cross-sectional study*	Terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan sarapan pagi dan prestasi belajar siswa dengan nilai p=0,045

Darusafa Ruhmanto, dan Gaung Eka Ramadhan	SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat	Hubungan Kebiasaan Sarapan Pagi terhadap Prestasi Belajar Siswa Siswi Kelas XII IPA SMA Negeri 8 Tangerang Selatan dan SMA Negeri 4 Tangerang Selatan	Untuk menilai hubungan kebiasaan sarapan pagi terhadap prestasi belajar siswa siswi kelas XII IPA	Desain studi *cross-sectional*	Terdapat hubungan yang bermakna terhadap prestasi belajar pada siswa SMAN 8 dan siswa SMAN 4 di Tangerang Selatan
Fibiyola, Eddy Rahman, dan Mahmudah	Jurnal Kesehatan Masyarakat	Hubungan Kebiasaan Sarapan Pagi, Kebiasaan Jajan dan Status Gizi dengan Prestasi Belajar, Siswa Kelas VIII SMPN 6 Kota Banjarbaru	Untuk mengetahui hubungan kebiasaan sarapan pagi, kebiasaan jajan, dan status gizi dengan prestasi belajar siswa Kelas VIII SMPN 6 Kota Banjarbaru	Survei analitik, dengan pendekatan *cross-sectional*	Ada hubungan kebiasaan sarapan pagi, kebiasaan jajan, dan status gizi, dengan prestasi belajar siswa kelas VIII SMPN 6 Kota Banjarbaru
Riska Marvelia, Rini Kartika, dan Hasna Dewi	Jurnal MEDIC (Medical Dedication)	Hubungan Sarapan Pagi dengan Prestasi Belajar Siswa Di SMA Negeri 4 Kota Jambi Tahun 2020	Untuk mengetahui hubungan sarapan pagi dengan tingkat prestasi belajar siswa di SMA Negeri 4 Kota Jambi Tahun 2020	Survey analitik dengan rancangan *cross-sectional*	Terdapat hubungan yang bermakna antara sarapan pagi dengan prestasi belajar siswa dengan p-value (0,014)

D. Pembahasan

Berdasarkan hasil *literature review*, ditemukan hubungan yang signifikan antara kebiasaan sarapan pagi dengan prestasi belajar pada siswa, baik pada siswa SD atau setingkat, maupun pada siswa Sekolah Menengah Atas (SMA). Penelitian yang dilakukan Dwi Putri Yuniarsih diperoleh hasil bahwa 78,7% dari siswa dengan kebiasaan sarapan baik, adalah siswa yang memiliki prestasi yang baik. Sedangkan siswa dengan kebiasaan sarapan yang kurang baik, 54,1% memiliki prestasi yang baik. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai p-value = 0,016 (α <0,05) atau ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan sarapan dengan prestasi belajar (Putri Yuniarsih, 2021).

Hal ini sejalan dengan penelitian Mawaddah, dkk (2024) ditemukan ada hubungan signifikan antara kebiasaan sarapan pagi dengan prestasi belajar siswa di Madrasah Ibtidaiyah Siti Mariam Banjarmasin (Mawaddah et al., 2024). Selanjutnya penelitian Riska dkk, diketahui bahwa dari 34 responden dengan kebiasaan sarapan pagi baik sebanyak 1 responden (2,9%) memiliki prestasi belajar kurang, 7 responden (20,6%) memiliki prestasi belajar cukup dan 26 responden (76,5%) memiliki prestasi belajar baik. Berdasarkan Uji Analisis *Fisher* dapat hubungan yang bermakna antara sarapan pagi dengan prestasi belajar siswa (Marvelia et al., n.d.). Hasil penelitian Nurhamidah Rahman (2020), terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan sarapan pagi dan prestasi belajar siswa dengan nilai p = 0,045 (Rahman et al., n.d.).

Meskipun sarapan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap konsentrasi dan daya ingat, terdapat faktor lain yang juga berkontribusi terhadap prestasi siswa yaitu kualitas sarapan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Andrew J. Martin dkk (2024), yaitu pengaruh konsumsi sarapan dimoderasi oleh kualitas

sarapan sehingga mengkonsumsi sarapan berkualitas tinggi di pagi hari berhubungan dengan tingkat motivasi adaptif tertinggi ($p < .01$) dan prestasi ($p < .05$) di kemudian hari (Martin et al., 2024). Selanjutnya berdasarkan penelitian (Ruhmanto & Eka Ramadhan, 2022) menemukan bahwa asupan sarapan pagi memiliki hubungan yang bermakna terhadap prestasi belajar siswa. Selain itu terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan prestasi belajar siswa. Selain adanya hubungan kualitas sarapan dengan prestasi belajar siswa, faktor lain yang berhubungan dengan prestasi belajar siswa adalah status gizi dan pengetahuan gizi. Hal ini dapat diketahui dari hasil penelitian Novita Lusiana (2020) bahwa terdapat hubungan status gizi dengan kebiasaan sarapan pagi pada anak di SD Negeri 171 Pekanbaru, artinya anak dengan kebiasaan sarapan pagi akan memiliki status gizi yang baik. Begitu pula dengan penelitian (Lestari et al., 2021) yang menemukan ada hubungan antara status gizi dengan prestasi belajar, dimana responden yang status gizinya buruk maka prestasi belajarnya 6,57 kali tidak baik dibandingan dengan mereka yang berstatus gizi normal. Sedangkan hasil penelitian (Tamitha Hoata et al., n.d.) sedikit berbeda yaitu status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT/ U) tidak berhubungan dengan prestasi belajar siswa, tetapi terdapat hubungan yang signifikan antara

kebiasaan sarapan pagi terhadap prestasi belajar pada siswa. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Fibiyola., 2023) ditemukan adanya hubungan kebiasaan sarapan pagi, kebiasaan jajan dan status gizi, dengan prestasi belajar siswa kelas VIII SMPN 6 Kota Banjarbaru.

E. Kesimpulan

Studi ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan sarapan pagi dengan prestasi belajar siswa, baik pada siswa tingkat SD maupun SMA. Beberapa poin utama dari hasil dan pembahasan adalah siswa yang memiliki kebiasaan sarapan pagi cenderung lebih fokus, aktif dan memiliki daya tangkap yang lebih baik dibandingkan siswa yang tidak sarapan pagi. Selain itu, status gizi, pengetahuan gizi dan kualitas sarapan, merupakan faktor yang berhubungan dengan prestasi belajar siswa.

***) Erlinawati Pane, SKM, MKM, Widyaiswara Ahli Madya (JFT) Bapelkes Cikarang**

Daftar Pustaka:

Fibiyola., E. Rahman. , M. (2023). STATUS GIZI DENGAN PRESTASI BELAJAR, SISWA KELAS VIII SMPN 6 KOTA BANJARBARU RELATIONSHIP OF BREAKFAST HABITS, SNACK HABITS, AND NUTRITIONAL STATUS WITH STUDENTS' STUDENTS' LEARNING ACHIEVEMENT IN CLASS VIII OF SMPN 6 BANJARBARU SUB-DISTRICT, BANJARBARU CITY. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *10*(1), 75–79. https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/ANN/article/view/11046

Lestari, I., Septiani, W., & Harnani, Y. (2021). Hubungan Status Gizi Dan Sarapan Pagi Terhadap Prestasi Belajar Siswa Sekolah Dasar Negeri Di Kecamatan Perhentian Raja Kabupaten Kampar. *Media Kesmas (Public Health Media)*, *1*(2), 182–191. https://doi.org/10.25311/kesmas.vol1.iss2.44

Liu, Y., Yao, J., Cai, R., & Zhou, S. (2020). Eating Breakfast or Attending Extracurricular Tutoring, Which One is More Effective in Improving Student's Performance? An Empirical Study Based on the Data from A Large-Scale Provincial Survey. *Science Insights Education Frontiers*, *5*(1), 481–499. https://doi.org/10.15354/sief.20.ar029

Martin, A. J., Bostwick, K. C. P., Burns, E. C., Munro-Smith, V., George, T., Kennett, R., & Pearson, J. (2024). A healthy breakfast each and every day is important for students' motivation and achievement. *Journal of School Psychology*, *104*. https://doi.org/10.1016/j.jsp.2024.101298

Marvelia, R., Kartika, R., & Dewi, H. (n.d.). *HUBUNGAN SARAPAN PAGI DENGAN PRESTASI BELAJAR SISWA DI SMA NEGERI 4 KOTA JAMBI TAHUN 2020*.

Mawaddah, N. M., Netty, N., & Norfai, N. (2024). Hubungan Kebiasaan Sarapan Pagi dan Status Gizi dengan Prestasi Belajar Siswa di Madrasah Ibtidaiyah Siti Mariam Banjarmasin Tahun 2023. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, *13*(2), 329–337. https://doi.org/10.36565/jab.v13i2.843

Putri Yuniarsih, D. (2021). Hubungan Pengetahuan Gizi dan Kebiasaan Sarapan terhadap Prestasi Belajar Siswa di SMA Negeri 12 Kota Bekasi. *Jurnal Health Sains*, *2*(11), 1448–1459. https://doi.org/10.46799/jhs.v2i11.261

Rahman, N., Keperawatan, A., & Padang, B. (n.d.). *HUBUNGAN KEBIASAAN SARAPAN PAGI DENGAN PRESTASI BELAJAR SISWA DI SD NEGERI 02 DANGUANG-DANGUANG KAB. LIMA PULUH KOTA THE RELATIONSHIP IN THE MORNING BREAKFAST HABITS WITH STUDENT LEARNING ACHIEVEMENT AT SD NEGERI 02 DANGUANG-DANGUANG KAB. LIMA PULUAH KOTA*.

Ruhmanto, D., & Eka Ramadhan, G. (2022). Hubungan Kebiasaan Sarapan Pagi terhadap Prestasi Belajar Siswa Siswi Kelas XII IPA SMA Negeri 8 Tangerang Selatan dan SMA Negeri 4 Tangerang Selatan. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, *1*(2), 183–191. https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i2.172

Tamitha Hoata, A., Wayan, I., Sutadarma, G., Nyoman, N., & Dewi, A. (n.d.). HUBUNGAN KEBIASAAN SARAPAN PAGI DAN STATUS GIZI TERHADAP PRESTASI BELAJAR SISWA SEKOLAH DASAR. *JANUARI*, *10*(1), 2021. https://doi.org/10.24843.MU.2021.V10.i1.P10

Yao, J., Liu, Y., & Zhou, S. (2019). Effect of eating breakfast on cognitive development of elementary and middle school students: An empirical study using large-scale provincial survey data. In *Medical Science Monitor* (Vol. 25, pp. 8843–8853). International Scientific Information, Inc. https://doi.org/10.12659/MSM.920459

Kajian Literatur: Urutan Makan dan Gula Darah Postprandial Pada Orang Dewasa Sehat

Oleh : Iffa Karina Permatasari, S.Gz., MPH*)

ABSTRAK

Latar Belakang: Hiperglikemia postprandial merupakan perubahan metabolik paling awal dalam perjalanan penyakit Diabetes Melitus (DM) tipe 2 yang dapat menjadi jendela pencegahan DM tipe 2. Modifikasi urutan makan dapat menjadi salah satu strategi sederhana untuk mengendalikan gula darah postprandial. **Tujuan:** Kajian literatur ini bertujuan untuk menelaah hasil penelitian terdahulu terkait urutan makan dan pengaruhnya terhadap gula darah postprandial pada orang dewasa sehat. **Metode:** Kajian literatur dilakukan dengan pencarian artikel melalui *database Google Scholar* dan PubMed menggunakan kata kunci yang relevan dalam bahasa Indonesia dan Inggris. **Hasil:** Dari enam artikel yang dikaji, seluruh penelitian menunjukkan bahwa konsumsi protein, sayuran, atau buah sebelum karbohidrat secara signifikan menurunkan lonjakan gula darah postprandial. Efek positif ini konsisten pada berbagai karakteristik populasi melalui mekanisme perlambatan pengosongan lambung dan peningkatan sekresi GLP-1. **Kesimpulan:** Modifikasi urutan makan dengan mengkonsumsi non-karbohidrat terlebih dahulu memberikan dampak positif terhadap kontrol gula darah postprandial pada orang dewasa sehat dan berpotensi sebagai strategi preventif sederhana untuk mengurangi risiko DM tipe 2.

A. Pendahuluan

DM tipe 2 merupakan masalah kesehatan global yang telah berdampak pada 462 juta orang di dunia, dan secara statistik diprediksikan akan terus meningkat (Khan dkk., 2020). Salah satu karakteristik utama dari DM yaitu hiperglikemia,

suatu kondisi medis berupa peningkatan kadar gula darah melebihi normal. Pada DM tipe 2, kondisi tersebut erat kaitannya dengan resistensi insulin yang menyebabkan penyerapan glukosa oleh sel-sel tubuh tidak optimal (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2021).

Perubahan metabolik yang paling awal dan sering kali terjadi dalam perjalanan penyakit DM tipe 2 adalah hilangnya kontrol terhadap gula darah postprandial. Kenaikan gula darah postprandial atau hiperglikemia postprandial merupakan kenaikan tajam dari konsentrasi glukosa plasma setelah asupan makan. Hiperglikemia postprandial yang diketahui memiliki hubungan dengan kejadian DM tipe 2 dan pada individu dengan diabetes meningkatkan risiko terhadap komplikasi mikro dan makrovaskular (Jarvis dkk., 2023). Terlebih lagi, individu dengan hiperglikemia yang berkepanjangan dan homeostasis gula darah yang terganggu berisiko tinggi mengalami DM (Matthew dkk., 2025).

Kontrol terhadap kadar gula darah melalui pengendalian peningkatan kadar gula darah postprandial menjadi salah satu capaian penting untuk mencegah DM tipe 2 (Sheard dkk., 2004). Kenaikan gula darah postprandial dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk faktor utamanya yaitu pola makan, yang juga telah menjadi bagian dalam penatalaksanaan DM tipe 2. Faktor seperti jumlah, komposisi, dan waktu konsumsi makanan diketahui berperan dalam menentukan respons glikemik seseorang (Jarvis dkk., 2023). Dalam beberapa tahun terakhir, pendekatan yang menitikberatkan pada urutan makan mulai mendapatkan perhatian sebagai strategi modifikasi pola makan yang sederhana dan potensial. Seperti halnya konsumsi protein dan/atau lemak sebelum karbohidrat dapat mendukung sekresi GLP-1 dan sekresi insulin sehingga menekan peningkatan gula darah postprandial (Kubota dkk., 2020).

Sejumlah studi eksperimental telah mengkaji dampak modifikasi urutan makan atau konsumsi makronutrien dapat memberikan dampak positif terhadap kadar gula darah postprandial pada individu dewasa sehat. Strategi ini dapat menjadi pendekatan preventif untuk mengurangi risiko hiperglikemia kronis yang merupakan salah satu rute perjalanan penyakit DM tipe 2. Namun, sejauh ini belum banyak kajian literatur yang secara sistematis merangkum dan mengkaji temuan-temuan tersebut khususnya pada populasi orang dewasa sehat tanpa diabetes. Kajian literatur ini bertujuan untuk menelaah hasil penelitian terdahulu terkait urutan makan dan pengaruhnya terhadap gula darah postprandial pada orang dewasa sehat yang bersumber dari artikel ilmiah yang terpublikasi.

B. Metode Penelitian

Literature review merupakan metode penelitian yang dilakukan dengan penyusun kerangka pemikiran tentang pemecahan masalah yang sudah diuraikan pada perumusan masalah melalui penelusuran pustaka. Kegiatan *literature review* dilakukan dengan menganalisis, mensintesis, meringkas dan membandingkan hasil-hasil penelitian yang satu dengan yang lainnya (Simbolon, 2021). Pencarian literatur dalam penelitian untuk menggunakan kata kunci pada mesin pencari yaitu *Google Scholar* dan PubMed. Kata kunci yang digunakan untuk mencari literatur yang relevan adalah "urutan makan", "gula darah postprandial", "respon glikemik" dan "dewasa sehat", dengan kata kunci pencarian artikel berbahasa Inggris adalah "*food order*", "*meal sequence*", "*food sequencing*", "*food intake sequence*", "*blood glucose*", "*post prandial glucose*", "*glycemic response*" dan "*healthy adult*". Artikel kemudian akan diseleksi menggunakan kriteria inklusi: (1) Artikel yang relevan dengan topik urutan makan dan gula darah postprandial pada orang dewasa sehat, (2) Bahasa yang digunakan adalah Bahasa Indonesia dan/atau Bahasa Inggris; dan (3) Artikel yang dipublikasikan pada tahun 2020 sampai 2025; serta kriteria eksklusi yaitu: artikel yang dapat diakses hanya berisi abstrak.

C. Hasil dan Pembahasan

Pencarian literatur dilakukan

melalui *database* ilmiah nasional dan internasional menggunakan kata kunci yang relevan dengan topik kajian. Berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan, diperoleh 8 artikel ilmiah yang sesuai secara topik dan waktu publikasi. Setelah proses seleksi, dua artikel dikeluarkan karena hanya tersedia dalam bentuk abstrak dan tidak memiliki akses ke teks lengkap. Dengan demikian, terdapat 6 artikel yang memenuhi kriteria dan dikaji lebih lanjut dengan ringkasan penelitian yang disajikan pada tabel 2.

Hasil kajian penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa urutan makan, khususnya konsumsi protein, sayuran, atau buah sebelum karbohidrat secara signifikan menurunkan lonjakan gula darah postprandial dibandingkan urutan sebaliknya. Keenam penelitian yang dikaji (Imai dkk., 2023; Lee dkk., 2021; Shaheen dkk., 2024; Kurotobi dkk., 2025; Alonso-Bastida dkk., 2023; Mishra dkk., 2023) secara konsisten menunjukkan kontrol glikemik ayng lebih baik ketika makanan dikonsumsi dengan urutan non-karbohidrat terlebih dahulu. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa konsumsi protein dan serat sebelum karbohidrat menghasilkan gula darah dan insulin postprandial yang lebih rendah secara signifikan dibanding konsumsi karbohidrat terlebih dahulu (Imai dkk., 2013; Shukla dkk., 2015). Konsumsi protein dan sumber serat sebelum karbohidrat secara fisiologis dapat memperlambat laju pengosongan lambung sehingga mengurangi kecepatan penyerapan glukosa di

Tabel 2. Ringkasan Penelitian tentang Urutan Makan dan Gula Darah Postprandial Pada Orang Dewasa Sehat

Penulis/ Tahun	Desain dan Sampel	Intervensi	Hasil
Imai dkk., (2023)	*Unblind randomized within-participants cross-over design;* Sampel penelitian ini adalah 21 orang wanita dewasa muda sehat.	Tiga kelompok intervensi: 1. Makan pelan (20 menit), karbohidrat terlebih dahulu 2. Makan pelan (20 menit), sayuran terlebih dahulu 3. Makan cepat (10 menit), sayuran terlebih dahulu.	Terdapat perbedaan signifikan pada perbaikan gula darah dan insulin 30 menit dan 60 menit setelah makan antara kelompok urutan makan sayuran terlebih dahulu dibanding kelompok urutan makan karbohidrat terlebih dahulu ($p<0,05$).
Lee dkk., (2021)	*Randomised, cross-over, non-blinded design;* Sampel penelitian ini adalah 33 orang etnis India yang tinggal di Malaysia (18-60 tahun) dengan IMT normal dan *overweight*/ obesitas.	Tiga kelompok intervensi: 1. Karbohidrat terlebih dahulu 2. Karbohidrat dan protein dimakan bersamaan 3. Protein terlebih dahulu Total waktu 30 menit termasuk jeda 10 menit di tengah waktu makan.	Pada responden IMT normal, laju gula darah postprandial lebih rendah signifikan pada kelompok urutan makan protein terlebih dahulu. Pada responden *overweight*/ obesitas, laju gula darah postprandial lebih rendah signifikan pada kelompok urutan makan protein terlebih dahulu. Tidak terdapat perbedaan signifikan pada laju gula darah postprandial antar kelompok IMT.
Shaheen dkk., (2024)	*Randomized controlled cross-over open-labeled study;* Sampel: 18 orang dewasa (18-59 tahun) dengan etnis Arab.	Dua jenis intervensi: 1. *Vegetable Protein First* (VPF): sayur & protein terlebih dahulu (10 menit), jeda istirahat (10 menit), karbohidrat terakhir (10 menit). 2. *Standard Mixed Meal* (SMM): Sayur, protein, karbohidrat dimakan bersamaan (total waktu 15 menit).	Terdapat penurunan laju gula darah postprandial signifikan pada kelompok VPF dibandingkan kelompok SMM. Pada kelompok VPF, insulin postprandial lebih rendah secara signifikan dibanding kelompok SMM. Tingkat kenyang lebih tinggi signifikan pada kelompok VPF dibandingkan kelompok SMM pada 60 dan 120 menit setelah makan.

Penulis/ Tahun	Desain dan Sampel	Intervensi	Hasil
Kurotobi dkk., (2025)	*Randomized, cross-over, non-blinded design;* Sampel: 29 orang dewasa (20-50 tahun) sehat.	Intervensi: 1. *Japanese set meal* (nasi, lauk, hidangan pendamping, sup dan *dessert*), dengan jenis intervensi konsumsi hidangan non-nasi sebelum nasi (15, 10 dan 5 menit sebelum nasi), semua jenis dimakan bersamaan, dan hidangan non-nasi 15 menit setelah nasi. 2. *Rice bowl* (nasi, daging): (a) -15 *beef*: non-nasi 15 menit sebelum nasi; (b) 0 *beef*: semua jenis dimakan bersamaan.	Pada intervensi *Japanese set meal*, laju gula darah postprandial ditemukan lebih baik secara signifikan pada kelompok dengan urutan non-nasi terlebih dahulu sebelum nasi (-5 *dish*, -10 *dish*, dan -15 *dish*) dibandingkan kelompok yang makan nasi terlebih dahulu (+15 *dish*). Pada intervensi *rice bowl*, laju gula darah postprandial secara signifikan lebih baik pada kelompok urutan makan non-nasi terlebih dahulu sebelum nasi (-15 *beef*) dibanding semua jenis dimakaan bersamaan (0 *beef*).
Alonso-Bastida dkk., (2023)	*Quasi-experimental Study Design*; Subjek studi: Satu individu laki-laki sehat usia 26 tahun tanpa diagnosis diabetes atau penyakit kronis degeneratif lainnya.	Tiga jenis intervensi: Tes 1 yaitu diet sehari-hari tanpa modifikasi urutan makan, tes 2 yaitu diet sehari-hari dengan modifikasi urutan makan, tes 3 yaitu modifikasi diet dan urutan makan. Gambaran modifikasi urutan makan secara umum terbagi 3 (tiga): (a) Karbohidrat atau (b) Sayuran dan serat atau (c) Protein hewani terlebih dahulu.	Pada modifikasi urutan makan karbohidrat terlebih dahulu, terjadi puncak peningkatan gula darah yang lebih tinggi daripada kelompok lainnya. Konsumsi karbohidrat terlebih dahulu juga mempercepat waktu peningkatan gula darah. Konsumsi sayur dan serat atau protein terlebih dahulu dapat menurunkan rerata gula darah dibandingkan konsumsi karbohidrat terlebih dahulu.
Mishra dkk., (2023)	Studi eksperimental, *randomized cross-over trial;* Sampel: 18 orang dewasa sehat (24-65 tahun).	Percobaan melibatkan delapan perlakuan yang membandingkan konsumsi sarapan sereal gandum (WB) dengan penggantian sebagian karbohidrat oleh kiwi; diberikan dalam waktu yang berbeda relatif terhadap WB: 90 sebelum, 30 menit sebelum, bersamaan, dan 30 menit setelah.	Substitusi sereal gandum dengan buah kiwi menurunkan *incremental area under the curve* (iAUC) secara signifikan, terlepas dari waktu konsumsinya. Konsumsi KF sebelum WB (30–90 menit) menghasilkan puncak glukosa lebih rendah dibandingkan saat bersamaan atau setelah. Konsumsi KF 30 menit setelah WB menghasilkan puncak glukosa tertinggi.

usus halus (Sun dkk., 2020), dan mendorong sekresi glucagon-like peptide-1 (GLP-1) dari usus, memperbaiki sekresi insulin dan glukagon, menunda pengosongan lambung, sehingga membantu mengendalikan lonjakan gula darah postprandial (Kubota dkk., 2020).

Beberapa faktor seperti jeda waktu antara konsumsi makronutrien, kecepatan makan dan Indeks Massa Tubuh (IMT) juga menjadi variabel yang dianalisis pada beberapa penelitian tersebut. Penelitian Kurotobi dkk. (2025) dan Mishra dkk. (2023) menunjukkan bahwa jeda waktu (5-15 menit dan 30-90 menit) antara konsumsi hidangan non-karbohidrat sebelum konsumsi karbohidrat dapat menghasilkan respon glikemik postprandial yang lebih baik secara signifikan. Temuan-temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa

jeda waktu antara konsumsi protein hewani sebelum karbohidrat pada individu dengan DM tipe 2 dan tanpa DM tipe 2 dapat mengendalikan laju gula darah postprandial lebih baik melalui pengosongan lambung dan peningkatan sekresi inkretin (Kuwata dkk., 2016). Penelitian (Imai dkk., 2023) meneliti interaksi antara kecepatan makan dan urutan makan dengan hasil bahwa konsumsi sayuran terlebih dahulu memberikan perbaikan respon glikemik yang signifikan terlepas dari kecepatan makan. Berdasarkan hasil penelitian (Lee dkk., 2021), besaran efek perbaikan respon glikemik dari modifikasi urutan makan ini juga tidak dipengaruhi oleh perbedaan kelompok IMT baik normal maupun *overweight*/ obesitas.

Terdapat beberapa keterbatasan metodologis dari penelitian-penelitian dalam kajian literatur ini, walaupun metode penelitian sebagian besar menggunakan *randomized cross-over design*. Sebagian besar studi memiliki ukuran sampel yang relatif kecil dan jangka waktu intervensi yang pendek, sehingga generalisasi temuan masih terbatas. Penerapan strategi ini juga perlu dikaji kesesuaiannya dengan budaya pola makan pada wilayah-wilayah tertentu. Sebagai contoh dengan budaya pola makan di Indonesia dengan sumber karbohidrat utama yang sebagian besar adalah nasi, hal ini berpotensi menjadi tantangan adaptasi strategi modifikasi urutan makan dengan kebiasaan orang Indonesia konsumsi protein dan sayuran bersamaan dengan sumber karbohidrat (Khomsan dkk., 2022). Strategi modifikasi urutan makan juga potensial diteliti pengaruhnya terhadap parameter metabolik lainnya dalam mendukung temuan strategi preventif terhadap DM tipe 2, serta potensi interaksinya dengan faktor gaya hidup lainnya yang merupakan strategi pencegahan DM tipe 2 seperti aktivitas fisik, pola tidur, dan tingkat stres (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2021).

D. **Kesimpulan**

Modifikasi urutan makan dapat memberikan dampak positif terhadap kontrol gula darah postprandial pada orang dewasa sehat, dengan urutan makan yaitu konsumsi protein, sayuran, atau buah sebelum karbohidrat. Jeda waktu antara konsumsi makronutrien juga dapat mengoptimalkan efek modifikasi urutan makan terhadap respon glikemik postprandial. Penelitian lebih lanjut dengan ukuran sampel yang lebih besar, durasi intervensi yang lebih panjang, interaksinya dengan faktor gaya hidup lainnya dan adaptasi dengan berbagai budaya pola makan lokal diperlukan untuk memperkuat hasil temuan sebagai dasar pengembangan strategi pencegahan dan potensi penerapannya dalam pencegahan diabetes melitus tipe 2.

***) Iffa Karina Permatasari, S.Gz, MPH, Widyaiswara Ahli Pertama (JFT) Bapelkes Cikarang**

Daftar Pustaka:

Alonso-Bastida, A., Adam-Medina, M., Salazar-Piña, D. A., Escobar-Jiménez, R. F., Parra-Cabrera, M. S., & Cervantes-Bobadilla, M. (2023). Impact on Glycemic Variation Caused by a Change in the Dietary Intake Sequence. *Foods*, *12*(5). https://doi.org/10.3390/foods12051055

Imai, S., Fukui, M., & Kajiyama, S. (2013). Effect of eating vegetables before carbohydrates on glucose excursions in patients with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Biochemistry and Nutrition*, *54*(1), 7. https://doi.org/10.3164/JCBN.13-67

Imai, S., Kajiyama, S., Kitta, K., Miyawaki, T., Matsumoto, S., Ozasa, N., Kajiyama, S., Hashimoto, Y., & Fukui, M. (2023). Eating Vegetables First Regardless of Eating Speed Has a Significant Reducing Effect on Postprandial Blood Glucose and Insulin in Young Healthy Women: Randomized Controlled Cross-Over Study. *Nutrients*, *15*(5). https://doi.org/10.3390/nu15051174

Jarvis, P. R. E., Cardin, J. L., Nisevich-Bede, P. M., & McCarter, J. P. (2023). Continuous glucose monitoring in a healthy population: understanding the post-prandial glycemic response in individuals without diabetes mellitus. Dalam *Metabolism: Clinical and Experimental* (Vol. 146). W.B. Saunders. https://doi.org/10.1016/j.metabol.2023.155640

Khan, M. A. B., Hashim, M. J., King, J. K., Govender, R. D., Mustafa, H., & Kaabi, J. Al. (2020). Epidemiology of Type 2 diabetes - Global burden of disease and forecasted trends. *Journal of Epidemiology and Global Health*, *10*(1), 107–111. https://doi.org/10.2991/JEGH.K.191028.001

Khomsan, A., Anwar, F., Sukandar, D., Riyadi, H., Mudjajanto, E. S., Wigna, W., Patriasih, R., Widiaty, I., Rosidi, A., Dewi, R. K., Margawati, A., & Firdausi, A. (2022). *Pangan dan Gizi dalam Konteks Sosio-Budaya*. Penerbit IPB Press.

Kubota, S., Liu, Y., Iizuka, K., Kuwata, H., Seino, Y., & Yabe, D. (2020). A review of recent findings on meal sequence: An attractive dietary approach to prevention and management of type 2 diabetes. *Nutrients*, *12*(9), 1–8. https://doi.org/10.3390/NU12092502,

Kurotobi, Y., Kuwata, H., Matsushiro, M., Omori, Y., Imura, M., Nakatani, S., Matsubara, M., Haraguchi, T., Moyama, S., Hamamoto, Y., Yamada, Y., Seino, Y., & Yamazaki, Y. (2025). Sequence of Eating at Japanese-Style Set Meals Improves Postprandial Glycemic Elevation in Healthy People. *Nutrients* , *17*(4). https://doi.org/10.3390/nu17040658

Kuwata, H., Iwasaki, M., Shimizu, S., Minami, K., Maeda, H., Seino, S., Nakada, K., Nosaka, C., Murotani, K., Kurose, T., Seino, Y., & Yabe, D. (2016). Meal sequence and glucose excursion, gastric emptying and incretin secretion in type 2 diabetes: a randomised, controlled crossover, exploratory trial. *Diabetologia*, *59*(3), 453–461. https://doi.org/10.1007/S00125-015-3841-Z,

Lee, C. L., Shyam, S., Lee, Z. Y., & Tan, J. L. (2021). Food order and glucose excursion in Indian adults with normal and overweight/obese Body Mass Index: A randomised crossover pilot trial. *Nutrition and Health*, *27*(2), 161–169. https://doi.org/10.1177/0260106020975573

Matthew, T. K., Zubair, M., & Tadi, P. (2025). *Blood Glucose Monitoring*. StatPearls Publishing.

Mishra, S., McLaughlin, A., & Monro, J. (2023). Food Order and Timing Effects on Glycaemic and Satiety Responses to Partial Fruit-for-Cereal Carbohydrate Exchange: A Randomized Cross-Over Human Intervention Study. *Nutrients*, *15*(14). https://doi.org/10.3390/nu15143269

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2021). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia*. PB PERKENI.

Shaheen, A., Sadiya, A., Mussa, B. M., & Abusnana, S. (2024). Postprandial Glucose and Insulin Response to Meal Sequence Among Healthy UAE Adults: A Randomized Controlled Crossover Trial. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity* , *17*, 4257–4265. https://doi.org/10.2147/DMSO.S468628

Sheard, N. F., Clark, N. G., Brand-miller, J. C., Franz, M. J., Xavier Pi-sunyer, F., Mayer-davis, E., Kulkarni, K., & Geil, P. (2004). *Dietary Carbohydrate (Amount and Type) in the Prevention and Management of Diabetes A statement by the American Diabetes Association*. http://diabetesjournals.org/care/article-pdf/27/9/2266/563960/zdc00904002266.pdf

Shukla, A. P., Iliescu, R. G., Thomas, C. E., & Aronne, L. J. (2015). Food Order Has a Significant Impact on Postprandial Glucose and Insulin Levels. *Diabetes Care*, *38*(7), e98. https://doi.org/10.2337/DC15-0429

Simbolon, D. (2021). *Literature Review untuk Penelitian Kesehatan*. Bintang Pustaka Madani.

Sun, L., Goh, H. J., Govindharajulu, P., Leow, M. K. S., & Henry, C. J. (2020). Postprandial glucose, insulin and incretin responses differ by test meal macronutrient ingestion sequence (PATTERN study). *Clinical Nutrition*, *39*(3), 950–957. https://doi.org/10.1016/J.CLNU.2019.04.001,

Oleh : Aulia Fitriani, ST, MKM*)

Penerapan *Economic Circular Zero Waste Management* Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang

Abstrak

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang sebagai intitusi pelatihan berkomitmen meningkatkan kompetensi peserta latih dengan contoh penerapan pengelolaan kegiatan berbasis kesehatan lingkungan. Salah satunya dengan mengelola limbah padat yang dihasilkan seluruh aktivitas harian. Model pengelolaan limbah terpadu perkantoran bukan hanya digunakan sebagai laboratorium pelatihan saja, namun juga sebagai bentuk peran tangggung jawab Bapelkes Cikarang dalam menjaga lingkungan yang bersih, sehat dan terjaga. Konsep ini disebut sebagai *Zero Waste Circular Economy* berupa operasionalisasi memilah, membuang, mengangkut sampah dari sumber ke Rumah Pemulihan Sampah (RPS) dan mengolah sampah di RPS. Konsep *Zero Waste Circular Economy* ini diulas detil dalam artikel ini.

Kata Kunci: *Zero Waste Circular Economy*, ZWCE, pengelolaan sampah, kesehatan lingkungan

A. Pendahuluan

Sebagai bagian dari penguatan sentra kesehatan lingkungan (kesling) dan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), Bapelkes Cikarang melakukan penanganan timbulan sampahnya berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) nomor 81 tahun 2012 tentang Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga. Bapelkes Cikarang menerapkan upaya penanganan di sumbernya dan mengoptimalkan Upaya 3R (*Reduce*, *Reuse* dan *Recycle*) dan dinamakan *Zero Waste Management* berbasis Ekonomi Sirkular.

Faktanya timbulan sampah Bapelkes Cikarang yang di"titip"kan ke Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Burangkeng Cikarang *high cost effect* yang disayangkan. Pada *survey* timbulan tahun 2018, komposisi sampah organik yang diolah dengan pengomposan adalah 91.20% yang berasal dari sampah daun kering 70.21% dan sampah sisa makanan 21.04% (Fitriani, 2018). Dari pengolahan 846 kg sampah organik dengan metode *in-vessel* menggunakan Tong Super, diperoleh volume cairan *leachate* sebanyak 25.3 liter per bulan yang digunakan sebagai pupuk cair organik bagi pohon sekitar (Fitriani, 2018).

B. Pembahasan

Tahun ini *Zero Waste Management* dikembangkan berbasis ekonomi sirkular. Kegiatan ini dimulai dari memilah dan membuang sampah di sumbernya sesuai jenisnya (organik dan anorganik), mengangkut sampah ke RPS dan mengolah sampah dengan teknik yang tepat sehingga berhasil guna. Upaya ini dijalankan dengan kolaborasi seluruh pihak mulai dari tingkat manajerial, pegawai kantor, tamu kantor sampai tim pelaksana di lapangan/ *stakeholder* Bapelkes Cikarang, yaitu PT Inosantek Total

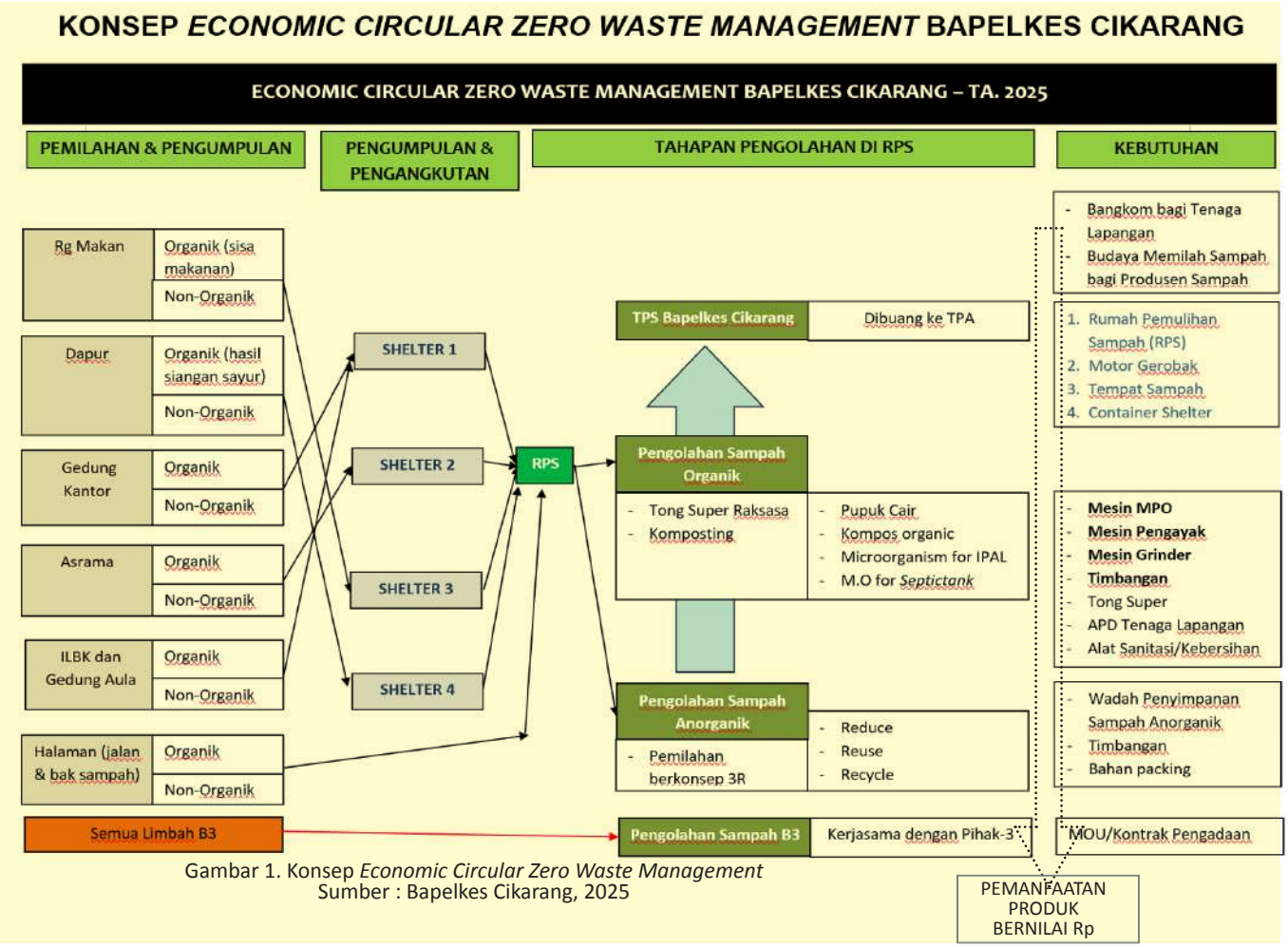
Solusi dan Koperasi Kebersamaan Amanah Sejahtera. Kegiatan ini menjadi *community of practice*, ladang pembelajaran dan pengembangan diri bagi semua pihak. Harapannya, selain menekan vektor penyakit akibat sampah, ini bisa menjadi alternatif simulasi penanganan limbah padat domestik di perkantoran.

Tahapan *Economic Circular Zero Waste Management* antara lain:

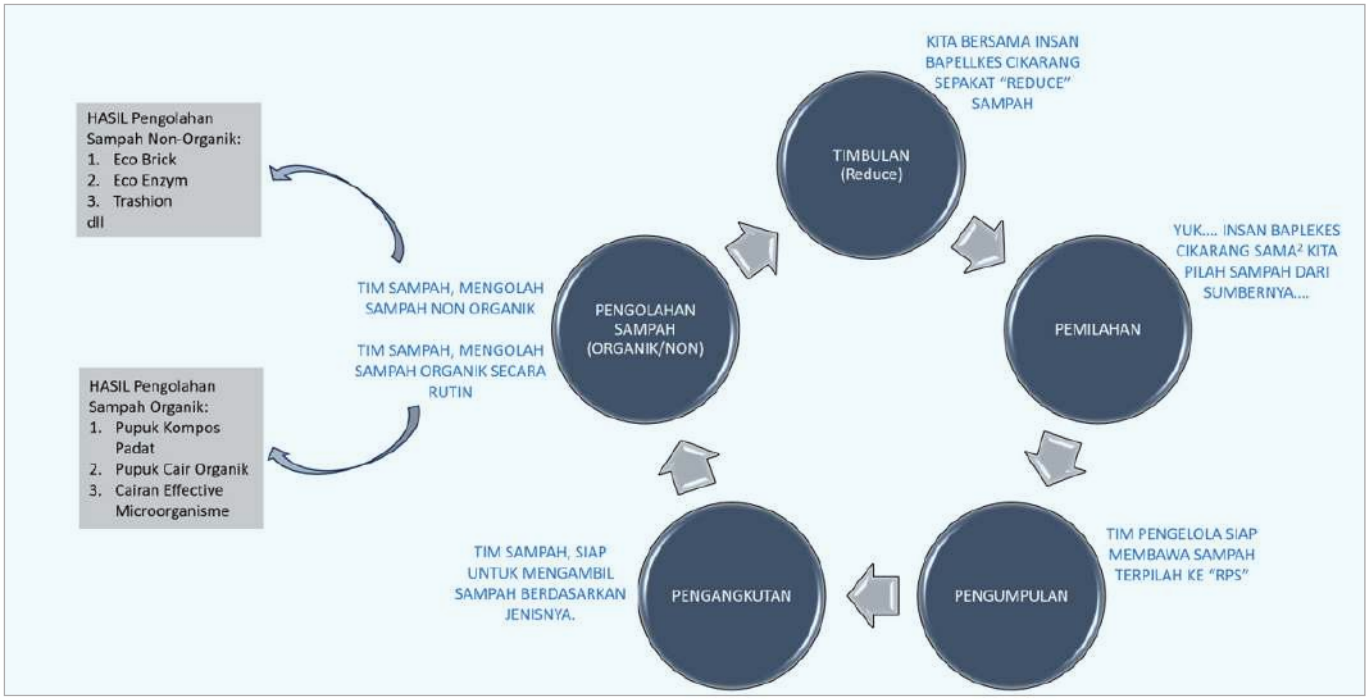
1. Identifikasi dan Pengukuran Timbulan Sampah.
2. Rancangan Teknis Sarana Prasana RPS, berupa penyiapan sarana dan prasarana (tempat sampah, kendaraan pengangkut sampah, RPS, Alat Pelindung Diri (APD) dan wadah sampah).
3. *Sharing Session* dan Simulasi Pengelolaan Sampah di seluruh bagian sebagai bentuk penguatan internal, melalui *Forum Green Learning* di Ngobrol Virtual (NgoVi) Bapelkes Cikarang.
4. Operasionalisasi *Economic Circular Zero Waste Management:*
   a. memilah dan membuang sampah di sumber
   b. mengangkut sampah dari sumber ke RPS
   c. mengolah sampah organik dan anorganik di RPS
5. Monitoring dan Evaluasi secara berkala.
6. Pemanfaatan Produk.

Pelaksanaan pengelolaan sampah merupakan sebuah proses yang membutuhkan kolaborasi antar banyak pihak. Berikut adalah strategi penting dalam pengelolaan sampah:

1. Pengkajian kebutuhan penerapan *Zero Waste Management* di Bapelkes Cikarang.
2. Pengkajian kebutuhan sarana dan prasarana untuk menerapkan *Zero Waste*



Gambar 1. Konsep *Economic Circular Zero Waste Management*
Sumber : Bapelkes Cikarang, 2025



Gambar 2. Penerapan 3R (Reduce – Reuse – Recycle) dalam Konsep ZWCE
Sumber : Bapelkes Cikarang, 2025

Gambar 3. Kepala Bapelkes Cikarang dan Pengelola PT. ITS Melakukan Serah Terima Sampah sebagai Simbolis Kerjasama di Bidang Pengelolaan Sampah Perkantoran Berbasis *Circular Economy.*
Sumber : Bapelkes Cikarang, 2025

Management di Bapelkes Cikarang.

3. Edukasi tim *handling* yang akan mengangkut sampah dari sumber ke *Shelter* dan dari *Shelter* ke RPS, melalui *Sharing Session.*
4. Edukasi mengolah Sampah Organik (dengan metode *open windrow*) dan mengolah Sampah Anorganik dengan konsep 3R.
5. Melakukan simulasi dan operasionalisasi rutin pengolahan sampah (baik organik dan anorganik) dengan mengutamakan aspek K3.
6. Melakukan publikasi dan edukasi publik pentingnya mengelola sampah.
7. Melakukan evaluasi berkala

Gambar 4. Warga Bapelkes Cikarang melakukan Setor Sampah Perdana
Sumber : Bapelkes Cikarang, 2025

agar tercipta perbaikan berkelanjutan.

Pada tampilan di bawah ini adalah aktivitas rutin yang dilaksanakan tim untuk mengelola sampah di Bapelkes Cikarang, baik sampah di luar gedung maupun sampah di dalam gedung.

Dari proses pengolahan sampah baik organik dan anorganik di RPS, akan dihasilkan beberapa manfaat antara lain:

1. Pupuk kompos organik, sebagai pupuk organik.
2. Pupuk cair organik yang diproses lebih lanjut untuk menjadi *Microorganisme for Septic Tank*.

Produk ini digunakan sebagai peningkatan nutrisi tanah bagi tanaman di kantor, sebagai *souvenir* bagi tamu kantor, praktik berkebun dan menjadi sirkulasi ekonomi bagi penghasil sampah.

Pengangkutan Sampah ke RPS.

Pemilahan Sampah di RPS, bahan baku kompos.

Pencacahan Sampah Organik, Metode *Open Windrow.*

Sampah tercacah disiram air, diberi pengurai aktivator dan ditutup untuk mendapatkan buliran kompos yang lebih kecil. Proses ini degradasi alamiah dan membutuhkan waktu minimal 3 bulan untuk menghasilkan pupuk kompos.

Packing dan siap dimanfaatkan

Gambar 5. Pegawai dan Dharma Wanita Persatuan Bapelkes Cikarang Rutin Setor
Sumber : Bapelkes Cikarang, 2025

C. Kesimpulan

Konsep *Zero Waste Circular Economy* merupakan pendekatan berkelanjutan yang menitikberatkan pada upaya meminimalkan limbah dan memaksimalkan penggunaan kembali sumber daya. Melalui prinsip *reduce, reuse* dan *recycle*, setiap produk dirancang agar memiliki siklus hidup yang panjang dan tidak berakhir sebagai sampah. Pendekatan ini berupaya menjaga nilai material dalam sistem ekonomi selama mungkin, sehingga mengurangi ketergantungan pada sumber daya alam baru serta dampak negatif terhadap lingkungan. Selain manfaat ekologis, penerapan ekonomi sirkular juga dapat menciptakan peluang bisnis baru, mendorong inovasi industri, memperkuat daya saing ekonomi dan membangun kesadaran masyarakat untuk berperilaku konsumtif secara lebih bertanggung jawab. Dengan demikian, *Zero Waste Circular Economy* menjadi strategi penting menuju masa depan yang lebih hijau dan berkelanjutan.

Jika tertarik menerapkan hal sejenis di kantor Anda, kami tim Bapelkes Cikarang siap menemani. Terimakasih.. Salam sehat.

***) Aulia Fitriani, ST, MKM, Widyaiswara Ahli Muda (JFT) Bapelkes Cikarang**

Daftar Pustaka:

Ellen MacArthur Foundation. (2019). *Completing the Picture: How the Circular Economy Tackles Climate Change.* Ellen MacArthur Foundation.

Kirchherr, J., Reike, D., & Hekkert, M. (2017). *Conceptualizing the Circular Economy: An Analysis of 114 Definitions*. *Resources, Conservation and Recycling, 127*, 221–232. https://doi.org/10.1016/j.resconrec.2017.09.005

Stahel, W. R. (2016). *The Circular Economy*. *Nature, 531*(7595), 435–438. https://doi.org/10.1038/531435a

United Nations Environment Programme. (2021). *Global Environment Outlook – Circular Economy and Waste Management.* UNEP.

Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia. (2022). Strategi Nasional Pengelolaan Sampah Menuju *Zero Waste* 2040. KLHK.

Research and Design: Mobile Microlearning Gamification Berbasis Online Games pada Materi Anti Korupsi

Oleh : drg. Yana Yojana, MA*)

ABSTRAK

Perangkat seluler *smartphone* telah membawa perubahan besar pada dunia pendidikan dan pelatihan. Fakta saat ini, peserta pelatihan lebih menyukai sesi pembelajaran yang lebih fokus, durasi pendek dan dapat diakses hanya dengan menggunakan *smartphone*. *Microlearning* menawarkan pendekatan pembelajaran yang membagi konten menjadi komponen-komponen kecil (*nugget* pembelajaran) yang dapat dikonsumsi dalam waktu singkat. Bagi generasi Y dan Z yang merupakan *digital native*, bermain *online games* adalah pekerjaan sehari-hari, sehingga pembelajaran yang disampaikan melalui *games* (gamifikasi) adalah hal yang menyenangkan. Mengkombinasikan *smartphone*, *microlearning* dan gamifikasi akan menciptakan ekosistem pembelajaran yang sangat menarik. Studi ini bertujuan untuk membangun *framework* pembelajaran materi anti korupsi dengan konsep *mobile microlearning* berbasis *online games* (gamifikasi). Metode yang digunakan adalah Design Research Methodology (DRM) dengan *framework* ADDIE yang mencakup 5 tahap, yaitu: analisis, desain, pengembangan, implementasi dan evaluasi. Hasil akhir dari studi ini adalah produk *prototype mobile microlearning* berbasis *online games* untuk materi Anti Korupsi yang dapat diakses melalui *smartphone*. Uji kelayakan diperoleh hasil bahwa 91,67% responden menyatakan*prd*igunakan.

A. Pendahuluan

Di era digital saat ini teknologi perangkat seluler telah menjadi bagian yang mempengaruhi seluruh aspek kehidupan. Munculnya ponsel pintar dan tablet, telah membawa kita memasuki era informasi yang tidak hanya mudah didapat tetapi juga disampaikan dengan cara yang lebih nyaman dan menarik. Perubahan yang dibawa oleh perangkat seluler juga telah memasuki dunia pendidikan dan pelatihan. Pergeseran metode pembelajaran dalam pelatihan menuju *microlearning* merupakan transformasi yang membuat pembelajaran lebih mudah diakses, fleksibel dan personal (Amiruddin, dkk, 2024).

Fakta saat ini, peserta pelatihan lebih menyukai sesi pembelajaran yang lebih pendek dan fokus daripada harus mengakses materi yang panjang dan melelahkan. *Microlearning* menawarkan pendekatan pembelajaran yang membagi konten menjadi komponen-komponen kecil yang dapat dikonsumsi dalam hitungan menit. Pembelajaran dalam *microlearning* dikenal dengan istilah "*nugget* pembelajaran"

yang berfokus pada konsep-konsep kunci dan memungkinkan penggunanya menyerap informasi dengan cara yang mudah dikelola dan disesuaikan dengan jadwal mereka yang sibuk.

Kekuatan *microlearning* terletak pada aksesibilitasnya. *Microlearning* menjadi menarik ketika dapat diakses dengan perangkat seluler seperti ponsel pintar dan *tablet*. Pengguna dapat mengakses pelajaran singkat ini kapan saja, di mana saja, baik saat menunggu bis/kereta api, istirahat makan siang, atau dalam perjalanan ke tempat kerja. Pengguna dapat terlibat dalam aktivitas pembelajaran yang bermakna tanpa memerlukan waktu khusus. Fleksibilitas ini sangat penting bagi pengguna, yang sering kali harus menyeimbangkan berbagai tanggung jawab, mulai dari pekerjaan hingga keluarga, sehingga menyisakan sedikit waktu untuk sesi pembelajaran tradisional yang panjang (Dalu, Z. C. A., dkk, 2023).

Microlearning juga sejalan dengan prinsip-prinsip ilmu kognitif, yang menunjukkan bahwa orang lebih mudah menyimpan informasi yang disajikan dalam potongan-potongan kecil yang mudah dipahami dibandingkan harus mengkonsumsi sejumlah besar informasi sekaligus. Penelitian Diana Ariani (Ariani, D, 2022), *microlearning* lebih diminati karena saat ini telah terjadi perubahan gaya belajar, yaitu cenderung mengakses dan menikmati bahan belajar yang memiliki durasi singkat, focus, atau berisi paparan langsung yang sesuai dengan tujuan pembelajaran, serta dapat diakses dengan *mobile phone*. Pemanfaatan *microlearning*, dengan pengemasan materi belajar secara *micro* konten dan pemanfaatan micromedia dapat menjadi solusi keterbatasan waktu karena rutinitas pekerjaan (Leong, 2021). Pendekatan ini telah terbukti meningkatkan retensi dan keterlibatan, yang mengarah pada hasil pembelajaran yang lebih efektif.

Trend lainnya yang akan membentuk pola pendidikan di masa depan adalah gamifikasi. Gamifikasi menggabungkan elemen *games* (permainan) ke dalam pembelajaran sehingga menghasilkan pengalaman belajar yang menyenangkan. Seiring dengan terus berkembangnya industri *game*, semakin jelas bahwa gamifikasi dalam pembelajaran dapat dimanfaatkan untuk menciptakan lingkungan belajar yang lebih menarik dan memotivasi (Metwally A, Huang R, Palomino P, Yousef A, 2024); (Y.Yojana, 2024).

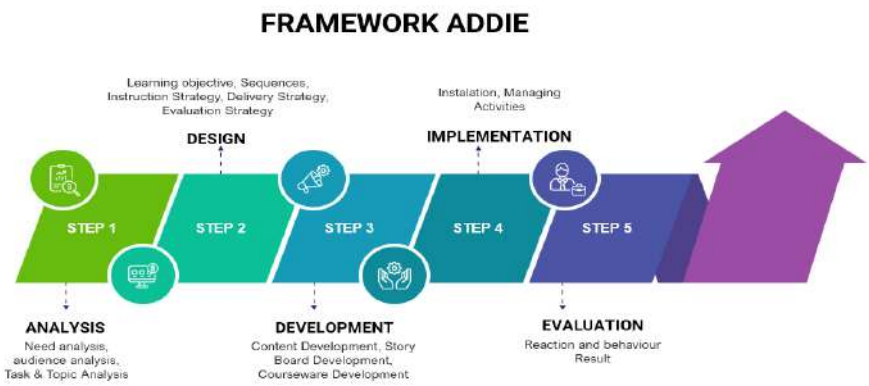
Bagi Generasi Milenial dan Generasi Z yang merupakan *digital native*, gamifikasi dalam pembelajaran adalah hal yang menarik. Generasi *digital native* umumnya tumbuh bersama dengan *video game*, media sosial dan aplikasi interaktif, sehingga pembelajaran dengan gamifikasi akan sangat cocok dengan karakter mereka. Visual, efek suara, elemen kompetitif dan kepuasan instan yang melekat dalam gamifikasi membantu menciptakan pengalaman yang lebih mendalam, menjaga pembelajar tetap termotivasi dan terlibat untuk jangka waktu yang lebih lama.

Lantas bagaimana jika kita mengkombinasikan perangkat seluler, *microlearning* dan gamifikasi untuk menghasilkan sebuah sistem pembelajaran? Penelitian ini ditujukan untuk membangun produk *prototype* yang akan menyatukan perangkat seluler, *microlearning* dan gamifikasi untuk menghasilkan metode pembelajaran *mobile microlearning* gamifikasi berbasis *online games* pada materi Anti Korupsi. Kombinasi perangkat seluler, *microlearning* dan gamifikasi akan menciptakan ekosistem pembelajaran yang kuat yang memenuhi kebutuhan dan harapan pembelajar di era digital ini. Perpaduan teknologi *mobile seluler* (*smartphone* dan *tablet*) yang menyediakan sarana, *microlearning* yang menawarkan metode pembelajaran dan gamifikasi yang memastikan keterlibatan pembelajar secara aktif. Ketiga kombinasi ini secara bersama-sama diharapkan akan mewakili pergeseran mendasar dari pendidikan berbasis kelas tradisional menuju pengalaman belajar *modern* yang lebih

fleksibel, dinamis dan personal khususnya pada materi Anti Korupsi.

B. Metode

Penelitian ini menggunakan *Design Research Methodology* (DRM) dengan *framework* ADDIE yang mencakup 5 tahap, yaitu tahap analisis, tahap desain, tahap pengembangan, tahap implementasi, tahap evaluasi. Menurut (Brown & Green, 2019) model pengembangan ADDIE tetap menjadi salah satu metode yang sangat efektif saat ini dalam mengembangkan produk pendidikan dan sumber belajar lainnya, karena menyediakan kerangka kerja yang terstruktur untuk menghadapi situasi yang kompleks (Amiruddin, dkk., 2024).



Gambar 1. *Framework* ADDIE
Sumber: Brown & Green, (2019) dalam Amiruddin, dkk., (2024)

Tahapan yang dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. *Analysis*: menentukan strategi pembelajaran berdasarkan studi literatur dan penelitian terdahulu;
2. *Design*: membuat bahan ajar dan media;
3. *Development*: memproduksi *prototype* dan melakukan instalasi pada *Learning Management System* (LMS);
4. *Implementation*: melakukan uji coba dan implementasi produk *prototype* pada pengguna; dan
5. *Evaluation*: melakukan evaluasi *prototype* dengan uji kelayakan pada kategori: reaksi dan *behaviour result*.

Untuk menjaga keberhasilan pembangunan produk *prototype*, peneliti menentukan batasan-batasan penelitian sebagai berikut:

1. Objek penelitian ini merupakan kegiatan *sharing knowledge* untuk peningkatan pemahaman materi Anti Korupsi;
2. Sasaran penelitian merupakan peserta pelatihan yang dapat menggunakan *smartphone* dengan baik; dan
3. Spesifikasi minimal *smartphone* yang digunakan adalah perangkat *high-end* (1440p *display*, *octa-core/ deca-core processor*, 4 GB RAM, *Full* HD) yang mendukung *game mobile* 3D dengan *minimum requirement* Android 5.0.

C. Hasil dan Pembahasan

Tahapan pertama pada penelitian ini adalah melakukan analisis untuk menentukan strategi pembelajaran yang berisi hasil belajar, indikator hasil belajar, media dan referensi serta identifikasi pegguna produk. Pada tahap ini peneliti menelaah materi Anti Korupsi. Materi diadopsi dari Buku Saku Memahami Gratifikasi tahun 2014, Modul Sosialisasi Gratifikasi yang diterbitkan oleh Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) cetakan ketiga edisi revisi tahun 2021 serta Pedoman Pengendalian Gratifikasi tahun 2021. Analisis selanjutnya adalah menentukan hasil belajar yaitu setelah mengikuti materi ini pengguna mampu mengenal konsep korupsi. Indikator hasil belajar adalah setelah mengikuti materi ini pengguna mampu menjelaskan definisi korupsi, perilaku koruptif dan tindak pidana korupsi. Analisis selanjutnya adalah mengidentifikasi pengguna/ *audience* yaitu pengguna produk ini adalah semua orang yang tertarik dan ingin belajar memahami tentang korupsi.

Tabel 1. Rancang Bangun Pembelajaran Materi

Materi	:	Mengenal Korupsi
Deskripsi Materi	:	Materi ini membahas tentang definisi korupsi, jenis-jenis korupsi dan tindakan korupsi lainnya.
Hasil Belajar	:	setelah mengikuti materi ini pengguna mampu memahami definisi korupsi, jenis-jenis korupsi dan tindakan korupsi lainnya.

INDIKATOR HASIL BELAJAR	SUB MATERI	BAHAN AJAR	EVALUASI	REFERENSI
Setelah mengikuti materi ini, peserta dapat: 1. Memahami definisi korupsi, jenis-jenis korupsi dan Tindakan korupsi lainnya	1. Definisi Korupsi 2. Jenis-jenis Korupsi: Perilaku koruptif dan tindak pidana korupsi 3. Tindakan korupsi lainya	Text & Gambar	• Test Formatif: kuis interaktif • Test Sumatif: kuis interaktif	• Buku Saku Memahami Gratifikasi tahun 2014 • Modul Sosialisasi Gratifikasi cetakan ketiga edisi revisi Tahun 2021 • Pedoman Pengendalian Gratifikasi tahun 2021

Sumber : Hasil olahan peneliti

Tahapan kedua pada penelitian ini adalah merancang desain. Pada tahap ini peneliti melakukan perancangan *microlearning*, bahan ajar dan media. Terdapat dua tahapan yang akan dilakukan yaitu merancang strategi pembelajaran, merancang media dan menyusun bahan ajar. Bahan ajar adalah *text* dan gambar yang langsung diinput kedalam *platform Learning Management System* (LMS) dalam bentuk *game* interaktif. Menurut Buchem and Hamelmann, (2010) dalam (Yolmedi, 2022) terdapat lima prinsip perancangan desain strategi pembelajaran *microlearning* yaitu sebagai berikut:

1. *Microlearning Strategies*, yaitu pembelajaran mandiri, pembelajaran bertingkat dan pembelajaran berbasis komunitas.
2. *Microlearning Processes*, merupakan prinsip perancangan yang berdasarkan kondisi atau situsional dimana proses pembelajaran dirancang berdasarkan sesi dengan setiap seksi membutuhkan waktu rata-rata 15 menit. Proses pembelajaran dapat dirancang secara sub topik berdasarkan kategori pembelajaran.
3. *Microlearning Activities*, desain pembelajaran *microlearning* mendorong peserta untuk mampu mengekplorasi dan menggunakan materi atau konten secara aktif dan fleksibel. Kegiatan pembelajaran dapat dilakukan secara bebas dengan materi interaktif.
4. *Microlearning Materials*, pada prinsipnya material *microlearning* berupa *microcontent* dengan penekanan format yang pendek, singkat dan informatif. Materi *microlearning* dapat diakses berulang-ulang untuk pembelajaran. Sehingga peserta bisa menggali informasi lebih dalam.
5. *Microlearning in Learning Communities*, pembelajaran *microlearning* yang telah dirancang dapat digunakan dan disebarluarkan oleh peserta lain dalam komunitas belajar dan dapat digunakan untuk tujuan yang berbeda.

Perancangan desain strategi pembelajaran *microlearning* pada penelitian ini menggunakan model *microlearning activities*

yaitu desain pembelajaran *microlearning* yang mendorong peserta untuk mampu mengekplorasi dan menggunakan materi atau konten secara aktif dan fleksibel dengan materi interaktif. Perancangan desain adalah sebagai berikut:

dengan menginput text dan gambar yang menjadi bahan ajar dan media ajar kedalam *platform microlearning*. *Course microlearning* dibangun pada platform *learning management system* (LMS) pada tautan https://link.edapp.com/qLCGP69kkTb.

3 sub materi pokok (*lesson*), yaitu: definisi korupsi, jenis-jenis korupsi dan tindakan korupsi lainnya. Setiap *lesson* diakhiri dengan evaluasi formatif dalam bentuk kuis interaktif. Pada *lesson* 1: definisi korupsi terdiri dari materi yang berisi pengertian,

Tabel 2. Rancangan Desain

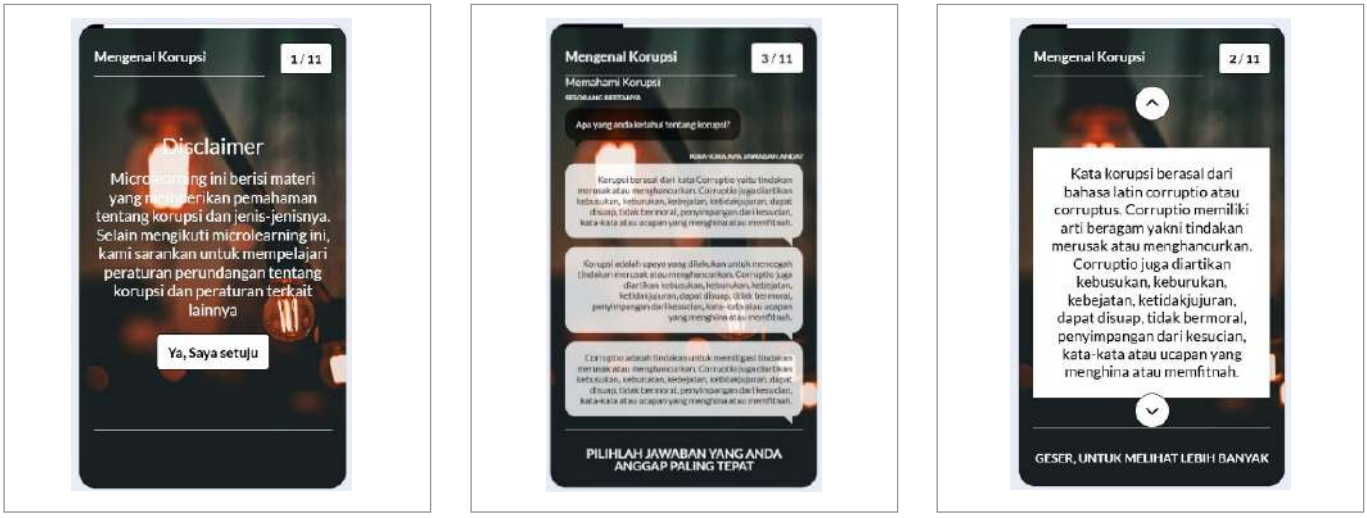
NO	MATERI	TAHAP PEMBELAJARAN	MEDIA AJAR
1	Definisi Korupsi	Knowledge Content Practice	Text Games Text & Gambar Quis Pilihan Ganda
2	Jenis-jenis Korupsi: Perilaku koruptif dan tindak pidana korupsi	Knowledge Content Practice	Text Games Text & Gambar Quis Pilihan Ganda
3	Tindakan korupsi lainya	Knowledge Content Practice	Text Games Text & Gambar Quis menjodohkan

Sumber : Hasil olahan peneliti

Tahapan ketiga adalah *development* yang ditujukan untuk untuk memproduksi *prototipe* dan melakukan instalasi pada LMS. Pada tahap ini penulis melakukan instalasi

Course dimulai dengan *disclaimer* yang berisi pernyataan tentang isi konten dan petunjuk tata cara belajar. *Course* disusun dengan

definisi korupsi dan dasar hukum pemberantasan korupsi. *Lesson* pertama diakhiri dengan evaluasi formatif dalam bentuk pertanyaan dengan jawaban pilihan ganda.



Gambar 2. *Lesson* 1
Sumber: Hasil olahan peneliti

Lesson kedua menyajikan materi jenis-jenis korupsi yaitu perilaku koruptif dan tindak pidana korupsi. Penyajian materi disampaikan melalui *games* interaktif. Pengguna harus melakukan sejumlah aktifitas untuk dapat melihat materi-materi yang disampaikan seperti: menggeser gambar, mengklik gambar untuk memunculkan *pop-up*, menggeser poin untuk membaca materi lebih banyak. *Lesson* kedua diakhiri dengan evaluasi formatif dalam bentuk kuis interaktif yang dapat diisi dengan menggeser jawaban (pilihan ganda).

Lesson ketiga adalah materi tindakan korupsi lainnya. Penyajian materi pada *lesson* ketiga juga disampaikan melalui *games* interaktif. Pengguna harus melakukan sejumlah aktifitas seperti: mengklik tanda panah untuk memunculkan *pop-up* dan menggeser poin untuk membaca materi lebih banyak. *Lesson* ketiga diakhiri dengan evaluasi sumatif dalam bentuk kuis interaktif.

Course microlearning diakhiri dengan *quotes* dan penutup yang juga disajikan dengan *games* interaktif. Pengguna dapat mengakhiri kuis jika sudah mengklik tanda panah *finish*. Ketika *course* sudah dinyatakan selesai, pengguna akan mendapat *feedback* dalam bentuk bintang-bintang yang menandakan sudah menyelesaikan *course* dengan sempurna.

Tahapan keempat yaitu Implementasi. Tahapan implementasi dilakukan sekaligus dengan evaluasi. Evaluasi produk *prototype* dilakukan dengan uji kelayakan melalui Metode Angket. Instrumen yang digunakan diadopsi dari

Gambar 3. *Lesson* 2
Sumber: Hasil olahan peneliti

Gambar 4. *Lesson* 3
Sumber: Hasil olahan peneliti

penelitian Dalu, Z. C. A., dkk (2023) dan Homsinah, S., et all (2022). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 30 responden peserta Pelatihan *Training of Trainer* Tata Laksana Gangguan Penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) Bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) *Batch* 2 tahun 2024.

Perhitungan skor angket menggunakan Skala Likert, skor angket dihitung dari skor jawaban. Jawaban terdiri dari 4 kategori yaitu: (1) skor 4 apabila jawaban sangat layak; (2) skor 3 apabila layak; (3) skor 2 apabila jawaban kurang layak dan (4) skor 1 apabila jawaban sangat kurang layak.

Tabel 3. Skala Likert

Sumber : Hasil Olahan Peneliti

Sangat Tidak layak	Tidak layak	Layak	Sangat Layak
1	2	3	4

Pengolahan data menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P: \frac{x}{xi} \times 100\%$$

Keterangan:

p = persentase
x = jumlah skor total (jumlah skor yang diperoleh dari keseluruhan responden)
xi = jumlah skor maksimal (skor tertinggi dikalikan jumlah responden)
100% = konstanta

Hasil yang diperoleh berdasarkan perhitungan yang dilakukan dengan rumus di atas digunakan untuk menilai kelayakan *prototype* produk. Kelayakan *prototype* produk ditentukan berdasarkan interval sebagai berikut:

Tabel 4. Tingkat Kelayakan

NO	SKALA PENILAIAN	KATAGORI KELAYAKAN	KETERANGAN
1	76% - 100%	Sangat Layak	Dapat digunakan tanpa revisi
2	51% - 75%	Cukup Layak	Dapat digunakan dengan sedikit revisi
3	26% - 50%	Kurang Layak	Disarankan tidak digunakan (perlu revisi besar)
4	0% - 25%	Tidak Layak	Tidak dapat digunakan

Sumber : Hasil Olahan Peneliti

Hasil uji kelayakan ditampilkan pada tabel berikut:

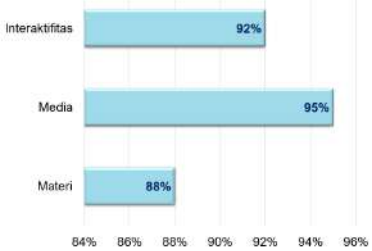
Tabel 5. Hasil Uji Kelayakan

NO	ASPEK PENILAIAN	PERSENTASE	INTERPRETASI
1	Materi	88%	Sangat Layak
2	Media	95%	Sangat Layak
3	Interaktifitas	92%	Sangat Layak
	Nilai Akhir	**91,67**	**Sangat Layak**

Sumber : Hasil Olahan Peneliti

Hasil uji kelayakan diperoleh hasil yaitu 88% (sangat layak) untuk materi, 95% (sangat layak) untuk media dan 92% (sangat layak) dan untuk interaktifitas (*engagement*) yang jika dirata-ratakan mendapatkan hasil 91,67% yang artinya sangat layak digunakan.

Diagram 1. Hasil Uji Kelayakan Produk Prototype



Sumber : Hasil Olahan Peneliti

Data angket diperoleh hasil bahwa 92% responden menyatakan produk *prototype microlearning* gamifikasi ini sangat layak untuk digunakan. Gamifikasi merupakan metode pembelajaran yang memanfaatkan teknologi informasi yang dipercaya dapat menciptakan lingkungan pembelajaran yang interaktif dan meningkatkan keterlibatan interaktifitas (*engagement*) dalam pembelajaran (Y. Yojana, 2024).

D. Kesimpulan

Produk *prototype MobileMicrolearning Online Gamification* Materi Anti Korupsi berisi tentang *knowledge sharing* konsep Anti Korupsi telah berhasil didesain dan dibangun dengan model ADDIE. Produk *prototype* ini telah melalui proses uji coba implementasi dan uji kelayakan dengan hasil 88% (sangat layak) untuk materi, 95% (sangat layak) untuk media dan 92% (sangat layak) untuk untuk interaktifitas (*engagement*) yang jika dirata-ratakan mendapatkan hasil 91,67% yang artinya sangat layak digunakan.

***) drg. Yana Yojana, MA, Widyaiswara Ahli Madya (JFT) Bapelkes Cikarang**

Daftar Pustaka :

Amiruddin, J., Mahir, I., & Maharani, N. (2024). Pengembangan Media Pembelajaran Berbasis *Microlearning* pada Edukasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) untuk Perkantoran. Jurnal Sosial Dan Sains, 4(7), 620–631. https://doi.org/10.59188/jurnalsosains.v4i7.1437

Ariani, D. ., Prawiradilaga, D. S. ., & Fatharani, W. (2022). *Microlearning* untuk Produksi Ragam *Learning Object Materials*. Jurnal Pembelajaran Inovatif, 5(2), 18–24. https://doi.org/10.21009/JPI.052.04

Dalu, Z. C. A., Satrio, A., Aprastin, T. N. B., & Maulidah, S. (2023). *Platform Microlearning Object* Berbantuan *Open Artificial Intelligence* (AI) sebagai Upaya Membangun Lingkungan Pembelajaran Mandiri Bagi Mahasiswa Pelaksana MBKM (Merdeka Belajar Kampus Merdeka). Epistema, 4(2), 154–165. https://doi.org/10.21831/ep.v4i2.66893

Homsinah, S. ., Kandriasari, A. ., & Yulianti, Y. . (2022). Pengembangan Media Pembelajaran Komik Digital Materi *Non Individual Service* dalam Mata Kuliah Penataan dan Pelayanan Restoran. Jurnal Pendidikan Tambusai, 6(2), 10319–10336. https://doi.org/10.31004/jptam.v6i2.4060

Leong, K., Sung, A., Au, D. and Blanchard, C. (2021), "*A review of the trend of microlearning*", *Journal of Work-Applied Management*, Vol. 13 No. 1, pp. 88-102. https://doi.org/10.1108/JWAM-10-2020-0044

Metwally A, Huang R, Palomino P, Yousef A (2024) *The effect of micro gamified online homework on gameful experience, intrinsic motivation, engagement, and cognitive load Education and Information Technologies* 10.1007/s10639-024-12750-829:18(24489-24523) *Online publication date*: 13-Jun-2024

Y. Yojana, "*Health Human Resources Perceptions About The Implementation Of Gamification In Online Learning*", *Jurnal Education And Development*, vol. 12, no. 2, pp. 152-160, May 2024.

Yomeldi (2020). Tesis: *Mobile Microlearning* Berbasis *Game* 3D Studi Kasus: Pembelajaran Indikator Statistik. Yomeldi, Hespri. 2020. Tesis: *Mobile Microlearning* Berbasis *Game* 3D Studi Kasus: Pembelajaran Indikator Statistik. Institut Teknologi Bandung. digilib.itb.ac.id

---------- Buku Saku Memahami Gratifikasi. 2014. Komisi Pemberantasan Korupsi Republik Indonesia Direktorat Penelitian Dan Pengembangan Direktorat Gratifikasi Kedeputian Bidang Pencegahan. Komisi Pemberantasan Korupsi Republik Indonesia Cetakan kedua, 2014

---------- Modul Sosialisasi Gratifikasi. 2021. Direktorat Gratifikasi dan Pelayanan Publik KPK. cetakan ketiga edisi revisi Tahun 2021

---------- Pedoman Pengendalian Gratifikasi. 2021. Komisi Pemberantasan Korupsi Republik Indonesia, Kedeputian Bidang Pencegahan Dan Monitoring. Direktorat Gratifikasi Dan Pelayanan Publik. Cetakan Ketiga Edisi Revisi Tahun 2021.

Pengelolaan Uang Persediaan (UP) di Bapelkes Cikarang

Oleh : Cunayasari, SE*)

Abstrak

Penelitian ini membahas pengelolaan Uang Persediaan di Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang yang dilaksanakan oleh Bendahara Pengeluaran untuk membiayai kegiatan operasional sehari-hari satuan kerja. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pemahaman Aparatur Sipil Negara terhadap mekanisme pengajuan, penggunaan, dan pertanggungjawaban UP sesuai ketentuan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 210/PMK.05/2022. Metode yang digunakan berupa survei terhadap 35 responden ASN dengan hasil menunjukkan 69% memiliki tingkat pemahaman baik dan 31% cukup. Masih ditemukan kendala dalam kelengkapan dokumen Surat Pertanggungjawaban dan pemahaman Standar Biaya Masukan. Hasil kajian ini diharapkan dapat menjadi dasar peningkatan kompetensi Aparatur Sipil Negara serta perbaikan tata kelola keuangan yang lebih transparan, efisien, dan akuntabel di lingkungan Bapelkes Cikarang.

Kata Kunci : Pengelolaan Keuangan, Uang Persediaan, Bendahara Pengeluaran, Bapelkes Cikarang, Akuntabilitas

A. Pendahuluan

Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, Presiden selaku Kepala Pemerintahan memegang kekuasaan pengelolaan keuangan negara sebagai bagian dari kekuasaan pemerintahan dan kekuasaan atas pengelolaan keuangan negara digunakan untuk mencapai tujuan negara. Namun untuk membantu tugas Kepala Pemerintahan maka kekuasaan tersebut dikuasakan kepada Menteri Keuangan, Menteri/ Pimpinan Lembaga selaku Pengguna Anggaran/ Pengguna Barang Kementerian Negara/ Lembaga yang dipimpinnya dan kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota selaku Kepala Pemerintah Daerah. Pelaksanaan pemerintahan yang baik merupakan sebuah

tuntutan didalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) bisa terlihat dari adanya sebuah pengelolaan (Fauziah et al. 2023)

Pengeluaran kas negara mempunyai sistem dan prosedur yang terdiri dari 4 sistem yakni Uang Persediaan (UP), Ganti Uang (GU), Tambahan Uang Persediaan (TUP) dan Mekanisme Pembayaran Langsung (LS). Pengeluaran kas yang digunakan untuk membiayai kegiatan operasional di lingkungan satuan kerja (satker) yang bersifat situasional meliputi setiap mekanisme dan sistem yang digunakan dalam pengelolaan keuangan negara. Bendahara Pengeluaran mengelola UP yang akan digunakan untuk kebutuhan operasional dan dapat dimintakan penggantian uang, jika pemakaian dananya sudah menjangkau 50%. Untuk mengajukan GU, maksimal jumlah yang bisa diajukan hanya sebesar permintaan diawal atau jumlah besarnya dana yang sudah dipakai dan untuk mengajukan GU bisa dilaksanakan dalam satu bulan sekali selama periode satu tahun anggaran. (Fauziah et al. 2023)

Bendahara Pengeluaran boleh meminta TUP jika dalam masa satu tahun anggaran UP yang diajukan telah mencapai limit pagu UP yang telah ditetapkan, dengan syarat dana yang diberikan harus dipakai untuk keperluan yang sangat mendesak atau tidak dapat ditunda. TUP bisa diajukan oleh satker instansi pemerintah walaupun pemakaian UP belum sampai 50%. Apabila Bendahara masih mempunyai sisa uang dalam persediaan pada akhir tahun anggaran, maka sisanya harus disetorkan ke rekening kas negara paling lambat tanggal 31 Desember tahun yang bersangkutan. Sedangkan metode pencairan dana LS merupakan proses dari pencairan dana yang dilakukan KPPN untuk menyalurkan dana kepada pihak atau rekanan yang berhak berdasarkan Surat Perintah Membayar (SPM) LS yang dikeluarkan oleh Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) atas nama pihak yang berhak dengan berdasarkan bukti pengeluaran yang sah. Pengeluaran karyawan seperti gaji, tunjangan, honorarium, dan lembur, termasuk dalam pembayaran LS. (Fauziah et al. 2023)

Peraturan terbaru yang diterbitkan oleh Menteri Keuangan terkait perubahan dari peraturan lama Menteri Keuangan dalam hal Pengelolaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), substansi perubahan yaitu upaya dalam peningkatan dari modernisasi proses pembayaran, simplifikasi pelaksanaan anggaran dan penyempurnaan pengaturan pejabat perbendaharaan yang diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 210/PMK.05/2022 yang merupakan pengganti dari Peraturan Menteri Keuangan Nomor 190/PMK.05/2012 tentang Tata Cara Pembayaran Dalam Rangka Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara. Terjadinya perubahan peraturan tersebut tidak dapat dipungkiri masih sering ditemukan kesalahan satker instansi pemerintah di dalam pengajuan maupun keterlambatan

> **Presiden selaku Kepala Pemerintahan memegang kekuasaan pengelolaan keuangan negara sebagai bagian dari kekuasaan pemerintahan dan kekuasaan atas pengelolaan keuangan negara digunakan untuk mencapai tujuan negara.**

dalam pengajuan SPM ketika melakukan pengajuan pencairan dana yang mengakibatkan tidak dapat diterbitkannya Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D), tentunya hal ini akan memperlambat dalam pencairan dana UP ataupun LS yang juga akan menghambat pekerjaan satker instansi pemerintah yang bersangkutan karena harus mengulangi pengajuan tersebut dan dana yang diajukan pun belum bisa didapatkan, selain itu sering ditemukan keterlambatan satker instansi pemerintah ketika mengajukan *revolving*, padahal dalam hal ini jika dalam kurun waktu satu bulan uang sudah dipakai satker instansi Pemerintah harus segera melakukan *revolving*. (Fauziah et al. 2023)

Bendahara Pengeluaran Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang melakukan pembayaran UP untuk membiayai kegiatan operasional sehari-hari satker atau membiayai pengeluaran yang menurut sifat dan tujuannya tidak mungkin dilakukan melalui mekanisme pembayaran LS. Misalnya belanja-belanja lainnya untuk Keperluan Sehari-hari Perkantoran, Belanja Perjalanan Dinas, Belanja Honorarium dan Belanja Pemeliharaan atau pembayaran lainnya yang berdasarkan pertimbangan efektifitas dan efisiensi harus dilakukan melalui UP. Mekanisme UP pada umumnya terdiri dari 3 siklus, yaitu Pengajuan, Pembayaran dan Pertanggungjawaban Uang Persediaan. Berdasarkan survei tentang Pemahaman Pengelolaan UP yang dilakukan Aparatur Sipil Negara (ASN) di Bapelkes Cikarang sebanyak 35 orang, menunjukkan bahwa sebanyak 69% memperoleh kategori penilaian baik, sedangkan 31% berada pada kategori cukup. Berdasarkan pengalaman penulis melayani dalam pengelolaan UP masih ditemukan kesalahan seperti Surat Pertanggung Jawaban (SPJ) kurang lengkap dan belum mengerti tentang peraturan Standar Biaya Masukan (SBM). Akibatnya dari hal tersebut terhambatnya pembayaran UP sehingga berpotensi terhambatnya pula pelaksanaan kegiatan program. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik menyusun karya tulis Pengelolaan Uang Persediaan.

B. Pembahasan

Bendahara Pengeluaran melaksanakan tugas kebendaharaan atas UP. Pelaksanaan tugas kebendaharaan atas UP tersebut meliputi:

1. Menerima dan menyimpan UP;
2. Melakukan pengujian tagihan yang akan dibayarkan melalui UP;
3. Melakukan pembayaran yang dananya berasal dari UP berdasarkan perintah KPA;
4. Menolak perintah pembayaran apabila tagihan tidak memenuhi persyaratan untuk dibayarkan;
5. Melakukan pemotongan/ pemungutan dari pembayaran yang dilakukannya atas kewajiban kepada Negara;
6. Menyetorkan pemotongan/ pemungutan Negara ke Rekening Kas Umum Negara;
7. Menatausahakan transaksi UP;
8. Menyelenggarakan pembukuan transaksi UP;
9. Mengelola rekening tempat penyimpanan UP;
10. Menyampaikan laporan pertanggungjawaban Bendahara kepada Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) dan Kuasa Bendahara Umum Negara (BUN); dan
11. Menjalankan tugas kebendaharaan lainnya.

C. Uang Persediaan (UP)

Menurut Peraturan Menteri Keuangan Nomor 210/ PMK.05/2022, UP adalah uang muka kerja dalam jumlah tertentu yang diberikan kepada Bendahara Pengeluaran untuk membiayai kegiatan operasional sehari-hari satker atau membiayai pengeluaran yang menurut sifat dan tujuannya tidak mungkin dilakukan melalui mekanisme pembayaran LS.

D. Ganti Uang (GU)

GU merupakan penggantian dari UP yang sudah digunakan oleh Bendahara Pengeluaran minimal sebesar 50% dari jumlah nilai UP. Besaran SPJ tentang penggunaan UP dapat digunakan sebagai dasar pengajuan uang pengganti. SPJ pengganti UP bisa disampaikan untuk satu atau lebih kegiatan yang tidak dapat dibayar dengan pembayaran LS. (Fauziah et al. 2023)

E. Tambahan Uang Persediaan (TUP)

Apabila sisa UP pada Bendahara Pengeluaran tidak cukup untuk membiayai kegiatan yang sifatnya mendesak atau tidak dapat ditunda, KPA dapat mengajukan TUP kepada Kepala Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN) meskipun penggunaan UP belum mencapai 50%. Permintaan TUP seharusnya dilakukan secara selektif. (PENGELOLAAN UANG PERSEDIAAN 2019)

F. Pengajuan Uang Persediaan di Bapelkes Cikarang

Untuk mengajukan UP di Bapelkes Cikarang mengikuti sesuai *Standard Operational Procedure* (SOP) Pengajuan Uang Persediaan dengan SOP nomor OT.02.02/F. XIV/9311/2024 tanggal 22 Oktober 2024. Berikut adalah langkah-langkah SOP Pengajuan Uang Persediaan:

1. KPA memberikan instruksi untuk pengajuan UP kepada Pranata Keuangan APBN;
2. Pranata Keuangan APBN membuat Rencana Anggaran Biaya (RAB) pada Sistem Aplikasi Keuangan Tingkat Instansi (SAKTI);
3. RAB diserahkan kepada Kepala Sub Bagian Administrasi Umum untuk di verifikasi;
4. Pranata Keuangan APBN menginput RAB dan mengunduh *draft* Surat Permohonan UP dan lampiran dari Aplikasi SAKTI;
5. Surat Permohonan UP di verifikasi oleh Kepala Sub Bagian Administrasi Umum dan ditandatangani oleh KPA;
6. Setelah Surat Permohonan UP ditandatangani, di *upload* di aplikasi SAKTI dan dikirim ke KPPN untuk di validasi;
7. Surat Pengajuan UP tervalidasi oleh KPPN pada Aplikasi SAKTI;
8. Pranata Keuangan APBN mengunduh dan mengarsipkan Surat Pengajuan UP;
9. Pejabat Pembuat Komitmen (PPK)/ Staf PPK membuat Surat Permintaan Pembayaran (SPP) UP pada Aplikasi SAKTI;
10. SPP UP diperiksa oleh Pejabat Penandatangan SPM (PPSPM);
11. PPSPM menerbitkan SPM UP.

G. Pertanggungjawaban dan Verfikasi SPJ di Bapelkes Cikarang

Untuk prosedur pertanggung-jawaban dan verifikasi SPJ di Bapelkes Cikarang sesuai SOP nomor OT.02.02/1/2068/2024 tanggal 22 Oktober 2024. Berikut adalah langkah-langkah SOP Pertanggungjawaban UP :

1. Jabatan Fungsional (JF)/ Penata Laporan Operasional (LO)/ Pengelola LO/ Operator LO mengajukan permintaan pembayaran disertai dengan dokumen pendukung/ dokumen pertanggungjawaban seperti surat tugas, daftar hadir, bukti pengeluaran, nota/ faktur;
2. Dokumen pendukung/ dokumen pertanggungjawaban diserahkan kepada bagian verifikator keuangan paling lambat 5 hari setelah kegiatan selesai;
3. Verifikator keuangan memeriksa ketersediaan anggaran dan memeriksa dokumen pertanggungjawaban;

4. Setelah dokumen pertanggungjawaban terverifikasi, dokumen pertanggungjawaban diserahkan ke PPK/ staf PPK untuk di buatkan Surat Perintah Bayar (SPBy) pada Modul Komitmen di Aplikasi SAKTI;
5. Dokumen pertanggungjawaban diserahkan kepada layanan operasional untuk ditandatangani;
6. PPK mengecek kembali dan menandatangani dokumen pertanggungjawaban, setelah itu memvalidasi SPBy pada Aplikasi SAKTI;
7. Pranata Keuangan APBN menerima dan memeriksa kembali dokumen pertanggungjawaban yang sudah di verifikasi oleh Verifikator dan PPK;
8. Pranata Keuangan APBN menyiapkan dan menganalisis LO, serta mengarsipkan dokumen pertanggungjawaban.

H. Permintaan Ganti Uang Persediaan di Bapelkes Cikarang

Untuk permintaan Ganti Uang Persediaan (GUP) di Bapelkes Cikarang mengikuti SOP Permintaan Uang Persediaan dengan SOP nomor OT.02.02/F.XIV/9311/2024 tanggal 22 Oktober 2024. Berikut adalah langkah-langkah SOP Permintaan Ganti Uang Persediaan:

1. Pranata Keuangan APBN menerima transaksi perintah bayar dari Aplikasi SAKTI yang sudah divalidasi PPK;
2. Pranata Keuangan APBN menginput data kwitansi berdasarkan SPBy di Aplikasi SAKTI;
3. Pranata Keuangan APBN mengusulkan dan mencetak Daftar Rincian Permintaan Pembayaran (DRPP) berdasarkan data kwitansi di Aplikasi SAKTI;
4. PPK/ Staf PPK membuat SPP pada Aplikasi SAKTI;
5. PPK menandatangani SPP di Aplikasi SAKTI;
6. PPSPM mengirimkan SPM utk penerbitan SP2D.

I. Pengajuan Tambahan Uang Persediaan di Bapelkes Cikarang

Untuk pengajuan TUP di Bapelkes Cikarang mengikuti SOP Pengajuan Tambahan Uang Persediaan dengan SOP nomor OT.02.02/F.XIV/9312/2024 tanggal 22 Oktober 2024. Berikut adalah langkah-langkah SOP Pengajuan Tambahan Uang Persediaan:

1. Ketua Tim Kerja mengusulkan anggaran kegiatan berupa Rencana Anggaran Biaya (RAB) kepada PPK;
2. PPK mengajukan Usulan Mekanisme Pencairan Anggaran melalui TUP ke Kepala Sub Bagian Administrasi Umum;
3. Kepala Sub Bagian Administrasi Umum memeriksa RAB;
4. Setelah diperiksa/ disetujui, RAB diserahkan ke Pranata keuangan APBN untuk dibuat rincian RAB TUP pada Aplikasi SAKTI;
5. Pranata Keuangan APBN mengunduh *draft* Surat Permohonan dan Lampiran TUP pada Aplikasi SAKTI dan dikirim ke Kepala Sub Bagian Administrasi Umum untuk di verifikasi;
6. KPA menandatangani Surat Permohonan TUP dan lampirannya;
7. Pranata Keuangan APBN mengunggah Surat Permohonan TUP dan lampirannya ke Aplikasi SAKTI;
8. Pranata Keuangan APBN mendokumentasikan dan menyerahkan Surat Permohonan TUP ke Arsiparis;
9. Arsiparis menerima Surat Permohonan TUP untuk di dokumentasikan.

Dari kuesioner yang dibagikan kepada responden, ditemukan terdapat dua poin pertanyaan nomor 7 dan 8 yang mayoritas dijawab tidak sesuai dengan ketentuan atau praktik yang seharusnya. Kedua pertanyaan tersebut adalah:

1. **Pertanyaan Nomor 7**: *"Seberapa seringkah dilakukan pencatatan transaksi uang persediaan?"*

2. **Pertanyaan Nomor 8**:
   "Berapakah jumlah pengajuan Uang Persediaan dalam tahun berjalan?"

Pertanyaan Nomor 7: Frekuensi Pencatatan Transaksi Uang Persediaan

Sebagian besar responden menjawab bahwa pencatatan dilakukan setiap hari. Namun, jawaban yang seharusnya adalah **setiap kali terjadi transaksi**. Dalam konteks pengelolaan Uang UP, pencatatan transaksi seharusnya dilakukan setiap kali terjadi transaksi, bukan secara periodik seperti harian atau mingguan. Hal ini sesuai dengan prinsip akuntansi berbasis kas yang diterapkan dalam sistem keuangan pemerintah, dimana pencatatan dilakukan pada saat terjadinya penerimaan atau pengeluaran kas. Pencatatan yang dilakukan secara *real-time* juga memudahkan monitoring posisi keuangan, menghindari keterlambatan dalam penyusunan laporan pertanggungjawaban, serta mengurangi potensi kesalahan atau kehilangan dokumen pendukung. Oleh karena itu, pemahaman mengenai frekuensi pencatatan ini perlu terus diperkuat di lingkungan kerja agar seluruh proses pengelolaan keuangan berjalan tertib dan sesuai ketentuan yang berlaku.

Pertanyaan Nomor 8: Jumlah Pengajuan Uang Persediaan dalam Tahun Berjalan

Untuk pertanyaan ini, sebagian besar responden menjawab bahwa pengajuan UP dilakukan sebanyak

empat kali dalam satu tahun. Padahal, dalam prosedur pengelolaan keuangan instansi pemerintah, pengajuan UP hanya dilakukan **satu kali dalam satu tahun anggaran** dan selanjutnya dilakukan pertanggungjawaban serta permintaan penggantian apabila diperlukan. Jawaban yang tidak tepat ini mengindikasikan adanya pemahaman yang keliru mengenai mekanisme pengajuan dan siklus UP.

Dalam pengelolaan keuangan instansi pemerintah, pengajuan UP hanya dilakukan satu kali dalam satu tahun anggaran oleh satker. Ketentuan ini sesuai dengan peraturan perbendaharaan yang berlaku, seperti yang diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan (PMK) nomor 162/PMK.05/2013 tentang Mekanisme Pelaksanaan Anggaran Belanja melalui Bendahara Pengeluaran. Berdasarkan ketentuan yang berlaku, pengajuan UP hanya dilakukan satu kali dalam satu tahun anggaran. Setelah pengajuan disetujui dan dana dicairkan, Bendahara Pengeluaran dapat menggunakan dana tersebut untuk membiayai kegiatan. Selanjutnya, apabila dana UP sudah digunakan sebagian atau seluruhnya, GU dapat diajukan berkali-kali, tergantung kebutuhan, dengan menyertakan bukti pertanggungjawaban penggunaan dana sebelumnya.

J. Kesimpulan

Hasil penulisan menunjukkan bahwa sebagian besar ASN telah memahami tugas terkait pengelolaan UP dengan baik. Namun, masih terdapat sebagian kecil yang perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut dalam hal pemahaman prosedur dan akuntabilitas pengelolaan keuangan. Hal ini menjadi penting untuk mendukung tata kelola keuangan yang lebih transparan dan efisien dalam lingkungan kerja, serta menjadi dasar dalam perbaikan sistem pengelolaan UP di masa mendatang.

1. **Penutup**

   Tulisan ini membahas tentang Pengelolaan UP oleh ASN di Bapelkes Cikarang, dengan menggunakan ASN sebagai sampel acak sebanyak 35 orang. Hasil penulisan menunjukkan bahwa sebagian besar ASN telah memahami tugas terkait pengelolaan uang persediaan dengan baik. Namun, masih terdapat sebagian kecil yang perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut dalam hal pemahaman prosedur dan akuntabilitas pengelolaan keuangan.

2. **Saran**

   a. Pelatihan Teknis dan *Refreshment Course*: Disarankan untuk secara berkala mengadakan pelatihan teknis terkait pengelolaan UP, termasuk pemahaman regulasi terbaru dan praktik akuntabilitas keuangan.

   b. Pengembangan SOP dan Pedoman Praktis: Penyusunan SOP yang ringkas dan mudah dipahami akan membantu ASN dalam menjalankan tugas sesuai dengan ketentuan.

   c. Penguatan Peran Bendahara Pengeluaran: Memberikan dukungan penuh kepada Bendahara Pengeluaran agar lebih optimal dalam menjalankan fungsi koordinasi dan pembinaan kepada ASN terkait pengelolaan keuangan.

***) Cunayasari, SE, Pranata Keuangan APBN Penyelia (JFT) Bapelkes Cikarang**

Daftar Pustaka :

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2003 Tentang Keuangan Negara.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. 2022. Peraturan Menteri Keuangan: Tentang Tata Cara Pembayaran Dalam Rangka Pelaksanaan Anggaran dan Belanja Negara. Jakarta : Menteri Keuangan No.210/PMK.05.

SOP AP Bapelkes Cikarang Tahun 2024 tentang SOP Pengajuan Uang Persediaan No. OT.02.02/F.XIV/9311/2024 tanggal 22 Oktober 2024. pertanggungjawaban dan verifikasi SPJ No. OT.02.02/1/2068/2024 tanggal 22 Oktober 2024. permintaan ganti uang persediaan (UP) No. OT.02.02/F.XIV/9311/2024 tanggal 22 Oktober 2024. Untuk pengajuan tambahan uang persediaan (UP) No. OT.02.02/F.XIV/9312/2024 tanggal 22 Oktober 2024.

Fauziah, A, H Manosoh, W D Kindangen, Ayun Fauziah[1], Hendrik Manossoh[2], Wulan D Kindangen[3], Akuntansi Fakultas, and Ekonomi Dan Bisnis. 2023. "THE PROCEDURE SYSTEM EVALUATION OF INVENTORY MONEY, MONEY CHANGES, AND DIRECT PAYMENT MECHANISM AT THE BITUNG STATE TREASURY SERVICE OFFICE."

PENGELOLAAN UANG PERSEDIAAN. 2019.

Desain dan Implementasi *Knowledge Management System (KMS)* pada Lembaga Diklat Pemerintah

Oleh : Agus Dwinanto, SAP, MM*)

Abstrak

Manajemen pengetahuan (*Knowledge Management*/ KM) merupakan pendekatan strategis yang berperan penting dalam menjaga kesinambungan dan peningkatan kapasitas organisasi publik. Kajian ini membahas desain dan implementasi *Knowledge Management System* (KMS) pada lembaga pendidikan dan pelatihan (diklat) pemerintah sebagai instrumen untuk mengelola siklus hidup pengetahuan secara sistematis. Melalui tinjauan pustaka sistematis, penelitian ini menyoroti model konseptual, prinsip pengembangan, dan strategi penerapan KMS yang efektif, termasuk pentingnya dukungan pimpinan, budaya berbagi pengetahuan, integrasi sistem, serta pelatihan pengguna. Hasil kajian menunjukkan bahwa keberhasilan KMS sangat ditentukan oleh keselarasan antara aspek teknis dan organisasi, serta komitmen kelembagaan dalam membangun ekosistem pembelajaran berkelanjutan. Dengan penerapan yang tepat, KMS dapat menjadi pilar utama dalam memperkuat inovasi, efektivitas kelembagaan, dan pelestarian memori institusional ASN.

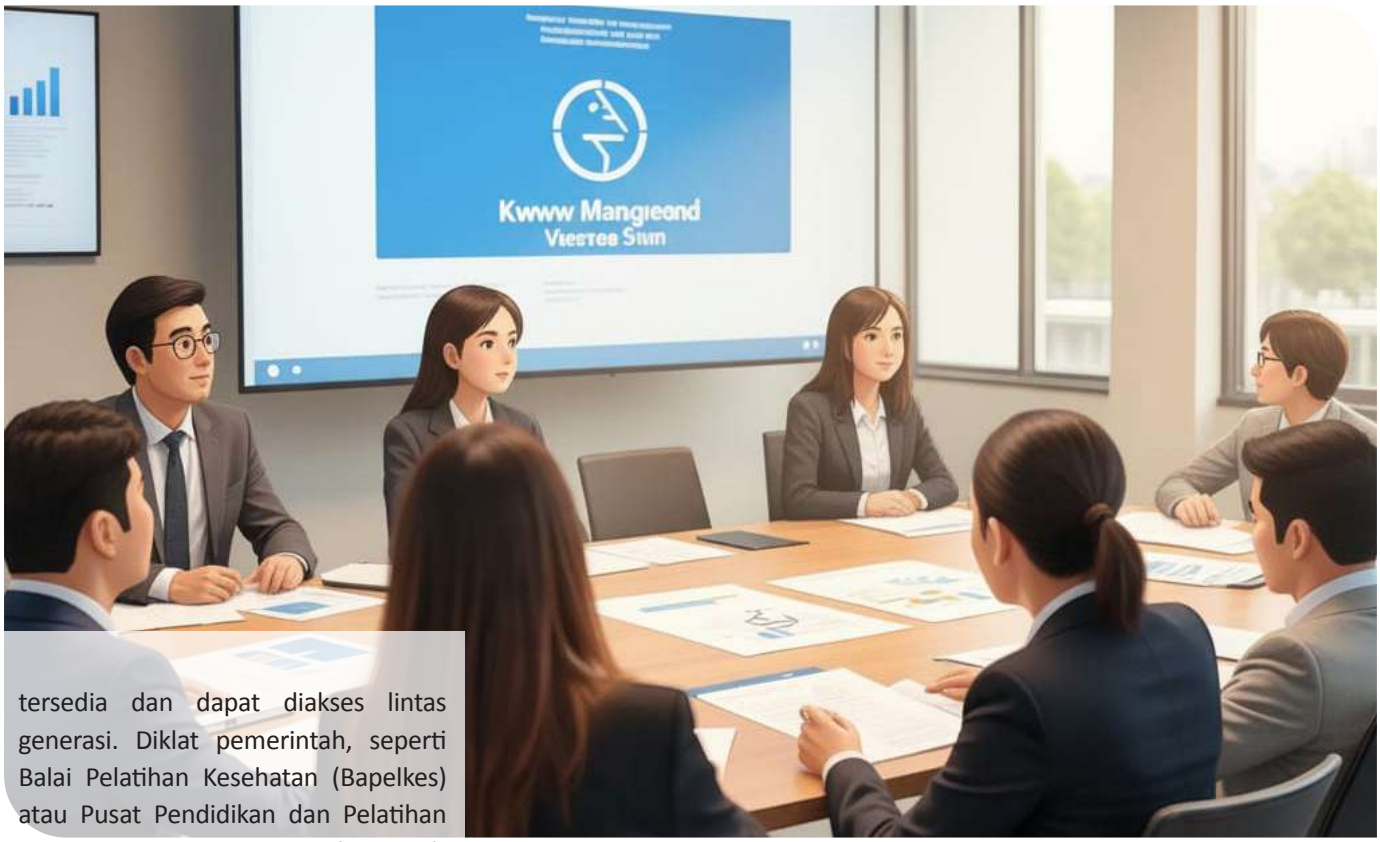
Kata Kunci: manajemen pengetahuan, knowledge management system, lembaga diklat pemerintah, berbagi pengetahuan, pembelajaran berkelanjutan, aparatur sipil negara.

A. Pendahuluan

Manajemen pengetahuan (*knowledge management/ KM*) telah berkembang menjadi salah satu pilar utama dalam pengembangan kapasitas organisasi modern. Sebagai suatu pendekatan sistematik, manajemen pengetahuan bertujuan untuk mengidentifikasi, memperoleh, menyimpan, mendistribusikan dan memanfaatkan pengetahuan dalam organisasi guna meningkatkan efektivitas operasional, kualitas pengambilan keputusan, serta kemampuan inovasi (Kassa & Ning, 2023a). Dalam konteks organisasi sektor publik, manajemen pengetahuan menjadi krusial karena sifat dinamis dari kebijakan publik dan kebutuhan untuk menjaga kesinambungan pengetahuan institusional yang kerap terancam akibat rotasi pegawai, mutasi struktural dan keterbatasan dokumentasi praktik terbaik.

Untuk mendukung implementasi manajemen pengetahuan secara terstruktur, banyak organisasi mulai mengembangkan *Knowledge Management System* (KMS), yaitu sistem berbasis teknologi dan proses yang dirancang untuk mendukung pengelolaan siklus hidup pengetahuan. KMS menyediakan sarana untuk mengakuisisi aset pengetahuan, mengelolanya secara sistematis, serta menyebarluaskannya kepada pengguna yang relevan. Dalam pengertian ini, KMS tidak hanya berfungsi sebagai sistem informasi, melainkan juga sebagai instrumen strategis yang memungkinkan lembaga mempertahankan keunggulan kompetitif berbasis pengetahuan dan menciptakan ekosistem pembelajaran berkelanjutan (Utami et al., 2024).

Dalam lingkup lembaga pendidikan dan pelatihan (diklat) pemerintah, keberadaan KMS semakin penting mengingat tingginya kebutuhan untuk mendokumentasikan dan mentransfer keahlian praktis dari instruktur/ fasilitator/ widyaiswara kepada peserta, serta menjamin bahwa praktik-praktik terbaik (*best practices*) tetap



tersedia dan dapat diakses lintas generasi. Diklat pemerintah, seperti Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) atau Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur Sipil Negara (P2KASN), seringkali mengalami tantangan dalam mempertahankan kontinuitas pengetahuan karena lemahnya sistem dokumentasi dan kurangnya insentif untuk berbagi pengetahuan di antara staf pengajar. Oleh karena itu, KMS menjadi instrumen yang strategis untuk menjembatani kesenjangan antara pengetahuan yang dimiliki individu dengan kebutuhan kelembagaan dalam memastikan peningkatan kompetensi ASN secara berkelanjutan.

Karya tulis ini bertujuan untuk mengkaji secara mendalam berbagai teori dan model manajemen pengetahuan yang relevan dengan sektor publik, mengeksplorasi prinsip-prinsip desain dan pengembangan sistem KMS yang adaptif terhadap kebutuhan institusi diklat, serta mengidentifikasi strategi implementasi yang efektif dan tantangan-tantangan yang mungkin timbul dalam proses penerapannya. Kajian ini didasarkan pada tinjauan pustaka akademik terkini serta disusun untuk memberikan kerangka konseptual dan praktis bagi pengembangan KMS di lingkungan diklat pemerintah.

B. Tinjauan Pustaka

1. Model dan Strategi Manajemen Pengetahuan di Organisasi Pemerintah

Manajemen pengetahuan merupakan pendekatan multidisipliner yang mencakup dimensi teknologi, proses dan manusia dalam mengelola siklus hidup pengetahuan dalam organisasi. Salah satu fondasi konseptual utama dalam teori manajemen pengetahuan adalah dikotomi antara pengetahuan tersirat (*tacit knowledge*) dan pengetahuan tersurat (*explicit knowledge*) sebagaimana dikemukakan oleh Nonaka dan Takeuchi (1995). *Tacit knowledge* merujuk pada pengetahuan personal, kontekstual dan sulit dikodifikasikan, seperti intuisi atau pengalaman lapangan; sementara *explicit knowledge* adalah pengetahuan yang dapat diartikulasikan, didokumentasikan dan dibagikan dalam bentuk formal seperti manual, prosedur, atau basis data.

Model spiral pengetahuan Nonaka dan Takeuchi, yang dikenal sebagai model SECI (*Socialization,*

Externalization, Combination, Internalization), menjelaskan dinamika proses konversi antara kedua bentuk pengetahuan tersebut dalam konteks organisasi. Proses *socialization* terjadi saat pengetahuan tacit ditransfer antar individu melalui interaksi langsung atau mentoring. *Externalization* adalah proses artikulasi pengetahuan tacit menjadi bentuk eksplisit, seperti dalam bentuk tulisan atau ilustrasi. Selanjutnya, *combination* menggabungkan berbagai bentuk pengetahuan eksplisit untuk membentuk struktur baru, dan *internalization* memungkinkan individu mengasimilasi pengetahuan eksplisit tersebut menjadi tacit melalui praktik dan refleksi (Nonaka & Takeuchi, 1995). Model ini menjadi pijakan utama dalam membangun kerangka kerja KMS yang mampu mendukung siklus penciptaan pengetahuan secara berkelanjutan di lingkungan organisasi. Model *knowledge spiral* Nonaka & Takeuchi (SECI) menggambarkan proses penciptaan pengetahuan melalui sosialisasi, eksternalisasi, kombinasi dan internalisasi antara bentuk pengetahuan tersebut (Sensuse et al., 2016).

Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa strategi manajemen pengetahuan harus diselaraskan dengan tujuan organisasi, budaya, serta peta pengetahuan lembaga (Sensuse et al., 2016). Dalam konteks pemerintahan, manajemen pengetahuan perlu disesuaikan dengan karakteristik birokrasi publik yang cenderung hierarkis, normatif dan berorientasi pada stabilitas. Sensuse, dkk (2016) mengembangkan model manajemen pengetahuan untuk pemerintah Indonesia yang terdiri dari dua tahap utama: Strategi organisasi meliputi visi-misi, struktur, kebijakan dan proses bisnis lembaga, sedangkan strategi manajemen pengetahuan terdiri dari lima elemen kunci yang saling terintegrasi: (1) budaya organisasi yang mendorong kolaborasi dan pembelajaran; (2) faktor kunci keberhasilan (*critical success factors*) seperti komitmen pimpinan dan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM); (3) analisis SWOT (*Strengths*/ Kekuatan, *Weakness*/ Kelemahan, *Opportunities*/ Peluang, dan *Threats*/ Ancaman) untuk menilai posisi strategis pengelolaan pengetahuan; (4) proses KM yang meliputi akuisisi, penyimpanan, distribusi dan penggunaan pengetahuan; serta (5) peta pengetahuan yang mengidentifikasi dan memetakan sumber daya pengetahuan dalam organisasi (Sensuse et al., 2016). Model ini menekankan bahwa keberhasilan penerapan KMS sangat tergantung pada kemampuan organisasi untuk menyelaraskan strategi manajemen pengetahuan dengan tujuan lembaga, struktur birokrasi yang ada, dan konteks kebijakan publik yang dihadapi. Dengan kata lain, KMS yang dirancang tanpa mempertimbangkan dinamika organisasi dan budaya institusional cenderung mengalami kegagalan implementasi. Oleh karena itu, pendekatan sistemik dan kontekstual diperlukan untuk membangun ekosistem manajemen pengetahuan yang mampu mendorong transformasi organisasi menjadi *learning organization*—yaitu organisasi yang tidak hanya menyimpan dan menggunakan pengetahuan, tetapi juga mampu belajar dari pengalaman dan secara aktif menciptakan pengetahuan baru yang relevan dengan misi strategisnya.

2. Prinsip Pengembangan Sistem KMS

Pengembangan KMS harus didasarkan pada prinsip bahwa sistem tersebut merefleksikan kebutuhan dan kondisi organisasi. Debowski (2006) menyebutkan tiga kriteria utama agar implementasi KMS berhasil: (1) sistem responsif terhadap kebutuhan organisasi, (2) sistem mencerminkan prinsip-prinsip KM (terutama kolaborasi dan komunikasi), dan (3) sistem memberikan perhatian pada pengguna di seluruh fase pengembangan (*Knowledge Management System*, n.d.). Selain itu, arsitektur KMS idealnya dilengkapi taksonomi pengetahuan yang sesuai bidang usaha agar informasi dapat diakses oleh komunitas praktik yang relevan (Butler & Tom,

> ***Knowledge Management System*** **sangat tergantung pada kemampuan organisasi untuk menyelaraskan strategi manajemen pengetahuan dengan tujuan lembaga, struktur birokrasi yang ada, dan konteks kebijakan publik yang dihadapi.**

2006). Desain KMS yang efektif umumnya berupa *platform web* berbasis intranet atau portal terintegrasi yang memfasilitasi penyimpanan dan pencarian pengetahuan, serta kolaborasi antar unit kerja. Sebagai contoh, dalam suatu studi kasus sektor publik, KMS dirancang dengan taksonomi pengetahuan berdasarkan proses bisnis utama, sehingga memudahkan akses dan integrasi pengetahuan di berbagai komunitas praktik (Butler & Tom, 2006).

C. Metode

Karya tulis ini menggunakan metode tinjauan pustaka sistematis (*systematic literature review*). Prosedur penelusuran meliputi pengidentifikasian, klasifikasi, *review* dan evaluasi hasil penelitian terdahulu yang dipublikasikan dalam jurnal-jurnal akademik dan buku terkait manajemen pengetahuan dan KMS (Utami et al., 2024). Sumber data diperoleh dari *database* ilmiah (misalnya Google Scholar, Scopus) dengan kata kunci seperti "*knowledge management*", "*knowledge management system*", "*government training*", dan sejenisnya. Artikel dan buku yang terbit dalam lima hingga sepuluh tahun terakhir diprioritaskan untuk memastikan kedalaman kajian yang mutakhir.

D. Pembahasan

Implementasi KMS di lembaga diklat pemerintah memerlukan pendekatan holistik yang meliputi aspek teknis, organisasional dan budaya. Berikut beberapa temuan literatur terkait desain, strategi dan tantangan implementasi KMS di sektor publik diklat:

1. **Desain KMS dan Arsitektur Teknis:** Pengembangan arsitektur KMS diawali dengan analisis kebutuhan pengetahuan lembaga, penyusunan taksonomi pengetahuan dan pemetaan proses bisnis utama. KMS yang ideal berupa portal intranet yang terintegrasi dengan modul penyimpanan dokumen dan basis data, serta mendukung pencarian pengetahuan (*knowledge repositories*) dan komunitas praktik. Studi kasus menunjukkan bahwa KMS yang *user-friendly* dengan struktur topik yang terorganisasi memudahkan berbagi pengetahuan antar divisi (Butler & Tom, 2006). Arsitektur tersebut harus fleksibel, mendukung skalabilitas data dan integrasi teknologi baru (misalnya kecerdasan buatan), serta mudah dikelola sehingga sejalan dengan visi organisasi (*Prinsip Utama Grand-Design - INOSI*, n.d.) (secara umum, prinsip-prinsip *grand-design* KMS meliputi konsistensi, fleksibilitas, keberlanjutan dan pendekatan sistemik).

2. **Prinsip Utama Pengembangan:** Berdasarkan literatur, beberapa prinsip penting dalam merancang KMS adalah:

   Sistem responsif terhadap kebutuhan organisasi. KMS harus dirancang sesuai kebutuhan spesifik lembaga dan tujuan strategisnya (*Knowledge Management System*, n.d.).

   Refleksi Prinsip *Knowledge Management*. Sistem harus mendorong kolaborasi, komunikasi dan partisipasi pengguna, bukan sekadar repositori pasif (*Knowledge Management System*, n.d.).

   ***User-centered design*.** Pengguna dilibatkan sejak tahap awal perencanaan hingga evaluasi, agar fitur sistem (misal: portal, forum diskusi, e-learning) memang menyelesaikan masalah nyata pengguna (Butler & Tom, 2006).

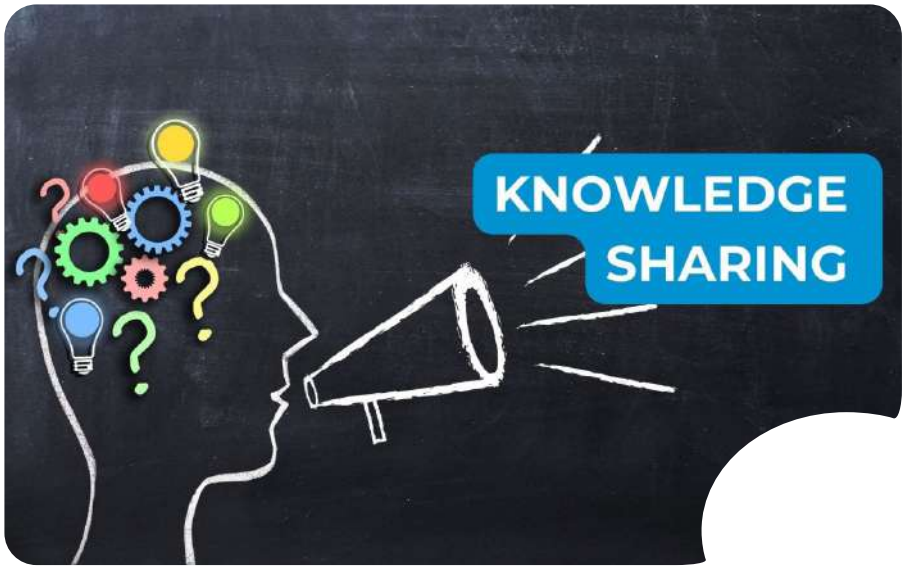
   Siklus hidup pengetahuan. KMS perlu mendukung keseluruhan proses manajemen pengetahuan, mulai penciptaan, penangkapan, penyaringan, penyimpanan,

hingga distribusi pengetahuan, agar pengetahuan yang dihasilkan bernilai dan mudah diakses oleh semua anggota organisasi (Utami et al., 2024).

3. **Strategi Implementasi di Sektor Publik (Diklat):** Keberhasilan KMS amat bergantung pada strategi organisasi. Dalam konteks pemerintah dan lembaga diklat, strategi utama meliputi:

a. **Dukungan dan Komitmen Pimpinan Puncak** merupakan elemen krusial dalam setiap inisiatif pengembangan KMS, khususnya di organisasi sektor publik seperti lembaga diklat pemerintah. Pimpinan lembaga—baik itu kepala unit pelatihan, direktur diklat, maupun pejabat struktural lainnya—memegang peran strategis dalam menciptakan visi bersama, menyediakan sumber daya, serta mengarahkan kebijakan kelembagaan yang mendukung pengelolaan pengetahuan secara sistematis dan berkelanjutan. Keterlibatan aktif pimpinan menentukan keberhasilan pengembangan KMS melalui perumusan arah strategis, penetapan prioritas program, serta pemberian legitimasi terhadap perubahan budaya organisasi ke arah yang lebih kolaboratif dan berbasis pembelajaran. Pemimpin yang memiliki pemahaman dan komitmen terhadap pentingnya manajemen pengetahuan akan lebih cenderung mengalokasikan anggaran, menginisiasi kebijakan insentif berbagi pengetahuan, dan menugaskan unit atau personel khusus seperti *knowledge steward* atau *KM officer* untuk mengelola implementasi sistem (Butler & Tom, 2006). Penelitian menunjukkan bahwa kualitas konten dan persepsi kegunaan KMS tinggi apabila didukung oleh kepemimpinan yang kuat (*(PDF) Knowledge Management Challenges in Public Sectors*, n.d.). Kualitas dan kebermanfaatan KMS sangat dipengaruhi oleh dukungan manajerial di tingkat atas. Dalam konteks sektor publik, persepsi pengguna terhadap kegunaan sistem—yang dalam literatur dikenal sebagai *perceived usefulness*—sering kali ditentukan oleh seberapa besar komitmen pimpinan dalam mendemonstrasikan penggunaan sistem secara langsung, menginternalisasikan praktik KM dalam prosedur kerja, serta mendorong keterlibatan lintas unit. Lebih jauh, komitmen pimpinan tidak hanya diperlukan pada tahap inisiasi sistem, tetapi juga pada fase-fase penting lainnya seperti integrasi dengan sistem informasi lain (misalnya *Learning Management System* (LMS) atau Sistem Informasi Manajemen Aparatur Sipil Negara (SIMASN)), pengelolaan perubahan (*change management*), serta evaluasi dan keberlanjutan sistem dalam jangka panjang. Ketidakhadiran dukungan pimpinan sering kali menjadi penyebab utama stagnasi atau bahkan kegagalan program KM, karena tidak adanya otoritas penggerak yang mampu memobilisasi partisipasi organisasi secara luas. Dengan demikian, keberhasilan pengembangan dan implementasi KMS di lembaga diklat pemerintah sangat bergantung pada keterlibatan proaktif pimpinan puncak dalam tiga hal utama: (1) pengarusutamaan KM dalam perencanaan strategis dan kebijakan institusional; (2) penyediaan SDM, anggaran dan infrastruktur teknologi yang memadai; serta (3) pembentukan iklim organisasi yang mendukung kolaborasi, inovasi dan pembelajaran berkelanjutan.

b. **Membangun Budaya Berbagi Pengetahuan.** Salah satu pilar fundamental dalam keberhasilan implementasi KMS adalah terciptanya budaya organisasi yang mendukung praktik berbagi pengetahuan secara konsisten dan terstruktur. Budaya berbagi pengetahuan (*knowledge sharing culture*) tidak terjadi secara alamiah, melainkan perlu dikembangkan secara sistematis melalui kombinasi strategi kelembagaan, intervensi struktural dan penguatan nilai-nilai organisasi. Di lembaga diklat pemerintah, seperti Bapelkes atau Pusat Pendidikan dan Pelatihan (Pusdiklat), keberadaan instruktur/ fasilitator/ widyaiswara, penyelenggaran diklat dan unit pendukung lainnya yang memiliki pengalaman lapangan dan pengetahuan kontekstual merupakan aset strategis.



Namun, tanpa adanya dorongan budaya untuk membagikan praktik-praktik terbaik (*best practices*) dan pengalaman empiris, pengetahuan ini berisiko terfragmentasi atau bahkan hilang seiring rotasi pegawai. Oleh karena itu, pengembangan budaya berbagi menjadi keharusan, bukan pilihan. Lembaga perlu mengembangkan insentif dan aturan yang mendorong staf berbagi pengalaman dan praktik terbaik. Ini dapat melalui *workshop*, pelatihan, atau program penghargaan bagi kontributor pengetahuan. *Corporate University* atau organisasi pembelajar (*learning organization*) menjadi contoh model internal yang memfasilitasi budaya pembelajaran berkelanjutan, di mana KMS menjadi tulang punggungnya (Utami et al., 2024).

c. **Pelatihan dan Sosialisasi KMS.** Pengguna perlu dilatih menggunakan KMS dan diberikan pemahaman manfaatnya. Sosialisasi berkelanjutan penting agar sistem tidak sekedar "dibangun" tetapi juga "dipakai". Tahapan implementasi yang sistematis (misal Debowski) mencakup: (1) merumuskan kebutuhan KMS, (2) mengidentifikasi kebutuhan sistem, (3) klarifikasi spesifikasi teknis, (4) mengevaluasi calon sistem, (5) memilih *platform* atau komponen, (6) mengimplementasikan sistem, dan (7) mengevaluasi penerimaan pengguna (*Knowledge Management System*, n.d.). Setiap tahapan harus melibatkan pemangku kepentingan di unit-unit terkait agar produk akhir sesuai kebutuhan organisasi.

d. **Integrasi dengan Sistem Lain.** Salah satu prinsip krusial dalam pengembangan KMS yang efektif adalah memastikan bahwa sistem tersebut tidak beroperasi secara silo, melainkan terintegrasi dengan sistem informasi kelembagaan lainnya. Dalam konteks organisasi diklat pemerintah, integrasi KMS dengan sistem manajemen SDM, sistem informasi pelatihan, sistem evaluasi kinerja, dan *platform e-Government*/ Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE) sangat penting untuk mendorong efisiensi, interoperabilitas dan nilai tambah data lintas fungsi organisasi (Sensuse et al., 2016).

Integrasi ini memiliki beberapa manfaat strategis. Pertama, integrasi KMS dengan sistem manajemen SDM memungkinkan personalisasi pengetahuan berdasarkan profil pengguna, misalnya: latar belakang pelatihan, posisi jabatan, atau unit kerja. Hal ini memudahkan sistem dalam merekomendasikan konten pelatihan yang relevan atau menyarankan mentor berdasarkan kompetensi. Kedua, keterhubungan dengan sistem *e-Learning* atau LMS dapat memperkuat ekosistem pembelajaran digital dengan cara mendokumentasikan hasil pelatihan dan mensinkronkannya ke dalam basis pengetahuan organisasi. Ketiga, dengan integrasi ke dalam SPBE, pengetahuan yang terdokumentasi dalam KMS dapat langsung mendukung pengambilan keputusan berbasis data dan memperkuat tata kelola kelembagaan secara digital. Teknologi yang digunakan juga harus aman, handal dan dapat diakses baik melalui *desktop* maupun perangkat *mobile* agar mencapai jangkauan maksimal.

4. **Tantangan Penerapan:** Beberapa hambatan umum yang dihadapi lembaga publik dan diklat dalam penerapan KMS antara lain:

   a. **Struktur Birokrasi dan Budaya Konservatif.** Organisasi publik seringkali stagnan, birokratis dan resistensi pegawai terhadap perubahan (Kassa & Ning, 2023b). Budaya "penimbunan pengetahuan" (*knowledge hoarding*) masih ditemukan, di mana sebagian pegawai enggan berbagi agar mempertahankan kekuasaan atau posisi (Kassa & Ning, 2023b).

   b. **Perputaran Pegawai (*turn over*) dan Kehilangan Memori Institusi.** Pensiunnya pegawai senior atau rotasi jabatan tanpa pendokumentasian memadai menyebabkan hilangnya pengetahuan kritis. Penelitian mencatat bahwa pensiunnya pegawai negeri dan rutinitas pertukaran informasi antar staf menghadirkan tantangan besar bagi retensi pengetahuan dan pelestarian memori institusional (*(PDF) Knowledge Management Challenges in Public Sectors*, n.d.). Oleh karena itu, menangkap pengetahuan tersirat (misalnya wawasan ahli) dan mendokumentasikannya dalam KMS serta pelatihan pengganti sangat krusial (*(PDF) Knowledge Management Challenges in Public Sectors*, n.d.).

   c. **Kepemimpinan dan Insentif yang Rendah.** Kurangnya partisipasi aktif pimpinan dalam kegiatan KM dan tidak tersedianya sistem insentif formal menurunkan motivasi staf untuk berkontribusi pengetahuan (*(PDF) Knowledge Management Challenges in Public Sectors*, n.d.).

   d. **Keterbatasan Sumber Daya.** Anggaran, infrastruktur Teknologi Informasi (TI) dan SDM yang terbatas di lembaga publik dapat menjadi penghambat. Dibutuhkan investasi awal untuk pengembangan sistem dan pemeliharaan berkelanjutan.

   e. **Tantangan Teknologi.** Meskipun KMS memanfaatkan TI, masalah

> **"Dengan penerapan yang tepat, KMS dapat menjadi pilar utama dalam memperkuat inovasi, efektivitas kelembagaan, dan pelestarian memori institusional ASN."**

interoperabilitas, keamanan data dan masalah teknis lain (misalnya skalabilitas, kegunaan sistem) juga dapat menghambat adopsi. Sistem yang sulit digunakan (*poor usability*) akan ditinggalkan pengguna. Secara keseluruhan, mengatasi tantangan tersebut membutuhkan pendekatan multidimensional mulai dari pendidikan dan promosi manfaat KM hingga penyediaan infrastruktur memadai.

E. Kesimpulan

Kajian literatur ini menegaskan bahwa desain dan implementasi KMS di lembaga diklat pemerintah harus komprehensif, meliputi elemen teknis dan organisasi. Prinsip desain KMS meliputi keselarasan dengan tujuan lembaga, dukungan infrastruktur yang fleksibel, fokus pada siklus pengetahuan dan keterlibatan pengguna aktif. Strategi implementasi harus mengutamakan komitmen pimpinan, pengembangan budaya berbagi, serta sosialisasi dan pelatihan pengguna. Tantangan utama seperti birokrasi, kultur konservatif dan kehilangan pengetahuan karena *turn over* harus diantisipasi sejak awal. Dengan pemenuhan kriteria teknis dan organisasi yang tepat, KMS dapat menjadi pilar untuk meningkatkan inovasi dan efektivitas lembaga diklat, sekaligus menjaga aset pengetahuan aparatur negara agar terus dimanfaatkan secara optimal.

***) Agus Dwinanto, SAP, MM, Widyaiswara Ahli Madya (JFT) Bapelkes Cikarang**

Daftar Pustaka :

Butler, & Tom. (2006). *IMPLEMENTING KNOWLEDGE MANAGEMENT SYSTEMS IN PUBLIC SECTOR ORGANISATIONS: A CASE STUDY OF CRITICAL SUCCESS FACTORS*.

Kassa, E. T., & Ning, J. (2023a). A systematic review on the roles of knowledge management in public sectors: Synthesis and way forwards. *Heliyon*, *9*(11), e22293. https://doi.org/10.1016/J.HELIYON.2023.E22293

Kassa, E. T., & Ning, J. (2023b). A systematic review on the roles of knowledge management in public sectors: Synthesis and way forwards. *Heliyon*, *9*(11). https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e22293

Knowledge Management System. (n.d.). Retrieved June 21, 2025, from https://bbpombandung.app/kms//artikel/1/knowledge-management-system

(PDF) Knowledge Management Challenges in Public Sectors. (n.d.). Retrieved June 21, 2025, from https://www.researchgate.net/publication/349683814_Knowledge_Management_Challenges_in_Public_Sectors

Prinsip Utama Grand-Design - INOSI. (n.d.). Retrieved June 21, 2025, from https://inosi.co.id/prinsip-utama-grand-design/

Sensuse, D. I., Wibowo, W. C., & Cahyaningsih, E. (2016). Indonesian government knowledge management model: A theoretical model. *Information Resources Management Journal*, *29*(1), 91–108. https://doi.org/10.4018/irmj.2016010106

Utami, T. P., Pendidikan, P., Pelatihan, D., Perdagangan, A., & Perdagangan, K. (2024). *Cendekia Niaga Journal of Trade Development and Studies Knowledge Management sebagai pilar dalam Implementasi Corporate University (CorpU): Systematic Literature Review*.

Analisis Penyerapan Anggaran Bapelkes Cikarang Tahun 2023 – 2024

Oleh : Astriyani Rejeki, SE*)

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pola penyerapan anggaran di Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang pada tahun 2023–2024, serta mengevaluasi efektivitas perencanaan dan pelaksanaan anggarannya. Data diperoleh melalui laporan realisasi anggaran dan Rencana Penarikan Dana (RPD) Halaman III DIPA. Hasil analisis menunjukkan bahwa penyerapan anggaran tergolong tinggi, namun distribusinya belum merata karena cenderung menumpuk pada triwulan IV, khususnya pada belanja modal. Tahun 2024 memperlihatkan perbaikan signifikan pada belanja pegawai dan belanja barang, namun deviasi pada belanja modal masih tinggi akibat keterlambatan pengadaan dan realokasi di akhir tahun. Perencanaan kas yang lebih akurat terbukti berkontribusi pada peningkatan efektivitas penyerapan anggaran. Diperlukan langkah strategis berupa peningkatan kualitas perencanaan, percepatan proses administrasi, serta penguatan monitoring dan evaluasi agar penyerapan anggaran lebih efisien, merata, dan mendukung kinerja organisasi secara optimal.

Kata Kunci: Penyerapan Anggaran, Perencanaan Anggaran, IKPA, Bapelkes Cikarang, Efektivitas Pelaksanaan

A. Pendahuluan

Suatu negara membutuhkan anggaran untuk dapat menjalankan roda pemerintahan dan mewujudkan tujuan nasionalnya. Sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) merupakan rencana penerimaan dan rencana pengeluaran pemerintahan negara untuk satu tahun anggaran dan telah disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat (DPR). Siklus APBN terdiri dari beberapa tahapan yaitu perencanaan, penganggaran, pembahasan APBN, penetapan APBN, pelaksanaan APBN, pelaporan dan pencatatan hingga pemeriksaan dan pertanggungjawaban. (Widha Adinata1, 2023)

Anggaran sebagai instrumen kebijakan ekonomi berfungsi untuk mewujudkan pertumbuhan dan stabilitas perekonomian. Dalam memberikan stimulus pada pertumbuhan ekonomi, selain besarnya pengeluaran pemerintah, kualitas pelaksanaan anggaran juga sangat menentukan. Untuk mengukur sejauh mana kualitas pelaksanaan anggaran telah dijalankan secara optimal, Kementerian Keuangan (Kemenkeu) selaku Bendahara Umum Negara (BUN) menetapkan Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) sebagai alat ukur. Penilaian ini mencakup aspek ekonomi, efektivitas, efisiensi dan kepatuhan terhadap regulasi keuangan yang berlaku. Tujuan utama dari penetapan IKPA adalah untuk memastikan bahwa pelaksanaan anggaran dapat mencapai kinerja yang optimal, dengan berlandaskan pada prinsip ***Value for Money*** **(VfM)**. Prinsip ini menekankan tiga komponen utama, yaitu **ekonomi**, yang berarti sinkronisasi antara perencanaan anggaran dan pelaksanaannya, sehingga *output* dan *outcome* yang dihasilkan sesuai dengan target yang telah ditetapkan; **efisiensi**, yaitu kemampuan satuan kerja dalam melaksanakan tugas dan fungsi operasionalnya secara optimal; dan **efektivitas**, yakni keberhasilan dalam merealisasikan sasaran yang telah ditetapkan. Selain itu, indikator ini juga menilai tingkat **kepatuhan terhadap regulasi** yang berlaku dalam pengelolaan keuangan negara. (Dito Mahar Putro, 2022). Sesuai dengan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor 5 Tahun 2024

tentang Petunjuk Teknis Penilaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) Belanja Kementerian Negara/ Lembaga, dijelaskan bahwa penilaian IKPA terdiri dari 3 aspek dan 7 indikator (Indonesia, 2024) seperti dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 1. Bobot Nilai IKPA

Aspek	No.	Indikator	Bobot	
			Satker/Unit Eselon I/Kementerian Negara/Lembaga	KPPN dan Kanwil DJPb sebagai Kuasa BUN
Kualitas Perencanaan Anggaran	1.	Revisi DIPA	10%	10%
	2.	Deviasi Halaman III DIPA	15%	15%
Kualitas Pelaksanaan Anggaran	3.	Penyerapan Anggaran	20%	20%
	4.	Belanja Kontraktual	10%	10%
	5.	Penyelesaian Tagihan	10%	10%
	6.	Pengelolaan UP dan TUP	10%	10%
	7.	Dispensasi SPM	Menjadi Pengurang Nilai IKPA	-
Kualitas Hasil Pelaksanaan Anggaran	8.	Capaian *Output*	25%	25%
Total			**100%**	**100%**

Berdasarkan tabel 1, salah satu indikator dari aspek kualitas pelaksanaan anggaran yaitu penyerapan anggaran. Penyerapan anggaran adalah proses direalisasikannya kegiatan-kegiatan yang dimuat dalam Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) satuan kerja (satker) dan terjadi sepanjang tahun dimana DIPA itu berlaku (Widha Adinata1, 2023).

Melalui belanja negara diharapkan dapat menjangkau dan melindungi seluruh masyarakat dan mendorong pemulihan ekonomi. Untuk dapat memenuhi tujuan tersebut, idealnya realisasi belanja/ penyerapan anggaran adalah merata dan proporsional sepanjang tahun anggaran. Dengan realisasi belanja yang merata dan proporsional akan mendorong keterwujudan peran belanja pemerintah sebagai *countercyclical* perekonomian. (Mukhtaromin, 2022).

Pada kenyataannya, penyerapan anggaran yang tidak seimbang pada setiap triwulan merupakan kondisi yang sering dijumpai dalam pelaksanaan anggaran pada lingkungan instansi pemerintah, di mana realisasi belanja negara tidak berjalan secara proporsional

REALISASI ANGGARAN

sepanjang tahun anggaran, melainkan melonjak tajam pada triwulan IV (Deslina, 2022). Fenomena ketidakseimbangan penyerapan realisasi anggaran juga terjadi di Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang, sebagaimana terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2. Realisasi Anggaran per Triwulan Tahun 2023 – 2024

		2023	2024
Triwulan I	Januari	2,37%	2,63%
	Februari	3,72%	5,89%
	Maret	6,26%	9,08%
	Total	**12,35%**	**17,59%**
Triwulan II	April	6,84%	6,07%
	Mei	5,06%	9,63%
	Juni	6,34%	9,01%
	Total	**18,24%**	**24,72%**
Triwulan III	Juli	6,92%	4,57%
	Agustus	4,53%	9,35%
	September	8,58%	9,70%
	Total	**20,03%**	**23,62%**
Triwulan IV	Oktober	9,03%	8,49%
	November	16,34%	11,27%
	Desember	21,43%	11,94%
	Total	**46,80%**	**31,70%**
Realisasi		**97,42%**	**97,63%**

Berdasarkan Tabel 2, penyerapan anggaran Bapelkes Cikarang pada tahun 2023 – 2024 tergolong tinggi meskipun distribusinya tidak merata antar triwulan. Penyerapan anggaran cenderung menumpuk di triwulan IV, sementara pada triwulan I hingga III relatif rendah.

Ketidakseimbangan penyerapan anggaran berdampak pada penundaan berbagai program dan penurunan efektivitas pelaksanaan kegiatan. Hal tersebut berdampak pada kualitas kinerja aparatur pemerintah yang kurang optimal dan berimplikasi pada terhambatnya laju pertumbuhan ekonomi. Dalam jangka panjang, pola seperti ini dapat menghambat pencapaian tujuan strategis organisasi serta berdampak negatif terhadap peran belanja pemerintah sebagai instrumen penyeimbang siklus ekonomi (*countercyclical role*). (Mukhtaromin, 2022).

Bapelkes Cikarang adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan. Bapelkes berperan dalam peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) di bidang kesehatan melalui penyelenggaraan pelatihan dan pengembangan kompetensi tenaga kesehatan. Dalam menjalankan tugasnya, Bapelkes Cikarang memperoleh alokasi anggaran dari pemerintah yang harus dikelola secara efektif, efisien dan akuntabel. Oleh karena itu, analisis terhadap pola penyerapan anggaran di Bapelkes Cikarang menjadi sangat penting untuk dilakukan. Tujuannya adalah untuk menganalisis pola penyerapan anggaran per triwulan selama tahun 2023 – 2024, untuk mengidentifikasi penyebab ketidakseimbangan penyerapan anggaran, mengevaluasi efektivitas perencanaan dan pelaksanaan anggaran. Penyerapan anggaran yang baik idealnya terjadi secara bertahap sejak triwulan awal, sehingga tidak terjadi penumpukan pada akhir tahun yang dapat menimbulkan lambatnya pertumbuhan ekonomi dan mengurangi kualitas kinerja aparatur pemerintah (Anggia Nur Nazma, 2024). Dengan demikian, diharapkan Bapelkes Cikarang dapat menjalankan perannya sebagai penyedia layanan publik di bidang pelatihan kesehatan secara lebih optimal, akuntabel, dan berkelanjutan.

B. Hasil dan Pembahasan

1. Penyerapan Anggaran di Bapelkes Cikarang

Penyerapan anggaran diartikan sebagai kemampuan suatu Kementerian/ Lembaga dalam memaksimalkan penggunaan sumber daya keuangan yang ada (Agus Sunarya Sulaeman, 2012). Berdasarkan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor 5 Tahun 2024, penyerapan anggaran menjadi salah satu indikator dalam mengukur aspek kualitas pelaksanaan anggaran. Peraturan tersebut menyebutkan bahwa penyerapan anggaran menyumbang 20% dari total nilai keseluruhan 100%. Target penyerapan anggaran yang ideal dalam peraturan tersebut ditetapkan secara bertahap per triwulan pada masing-masing jenis belanja:

a. Belanja pegawai sebesar minimal:

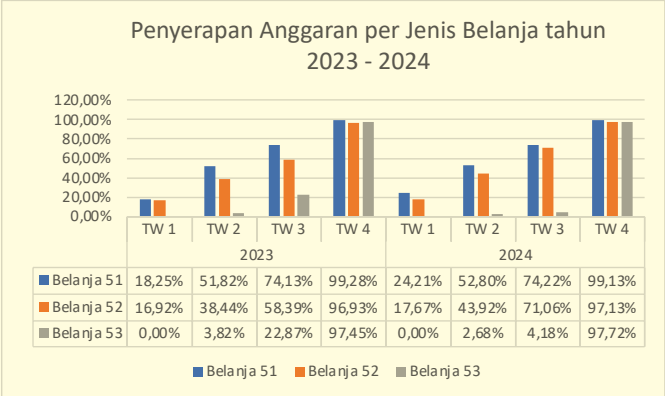
- 20% pada triwulan I;
- 50% sampai dengan triwulan II;
- 75% sampai dengan triwulan III; dan
- 95% sampai dengan triwulan IV.

b. Belanja barang sebesar minimal:

- 15% pada triwulan I;
- 50% sampai dengan triwulan II;
- 70% sampai dengan triwulan III; dan
- 90% sampai dengan triwulan IV.

c. Belanja modal sebesar minimal:

- 10% pada triwulan I;
- 40% sampai dengan triwulan II;
- 70% sampai dengan triwulan III; dan
- 90% sampai dengan triwulan IV.



Gambar 1. Penyerapan Anggaran per jenis belanja per triwulan tahun 2023 – 2024

(Sumber : Aplikasi Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Anggaran)

Berdasarkan gambar 1, berikut evaluasi per jenis belanja:

a. Belanja Pegawai

- Tahun 2023 : penyerapan anggaran pada triwulan I dan III belum memenuhi target, namun triwulan II dan IV sudah melampaui target
- Tahun 2024 : kinerja membaik dengan penyerapan anggaran yang sesuai harapan dan melebihi target yaitu pada triwulan I (24,21%), triwulan II (52,80%) dan triwulan IV (99,13%).

Pada tahun 2024 menunjukkan penyerapan realisasi belanja pegawai yang relatif ideal, sesuai dengan target regulasi.

b. Belanja Barang

- Tahun 2023 : penyerapan anggaran pada triwulan I sudah memenuhi target yaitu 16,92%, namun sampai dengan triwulan III masih rendah yaitu 58,39%. Pada akhirnya di triwulan IV, penyerapan anggarannya bisa melampui target yaitu 96,93%.
- Tahun 2024 : penyerapan anggaran membaik, pada triwulan I, III dan IV melampaui target.

Penyerapan anggaran belanja barang s.d triwulan II pada tahun 2023 – 2024 cenderung masih rendah dan menunjukkan perbaikan pada triwulan III dan IV.

c. Belanja Modal

- Tahun 2023 : pola penyerapan yang sama juga terjadi di tahun ini, target terpenuhi pada triwulan IV yaitu 97,45%.
- Tahun 2024 : penyerapan anggaran untuk tahun ini cenderung menurun tahun sebelumnya karena sampai dengan triwulan III baru terealisasi 4,18%, dan kemudian tinggi di triwulan akhir yaitu 97,72%.

Realisasi belanja modal cenderung sangat rendah di awal tahun bahkan pada triwulan I tahun 2024 penyerapannya masih 0 (nol). Pada triwulan III, penyerapannya juga masih jauh dari target regulasi. Hal ini menunjukkan perlunya perencanaan dan eksekusi lebih awal.

Dari analisis ini, dapat disimpulkan bahwa:

a. Belanja pegawai dan belanja barang mengalami perbaikan pada tahun 2024, terutama pada TW I hingga TW III, sejalan dengan target regulasi.
b. Belanja modal masih menunjukkan pola penumpukan di akhir tahun, yang berisiko terhadap kualitas pelaksanaan dan efisiensi anggaran.
c. Peningkatan capaian penyerapan, terutama pada belanja barang dan pegawai, menunjukkan upaya perbaikan dalam manajemen pelaksanaan anggaran.
d. Untuk memenuhi target indikator kinerja pelaksanaan anggaran sebesar 20%, instansi perlu lebih fokus pada penyerapan sejak awal tahun, khususnya belanja modal.

2. **Perencanaan Anggaran di Bapelkes Cikarang**

Perencanaan anggaran adalah proses awal dalam siklus pengelolaan keuangan negara. Perencanaan akan membantu sebuah organisasi untuk menjalankan tugas secara sistematis serta mencapai target yang diinginkan. Dengan perencanaan yang baik, maka pelaksanaan dan pengawasan yang diharapkan dapat dijalankan secara efektif, yang pada akhirnya tujuan organisasi akan tercapai (Mukhtaromin, 2023). Salah satu aspek untuk mengukur kualitas perencanaan anggaran adalah Halaman III DIPA. Halaman III DIPA memuat rencana penarikan dana dan perkiraan penerimaan dana pada setiap bulan selama satu tahun anggaran. Perencanaan kas yang terstruktur dengan baik dan penyerapan anggaran yang tepat waktu diharapkan mampu memberikan belanja yang berkualitas, menghasilkan *output* yang lebih

optimal dan membawa kebermanfaatan yang lebih untuk masyarakat. Salah satu indikator yang dinilai dalam IKPA adalah Deviasi Rencana Penarikan Dana (RPD) Halaman III DIPA, yakni seberapa jauh realisasi penarikan dana dibandingkan dengan rencana yang telah disusun. RPD berisi estimasi jumlah dana yang akan dilakukan pencairan oleh satker untuk periode satu bulan dalam satu tahun anggaran. Rencana ini berfungsi untuk memberikan gambaran kebutuhan kas pemerintah, membantu pengelolaan likuiditas, dan menjadi dasar monitoring pelaksanaan anggaran. Deviasi yang terlalu besar menunjukkan perencanaan yang kurang baik dan berdampak negatif terhadap skor IKPA satker. Dengan demikian, penyusunan RPD yang akurat tidak hanya membantu kelancaran operasional satker, tetapi juga menjadi bagian penting dalam penilaian kinerja pelaksanaan anggaran (Muhammad Wildan Mahardika, 2025). Deviasi halaman III DIPA dihitung dengan menghitung rata-rata selisih persentase antara RPD dan realisasi anggaran bulanan, lalu dikurangi 100. Untuk mendapatkan nilai indikator deviasi halaman III yang maksimal yaitu 100, rata rata deviasi bulanan kurang dari 5%. Bobot nilai deviasi halaman III DIPA pada IKPA adalah 15% dari total nilai keseluruhan 100.

Berdasarkan data diatas, untuk evaluasi perencanaan dan penyerapan anggaran tahun 2023 sebagai berikut:

a. Belanja Pegawai

Persentase deviasi belanja pegawai pada tahun 2023, rata-rata deviasinya diatas 5%, yang memenuhi batas deviasi ideal hanya di bulan Januari dan Mei yaitu (0 dan 0,32), untuk deviasi tertinggi terjadi pada akhir tahun. Hal ini menunjukkan kurang optimalnya perencanaan kas bulanan.

b. Belanja Barang

Pola deviasi pada belanja barang juga hampir sama dengan belanja pegawai, yaitu rata-rata melebihi 5%. Hal ini menunjukkan konsentrasi kegiatan pada akhir tahun dan RPD tidak terlaksana sebagaimana mestinya.

c. Belanja Modal

Semua bulan mengalami deviasi yang jauh diatas batas ideal, bahkan mencapai 100%. Hal ini menunjukkan bahwa belanja modal tidak direalisasikan sesuai dengan RPD.

2024

Tabel 3. Perbandingan RPD dan Realisasi tahun 2023

Bulan	RPD Belanja 51	Realisasi Belanja 51	% Deviasi Tertimbang (51)	RPD Belanja 52	Realisasi Belanja 52	% Deviasi Tertimbang (52)	RPD Belanja 53	Realisasi Belanja 53	% Deviasi Tertimbang (53)	% Rata-Rata Deviasi	Nilai IKPA
Jan	276.902.147	276.902.147	**0**	773.639.879	773.639.881	**0**	-	-	**0**	**0**	**100**
Feb	580.822.000	639.209.576	**2,16**	3.029.282.001	1.717.683.301	**32,82**	-	-	**0**	**17,49**	**82,51**
Mar	1.161.644.999	1.253.736.468	**0**	2.879.100.000	2.381.584.213	**0**	-	-	**0**	**11,66**	**88,34**
Apr	637.782.000	637.782.776	**0**	1.794.354.996	1.794.355.260	**0**	-	-	**0**	**8,75**	**91,25**
May	645.745.000	646.262.179	**0,02**	2.182.342.991	3.143.129.122	**33,37**	65.222.999	65.222.550	**0**	**13,67**	**86,33**
Jun	1.281.966.999	1.278.412.903	**0,06**	3.884.211.997	2.300.038.103	**30,91**	128.477.001	28.422.450	**2,14**	**16,91**	**83,09**
Jul	645.546.999	629.739.769	**0,54**	1.106.510.992	1.198.992.349	**6,28**	52.499.999	-	**2,73**	**15,86**	**84,14**
Aug	645.546.999	650.478.316	**0,17**	2.466.203.780	3.090.732.559	**19,01**	265.194.000	-	**2,73**	**16,62**	**83,38**
Sep	655.546.998	639.427.281	**0,55**	2.424.392.781	3.191.694.757	**23,76**	309.392.999	52.500.000	**2,27**	**17,72**	**82,28**
Oct	638.735.999	629.874.689	**0,32**	3.968.065.007	2.714.996.981	**22,13**	51.200.000	51.200.000	**0**	**18,2**	**81,8**
Nov	638.735.999	629.083.743	**0,34**	2.933.537.017	2.483.499.779	**0**	1.730.827.000	1.396.231.606	**0**	**16,57**	**83,43**
Dec	638.735.999	629.083.743	**0,34**	2.933.537.017	2.483.499.779	**0**	1.730.827.000	1.396.231.606	**0**	**16,57**	**83,43**

(Sumber : Aplikasi Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Anggaran)

Tabel 4. Perbandingan RPD dan Realisasi Tahun 2024

RPD Belanja 53	Realisasi Belanja 53	% Deviasi (53)	% Rata-Rata Deviasi	Nilai IKPA
-	-	0	0,06	100
-	-	0	11,7	88,3
-	-	0	9,06	90,94
-	89.046.600	100	17,27	82,73
928.319.998	161.516.999	82,6	21,75	78,25
1.801.198.667	392.820.000	78,19	24,85	75,15
4.927.696.000	1.315.102.080	73,31	28,09	71,91
3.966.802.994	102.935.650	97,41	31,87	68,13
5.396.787.906	1.789.028.230	66,85	32,71	67,29
2.099.999.999	2.235.616.177	6,46	32,18	67,82
1.597.072.239	3.971.999.069	100	35,7	64,3
1.597.072.239	3.971.999.069	100	35,7	64,3

(Sumber : Aplikasi Monitoring Evaluasi Pelaksanaan Anggaran)

Berdasarkan data diatas, untuk evaluasi perencanaan dan penyerapan anggaran tahun 2024 sebagai berikut:

a. Belanja Pegawai

- Persentase deviasi bulanan sangat rendah, bahkan mendekati nol di hampir seluruh bulan.
- Tertinggi terjadi di Desember (0,34%), Februari (2,16%), namun masih jauh di bawah ambang batas deviasi toleransi (<5%).
- Ini mencerminkan perencanaan kas untuk belanja pegawai sangat akurat dan stabil. Hal ini wajar karena belanja pegawai bersifat rutin dan tetap (gaji dan tunjangan pegawai), sehingga mudah diprediksi.

b. Belanja Barang

- Fluktuasi deviasi cukup tinggi. Februari (32,82%), Mei (33,37%), September (23,76%) dan Oktober (22,13%) menunjukkan deviasi tinggi.
- Beberapa bulan seperti Januari dan Maret tidak ada deviasi, menunjukkan ada bulan dengan realisasi yang tepat waktu dan sesuai rencana.

c. Belanja Modal

- Deviasi tertinggi pada Agustus (2,73%) dan Juni (2,14%).
- Namun secara rata-rata, tingkat deviasinya masih tergolong rendah (di bawah 5%), menandakan perencanaan belanja modal cukup realistis, meskipun belanja modal sering memiliki risiko keterlambatan karena proses pengadaan fisik.

3. **Kendala Penyerapan Anggaran**

Terdapat beberapa kendala dalam penyerapan anggaran, antara lain:

a. Penyerapan anggaran akan dianggap sah apabila telah diterbitkan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D) oleh Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN). Sering kali kegiatan dilakukan dengan menggunakan Uang Persediaan (UP) di Bendahara ataupun Tambahan Uang Persediaan (TUP). Untuk mekanisme *revolving* UP atau penihilan TUP yang nantinya akan menghasilkan SP2D Ganti Uang (GU) atau nihil dilakukan apabila dana sudah digunakan minimal 50%. Terkadang Penyelenggaraan pelatihan yang sudah selesai di akhir bulan, untuk pertanggungjawabannya dilakukan pada bulan berikutnya menyesuaikan waktu *revolving* UP atau TUP. Sehingga terjadi ketidaksesuaian antara RPD dengan pelaksanaan anggaran.

b. Pada tahun anggaran 2023 – 2024, terdapat revisi kurikulum pelatihan yang menyebabkan perubahan jam pelatihan sehingga mengakibatkan perubahan jadwal pelatihan. Dan hal itu berimbas pada ketidaksesuaian RPD.

c. Beberapa pelatihan membutuhkan inputan peserta dari pihak lainnya yaitu eselon II lainnya

diluar satker Bapelkes Cikarang. Sehingga untuk jadwal pelatihannya bergantung pada pihak lain tersebut, dan itu mengakibatkan ketidaksesuaian dengan RPD.

d. Beberapa pelatihan memerlukan koordinasi lintas sektor, yang sebanding dengan waktu yang dibutuhkan. Ketidaktepatan koordinasi dapat menyebabkan keterlambatan dalam penarikan dana, pengajuan Surat Perintah Membayar (SPM) dan penerbitan SP2D sehingga penyerapan anggaran tidak sesuai jadwal dan cenderung menumpuk di bulan-bulan berikutnya.

e. Banyak tagihan dari pihak ketiga diajukan pada triwulan akhir, sehingga memicu lonjakan pengajuan pembayaran di akhir tahun. Hal ini berimbas pada ketidaksesuaian penarikan dana dan penyerapan anggaran menumpuk di akhir tahun.

f. Adanya realokasi anggaran belanja modal pada triwulan akhir. Hal ini menyebabkan proses pengadaan, pelaksanaan pekerjaan dan pembayaran oleh pihak ketiga terkonsentrasi di akhir tahun.

g. Realokasi anggaran untuk belanja peralatan dan mesin yang dilakukan di akhir tahun sering kali menghadapi berbagai kendala teknis dan administratif. Salah satu tantangan utamanya adalah keterbatasan waktu untuk melakukan pengadaan, terutama ketika barang yang dibutuhkan tidak tersedia di e-Katalog. Dalam kondisi ini, satker harus mencari alternatif penyedia atau menempuh proses pengadaan langsung yang memerlukan waktu tambahan untuk verifikasi dan persetujuan. Kesulitan dalam menemukan barang sesuai spesifikasi dan pagu anggaran yang telah ditentukan juga menghambat kelancaran pelaksanaan belanja. Hal ini berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam proses pengadaan dan pembayaran, bahkan tidak jarang anggaran menjadi tidak terserap sepenuhnya. Dengan demikian, realokasi di akhir tahun, meskipun dimaksudkan untuk optimalisasi, justru berisiko mengganggu efisiensi penyerapan anggaran karena ketidaksiapan pasar dan terbatasnya waktu pelaksanaan.

C. **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis, penyerapan anggaran Bapelkes Cikarang pada tahun anggaran 2023 dan 2024 secara umum tergolong tinggi, namun distribusinya masih belum merata antar triwulan. Penumpukan realisasi di triwulan IV, terutama pada belanja modal, menandakan adanya kelemahan dalam perencanaan, pelaksanaan, serta koordinasi antar unit kerja.

Tahun 2024 menunjukkan perbaikan signifikan pada belanja pegawai dan belanja barang, baik dari sisi akurasi perencanaan maupun pencapaian target penyerapan. Namun, belanja modal masih menghadapi kendala serius, seperti keterlambatan pengadaan, realokasi di akhir tahun, dan ketersediaan barang di e-Katalog yang tidak sesuai kebutuhan.

Evaluasi deviasi halaman III DIPA mengungkap bahwa tahun 2023 masih menunjukkan deviasi tinggi di hampir semua jenis belanja. Sementara pada tahun 2024, belanja pegawai dan sebagian belanja modal telah mencapai deviasi ideal, menunjukkan perbaikan dalam perencanaan kas. Meski demikian, belanja barang tetap memerlukan perhatian karena fluktuasi deviasi yang cukup tinggi.

Secara keseluruhan, diperlukan langkah-langkah strategis seperti: peningkatan kualitas perencanaan anggaran sejak awal tahun, penguatan sistem monitoring dan evaluasi, serta percepatan proses administratif pencairan dana. Upaya ini penting agar penyerapan anggaran tidak lagi menumpuk di akhir tahun, serta mendukung efisiensi, efektivitas, dan akuntabilitas pelaksanaan anggaran di lingkungan Bapelkes Cikarang.

***) Astriyani Rejeki, SE, Pranata Keuangan APBN Mahir (JFT) Bapelkes Cikarang**

Daftar Pustaka :

Agus Sunarya Sulaeman, A. P. H. R. P. (2012). *Penyerapan Anggaran*.

Anggia Nur Nazma. (2024). Evaluasi Penyerapan Anggaran Sebagai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran. *Wawasan : Jurnal Ilmu Manajemen, Ekonomi Dan Kewirausahaan*, *2*(3), 225–233. https://doi.org/10.58192/wawasan.v2i3.2258

Deslina. (2022). *Peningkatan Kualitas Perencanaan dalam Optimalisasi Penyerapan Anggaran*. https://djpb.kemenkeu.go.id/kppn/sijunjung/id/layanan/inovasi-layanan/eksternal/9-uncategorised/3050-peningkatan-kualitas-perencanaan-dalam-optimalisasi-penyerapan-anggaran.

Dito Mahar Putro. (2022). *Value For Money Sebagai Pengendali Belanja Pemerintah*. https://djpb.kemenkeu.go.id/Kppn/Sijunjung/Id/Data-Publikasi/Artikel/3020-Value-For-Money-Sebagai-Pengendali-Belanja-Pemerintah.

Indonesia, K. K. (2024). *Petunjuk Teknis Penilaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran Belanja Kementerian Negara/Lembaga*.

Muhammad Wildan Mahardika. (2025). *Pentingnya Kualitas Rencana Penarikan Dana pada Halaman III DIPA dalam Mendukung Peningkatan Kinerja Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja*. https://djpb.kemenkeu.go.id/kppn/jakarta5/id/data-publikasi/berita-terbaru/3056-pentingnya-kualitas-rencana-penarikan-dana-pada-halaman-iii-dipa-dalam-mendukung-peningkatan-kinerja-pelaksanaan-anggaran-satuan-kerja.

Mukhtaromin. (2022). *Isu Penyerapan Akhir Tahun Anggaran*. https://bppk.kemenkeu.go.id/balai-diklat-keuangan-pontianak/artikel/isu-penyerapan-akhir-tahun-anggaran-678190

Mukhtaromin. (2023). *Artikel :: PENTINGNYA PERENCANAAN PELAKSANAAN ANGGARAN DESA*. https://bppk.kemenkeu.go.id/balai-diklat-keuangan-pontianak/artikel/pentingnya-perencanaan-pelaksanaan-anggaran-desa-229231

Widha Adinata1, B. A. I. P. (2023). SEGMENTASI SATUAN KERJA DALAM RANGKA AKSELERASI PENYERAPAN ANGGARAN DAN MENDORONG EKONOMI REGIONAL. *Jurnal Manajemen Perbendaharaan*, *4*(1), 73–93. https://doi.org/10.33105/jmp.v4i1.487

Knowledge Sharing Pegawai dalam Mendorong Akselerasi Kinerja Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang

Oleh : dr. Maryono, M.Kes*)

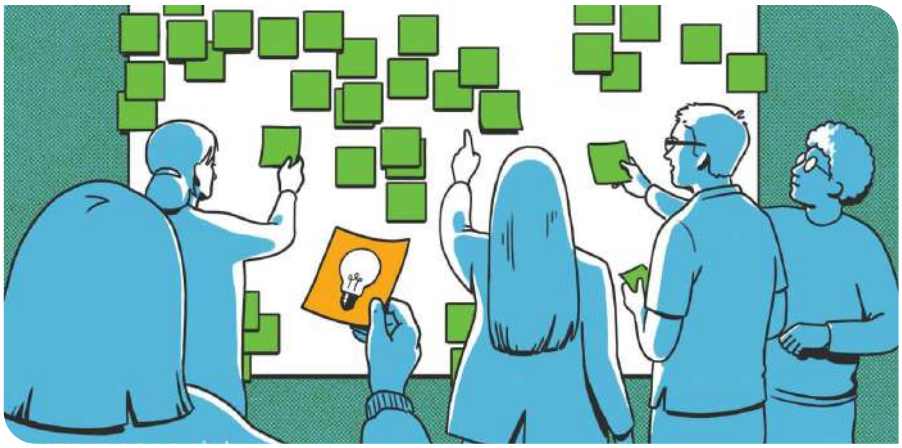
Abstrak

Pelatihan dalam manajemen Sumber Daya Manusia merupakan aspek penting dalam meningkatkan kualitas dan produktivitas aparatur, termasuk di lingkungan Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang. Artikel ini mengkaji peran *knowledge sharing* sebagai strategi akselerasi kinerja organisasi dalam mendukung Transformasi Budaya Kerja Kementerian Kesehatan. Metode yang digunakan adalah kajian deskriptif dengan menelaah praktik *sharing session* yang diwajibkan bagi seluruh Aparatur Sipil Negara, sejalan dengan budaya kerja baru yaitu eksekusi efektif, cara kerja baru dan pelayanan unggul. Hasil pembahasan menunjukkan bahwa *knowledge sharing* tidak hanya memfasilitasi transfer pengetahuan eksplisit dan *tacit*, tetapi juga memperkuat kolaborasi, inovasi, serta kompetensi individu. Implementasi program ini didukung oleh penyusunan Standard Operational Procedure, pemanfaatan *Knowledge Management System*, serta pelatihan berkelanjutan. Temuan penelitian menegaskan bahwa *mandatory knowledge sharing* mampu menciptakan lingkungan kerja yang lebih kolaboratif, adaptif dan berorientasi hasil, sehingga mempercepat pencapaian kinerja organisasi. Dengan demikian, *knowledge sharing* di Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang berperan strategis sebagai investasi pengetahuan jangka panjang sekaligus fondasi perubahan budaya kerja yang berkelanjutan.

Kata Kunci: budaya kerja, inovasi, *knowledge sharing*, kinerja organisasi, sumber daya manusia.

A. Pendahuluan

Pelatihan dalam manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) menjadi penting secara umum baik sektor swasta maupun pemerintah (publik). Pelatihan SDM dilakukan dengan tujuan agar para karyawan memiliki pengetahuan, kemampuan dan keterampilan sesuai dengan tuntutan pekerjaan yang mereka lakukan. Selain itu, hal yang lebih penting lainnya adalah bahwa pelatihan ini sangat erat hubungannya dengan kinerja individu maupun organisasi. Hal ini menjadi tantangan Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang dengan *core bussines* adalah pelatihan aparatur Kementerian Kesehatan (Kemenkes), agar meningkatkan kualitas dan produktivitas aparatur dengan program pelatihan dan pengembangan SDM yang tepat. Kualitas dan produktivitas inilah yang nantinya dapat menunjang keberhasilan dalam mencapai kinerja individu maupun organisasi.



Dalam upaya mengakselerasi transformasi budaya kerja di lingkungan Kemenkes, sebuah langkah strategis kini tengah digaungkan di lingkungan Bapelkes Cikarang, dengan menginisiasi program *knowledge sharing* atau berbagi pengetahuan melalui kegiatan *sharing session* sebagai bagian dari strategi internalisasi nilai-nilai kerja baru. Inisiatif Bapelkes Cikarang ini sejalan dengan program nasional Kemenkes yang menekankan pentingnya perubahan budaya kerja sebagai fondasi transformasi layanan kesehatan yang meliputi tiga tema utama perubahan budaya kerja Kemenkes, yaitu eksekusi efektif, cara kerja baru dan pelayanan unggul. *Mandatory knowledge sharing* adalah salah satu ritual budaya kerja baru Kemenkes yaitu eksekusi efektif, dimana setiap insan Kemenkes melakukan *knowledge sharing* 4 kali dalam satu tahun. Selain itu, Kemenkes telah meluncurkan *platform Knowledge Management System* (KMS) yang memungkinkan pegawai untuk mengakses dan berbagi informasi secara digital, mendukung terciptanya ekosistem pembelajaran yang berkelanjutan.

Pada *Townhall* Budaya Kerja Kemenkes yang diselenggarakan pada Oktober 2024, Menteri Kesehatan menekankan bahwa perubahan budaya kerja yang kuat bukan hanya soal slogan, tetapi tentang komitmen bersama untuk terus berinovasi dan memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi seluruh masyarakat Indonesia. *Mandatory knowledge sharing* sebagai salah satu upaya mewujudkan perubahan budaya kerja Kemenkes yang lebih kolaboratif, adaptif dan berorientasi hasil. Sekaligus pendekatan strategis dalam pengelolaan SDM yang inovatif. Artikel ini bertujuan mengkaji bagaimana praktik *knowledge sharing* di Bapelkes Cikarang dapat mempercepat pencapaian kinerja instansi. Serta memberikan rekomendasi bagi pengembangan model *knowledge sharing* di Bapelkes Cikarang sebagai lembaga pelatihan bagi aparatur Kemenkes.

B. Pembahasan

Mengapa *knowledge sharing* penting? *Knowledge sharing* adalah metode atau kegiatan manajemen pengetahuan yang digunakan untuk menyebarkan pengetahuan, konsep, pengalaman, atau keterampilan kepada seseorang, departemen, organisasi, instansi, atau perusahaan untuk menciptakan dasar kerja sama (kese, 2021). Di era percepatan informasi dan perubahan kebijakan yang

> **Inovasi diperlukan bagi Bapelkes Cikarang untuk meningkatkan kinerjanya. Dengan *knowledge sharing*, setiap pegawai dapat memperoleh informasi, pengalaman dan keahlian yang mungkin tidak mereka miliki sebelumnya**

dinamis, kemampuan setiap Aparatur Sipil Negara (ASN) untuk terus belajar dan berbagi menjadi hal yang krusial. *Knowledge sharing* dengan kegiatan *sharing session* bukan sekadar cerita-cerita biasa, melainkan ajang untuk saling menularkan pengetahuan praktis (*explicit knowledge*), pengalaman kerja *(experience sharing*) dan yang paling penting *tacit knowledge*, yaitu pengetahuan yang tidak tertulis namun sangat berguna karena berasal dari pengalaman nyata. Melalui kegiatan ini, ASN dapat berbagi pengalaman, praktik baik, serta solusi inovatif yang telah terbukti efektif dalam pelaksanaan tugas sehari-hari.

Inovasi diperlukan bagi Bapelkes Cikarang untuk meningkatkan kinerjanya. Meidiyanty et al., (2023) dalam penelitiannya juga membuktikan bahwa inovasi pegawai berpengaruh positif terhadap kinerja pegawai. Menurut Chen et al., (2021), *knowledge sharing* dapat menentukan pertumbuhan organisasi. Dengan *knowledge sharing*, setiap pegawai dapat memperoleh informasi, pengalaman dan keahlian yang mungkin tidak mereka miliki sebelumnya (Ranto., 2015). *Knowledge sharing* tidak hanya mengurangi adanya keterbatasan pengetahuan di dalam organisasi (Osterloh dan Frey., 2000). Tapi juga memungkinkan organisasi untuk memanfaatkan beragam pengetahuan untuk menciptakan solusi yang inovatif.

Sharing session antar tim kerja atau antara anggota tim memperkuat *teamwork* dan mengurangi budaya kompetisi yang tidak sehat. Setiap pegawai diajak untuk saling belajar, bukan saling bersaing. Dengan begitu, ruang kerja menjadi lebih inklusif dan suportif. Inspirasi muncul dari sesama rekan bekerja dan mendapat solusi yang dibutuhkan tidak perlu memulai dari nol, tapi sudah pernah dijalani orang lain.

Diawali pada tahun 2024 dengan penyelenggaran *Workshop* Peningkatan Kapasitas SDM yang mencakup materi tentang Eksekusi Efektif, Cara Kerja Baru dan Pelayanan Unggul. *Workshop* yang bertujuan untuk membekali pegawai dengan keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan dalam menghadapi tantangan kerja yang semakin kompleks ini, untuk memperkuat implementasi budaya kerja baru Kemenkes di lingkungan Bapelkes Cikarang. Tindak lanjutnya dilakukan kegiatan berbagi pengetahuan di lingkungan Bapelkes Cikarang secara terstruktur. Ditetapkan *Standard Operational Procedure* (SOP) pelaksanaan *sharing session,* lengkap dengan mekanisme pelaporan, dokumentasi dan penilaian dampak. Setiap ASN ditargetkan minimal melakukan 4 kali *sharing session* setiap tahun, baik dalam bentuk presentasi singkat, diskusi kelompok, ataupun testimoni praktik baik (*best practice*). Masing-masing ASN diharapkan tidak hanya menjadi peserta, tapi juga inisiator *sharing*. Dengan membiasakan diri berbagi secara berkala, tidak hanya memperkaya orang lain, tetapi juga memperkuat kompetensi dan jejak profesional masing-masing pegawai. Menyadur ungkapan Robert G. Allen, "*Knowledge is power. Sharing it is powerful.*" Sehingga kegiatan yang menjadi program ini bukan hanya pemenuhan target, melainkan investasi pengetahuan jangka panjang.

Sharing session di Bapelkes Cikarang bukan sekadar forum diskusi, melainkan sarana strategis untuk mentransfer pengetahuan *eksplisit* dan *tacit* antar pegawai. *Explicit knowledge* yaitu pengetahuan yang sudah dikodifikasi dan disimpan dalam sebuah media dokumentasi,

sedangkan *tacit knowledge* merupakan pengetahuan yang masih tersimpan pada diri seseorang dan belum dituangkan dalam sebuah media dokumentasi. Pada praktiknya, *tacit knowledge* ini relatif sulit untuk diekspresikan atau diverbalisasikan. Namun transfer *tacit knowledge* lebih mudah dengan cara menunjukkan orang melakukan sesuatu atau praktik daripada mencoba menjelaskan dengan kata-kata. Apalagi jika pengetahuan *tacit* tersebut merupakan pengetahuan yang berkaitan dengan keterampilan atau keahlian seseorang dalam melakukan suatu kegiatan. Kolaborasi memiliki peran penting dalam menciptakan lingkungan pengetahuan bersama yang mengubah pengetahuan *tacit* menjadi manifestasi eksplisit dan menumbuhkan sudut pandang bersama di antara para pemangku kepentingan yang terlibat (Guo, 2023).

Kegiatan *sharing session* yang dilakukan mencakup berbagi pengetahuan dalam bentuk pemaparan hasil pelatihan atau seminar yang diikuti. Juga bisa *experience sharing*, dengan berbagi pengalaman dan keterampilan hal-hal yang baru, hal ini karena pengetahuan yang diperoleh melalui pengalaman atau interaksi dapat berbeda dampaknya. Selain itu juga dengan *succession sharing*, yaitu menjelaskan pola kerja yang terbukti berhasil, agar bisa dilakukan oleh pegawai baru atau tim lain, dengan cara amati, tiru dan modifikasi. Pengalaman sukses yang dibagikan bisa menjadi referensi untuk kebijakan, modul pelatihan, atau bahkan model kerja baru yang lebih efektif.

Program *sharing session* di Bapelkes Cikarang merupakan contoh konkret bagaimana perubahan budaya kerja dapat dimulai dari unit kerja terkecil. Dengan mendorong pegawai untuk aktif berbagi pengetahuan dan pengalaman, diharapkan tercipta lingkungan kerja yang lebih kolaboratif, inovatif dan berorientasi pada hasil. Akhirnya *knowledge sharing* atau budaya berbagi pengetahuan yang dilakukan oleh para pegawai Bapelkes Cikarang menciptakan inovasi yang dapat mempercepat pencapaian kinerja instansi.

C. Penutup

Mandatory *knowledge sharing* melalui *sharing session* seluruh ASN di Bapelkes Cikarang berperan dalam mendorong terwujudnya budaya kerja baru Kemenkes, khususnya ritual eksekusi efektif. *Knowledge sharing* atau budaya berbagi pengetahuan yang dilakukan oleh para pegawai menciptakan inovasi yang dapat mempercepat pencapaian kinerja instansi Bapelkes Cikarang.

Beberapa rekomendasi untuk meningkatkan efektivitas program *knowledge sharing*, sebagai berikut:

1. Ditingkatkan pengembangan KMS yang telah dibangun dan diterapkan sistem manajemen pengetahuan yang terintegrasi dengan *Knowledge Management System* (KMS). Sistem ini berfungsi sebagai *platform* yang memungkinkan informasi dan pengetahuan yang dimiliki oleh setiap individu dan unit kerja disimpan, dikelola dan dibagikan. Pegawai dapat berbagi pengetahuan yang dimilikinya kepada pihak lain melalui aset intelektual

yang di *capture* sedemikian rupa sehingga memudahkan pegawai lain mempelajarinya.

2. Perlu sistem insentif dan pengakuan untuk mendorong perilaku berbagi pengetahuan di antara pegawai.
3. Menyediakan pelatihan/ *workshop* yang teratur dan dukungan teknis yang responsif untuk meningkatkan kompetensi pegawai dan menciptakan lingkungan tempat orang berbagi pengetahuan. Pelatihan sesuai dengan peminatan dan yang menjadi sasaran kegiatan, berbagai teknis non kesehatan, serta *life skill*, seperti manajemen teknologi informasi, analisis data, peraturan, serta *best practices* dalam pengelolaan pelatihan. Selain itu, *workshop* dengan menggunakan narasumber internal dan eksternal dapat menjadi sarana yang bagus untuk berbagi pengetahuan dan pengalaman praktis.
4. Tingkatkan terus upaya membangun budaya organisasi yang mendukung pembelajaran, inovasi dan kolaborasi melalui keteladanan dari Kepala Bapelkes Cikarang, Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Ketua Tim Kerja, seluruh Widyaiswara dan Jabatan Fungsional.
5. Komitmen Pegawai Bapelkes Cikarang yang konsisten untuk berbagi pengetahuan.

***) dr. Maryono, M.Kes, Widyaiswara Ahli Madya (JFT) Bapelkes Cikarang**

Daftar Pustaka :

Bratianu, C. Orzea, I. 2012. *Organizational Knowledge Creation in the Perspective of Sustainable Development. Review of General Management*. *Volume* 15, *Issue* 1, *Year* 2012.

Guo, J.; Ahn, B. 2023. *Tacit Knowledge Sharing for Enhancing the Sustainability of Intangible Cultural Heritage (ICH) Crafts: A Perspective from Artisans and Academics under Craft–Design Collaboration. Sustainability*, 15(20), 14955; https://doi.org/10.3390/su152014955.

Lestyowati Jamila. 2024. Membangun Budaya *Knowledge Sharing* pada Pegawai dalam Kerangka *Learning Organization*. Prosiding PITNAS Widyaiswara Vol. 1.

Memon, SB. Rizvi W.H. Amir, H. 2017. *Measuring the Knowledge Creation Process in Pakistani Banks : Scale Development and Validation. Business Review*. 12(2) : 1-21.

Nonaka, I. Krogh, G.V. 2009. *Tacit Knowledge and Knowledge Conversion: Controversy and Advancement in Organizational Knowledge Creation Theory. Organization Science*. Vol. 20, No. 3, *May - June* 2009, pp. 635–652.

Nur Anggraini Haryanti Anggraini Nur, dkk. 2024. Peran *Knowledge Sharing* Terhadap *Organizational Innovation* Dimediasi Oleh *Individual Creativity And Absorptive Capacity*. JCA *Economic and Business Volume* 2 No 1. Universitas Esa Unggul, Jakarta.

Wahyuni Filaili Afilia, dkk. 2023. Pengaruh *Knowledge Sharing* Terhadap *Innovative Work Behavior* Pada Pegawai Pemerintah Daerah Kota Bekasi. Jurnal El-Riyasah, *Volume* 14 Nomor 2.

Wipawayangkool, K. Teng J.T.C. 2016. *Assessing Tacit Knowledge and Sharing Intention: A Knowledge Internalization Perspective. Knowledge and Process Management. Volume* 23 *Number* 3 pp 194–206.

Upaya Meningkatkan PNBP dalam Pelayanan di Bapelkes Cikarang

Oleh : Muryanah, SAP*)

Abstrak

Penelitian ini membahas upaya peningkatan Penerimaan Negara Bukan Pajak dalam pelayanan di Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang pada periode Januari - April 2025. Kebijakan efisiensi anggaran Kementerian Kesehatan, khususnya penghematan biaya listrik hingga 50%, berdampak signifikan terhadap penurunan penerimaan dan kualitas pelayanan pelatihan. Selain itu, ketidaksesuaian tarif sarana prasarana dan pelatihan dengan biaya operasional aktual memperburuk kondisi keuangan instansi. Penulis mengusulkan strategi optimalisasi penggunaan fasilitas, penyesuaian tarif pelatihan berdasarkan durasi dan kompleksitas, serta prioritas pemeliharaan sarana esensial untuk menjaga keberlanjutan layanan. Hasil kajian menunjukkan bahwa peningkatan efisiensi dan revisi kebijakan tarif dapat menjadi solusi strategis dalam memperkuat pendapatan Penerimaan Negara Bukan Pajak tanpa menurunkan kualitas pelayanan publik di lingkungan Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang.

Kata Kunci: PNBP, efisiensi anggaran, Bapelkes Cikarang, pelayanan publik, tarif pelatihan, sarana dan prasarana

A. Pendahuluan

Pada era pemerintahan Presiden ke-8 cukup menggemparkan dunia pemerintahan, terkait kebijakan anggaran yang diefisiensikan untuk kepentingan Masyarakat, hal ini juga berdampak pada banyaknya Kementerian termasuk Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Perubahan peraturan dan kebijakan membuat banyak Kementerian harus beradaptasi atas peraturan baru, sehingga mengubah semua peraturan dan kebijakan lama yang telah tersusun. Adanya perubahan mengenai peraturan anggaran seperti dalam Surat Edaran Sekretaris Jenderal Kemenkes nomor HK.02.02/A/548/2025 tentang Strategi Pengendalian Belanja Dalam Rangka Efisiensi Anggaran Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2025.

Terjadinya efisiensi mengakibatkan banyaknya perubahan anggaran, hal ini juga berdampak pada Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang. Bapelkes Cikarang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan pelatihan tenaga kesehatan. Untuk kelancaran kegiatan pelatihan tersebut, mutlak dibutuhkan perangkat kerja berupa Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan yang berkualitas serta sarana dan prasarana yang baik, yang salah satu sumber pengadaannya adalah Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) yang diperoleh melalui peningkatan penggunaan dana PNBP untuk kepentingan pemberdayaan sarana/ prasarana Bapelkes Cikarang sehingga dapat berdampak positif

terhadap peningkatan pelayanan bagi pelanggan Bapelkes Cikarang.

Selanjutnya untuk mengelola sistem keuangan negara, PNBP memiliki dua akun yaitu pendapatan penggunaan sarana dan prasarana sesuai dengan tugas dan fungsi, serta pendapatan layanan pendidikan dan/ atau pelatihan. Berdasarkan Surat Edaran dari Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Kemenkes nomor PR.04.02/F.I/1859/2025 hal Penyesuaian Ketetapan Pagu Penghematan/ Efisiensi Belanja Ditjen SDM Kesehatan serta Permintaan Usulan Revisi Anggaran TA 2025 poin 11 berbunyi : Uraian anggaran efektif Ditjen SDM Kesehatan mencakup: pelaksanaan tugas dan fungsi Kantor Daerah bersumber PNBP untuk tahun ini tidak bisa dilaksanakan.

Definisi dari PNBP menurut Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2018 adalah pungutan yang dibayar oleh orang pribadi atau badan dengan memperoleh manfaat langsung maupun tidak langsung atas layanan atau pemanfaatan sumber daya dan hak yang diperoleh negara. Pengaruh efisiensi sangat berpengaruh terhadap pendapatan PNBP dan juga terhadap pelayanan di Bapelkes Cikarang periode Januari – April 2025.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik membahas tentang peningkatan pelayanan agar artikel ini dapat dipakai sebagai informasi dasar untuk mengetahui upaya dalam peningkatan PNBP. Dengan demikian manajemen dapat menganalisis, memperbaharui dan meningkatkan pelayanan di masa depan.

B. Pembahasan

1. Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP)

PNBP merupakan segala sesuatu pemasukan yang diterima oleh negara bukan melalui perpajakan. Menurut Mardi Priyatno (2007) pengertian dari PNBP adalah seluruh penerimaan pemerintah pusat yang tidak berasal dari penerimaan perpajakan. Definisi dari PNBP berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 1997 tentang PNBP yaitu penerimaan negara bukan pajak adalah seluruh penerimaan pemerintah pusat yang tidak berasal dari penerimaan perpajakan.

2. Jenis-jenis PNBP

Secara umum PNBP dikelompokkan menjadi empat kelompok besar yaitu:

a. Penerimaan Sumber Daya Alam, mencakup pendapatan dari sektor minyak bumi dan gas (migas) yang diperoleh pemerintahan dari kerjasama pengelola sektor hulu migas, serta pendapatan dari sumber daya alam non-migas yang berasal dari hasil pertambangan umum, kehutanan, perikanan dan energi panas bumi.

b. Pendapatan dari Bagian Laba Badan Usaha Milik Negara (BUMN)

   Pendapatan dari bagian laba BUMN merupakan imbalan kepada pemerintah pusat sebagai pemegang saham BUMN. Pendapatan ini dihitung berdasarkan persentase tertentu dari laba bersih.

c. PNBP Lainnya

   PNBP lainnya mencakup berbagai sumber pendapatan yang dipungut oleh Kementerian/ Lembaga atas layanan yang diberikan kepada masyarakat. Pungutan tersebut dilakukan berdasarkan peraturan yang mengatur tentang jenis dan tarif PNBP untuk Kementerian/ Lembaga tertentu. Salah satu sumber PNBP adalah pendapatan Badan Layanan Umum (BLU), yang diperoleh dari produk layanan instansi pemerintah kepada masyarakat. Keistimewaan pendapatan BLU adalah bahwa

dana yang diperoleh dapat langsung digunakan oleh instansi terkait. Selain itu, jenis dan tarif PNBP yang berlaku untuk BLU ditetapkan melalui Peraturan Menteri Keuangan, bukan melalui Peraturan Pemerintah. PNBP yang dikelola oleh Kementerian/ Lembaga (selain pendapatan BLU) dapat dibedakan menjadi dua kategori utama, yaitu sebagai berikut:

- PNBP Umum
  Setiap Kementerian/ Lembaga pada prinsipnya memiliki PNBP yang bersifat umum yaitu PNBP yang tidak berasal langsung dari pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya. PNBP umum berlaku untuk semua Kementerian/ Lembaga, berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 1997 tentang Jenis dan Penyetoran PNBP, PNBP umum mencakup:
- Penerimaan dari hasil penjualan barang atau kekayaan
- Penerimaan dari hasil penyewaan barang atau kekayaan negara
- Penerimaan dari penyimpanan uang negara, seperti jasa giro
- Penerimaan ganti rugi atas kerugian negara, baik berupa tuntuan ganti rugi maupun tuntutan perbendaharaan
- Penerimaan denda keterlambatan dalam penyelesaian pekerjaan pemerintah
- Penerimaan dari hasil penjualan dokumen lelang
- Penerimaan pengembalian belanja tahun anggaran sebelumnya

- PNBP Fungsional

  Selain PNBP umun terdapat juga PNBP yang bersifat fungsional. PNBP fungsional merupakan penerimaan yang diperoleh dari hasil pungutan Kementerian/ Lembaga terkait jasa yang diberikan sehubungan dengan tugas pokok dan fungsinya dalam melayani masyarakat. Penerimaan fungsional ini terdapat di sebagian besar Kementerian/ Lembaga namun jenis dan variasinya berbeda-beda antara satu Kementerian/ Lembaga dengan yang lainnya, tergantung pada jenis layanan yang diberikan.

3. Tarif PNBP

Tarif atas jenis PNBP ditetapkan pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2019 yang berlaku pada Kemenkes dapat:

a. Melaksanakan jasa pelayanan pada Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan berdasarkan kontrak Kerjasama.

b. Melaksanakan jasa pelayanan penelitian dan pengembangan kesehatan, serta alih teknologi hasil penelitian dan pengembangan kesehatan pada Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan berdasarkan kontrak kerja;

c. Menyelenggarakan Pendidikan dan Pelatihan Kepemimpinan Tingkat III dan Tingkat IV bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Pendidikan dan Pelatihan Prajabatan Golongan I, Golongan II dan Golongan III pada Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) di luar Kemenkes berdasarkan ketentuan peraturan perundangan-undangan; dan

d. Menyelenggarakan jasa pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan dengan pihak lain di bidang pendidikan dan pelatihan (diklat) berdasarkan kebutuhan pengguna jasa melalui kontrak kerja sama pada satuan kerja (satker) di lingkungan Badan Pengembangan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

4. Pelayanan

a. Pengertian Pelayanan

Secara umum, pelayanan mengacu pada layanan atau kegiatan yang dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan orang lain, baik individu, kelompok, maupun masyarakat umum. Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum

Penyelenggaraan Pelayanan Publik, pelayanan mengacu pada setiap jenis kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh instansi pemerintah daerah, baik di lingkungan daerah setempat maupun di lingkungan dunia usaha suatu negara atau di daerah setempat dalam bentuk barang atau jasa dalam rangka pemenuhan kepentingan masyarakat atau dalam rangka ketetapan undang-undang.

Menurut Fandy Tjiptono (2012:4) pelayanan (*service*) bisa dipandang sebagai sebuah sistem yang terdiri atas dua komponen utama, yakni *service operations* yang kerap kali tidak tampak atau tidak diketahui keberadaannya oleh pelanggan (*back office* atau *backstage*) dan *service delivery* yang biasanya tampak (*visible*) atau diketahui pelanggan (sering disebut pula *front office* atau *frontstage*).

b. Jenis Pelayanan di Bapelkes Cikarang

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 64 Tahun 2019 tentang Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP), ada 2 kegiatan yaitu:

- Pendapatan Penggunaan Sarana dan Prasarana sesuai dengan Tugas dan Fungsi, meliputi:
    - Jasa Penyediaan Konsumsi, untuk diklat mahasiswa, diklat teknis dan diklat fungsional.
    - Jasa Peserta berasal dari Mahasiswa dan Peserta dari Luar Kementerian, meliputi asrama, kelas, auditorium, alat laboratorium dan ruang diskusi.
- Pendapatan Layanan Pendidikan dan Pelatihan meliputi:
    - Pelatihan Fungsional/ Manajemen
    - Pelatihan Jabatan Fungsional Kesehatan/ Non Tenaga Kesehatan
    - Pelatihan Teknis Profesi
    - Pelatihan Teknis Upaya Kesehatan
    - Jasa Penyelenggaraan Lokakarya/ *Workshop*

Dalam diagram di atas menunjukkan data pendapatan PNBP periode Januari 2024 sampai April 2025. Terjadi penurunan pendapatan PNBP dari Oktober 2024 sampai Januari 2025, namun pada Februari 2025 mulai ada peningkatan. Bulan Maret 2025 terjadi penurunan kembali, salah satu penyebabnya dikarenakan bertepatan dengan bulan suci Ramadhan.

Potensi penurunan PNBP disebabkan oleh kebijakan efisiensi anggaran untuk biaya listrik merupakan langkah strategis yang mendukung pengelolaan keuangan negara yang lebih bijak dan berkelanjutan. Namun, kebijakan ini harus diiringi dengan sistem pendukung dan pengawasan yang memadai agar tidak mengganggu kelancaran operasional serta pelayanan publik.

Dengan adanya kebijakan efisiensi berdampak pada biaya Listrik, sehingga penerimaan peserta

pelatihan menjadi suatu dilema. Menerima peserta pelatihan PNBP akan berakibat biaya listrik yang membesar sementara anggaran listrik sudah diefisiensi dari 100% menjadi 50%.

Kebijakan efisiensi yang berhasil mengurangi alokasi anggaran biaya listrik instansi pemerintah sebesar 50% ternyata menciptakan dilema serius ketika ditargetkan menerima peserta pelatihan yang bersumber dari (PNBP). Meski idealnya efisiensi anggaran listrik memberikan ruang fiskal yang lebih besar, kenyataannya beban biaya justru melonjak tajam saat fasilitas tersebut dipakai untuk kegiatan pelatihan PNBP yang tarif listriknya belum dicakup oleh efisiensi awal. Sebagai contoh, pelatihan teknis bidang kesehatan yang menggunakan listrik intensif memiliki tarif paket antara Rp 1.900.000,- sampai dengan Rp 6.000.000,- per peserta tergantung durasi dan jenis pelatihan. Akibatnya, instansi harus menanggung kenaikan biaya listrik yang tidak diperhitungkan dalam efisiensi sebelumnya, meski anggarannya sudah dipangkas setengahnya. Fenomena ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara asumsi efisiensi (anggaran listrik berkurang) dan realitas operasional (penggunaan listrik mendadak besar). Sehingga hal ini berpotensi menjadi tidak tercapainya target PNBP. *Top of Form*

5. Tarif Sarana dan Prasarana *Bottom of Form*

Sebagai bagian dari implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 64 Tahun 2019, Bapelkes Cikarang menetapkan tarif layanan PNBP untuk pemanfaatan sarana dan prasarana secara transparan dan berbasis pemenuhan biaya operasional. Undangundang tersebut mengklasifikasikan berbagai jenis layanan meliputi penyewaan aula, ruang pertemuan, fasilitas pendukung seperti proyektor, *sound system* dan laboratorium. Sebagai contoh, tarif tetap untuk penggunaan aula serbaguna atau ruang pertemuan mengikuti ketentuan tarif pasal terkait, sementara fasilitas penunjang seperti penggunaan AV *support* juga dikenai tarif sesuai jenis pelayanan. Kebijakan ini memastikan pemanfaatan aset negara di Bapelkes Cikarang merujuk pada tarif nasional pada Peraturan Pemerintah tersebut.

Meskipun Peraturan Pemerintah Nomor 64 Tahun 2019 menetapkan tarif PNBP atas pemanfaatan sarana dan prasarana di instansi seperti Bapelkes Cikarang, evaluasi menunjukkan bahwa struktur tarif saat ini tidak mencerminkan biaya riil penggunaan tanpa mempertimbangkan inflasi atau peningkatan biaya perawatan dan teknologi pendukung. Kondisi ini menyebabkan pemanfaatan fasilitas seperti ruang pelatihan, laboratorium, atau peralatan medis canggih menjadi terlalu murah namun di sisi lain tidak mendukung keberlanjutan operasional maupun investasi perbaikan sarana. Dari perspektif keuangan negara, tarif yang terlalu rendah bisa menimbulkan distorsi alokasi anggaran, di mana PNBP seharusnya menjadi instrumen pendanaan tambahan untuk pemeliharaan dan pembaruan aset. Oleh karena itu, revisi tarif sangat diperlukan agar mencerminkan beban biaya sebenarnya, meliputi biaya pemeliharaan, energi dan penggantian teknologi serta menyediakan ruang fiskal yang memadai untuk menjaga kelayakan dan kinerja operasional jangka panjang.

6. Tarif Pelatihan yang Sudah Tidak Sesuai Jam Pelajaran di Kurikulum

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 64 Tahun 2019, tarif PNBP untuk pelatihan kesehatan ditetapkan berdasarkan paket kegiatan, bukan secara rinci per jam pelajaran. Hal ini menyebabkan ketidaksesuaian antara durasi pelatihan yang sebenarnya dengan tarif yang dikenakan. Sebagai contoh, pelatihan dengan durasi 3 hari (24 jam) mungkin dikenakan tarif yang sama dengan pelatihan 5 hari (40 jam), padahal beban operasional dan penggunaan sarana prasarana jelas berbeda.

Ketidaksesuaian ini berpotensi menimbulkan ketidakadilan dalam pembiayaan, di mana pelatihan dengan durasi lebih pendek membayar tarif yang sama dengan pelatihan yang lebih panjang. Selain itu, hal ini juga dapat mempengaruhi kualitas pelatihan, karena penyelenggara mungkin kesulitan dalam menyesuaikan materi dan fasilitas dengan durasi yang tersedia.

PNBP menjadi salah satu pendukung dalam pelaksanaan pelayanan di Bapelkes Cikarang. Pelayanan yang disediakan Bapelkes Cikarang seperti sarana dan prasarana serta paket pelatihan bagi mahasiswa dan di luar Kemenkes. Jika pelayanan yang diberikan baik dan memuaskan, maka akan menambah dan meningkatkan pendapatan PNBP. Oleh karena itu, pelayanan juga merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan PNBP di Bapelkes Cikarang. Penurunan pendapatan PNBP mempengaruhi pelayanan di Bapelkes Cikarang pada periode Januari sampai dengan April 2025.

C. Kesimpulan

Dapat disimpulkan bahwa PNBP Bapelkes Cikarang tahun 2025 periode Januari – April 2025 mengalami penurunan, baik penurunan target maupun pelayanannya, hal ini disebabkan karena adanya penghematan/ efisiensi anggaran terutama anggaran listrik yang tidak mencukupi untuk tagihan bulanannya dan pemblokiran target PNBP tahun 2025 serta ada rencana perpindahan eselon.

Untuk tarif sarana dan prasarana pada periode Januari – April 2025, Bapelkes Cikarang mengalami penurunan signifikan dalam penerimaan PNBP, baik dari sisi target maupun realisasi pelayanan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor utama:

1. Efisiensi Anggaran Listrik yang Tidak Memadai: Penghematan anggaran listrik yang diterapkan tidak mencukupi untuk menutupi tagihan bulanan, mengakibatkan pembatasan penggunaan fasilitas dan penurunan kualitas layanan.
2. Pemblokiran Target PNBP Tahun 2025: Kebijakan pemblokiran target PNBP untuk tahun 2025 berdampak langsung pada penurunan volume kegiatan pelatihan dan penggunaan sarana prasarana, yang berkontribusi pada penurunan penerimaan.
3. Rencana Perpindahan Eselon Terkait Sarana dan Prasarana: Adanya rencana perpindahan eselon yang menangani sarana dan prasarana menyebabkan ketidakpastian operasional dan pengelolaan aset, mempengaruhi kelancaran kegiatan dan pelayanan.

Untuk tarif pelatihan disebabkan beberapa faktor antara lain:

1. Ketidaksesuaian antara Biaya dan Durasi Pelatihan: Jika tarif pelatihan tidak mencerminkan durasi dan kompleksitas materi dalam kurikulum, maka biaya yang diterima oleh penyelenggara pelatihan mungkin tidak mencukupi untuk menutupi biaya operasional, seperti honorarium instruktur, penggunaan fasilitas dan materi pelatihan. Hal ini dapat mengakibatkan penyelenggaraan pelatihan yang kurang optimal dan berdampak pada kualitas pembelajaran.
2. Pengurangan Kualitas Sarana dan Prasarana: Tarif yang tidak sesuai dapat membatasi kemampuan penyelenggara pelatihan dalam menyediakan sarana dan prasarana yang memadai, seperti ruang kelas yang nyaman, peralatan pelatihan yang *up-to-date* dan akses teknologi informasi yang diperlukan. Kondisi ini dapat menghambat efektivitas proses

pembelajaran dan mengurangi kepuasan peserta pelatihan.

3. Keterbatasan dalam Pengembangan Kurikulum: Dengan tarif yang tidak mencukupi, penyelenggara pelatihan mungkin kesulitan dalam mengembangkan dan memperbarui kurikulum sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Hal ini dapat menyebabkan materi pelatihan menjadi usang dan tidak relevan dengan kebutuhan peserta dan perkembangan industri.
4. Dampak terhadap Profesionalisme dan Kepuasan Peserta: Ketidaksesuaian tarif dengan kurikulum dapat mempengaruhi profesionalisme penyelenggara pelatihan dalam menyelenggarakan kegiatan, yang pada gilirannya dapat menurunkan kepuasan peserta. Peserta mungkin merasa bahwa pelatihan yang mereka ikuti tidak memberikan nilai tambah yang sebanding dengan biaya yang dikeluarkan.
5. Risiko terhadap Keberlanjutan Penyelenggaraan Pelatihan. Jika tarif pelatihan tidak mencerminkan biaya yang sebenarnya, penyelenggara pelatihan mungkin menghadapi kesulitan keuangan yang dapat mengancam keberlanjutan kegiatan pelatihan. Hal ini dapat mengurangi jumlah pelatihan yang diselenggarakan dan berdampak pada pencapaian tujuan organisasi. Untuk mengatasi permasalahan ini, disarankan agar dilakukan evaluasi dan penyesuaian tarif pelatihan berdasarkan durasi, kompleksitas materi dan biaya operasional yang diperlukan. Dengan demikian, penyelenggaraan pelatihan dapat berjalan secara optimal dan memberikan manfaat maksimal bagi peserta.

D. Saran

Untuk kebutuhan anggaran listrik yang tidak cukup salah satunya dengan mengurangi anggaran pemeliharaan yang sifatnya tidak *urgent* sehingga pelayanan PNBP tidak dibatasi. Agar dapat meningkatkan PNBP dan pelayanannya maka dilakukan:

1. Prioritaskan pemeliharaan yang mendesak: Dengan memfokuskan pemeliharaan pada sarana dan prasarana yang kritis dan mendesak, seperti peralatan medis atau ruang pelatihan utama, Bapelkes Cikarang dapat mengurangi pengeluaran untuk pemeliharaan fasilitas yang tidak segera diperlukan. Hal ini memungkinkan pengalihan anggaran untuk menutupi kekurangan biaya listrik, sehingga operasional tidak terganggu.
2. Optimalisasi Penggunaan Sarana dan Prasarana: Mengurangi frekuensi penggunaan fasilitas yang tidak esensial atau mengatur jadwal penggunaan secara efisien dapat membantu menekan konsumsi energi. Misalnya, mematikan peralatan listrik yang tidak digunakan dan mengganti lampu konvensional dengan lampu hemat energi dapat mengurangi tagihan listrik secara signifikan.
3. Penyesuaian Tarif Pelatihan: Melakukan evaluasi dan penyesuaian tarif pelatihan PNBP agar lebih mencerminkan biaya riil penyelenggaraan pelatihan, termasuk biaya operasional seperti listrik dan pemeliharaan. Tarif yang sesuai akan membantu menutupi biaya dan meningkatkan pendapatan, tanpa mengurangi kualitas layanan.

***) Muryanah, SAP, Pranata Keuangan APBN Penyelia (JFT) Bapelkes Cikarang**

Daftar Pustaka :

1. Peraturan Pemerintah Nomor 64 Tahun 2019 tentang Jenis dan Tarif Atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Kementerian Kesehatan.
2. Ida ayu & I Komang. 2023. "*Upaya Meningkatkan PNBP Melalui Pemanfaatan Sewa Barang Negara (BMN) pada Kanwil DJKN Bali Nusra".* Jurdimas (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat) Royal. Vol. 6 No. 1, Januari 2023, hlm. 73 - 78
3. Darmono, 2022. "Analisis Kontribusi Jasa Pelayanan Kapal Pemanduan dan Penundaan Terhadap Penerimaan Negara Bukan Pajak pada Kantor Unit Penyelenggara Pelabuhan Kelas II Tanjung ".

Efektifitas Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara di Bapelkes Cikarang dalam Meningkatkan Cakupan Pemeriksaan IVA di Kota Bekasi

Oleh : Melania Eriyani Sundari, S.Gz, MKM*)

Abstrak

Angka cakupan pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat di Kota Bekasi yang masih rendah, menunjukkan perlunya adanya peningkatan kompetensi melalui Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara Bagi Dokter dan Bidan dalam Meningkatkan Cakupan Pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat di Kota Bekasi. Pendekatan kuantitatif diterapkan dalam penelitian ini melalui desain penelitian quasi eksperimen. Populasi yang digunakan adalah seluruh puskesmas di Kota Bekasi sedangkan teknik sampel yang digunakan adalah teknik *sampling* jenuh yaitu mengambil seluruh sampel yang ada. Variabel diukur dengan menggunakan kuesioner kuantitatif yang telah terstandar. Analisis data kuantitatif ini menggunakan Aplikasi *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 18. Analisis data kuantitatif meliputi analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan pada pengetahuan, sikap dan perilaku antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Peningkatan cakupan Inspeksi Visual dengan Asam

Asetat pada kelompok intervensi saat setelah diberikan Pelatihan Deteksi Dini. Pelatihan Deteksi Dini dinilai efektif karena terdapat peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku serta cakupan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat di Kota Bekasi. Pelatihan ini diharapkan dapat dilaksanakan di kabupaten/ kota lain agar cakupan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat dapat meningkat. Penelitian selanjutnya dapat mengukur lebih komprehensif untuk efektifitas pelatihan dari sisi program di Dinas Kesehatan.

Kata Kunci : efektivitas, cakupan IVA, pelatihan

A. Pendahuluan

Penyakit kanker saat ini masih menjadi permasalahan kesehatan karena jumlah kasus yang terus meningkat dengan angka kematian yang masih tinggi. Berdasarkan data *Global Cancer Observatory* dari *World Health Organization* (WHO) 2020 sebesar 18,1 juta kasus. Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136,2 per 100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia Tenggara. Di Indonesia, kasus kanker tertinggi pada penduduk perempuan adalah kanker payudara sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 diikuti kanker leher rahim (serviks) sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan, 2019).

Indonesia menjadi negara dengan kasus kanker payudara dan kanker leher rahim tertinggi di Asia Tenggara, diperkirakan di Indonesia terdapat jumlah kasus baru kanker adalah 396.914 kasus dengan estimasi kematian sebesar 234.511 jiwa. Dari jumlah tersebut, jumlah kanker terbanyak pertama adalah kanker payudara yaitu sekitar 16,6% (65.858) dan kasus terbanyak kedua adalah kanker serviks (leher rahim) yaitu sekitar 9.2% (36.633) (Antari & Yuliastuti, 2022).

Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu wilayah yang mengalami peningkatan jumlah penderita kanker. Kota Bekasi dipilih dalam penelitian ini karena dalam 3 tahun terakhir jumlah perempuan yang mengalami kanker mengalami peningkatan yaitu 21 per 100.000 penduduk. Kota Bekasi merupakan salah satu kota di Jawa Barat yang memiliki jumlah kasus kanker yang tinggi yaitu sebanyak 1913 jiwa (*Profil_Kesehatan_Kota_Bekasi_2020*, n.d.). Angka kematian pada tahun 2022 akibat kanker di Indonesia yaitu sekitar 30% - 50%. Angka kematian ini dapat dicegah dengan melakukan modifikasi atau menghindari faktor risiko utama. Cara untuk menerapkan strategi pencegahan angka kematian ini antara lain dengan melakukan deteksi dini (Antari & Yuliastuti, 2022).

Program penanggulangan kanker saat ini menyasar pada kedua aspek yaitu pengobatan dan penyuluhan masyarakat. Pemerintah ingin mengintegrasikan kedua aspek ini ke dalam sebuah skema besar agar implementasi penanggulangan kanker berjalan serentak di seluruh Indonesia. Secara lebih spesifik program pemerintah melalui Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dalam penanggulangan pencegahan penyakit kanker. Kemenkes menguraikan beberapa strategi penanggulangan penyakit kanker payudara dan kanker leher rahim,

meliputi hal-hal dibawah ini yaitu: Promosi Kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dan Perlindungan Khusus untuk imunisasi *Human Papillomavirus* (HPV) untuk mencegah kanker leher rahim. Deteksi dini meliputi pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dan Pap Smear pencegahan kanker leher rahim, serta Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) untuk penemuan dini (*down staging*) kanker payudara dan tindak lanjutnya. Program pemerintah Indonesia dalam upaya penanggulangan kanker payudara dan kanker leher rahim dengan dilakukannya pemeriksaan dini dengan metode IVA dan SADANIS (Khana et al., n.d.).

Melihat uraian dari pentingnya Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara yang telah diselenggarakan, diperlukan evaluasi lanjutan yang mengukur efektivitas dari hasil pelatihan yang telah dilakukan. Untuk mengevaluasi sebuah pelatihan Model Kirkpatrick memberikan panduan kerangka tingkat dari evaluasi tersebut. Model Kirkpatrick terbagi menjadi 4 tingkat atau *level* yaitu *reaction, learning, behavior* dan *result.* Model Kirkpatrick tampaknya menunjukkan empat pilar yang disusun dengan baik untuk mengukur efektivitas dalam pelatihan. Reaksi emosional dan pengetahuan yang dipelajari adalah konsep kunci dalam mengevaluasi efisiensi pelatihan (Winanda, 2017).

Cakupan pemeriksaan IVA di Kota Bekasi tahun 2023 masih rendah rata-rata sebesar 0,5% dari seluruh puskesmas di Kota Bekasi. Menyikapi hal demikian, Pemerintah Kota Bekasi bekerja sama dengan Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang dan Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) Kemenkes menyelenggarakan pelatihan bagi tenaga kesehatan khususnya dokter dan bidan yang ada di puskesmas. Pemerintah Kota Bekasi telah mengikutsertakan perwakilan dokter/ bidan dari 48 puskesmas di Kota Bekasi untuk mengikuti Pelatihan Deteksi Dini. Selama tahun 2019 - 2022 belum ada kajian mengenai efektivitas Pelatihan Deteksi Dini dan peningkatan cakupan IVA di Kota Bekasi. Indikator keberhasilan Pelatihan Deteksi Dini menurut Kurikulum Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara yaitu nilai ujian akhir peserta minimal 80 dan saat di lapangan diharapkan dapat meningkatkan angka cakupan IVA dan angka pemeriksaan SADANIS.

B. Metodologi

Pendekatan penelitian yang dilakukan dengan cara kuantitatif dengan desain penelitian quasi eksperimen. Desain penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen (*treatment*/ perlakuan) terhadap variabel dependen (hasil) dalam kondisi yang terkendalikan.

Desain penelitian *quasi-experimental* yang digunakan adalah design *non equivalent comparison group design*. Tujuan penelitian quasi eksperimen adalah untuk memperoleh informasi yang merupakan perkiraan bagi informasi yang dapat diperoleh dengan eksperimen yang sebenarnya dalam keadaan yang tidak memungkinkan untuk mengontrol atau memanipulasikan semua variabel yang relevan (Anggun, Lestari, et al. 2017). Alasan digunakan desain penelitian ini adalah karena penentuan hasil hipotesa berdasarkan hasil pengamatan kedua kelompok ini. Penentuan kelompok eksperimen dan kontrol menggunakan teknik *sampling* jenuh. Kedua kelompok ini nantinya akan diuji menggunakan instrumen yang sama dan menganalisis perlakukan mana yang lebih optimal.

Kelompok kontrol merupakan bidan/ dokter yang sudah mengikuti pelatihan lain dan bukan dari wilayah Kota Bekasi, sedangkan kelompok intervensi merupakan kelompok bidan/ dokter yang sudah mengikuti Pelatihan Deteksi Dini dari Kota Bekasi.

Sebelum dilakukan penelitian dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada pertanyaan terkait sikap dan perilaku kepada kelompok alumni peserta pelatihan di luar Kota Bekasi. Dalam penelitian ini, proses

Tabel 1. Desain Perlakuan Pre Test-Post Test dan Kelompok Kontrol

Group	Pre Test	Treatment	Post test
Experiment	O1	X	O2
Control	O3	-	O4

Kelompok *Pre Test* Perlakuan *Post Test*

Eksperimen O1 X O2

Kontrol O3 - O4

Informasi:

O1 : Pengukuran pertama (pre test)

X : Intervensi atau eksperimen, merupakan intervensi pelatihan

O2 : Pengukuran kedua (post test), data diambil setelah intervensi

O3 : Pengukuran pertama (pre test) untuk kelompok kontrol

O4 : Pengukuran kedua (post test), data diambil tanpa intervensi pada kelompok kontrol

pengumpulan data dari kedua kelompok dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama pengumpulan data awal (*pre test*) yaitu untuk mengetahui hasil tes pendahuluan (O1 dan O3) terkait kompetensi deteksi dini kanker kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Setelah itu, kelompok intervensi diberikan pelatihan sedangkan kelompok kontrol tidak mengikuti pelatihan. Setelah 1 bulan melakukan intervensi, kedua kelompok intervensi dan kontrol diberi *post test* (O2 dan O4) dengan kuesioner yang sama. Cara mengurangi bias informasi dari kedua kelompok ini yaitu berusaha menggunakan obyektifitas dari subyek penelitian dan pemilihan kuesioner yang *reliable*. Mekanisme kontrol yang dilakukan pada kedua kelompok tersebut dengan memastikan non partisipasi dari kedua kelompok tersebut. Hasil penelitian dianalisis untuk mengetahui apakah ada perbedaan peningkatan kompetensi deteksi dini kedua kelompok. Responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol dipilih dari populasi yang sama tetapi dari wilayah yang berbeda. Semua responden diminta untuk terlibat selama proses penelitian. Semua hal yang berkaitan dengan hak responden akan dicantumkan dalam *inform consent* dan semua kerahasiaan data dan informasi mengenai responden seperti kuesioner, persetujuan responden dikumpulkan dari informan terpilih. Selain itu kerahasiaan mengenai semua dokumen yang disimpan dapat diberikan kepada pihak ketiga sepanjang mendapat izin dari peneliti dan khusus untuk kepentingan publikasi atau penelitian lanjutan (Syapitri, Henny, et al. 2021). Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 29 tahun 2017 bahwa setiap puskesmas wajib melakukan pemeriksaan IVA sesuai dengan jumlah wanita usia subur dalam rentan usia 30 - 50 tahun dan cakupan IVA dalam 1 bulan pemeriksaan minimal 20 pemeriksaan.

C. Hasil

Bagian ini menganalisis data kuesioner sebelum dan sesudah diberikan pelatihan dan menentukan apakah masing-masing variabel tersebut mengalami peningkatan yang signifikan dari sebelum dan sesudah diberikan perlakuan: nilai rata-rata, skor Z dan nilai p. Hasilnya disajikan berdasarkan variabel jawaban atas pertanyaan penelitian ini terfokus pada seluruh variabel penelitian pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara. Data kuantitatif digunakan untuk mengetahui adanya peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku serta cakupan IVA. Pada bagian ini akan dijelaskan masing-masing variabel tersebut.

Independent sample t-test atau uji t sampel bebas digunakan untuk mengetahui perbedaan rata-rata dua populasi/ kelompok data yang independen. Pedoman pengambilan keputusan adalah :

a. T hitung > t tabel dan sig < 0,05: berbeda secara signifikan (Ho ditolak)

b. T hitung < t tabel dan sig > 0,05: tidak berbeda secara signifikan (Ho diterima)

(Nuryadi dkk, 2017: 108-109)

Pada penelitian ini uji t sampel bebas digunakan untuk menganalisis apakah terdapat perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku antara kelompok yang diberikan intervensi Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara dengan kelompok yang tidak diberi intervensi. Nilai t tabel dengan df 94 adalah 1,985. Hasil uji t sampel bebas terdapat pada tabel berikut :

Berdasarkan hasil *Uji Independent Sample T Test* maka dilihat perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku antara kelompok kontrol dan intervensi yang dijelaskan sebagai berikut:

a. Nilai t hitung perbedaan pengetahuan kelompok kontrol dan intervensi adalah 6,013 dimana nilai tersebut lebih besar dari t tabel 1,985 dengan nilai sig sebesar 0,000 dimana nilai tersebut lebih kecil dari p value 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang diberi pelatihan mengenai deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara.

b. Nilai t hitung perbedaan sikap kelompok kontrol dan intervensi adalah 6,166 dimana nilai tersebut lebih besar dari t tabel 1,985 dengan nilai sig sebesar 0,000 dimana nilai tersebut lebih kecil dari p value 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sikap antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang diberi pelatihan mengenai deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara.

c. Nilai t hitung perbedaan perlakuan kelompok kontrol dan intervensi adalah 13,725 dimana nilai tersebut lebih besar dari t tabel 1,985 dengan nilai sig sebesar 0,000 dimana nilai tersebut lebih kecil dari p value 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan perilaku antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang diberi pelatihan mengenai deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara.

Tabel 2. Uji *Independent Sample T Test*

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Pengetahuan	Equal variances assumed	1.252	.266	6.013	94	.000	10.03125	1.66835	6.71870	13.34380
	Equal variances not assumed			6.013	85.502	.000	10.03125	1.66835	6.71440	13.34810

Sikap	Equal variances assumed	41.623	.000	6.166	94	.000	1.52083	.24663	1.03113	2.01053
	Equal variances not assumed			6.166	54.327	.000	1.52083	.24663	1.02643	2.01524
Perilaku	Equal variances assumed	.730	.395	13.725	94	.000	1.33333	.09715	1.14044	1.52622
	Equal variances not assumed			13.725	93.908	.000	1.33333	.09715	1.14044	1.52623

D. Diskusi

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Astri 2017). Pengetahuan diperoleh seseorang melalui pendidikan formal, informal dan non-formal (pelatihan). Tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam melakukan deteksi dini kanker. Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa sebelum intervensi nilai pengetahuan antara kelompok intervensi dan kempok kontrol tidak memiliki perbedaan signifikan. Hal ini berbeda dengan pasca intervensi atau setelah diberikan pelatihan dimana hasil yang didapatkan diperoleh bahwa pengetahuan pada kelompok intervensi lebih tinggi daripada kelompok kontrol dan terdapat perbedaan signifikan antara kedua kelompok tersebut. Dalam penelitian ini intervensi yang dilakukan sesuai dengan standar kurikulum pelatihan dari Kemenkes. Responden dalam kelompok intervensi memiliki nilai >80 dan telah sesuai dengan kurikulum. Beberapa penelitian sebelumnya juga menunjukkan pelatihan yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan dari responden yang diberikan pelatihan salah satunya adalah penelitian tentang efektivitas pelatihan terhadap kinerja kader (Darmiyanti, 2020). Hal ini sesuai dengan penelitian (Munawaroh, 2018) yang menyatakan bahwa setelah diberikan pelatihan terkait deteksi dini kanker maka pengetahuan responden meningkat dan dinilai baik.

Sikap merupakan orientasi kepada kesiapan respon seperti kesiapan untuk bereaksi pada suatu objek dengan menggunakan cara tertentu. Namun bila dihadapkan pada suatu stimulus yang mungkin menginginkan adanya respon suatu pola perilaku, atapun kesiapan antisipasi untuk bisa menyesuaikan diri dari situasi sosial yang sudah dikondisikan. Sikap dapat dipengaruhi oleh stimulus dalam penelitian ini, stimulus yang diberikan adalah berupa pelatihan. Pelatihan memberikan pengaruh untuk membentuk Sumber Daya Manusia (SDM) yang sesuai dalam hal sikap dan perilaku sesuai dengan kebutuhan organisasi dan hal tersbeut akan berdampak pada meningkatnya kualitas SDM pada organisasi. Pemberian pelatihan merupakan hal yang sangat penting dalam suatu organisasi kerena pelatihan tidak hanya memanfaatkan tenaga kerja, tetapi juga salah satu upaya untuk memajukan pegawai dalam menjalankan tugasnya masing-masing (Muhlis, 2018). Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa sebelum intervensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Pasca intervensi atau setelah responden diberikan pelatihan dapat dilihat bahwa nilai sikap terhadap deteksi dini kanker pada kelompok intervensi lebih tinggi daripada kelompok kontrol dan terdapat perbedaan signifikan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Munawaroh, 2018) yang menyatakan setelah diberikan pengetahuan maka

sikap responden akan berbeda dengan kelompok yang belum diberikan pelatihan. Hasil penelitian juga sesuai dengan penelitian terkait sikap yaitu bahwa pelatihan dirancang untuk dapat meningkatkan keahlian-keahlian, pengetahuan, pengalaman, ataupun perubahan sikap seorang individu (Azhariyah, 2018).

Perilaku adalah cara bertindak yang menunjukkan tingkah laku seseorang yang dipengaruhi komponen kognitif, afektif dan konaktif. Dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa sebelum dilakukan intervensi tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, sedangkan setelah dilakukan penelitian terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa setelah diberikan pengetahuan/ kognitif maka terjadi perubahan perilaku responden terhadap deteksi dini kanker payudara. Hal ini sesuai dengan penelitian (Lestari, 2021) yang menyatakan bahwa terdapat perubahan perilaku dari tenaga kesehatan setelah diberikan Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim. Perilaku ini akan mempengaruhi petugas dalam melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker. Penelitian ini sesuai dengan penelitian perilaku oleh (Agustini, 2019) yang menyatakan bahwa faktor yang membentuk perilaku seseorang mencakup faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku baik dalam penelitian ini yakni pengetahuan dan sikap. Pengetahuan yang cukup baik merupakan dasar bagi terbentuknya sikap dan akhirnya dapat membentuk perilaku baik. Dalam penelitian dapat dilihat bahwa setelah diberikan pelatihan terdapat perubahan yang signifikan sehingga membentuk perilaku yang baik. Pada penelitian ini dapat terlihat bahwa perilaku petugas kesehatan yang mendukung deteksi dini kanker maka akan meningkatkan cakupan pemeriksaan IVA, hal ini selaras dengan penelitian (Umami, 2019) yaitu bahwa perilaku kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh tenaga kesehatan. Seseorang yang sudah mengetahui manfaat dari sebuah perilaku yang sehat dapat terhalang karena sikap dan tindakan tenaga kesehatan yang tidak mendukung dan memotivasi individu untuk melakukan sebuah perilaku kesehatan. Dalam ini, perilaku sehat yang dimaksud adalah upaya deteksi dini kanker ke fasilitas kesehatan tingkat pertama (puskesmas).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara efektif dalam meningkatkan sikap, pengetahuan dan perilaku responden penelitian dalam hal ini petugas kesehatan di Kota Bekasi.

> **"Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara yang telah diselenggarakan, diperlukan evaluasi lanjutan yang mengukur efektivitas dari hasil pelatihan yang telah dilakukan."**

Cakupan pemeriksaan IVA dalam penelitian ini meningkat menjadi 0,7% dari seluruh puskesmas di Kota Bekasi dan terdapat perbedaan signifikan antara sebelum dan setelah pelatihan dilaksanakan. Pengetahuan berkaitan erat dengan kinerja tenaga kesehatan puskesmas dalam hal ini ditunjukkan dengan meningkatnya cakupan pemeriksaan IVA setelah dilakukan Pelatihan Deteksi Dini Kanker. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 29 tahun 2017 dan Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK. 01.07/MENKES/349/2021 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kanker Serviks bahwa setiap puskesmas di kabupaten/ kota wajib melakukan pemeriksaan IVA dengan jumlah pemeriksaan wanita usia subur (30 - 50 tahun) sesuai jumlah penduduk di setiap puskesmas.

E. Kesimpulan

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa terdapat perbedaan jumlah cakupan pemeriksaan IVA sebelum dan sesudah intervensi. Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara di Kota Bekasi dalam penelitian ini dinilai efektif dalam meningkatkan kompetensi (pengetahuan, sikap dan perilaku) tenaga kesehatan di Kota Bekasi. Dalam penelitian ini terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan, sikap dan perilaku antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang diberi pelatihan mengenai deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara.

***) Melania Eriyani Sundari, S.Gz, MKM, Analis Diklat (JFU) Bapelkes Cikarang**

Daftar Pustaka :

Antari, G. Y., & Yuliastuti, L. P. S. (2022). Penyuluhan Kanker Payudara dan Pelatihan Pemeriksaan Payudara Sendiri. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *3*(3), 536–542. https://doi.org/10.33860/pjpm.v3i3.1016

Astri,Meilani. (2017). Tingkat Pengetahuan Anemia Pada Remaja Putri Peserta Program Pemberian Tablet Tambah Darah di Kota Bogor. *Jurnal Keperawatan Indonesia* 2(3), 20-25. https://doi.org/10.7454/jki.v17i3.451

Azhariyah, Y., Sary, F. P., & Pd, M. (2015). *Pengaruh Pelatihan Terhadap Kinerja Karyawan Anggrek Shopping Hotel Bandung the Influence of Training on Employee Performance*. *2*(2), 1304–1311

Azrimadaliza, A., Khairany, Y., & Putri, R. (2021). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Gizi Keluarga dalam Meningkatkan Imunitas Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *20*(1), 40–44. https://doi.org/10.33221/jikes.v20i1.883

Basuki, Agus T R I. 2015. *Penggunaan Spss Dalam Statistik*. Danisa Media.

Fajriyah, U. N., Amelia, R., Octaviani, D. A., & Semarang, P. (2019). *Evaluasi Pelaksanaan Program Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Metode Clinical Breast Examination (CBE)*.

Faradiba. 2020. *Modul Penggunaan Aplikasi SPSS Untuk Analisis Statistika*. Jakarta: Univarsitas Kristen Indonesia

Ghozali, Imam. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 25*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro

Ilmu Keperawatan, J., Kader Kesehatan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Di Kecamatan Delima Kabupaten Pidie, K., Mufida, N., Hasbalah, K., & Magister Keperawatan Program, M. (n.d.). *Pengaruh Pelatihan Model Pengajaran Langsung Terhadap Pengetahuan dan The Effect of Teaching Direct Instruction Model Towards The Knowledge and Skills of Health Cadres About Breast Self-Examination (BSE)*.

Kedokteran, J., & Kesehatan, D. (2015). *Pemeriksaan Metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) untuk Pencegahan Kanker Serviks* (Vol. 2, Issue 2).

Kementerian Kesehatan RI. (2019). Kurikulum Pelatihan Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Kemenkes RI. Peraturan pemerintah no. 34 tahun 2015 tentang penanggulangan kanker payudara dan kanker leher rahim. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.

Kemenkes RI. Keputusan menteri kesehatan RI nomor HK.01.07/MENKES/349 tentang pedoman teknis pengendalian kanker payudara dan kanker leher rahim. Jakarta: Kemenkes RI; 2021.

Mading, R., Saleha, S., Pramana, C., & Pascasarjana Kebidanan STIKES Guna Bangsa Yogyakarta, P. (2022). *PADA PASANGAN USIA SUBUR*. *10*(1). http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm

Nurasiah, A., & Marliana, M. T. (2018). Efektivitas Pelatihan Konseling Kesehatan Reproduksi Terhadap Peningkatan Kompetensi Kader Posyandu Dalam Pelayanan Konseling Pencegahan Kanker Serviks di Kabupaten Kuningan Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, *9*(2), 34–39. https://doi.org/10.34305/jikbh.v9i2.65.

Nuryadi, Tutut Dewi Astuti, Endang Sri Utami, and M. Budiantara. 2017. *Buku Ajar Dasar-Dasar Statistik Penelitian*. Yogyakarta: Universitas Mercu Buana

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29.2017. *Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.* Jakarta : Kementerian Kesehatan

Profil_Kesehatan_Kota_Bekasi_2020

Purwanto. 2018. *Teknik Penyusunan Uji Validitas Dan Reliabilitas Ekonomi Syariah*. Magelang: Staia Press

Saraswati, M., Sriatmi, A., Patria Jati Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, S., & Kesehatan Masyarakat, F. (2017). *ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS MELALUI METODE INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) DI PUSKESMAS KOTA SEMARANG* (Vol. 5). http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm

Syapitri, Henny, et al. Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan. Ahlimedia Book, 2021

Yulinda, A., & Fitriyah, N. (2018). Efektivitas penyuluhan metode ceramah dan audiovisual dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang sadari di SMKN 5 Surabaya. *jurnal Promkes*, *6*(2), 116-128.

Pengaruh Stres Terhadap Risiko Terjadinya Gastritis pada Remaja *Literature Review*

Oleh : Widiya Astuti, SE*)

Abstrak

Latar Belakang: Stres merupakan salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya maag (gastritis), karena adanya gangguan pada sistem saraf otak yang berhubungan langsung dengan fungsi lambung akibat ketidakseimbangan. Kondisi stres dapat memicu perubahan hormon dalam tubuh yang menyebabkan produksi asam lambung meningkat secara berlebihan, sehingga menimbulkan gejala seperti nyeri dan kembung di lambung. Individu dengan kemampuan pengelolaan stres yang rendah berisiko mengalami peningkatan kadar asam lambung, karena kadar hormon prostaglandin dalam tubuh cenderung menurun. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara tingkat stres dan kejadian gastritis melalui pendekatan *literature review*.

Metode: Pengumpulan data dilakukan dengan menelaah sembilan artikel ilmiah yang diperoleh dari *database* dalam jaringan seperti Portal Garuda dan *Google Scholar*, yang diterbitkan antara tahun 2020 hingga 2024. Artikel yang dipilih sesuai dengan kata kunci dan kriteria inklusi dan dianalisis menggunakan instrumen STROBE.

Hasil: Hasil telaah menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam studi yang dikaji mengalami stres sedang, sebanyak 346 orang (25,2%), sementara jumlah responden dengan kejadian gastritis sebanyak 618 orang (44,38%). Seluruh artikel menunjukkan nilai $p < 0,05$, yang menandakan adanya hubungan signifikan antara stres dan kejadian gastritis. Dengan

demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat keterkaitan antara stres dan terjadinya gastritis berdasarkan hasil *literature review*.

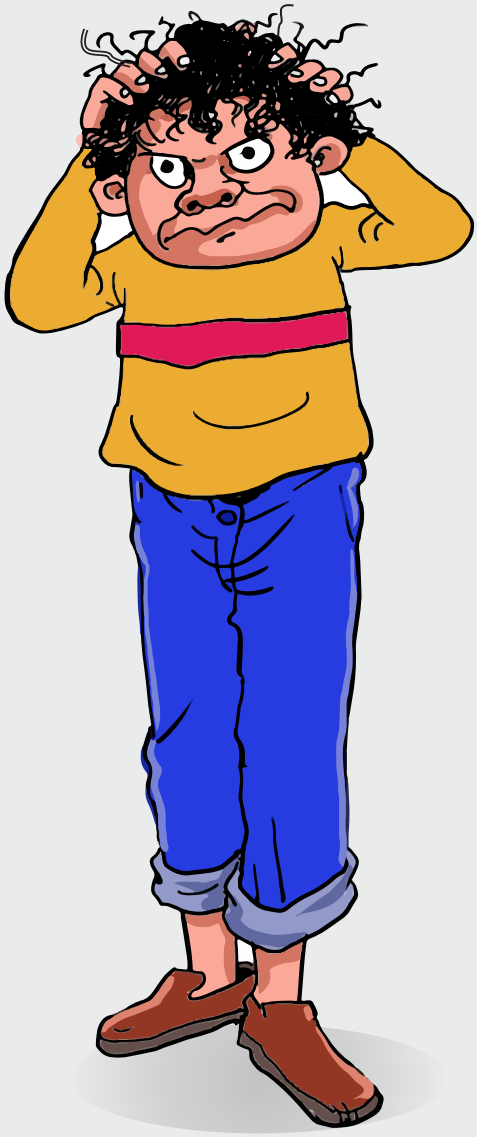
Kata Kunci: Stres, Gastritis, Remaja,Tinjauan Literatur

A. Pendahuluan

Gastritis adalah suatu kondisi peradangan dan iritasi yang terjadi pada lambung, yang dapat menyebakan pengikisan lapisan pelindung lambung akibat produksi asam lambung yang berlebihan.[1] Secara medis, gastritis didefinisikan sebagai peradangan yang terjadi pada dinding lambung, khususnya pada lapisan mukosa yang melapisi permukaan dalam lambung. Penanganan gastritis sejak usia dini memiliki peran krusial dalam mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat di masa mendatang.[2] Oleh sebab itu, penting untuk memiliki pemahaman yang komprehensif terkait berbagai faktor yang dapat berkontribusi terhadap munculnya gastritis pada kelompok usia tersebut.[3]

Menurut data dari *World Health Organization*/ WHO (2020), prevalensi gastritis bervariasi berdasarkan kelompok usia. Pada kelompok usia 25-34 tahun, jumlah penderita tercatat sebesar 0,1%. Angka ini meningkat pada usia 3554 tahun menjadi 0,2% dan terus naik menjadi 1,4% pada kelompok usia 5574 tahun. Peningkatan yang signifikan terjadi pada usia 75 tahun ke atas, yaitu sebesar 12,2%. Usia produktif memiliki risiko tinggi terhadap gastritis, yang umumnya disebabkan oleh padatnya aktivitas, gaya hidup yang kurang sehat, serta tingginya tingkat stres.[4]

Stres pada remaja semakin meningkat.[5] Stres sendiri merupakan respon emosional negatif terhadap suatu ancaman yang dirasakan oleh individu, yang dapat menimbulkan berbagai dampak psikologis seperti depresi, rasa marah, kekecewaan, perasaan tidak cukup, intoleransi terhadap frustrasi, hingga munculnya gangguan kesehatan lainnya.[6] Dampak dari stres bagi individu yaitu pada fisiologis berupa keluhan seperti sakit kepala, sembelit, diare, sakit pinggang, urat tegang pada tengkuk, tekanan darah tinggi, kelelahan, sakit perut susah tidur, kehilangan semangat, selera makan menurun dan maag atau gastritis.[7] Stres juga menjadi salah satu pemicu terjadinya maag atau gastritis karena gangguan pada sistem saraf otak yang terhubung dengan lambung akibat ketidakseimbangan fisiologis.[4] Selain itu, stres dapat menyebabkan perubahan hormon dalam tubuh yang memicu peningkatan produksi asam lambung, sehingga menyebabkan gejala seperti perih dan kembung pada lambung. Berdasarkan penjelasan tersebut, stres menjadi salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap kejadian gastritis, sehingga peneliti tertarik untuk mengangkat topik ini dalam penelitian berjudul "Pengaruh Stres terhadap Risiko terjadinya Gastritis pada Remaja".



B. Metode

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan studi literatur, yang bertujuan untuk merangkum berbagai sumber pustaka yang memiliki keterkaitan dengan topik penelitian.[7] Pencarian artikel dilakukan dengan menggunakan

kata kunci yang sesuai untuk mengidentifikasi literatur yang relevan. Dalam proses analisis, penelitian ini menggunakan instrumen STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*). STROBE adalah panduan berupa daftar *item* yang perlu dicantumkan dalam pelaporan artikel ilmiah, khususnya pada tiga jenis desain studi analitik dalam epidemiologi, yaitu Studi Kohort, Studi Kasus-Kontrol dan Studi Potong Lintang (*Cross-Sectional*).[5]

C. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Hasil Analisis *Literature Review* Kategori Stres

Artikel		Kategori Stress							
Penulis	Tahun	Ringan		Sedang		Berat		Normal	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Kurdaningsih et, al	2021	39	7,7	12	2,3	-	-	-	-
Amanda et, al	2021	16	3,1	27	5,3	43	8,5	20	3,9
Jusuf et, al	2022	25	9,4	24	4,7	19	3,7	41	8,3
Saraswati et, al	2022	47	25	67	35	43	23	21	17
Haryanik et, al	2023	35	2,8	114	41,8	109	39,9		
Novalista et al	2023	29	30,2	54	56,3	13	13,6		
Haniifah	2024	8	27,6			26	74,3	9	25,7
Afriansyah et, al	2024	38	44,2	48	55,8	0	0		
		237	18,75	346	25,2	253	20,38	91	54,9

Tabel 2. Hasil Analisis *Literature Review* Kategori Kejadian Gastritis

Artikel		Kategori Gastritis						
Penulis	Tahun	Ya				Tidak		
		N		%		N		%
Kurdaningsih et, al	2021	29		5,7		22		4,3
Amanda et, al	2021	102		20,1		84		16,6
Jusuf et, al	2022	63		12,4		49		9,7
Saraswati et, al	2022	131		69		27		31
Haryanik et, al	2023	165		60,4		102		37,4
Novalista et al	2023	59		61,5		37		38,5
Haniifah	2024	34		53,1		30		46,9
Afriansyah et, al	2024	35		72,9		13		27,1
		618		44,388		364		26,4
Total responden		982						

Tabel 3. Hasil Analisis *Literature Review* Hubungan Stres Dengan Kejadian Gastris

Artikel		Hubungan Stres dengankejadian Gastritis	
Penulis	Tahun	P value	Hasil
Kurdaningsih et, al	2021	0.026	Ada hubungan stres dengan kejadian gastritis
Amanda et, al	2021	0.003	Ada hubungan stres dengan kejadian gastritis
Jusuf et, al	2022	0,019	Ada hubungan stres dengan kejadian gastritis
Saraswati et, al	2022	0,001	Ada hubungan stres dengan kejadian gastritis
Haryanik et, al	2023	0.05	Ada hubungan stres dengan kejadian gastritis
Novalista et al	2023	0,00	Ada hubungan stres dengan kejadian gastritis
Haniifah	2024	0,001	Ada hubungan stres dengan kejadian gastritis
Afriansyah et, al	2024	0.001	Ada hubungan stres dengan kejadian gastritis

1. Stres

Berdasarkan hasil tinjauan literatur, diketahui bahwa sebanyak 346 orang responden (25,2%), dalam penelitian mengalami tingkat stres sedang.[3] Stres sedang biasanya berlangsung lebih lama dibandingkan stres ringan dan dapat dipicu oleh berbagai kondisi yang belum terselesaikan seperti konflik interpersonal, anak yang sedang sakit, atau absennya anggota keluarga dalam jangka waktu lama.[3] Tanda-tanda fisik dari stres sedang antara lain meliputi sakit perut, mual, ketegangan otot, perasaan cemas, serta gangguan tidur.[5]

2. Kejadian Gastritis

Hasil dari telaah literatur juga menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami gastritis, yakni sebanyak 290 orang atau sekitar 57,1%. Gastritis sendiri adalah suatu kondisi inflamasi akut maupun kronis yang terjadi pada mukosa lambung sebagai respon terhadap zat-zat iritan. Kondisi ini menyebabkan kerusakan pada lapisan epitel mukosa lambung bagian superfisial.[8]

Salah satu faktor utama penyebab gastritis adalah stres. Ketika seseorang mengalami stres, terjadi perubahan hormonal dalam tubuh yang memicu peningkatan produksi asam lambung (HCl).[9] Jika asam lambung meningkat secara berlebihan, hal ini dapat mengganggu sistem pencernaan dan memicu gastritis. Selain itu, tekanan pekerjaan yang tinggi dan beban hidup berat juga berperan dalam meningkatkan stres yang berujung pada gangguan lambung.[5]

D. Kesimpulan

Pada kelompok remaja, gastritis umumnya disebabkan oleh kebiasaan makan yang tidak sehat, seperti sering melewatkan waktu makan, mengkonsumsi makanan cepat saji, pola makan tidak teratur (kadang sedikit, kadang banyak), serta pemilihan jenis makanan yang bersifat iritatif.[7] Sementara itu, pada orang dewasa, gastritis cenderung muncul akibat kombinasi pola makan yang buruk, gaya hidup tidak sehat dan stres yang berasal dari tekanan pekerjaan, yang semuanya berkontribusi terhadap peningkatan asam lambung dan memicu terjadinya gastritis.

***) Widiya Astuti, SE, Analis Diklat (JFU) Bapelkes Cikarang**

Daftar Pustaka :

Firdausy AI, Amanda KA, Alfaeni SW, Amalia N, Rahmani NA, Nasution AS. Hubungan Pola Makan Dan Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibn Khaldun. Contag Sci Period J Public Heal Coast Heal. 2022;3(2):75.

Jusuf H, Adityaningrum A, Yunus R. Determinan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa. Jambura Heal Sport J. 2022;4(2):108–18.

Haryanik MAP, Istiaji E. Occurrence of Gastritis Is Related to Stress among Health Science Students. Althea Med J. 2025;12(1):14–21.

Novalista Y, Harahap DA, Alini. Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Gastritis pada Masyarakat di UPT Puskesmas Kampa Relationship of Stress Level with Gastritis Incidence in the Community at UPT Puskesmas Kampa. Evidance Midwifery J [Internet]. 2023;2(3):43–8. Available from: https://doi.org/10.31004/emj.v2i3.10350

Muna UL, Kurniawati T. Hubungan Sstres Dengan Kejadian Gastritis. J Ilmu Psikol dan Kesehatan. 2022;1(4):277–82.

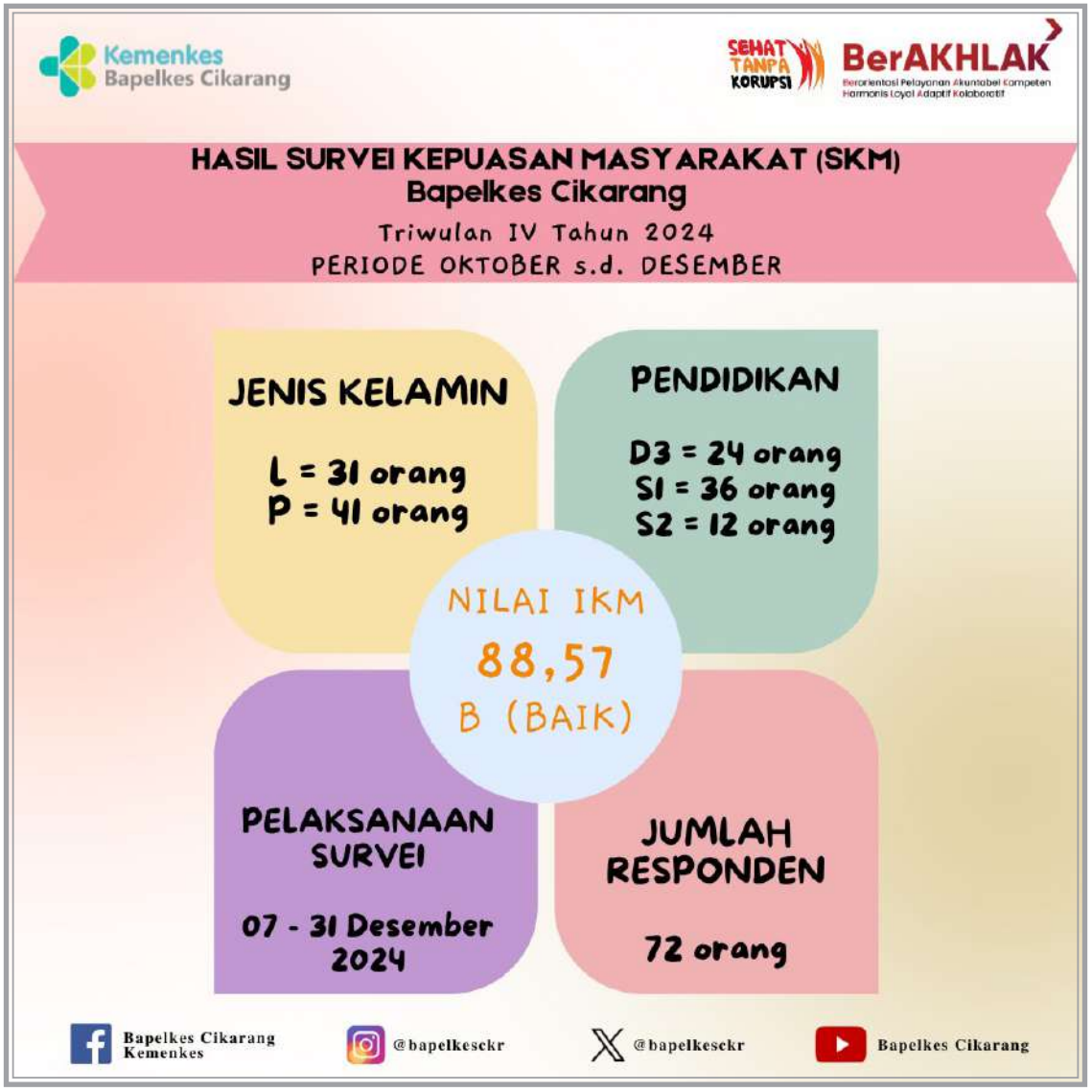
Viantri Kurdaningsih S, Ramadhani Firmansyah Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA M, Siti Khadijah S, Ramadhani Firmansyah M, Palembang A, Siti Khadijah Palembang Indonesia S. Pola Makan dan Stres dengan Kejadian Gastritis Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Stik Siti Khadijah Eating Pattern and Stress With Gastritis Students of Nursing Science Study Program. 196 | Jksp. 2021;4(2):196–201.

Saraswati PA, Suyasa IGPD, Wulandari IA. Hubungan Tingkat Stres dengan Gejala Gastritis Mahasiswa Tingkat IV. J Gema Keperawatan. 2022;15(2):207–16.

Monika K, Wibowo TH, Yudono DT. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja di SMA N 1 Paguyangan. Snppkm. 2021;252–6.

Muliani N, Irianto G, Kurniawan T. Frekuensi Makan Dan Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Perempuan Usia 18-25 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling Kota Bandar Lampung. J Wacana Kesehat. 2021;6(2):101.

Hasil Survey Kepuasan Masyarakat Triwulan IV
Periode Oktober - Desember 2024

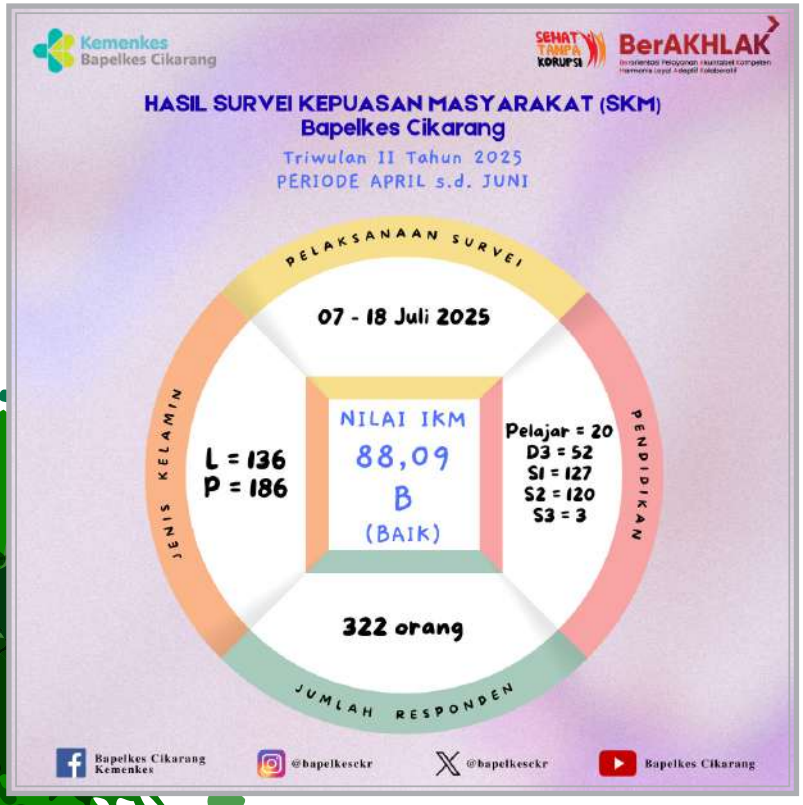


Peringkat II Pengguna *Cash Management System (CMS)* Terbaik
Periode Semester II Tahun 2024

Peringkat V Penyelesaian Rekonsiliasi dan Laporan Keuangan Terbaik Periode Semester II Tahun 2024

Hasil Survey Kepuasan Masyarakat Triwulan I
Periode Januari - Maret 2025

Hasil Survey Kepuasan Masyarakat Triwulan II
Periode April - Juni 2025



Kemenkes
Bapelkes Cikarang

SEHAT TANPA KORUPSI

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

STOP GRATIFIKASI

Jaga Diri
Jaga Teman
Jaga kementerian Kesehatan

BANGUN INTEGRITAS

Bapelkes Cikarang
Kemenkes

@bapelkescikarang

@bapelkesckr

Bapelkes Cikarang