

JURNAL ILMIAH DAN KAJIAN AKADEMIK

VOL. 04| NO. 01| JUNI 2026



BAPPERIDA KABUPATEN KARAWANG
BIDANG RISET DAN INOVASI DAERAH
Gd. Rubaya Lt. 2 Kompleks Kantor Bupati
Karawang



Penanggung Jawab

Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah Kabupaten Karawang

Editor in Chief

Ns. Samsuri, S.Kep., MM. (Kepala Bidang Riset dan Inovasi Daerah BAPPERIDA Kab. Karawang)

Editorial Team

Anditania Sari Dwi Putri, A.Md. (BAPPERIDA Kabupaten Karawang)

Vitalani Rahmatiani, S.P.W. (BAPPERIDA Kabupaten Karawang)

Jajat Sudrajat, A.Md (BAPPERIDA Kabupaten Karawang)

Rianto Maha S.Sos (BAPPERIDA Kabupaten Karawang)

Mazaya Falah Pastikan, ST. (BAPPERIDA Kabupaten Karawang)

Nurjaman Gunadi Putra SP, MSP (BP2D Provinsi Jawa Barat)

Reviewer

Jajang Jaenudin, S.STP, M.M (Ilmu Pemerintahan, Manajemen Sumber Daya Manusia)

Dr. H. Deden Thosin Waskita, M.Pd (Pendidikan, Manajemen)

Dr. Rahman Tanjung, S.E., M.M.(Ekonomi Pembangunan, Manajemen Pendidikan)

Hj. Lina Jazuli, S.KM, M.M. (Kesehatan Masyarakat, Manajemen Kesehatan)

Rika Fauziah, S.Pi., M.S.E, M.A (Perikanan, Perencanaan Wilayah)

Andie Hevriansyah, S.H., S.Sos, M.Si., M.H., C.L.A (Ilmu Pemerintahan dan Humaniora)

Nanang Fakhurrazi, S.E., M.T. (Manajemen Aset Infrastruktur, Teknik Sipil)

Dadan Nurdiansyah, S.IP, M.Kesos (Ilmu Pemerintahan dan Humaniora)

Dr. Aries Purwanto, S.T., M.Si, M.Sc (Manajemen Air dan Lahan, Lingkungan Hidup, Sumber Daya Alam)

Fazriyan Wardani Adhitya, S.T., M.S.E (Jasa Kelautan, Ekonomi Regional)

Arif Setiawan, M.Kom (Teknik Informatika)

dr. Nurmala Hasanah, M.M. (Kesehatan, Manajemen Kesehatan)

Agustien Nurisamunandar, S.P., M.Si (Pertanian, Lingkungan Hidup, Perencanaan Pembangunan)

Azis Kemal Fauzie, S.T., M.Sc, Ph.D (Kimia, Lingkungan Hidup)

Rd. Ade Komarudin, S. Pi., M.Si. (Kelautan, Perencanaan, Pengelolaan Pesisir)

Dra. Eka Setiawati, M.AP (Administrasi Negara)

Fahmi Ardiansyah, S.T., M.T. (Teknik Sipil, Perencanaan Wilayah dan kota, Pemerintahan)

Nuraini Maharani, S.T., M.T. (Teknik Sipil, Perencanaan Wilayah dan Kota, Ekonomi Pembangunan)

Navis Bustiawan, S.T., M.PSDA (Sumber Daya Air)

Faisal Riza, S.T., M.T., M.Sc. (Lingkungan Hidup, Perencanaan Tata Kota)

Dhidhik Triyuhana, S.T., M.T., M.Eng. (Teknik Kimia, Perencanaan Wilayah Kota)

Tasya Sukma Maftuhah, S.T., M.T. (Teknologi Informasi)

Dr. Dayat Hidayat, M.Pd (Pendidikan)

Dr. Eri Widiyanto, S.Si., M.Sc. (Teknik, Fisika, Sains dan Teknologi)

Dr. Meka Saima Perdani, S.Si., MT. (Rekayasa Kimia Biosensor dan Bioenergi)

Dr. Teza Yudha, S.IP., M.I.Pol (Pemerintahan, Sosial, Humaniora)

Evi Selvi, S.E., M.H., M.M (Manajemen SDM)



**Jurnal Ilmiah dan
Kajian Akademik**

Volume 04, Nomor 01: Juni 2026

ISSN 3123-7258 (online)

Website: <https://jika.karawangkab.go.id>

Rommy Andhika Laksono, S.P., M.P., IPM (Agroteknologi, Ekofisiologi Tanaman)

Dr. Aang Solahudin Anwar. M.Pd. (Pendidikan Guru Sekolah Dasar)

Dr. apt. Dedy Frianto, S.Far. M.M (Farmasi)

Yulistina Nur DS, M.Pd (Pendidikan Guru Sekolah Dasar)

Dr. Enjang Suherman, SE., M.M. (Manajemen)

Dr. Nana Rahdiana, ST, MT (Teknik Industri)

Sukarman, ST., MT. (Teknik Mesin)

Herdian Kertayasa, M.Pd. (Pendidikan Agama Islam)

Dr. Yogi Nugraha, M. Pd. (Pendidikan)

Muhamad Abas, SH.,M.H. (Hukum)

Jamaludin Indra, S.Kom M.Kom (Informatika)

Yanti S,E, M.Ak (Akuntansi)

H. Tukino, S.Kom.M.Si. (Sistem Informasi)

Penerbit

Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah (BAPPERIDA) Kabupaten Karawang

Alamat Redaksi

Bidang Riset dan Inovasi Daerah BAPPERIDA Kabupaten Karawang

Gd. Rubaya Lt. 2 Kompleks Kantor Bupati Karawang, Jl. A. Yani No. 1, Kec. Karawang Barat, Kab.

Karawang, Jawa Barat 41314

E-mail: litbang.bappedakrw@gmail.com



DAFTAR ISI

	Halaman
Daftar Isi	i
Artikel	1-69
Hubungan <i>Health Literacy</i> dan <i>Family Support</i> dengan <i>Treatment Seeking Behavior</i> Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Tirtajaya Kabupaten Karawang Tahun 2025 (Dik Dik Kosasih, Uun Nurjanah, Iin Ira Kartika)	1-9
Dampak Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 Tentang Penyesuaian Pidana Terhadap Peraturan Daerah Kabupaten Karawang (Dewi Handayani Subekti, Mohammad Faiz Marasabessy)	10-35
Pendekatan Strategis Penyelenggaraan Penegakan Ketertiban Umum dan Ketenteraman Masyarakat melalui Program BERAksi (Bina Edukasi dan Rehabilitasi PPKS Karawang Berprestasi) (Dimas Triyono, Basuki Rachmat, Tata Suparta, Acep Supriadi, Asep Riyadi, Suhendar, Rudi Ashari, Fakhri Fadhlurrahman, Aziz Putrasyahalam, Afrizal)	36-47
Rekonstruksi Model 'Sasaka Lima' sebagai Pribumisasi Karakter Pancawaluya pada Jenjang Pendidikan Dasar di Kabupaten Karawang (Anti Siti Sofhianti)	48-55
Tata Kelola Manajemen Risiko Rumah Sakit dalam Perspektif Penguatan Layanan Publik Kesehatan Daerah (Iwan Ariyanto, Danan Surya Fitriananto, Prilisky Fikri Anisa, Erlita Hanny, Ega Hanipa)	56-69



Hubungan *Health Literacy* dan *Family Support* dengan *Treatment Seeking Behavior* Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Tirtajaya Kabupaten Karawang Tahun 2025

The Relationship Between Health Literacy and Family Support with Treatment-Seeking Behavior Among Pulmonary Tuberculosis Patients at Tirtajaya Primary Health Center, Karawang Regency in 2025

Dik Dik Kosasih¹, Uun Nurjanah², Iin Ira Kartika³

¹⁻³Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Horizon Indonesia

e-mail: ¹dik.kosasih.fhs@krw.horizon.ac.id

ABSTRAK

Tuberkulosis paru tetap menjadi persoalan kesehatan publik yang serius akibat jumlah kasus yang tinggi serta peluang penularan yang makin meningkat ketika pasien terlambat mencari bantuan medis dan tidak patuh menjalani terapi. *Treatment seeking behavior* menjadi unsur utama dalam keberhasilan upaya pengendalian tuberkulosis paru, sebab pola tersebut berkaitan langsung dengan kecepatan pasien memperoleh pelayanan kesehatan serta konsistensi mengikuti terapi sesuai anjuran. Studi ini diarahkan untuk menganalisis keterkaitan *health literacy* dan *family support* dengan *treatment seeking behavior* pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Tirtajaya, Kabupaten Karawang. Rancangan studi memakai pendekatan berbasis angka melalui metode potong lintang. Sebanyak 110 responden dari total 152 pasien ditetapkan sebagai sampel melalui teknik pemilihan responden berdasarkan kriteria tertentu. Data diperoleh memakai instrumen angket *health literacy*, *family support*, dan *treatment seeking behavior* yang sebelumnya telah dinilai kesahihan serta keterandalannya. Proses pengujian data diterapkan melalui uji *chi-square*. Temuan memperlihatkan bahwa 67 responden (60,9%) berada pada kategori *health literacy* tinggi, 56 responden (50,9%) memperoleh *family support* baik, dan 66 responden (60,0%) mempunyai *treatment seeking behavior* baik. Pengujian bivariat mengindikasikan adanya keterkaitan signifikan antara *health literacy* dan *treatment seeking behavior* ($p = 0,001$), serta keterkaitan signifikan antara *family support* dan *treatment seeking behavior* ($p = 0,001$) pada pasien tuberkulosis paru. Kondisi tersebut menegaskan bahwa pasien dengan *health literacy* pada kategori tinggi serta *family support* yang memadai lebih berpeluang memperlihatkan *treatment seeking behavior* yang positif. Studi ini menyarankan Puskesmas untuk mengoptimalkan penyuluhan kesehatan secara kontinu serta menguatkan strategi pendampingan keluarga dalam perawatan pasien tuberkulosis paru agar pola pencarian pengobatan dan keberhasilan terapi dapat meningkat.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Literasi kesehatan, Perilaku Pencarian Pengobatan, Tuberkulosis Paru

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis remains a serious public health problem due to the high number of cases and the increased chance of transmission when patients seek medical attention late and do not comply with therapy. Treatment seeking behavior is the main element in the success of pulmonary tuberculosis control efforts, because this pattern is directly related to the speed at which patients receive health services and consistency in following therapy as recommended. This study was directed to analyze the relationship between health literacy and family support with treatment seeking behavior in pulmonary tuberculosis patients at the Tirtajaya Health Center, Karawang Regency. The study design uses a number-based approach through the cross-sectional method. A total of 110 respondents out of a total of 152 patients were determined as samples through respondent selection techniques based on certain criteria. Data were obtained using health literacy, family support, and treatment seeking behavior questionnaire instruments that had previously been assessed for validity and reliability. The data testing process is applied through the chi-square test. The findings showed that 67 respondents (60.9%) were in the category of high health literacy, 56 respondents (50.9%) received good family support, and 66 respondents (60.0%) had good treatment seeking behavior. Bivariate testing indicated a significant association between health literacy and treatment seeking behavior ($p = 0.001$), as well as a significant association between family support and treatment seeking behavior ($p = 0.001$) in pulmonary tuberculosis patients. This condition confirms that patients with high health literacy and adequate family support are more likely to show positive treatment-seeking behavior. This study suggests that health centers optimize continuous health counseling and strengthen family assistance strategies in the treatment of pulmonary tuberculosis patients so that treatment search patterns and therapy success can increase.

Keyword: *Family Support, Health Literacy, Treatment Seeking Behavior, Pulmonary Tuberculosis*

1. Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) adalah gangguan menular akibat *Mycobacterium tuberculosis*, dengan paru sebagai organ yang paling sering terdampak, sehingga terapi harus ditempuh hingga tuntas dan konsisten agar dampak berat maupun kematian dapat dicegah (Mone & Suarnianti, 2023). Proses transmisi TB berlangsung lewat partikel respiratorik yang dilepaskan oleh pasien TB paru fase menular, kemudian kuman di dalam percikan tersebut dapat masuk ke saluran napas orang lain. Mayoritas orang yang terpapar tidak langsung mengalami sakit karena kuman berada pada fase laten, tetapi sekitar 5–10% di antaranya berpotensi berubah menjadi TB aktif, terutama pada kelompok dengan daya tahan tubuh rendah (WHO, 2023).

Pada level internasional, TB tetap tergolong persoalan kesehatan publik yang serius. WHO (2023) memperkirakan seperempat penduduk dunia pernah terpapar TB, dengan kurang lebih 9,9 juta kasus baru serta 1,5 juta kematian per tahun. Indonesia berada dalam kelompok negara dengan tanggungan TB terbesar di tingkat dunia, bahkan posisinya berada

tepat di bawah India dalam total kasus TB dunia (*Global Tuberculosis Report*, 2024). Tingginya angka kejadian TB di Indonesia dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk keterlambatan diagnosis, rendahnya perilaku pencarian pengobatan, stigma sosial terhadap penderita, keterbatasan akses layanan kesehatan, serta kecenderungan penggunaan pengobatan alternatif yang belum terbukti secara ilmiah (WHO, 2023). TB menimbulkan konsekuensi yang melampaui ranah medis, karena turut berdampak pada kehidupan sosial serta kestabilan ekonomi masyarakat. Penyakit ini dapat menurunkan produktivitas kerja, kualitas hidup penderita, serta menambah beban ekonomi rumah tangga akibat biaya pengobatan dan kebutuhan perawatan jangka panjang (Rosya et al., 2023).

Satu faktor penting dalam pengendalian TB adalah *treatment seeking behavior* atau perilaku pencarian pengobatan. Perilaku ini menentukan seberapa cepat pasien mengakses layanan kesehatan untuk memperoleh diagnosis dan memulai pengobatan yang tepat. Keterlambatan dalam mencari pengobatan dapat menyebabkan penyakit berkembang lebih parah serta meningkatkan risiko penularan kepada orang lain (WHO, 2023).

Beragam unsur dapat membentuk pola pencarian pengobatan pada pasien TB, salah satunya ialah *health literacy*. *Health literacy* menggambarkan kapasitas seseorang dalam menemukan, menafsirkan, serta memanfaatkan informasi kesehatan sebagai dasar pengambilan keputusan medis yang sesuai. Apabila literasi kesehatan berada pada tingkat memadai, pasien akan lebih mudah memahami kondisi penyakit, mengenali pentingnya terapi, dan terdorong mengikuti tata laksana pengobatan secara lebih tepat (Edyawati & Asmaningrum, 2021). Di samping itu, *family support* turut menjadi komponen yang berpengaruh dalam perjalanan terapi pasien TB. Bantuan dari keluarga dapat hadir melalui dukungan psikologis, kepedulian, pendampingan, serta pengingat agar pasien tetap mengikuti aturan pengobatan. Temuan Bela Monita (2021) memperlihatkan bahwa makin kuat bantuan keluarga yang diperoleh pasien, makin besar pula kecenderungan pasien untuk patuh menjalani pengobatan TB.

Temuan dari studi lain turut menegaskan bahwa aspek dari dalam diri maupun lingkungan luar, seperti *information seeking*, *family support*, dan cara pasien memandang penyakit, berkaitan secara signifikan dengan pola pencarian pengobatan pada pasien TB (Ajidaradewi et al., 2024). Pada area layanan Puskesmas Tirtajaya Kabupaten Karawang, jumlah kasus TB masih tergolong tinggi. Data awal memperlihatkan bahwa selama Januari sampai September 2025 tercatat 404 orang terduga TB, sementara sebagian pasien belum mengikuti terapi secara maksimal dan beberapa lainnya menghentikan pengobatan sebelum tuntas. Keadaan tersebut berkaitan dengan rendahnya pemahaman pasien tentang urgensi terapi, terbatasnya *family support*, serta munculnya efek samping obat yang melemahkan dorongan pasien untuk meneruskan pengobatan. Mengacu pada penjelasan tersebut, *health literacy* dan *family support* diperkirakan berkontribusi besar terhadap *treatment seeking behavior* pada pasien TB paru. Dengan demikian, studi ini diarahkan untuk mengkaji hubungan *health literacy* dan *family support* dengan *treatment seeking behavior* pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Tirtajaya Kabupaten Karawang tahun 2025.

2. Metode

Studi ini memakai rancangan observasional analitik melalui pendekatan *cross-sectional* untuk menelaah keterkaitan *health literacy* dan *family support* dengan *treatment seeking behavior* pada pasien tuberkulosis paru. Kegiatan studi dilakukan di Puskesmas Tirtajaya, Kabupaten Karawang, Jawa Barat, pada tahun 2025. Populasi dalam studi ini mencakup 152

pasien TB paru yang tercatat sebagai pasien di Puskesmas Tirtajaya, Kabupaten Karawang, selama periode Januari sampai Oktober 2025. Penentuan sampel dilakukan melalui teknik *purposive sampling* dengan mengacu pada kriteria inklusi, yaitu pasien TB paru berusia ≥ 18 tahun dan bersedia berpartisipasi sebagai responden. Instrumen pada studi ini mencakup observasi, wawancara terarah, serta angket *Treatment Seeking Behavior* dari Bahrami et al. (2014), angket *Family Support* yang merujuk pada Sabilla, Nurjanah, dan Hariri (2025), serta angket *Health Literacy* melalui *Health Literacy Survey Europe Questionnaire 16* (HLS-EU-Q16) dari Sørensen et al. (2013) yang sudah disesuaikan oleh Nurjanah (2015). Sebelum dipakai untuk menghimpun informasi, seluruh perangkat ukur lebih dahulu melewati pengujian kesahihan dan keterandalan, kemudian dinilai memenuhi syarat sebagai sarana pengumpulan data. Adapun total sampel dalam studi ini berjumlah 110 pasien.

Pengolahan data dikerjakan melalui analisis *univariat* guna menyajikan sebaran karakteristik partisipan dan variabel studi, sedangkan analisis *bivariat* dengan uji *chi square* diterapkan untuk menilai keterkaitan antara variabel independen dan dependen pada batas signifikansi $p < 0,05$. Studi ini juga telah mendapatkan izin etik dari komite etik kesehatan, sementara identitas serta informasi partisipan tetap dilindungi sepanjang pelaksanaan studi.

3. Hasil

Jumlah sampel dalam studi ini terdiri atas 110 pasien yang sedang mengikuti terapi di Puskesmas Tirtajaya. Uraian mengenai karakteristik demografi partisipan menurut kategori data disajikan pada tabel meliputi:

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	N	%
Usia		
10-19 tahun (Remaja)	3	2,7
19-59 tahun (Dewasa)	82	74,5
>60 tahun (Lansia)	25	22,7
Jenis Kelamin		
Perempuan	51	46,4
Laki-laki	59	53,6
Status Pernikahan		
Belum Menikah	16	14,5
Menikah	77	70,0
Janda/Duda	17	15,5
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	18	16,4
SD	53	48,2
SMP	13	11,8
SMA	23	20,9
Perguruan Tinggi	3	2,7
Pekerjaan		
Tidak bekerja	7	6,4
Pelajar/Mahasiswa	3	2,7
Ibu rumah tangga	23	20,9
Petani	16	14,5

Variabel	N	%
Buruh harian	15	13,6
Karyawan Swasta	34	30,9
Wiraswasta	11	10,0
Pensiunan	1	0,9
Lama Pengobatan		
1 bulan	16	14,5
2 bulan	19	17,3
3 bulan	28	25,5
4 bulan	14	12,7
5 bulan	16	14,5
6 bulan	14	12,7
≥7 bulan	3	2,7
Jumlah	110	100

Sumber: Data Primer

Merujuk pada tabel 1, kelompok usia 19–59 tahun menjadi komposisi terbanyak, yaitu 82 orang (74,5%). Pada karakteristik jenis kelamin, partisipan pria berjumlah lebih tinggi secara tipis, yakni 59 orang (53,6%), dibandingkan wanita sebanyak 51 orang (46,4%). Dari sisi status pernikahan, kelompok menikah menempati proporsi utama dengan 77 orang (70,0%). Latar pendidikan didominasi oleh lulusan Sekolah Dasar (SD), yaitu 53 orang (48,2%), sementara jenjang perguruan tinggi tercatat sebagai jumlah terkecil, yakni 3 orang (2,7%). Jika ditinjau dari pekerjaan, karyawan swasta menjadi kelompok terbanyak dengan 34 orang (30,9%), kemudian disusul ibu rumah tangga sebanyak 23 orang (20,9%). Lama terapi yang paling banyak dijalani ialah 3 bulan, yaitu 28 orang (25,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi *Health Literacy*, *Family Support* dan *Treatment Seeking Behavior* Pada Pasien TB Paru Di Puskesmas Tirtajaya Kabupaten Karawang Tahun 2025

No	Variabel	Mean Median Modus	Min Max	SD
1	<i>Health Literacy</i>	14,49 15,00 16,00	9,00 16,00	1,73
2	<i>Family Support</i>	85,08 89,00 95,00	64,00 100,00	10,33
3	<i>Treatment Seeking Behavior</i>	5,33 6,00 6,0	3,00 6,00	,921

Sumber: Data Primer

Merujuk pada tabel 2, hasil penghitungan deskriptif memperlihatkan skor *mean health literacy* sebesar 14,49, median 15,00, dan modus 16,00. Skor paling rendah tercatat 9,00, sedangkan skor tertinggi mencapai 16,00, dengan standar deviasi 1,73. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa mayoritas partisipan berada pada taraf literasi kesehatan tinggi. Pada

variabel family support, skor *mean* diperoleh sebesar 85,08, median 89,00, dan modus 95,00. Skor terendah mencapai 64,00 dan tertinggi 100,00, dengan standar deviasi 10,33. Kondisi ini menggambarkan bahwa dukungan keluarga yang diterima partisipan cenderung memadai. Sementara itu, *treatment seeking behavior* memperoleh skor *mean* 5,33, dengan median dan modus sama-sama 6,00. Skor terendah tercatat 3,00 dan tertinggi 6,00, disertai standar deviasi 0,92. Hasil tersebut menandakan bahwa pola pencarian pengobatan partisipan secara umum berada pada kategori baik.

Tabel 3. Data Kategori *Treatment Seeking Behavior* Pada Pasien TB Paru Di Puskesmas Tirtajaya Kabupaten Karawang Tahun 2025

<i>Treatment Seeking Behavior</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
Buruk	44	40,0%
Baik	66	60,0%
Total	110	100%

Sumber Data Primer

Dari total 110 partisipan, terdapat 66 orang (60,0%) dengan *treatment seeking behavior* baik, sedangkan 44 orang (40,0%) masuk dalam kategori buruk. Data ini mengindikasikan bahwa perilaku pencarian pengobatan yang baik lebih banyak ditemukan, walaupun masih ada kelompok partisipan dengan pola pencarian pengobatan yang belum maksimal.

Tabel 4. Data Kategori *Health Literacy* Pada Pasien TB Paru Di Puskesmas Tirtajaya Kabupaten Karawang Tahun 2025

<i>Health Literacy</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
Rendah	43	39,1%
Tinggi	67	60,9%
Total	110	100%

Sumber: Data Primer

Dari keseluruhan 110 partisipan, sebanyak 67 orang (60,9%) tergolong memiliki *health literacy* tinggi, sementara 43 orang (39,1%) termasuk kategori rendah. Temuan ini memperlihatkan bahwa taraf literasi kesehatan partisipan umumnya sudah baik, meskipun kelompok dengan literasi kesehatan rendah masih tetap ditemukan.

Tabel 5. Data Kategori *Family Support* Pada Pasien TB Paru Di Puskesmas Tirtajaya Kabupaten Karawang Tahun 2025

<i>Family Support</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
Buruk	54	49,1%
Baik	56	50,9%
Total	110	100%

Sumber: Data Primer

Pada variabel *family support*, sebanyak 56 orang (50,9%) memperoleh dukungan keluarga baik, sedangkan 54 orang (49,1%) masuk kategori buruk. Komposisi tersebut

menggambarkan bahwa dukungan keluarga pada partisipan hampir berimbang antara kelompok baik dan buruk.

Tabel 6. Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan *Health Literacy* dengan *Treatment Seeking Behavior* Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Tirtajaya Kabupaten Karawang Tahun 2025

Health Literacy	Treatment Seeking Behavior				Total		OR (95% CI)	P Value
	Buruk		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Buruk	28	65,1	15	34,9	43	100.0	5,95	0,001
Baik	16	23,9	51	76,1	67	100.0	(2,53–	
Jumlah	44	40,0	66	60,0	110	100.0	14,02)	

Sumber: Data Primer

Analisis memperlihatkan bahwa partisipan dengan *health literacy* rendah cenderung berada pada kategori *treatment seeking behavior* buruk (65,1%) dibandingkan kelompok dengan *health literacy* tinggi (23,9%). Hasil uji *Chi-Square* membuktikan adanya hubungan yang signifikan ($p < 0,001$) dengan OR 5,95. Artinya, partisipan yang tergolong *health literacy* rendah mempunyai peluang 5,95 kali lebih besar mengalami *treatment seeking behavior* buruk daripada partisipan dengan *health literacy* tinggi.

Tabel 7 Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan *Family Support* dengan *Treatment Seeking Behavior* Pada pasien Tuberkulosis paru di Puskesmas Tirtajaya Kabupaten Karawang Tahun 2025

Family Support	Treatment Seeking Behavior				Total		OR (95% CI)	P Value
	Buruk		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Buruk	34	63,0	20	37,0	54	100.0	7,82 (3,25 – 18,84)	0,001
Baik	10	17,9	46	82,1	56	100.0		
Jumlah	44	40,0	66	60,0	110	100.0		

Sumber: Data Primer

Analisis berikutnya memperlihatkan bahwa partisipan dengan *family support* buruk lebih dominan berada pada kategori *treatment seeking behavior* buruk (63,0%) dibandingkan partisipan dengan *family support* baik (17,9%). Pengujian *Chi-Square* menghasilkan hubungan yang signifikan ($p < 0,001$) dengan OR 7,82. Hal tersebut signifikan bahwa partisipan yang memperoleh *family support* buruk berpeluang 7,82 kali lebih tinggi mengalami *treatment seeking behavior* buruk dibandingkan partisipan dengan *family support* baik.

4. Pembahasan

Temuan studi memperlihatkan bahwa mayoritas partisipan berada pada kategori *health literacy* tinggi. Literasi kesehatan dapat dipahami sebagai kapasitas seseorang dalam menjangkau, menafsirkan, mengevaluasi, serta memanfaatkan informasi kesehatan sebagai dasar penentuan keputusan yang sesuai dengan kondisi kesehatannya (Sørensen et al., 2012). Tingkat literasi kesehatan yang memadai membantu seseorang mengenali informasi terkait penyakit, upaya pencegahan, dan urgensi terapi yang benar, sehingga arah perilaku

kesehatannya dapat terbentuk secara lebih tepat (Nutbeam, 2008). Pada penderita tuberkulosis, literasi kesehatan menjadi aspek penting karena mampu memperkuat pemahaman pasien mengenai tanda penyakit, proses penularan, serta keharusan mengikuti pengobatan secara konsisten (Chauhan et al., 2024).

Studi ini memperoleh bukti adanya keterkaitan signifikan antara *health literacy* dan *treatment seeking behavior* pada pasien tuberkulosis paru. Pasien dengan *health literacy* yang memadai umumnya lebih mudah mengidentifikasi tanda-tanda penyakit serta lebih siap menentukan langkah yang sesuai ketika membutuhkan fasilitas kesehatan (Erişen, 2024). Sebaliknya, *health literacy* yang rendah berpotensi membuat pasien terlambat memperoleh terapi karena informasi tentang gejala maupun kegunaan layanan medis belum dipahami secara utuh (Chauhan et al., 2024). Hasil tersebut selaras dengan *Behavioral Model of Health Services Use*, yaitu model yang menempatkan pengetahuan dan kapasitas personal sebagai unsur predisposisi dalam penggunaan fasilitas kesehatan (Andersen, 1995). Dalam model tersebut, ciri personal seperti wawasan dan *health literacy* turut berperan dalam membentuk keputusan individu untuk mendatangi layanan kesehatan (Babitsch et al., 2013).

Di luar aspek *health literacy*, studi ini juga menemukan keterkaitan signifikan antara *family support* dan *treatment seeking behavior*. *Family support* termasuk bagian dari dukungan sosial yang mampu membentuk tindakan kesehatan seseorang, terutama bagi penderita penyakit kronis dengan kebutuhan terapi jangka panjang (Friedman et al., 2015). Bentuk bantuan keluarga dapat mencakup dukungan afektif, pemberian informasi, hingga bantuan praktis yang menunjang pasien ketika menghadapi penyakit dan mengikuti tahapan terapi (Friedman et al., 2015). Pada penderita tuberkulosis, partisipasi keluarga dapat memperkuat dorongan pasien untuk memperoleh bantuan medis serta menjalankan terapi secara konsisten (Andriani et al., 2023).

Hasil studi ini searah dengan temuan terdahulu yang membuktikan adanya keterkaitan antara *family support*, kepatuhan terapi, dan tindakan kesehatan pada pasien tuberkulosis (Endang et al., 2022). Keluarga berfungsi sebagai sumber penguatan moral, pendamping dalam penentuan langkah kesehatan, sekaligus pihak yang membantu kelancaran akses pasien ke fasilitas kesehatan (Bela Monita, 2021). Selain itu, *family support* juga berperan dalam mengingatkan waktu minum obat, menumbuhkan semangat selama periode terapi, dan menekan beban psikologis yang dirasakan pasien (Friedman et al., 2015).

Secara umum, temuan studi ini menegaskan bahwa *health literacy* dan *family support* menjadi unsur penting yang ikut membentuk *treatment seeking behavior* pada pasien tuberkulosis paru. Hasil tersebut turut menguatkan teori Andersen, yaitu perilaku penggunaan fasilitas kesehatan dibentuk oleh unsur predisposisi, faktor penunjang, serta kebutuhan individu terhadap pelayanan medis (Andersen, 1995). Dengan demikian, penguatan *health literacy* melalui penyuluhan kesehatan dan peningkatan keterlibatan keluarga dalam pendampingan pasien perlu dioptimalkan agar perilaku pencarian pengobatan pada pasien tuberkulosis dapat membaik (Chauhan et al., 2024).

Keterbatasan Penelitian

Studi ini mempunyai sejumlah keterbatasan. Pertama, rancangan *cross-sectional* sebatas memotret keterkaitan antar variabel pada satu waktu, sehingga belum mampu memastikan arah kausalitas. Kedua, pemilihan responden melalui *purposive sampling* membuat hasil studi belum dapat digeneralisasi secara luas ke seluruh populasi. Ketiga, informasi dikumpulkan memakai kuesioner, sehingga masih memungkinkan munculnya bias

karena perbedaan cara responden memahami dan menafsirkan setiap butir pertanyaan. Atas dasar itu, studi berikutnya dianjurkan memakai rancangan yang lebih kuat serta melibatkan jumlah sampel lebih besar agar hasil yang diperoleh menjadi lebih menyeluruh.

Daftar Pustaka

- Ajidaradewi, Suarnianti, & Wijayaningsih, K. S. (2024). Determinan Perilaku Pencarian Pengobatan pada Penderita TB Paru di Puskesmas Mamajang Kota Makassar. *JIMPK : Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 4(4), 31–37.
- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1–10.
- Andriani, L., Lestari, R. M., & Prasida, D. W. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 9(1), 96–103. <https://journal.umpr.ac.id/index.php/jsm/article/view/5155>
- Babitsch, B., Gohl, D., & von Lengerke, T. (2013). Re-revisiting Andersen's Behavioral Model of Health Services Use: a systematic review of studies from 1998–2011. *GMS Psycho-Social-Medicine*, 42(3), Doc11. <https://doi.org/10.3205/psm000089>
- Bela Monita, H. F. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practices*, 4(2), 69–78.
- Chauhan, A., Parmar, M., Dash, G. C., Chauhan, S., Sahoo, K. C., Samantaray, K., Sharma, J., Mahapatra, P., & Pati, S. (2024). Health literacy and tuberculosis control: systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 102(6), 421–431. <https://doi.org/10.2471/BLT.23.290396>
- Eka Edyawati, Nurfika Asmaningrum, K. R. M. N. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis (TBC). *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 2(2), 6–12. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v2i2.40>
- Endang et al. (2022). The Correlation Between Family Support and Medicine Compliance in Pulmonary Tuberculosis Patients, 6(2), 80–86.
- Erişen, M. A. (2024). Effect of Health Literacy and Patient Activation on Health-Seeking Behaviour: A Cross-Sectional Study in Turkey. *Health Expectations*, 27(5). <https://doi.org/10.1111/hex.70052>
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2015). *Family Nursing: Research, Theory, and Practice* (6 ed.). Pearson Education.
- Global Tuberculosis Report. (2024). *2024 Global Tuberculosis (TB) Report*.
- Ketrin Revita Andani Mone, Suarnianti, A. F. (2023). Hubungan Treatment Seeking Behavior Dengan Quality Of Life Penderita Tuberculosis Paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 18, 2302–2531. <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/1358>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*, 67(12), 2072–2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Rosya, E., Azteria, V., & Fitriani, A. (2023). Peningkatan Self Care Behavior (CSB) Penderita TB Paru untuk Preventif dan Pengendalian Kejadian TB Paru di Kampung Rawalini, Kabupaten Tangerang. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(4), 123–133. <http://openjournal.unpam.ac.id/index.php/JAL>
- Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- World Health Organization (WHO). (2023). *Global Tuberculosis Report 2023*. In World Health Organization. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports>



Dampak Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 Tentang Penyesuaian Pidana Terhadap Peraturan Daerah Kabupaten Karawang

*The Impact of Law Number 1 of 2026 on the Adjustment of Criminal Sanctions in
Regional Regulations of Karawang Regency*

Dewi Handayani Subekti¹, Mohammad Faiz Marasabessy²

Bagian Hukum Sekretariat Daerah Kabupaten Karawang

e-mail: ¹dewihandayanisubekti.81@gmail.com

ABSTRAK

Pemberlakuan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana berdampak pada Peraturan Daerah Kabupaten Karawang yang masih memuat ketentuan sanksi pidana sehingga memerlukan penyesuaian. Pasal IV ayat (2) dan ayat (3) dalam Undang-Undang tersebut mengamanatkan bahwa ketentuan pidana dalam Peraturan Daerah yang memuat ancaman pidana kurungan dan pidana denda secara bersamaan perlu disesuaikan dengan cara menghapus pidana kurungan. Selain itu, pidana denda yang nilainya berada di bawah kategori II tetap berlaku sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah, sedangkan pidana denda yang melebihi kategori II harus disesuaikan menjadi pidana denda paling banyak kategori III. Sehubungan dengan hal tersebut, diperlukan inventarisasi Peraturan Daerah di Kabupaten Karawang yang memerlukan penyesuaian ketentuan pidana. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan studi kepustakaan. Berdasarkan hasil inventarisasi, terdapat 34 (tiga puluh empat) Peraturan Daerah Kabupaten Karawang yang masih berlaku dan memuat sanksi pidana kurungan serta pidana denda dengan nominal tertentu, sehingga perlu dilakukan penyesuaian. Dalam rangka melakukan penyesuaian terhadap berbagai Peraturan Daerah tersebut, metode omnibus dapat menjadi alternatif yang efektif dalam penyusunan Rancangan Peraturan Daerah mengenai penyesuaian sanksi pidana.

Kata kunci: Metode Omnibus, Penyesuaian Pidana, Peraturan Daerah

ABSTRACT

The entry into force of Law Number 1 of 2026 concerning Criminal Adjustments has an impact on the Regional Regulations of Karawang Regency which, still contains criminal sanctions thus requiring adjustments. Article IV paragraphs (2) and (3) of the Law mandate that criminal provisions in Regional Regulations that contain both imprisonment and fines must be amended by removing imprisonment. In addition, fines below Category II remain in effect as

stated in the Regional Regulations, while fines exceeding Category II must be adjusted to a maximum fine of Category III. In this regard, it is necessary to inventory the Regional Regulations in Karawang Regency that require adjustment to criminal provisions. This study uses normative juridical method with a literature study approach. Based on the result of the inventory, there are 34 (thirty-four) Regional Regulations of Karawang Regency that are still in force and contain criminal penalties of imprisonment and fines of a certain amounts, so adjustments are needed. In order to make adjustments to these various Regional Regulations, the omnibus method can be an effective alternative in drafting Regional Regulation regarding the adjustment of criminal penalties.

Keywords: *Criminal Sanction Adjustment, Omnibus Method, Regional Regulations*

1. Pendahuluan

Pemberlakuan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana membawa implikasi terhadap berbagai peraturan perundang-undangan, termasuk regulasi di tingkat daerah. Perubahan tersebut berdampak pada Pemerintah Daerah, baik Pemerintah Daerah Provinsi maupun Pemerintah Kabupaten/Kota, khususnya terhadap Peraturan Daerah yang memuat ketentuan sanksi pidana maupun pidana denda. Hal ini disebabkan adanya perubahan dalam pengaturan jenis-jenis pidana pokok meliputi pidana penjara, pidana tutupan, pidana pengawasan, pidana denda, serta pidana kerja sosial.

Salah satu perubahan penting dalam undang-undang tersebut adalah pengaturan mengenai pidana denda yang dirumuskan dengan menggunakan sistem kategori. Melalui sistem ini, perumusan dalam ketentuan tindak pidana, besaran nominal denda tidak lagi dicantumkan secara langsung, melainkan cukup mengacu pada kategori denda yang telah ditetapkan dalam Buku Kesatu Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023. Penggunaan sistem kategori didasarkan pada pertimbangan bahwa pidana denda merupakan jenis pidana yang nilainya relatif mudah berubah mengikuti perkembangan nilai mata uang dan kondisi perekonomian. Dengan demikian, apabila terjadi perubahan nilai mata uang di masa mendatang, penyesuaian terhadap besaran pidana denda dapat dilakukan dengan lebih mudah melalui perubahan kategori tanpa harus mengubah seluruh ketentuan pidana yang memuat nominal denda secara spesifik.

Pengaturan mengenai pemberian sanksi pidana dalam Peraturan Daerah sebagaimana diatur dalam Pasal 238 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah juga mengalami perubahan melalui Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana. Berdasarkan ketentuan tersebut, Peraturan Daerah dapat memuat ketentuan mengenai pembebanan biaya paksaan penegakan atau pelaksanaan Peraturan Daerah kepada pelanggar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Selain itu, Peraturan Daerah hanya dapat memuat ancaman pidana berupa pidana denda dengan batas paling banyak kategori III. Di samping ketentuan pidana tersebut, Peraturan Daerah juga dapat memuat sanksi yang bersifat pemulihan keadaan semula serta sanksi administratif.

Jenis sanksi administratif yang dapat dikenakan meliputi teguran lisan, teguran tertulis, penghentian sementara atau tetap kegiatan, pencabutan sementara atau tetap izin, denda administratif, dan/atau bentuk sanksi administratif lainnya yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Lebih lanjut, ketentuan mengenai penyesuaian pidana dalam Peraturan Daerah diatur dalam Bab II Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana. Dalam

ketentuan tersebut dinyatakan bahwa Peraturan Daerah yang sebelumnya memuat ancaman pidana tunggal berupa pidana kurungan harus disesuaikan dengan mengubahnya menjadi pidana denda berdasarkan kategori tertentu. Pidana kurungan dengan jangka waktu kurang dari enam bulan diubah menjadi pidana denda paling banyak kategori I, sedangkan pidana kurungan selama enam bulan atau lebih diubah menjadi pidana denda paling banyak kategori II.

Selain itu, terhadap Peraturan Daerah yang memuat ancaman pidana tunggal berupa pidana denda, dilakukan penyesuaian dengan ketentuan bahwa pidana denda yang nilainya kurang dari kategori II tetap berlaku sebagaimana tercantum dalam Peraturan Daerah, sementara itu pidana denda yang besarnya melampaui kategori II disesuaikan menjadi pidana denda paling banyak kategori III. Adapun terhadap Peraturan Daerah yang mengatur ancaman pidana kurungan dan pidana denda secara kumulatif, ketentuan mengenai pidana kurungan perlu dihapus, sedangkan pidana denda disesuaikan dengan penggolongan kategori sebagaimana diatur dalam undang-undang tersebut.

Berdasarkan perubahan pengaturan tersebut, Pemerintah Daerah perlu melakukan penyesuaian terhadap Peraturan Daerah yang masih memuat ketentuan pidana yang tidak lagi sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku. Oleh karena itu, diperlukan kajian untuk mengidentifikasi Peraturan Daerah yang terdampak serta langkah-langkah yang perlu dilakukan oleh pemerintah daerah dalam melakukan penyesuaian terhadap ketentuan sanksi pidana. Berdasarkan uraian tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang apa saja yang perlu disesuaikan sebagai konsekuensi berlakunya Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana .
- b. Langkah apa yang perlu dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Karawang dalam menyesuaikan ketentuan sanksi pidana dalam Peraturan Daerah setelah diundangkannya undang-undang tersebut.
- c. Apa Dampak yang terjadi pada Penyidik Pegawai Negeri Sipil apabila Peraturan Daerah terkait sanksi pidana tidak segera disesuaikan.

2. Metodologi

Metode yang diterapkan dalam penelitian ini adalah metode yuridis normatif, yakni penelitian hukum yang dilakukan melalui pengkajian terhadap norma, prinsip-prinsip hukum, serta ketentuan peraturan perundang-undangan yang relevan. Dalam pelaksanaannya, penelitian ini memanfaatkan bahan kepustakaan dan data sekunder sebagai sumber data utama guna menganalisis dampak Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana terhadap Peraturan Daerah Kabupaten Karawang.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Berdasarkan hasil inventarisasi terhadap Peraturan Daerah Kabupaten Karawang yang masih berlaku serta memuat ketentuan sanksi pidana, diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 1. Matriks Perda Kabupaten Karawang yang perlu disesuaikan

No	Judul	Substansi Pasal	Keterangan	Rekomendasi
1	1 Tahun 2026 tentang Penyelenggaraan Sistem Penyediaan Air Minum	Pasal 73 (1) memuat ketentuan mengenai pertanggungjawaban pidana bagi pelanggaran atas kewajiban dan larangan tertentu yang diatur dalam Peraturan Daerah, dengan sanksi berupa pidana denda yang ditetapkan hingga Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah). (2) Pasal ini mengatur pemberian sanksi pidana berupa denda kepada setiap orang yang melakukan perbuatan yang mengakibatkan kerusakan dan/atau hilangnya sebagian sarana dan prasarana Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM), sehingga berdampak pada terganggunya pelayanan air minum kepada masyarakat. Besaran denda yang diancamkan paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).	Potensi disharmoni karena masih dicantumkan besaran nominal denda.	Mengingat sistem pemidanaan dalam peraturan perundang-undangan telah menggunakan kategorisasi pidana denda, besaran denda yang masih dirumuskan dalam nominal rupiah perlu disesuaikan menjadi pidana denda paling banyak kategori III. (2) Ketentuan mengenai sanksi pidana denda perlu disesuaikan dengan sistem kategorisasi pidana denda yang berlaku dalam peraturan perundang-undangan. Oleh karena itu, besaran denda yang masih dirumuskan dalam nominal rupiah diubah menjadi pidana denda paling banyak kategori III.
2	3 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Pemakaman	Pasal 32 Pasal ini mengatur pengenaan sanksi pidana berupa denda kepada pengelola Tempat Pemakaman Bukan Umum (TPBU) yang tidak memenuhi atau melanggar ketentuan sebagaimana diatur dalam Pasal 24. Ancaman pidana yang dikenakan berupa denda paling banyak sebesar	Potensi disharmoni karena masih dicantumkan besaran nominal denda.	Ketentuan mengenai pidana denda perlu disesuaikan dengan sistem kategorisasi pidana yang berlaku dalam peraturan perundang-undangan. Oleh karena itu, besaran denda yang masih dirumuskan dalam nominal rupiah sebaiknya diubah

No	Judul	Substansi Pasal	Keterangan	Rekomendasi
		Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).		menjadi pidana denda paling banyak kategori III.
3	2 Tahun 2024 tentang Pemajuan Kebudayaan Daerah	Pasal 85 Pasal ini mengatur pemberian sanksi kepada setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (5). Sanksi yang dapat dikenakan berupa pidana denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah) atau pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan.	Potensi disharmoni karena masih dicantumkan besaran nominal denda dan kurungan.	Ketentuan sanksi pidana dalam pasal ini perlu disesuaikan dengan sistem pemidanaan yang berlaku. Oleh karena itu, ancaman pidana kurungan dihapuskan dan besaran pidana denda yang masih dinyatakan dalam nominal rupiah diubah menjadi pidana denda paling banyak kategori III.
4	6 Tahun 2024 tentang Penataan Penyelenggaraan Pergudangan	Pasal 22 (1) Pemilik atau pengelola Gudang yang tidak mematuhi ketentuan dalam Pasal 17 akan dikenakan sanksi pidana kurungan selama maksimal 3 (tiga) bulan atau denda hingga Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).	Potensi disharmoni karena masih dicantumkan besaran nominal denda dan kurungan.	Perubahan dan penyesuaian yang perlu diterapkan adalah sebagai berikut: (1) Pemilik atau pengelola Gudang yang tidak mematuhi ketentuan dalam Pasal 17 dikenai sanksi pidana berupa denda paling banyak kategori III.
		(2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam ketentuan ayat (1) adalah pelanggaran.		(2) Dihapus.
5	2 Tahun 2023 tentang Pembangunan Sumur Resapan dan Lubang Resapan Biopori	Pasal 27 (1) Setiap pihak yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 dikenai pidana kurungan paling lama 2 (dua) bulan atau pidana denda paling banyak	Potensi disharmoni karena masih dicantumkan besaran nominal denda dan kurungan.	Perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian menjadi: (1) Setiap pihak yang melanggar ketentuan sebagaimana

No	Judul	Substansi Pasal	Keterangan	Rekomendasi
		Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).		dimaksud dalam Pasal 6 dikenai pidana denda paling banyak kategori III.
		(2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam ketentuan ayat (1) adalah pelanggaran.		(2) Dihapus.
6	3 Tahun 2023 tentang Penamaan Jalan, Fasilitas Umum dan Penomoran Bangunan Gedung	Pasal 31 (1) Setiap orang atau badan yang dengan sengaja maupun karena kelalaiannya melakukan perubahan terhadap Nama Jalan, Fasilitas Umum, dan/atau Nomor Bangunan Gedung tanpa memperoleh persetujuan tertulis dari Bupati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf a dikenai pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau pidana denda paling banyak Rp10.000.000,- (sepuluh juta Rupiah).	Potensi disharmoni karena masih dicantumkan besaran nominal denda dan kurungan.	Perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian menjadi: (1) Setiap orang atau badan yang dengan sengaja maupun karena kelalaiannya melakukan perubahan terhadap Nama Jalan, Fasilitas Umum, dan/atau Nomor Bangunan Gedung tanpa persetujuan tertulis dari Bupati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf a dikenai pidana denda paling banyak kategori II.
		(2) Setiap orang atau badan yang dengan sengaja mencabut, memindahkan, merusak dan/atau menghilangkan tiang maupun papan Nama Jalan dan Fasilitas Umum tanpa memperoleh persetujuan dari Bupati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf b dikenai pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau pidana denda paling banyak	Potensi disharmoni karena masih dicantumkan besaran nominal denda dan kurungan.	Perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian menjadi: (2) Setiap orang atau badan yang dengan sengaja mencabut, memindahkan, merusak dan/atau menghilangkan tiang serta papan Nama Jalan dan Fasilitas Umum tanpa persetujuan dari

No	Judul	Substansi Pasal	Keterangan	Rekomendasi
		Rp20.000.000,- (dua puluh juta Rupiah).		Bupati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf b dikenai pidana denda paling banyak kategori III.
		(3) Setiap orang atau badan yang dengan sengaja merusak dan/atau menghilangkan papan Nomor Bangunan Gedung tanpa memperoleh persetujuan dari Bupati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf c dipidana dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau pidana denda paling banyak Rp30.000.000,- (tiga puluh juta Rupiah).	Potensi disharmoni karena masih dicantumkan besaran nominal denda dan kurungan.	Perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian menjadi: (3) Setiap orang atau badan yang dengan sengaja merusak dan/atau menghilangkan papan Nomor Bangunan Gedung tanpa memperoleh persetujuan dari Bupati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf c dipidana dengan pidana denda paling banyak kategori III.
		(4) Tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam ketentuan ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) adalah pelanggaran.		Perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian menjadi: (4) Dihapus.
7	13 Tahun 2023 tentang Desa	Pasal 198 Setiap pihak yang dengan sengaja melakukan tindakan yang dimaksudkan untuk memberikan keuntungan atau memberikan kerugian bagi salah satu calon atau berbuat curang dengan melawan hukum untuk kepentingan pribadi atau golongan tertentu dalam pemilihan kepala desa, akan diancam hukuman kurungan dengan jangka	Potensi disharmoni karena masih dicantumkan besaran nominal denda dan kurungan.	Perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian menjadi: Setiap pihak yang dengan sengaja melakukan perbuatan yang dimaksudkan memberikan kerugian bagi salah satu calon, atau berbuat curang

No	Judul	Substansi Pasal	Keterangan	Rekomendasi
		waktu paling lama 3 (tiga) bulan dan atau denda maksimal sebesar Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).		dengan melawan hukum untuk kepentingan pribadi atau golongan tertentu dalam pemilihan kepala desa, akan diancam dengan pidana denda maksimal kategori III.
		Pasal 199 Barangsiapa yang dengan sengaja melakukan perbuatan yang bertujuan untuk menggagalkan Pemilihan Kepala Desa akan diancam hukuman kurungan dengan jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan dan atau denda maksimal sebesar Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).	Potensi disharmoni karena masih dicantumkan besaran nominal denda dan kurungan.	Perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian menjadi: Barangsiapa yang dengan sengaja melakukan perbuatan yang bertujuan untuk menggagalkan Pemilihan Kepala Desa diancam dengan pidana denda maksimal Kategori III.
8	17 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah	Pasal 103 Setiap wajib retribusi yang tidak memenuhi kewajiban membayar atas pelayanan yang telah digunakan atau dinikmati, sehingga merugikan keuangan Daerah, diancam dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau pidana denda maksimal 3 (tiga) kali dari jumlah Retribusi terutang yang tidak atau kurang dibayar.	Potensi disharmoni karena masih dicantumkan pidana kurungan.	Perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian menjadi: Setiap wajib Retribusi yang tidak memenuhi kewajiban membayar atas pelayanan yang telah digunakan atau dinikmati, sehingga merugikan keuangan Daerah, diancam dengan pidana denda paling banyak 3 (tiga) kali dari jumlah Retribusi

No	Judul	Substansi Pasal	Keterangan	Rekomendasi
				terutang yang tidak atau kurang dibayar.
9	3 Tahun 2022 tentang Penataan Garis Sempadan	Pasal 106 Setiap pihak dan/atau badan yang melakukan pelanggaran sebagaimana ketentuan pada Pasal 100 akan diancam pidana kurungan dengan jangka waktu paling lama 6 (enam) bulan dan/atau denda maksimal Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).	Potensi disharmoni karena masih dicantumkan besaran nominal denda dan kurungan.	Perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian menjadi: Setiap pihak dan/atau badan yang melakukan pelanggaran sebagaimana ketentuan pada Pasal 100 akan diancam dengan pidana denda maksimal Kategori III.
10	10 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Sistem Drainase	Pasal 43 Setiap pihak yang melakukan pelanggaran sebagaimana ketentuan dalam Pasal 35 ayat (1) dan Pasal 41 huruf a sampai f, akan diancam pidana kurungan dengan jangka waktu paling lama 6 (Enam) Bulan atau denda maksimal Rp50.000.000,00 (Lima Puluh Juta Rupiah).	Potensi disharmoni karena masih dicantumkan besaran nominal denda dan kurungan.	Perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian menjadi: Setiap pihak yang melakukan pelanggaran sebagaimana ketentuan dalam Pasal 35 ayat (1) dan Pasal 41 huruf a sampai f, akan dipidana dengan pidana denda maksimal Kategori III.
11	10 Tahun 2021 tentang Pengendalian , Pengawasan, dan Pembatasan Peredaran Minuman Beralkohol	Pasal 18 (1) Setiap orang yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana diatur dalam Pasal 9 dikenai pidana denda paling banyak sebesar Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah). (2) Setiap orang yang melakukan pelanggaran	Potensi disharmoni karena masih dicantumkan besaran nominal denda. Potensi disharmoni	Perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian menjadi: (1) Setiap orang yang melanggar ketentuan Pasal 9, dipidana dengan pidana denda paling banyak kategori III. (2) Setiap orang yang melakukan

No	Judul	Substansi Pasal	Keterangan	Rekomendasi
		terhadap ketentuan sebagaimana diatur dalam Pasal 10 dapat dikenai pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau pidana denda paling tinggi sebesar Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).	karena masih dicantumkan besaran nominal denda dan kurungan.	pelanggaran ketentuan Pasal 10, dipidana dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau denda paling banyak kategori III.
		(3) Tindak pidana sebagaimana disebutkan pada ayat (1) dan ayat (2) merupakan suatu bentuk pelanggaran.	Potensi disharmoni karena berdasarkan Pasal 614 huruf a Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana menyatakan bahwa istilah kejahatan dan pelanggaran dalam UU di luar Undang-Undang ini dan Peraturan Daerah diganti menjadi Tindak Pidana.	(3) Dihapus.
12	2 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Perhubungan	Pasal 163 (1) Setiap orang yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana diatur dalam Pasal 10, Pasal 14, Pasal 17 ayat (1), Pasal 18, Pasal 25	Terdapat potensi disharmoni karena ketentuan mengenai nominal	Perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian menjadi: (1) Setiap orang yang melanggar ketentuan

No	Judul	Substansi Pasal	Keterangan	Rekomendasi
		ayat (1), Pasal 58, Pasal 63, Pasal 85 ayat (1), Pasal 88, dan Pasal 92 dikenai pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau pidana denda sebesar paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah)	denda dan lamanya pidana kurungan masih dicantumkan.	sebagaimana dimaksud pada pasal 10, Pasal 14, Pasal 17 ayat (1) Pasal 18, Pasal 25 ayat (1), Pasal 58, pasal 63, Pasal 85 ayat (1) Pasal 88 dan Pasal 92 dipidana dengan pidana denda kategori III.
		(2) Perbuatan pidana yang diatur dalam ayat (1) merupakan suatu pelanggaran .		(2) Dihapus.
13	8 Tahun 2020 tentang Desa Wisata	Pasal 56 (1) Setiap orang yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana diatur dalam Pasal 39 dapat dikenai pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau pidana denda paling banyak sebesar Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).	Potensi ketidakharmonisan regulasi muncul akibat masih dicantumkan nya besaran denda dan ancaman pidana kurungan	Perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian menjadi: (1) Barang siapa yang melanggar ketentuan dalam Pasal 39 dikenakan sanksi pidana denda paling banyak kategori III.
		(2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikategorikan sebagai pelanggaran .		(2) Dihapus.
14	10 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Ketertiban Umum, Ketentraman Masyarakat dan Pelindungan Masyarakat	Pasal 63 (1) Pelanggaran terhadap ketentuan Pasal 15 ayat (1) huruf b dan Pasal 22 huruf b yang dilakukan oleh perseorangan atau badan dikenakan ancaman pidana berupa kurungan dengan jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan atau pidana denda paling tinggi Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah) .	Masih tercantumnya nominal denda serta jangka waktu pidana kurungan berpotensi menimbulkan disharmoni.	Perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian menjadi: (1) Setiap orang atau badan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) huruf b, dan Pasal 22 huruf b, diancam dengan pidana

No	Judul	Substansi Pasal	Keterangan	Rekomendasi
				denda paling banyak Kategori III.
		(2) Tindak pidana sebagaimana disebutkan pada ayat (1) termasuk dalam kategori pelanggaran .	Potensi disharmoni pengaturan karena berdasarkan Pasal 614 huruf a Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana menyatakan bahwa istilah kejahatan dan pelanggaran dalam UU di luar Undang-Undang ini dan Peraturan Daerah diganti menjadi Tindak Pidana.	(2) Dihapus.
15	2 Tahun 2019 tentang Penerangan Jalan Umum	Pasal 35 (1) Setiap pihak ketiga yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan dalam Pasal 31 dapat dikenai sanksi pidana berupa kurungan dengan jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan atau denda dengan jumlah maksimal Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah	Adanya pengaturan mengenai besaran denda dan pidana kurungan yang tetap dicantumkan dapat menimbulkan	Perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian menjadi: (1) Pihak ketiga yang melanggar ketentuan Pasal 31 diancam pidana dengan pidana denda paling banyak kategori III.

No	Judul	Substansi Pasal	Keterangan	Rekomendasi
			potensi disharmoni	
		(2) Perbuatan yang dipidana sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) berkualifikasi sebagai pelanggaran .	Potensi disharmoni pengaturan karena berdasarkan Pasal 614 huruf a Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana menyatakan bahwa istilah kejahatan dan pelanggaran dalam UU di luar Undang-Undang ini dan Peraturan Daerah diganti menjadi Tindak Pidana.	(2) Dihapus.
16	3 Tahun 2019 tentang Izin Penyelenggaraan Reklame	Pasal 32 (1) Setiap orang atau badan hukum yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, Pasal 16, Pasal 17, Pasal 18, Pasal 20, Pasal 21, Pasal 25 ayat (1) dan Pasal 27 ayat (1), akan diancam pidana kurungan dengan jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan dan/atau denda	Potensi ketidaksesuaian norma dapat terjadi karena ketentuan mengenai jumlah denda dan masa kurungan masih dipertahanka	Perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian menjadi: (1) Setiap orang atau badan hukum yang melanggar sebagaimana ketentuan pada Pasal 11, Pasal 16, Pasal 17, Pasal 18, Pasal 20, Pasal 21,

No	Judul	Substansi Pasal	Keterangan	Rekomendasi
		maksimal sebesar Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).	n dalam pengaturann ya. .	Pasal 25 ayat (1) dan Pasal 27 ayat (1), akan diancam pidana denda maksimal kategori III
		(2) Selain sanksi pidana sebagaimana ketentuan pada ayat (1), pelanggar dapat dikenakan sanksi administrasi dan sanksi pidana lain yang berkaitan dengan bidang pemasangan atau penyelenggaraan reklame sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.		
		(3) Ketentuan tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tergolong sebagai tindak pidana pelanggaran.	Potensi disharmoni pengaturan, sebab berdasarkan Pasal 614 huruf a Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana menegaskan bahwa istilah kejahatan dan pelanggaran dalam Undang-Undang diluar Undang-Undang ini dan	(3) Dihapus.

No	Judul	Substansi Pasal	Keterangan	Rekomendasi
			Peraturan Daerah diganti menjadi Tindak Pidana	
17	12 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana	Pasal 69 Setiap pihak yang melakukan kegiatan pengumpulan uang dan barang dalam hal terjadinya bencana tanpa izin dari pejabat yang berwenang sebagaimana ketentuan yang diatur pada Pasal 46 akan diancam pidana kurungan dengan jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan atau denda maksimal Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah)	Potensi disharmoni karena masih dicantumkan besaran nominal denda dan kurungan.	Perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian menjadi: Setiap pihak yang melakukan kegiatan pengumpulan uang dan barang dalam hal terjadinya bencana tanpa izin dari pejabat yang berwenang sebagaimana ketentuan pada Pasal 46 akan diancam pidana denda maksimal kategori III
18	17 Tahun 2019 tentang Penanggulangan dan Pengendalian Human Immunodeficiency Virus dan Acquired Immune Deficiency Syndrom	Pasal 38 (1) Setiap pihak yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36, diancam pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah). (2) Ketentuan tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tergolong sebagai tindak pidana pelanggaran.	Potensi disharmoni karena masih dicantumkan besaran nominal denda dan kurungan.	Perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian menjadi: (1) Setiap orang yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36, diancam pidana denda paling banyak Kategori III. (2) Dihapus.
19	1 Tahun 2018 tentang Perlindungan Lahan	Pasal 40 (1) Setiap pihak yang melanggar sebagaimana ketentuan pada Pasal 24 ayat	Potensi disharmoni karena masih dicantumkan	Perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian menjadi:

No	Judul	Substansi Pasal	Keterangan	Rekomendasi
	Pertanian Pangan Berkelanjutan	(2) akan diancam pidana kurungan dengan jangka waktu paling lama 6 (enam) bulan atau denda maksimal sebesar Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).	besaran nominal denda dan kurungan.	(1) Setiap pihak yang melanggar sebagaimana ketentuan pada Pasal 24 ayat (2) akan diancam pidana denda maksimal kategori III.
		(2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.		(2) Dihapus.
20	3 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Perparkiran	Pasal 33 (1) Setiap penyelenggaraan fasilitas parkir yang dilakukan oleh orang perseorangan maupun badan yang tidak memperoleh izin sebagaimana ketentuan pada Pasal 17 ayat (1) akan diancam dengan pidana kurungan dengan jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan atau pidana denda maksimal sebesar Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).	Potensi disharmoni karena masih dicantumkan besaran nominal denda dan kurungan.	Perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian menjadi: (1) Setiap penyelenggaraan fasilitas parkir yang dilakukan oleh orang perseorangan maupun badan yang tidak memperoleh izin sebagaimana ketentuan dalam Pasal 17 ayat (1) akan diancam dengan pidana denda maksimal Kategori III.
		(2) Pelanggaran terhadap ketentuan larangan sebagaimana dimaksud pada Pasal 26 oleh orang perseorangan maupun badan akan dipidana dengan pidana kurungan dengan jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan atau pidana denda maksimal sebesar Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah)	Potensi disharmoni karena masih dicantumkan besaran nominal denda dan kurungan.	(2) Pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud pada Pasal 26 oleh orang maupun badan akan dipidana dengan pidana denda maksimal Kategori III.
21	9 Tahun 2017 tentang	Pasal 57	Potensi disharmoni	Perlu dilakukan perubahan dan

No	Judul	Substansi Pasal	Keterangan	Rekomendasi
	Pengelolaan Sampah	(1) Pelanggaran terhadap sejumlah ketentuan yang diatur dalam Pasal 10, Pasal 11, Pasal 18, Pasal 24 ayat (1), Pasal 30 ayat (2), Pasal 35 ayat (2), Pasal 36 huruf b dan huruf e, dan Pasal 51 akan dipidana dengan pidana kurungan dengan jangka waktu paling lama 5 (lima) bulan atau pidana denda maksimal sebesar Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).	karena masih dicantumkan besaran nominal denda dan kurungan.	penyesuaian menjadi: (1) Pelanggaran terhadap sejumlah ketentuan yang diatur dalam Pasal 10, Pasal 11, Pasal 18, Pasal 24 ayat (1), Pasal 30 ayat (2), Pasal 35 ayat (2), Pasal 36 huruf b dan huruf e, dan Pasal 51 akan dipidana dengan pidana denda maksimal Kategori III.
		(2) Kegiatan pengelolaan sampah yang dilakukan oleh orang perseorangan maupun badan usaha tanpa memperoleh izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 ayat (1) akan dikenakan ancaman pidana kurungan dengan jangka waktu paling lama selama 3 (tiga) bulan atau pidana denda maksimal sebesar Rp30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah).	Potensi disharmoni karena masih dicantumkan besaran nominal denda dan kurungan.	(2) Kegiatan pengelolaan sampah yang dilakukan oleh orang perseorangan maupun badan usaha tanpa memperoleh izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 ayat (1) akan dikenakan ancaman pidana dengan pidana denda maksimal Kategori III.
		(3) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) merupakan pelanggaran.		(3) Dihapus.
22	11 Tahun 2017 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	Pasal 22 (1) Setiap pihak yang tidak memenuhi kewajiban sebagaimana ketentuan pada Pasal 4 dan Pasal 5 akan dikenakan sanksi berupa kurungan dengan jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan dan/atau denda maksimal sebesar	Potensi disharmoni karena masih dicantumkan besaran nominal denda dan kurungan.	Perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian menjadi: (1) Setiap pihak yang tidak dapat memenuhi kewajiban sebagaimana ketentuan pada

No	Judul	Substansi Pasal	Keterangan	Rekomendasi
		Rp5.000.000,00 (lima juta rupiah).		Pasal 4 dan Pasal 5 akan dikenakan sanksi berupa denda maksimal Kategori III.
		(2) Ketentuan tindak pidana sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) tergolong sebagai tindak pidana pelanggaran		(2) Dihapus.
		(3) Hasil putusan atas pelanggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi penerimaan daerah dan wajib masuk ke kas umum daerah		(3) Hasil putusan atas pelanggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi penerimaan daerah dan wajib masuk ke kas umum daerah.
23	5 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok	Pasal 15 Setiap pihak yang melanggar ketentuan sebagaimana ketentuan pada Pasal 6 ayat (1), diancam pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau pidana denda maksimal sebesar Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).	Potensi disharmoni karena masih dicantumkan besaran nominal denda dan kurungan.	Perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian menjadi: Setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana ketentuan pada Pasal 6 ayat (1), diancam pidana denda maksimal kategori III.
24	11 Tahun 2016 tentang Irigasi	Pasal 14 (1) Setiap pihak yang melanggar ketentuan sebagaimana ketentuan pada Pasal 12 akan dipidana dengan pidana kurungan, dengan jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan atau pidana denda maksimal sebesar Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).	Potensi disharmoni karena masih dicantumkan besaran nominal denda dan kurungan.	Perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian menjadi: (1) Setiap pihak yang melanggar ketentuan sebagaimana ketentuan pada Pasal 12, dipidana dengan pidana denda maksimal Kategori III.
		(2) Ketentuan tindak pidana sebagaimana dimaksud pada		(2) Dihapus.

No	Judul	Substansi Pasal	Keterangan	Rekomendasi
		ayat (1) tergolong sebagai tindak pidana pelanggaran.		
25	2 Tahun 2015 tentang Pengelolaan Ruang Terbuka Hijau Kabupaten Karawang	Pasal 28 (1) Setiap orang dan/atau badan yang melanggar ketentuan Pasal 15, diancam dengan pidana kurungan dengan jangka waktu maksimum selama 3 (tiga) bulan dan atau Denda dengan batas maksimum sebesar Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).	Potensi disharmoni karena masih dicantumkan besaran nominal denda dan kurungan.	Perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian menjadi: (1) Setiap orang dan/atau badan yang melanggar ketentuan Pasal 15, diancam dengan pidana denda maksimum Kategori III.
		(2) Ketentuan tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tergolong sebagai tindak pidana pelanggaran.		(2) Dihapus.
26	4 Tahun 2015 tentang Penataan dan Pemberdayaan Pedagang Kaki Lima	Pasal 45 Setiap PKL yang melakukan transaksi perdagangan sebagaimana ketentuan yang terdapat pada Pasal 36 akan dikenakan sanksi pencabutan TDU dan atau diancam pidana kurungan dengan jangka waktu maksimum selama 3 (tiga) bulan dan atau Denda dengan batas maksimum sebesar Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).	Potensi disharmoni karena masih dicantumkan besaran nominal denda dan kurungan.	Perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian menjadi: Setiap PKL yang melakukan transaksi perdagangan sebagaimana ketentuan yang terdapat pada Pasal 36 akan dikenakan sanksi pencabutan TDU dan/atau ancaman pidana denda dengan batas maksimum Kategori III.
27	12 Tahun 2015 tentang Pemanfaatan Tanah Daerah Milik Jalan Di Kabupaten Karawang	Pasal 14 (1) Setiap Orang atau Badan yang melanggar ketentuan Pasal 7 ayat (1) diancam pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan penjara atau denda paling banyak Rp. 50.000.000 (lima puluh juta rupiah) dengan pengecualian apabila terdapat pengaturan	Potensi disharmoni karena masih dicantumkan besaran nominal denda dan kurungan.	Perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian menjadi: (1) Setiap Orang atau Badan yang melanggar ketentuan Pasal 7 ayat (1) diancam pidana denda paling

No	Judul	Substansi Pasal	Keterangan	Rekomendasi
		lain dalam peraturan perundang-undangan.		banyak kategori III dengan pengecualian apabila terdapat pengaturan lain dalam peraturan perundang-undangan.
		(2) Ketentuan tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tergolong sebagai tindak pidana pelanggaran.		(2) Dihapus.
28	2 Tahun 2014 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan	Pasal 32 (1) Setiap pihak yang memalsukan data penduduk miskin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, akan dipidana dengan jangka waktu paling lama pidana kurungan selama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).	Potensi disharmoni karena masih dicantumkan besaran nominal denda dan kurungan.	Perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian menjadi: (1) Setiap pihak yang memalsukan data penduduk miskin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, akan dipidana dengan batas maksimum pidana denda kategori III.
		(2) Ketentuan tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tergolong sebagai tindak pidana pelanggaran.		(2) Dihapus.
29	4 Tahun 2013 tentang Cagar Budaya Kabupaten Karawang	Pasal 55 (1) Setiap pihak yang melaksanakan kegiatan pemugaran dan pengembangan yang dilakukan tanpa izin dari Pemerintah Daerah dan/atau Pemerintah Kabupaten/Kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 dikenakan ancaman pidana berupa kurungan dengan jangka waktu paling lama 6 (enam) bulan atau pidana denda	Potensi disharmoni karena masih dicantumkan besaran nominal denda dan kurungan.	Perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian menjadi: (1) Setiap pihak yang melaksanakan kegiatan pemugaran dan pengembangan yang dilakukan tanpa izin dari Pemerintah Daerah dan/atau Pemerintah Kabupaten/Kota sebagaimana

No	Judul	Substansi Pasal	Keterangan	Rekomendasi
		paling tinggi Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).		dimaksud dalam Pasal 29 , akan diancam dipidana dengan pidana denda dengan batas maksimum kategori III.
		(2) Ketentuan pada ayat (1) dan ayat (2) menetapkan bahwa perbuatan yang dilarang tersebut tergolong sebagai tindak pidana pelanggaran		(2) Dihapus.
30	8 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial	Pasal 58 (1) Pelanggaran terhadap ketentuan yang tercantum dalam Pasal 50 ayat (1), Pasal 51, Pasal 52 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 53, Pasal 54 oleh setiap orang maupun badan hukum dikenakan ancaman pidana berupa kurungan dengan jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan atau dengan paling tinggi Rp50.000.000,00 (Lima Puluh Juta Rupiah).	Potensi disharmoni karena masih dicantumkan besaran nominal denda dan kurungan.	Perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian menjadi: (1) Pelanggaran terhadap ketentuan yang tercantum dalam Pasal 50 ayat (1), Pasal 51, Pasal 52 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 53, Pasal 54 oleh setiap orang maupun badan akan diancam pidana denda dengan batas maksimum kategori III.
		(2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.		(2) Dihapus.
31	1 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Ketenagakerjaan	Pasal 68 (1) Setiap pihak yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1), Pasal 11 ayat (2) dan (3), Pasal 16 ayat (1), (2), dan (5), Pasal 17 ayat (4), Pasal 20 ayat (3) dan (4), Pasal 21 ayat (1), Pasal 23 ayat (1), Pasal 25 ayat (1) dan (2), Pasal 26 ayat (1), Pasal 27 ayat (2) dan (3),	Potensi disharmoni karena masih dicantumkan besaran nominal denda dan kurungan.	Perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian menjadi: (1) Setiap pihak yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1), Pasal 11 ayat (2) dan (3), Pasal 16 ayat

No	Judul	Substansi Pasal	Keterangan	Rekomendasi
		Pasal 28 ayat (1), Pasal 39 (1), Pasal 40 ayat (1), Pasal 52 ayat (1), dikenakan sanksi pidana kurungan dengan jangka waktu paling lama 6 (enam) bulan dan/atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah) kecuali jika terdapat ketentuan lain dalam perundang-undangan.		(1), (2), dan (5), Pasal 17 ayat (4), Pasal 20 ayat (3) dan (4), Pasal 21 ayat (1), Pasal ayat (1), Pasal 23 ayat (1), Pasal 25 ayat (1) dan (2) Pasal 26 ayat (1), Pasal 27 ayat (2) dan (3), Pasal 28 ayat (1), Pasal 39 (1), Pasal 40 ayat (1), Pasal 52 ayat (1) akan dikenakan sanksi pidana denda dengan batas maksimum kategori III dengan pengecualian apabila terdapat pengaturan lain dalam peraturan perundang-undangan.
		(2) Pengenaan sanksi atas pelanggaran sebagaimana diatur pada ayat (1) tidak menghapus tanggung jawab pengusaha untuk tetap memenuhi hak-hak tenaga kerja/buruh dan/atau membayar ganti rugi yang menjadi kewajibannya.		(2) Pengenaan sanksi atas pelanggaran sebagaimana diatur pada ayat (1) tidak menghapus tanggung jawab pengusaha untuk tetap memenuhi hak-hak tenaga kerja/buruh dan/atau membayar ganti rugi yang menjadi kewajibannya.
32	6 Tahun 2004 tentang Pelarangan dan Pengendalian Peredaran	Pasal 11 (1) Setiap pihak yang melakukan pelanggaran sebagaimana Peraturan Daerah ini diancam dengan pidana kurungan dengan jangka waktu paling lama 3	Potensi disharmoni karena masih dicantumkan pidana kurungan.	Perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian sanksi pidana menjadi: (1) Setiap pihak yang melakukan pelanggaran

No	Judul	Substansi Pasal	Keterangan	Rekomendasi
	Garam Tidak Beriodium	(tiga) bulan dan/atau denda paling banyak sebesar Rp5.000.000,00 (lima juta rupiah).		sebagaimana Peraturan Daerah ini diancam dengan pidana denda paling banyak sebesar Rp5.000.000,00 (lima juta rupiah).
		(2) Tindak pidana yang dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.		(2) Dihapus.
33	10 Tahun 2002 tentang Pengelolaan Zakat, Infaq dan Shadaqoh	Pasal 21 (1) Pengelola zakat yang karena kelalaiannya tidak melakukan pencatatan atau melakukan pencatatan secara tidak benar terhadap harta zakat, infak, sedekah, hibah, wasiat, waris, dan kafarat dapat dikenai sanksi pidana berupa kurungan paling lama 3 (tiga) bulan dan/atau denda paling banyak Rp30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah).	Potensi disharmoni karena masih dicantumkan besaran nominal denda dan kurungan.	Perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian sanksi pidana menjadi: (1) Pengelola zakat yang karena kelalaiannya tidak melakukan pencatatan atau melakukan pencatatan yang tidak sesuai terhadap harta zakat, infak, sedekah, hibah, wasiat, waris dan kafarat dikenai pidana denda paling banyak Kategori III.
34	8 Tahun 1994 tentang Lambang Daerah	Pasal 11 (1) Setiap pihak yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan Pasal 9 dan Pasal 10 ayat (1), ayat (2), serta ayat (3) dikenai ancaman pidana berupa kurungan dengan jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan atau pidana paling banyak Rp50.000,00 (Lima Puluh Ribu Rupiah). (2) Pelanggaran atas ketentuan tersebut	Potensi disharmoni karena masih dicantumkan besaran nominal denda dan kurungan.	Perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian sanksi pidana karena sanksi denda dalam Perda Nomor 8 Tahun 1994 sangat kecil hanya Rp50.000,00 (lima puluh ribu rupiah) maka perlu diubah dan disesuaikan dengan kondisi keuangan saat ini

No	Judul	Substansi Pasal	Keterangan	Rekomendasi
		dikategorikan sebagai tindak pidana pelanggaran.		sehingga Eksekutif dan Legislatif dapat mengubah besaran dendanya disesuaikan dengan kebutuhan sanksi hukuman denda yang relevan dengan pertimbangan berat atau ringannya tindak pidana yang dilakukan. Apakah akan menerapkan sanksi denda kategori I, kategori II ataupun kategori III.

3.2. Pembahasan

Berdasarkan data yang telah dihimpun dan diinventarisasi oleh Bagian Hukum Sekretariat Daerah Kabupaten Karawang, terdapat 34 (tiga puluh empat) Peraturan Daerah yang terdampak oleh ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana dan perlu segera dilaksanakan penyesuaian agar selaras serta menjamin kepastian hukum, khususnya dalam penerapan sanksi pidana kepada masyarakat.

Dengan pengundangan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana, Pemerintah Pusat telah melakukan penyesuaian ketentuan tindak pidana melalui berbagai Undang - Undang di luar Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Meskipun dalam BAB II Pasal IV undang-undang tersebut telah mengatur mengenai penyesuaian pidana dalam Peraturan Daerah, Pemerintah Daerah tetap perlu menindaklanjuti ketentuan tersebut dengan menyusun Peraturan Daerah tentang Penyesuaian Pidana dalam Peraturan Daerah. Hal ini didasarkan pada pertimbangan bahwa Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 terbatas pada mengatur mekanisme atau tata cara penyesuaian pidana, namun belum secara langsung melakukan perubahan terhadap ketentuan pidana yang terdapat dalam Peraturan Daerah. Sebagai contoh, dalam Lampiran I undang-undang tersebut hanya mencantumkan daftar perubahan ketentuan pidana pada Undang-Undang di luar KUHP.

Perubahan ketentuan pidana pada Peraturan Daerah harus dimuat dalam Peraturan Daerah atau peraturan yang lebih tinggi sesuai dengan asas *Lex Superior Derogat Legi Inferiori*, dengan pertimbangan sebagai berikut:

1) Prinsip Hierarki Peraturan Perundang-undangan

Berdasarkan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, Peraturan Daerah memiliki kedudukan tersendiri dalam hierarki peraturan perundang-undangan. Perubahan terhadap suatu peraturan pada prinsipnya harus dilakukan oleh lembaga pembentuk yang sama atau oleh peraturan yang lebih tinggi dengan menggunakan jenis peraturan yang setingkat.

2) Daya Ikat Peraturan Daerah

Peraturan Daerah merupakan hasil pembentukan bersama antara Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) dan Kepala Daerah. Oleh karena itu, perubahan terhadap materi muatan Peraturan Daerah harus dilakukan melalui mekanisme persetujuan bersama antara DPRD dengan Kepala Daerah yang kemudian dirumuskan kembali ke dalam Peraturan Daerah.

3) Kepastian Hukum

Kepastian hukum dalam penyesuaian ketentuan pidana menekankan pada adanya aturan yang jelas, dapat diprediksi, dan tidak berubah secara sewenang-wenang. Penyesuaian tersebut bertujuan untuk memperbaiki sistem hukum dalam Peraturan Daerah agar tetap relevan dan selaras dengan perkembangan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.

PPNS merupakan pejabat pegawai negeri sipil tertentu yang berdasarkan peraturan perundang-undangan diberikan kewenangan untuk melakukan penyidikan terhadap tindak pidana tertentu. Dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah, PPNS menjadi instrumen utama dalam menegakkan Peraturan Daerah dan Peraturan Kepala Daerah. Ketidaksesuaian antara ketentuan pidana dalam Peraturan Daerah Kabupaten Karawang dengan sistem pidana dapat berpotensi menyebabkan hal-hal sebagai berikut

1. Terjadinya konflik Norma antara Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 dengan Perda Apabila Peraturan Daerah Kabupaten Karawang masih menggunakan jenis pidana atau besaran sanksi yang tidak sesuai dengan sistem pidana dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 maka akan muncul konflik norma. Aparat penegak hukum dapat mengalami kesulitan menentukan aturan mana yang harus diterapkan sehingga menimbulkan perbedaan interpretasi dalam proses penyidikan, penuntutan maupun pemeriksaan di pengadilan. Akibatnya penegakan hukum menjadi tidak konsisten dan berpotensi menghasilkan putusan yang berbeda terhadap pelanggaran yang sama.
2. Menurunnya Efektivitas Penegakan Hukum Daerah Ketidakjelasan dasar hukum dalam Peraturan Daerah Kabupaten Karawang yang mengandung sanksi pidana dapat menyebabkan aparat penegak hukum ragu untuk menerapkan ketentuan pidana daerah. Dalam beberapa kasus, pelanggaran Perda mungkin tidak ditindak secara optimal karena terdapat keraguan mengenai keabsahan atau kesesuaian sanksi yang diatur. kondisi ini dapat mengurangi kewibawaan pemerintah daerah serta menurunkan tingkat kepatuhan masyarakat terhadap Perda yang berlaku.
3. Meningkatnya potensi Gugatan dan Uji Materiil Peraturan Daerah Kabupaten Karawang yang mengandung sanksi pidana apabila tidak menyesuaikan ketentuan pidananya dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 berpotensi menjadi objek pengujian melalui mekanisme *judicial review*. Masyarakat yang merasa dirugikan dapat menggugat keberlakuan ketentuan tersebut karena dianggap bertentangan dengan Peraturan yang lebih tinggi.
4. Menurunnya Kepercayaan Publik terhadap hukum Ketika masyarakat melihat adanya ketidakkonsistenan antara aturan nasional dengan aturan daerah, kepercayaan terhadap sistem hukum dapat menurun. masyarakat akan memandang bahwa hukum tidak memberikan perlindungan yang sama bagi setiap orang dan cenderung menimbulkan ketidakadilan.
5. Sanksi yang tidak Proporsional Apabila Peraturan Daerah Kabupaten Karawang yang mengandung sanksi pidana tidak disesuaikan dengan filosofi pidana dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023

maka dikhawatirkan terdapat kemungkinan bahwa sanksi yang dijatuhkan menjadi terlalu berat atau justru terlalu ringan dibandingkan tingkat kesalahan pelaku. Sanksi yang terlalu berat berpotensi melanggar prinsip proporsionalitas, sedangkan sanksi yang terlalu ringan dapat menghilangkan efek pencegahan dan perlindungan terhadap kepentingan umum.

4. Kesimpulan

Dengan ditetapkan dan diundangkan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana, Pemerintah Daerah Kabupaten Karawang perlu segera menindaklanjuti ketentuan tersebut melalui beberapa langkah sebagai berikut:

- 1) Mengajukan perubahan Program Pembentukan Peraturan Daerah (Propemperda) dengan menambahkan 1 (satu) usulan Rancangan Peraturan Daerah, yaitu Raperda tentang Penyesuaian Pidana dalam Peraturan Daerah Kabupaten Karawang, karena ketidaksesuaian materi muatan mengenai sanksi pidana dalam Peraturan Daerah dapat menghambat efektivitas penegakan Peraturan Daerah melalui pejabat yang memiliki kewenangan penyidikan sebagaimana Penyidik Pegawai Negeri Sipil (PPNS).
- 2) Menyusun Rancangan Peraturan Daerah dengan menggunakan metode omnibus, sebagaimana diatur dalam Pasal 64 ayat (1b) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan. Metode omnibus merupakan metode penyusunan peraturan perundang-undangan dengan:
 - a) memuat materi muatan baru;
 - b) mengubah materi muatan yang memiliki keterkaitan dan/atau kebutuhan hukum yang diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan yang sejenis dan memiliki hierarki yang sama; dan/atau
 - c) mencabut peraturan perundang-undangan yang jenis dan hierarkinya sama, dengan menggabungkannya ke dalam satu peraturan perundang-undangan untuk mencapai tujuan tertentu.

Daftar Pustaka

- Arief, B. N. (1994). *Kebijakan legislatif dalam penanggulangan kejahatan dengan pidana penjara*. Semarang: Amanta.
- Herbert, L. Packer. (1968). *The limits of the criminal sanction*. California: Stanford University Press.
- Muladi. (1995). *Kapita selekta sistem peradilan pidana*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Muladi, & Arief, B. N. (1992). *Teori-teori dan kebijakan pidana*. Bandung: Alumni.
- Republik Indonesia. (2011). *Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan*.
- Republik Indonesia. (2014). *Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah*.
- Republik Indonesia. (2026). *Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana*.



Pendekatan Strategis Penyelenggaraan Penegakan Ketertiban Umum dan Ketenteraman Masyarakat melalui Program BERAKSI (Bina Edukasi dan Rehabilitasi PPKS Karawang Berprestasi)

A Strategic Approach to the Enforcement of Public Order and Community Tranquility through the BERAKSI Program (Karawang Integrated Development for Education and Rehabilitation of Persons with Social Welfare Problems)

*Dimas Triyono¹, Basuki Rachmat², Tata Suparta³, Acep Supriadi⁴, Asep Riyadi⁵,
Suhendar⁶,*

Rudi Ashari⁷, Fakhri Fadhlurrahman⁸, Aziz Putrasyahalam⁹, Afrizal¹⁰

Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Karawang, Dinas Sosial Kabupaten Karawang
e-mail: ¹promaxdimas@gmail.com

ABSTRAK

Program Bina Edukasi dan Rehabilitasi Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial Karawang Berprestasi atau BERAKSI merupakan inovasi Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Karawang dalam mengintegrasikan penegakan ketertiban umum dengan pendekatan rehabilitasi sosial. Artikel ini bertujuan menganalisis implementasi Program BERAKSI, mengidentifikasi kesenjangan antara proses penertiban dan pembinaan, serta merumuskan penguatan model kebijakan penanganan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial yang lebih humanis, terstruktur, dan berkelanjutan. Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan sumber data berupa dokumen Standar Pelayanan Minimal Dinas Sosial, data penertiban Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Karawang tahun 2023-2025, dokumentasi program, observasi kegiatan, dan informasi lapangan dari proses pendataan serta pembinaan. Analisis dilakukan melalui reduksi data, penyajian data, interpretasi tematik, dan triangulasi sumber. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program BERAKSI telah membangun arah baru penanganan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial melalui keterhubungan antara penertiban, pendataan, edukasi, asesmen sosial, pelatihan, dan monitoring. Namun, efektivitas program masih menghadapi beberapa kendala, yaitu rendahnya tingkat partisipasi peserta, belum kuatnya mekanisme rujukan wajib pasca-penertiban, keterbatasan pelatihan berbasis kebutuhan pasar kerja, belum optimalnya integrasi data lintas perangkat daerah, serta belum bakunya monitoring pasca-program. Data tahun 2023-2025 menunjukkan bahwa tingkat keikutsertaan peserta dalam Program BERAKSI masih berada pada kisaran 1-3 persen dari total hasil penertiban. Meskipun demikian, terdapat indikasi dampak positif pada peserta yang berhasil mengikuti pembinaan dan tidak kembali menjalani aktivitas sebagai Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial. Temuan ini menunjukkan bahwa BERAKSI berpotensi menjadi model awal penanganan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial berbasis kolaborasi, tetapi memerlukan penguatan

kelembagaan, sistem rujukan, pendataan terpadu, pelatihan adaptif, dan monitoring berkelanjutan agar mampu memberikan dampak yang lebih luas.

Kata kunci: BERAksi; Bina Edukasi dan Rehabilitasi Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial Karawang Berprestasi; Implementasi Kebijakan; Ketertiban umum; Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial; Rehabilitasi Sosial; Satuan Polisi Pamong Praja.

ABSTRACT

The BERAksi Program, or Bina Edukasi dan Rehabilitasi Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial Karawang Berprestasi, is an innovation initiated by the Civil Service Police Unit of Karawang Regency to integrate public order enforcement with social rehabilitation. This article aims to analyze the implementation of BERAksi, identify the gap between enforcement and social development, and formulate a strengthened public policy model for managing persons requiring social welfare services in a humane, structured, and sustainable manner. This study uses a descriptive qualitative approach based on secondary and field data, including minimum service standard documents from the Social Affairs Office, enforcement data from the Civil Service Police Unit of Karawang Regency for 2023-2025, program documentation, activity observation, and field information from identification and development processes. Data were analyzed through reduction, display, thematic interpretation, and source triangulation. The findings show that BERAksi has introduced a new direction in managing persons requiring social welfare services by connecting enforcement, identification, education, social assessment, training, and monitoring. However, several challenges remain, including low participant involvement, the absence of a strong mandatory referral mechanism after enforcement, limited training aligned with labor market needs, weak cross-agency data integration, and non-standardized post-program monitoring. The 2023-2025 data indicate that participation remains low, ranging from approximately 1 to 3 percent of total enforcement results. Nevertheless, qualitative evidence shows positive outcomes among participants who completed the program and did not return to previous activities. These findings suggest that BERAksi Program has potential as an initial collaborative model, but requires institutional strengthening and continuous monitoring.

Keywords: *BERAksi Program; Civil Service Police Unit; Integrated Referral System; Persons Requiring Social Welfare Services; Public Order Enforcement; Social Rehabilitation; Sustainable Public Policy.*

1. Pendahuluan

1.1. Latar belakang

Ketertiban umum dan ketenteraman masyarakat merupakan prasyarat penting bagi keberlangsungan pembangunan daerah. Dalam praktik penyelenggaraan pemerintahan daerah, stabilitas sosial tidak hanya ditentukan oleh keberadaan regulasi, tetapi juga oleh kemampuan pemerintah daerah membangun tata kelola penanganan masalah sosial yang berdampak pada ruang publik. Salah satu fenomena yang beririsan langsung dengan ketertiban umum adalah keberadaan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial, seperti gelandangan, pengemis, anak jalanan, dan kelompok rentan lainnya. Kelompok ini tidak dapat dipandang semata-mata sebagai objek penertiban, karena di balik keberadaannya terdapat

persoalan sosial, ekonomi, psikologis, keluarga, dan akses layanan dasar yang saling berkaitan.

Dalam konteks Kabupaten Karawang, penanganan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial berkaitan dengan kewenangan penyelenggaraan ketertiban umum, ketenteraman masyarakat, dan perlindungan masyarakat. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 10 Tahun 2020 menjadi dasar hukum daerah dalam penyelenggaraan ketertiban umum, termasuk penanganan aktivitas yang berpotensi mengganggu fungsi ruang publik dan ketenteraman masyarakat. Selain itu, pelaksanaan tugas Satuan Polisi Pamong Praja juga harus sejalan dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 16 Tahun 2023 tentang Standar Operasional Prosedur Satuan Polisi Pamong Praja dan Kode Etik Polisi Pamong Praja, yang menekankan pentingnya tindakan profesional, terukur, humanis, serta menghormati hak asasi manusia.

Selama ini, penanganan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial di ruang publik sering ditempatkan pada fase hilir berupa penertiban. Pendekatan tersebut memang diperlukan untuk memulihkan fungsi ruang publik dan menjaga ketenteraman masyarakat. Namun, penertiban yang tidak diikuti dengan mekanisme rujukan, pembinaan, rehabilitasi, dan monitoring berkelanjutan berpotensi menimbulkan masalah berulang. Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial yang telah ditertibkan dapat kembali ke ruang publik apabila akar persoalan sosial dan ekonominya tidak tertangani. Dengan demikian, terdapat kesenjangan antara fungsi penegakan ketertiban umum dengan fungsi rehabilitasi sosial yang perlu dijumpai melalui model kebijakan yang kolaboratif.

Program Bina Edukasi dan Rehabilitasi Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial Karawang Berprestasi atau BERAKSI hadir sebagai respons terhadap kesenjangan tersebut. Program ini berupaya menghubungkan proses penertiban oleh Satuan Polisi Pamong Praja dengan pembinaan sosial, edukasi, pelatihan keterampilan, dan rujukan layanan oleh perangkat daerah terkait. Dengan kata lain, BERAKSI tidak hanya diarahkan untuk meniadakan gangguan ketertiban di ruang publik, tetapi juga mendorong perubahan perilaku, peningkatan kapasitas diri, dan reintegrasi sosial bagi Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial.

Meskipun demikian, implementasi Program BERAKSI masih menghadapi sejumlah masalah mendasar. Berdasarkan data tahun 2023-2025, jumlah Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial yang ditertibkan relatif tinggi, sedangkan jumlah yang dapat masuk dan mengikuti Program BERAKSI masih sangat rendah. Kondisi ini menunjukkan adanya gap implementasi, antara lain dominannya pendekatan penertiban, belum kuatnya mekanisme rujukan terstruktur, belum optimalnya sistem pendataan terpadu, rendahnya daya tarik program, serta terbatasnya pelatihan dan pembinaan berkelanjutan yang sesuai dengan kebutuhan peserta.

Berdasarkan latar belakang tersebut, artikel ini berupaya menjawab tiga pertanyaan utama. Pertama, bagaimana implementasi Program BERAKSI dalam mengintegrasikan penegakan ketertiban umum dan rehabilitasi sosial di Kabupaten Karawang? Kedua, faktor apa saja yang menghambat efektivitas Program BERAKSI? Ketiga, bagaimana model penguatan Program BERAKSI agar lebih terstruktur, kolaboratif, dan berkelanjutan?

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis implementasi Program BERAKSI, mengidentifikasi kendala implementasi, dan merumuskan rekomendasi penguatan model penanganan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial berbasis integrasi penegakan ketertiban umum dan rehabilitasi sosial. Secara akademik, artikel ini diharapkan memperkaya kajian implementasi kebijakan publik pada bidang ketertiban umum dan kesejahteraan sosial.

Secara praktis, artikel ini diharapkan menjadi bahan penguatan kebijakan bagi Pemerintah Kabupaten Karawang dalam membangun sistem penanganan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial yang humanis dan berkelanjutan.

1.2. Kerangka Teori

1.2.1. Implementasi Kebijakan Publik

Program BERAksi dapat dipahami sebagai bentuk implementasi kebijakan publik karena lahir dari kebutuhan pemerintah daerah untuk merespons masalah sosial yang berdampak pada ketertiban umum. Dalam perspektif implementasi kebijakan, keberhasilan suatu program tidak hanya ditentukan oleh kualitas perumusan kebijakan, tetapi juga oleh kemampuan pelaksana dalam menerjemahkan tujuan kebijakan ke dalam tindakan operasional. Edward III menjelaskan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap pelaksana, serta struktur birokrasi. Keempat unsur tersebut relevan untuk membaca Program BERAksi, terutama pada aspek koordinasi antarperangkat daerah, ketersediaan sumber daya pembinaan, komitmen pelaksana, dan kejelasan alur rujukan.

Grindle menekankan bahwa implementasi kebijakan juga dipengaruhi oleh isi kebijakan dan konteks implementasinya. Isi kebijakan mencakup kepentingan yang dipengaruhi, jenis manfaat, derajat perubahan yang diharapkan, letak pengambilan keputusan, pelaksana program, dan sumber daya yang tersedia. Sementara itu, konteks implementasi mencakup kekuasaan, kepentingan aktor, karakteristik lembaga, serta tingkat kepatuhan kelompok sasaran. Dengan menggunakan kerangka ini, rendahnya partisipasi Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial dalam Program BERAksi dapat dianalisis bukan hanya sebagai persoalan minat peserta, tetapi juga sebagai persoalan desain implementasi, insentif program, daya dukung kelembagaan, dan konteks sosial kelompok sasaran.

1.2.2. Tata Kelola Kolaboratif

Penanganan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial tidak dapat diselesaikan oleh satu perangkat daerah. Satuan Polisi Pamong Praja memiliki mandat dalam penegakan ketertiban umum, sedangkan Dinas Sosial memiliki kewenangan dalam asesmen, rehabilitasi, dan pelayanan sosial. Dinas Kesehatan, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, kecamatan, kelurahan, dunia usaha, serta unsur masyarakat juga memiliki peran penting dalam proses pemulihan dan reintegrasi sosial. Oleh karena itu, Program BERAksi membutuhkan tata kelola kolaboratif.

Ansell dan Gash menjelaskan bahwa *collaborative governance* menekankan keterlibatan berbagai aktor dalam proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan kebijakan secara bersama. Dalam konteks BERAksi, kolaborasi harus terlihat pada tahapan pendataan, verifikasi, asesmen, rujukan, pelatihan, monitoring, dan evaluasi. Tanpa kolaborasi yang terstruktur, penertiban hanya akan berhenti pada tindakan sesaat dan tidak menghasilkan perubahan sosial yang berkelanjutan.

1.2.3. Teori Perubahan Sosial dan Pendekatan Psikososial

Program BERAksi bertujuan mendorong perubahan sosial pada tingkat individu dan komunitas. Perubahan sosial dalam konteks ini tidak dimaknai sebagai perubahan besar dalam struktur masyarakat, melainkan sebagai perubahan perilaku, pola hidup, akses layanan, dan kemampuan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial untuk kembali berfungsi

secara sosial. Perubahan tersebut memerlukan proses edukasi, pendampingan, dukungan keluarga, akses keterampilan, dan peluang ekonomi yang berkelanjutan.

Pendekatan psikososial diperlukan karena Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial sering menghadapi masalah berlapis, seperti rendahnya motivasi, pengalaman penolakan sosial, keterbatasan dukungan keluarga, dan rendahnya kepercayaan terhadap program pemerintah. Dalam perspektif psikososial, keberhasilan pembinaan tidak cukup diukur dari jumlah peserta yang ditertibkan atau dilatih, tetapi juga dari perubahan kepercayaan diri, penerimaan sosial, kesiapan bekerja, dan kemampuan mempertahankan perilaku baru. Karena itu, tindakan Satpol PP yang humanis dan persuasif menjadi pintu awal untuk membangun kepercayaan kelompok sasaran terhadap proses rehabilitasi.

1.2.4. Teori Motivasi dalam Pembinaan Peserta

Rendahnya partisipasi dalam Program BERAKSI juga dapat dianalisis melalui teori motivasi. Maslow menjelaskan bahwa manusia memiliki kebutuhan bertingkat, mulai dari kebutuhan dasar, rasa aman, rasa memiliki, penghargaan, hingga aktualisasi diri. Apabila kebutuhan dasar dan rasa aman Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial belum terpenuhi, maka program pelatihan yang bersifat jangka pendek belum tentu menarik bagi mereka. Oleh sebab itu, BERAKSI perlu menyediakan insentif yang lebih nyata, seperti pelatihan yang sesuai minat dan kebutuhan pasar kerja, dukungan peralatan usaha, akses pendampingan, serta jaminan rujukan lanjutan.

Self-determination theory yang dikembangkan Deci dan Ryan juga menekankan pentingnya otonomi, kompetensi, dan keterhubungan sosial dalam membangun motivasi. Dalam konteks BERAKSI, peserta perlu merasa bahwa program tidak memaksa, tetapi memberi kesempatan; tidak hanya menilai kekurangan, tetapi meningkatkan kemampuan; dan tidak melepas peserta setelah pelatihan, tetapi tetap menghubungkan mereka dengan keluarga, komunitas, dan peluang ekonomi.

2. Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Pendekatan ini dipilih karena penelitian berfokus pada pemahaman proses implementasi Program BERAKSI, kendala yang muncul, serta makna kebijakan dalam mengintegrasikan penegakan ketertiban umum dengan rehabilitasi sosial. Penelitian tidak dimaksudkan untuk menguji hubungan statistik antarvariabel, melainkan untuk menggambarkan fenomena secara mendalam berdasarkan data dokumen, observasi, dan informasi lapangan.

Lokasi penelitian berada di Kabupaten Karawang, dengan fokus pada wilayah yang menjadi titik penanganan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial, terutama kawasan perkotaan, fasilitas umum, ruang terbuka publik, serta titik yang menjadi sasaran patroli dan penertiban Satuan Polisi Pamong Praja. Waktu kajian difokuskan pada data pelaksanaan tahun 2023 sampai dengan 2025.

Sumber data penelitian terdiri atas data sekunder dan data pendukung lapangan. Data sekunder meliputi Laporan Standar Pelayanan Minimal Dinas Sosial Kabupaten Karawang tahun 2023-2025, data penertiban Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial oleh Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Karawang tahun 2023-2025, dokumen program BERAKSI, regulasi daerah, serta dokumentasi kegiatan. Data pendukung lapangan diperoleh melalui observasi kegiatan penertiban, pendataan, pembinaan, asesmen, dan monitoring peserta. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumen, observasi, wawancara semi-terstruktur, dan dokumentasi. Wawancara diarahkan untuk memperoleh informasi mengenai

kondisi peserta, alur penanganan, proses asesmen, kendala rujukan, serta tindak lanjut pembinaan. Observasi dilakukan untuk memahami proses penertiban, pendataan awal, pembinaan di lapangan, dan koordinasi antarperangkat daerah.

Analisis data dilakukan melalui empat tahapan. Pertama, reduksi data dengan memilih data yang relevan dengan implementasi Program BERAksi. Kedua, penyajian data dalam bentuk narasi, tabel, dan gambar. Ketiga, interpretasi tematik berdasarkan kerangka implementasi kebijakan, tata kelola kolaboratif, perubahan sosial, pendekatan psikososial, dan motivasi. Keempat, penarikan kesimpulan secara hati-hati dengan memperhatikan keterbatasan jumlah peserta dan ruang lingkup data. Untuk menjaga validitas, penelitian menggunakan triangulasi sumber, yaitu membandingkan data Satpol PP, data Dinas Sosial, dokumen program, dan temuan lapangan.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

3.1.1. Gambaran Data Penanganan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial

Data Dinas Sosial Kabupaten Karawang menunjukkan capaian pelayanan kedaruratan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial berdasarkan Standar Pelayanan Minimal. Pada tahun 2023, capaian layanan adalah 140 orang dari target 170 orang. Pada tahun 2024 dan 2025, capaian layanan telah memenuhi target, yaitu masing-masing 170 orang. Data ini menunjukkan adanya peningkatan capaian pelayanan sosial pada sisi hilir layanan kedaruratan.

Tabel 1. Data Capaian Standar Pelayanan Minimal Dinas Sosial Pelayanan Kedaruratan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Karawang

Tahun	Target	Capaian
2023	170 orang	140 orang
2024	170 orang	170 orang
2025	170 orang	170 orang

Sumber: Laporan Standar Pelayanan Minimal Dinas Sosial Kabupaten Karawang, 2023-2025

Sementara itu, data Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Karawang menunjukkan jumlah hasil penertiban Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial. Pada tahun 2023, hasil penertiban mencapai 110 orang dari target 100 orang. Pada tahun 2024, capaian sesuai target, yaitu 100 orang. Pada tahun 2025, capaian meningkat menjadi 224 orang dari target 170 orang. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa dinamika keberadaan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial di ruang publik masih cukup tinggi dan membutuhkan penanganan yang tidak berhenti pada aspek penertiban.

Tabel 2. Data Penertiban Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial oleh Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Karawang.

Tahun	Target	Capaian
2023	100 orang	110 orang
2024	100 orang	100 orang
2025	170 orang	224 orang

Sumber: Data Penertiban Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Karawang, 2023-2025

Perbedaan data antara capaian layanan sosial dan capaian penertiban menunjukkan adanya dua pendekatan kelembagaan yang berjalan secara paralel. Dinas Sosial lebih menitikberatkan pada pelayanan sosial dan rehabilitasi, sedangkan Satuan Polisi Pamong Praja berada pada tahap pemulihan fungsi ruang publik dan penanganan gangguan ketertiban. Persoalan utama muncul ketika dua pendekatan ini belum sepenuhnya terhubung dalam satu sistem rujukan yang terintegrasi. Oleh karena itu, BERAksi menjadi penting karena berupaya menjembatani titik temu antara penegakan ketertiban umum dengan pelayanan kesejahteraan sosial.

3.1.2. Implementasi Program BERAksi

Program BERAksi dilaksanakan melalui beberapa tahapan utama, yaitu penertiban dan pendataan awal, identifikasi dan verifikasi peserta, edukasi dan pembinaan, asesmen sosial, pelatihan keterampilan, rehabilitasi sosial, serta monitoring pasca-program. Tahapan tersebut menunjukkan adanya upaya untuk mengubah orientasi penanganan dari sekadar penertiban menjadi proses pembinaan yang lebih menyeluruh.



Gambar 1. Pendataan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial dan pelaksanaan pelatihan dalam Program BERAksi.

Sumber: Dokumentasi Program BERAksi Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Karawang

Data pelaksanaan Program BERAksi menunjukkan bahwa jumlah peserta yang dapat mengikuti program masih sangat terbatas. Dari 110 orang hasil penertiban pada tahun 2023, hanya 2 orang yang bersedia mengikuti program. Pada tahun 2024, dari 100 orang hasil penertiban, terdapat 3 orang yang berminat mengikuti program. Pada tahun 2025, dari 224 orang hasil penertiban, terdapat 5 orang yang masuk dalam proses BERAksi. Dengan demikian, tingkat partisipasi peserta masih berada pada kisaran 1-3 persen dari hasil penertiban.

Tabel 3. Data Pelaksanaan Program BERAksi Tahun 2023-2025

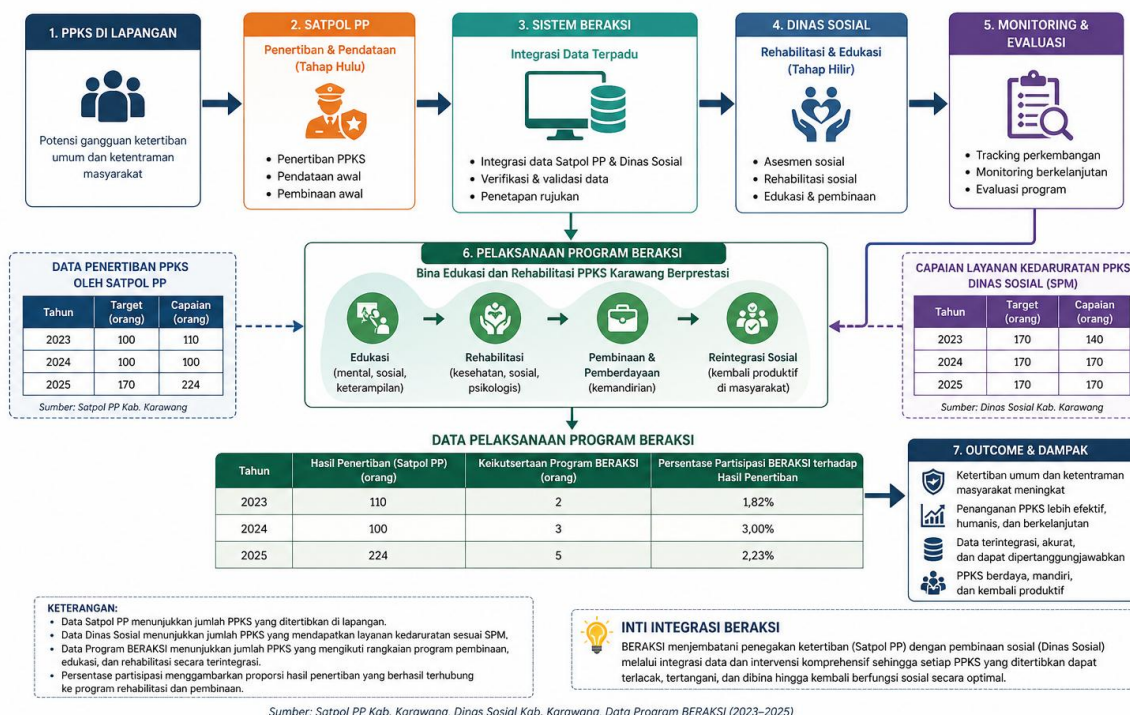
Tahun	Hasil Penertiban	Keikutsertaan Program BERAksi	Persentase Partisipasi
2023	110 orang	2 orang	1,82%
2024	100 orang	3 orang	3,00%
2025	224 orang	5 orang	2,23%

Sumber: Data Program BERAksi Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Karawang, 2023-2025

Pada tahun 2023, dua calon peserta tidak dapat dilanjutkan ke tahap pembinaan karena hasil verifikasi menunjukkan bahwa yang bersangkutan bukan warga Kabupaten Karawang. Pada tahun 2024, tiga calon peserta telah melalui proses asesmen, namun belum dapat mengikuti pembinaan lanjutan karena belum tersedianya program pelatihan yang sesuai. Pada tahun 2025, lima calon peserta masuk dalam proses BERAksi dan satu orang mengikuti pelatihan teknis di bidang pendingin udara pada Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Karawang. Meskipun peserta tersebut belum memperoleh sertifikasi kompetensi formal, monitoring menunjukkan adanya perubahan perilaku karena yang bersangkutan tidak kembali sebagai Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial dan beralih pada kegiatan ekonomi mandiri bersama keluarga.

FLOWCHART INTEGRASI PENANGANAN PPKS MELALUI PROGRAM BERAksi

Berbasis Data 2023–2025



Gambar 2. Flowchart Integrasi Penanganan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial Melalui Program BERAksi Berbasis Data Tahun 2023-2025.

Sumber: Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Karawang dan Dinas Sosial Kabupaten Karawang, 2023-2025

3.2. Pembahasan

3.2.1. Analisis Implementasi Kebijakan

Berdasarkan teori implementasi kebijakan Edward III, tantangan Program BERAksi dapat dianalisis melalui empat dimensi. *Pertama*, aspek komunikasi. Program ini membutuhkan komunikasi lintas perangkat daerah yang jelas, khususnya antara Satuan Polisi Pamong Praja, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, kecamatan, kelurahan, serta unsur pendukung lainnya. Tanpa komunikasi yang konsisten, proses rujukan dari penertiban menuju pembinaan akan mudah terputus.

Kedua, aspek sumber daya. Program BERAksi membutuhkan sumber daya manusia, anggaran, fasilitas pelatihan, instruktur, data terpadu, serta dukungan sarana pembinaan.

Rendahnya jumlah peserta yang dapat mengikuti program menunjukkan bahwa persoalan tidak hanya berada pada minat peserta, tetapi juga pada keterbatasan kapasitas program dalam menyediakan layanan lanjutan yang sesuai dengan kebutuhan peserta.

Ketiga, aspek disposisi pelaksana. Keberhasilan BERAKSI bergantung pada komitmen pelaksana untuk memandang Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial bukan hanya sebagai objek penertiban, tetapi sebagai warga yang memerlukan pelayanan, pembinaan, dan pemberdayaan. Sikap humanis, persuasif, dan konsisten dari petugas menjadi faktor penting untuk membangun kepercayaan peserta terhadap program.

Keempat, aspek struktur birokrasi. Program BERAKSI belum dapat berjalan optimal apabila belum memiliki standar operasional yang mengatur alur rujukan, pembagian kewenangan, validasi data, asesmen, pelatihan, monitoring, dan evaluasi. Struktur birokrasi yang belum terintegrasi menyebabkan penanganan berpotensi terfragmentasi antarsektor.

3.2.2. Analisis Tata Kelola Kolaboratif

Dari perspektif tata kelola kolaboratif, BERAKSI merupakan program yang membutuhkan kesetaraan peran antarlembaga. Satuan Polisi Pamong Praja berada pada fase awal, yaitu deteksi, penertiban, pendataan, dan pembinaan awal. Dinas Sosial berada pada fase asesmen sosial dan rehabilitasi. Dinas Kesehatan diperlukan untuk pemeriksaan kesehatan fisik dan psikologis. Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi berperan dalam pelatihan kerja. Kecamatan, kelurahan, dan keluarga berperan dalam reintegrasi sosial. Apabila salah satu mata rantai ini tidak bekerja, maka proses rehabilitasi tidak berjalan utuh.

Rendahnya tingkat partisipasi peserta menunjukkan bahwa kolaborasi belum cukup hanya berbentuk koordinasi informal. Diperlukan mekanisme rujukan wajib pasca-penertiban yang dilengkapi dengan formulir asesmen, validasi Nomor Induk Kependudukan, pengelompokan kebutuhan peserta, jadwal pelatihan, serta sistem monitoring bersama. Dengan demikian, setiap Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial yang ditertibkan dapat dilacak status penanganannya, apakah dipulangkan, dirujuk ke Dinas Sosial, masuk pelatihan, dikembalikan kepada keluarga, atau membutuhkan layanan kesehatan.

3.2.3. Analisis Perubahan Sosial dan Psikososial

BERAKSI memiliki tujuan perubahan sosial karena program ini tidak hanya memulihkan ruang publik, tetapi juga mengubah perilaku dan kondisi sosial peserta. Namun, perubahan sosial tidak terjadi secara instan. Peserta membutuhkan proses membangun kepercayaan, memahami manfaat program, memperoleh keterampilan yang relevan, serta mendapatkan dukungan sosial setelah program selesai. Oleh karena itu, indikator keberhasilan tidak cukup hanya berupa jumlah peserta yang mengikuti pelatihan, tetapi juga perubahan perilaku, keberlanjutan aktivitas ekonomi, dan tidak kembalinya peserta ke aktivitas sebelumnya.

Kendala kepercayaan menjadi aspek penting dalam pendekatan psikososial. Sebagian Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial dapat memandang penertiban sebagai pengalaman negatif apabila tidak diikuti komunikasi yang baik dan pembinaan yang konsisten. Oleh karena itu, petugas perlu membangun pendekatan yang humanis sejak fase awal, misalnya melalui komunikasi yang tidak merendahkan, pendataan yang jelas, penjelasan manfaat program, dan keterlibatan keluarga atau lingkungan sosial peserta. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip penegakan ketertiban umum yang tetap menghormati martabat manusia.

3.2.4. Evaluasi Program BERAKSI

Evaluasi menunjukkan bahwa tantangan utama Program BERAKSI bukan pada gagasan dasarnya, melainkan pada implementasi, integrasi, dan keberlanjutan. Program ini telah memiliki nilai inovatif karena mencoba menyatukan penertiban dan rehabilitasi sosial. Namun, agar menjadi model yang kuat, diperlukan perbaikan sistemik sebagaimana terlihat pada tabel berikut.

Tabel 4. Evaluasi dan Rekomendasi Penguatan Program BERAKSI

Aspek Evaluasi	Temuan 2023-2025	Masalah Utama	Rekomendasi Penguatan
Partisipasi peserta	Sangat rendah, sekitar 1-3 persen dari hasil penertiban	Minat rendah, rujukan belum wajib, dan manfaat ekonomi belum terlihat	Membangun mekanisme rujukan wajib pasca-penertiban dan asesmen cepat
Kesesuaian kriteria	Calon peserta tahun 2023 tidak memenuhi kriteria domisili	Validasi awal belum optimal	Validasi Nomor Induk Kependudukan dan domisili sejak tahap pendataan
Ketersediaan pelatihan	Tahun 2024 belum tersedia pelatihan yang sesuai	Program pembinaan belum sinkron dengan kebutuhan peserta	Sinkronisasi kalender pelatihan dengan Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi
Kualitas hasil pelatihan	Peserta tahun 2025 belum memperoleh sertifikasi kompetensi	Kesiapan peserta dan standar pelatihan belum sepenuhnya terpenuhi	Pra-pelatihan, pendampingan belajar, dan pelatihan berbasis kebutuhan industri
Integrasi data	Data penertiban dan rehabilitasi belum terhubung sistematis	Sistem informasi lintas OPD belum terpadu	Membangun basis data BERAKSI yang dapat melacak status peserta
Pendekatan penanganan	Penanganan masih cenderung dominan pada fase penertiban	Pembinaan belum menjadi satu paket layanan wajib	Memperkuat pendekatan humanis, edukatif, dan persuasif
Monitoring pasca-program	Sudah dilakukan, tetapi belum baku	Belum ada standar monitoring dan indikator keberlanjutan	Menyusun SOP monitoring 3, 6, dan 12 bulan pasca-program
Dampak program	Terdapat indikasi perubahan perilaku pada satu peserta	Dampak belum luas dan belum dapat digeneralisasi	Perluasan peserta, insentif ekonomi, dan evaluasi longitudinal

Sumber: Analisis peneliti berdasarkan data program dan catatan implementasi tahun 2023-2025

3.2.5. Model Penguatan Program BERAKSI

Berdasarkan hasil analisis, penguatan Program BERAKSI perlu diarahkan pada model integrasi dari hulu ke hilir. Pada tahap hulu, Satuan Polisi Pamong Praja melakukan deteksi dini, penertiban humanis, pendataan awal, validasi identitas, dan pembinaan awal. Pada tahap transisi, data hasil penertiban harus masuk ke sistem rujukan terpadu yang menghubungkan Satuan Polisi Pamong Praja dengan Dinas Sosial dan perangkat daerah terkait. Pada tahap hilir, peserta memperoleh asesmen sosial, layanan kesehatan bila diperlukan, pelatihan keterampilan, dukungan reintegrasi keluarga, serta monitoring pasca-program.

Model penguatan ini mensyaratkan lima hal. Pertama, adanya regulasi teknis atau standar operasional prosedur BERAKSI yang mengatur alur kerja lintas perangkat daerah. Kedua, adanya data terpadu peserta yang dapat memantau status penanganan sejak penertiban sampai monitoring. Ketiga, adanya paket pelatihan yang adaptif terhadap kondisi peserta dan kebutuhan pasar kerja lokal. Keempat, adanya dukungan ekonomi awal, misalnya bantuan peralatan usaha, akses kemitraan, atau pendampingan usaha mikro. Kelima, adanya evaluasi berkala yang mengukur capaian kuantitatif dan kualitatif secara proporsional.

4. Kesimpulan

Program BERAKSI merupakan inovasi kebijakan daerah yang berupaya mengintegrasikan penegakan ketertiban umum dengan rehabilitasi sosial dalam penanganan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial di Kabupaten Karawang. Program ini memiliki nilai strategis karena menempatkan penertiban bukan sebagai akhir penanganan, melainkan sebagai pintu masuk menuju pendataan, asesmen, edukasi, pembinaan, pelatihan, dan reintegrasi sosial.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa capaian kuantitatif Program BERAKSI masih rendah. Data tahun 2023-2025 memperlihatkan bahwa tingkat keikutsertaan peserta hanya berkisar 1-3 persen dari hasil penertiban. Rendahnya capaian tersebut dipengaruhi oleh ketidaksesuaian kriteria peserta, keterbatasan program pelatihan, belum kuatnya mekanisme rujukan pasca-penertiban, belum optimalnya integrasi data lintas perangkat daerah, serta belum bakunya monitoring pasca-program.

Meskipun demikian, Program BERAKSI menunjukkan indikasi dampak positif secara kualitatif, khususnya pada peserta yang berhasil mengikuti pembinaan dan tidak kembali menjalani aktivitas sebagai Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial. Namun, karena jumlah peserta masih sangat terbatas, temuan tersebut belum dapat digeneralisasi sebagai bukti keberhasilan luas. Dengan demikian, BERAKSI lebih tepat diposisikan sebagai model awal yang potensial dan masih memerlukan penguatan implementasi.

Untuk meningkatkan efektivitas program, Pemerintah Kabupaten Karawang perlu memperkuat mekanisme rujukan wajib pasca-penertiban, menyusun standar operasional lintas perangkat daerah, membangun sistem data terpadu, menyediakan pelatihan berbasis kebutuhan pasar kerja, memperkuat pendekatan psikososial, serta melakukan monitoring berkelanjutan. Dengan penguatan tersebut, Program BERAKSI berpeluang menjadi model penanganan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial yang humanis, kolaboratif, dan berkelanjutan dalam mendukung ketertiban umum dan ketenteraman masyarakat.

4.1. Keterbatasan Penelitian Dan Saran Penelitian Lanjutan

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada jumlah peserta Program BERAKSI yang masih sangat sedikit sehingga hasil penelitian belum dapat digunakan untuk melakukan generalisasi

yang luas. Selain itu, data dampak jangka panjang masih terbatas karena monitoring peserta belum dilakukan dengan standar waktu yang sama. Penelitian lanjutan disarankan menggunakan data longitudinal, memperluas informan dari peserta, keluarga, petugas, dan perangkat daerah terkait, serta membandingkan model penanganan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial di daerah lain untuk memperkuat validitas model BERAksi.

Daftar Pustaka

- Anderson, J. E. (2015). *Public Policymaking: An Introduction*. Boston: Cengage Learning.
- Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543-571.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Bryson, J. M., Crosby, B. C., & Stone, M. M. (2015). Designing and implementing cross-sector collaborations: Needed and challenging. *Public Administration Review*, 75(5), 647-663.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York: Plenum.
- Dinas Sosial Kabupaten Karawang. (2023). *Laporan Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Kedaruratan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial Tahun 2023*. Karawang: Dinas Sosial Kabupaten Karawang.
- Dinas Sosial Kabupaten Karawang. (2024). *Laporan Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Kedaruratan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial Tahun 2024*. Karawang: Dinas Sosial Kabupaten Karawang.
- Dinas Sosial Kabupaten Karawang. (2025). *Laporan Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Kedaruratan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial Tahun 2025*. Karawang: Dinas Sosial Kabupaten Karawang.
- Dye, T. R. (2013). *Understanding Public Policy*. Boston: Pearson.
- Edward III, G. C. (1980). *Implementing Public Policy*. Washington, DC: Congressional Quarterly Press.
- Grindle, M. S. (1980). *Politics and Policy Implementation in the Third World*. Princeton: Princeton University Press.
- Ife, J. (2013). *Community Development in an Uncertain World: Vision, Analysis and Practice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. (2023). *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 16 Tahun 2023 tentang Standar Operasional Prosedur Satuan Polisi Pamong Praja dan Kode Etik Polisi Pamong Praja*. Jakarta: Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia.
- Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelatihan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia.
- Lewin, K. (1951). *Field Theory in Social Science*. New York: Harper & Row.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.
- Mazmanian, D. A., & Sabatier, P. A. (1983). *Implementation and Public Policy*. Glenview: Scott, Foresman.
- Midgley, J. (1995). *Social Development: The Developmental Perspective in Social Welfare*. London: SAGE Publications.
- Pemerintah Kabupaten Karawang. (2020). *Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 10 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Ketertiban Umum, Ketenteraman Masyarakat, dan Pelindungan Masyarakat*. Karawang: Pemerintah Kabupaten Karawang.
- Prasojo, E. (2020). *Memimpin Reformasi Birokrasi: Kompleksitas dan Dinamika Perubahan Birokrasi Indonesia*. Jakarta: Kencana.
- Prasojo, E., & Kurniawan, T. (2008). *Reformasi birokrasi dan good governance: Kasus best practices dari sejumlah daerah di Indonesia*. Makalah Simposium Internasional Jurnal Antropologi Indonesia.
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of Innovations*. New York: Free Press.
- Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Karawang. (2023-2025). *Data Penertiban Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial*. Karawang: Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Karawang.



Rekonstruksi Model 'Sasaka Lima' sebagai Pribumisasi Karakter Pancawaluya pada Jenjang Pendidikan Dasar di Kabupaten Karawang

Reconstructing the 'Sasaka Lima' Model: The Indigenization of Pancawaluya Character in Karawang's Primary Education

Anti Siti Sofhianti

Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Karawang

e-mail: antistsofhianti@gmail.com

ABSTRAK

Kabupaten Karawang saat ini berada pada titik kritis "darurat karakter" di tengah tekanan demografis yang masif. Data menunjukkan populasi Karawang tahun 2025 mencapai 2.581.245 jiwa dan diproyeksikan melonjak hingga 2.946.025 jiwa pada tahun 2045. Artikel ini bertujuan merekonstruksi model "Sasaka Lima" sebagai bentuk pribumisasi nilai Pancawaluya (Cageur, Bageur, Bener, Pinter, Singer) yang dispesifikasikan untuk jenjang Pendidikan Dasar. Mengingat sistem pemantauan provinsi (SIPALAWA) masih tersentralisasi pada jenjang menengah, penelitian ini menawarkan pendekatan Outcome Harvesting (OH) sebagai solusi evaluasi perilaku mandiri bagi 364.531 siswa dan 16.726 guru Dikdas di Karawang. Hasil rekonstruksi merumuskan profil "Manusa Sawawa" melalui integrasi nilai spiritual (Sasaka Giri) yang didukung modal sosial 3.695 Majelis Ta'lim, resiliensi agraris (Sasaka Pare), dan produktivitas industri (Sasaka Karya) yang selaras dengan *Inner Development Goals* (IDGs). Kajian ini merekomendasikan kolaborasi lintas sektoral untuk menyusun *Blueprint* Karakter Pendidikan Dasar sebagai strategi mitigasi risiko sosial menuju Karawang Emas 2045.

Kata Kunci: Karakter Pancawaluya, Manusa Sawawa, *Outcome Harvesting*, Pendidikan Dasar, Sasaka Lima.

ABSTRACT

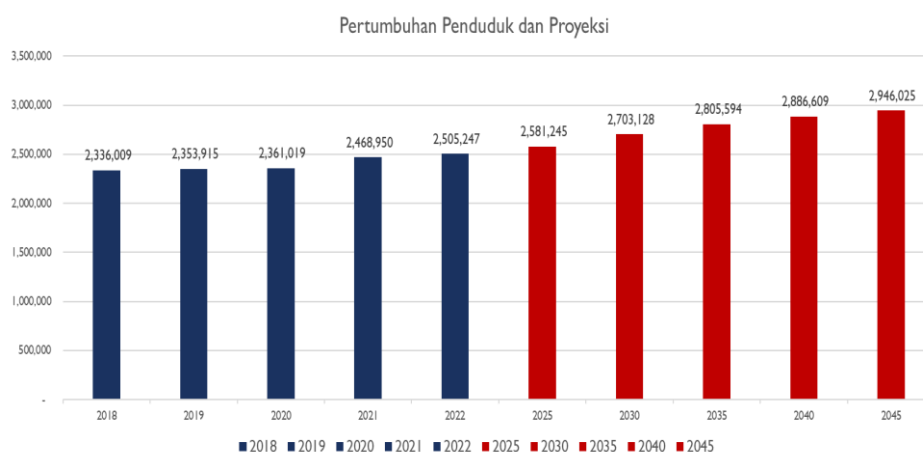
Karawang Regency currently faces a critical "character emergency" exacerbated by significant demographic pressures. Data indicates that the population reached 2.58 million in 2025 and is projected to escalate to 2.94 million by 2045. This study aims to reconstruct the "Sasaka Lima" model as a localized framework for the indigenization of Pancawaluya character values (*Cageur, Bageur, Bener, Pinter, Singer*), specifically adapted for the primary education level. As the existing provincial monitoring system (SIPALAWA) remains centralized within secondary education, this research proposes the Outcome Harvesting (OH) methodology as an alternative for independent behavioral evaluation involving 364,531 students and 16,726 primary educators in Karawang. The reconstructed model conceptualizes the "Manusa

Sawawa" profile through the integration of spiritual values (Sasaka Giri) leveraged by the social capital of 3,695 *Majelis Ta'lim*, agrarian resilience (Sasaka Pare), and industrial productivity (Sasaka Karya). Furthermore, this framework is aligned with the global Inner Development Goals (IDGs). The study concludes by recommending cross-sectoral collaboration to establish a Primary Education Character Blueprint as a strategic social risk mitigation effort toward the "Golden Karawang 2045" vision.

Keywords: *Basic Education, Manusa Sawawa, Outcome Harvesting, Pancawaluya Character, Sasaka Lima.*

1. Pendahuluan

Kabupaten Karawang saat ini berada pada persimpangan krusial antara kemajuan industri yang pesat dan risiko degradasi karakter sosial. Berdasarkan data kependudukan terbaru, populasi riil Karawang pada tahun 2025 telah menyentuh angka 2.581.245 jiwa dengan laju pertumbuhan mencapai 1,05%. Tekanan demografis ini diproyeksikan akan terus membengkak hingga mencapai 2.946.025 jiwa pada ambang tahun 2045 (lihat Gambar 1), yang merepresentasikan pertumbuhan sekitar 14% dalam dua dekade ke depan. Tanpa fondasi pembangunan manusia yang holistik, ledakan populasi ini berisiko memicu "darurat karakter" yang dapat mengancam stabilitas sosial daerah.



Gambar 1. Proyeksi Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Karawang 2018–2045

Sumber: BPS/Bapperida Kabupaten Karawang, 2026

Tantangan pembentukan karakter ini menjadi sangat mendesak pada jenjang Pendidikan Dasar (Dikdas). Data Statistik Kesejahteraan Rakyat Karawang 2025 menunjukkan bahwa Angka Partisipasi Murni (APM) tingkat SD mencapai 96,46%, namun angka tersebut menurun signifikan menjadi 77,52% pada jenjang SMP. Kesenjangan ini mengindikasikan bahwa internalisasi nilai-nilai integritas dan jati diri harus tuntas di tingkat pendidikan dasar sebagai "benteng terakhir" sebelum siswa berisiko keluar dari sistem sekolah formal atau kehilangan arah di tengah arus industrialisasi. Terlebih, struktur ekonomi daerah saat ini didominasi oleh sektor industri pengolahan yang menyumbang 68,03% terhadap PDRB, sementara sektor pertanian kini hanya berkontribusi sebesar 3,99%. Kondisi ini menuntut profil lulusan yang tidak hanya kompeten secara teknis, tetapi juga memiliki resiliensi karakter agar jati diri "lumbung padi" Karawang tidak tergerus oleh mentalitas buruh

semata. Secara kebijakan, Pemerintah Provinsi Jawa Barat telah memperkenalkan kerangka Pancawaluya (Cageur, Bageur, Bener, Pinter, Singer) yang diperkuat oleh Surat Edaran Gubernur Tahun 2025. Namun, terdapat celah (gap) implementasi di level kabupaten. Platform monitoring digital SIPALAWA saat ini masih tersentralisasi pada jenjang SMA/SMK/SLB di bawah naungan provinsi. Oleh karena itu, Kabupaten Karawang memerlukan instrumen operasional mandiri yang mampu melakukan "pribumisasi" terhadap nilai-nilai Pancawaluya agar lebih membumi bagi anak-anak di jenjang TK, SD, dan SMP.

Artikel ini bertujuan merekonstruksi model "Sasaka Lima Karawang" (Segara, Giri, Pare, Karya, Budaya) sebagai perangkat kontekstual untuk mewujudkan visi Manusa Sawawa: manusia yang weruh ka semuna, apal ka basana, rancingas rasana, dan rancage hatena. Model ini mengintegrasikan modal sosial daerah, termasuk peran strategis 3.695 Majelis Ta'lim dan 627 Pondok Pesantren sebagai ruang pedagogis spiritual, serta menyelaraskannya dengan standar *Global Inner Development Goals* (IDGs). Melalui metodologi *Outcome Harvesting* (OH) yang berfokus pada perubahan perilaku nyata aktor pendidikan di atas pengujian kognitif konvensional, kajian ini merumuskan strategi mitigasi risiko sosial dan optimalisasi aset sosiologis daerah menuju Karawang Emas 2045. Kajian ini disusun sebagai sebuah kerangka konseptual yang merekonstruksi model Sasaka Lima sebagai instrumen operasional pendidikan karakter di Kabupaten Karawang, guna mengisi celah kebijakan dan sistem monitoring yang ada.

2. Metodologi

Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif-deskriptif untuk membangun sebuah kerangka konseptual mengenai internalisasi karakter di tingkat daerah. Mengingat fokus utama penelitian ini adalah pembentukan karakter yang bersifat dinamis dan non-linear, maka digunakan metodologi *Outcome Harvesting* (OH) sebagai instrumen analisis dan evaluasi perubahan perilaku. Berbeda dengan metode evaluasi konvensional yang sering kali terpaku pada pencapaian target administratif (seperti nilai angka kognitif), OH bekerja secara retrospektif untuk "memanen" bukti nyata perubahan perilaku, praktik, atau kebijakan pada aktor-aktor yang terlibat. Hal ini sangat relevan untuk jenjang Pendidikan Dasar (Dikdas), di mana keberhasilan pendidikan karakter lebih diukur dari habituasi (pembiasaan) sehari-hari daripada sekadar hafalan teori.

2.1. Skala Intervensi dan Aktor

Model Sasaka Lima dalam kajian ini dirancang untuk diimplementasikan secara masif di Kabupaten Karawang dengan sasaran aktor sebagai berikut:

- Murid: Meliputi total 364.531 murid jenjang Pendidikan Dasar, yang terdiri dari jenjang TK/RA, SD/MI, dan SMP/MTs di seluruh wilayah Karawang.
- Guru: Meliputi 16.726 guru sebagai fasilitator utama dan agen perubahan (*change agents*) di sekolah.

2.2. Tahapan Pendekatan *Outcome Harvesting*

Penyusunan indikator dalam model ini mengikuti enam tahapan standar OH yang diadaptasi untuk konteks Sasaka Lima Karawang:

1. Mendesain Proses: Menetapkan profil Manusa Sawawa sebagai tujuan akhir (*outcome*) yang ingin dicapai melalui lima pilar Sasaka.

2. Mengumpulkan Data dan Identifikasi Perubahan: Mengidentifikasi perilaku konkret murid yang selaras dengan nilai Pancawaluya (misalnya: kejujuran, kedisiplinan, dan empati sosial).
3. Deskripsi Kontribusi: Memetakan bagaimana strategi sekolah melalui intrakurikuler, kokurikuler, ekstrakurikuler, dan budaya pembiasaan berkontribusi terhadap perubahan tersebut .
4. Analisis dan Interpretasi: Mengklasifikasikan perubahan perilaku ke dalam pilar Sasaka yang relevan (Segara, Giri, Pare, Karya, Budaya) (Mulyadi, 2025; Wilson-Grau, 2018).
5. Verifikasi: Meninjau keselarasan hasil panen perilaku dengan 8 Dimensi Profil Lulusan berdasarkan Permendikdasmen No. 10 Tahun 2025.
6. Menggunakan Temuan: Merumuskan rekomendasi kebijakan bagi Bapperida dan Dinas Pendidikan untuk menyusun *Blueprint* karakter yang dapat dipantau secara mandiri di level kabupaten (Bapperida Kabupaten Karawang, 2026).

Penggunaan metodologi OH ini diposisikan sebagai solusi mandiri untuk mengisi kekosongan sistem pemantauan perilaku bagi jenjang Dikdas di Karawang, mengingat platform SIPALAWA saat ini masih difokuskan pada jenjang pendidikan menengah (SMA/SMK) di bawah naungan Provinsi .

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Hasil rekonstruksi model Sasaka Lima menetapkan lima pilar strategis yang mengonversi bentang alam dan sosiologis Karawang menjadi laboratorium karakter yang operasional. Produk utama dari kajian ini adalah rekonstruksi model Sasaka Lima yang mengintegrasikan diksi filosofis kearifan lokal ke dalam indikator perilaku murid. Integrasi ini bertujuan untuk mengontekstualisasikan model Sasaka Lima sebagai instrumen yang memperkuat implementasi nilai Pancawaluya, sehingga menjadi panduan praktis yang lebih membumi bagi guru dan murid di jenjang Pendidikan Dasar Kabupaten Karawang. Sintesis strategi ini disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Sintesis Strategis Model Sasaka Lima sebagai Pribumisasi Pancawaluya pada Jenjang Pendidikan Dasar

Pilar Sasaka Lima	Definisi Filosofis	Indikator Perilaku Nyata (<i>Outcome</i>)	Tautan Nilai Pancawaluya	Strategi Implementasi di Sekolah
Segara (Lautan)	Jembar ku panalar: Keluasan wawasan, keterbukaan hati, dan toleransi aktif dalam menghadapi keberagaman.	Murid memiliki keterampilan komunikasi lintas budaya, toleransi aktif, dan disiplin menjaga lingkungan.	Singer dan Bageur: Tangkas, proaktif, dan peduli sesama.	Pembiasaan & Literasi: Operasi semut harian dan forum diskusi isu global/sosial.
Giri (Gunung)	Teguh dina ajen: Keteguhan prinsip, integritas, dan ketahanan	Disiplin diri, kejujuran, ketaatan ibadah tepat waktu, dan	Waluya Hirup (Cageur): Kematangan spiritual	Intrakurikuler: Integrasi biografi Syech Quro pada PAI/IPS dan

Pilar Sasaka Lima	Definisi Filosofis	Indikator Perilaku Nyata (<i>Outcome</i>)	Tautan Nilai Pancawaluya	Strategi Implementasi di Sekolah
	mental, terinspirasi figur Syech Quro.	adab santun kepada sesama.	(<i>Manjing ka Gustina</i>).	pendidikan bela negara, pembiasaan G7KAIH.
Pare (Padi)	Beuki eusi beuki tungkul: Sikap rendah hati dan senantiasa bersyukur seiring meningkatnya kualitas diri.	Sikap inklusif, rasa syukur, penghormatan pada tradisi, dan perilaku menghargai makanan.	Bener: Berintegritas, jujur, dan tanggung jawab terhadap alam.	Kokurikuler: Pembelajaran Kolaboratif Lintas Disiplin Ilmu melalui aktivitas berkebun atau pengolahan limbah organik.
Karya (Keria)	Rancage hatena: Kreativitas, produktivitas, dan etos kerja yang membawa kemaslahatan bersama.	Kemandirian ekonomi kreatif, etos kerja profesional, dan kolaborasi produktif dalam tim.	Pinter dan Singer: Cerdas, adaptif, solutif, dan berani bertindak.	Ekstrakurikuler: Klub robotik/STEM, proyek kewirausahaan, dan <i>coding</i> dasar.
Budaya (Identitas)	Landung kandungan laer aisan: Kebijaksanaan dan keluasan jiwa dalam menjaga harmoni nilai luhur daerah.	Kesadaran antropologis, kebanggaan identitas, dan penggunaan bahasa santun (<i>Apal ka Basana</i>).	Waluya Rasa (Bageur): Empati jernih dan harmoni sosial (<i>Manjing ka Sasama</i>).	Budaya Sekolah: Program Rebo Nyunda, festival seni tahunan, pelestarian seni Ajeng/Topeng. dan penggunaan ornamen lokal di sekolah.

Hasil rekonstruksi model Sasaka Lima dituangkan dalam instrumen sintesis strategis (lihat Tabel 1) yang mengonversi aset sosiologis Karawang menjadi lima dimensi karakter: Segara untuk ketangguhan, Giri untuk spiritualitas, Pare untuk integritas, Karya untuk etos kerja, dan Budaya untuk harmoni. Model ini diposisikan sebagai kerangka kerja sirkular yang wajib diterapkan secara simultan di seluruh jenjang Pendidikan Dasar melalui tiga tahapan operasional:

1. Habitiasi (Pembiasaan): Murid melakukan aksi fisik harian secara konsisten, seperti pembiasaan menghargai makanan dengan tidak menyisakan nasi (Sasaka Pare) dan menjaga kebersihan lingkungan (Sasaka Segara).
2. Penguatan (Penanaman Nilai): Nilai filosofis seperti *Teguh dina ajen* (Giri) diperkuat melalui diskusi dan modeling guru guna menghubungkan perilaku dengan kesadaran batin.

3. Aktualisasi (Perwujudan Karakter): Murid mewujudkan nilai ke dalam karya nyata, seperti proyek STEM atau kewirausahaan (Sasaka Karya) sebagai perwujudan *Rancage hatena* (Karya) guna menghadapi dominasi industri.

3.2. Pembahasan

Internalisasi nilai-nilai karakter melalui model Sasaka Lima di Kabupaten Karawang merupakan upaya sistematis untuk melakukan "pribumisasi" terhadap kerangka besar Pancawaluya Jawa Barat agar lebih operasional bagi jenjang Pendidikan Dasar. Analisis dalam kajian ini tidak menggunakan pendekatan pengujian kognitif konvensional, melainkan menggunakan metode *Outcome Harvesting* (OH). Melalui logika OH, sebanyak 16.726 guru bekerja secara retrospektif untuk "memanen" bukti nyata perubahan perilaku murid yang bersifat dinamis dan non-linear sebagai indikator keberhasilan pendidikan karakter. Berikut adalah pendalaman internalisasi nilai tersebut pada setiap pilar Sasaka Lima:

- a. **Sasaka Segara** (Ketangguhan Mental): Pilar ini menginternalisasikan nilai *Singer* (tangkas, kreatif, berani mengambil tindakan, dan berkontribusi dalam masyarakat) dan nilai *Bageur* (berakhlak mulia, peduli terhadap sesama dan lingkungan). Melalui diksi filosofis Jembar ku panalar, hasil yang dipanen bukan sekadar teori keberagaman, melainkan keberanian murid dalam berkomunikasi lintas budaya serta disiplin nyata dalam menjaga ekosistem sekolah. Perilaku ini selaras dengan dimensi *Acting* (Keberanian) pada standar kompetensi global IDGs.
- b. **Sasaka Giri** (Kematangan Spiritual): Fokus pilar ini adalah pencapaian nilai *Cageur* (sehat jasmani dan rohani, serta mampu mengelola emosi) dan nilai *Bener* (berpikir kritis, jujur, disiplin, dan bertanggung jawab). Dengan menjadikan figur Syech Quro sebagai inspirasi utama lokal, pilar ini memanfaatkan modal sosial 3.695 Majelis Ta'lim untuk memanen perubahan perilaku ketaatan ibadah tepat waktu dan keteguhan prinsip murid (*Teguh dina ajen*) guna mencapai kondisi *Manjing ka Gustina*.
- c. **Sasaka Pare** (Integritas dan Kerendahan Hati): Pilar ini menekankan penguatan nilai *Bener* (berpikir kritis, jujur, disiplin, dan bertanggung jawab). Melalui filosofi *Beuki eusi beuki tungkul*, pendidik memanen perubahan perilaku berupa sikap rendah hati (*tawadhu*), rasa syukur atas meningkatnya kualitas diri, serta tindakan nyata menghargai makanan dan melestarikan alam. Internalisasi ini harus tuntas di jenjang SD sebagai "benteng terakhir" sebelum risiko penurunan APM yang turun dari 96,46% menjadi 77,52% pada jenjang SMP, sekaligus sebagai penyeimbang jati diri di tengah dominasi industri pengolahan (68,03% PDRB).
- d. **Sasaka Karya** (Produktivitas dan Adaptabilitas): Pilar ini mengasah nilai *Pinter* (cerdas, komunikatif, adaptif, dan berwawasan kebangsaan) serta nilai *Singer* (tangkas, kreatif, berani mengambil tindakan, dan berkontribusi dalam masyarakat). Sebagai respons terhadap struktur ekonomi Karawang yang padat industri, model ini memanen kemandirian murid dalam kolaborasi tim dan proyek teknologi STEM (*Rancage hatena*) agar lulusan memiliki daya saing yang selaras dengan dimensi *Thinking* (Kemampuan Kognitif) standar IDGs.
- e. **Sasaka Budaya** (Kepekaan dan Harmoni): Pilar ini menyasar nilai *Bageur* (berakhlak mulia, peduli terhadap sesama dan lingkungan). Melalui diksi *Landung kandungan laer aisan*, sekolah memanen bukti kepekaan emosional dan kesantunan berbahasa (*Apal ka Basana*) murid. Hal ini merupakan strategi mitigasi risiko sosial guna menjaga harmoni masyarakat Karawang yang heterogen, mengingat proyeksi lonjakan populasi yang mencapai ambang 3 juta jiwa pada tahun 2045.

- f. Secara keseluruhan, penggunaan logika OH dalam Sasaka Lima memberikan kedaulatan bagi Kabupaten Karawang untuk memastikan bahwa profil Manusa Sawawa tercapai secara autentik melalui bukti perilaku harian yang selaras dengan 8 Dimensi Profil Lulusan.

4. Kesimpulan

4.1. Kesimpulan

Rekonstruksi model Sasaka Lima merupakan langkah strategis untuk melakukan pribumisasi terhadap nilai Pancawaluya agar lebih membumi bagi jenjang Pendidikan Dasar di Kabupaten Karawang. Kajian ini menyimpulkan bahwa kelima pilar Sasaka mampu mengontekstualisasikan nilai Cageur, Bageur, Bener, Pinter, dan Singer menjadi indikator perilaku nyata, seperti praktik menghargai makanan pada Sasaka Pare dan keteguhan integritas pada Sasaka Giri yang terinspirasi dari figur Syech Quro sebagai inspirasi utama lokal. Urgensi model ini divalidasi oleh tantangan demografis menuju 2,9 juta jiwa pada tahun 2045 serta kebutuhan intervensi karakter sebagai "benteng terakhir" sebelum penurunan drastis APM di jenjang menengah. Melalui logika *Outcome Harvesting* (OH), Kabupaten Karawang memiliki kedaulatan untuk memantau perubahan perilaku murid secara mandiri guna mengisi celah kebijakan sistem provinsi. Implementasi model ini berpotensi besar mewujudkan profil Manusa Sawawa: individu yang matang secara spiritual (*manjing ka gustina*), peka secara sosial (*manjing ka sasama*), dan kompetitif di era industri tanpa kehilangan jati diri daerahnya.

4.2. Rekomendasi

Berdasarkan hasil rekonstruksi ini, diajukan rekomendasi kebijakan sebagai berikut:

- a. Bapperida dan Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Karawang perlu segera menyusun dan mengesahkan Cetak Biru (*Blueprint*) Pendidikan Karakter Pendidikan Dasar yang mewajibkan implementasi model Sasaka Lima di seluruh satuan pendidikan (TK, SD, SMP) sebagai instrumen kontekstual penguat nilai Pancawaluya.
- b. Mengadopsi dan mengembangkan platform digital pemantauan perilaku berbasis *Outcome Harvesting* (OH) untuk tingkat kabupaten. Sistem ini sangat krusial guna mengisi celah kebijakan pada sistem SIPALAWA provinsi yang masih terbatas, sekaligus memberikan kedaulatan data bagi Karawang dalam memantau "panen perilaku" murid secara autentik demi mitigasi risiko sosial menuju tahun 2045.
- c. Mengoptimalkan modal sosial 3.695 Majelis Ta'lim dan 627 Pondok Pesantren sebagai ruang pedagogis informal untuk mendukung pilar Sasaka Giri dalam mencapai dimensi Keimanan dan Ketakwaan atau kondisi Waluya Hirup (*Manjing ka Gustina*) bagi murid.
- d. Mendorong satuan pendidikan untuk mengintegrasikan diksi filosofis kearifan lokal (*Jembar ku panalar, Teguh dina ajen, Beuki eusi beuki tungkul, Rancage hatena, Landung kandungan laer aisan*) dalam kurikulum (intrakurikuler, kokurikuler, dan ekstrasurikuler) serta dan budaya sekolah guna mentransformasikan pembiasaan perilaku murid agar profil Manusa Sawawa yang tangguh secara global namun tetap luhur secara lokal dapat terwujud.

Daftar Pustaka

- Bapperida Kabupaten Karawang. (2026). *Template Artikel Jurnal Ilmiah dan Kajian Akademik (JIKA)*. Karawang: Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah.
- BPS Kabupaten Karawang. (2026). *Kabupaten Karawang Dalam Angka 2026*. Karawang: Badan Pusat Statistik Kabupaten Karawang.
- BPS Kabupaten Karawang. (2025). *Statistik Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Karawang 2025*. Karawang: Badan Pusat Statistik Kabupaten Karawang.
- Gubernur Jawa Barat. (2025). *Surat Edaran Gubernur Jawa Barat tentang 9 Langkah Gapura Pancawaluya*. Bandung: Pemerintah Provinsi Jawa Barat. (Sesuai Konteks Sumber).
- Inner Development Goals. (2021). *IDGs: Framework for Sustainable Development*. Sweden: IDGs Organization. (Sesuai Konteks Kajian).
- Kemendikdasmen RI. (2025). *Permendikdasmen No. 10 Tahun 2025 tentang 8 Dimensi Profil Lulusan*. Jakarta: Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah.
- Mulyadi, Dedi. (2025). *Manusia Sawawa: Kosmogoni dan Karakter Sunda Karawang*. Karawang: Materi Paparan IHT.
- Self Learning Institute. (2025). *Bahan Tayang In House Training (IHT) Karakter Pancawaluya*. Bandung: Self Learning Institute.
- UNESCO. (2022). *The Four Pillars of Education: Learning to Be for the 21st Century*. Paris: UNESCO.
- Wilson-Grau, R. (2018). *Outcome Harvesting: Principles and Practice*. New York: Routledge.



Tata Kelola Manajemen Risiko Rumah Sakit dalam Perspektif Penguatan Layanan Publik Kesehatan Daerah

Hospital Risk Management Governance in the Perspective of Strengthening Regional Public Health Services

Iwan Ariyanto¹, Danan Surya Fitriyanto², Prilisky Fikri Anisa³, Erlita Hanny⁴, Ega Hanipa⁵

^{1,2,3,4,5} Tim Manajemen Risiko RSUD Jatisari

e-mail: 1iwan.rsp2175@gmail.com

ABSTRAK

Penguatan layanan publik kesehatan daerah tidak cukup dilakukan melalui perluasan akses dan pembiayaan. Rumah sakit daerah juga memerlukan tata kelola risiko yang mampu menjaga mutu, keselamatan pasien, ketahanan operasional, dan kepercayaan masyarakat. Artikel ini bertujuan menganalisis tata kelola manajemen risiko rumah sakit sebagai bagian dari penguatan layanan publik kesehatan daerah. Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif-analitis melalui studi dokumen, telaah kebijakan, dan survei primer kepada 35 responden dari unsur direksi, manajemen, staf pelayanan, tim mutu, dan tim manajemen risiko rumah sakit. Instrumen survei terdiri atas 30 item skala *Likert* yang mencakup enam dimensi tata kelola risiko dan 5 item penilaian strategis mengenai pengaruh tata kelola risiko terhadap layanan publik kesehatan. Hasil survei menunjukkan seluruh dimensi berada pada kategori tinggi. Rerata tertinggi terdapat pada pengalaman pasien dan aksesibilitas layanan sebesar 4,06, diikuti sistem tata kelola risiko rumah sakit sebesar 4,01, keselamatan pasien sebesar 3,97, risiko epidemiologis sebesar 3,94, kepemimpinan dan komitmen manajemen sebesar 3,90, serta ketahanan operasional sebesar 3,88. Nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,977 menunjukkan konsistensi internal instrumen yang sangat kuat. Temuan ini memperkuat argumen bahwa tata kelola manajemen risiko bukan sekadar perangkat administratif, melainkan fondasi untuk menjaga keselamatan pasien, kesinambungan layanan, mutu pelayanan, dan kepercayaan publik. Artikel ini menegaskan kebaruan berupa model tata kelola risiko multidimensi yang menghubungkan perluasan akses layanan, empat dimensi risiko utama, dan penguatan layanan publik kesehatan daerah.

Kata kunci: Pemerintahan, Keselamatan Pasien, Layanan Publik Kesehatan, Manajemen Risiko Rumah Sakit, Tata Kelola

ABSTRACT

Strengthening regional public health services cannot rely only on broader access and health financing. Regional hospitals also require risk governance that secures quality, patient safety, operational resilience, and public trust. This article analyzes hospital risk management

governance as part of the strengthening of regional public health services. The study applies a descriptive-analytical approach through document review, policy analysis, and a primary survey involving 35 respondents from hospital directors, management, service staff, quality teams, and risk management teams. The survey instrument consists of 30 Likert-scale items covering six dimensions of risk governance and 5 strategic assessment items on the influence of risk governance on public health services. The results show that all dimensions fall within the high category. The highest mean score appears in patient experience and service accessibility at 4.06, followed by hospital risk governance systems at 4.01, patient safety at 3.97, epidemiological risk at 3.94, leadership and management commitment at 3.90, and operational resilience at 3.88. The Cronbach's Alpha value of 0.977 indicates very strong internal consistency. These findings support the argument that risk management governance is not merely an administrative instrument, but a foundation for patient safety, service continuity, service quality, and public trust. The novelty of this article lies in a multidimensional risk governance model linking expanded access, four major risk dimensions, and the strengthening of regional public health services

Keywords: *Governance, Patient Safety, Hospital Risk Management, Public Health Services, Regional Hospital*

1. Pendahuluan

1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan daerah merupakan bagian langsung dari penyelenggaraan pelayanan publik. Rumah sakit daerah tidak dapat dipahami hanya sebagai tempat pelayanan klinis. Rumah sakit juga menjadi instrumen pemerintah daerah untuk menjamin akses, mutu, keselamatan, dan kesinambungan layanan kesehatan.

Dalam konteks Kabupaten Karawang, isu tersebut makin penting karena pemerintah daerah terus memperluas perlindungan kesehatan masyarakat. Pada 27 Januari 2026, Pemerintah Kabupaten Karawang memperoleh UHC *Awards* kategori Madya. Capaian ini menunjukkan komitmen daerah dalam memperkuat akses layanan kesehatan. Pemerintah daerah juga menempatkan RSUD Karawang, RSUD Jatisari, dan RSUD Rengasdengklok sebagai penopang pelayanan kesehatan publik (Pemerintah Kabupaten Karawang, 2026).

Perluasan akses tidak otomatis menghasilkan layanan yang aman dan bermutu. Semakin banyak masyarakat masuk ke dalam sistem layanan, semakin besar tuntutan terhadap keselamatan pasien, ketepatan prosedur, kesiapan fasilitas, dan ketahanan operasional. Karena itu, penguatan akses perlu berjalan bersama penguatan tata kelola risiko rumah sakit.

Secara konseptual, layanan kesehatan bermutu harus aman, efektif, berpusat pada manusia, tepat waktu, adil, terintegrasi, dan efisien (*World Health Organization*, 2025a). Prinsip ini menegaskan bahwa layanan publik kesehatan tidak cukup diukur dari ketersediaan fasilitas. Ukuran yang lebih penting adalah kemampuan sistem menjaga mutu dan keselamatan dalam praktik pelayanan harian.

Di tingkat rumah sakit, manajemen risiko perlu menjadi bagian dari tata kelola. ISO 31000 menempatkan manajemen risiko sebagai proses yang membantu organisasi mengidentifikasi, menganalisis, mengevaluasi, menangani, memantau, dan mengomunikasikan risiko (*International Organization for Standardization*, 2018). Dalam konteks rumah sakit, proses tersebut menyentuh keselamatan pasien, pengendalian infeksi, keberlanjutan operasional, serta pengalaman masyarakat sebagai pengguna layanan.

Kebijakan nasional juga menempatkan manajemen risiko sebagai bagian dari peningkatan mutu. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan menegaskan bahwa peningkatan mutu internal rumah sakit dilakukan melalui manajemen risiko, pengukuran dan pelaporan indikator mutu, serta pelaporan insiden keselamatan pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Dengan demikian, manajemen risiko bukan fungsi administratif yang terpisah. Ia menjadi bagian dari sistem mutu dan keselamatan.

Atas dasar itu, artikel ini menempatkan tata kelola manajemen risiko rumah sakit dalam perspektif penguatan layanan publik kesehatan daerah. Fokusnya bukan hanya pada kelengkapan dokumen risiko, tetapi pada bagaimana risiko dikenali, dikendalikan, dipantau, dan digunakan untuk memperbaiki layanan.

1.2. Kebaruan Artikel

Kebaruan artikel ini terletak pada integrasi tata kelola manajemen risiko rumah sakit dengan penguatan layanan publik kesehatan daerah. Artikel ini tidak hanya membaca manajemen risiko sebagai kewajiban internal rumah sakit, tetapi sebagai instrumen tata kelola publik yang menentukan mutu, keselamatan, ketahanan, dan kepercayaan masyarakat.

Artikel ini mengembangkan pembacaan multidimensi risiko. Risiko rumah sakit dipahami melalui empat dimensi utama, yaitu risiko keselamatan pasien, risiko epidemiologis, risiko gangguan operasional, serta risiko pengalaman pasien dan aksesibilitas layanan. Keempat dimensi tersebut dihubungkan dengan kepemimpinan, sistem tata kelola risiko, dan perluasan akses layanan kesehatan daerah.

Kebaruan lain terletak pada penggunaan data primer dari responden internal rumah sakit. Data ini memberi dukungan empiris terhadap argumentasi konseptual. Dengan demikian, artikel tidak hanya menawarkan kerangka pemikiran, tetapi juga menunjukkan bagaimana aktor internal rumah sakit menilai tata kelola risiko dalam praktik pelayanan.

Berdasarkan sintesis literatur, artikel ini mengembangkan model tata kelola manajemen risiko rumah sakit dalam penguatan layanan publik kesehatan daerah yang menghubungkan perluasan akses kesehatan, kepemimpinan dan tata kelola risiko, serta empat dimensi risiko utama, yaitu keselamatan pasien, risiko epidemiologis, ketahanan operasional, dan pengalaman pasien. Model konseptual ini menjadi dasar analisis dalam artikel dan dijelaskan lebih lanjut pada bagian hasil dan pembahasan.

1.3. Rumusan Masalah

Rumusan masalah artikel ini diarahkan pada tiga pertanyaan. Pertama, bagaimana tata kelola manajemen risiko rumah sakit dipahami sebagai bagian dari penguatan layanan publik kesehatan daerah? Kedua, dimensi risiko apa yang paling relevan dalam konteks rumah sakit daerah? Ketiga, bagaimana data primer dari unsur rumah sakit memperkuat argumentasi tentang hubungan antara akses layanan, mutu, keselamatan, dan ketahanan sistem?

1.4. Tujuan Penulisan

Artikel ini bertujuan menganalisis posisi tata kelola manajemen risiko rumah sakit dalam penguatan layanan publik kesehatan daerah. Secara khusus, artikel ini menguraikan model konseptual tata kelola risiko, menyajikan data primer dari responden rumah sakit, serta merumuskan implikasi kebijakan bagi pemerintah daerah dan pengelola rumah sakit.

1.5. Manfaat Penulisan

Artikel ini diharapkan memberi manfaat bagi pemerintah daerah, rumah sakit daerah, dan pengembangan kajian layanan publik kesehatan. Bagi pemerintah daerah, artikel ini menunjukkan bahwa perluasan akses harus ditopang oleh mutu dan ketahanan layanan. Bagi rumah sakit, artikel ini menegaskan pentingnya manajemen risiko sebagai fungsi inti tata kelola. Bagi kajian akademik, artikel ini memperluas pembacaan manajemen risiko rumah sakit ke dalam kerangka pelayanan publik daerah.

2. Metodologi

Artikel ini menggunakan pendekatan deskriptif-analitis. Pendekatan ini dipilih karena tujuan penulisan bukan untuk menguji hubungan kausal secara eksperimental, tetapi untuk menjelaskan posisi tata kelola manajemen risiko rumah sakit dalam penguatan layanan publik kesehatan daerah.

Sumber data terdiri atas data sekunder dan data primer. Data sekunder diperoleh dari dokumen kebijakan, publikasi pemerintah, publikasi lembaga internasional, artikel ilmiah, dan pemberitaan yang relevan. Data primer diperoleh melalui survei kuesioner kepada 35 responden yang berasal dari lingkungan rumah sakit daerah.

Responden terdiri atas unsur direksi, staf manajemen, kepala instalasi atau unit, staf pelayanan, tim mutu dan keselamatan pasien, serta tim manajemen risiko. Berdasarkan organisasi, mayoritas responden berasal dari RSUD Jatisari, disertai responden dari RSUD Karawang dan RSUD Rengasdengklok. Komposisi ini memadai untuk memperkuat artikel sebagai data dukung eksploratif, karena responden memiliki hubungan langsung dengan proses pelayanan dan tata kelola rumah sakit.

Instrumen survei terdiri atas 30 item pernyataan skala *Likert* 1 sampai 5 dan 5 item penilaian strategis. Skor 1 menunjukkan sangat tidak setuju, sedangkan skor 5 menunjukkan sangat setuju. Tiga puluh item pertama dibagi ke dalam enam dimensi, yaitu kepemimpinan dan komitmen manajemen, risiko keselamatan pasien, risiko epidemiologis dan pengendalian infeksi, risiko operasional dan ketahanan layanan, pengalaman pasien dan aksesibilitas layanan, serta sistem tata kelola risiko rumah sakit. Lima item tambahan digunakan untuk membaca pengaruh tata kelola manajemen risiko terhadap keselamatan pasien, mutu pelayanan, kepercayaan masyarakat, ketahanan layanan rumah sakit, dan penguatan layanan publik kesehatan daerah.

Analisis data dilakukan melalui statistik deskriptif, uji konsistensi internal, korelasi antar dimensi, dan interpretasi akademik. Statistik deskriptif digunakan untuk membaca kecenderungan persepsi responden. *Cronbach's Alpha* digunakan untuk menilai konsistensi internal instrumen. Korelasi Pearson digunakan secara terbatas untuk melihat kesinambungan antar dimensi, bukan untuk menarik kesimpulan kausal.

Data primer dalam artikel ini diposisikan sebagai penguat argumentasi. Karena jumlah responden terbatas, temuan tidak dimaksudkan untuk digeneralisasi ke seluruh rumah sakit daerah. Namun, data ini relevan sebagai bukti empiris awal yang memperlihatkan bagaimana aktor internal rumah sakit membaca tata kelola risiko dalam konteks pelayanan publik kesehatan daerah.

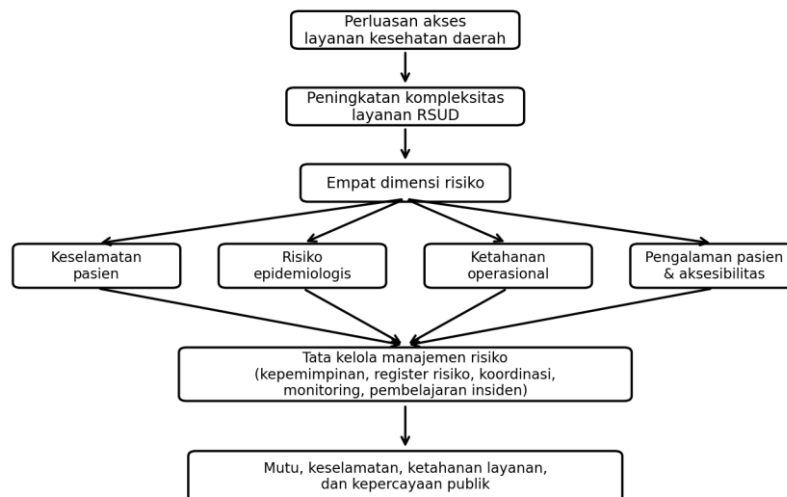
3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

3.1.1. Kerangka Konseptual Tata Kelola Risiko Rumah Sakit

Kerangka konseptual artikel ini dibangun dari hubungan antara perluasan akses layanan, meningkatnya kompleksitas rumah sakit, dan kebutuhan tata kelola risiko. Ketika akses kesehatan diperluas, rumah sakit daerah menerima tekanan layanan yang lebih besar. Tekanan tersebut dapat muncul dalam bentuk beban pasien, kebutuhan koordinasi lintas unit, risiko insiden, risiko infeksi, gangguan operasional, dan tuntutan pengalaman layanan yang lebih baik.

Dalam model ini, tata kelola manajemen risiko menjadi penghubung antara perluasan akses dan mutu layanan publik. Tata kelola risiko bekerja melalui kepemimpinan, register risiko, koordinasi antar unit, monitoring, evaluasi, dan pembelajaran dari insiden. Tanpa mekanisme tersebut, perluasan akses dapat berubah menjadi beban sistem yang meningkatkan risiko layanan.



Gambar 1. Model Tata Kelola Manajemen Risiko Rumah Sakit Dalam Penguatan Layanan Publik Kesehatan Daerah

Sumber: Diolah oleh penulis berdasarkan sintesis literatur, 2026

Berdasarkan gambar di atas, model konseptual menempatkan tata kelola manajemen risiko sebagai mekanisme penghubung antara perluasan akses kesehatan daerah dan keluaran layanan publik berupa mutu, keselamatan, ketahanan layanan, dan kepercayaan publik.

3.1.2. Konteks Karawang dan Perluasan Akses Layanan

Karawang merupakan konteks yang relevan untuk membaca hubungan antara akses layanan dan tata kelola risiko. Penghargaan UHC *Awards* kategori Madya pada 2026 menunjukkan bahwa pemerintah daerah telah memperluas cakupan perlindungan kesehatan masyarakat. Namun, perluasan akses membawa konsekuensi terhadap kesiapan layanan rujukan, terutama rumah sakit daerah (Pemerintah Kabupaten Karawang, 2026).

Peran RSUD dalam sistem layanan daerah menjadi semakin strategis. Rumah sakit bukan hanya pelaksana tindakan medis. Rumah sakit juga menjadi simpul pelayanan publik yang menentukan apakah akses kesehatan benar-benar dirasakan masyarakat sebagai layanan yang aman, mudah dijangkau, dan dapat dipercaya.

Dalam kerangka WHO, penguatan layanan tidak boleh berhenti pada akses. Layanan yang bermutu memerlukan keselamatan, efektivitas, ketepatan waktu, integrasi, efisiensi, keadilan, dan orientasi pada manusia (*World Health Organization, 2025a*). Karena itu, capaian akses perlu dibaca bersama kemampuan rumah sakit dalam mengelola risiko.

3.1.3. Profil Data Primer

Profil umum responden survei primer dapat dilihat pada Tabel 1, data primer menunjukkan bahwa responden berasal dari unsur yang beragam. Sebagian responden berada pada posisi strategis seperti direksi, kepala unit, manajemen, tim mutu, dan tim manajemen risiko. Sebagian lain berasal dari staf pelayanan. Komposisi ini penting karena tata kelola risiko tidak hanya ditentukan oleh pimpinan, tetapi juga oleh praktik kerja harian di unit pelayanan.

Tabel 1. Profil umum responden survei primer

Karakteristik	Kategori dominan	Jumlah	Persentase
Organisasi	RSUD Jatisari	29 dari 35	82,9%
Jabatan	Staf pelayanan dan lainnya	22 dari 35	62,9%
Pendidikan terakhir	Lainnya, D4/S1, D3, dan S2	Beragam	-
Masa kerja	> 5 tahun	17 dari 35	48,6%

Sumber: Data primer survei tata kelola manajemen risiko rumah sakit (Tim Penulis, 2026)

Kehadiran responden dengan masa kerja lebih dari lima tahun juga memperkuat kualitas data eksploratif. Responden dengan pengalaman kerja lebih panjang cenderung memiliki paparan terhadap dinamika pelayanan, perubahan kebijakan, dan risiko operasional rumah sakit. Dengan demikian, data primer ini layak digunakan sebagai bahan dukung perbaikan artikel.

3.1.4. Temuan Statistik Deskriptif

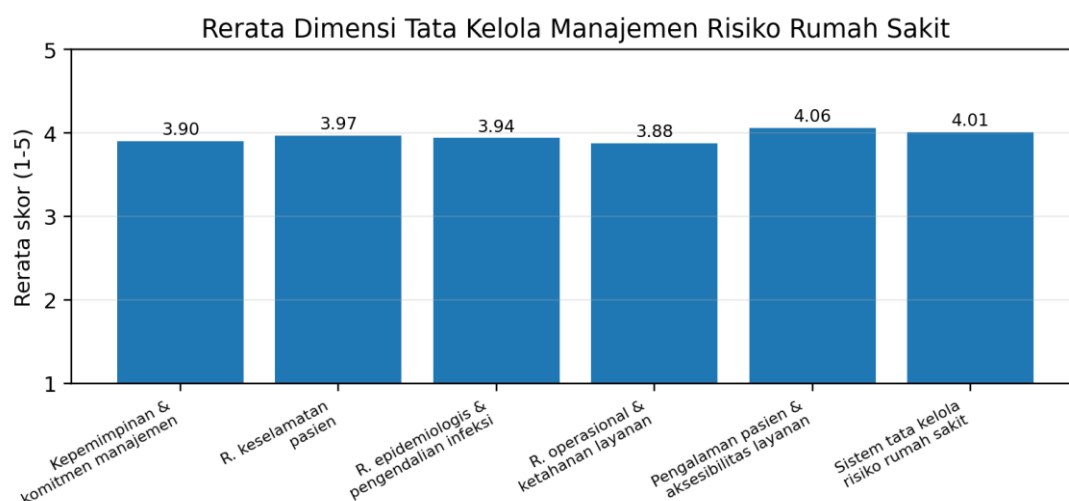
Seluruh dimensi memperoleh kategori tinggi, sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 1 dan Gambar 2. Temuan ini memperlihatkan bahwa responden menilai tata kelola risiko telah menjadi perhatian penting dalam rumah sakit. Rerata tertinggi terdapat pada pengalaman pasien dan aksesibilitas layanan sebesar 4,06. Temuan ini menunjukkan bahwa responden melihat pengalaman pasien sebagai bagian penting dari risiko layanan publik.

Tabel 2. Rerata dimensi tata kelola manajemen risiko rumah sakit

Dimensi	Rerata	SD	Kategori
Kepemimpinan dan komitmen manajemen	3.90	0.88	Tinggi
Risiko keselamatan pasien	3.97	0.72	Tinggi

Dimensi	Rerata	SD	Kategori
Risiko epidemiologis dan pengendalian infeksi	3.94	0.84	Tinggi
Risiko operasional dan ketahanan layanan	3.88	0.74	Tinggi
Pengalaman pasien dan aksesibilitas layanan	4.06	0.67	Tinggi
Sistem tata kelola risiko rumah sakit	4.01	0.74	Tinggi

Sumber: Data primer survei tata kelola manajemen risiko rumah sakit (Tim Penulis, 2026)



Gambar 2. Rerata dimensi berdasarkan data primer

Sumber: Data primer survei tata kelola manajemen risiko rumah sakit (Tim Penulis, 2026)

Dimensi sistem tata kelola risiko memperoleh rerata 4,01. Artinya, responden menilai keberadaan register risiko, identifikasi risiko unit, monitoring, evaluasi, dan koordinasi lintas fungsi sebagai unsur yang penting dan relatif berjalan. Namun, skor ini tetap perlu dibaca sebagai ruang penguatan. Tata kelola risiko harus terus ditingkatkan agar tidak berhenti pada persepsi positif.

Dimensi ketahanan operasional memperoleh rerata paling rendah, yaitu 3,88, meskipun masih berada pada kategori tinggi. Skor ini penting karena menunjukkan bahwa aspek kesinambungan layanan, simulasi darurat, pemetaan utilitas, dan komunikasi saat gangguan memerlukan perhatian lebih besar. Pada rumah sakit daerah, gangguan operasional dapat langsung memengaruhi akses masyarakat terhadap layanan.

3.1.5. Kajian Item Strategis 31-35

Selain 30 item skala *Likert*, kuesioner memuat lima item strategis yang menguji relevansi tata kelola manajemen risiko terhadap keluaran layanan publik. Kelima item tersebut

menilai pengaruh tata kelola risiko terhadap keselamatan pasien, mutu pelayanan, kepercayaan masyarakat, ketahanan layanan rumah sakit, dan penguatan layanan publik kesehatan daerah.

Struktur jawaban pada item 31 sampai 35 tidak sepenuhnya berbentuk angka. Sebagian responden memilih jawaban pendek seperti berpengaruh, sangat berpengaruh, atau setuju. Sebagian lain memberi uraian terbuka. Karena itu, kelima item ini lebih tepat diperlakukan sebagai data kualitatif strategis, bukan sebagai bagian dari perhitungan reliabilitas 30 item Likert.

Tabel 3. Ringkasan kajian item strategis 31-35

Item	Fokus penilaian	Pola jawaban dominan	Makna bagi artikel
31	Keselamatan pasien	Sebagian besar jawaban menegaskan bahwa tata kelola risiko berpengaruh pada pencegahan insiden, cedera, kesalahan layanan, dan paparan infeksi.	Memperkuat argumen bahwa keselamatan pasien merupakan keluaran langsung dari tata kelola risiko.
32	Mutu pelayanan	Jawaban menekankan peningkatan standar pelayanan, efisiensi, kepatuhan, perbaikan berkelanjutan, dan kepuasan pasien.	Mendukung posisi manajemen risiko sebagai instrumen peningkatan mutu, bukan sekadar administrasi.
33	Kepercayaan masyarakat	Responden mengaitkan tata kelola risiko dengan rasa aman, akuntabilitas, reputasi, transparansi, dan loyalitas masyarakat.	Menguatkan hubungan antara risiko rumah sakit dan legitimasi layanan publik.
34	Ketahanan layanan rumah sakit	Jawaban menyoroti keberlanjutan operasional, kesiapan krisis, pemulihan layanan, stabilitas finansial, dan mitigasi gangguan.	Mendukung pembahasan bahwa ketahanan operasional adalah bagian penting dari layanan publik kesehatan.
35	Penguatan layanan publik kesehatan daerah	Jawaban menghubungkan manajemen risiko dengan mutu, efisiensi anggaran, akuntabilitas, responsivitas, dan layanan yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat.	Menegaskan kesinambungan antara tata kelola risiko rumah sakit dan agenda penguatan layanan publik daerah.

Sumber: Data primer survei tata kelola manajemen risiko rumah sakit (Tim Penulis, 2026)

Berdasarkan Tabel 3, kajian item 31 sampai 35 memperlihatkan bahwa responden tidak hanya menilai keberadaan sistem risiko, tetapi juga membaca manfaat strategisnya. Jawaban responden banyak mengarah pada pencegahan insiden, peningkatan mutu, penguatan kepercayaan masyarakat, kesinambungan layanan, dan akuntabilitas layanan publik. Pola ini selaras dengan kebaruan artikel, yaitu membaca manajemen risiko rumah sakit sebagai bagian dari tata kelola layanan publik daerah.

Dengan demikian, item 31 sampai 35 memperluas makna data primer. Data *Likert* menjelaskan tingkat persepsi terhadap tata kelola risiko internal. Sementara itu, lima item

strategis menjelaskan arah kontribusi tata kelola risiko terhadap keluaran publik. Keduanya saling melengkapi dan memperkuat jawaban terhadap rekomendasi reviewer mengenai kebutuhan data empiris primer.

3.1.6. Konsistensi Instrumen dan Korelasi Antardimensi

Realibilitas instrumen survei dapat dilihat pada Tabel 4, nilai *Cronbach's Alpha* total sebesar 0,977 menunjukkan konsistensi internal yang sangat kuat. Nilai ini menandakan bahwa item kuesioner bergerak secara relatif searah dalam mengukur tata kelola manajemen risiko rumah sakit. Dengan demikian, instrumen dapat digunakan sebagai data dukung empiris dalam revisi artikel.

Tabel 4. Reliabilitas instrumen survei

Ukuran	Nilai	Makna
Cronbach's Alpha total	0.977	Konsistensi internal sangat kuat
Alpha dimensi: Kepemimpinan dan komitmen manajemen	0.942	Konsisten
Alpha dimensi: Risiko keselamatan pasien	0.938	Konsisten
Alpha dimensi: Risiko epidemiologis dan pengendalian infeksi	0.891	Konsisten
Alpha dimensi: Risiko operasional dan ketahanan layanan	0.848	Konsisten
Alpha dimensi: Pengalaman pasien dan aksesibilitas layanan	0.826	Konsisten
Alpha dimensi: Sistem tata kelola risiko rumah sakit	0.928	Konsisten

Sumber: Data primer survei tata kelola manajemen risiko rumah sakit (Tim Penulis, 2026)

Korelasi antar dimensi juga menunjukkan hubungan positif. Korelasi yang kuat antara kepemimpinan, pengalaman pasien, dan sistem tata kelola risiko menunjukkan bahwa tata kelola risiko tidak dapat dipisahkan dari arah manajemen dan pengalaman layanan. Temuan ini mendukung model konseptual artikel yang menempatkan manajemen risiko sebagai sistem lintas dimensi.

Temuan korelasi tidak digunakan untuk menyimpulkan sebab akibat. Namun, pola hubungan tersebut cukup untuk memperkuat argumen akademik bahwa dimensi risiko rumah sakit saling terkait. Penguatan satu dimensi perlu diikuti penguatan dimensi lain agar tata kelola risiko bekerja secara utuh.

3.2. Pembahasan

3.2.1. Kepemimpinan dan Komitmen Manajemen

Rerata dimensi kepemimpinan dan komitmen manajemen sebesar 3,90 menunjukkan bahwa responden menilai peran pimpinan cukup kuat dalam tata kelola risiko. Komitmen direksi, integrasi risiko dalam kebijakan strategis, evaluasi risiko, dan dukungan sumber daya menjadi unsur yang menentukan hidup tidaknya sistem risiko.

Secara teoritis, temuan ini sejalan dengan ISO 31000 yang menekankan pentingnya integrasi manajemen risiko ke dalam tata kelola, kepemimpinan, dan proses organisasi (*International Organization for Standardization*, 2018). Dalam rumah sakit, integrasi tersebut berarti bahwa risiko harus menjadi dasar pengambilan keputusan. Risiko tidak boleh hanya dicatat setelah terjadi insiden.

Temuan survei menunjukkan bahwa penguatan kepemimpinan masih perlu diarahkan pada konsistensi. Komitmen manajemen harus terlihat dalam rapat evaluasi, pembaruan register risiko, alokasi sumber daya, pengawasan unit, serta tindak lanjut hasil pelaporan insiden. Dengan cara itu, manajemen risiko menjadi praktik organisasi, bukan hanya dokumen.

3.2.2. Keselamatan Pasien sebagai Wajah Tata Kelola Risiko

Dimensi keselamatan pasien memperoleh rerata 3,97. Skor ini menunjukkan bahwa responden menilai keselamatan pasien sebagai bagian kuat dari tata kelola risiko. Item yang diukur mencakup identifikasi pasien, pelaporan insiden, budaya keselamatan, analisis akar masalah, dan penggunaan hasil pembelajaran untuk perbaikan layanan.

Keselamatan pasien merupakan ukuran paling nyata dari tata kelola rumah sakit. Masyarakat tidak menilai tata kelola melalui dokumen internal. Masyarakat menilainya melalui pengalaman pelayanan yang aman, tertib, dan dapat dipercaya. WHO menempatkan keselamatan pasien sebagai agenda global untuk mengurangi bahaya yang dapat dicegah dalam pelayanan kesehatan (*World Health Organization*, 2021).

Kasus bayi nyaris tertukar di RSHS Bandung pada April 2026 memperlihatkan bahwa kelemahan prosedur identifikasi dan kepatuhan SOP dapat berubah menjadi isu kepercayaan publik. RSHS memberikan sanksi kepada perawat dan menyatakan kesiapan untuk menjalani evaluasi dari Kementerian Kesehatan (ANTARA, 2026). Peristiwa ini menjadi pengingat bahwa keselamatan pasien tidak cukup dijaga melalui aturan formal. Ia harus dijalankan secara disiplin di titik pelayanan.

Data primer dalam artikel ini memperkuat argumentasi tersebut. Responden menilai pelaporan insiden, analisis akar masalah, dan pembelajaran dari insiden sebagai bagian penting dari perbaikan layanan. Dengan demikian, keselamatan pasien menjadi pintu masuk utama untuk membaca kualitas tata kelola manajemen risiko rumah sakit.

3.2.3. Risiko Epidemiologis dan Pengendalian Infeksi

Dimensi risiko epidemiologis dan pengendalian infeksi memperoleh rerata 3,94. Skor ini menunjukkan bahwa responden menilai kesiapan rumah sakit terhadap penyakit menular sebagai isu penting. Aspek yang dinilai mencakup kewaspadaan dini, skrining, triase, pengendalian infeksi, ketersediaan APD, dan kesiapan menghadapi peningkatan kasus.

Risiko epidemiologis menjadi semakin relevan dalam konteks Jawa Barat. Kementerian Kesehatan melaporkan 81.864 kasus tuberkulosis terdeteksi di Jawa Barat dalam lima bulan pertama 2025, sebagai bagian dari estimasi beban kasus yang jauh lebih besar (ANTARA,

2025). Data ini menunjukkan bahwa rumah sakit di Jawa Barat bekerja dalam tekanan epidemiologis yang tidak ringan.

Pada 2026, Kementerian Kesehatan juga menerbitkan Surat Edaran Nomor HK.02.02/C/1602/2026 tentang kewaspadaan campak bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan. Edaran tersebut menekankan skrining, triase, kewaspadaan transmisi, penggunaan APD, dan pelaporan cepat (Kementerian Kesehatan RI, 2026). Kondisi ini menunjukkan bahwa rumah sakit harus memiliki sistem risiko yang adaptif terhadap ancaman penyakit menular.

Temuan survei mendukung kebutuhan tersebut. Kesiapan epidemiologis tidak hanya berkaitan dengan alat dan ruang isolasi. Ia juga berkaitan dengan tata kelola alur pasien, kepatuhan prosedur, komunikasi risiko, dan koordinasi lintas unit. Karena itu, risiko epidemiologis perlu ditempatkan sebagai bagian inti dalam manajemen risiko rumah sakit daerah.

3.2.4. Ketahanan Operasional dan Kesiambungan Layanan

Dimensi risiko operasional dan ketahanan layanan memperoleh rerata 3,88. Dimensi ini menjadi skor terendah dibandingkan dimensi lain, meskipun masih berada pada kategori tinggi. Temuan ini perlu dibaca sebagai sinyal perbaikan. Rumah sakit harus memastikan bahwa pelayanan tetap berjalan saat terjadi gangguan utilitas, kebakaran, gangguan sistem, atau keadaan darurat lain.

Ketahanan operasional merupakan unsur penting dari layanan publik kesehatan. Rumah sakit dapat memiliki tenaga kesehatan dan fasilitas klinis yang baik. Namun, layanan tetap dapat terganggu bila listrik, air, komunikasi, evakuasi, atau koordinasi darurat tidak berjalan. Karena itu, manajemen risiko harus mencakup risiko klinis dan nonklinis secara bersamaan.

WHO menekankan bahwa layanan kesehatan yang bermutu harus tepat waktu, terintegrasi, aman, dan efisien (*World Health Organization*, 2025a). Keempat unsur ini sangat bergantung pada ketahanan operasional. Ketika sistem pendukung gagal, layanan yang aman dan tepat waktu sulit dipertahankan.

Dalam konteks rumah sakit daerah, ketahanan operasional harus diperkuat melalui rencana kesiambungan layanan, simulasi keadaan darurat, pemetaan risiko utilitas, jalur komunikasi darurat, dan evaluasi pasca kejadian. Data primer menunjukkan bahwa aspek ini perlu mendapat prioritas perbaikan karena skornya paling rendah di antara enam dimensi.

3.2.5. Pengalaman Pasien dan Aksesibilitas Layanan

Dimensi pengalaman pasien dan aksesibilitas layanan memperoleh rerata tertinggi, yaitu 4,06. Temuan ini menunjukkan bahwa responden melihat pengalaman pasien sebagai bagian penting dari risiko layanan publik. Keluhan pasien, kemudahan informasi, evaluasi hambatan akses, dan kepuasan pasien perlu diperlakukan sebagai data risiko.

Dalam layanan publik, pengalaman pasien tidak dapat dianggap sebagai isu tambahan. Pengalaman pasien menunjukkan apakah akses layanan benar-benar mudah digunakan oleh masyarakat. Hambatan informasi, waktu tunggu, biaya pendukung, komunikasi yang tidak jelas, dan respons petugas dapat menurunkan kepercayaan publik meskipun layanan medis tersedia.

Isu parkir RSUD Karawang pada April 2026 memperlihatkan bahwa aksesibilitas layanan dinilai masyarakat secara luas. Usulan DPRD Karawang agar parkir RSUD digratiskan atau disesuaikan muncul karena biaya pendukung dianggap dapat membebani

pasien dan keluarga pasien (Radar Karawang, 2026). Isu ini menunjukkan bahwa akses layanan rumah sakit tidak hanya berkaitan dengan pembiayaan medis, tetapi juga dengan pengalaman nyata ketika masyarakat menggunakan layanan.

Temuan survei memperkuat argumen bahwa pengalaman pasien harus masuk dalam tata kelola risiko. Rumah sakit perlu mengolah keluhan, survei kepuasan, waktu tunggu, informasi layanan, dan hambatan akses sebagai masukan untuk memperbaiki sistem. Dengan pendekatan ini, manajemen risiko menjadi lebih dekat dengan kebutuhan masyarakat.

3.2.6. Sistem Tata Kelola Risiko Rumah Sakit

Dimensi sistem tata kelola risiko rumah sakit memperoleh rerata 4,01. Temuan ini menunjukkan bahwa responden menilai register risiko, identifikasi risiko unit, monitoring, evaluasi, dan koordinasi antara manajemen risiko, mutu, dan keselamatan pasien sebagai unsur penting dalam penguatan layanan.

Sistem tata kelola risiko harus bekerja sebagai siklus. Risiko diidentifikasi, dianalisis, dinilai, ditangani, dipantau, dan dikomunikasikan. Siklus ini sejalan dengan prinsip ISO 31000 yang menempatkan manajemen risiko sebagai proses berulang dan terintegrasi dalam organisasi (*International Organization for Standardization*, 2018).

Di rumah sakit, siklus tersebut harus terhubung dengan indikator mutu dan pelaporan insiden. Kementerian Kesehatan menegaskan bahwa peningkatan mutu internal rumah sakit dilakukan melalui manajemen risiko, pengukuran dan pelaporan indikator mutu, serta pelaporan insiden keselamatan pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Dengan demikian, sistem tata kelola risiko harus menjadi bagian dari rutinitas pengambilan keputusan.

Data primer menunjukkan bahwa koordinasi antar fungsi menjadi elemen penting. Tata kelola risiko tidak dapat berjalan bila tim mutu, keselamatan pasien, instalasi, manajemen, dan unit pelayanan bekerja sendiri-sendiri. Integrasi lintas unit menjadi syarat agar risiko dapat dibaca secara menyeluruh.

3.2.7. Implikasi terhadap Penguatan Layanan Publik Kesehatan Daerah

Temuan artikel ini menunjukkan bahwa tata kelola manajemen risiko rumah sakit memiliki kesinambungan langsung dengan penguatan layanan publik kesehatan daerah. Perluasan akses menciptakan kebutuhan layanan yang lebih besar. Kebutuhan tersebut hanya dapat dijawab bila rumah sakit memiliki sistem risiko yang kuat.

Secara empiris, seluruh dimensi tata kelola risiko memperoleh kategori tinggi. Namun, data juga menunjukkan adanya prioritas perbaikan. Ketahanan operasional perlu diperkuat karena memperoleh rerata paling rendah. Kepemimpinan juga perlu terus diperkuat agar risiko menjadi dasar keputusan manajerial, bukan sekadar dokumen pelaporan.

Secara konseptual, temuan ini memperkuat kebaruan artikel. Penguatan layanan publik kesehatan daerah tidak hanya ditentukan oleh akses dan pembiayaan. Penguatan tersebut juga ditentukan oleh kemampuan rumah sakit mengelola risiko keselamatan pasien, risiko epidemiologis, risiko operasional, serta risiko pengalaman pasien dan aksesibilitas layanan.

Implikasi kebijakan bagi pemerintah daerah adalah perlunya menempatkan manajemen risiko rumah sakit sebagai bagian dari strategi layanan publik. Pemerintah daerah perlu mendorong evaluasi risiko dalam perencanaan kesehatan, pembinaan RSUD, penganggaran fasilitas, dan pengawasan mutu layanan. Bagi rumah sakit, manajemen risiko perlu ditempatkan sebagai fungsi inti yang menyatu dengan mutu, keselamatan pasien, pelayanan, dan manajemen operasional.

4. Kesimpulan

Tata kelola manajemen risiko rumah sakit merupakan fondasi penting bagi penguatan layanan publik kesehatan daerah. Rumah sakit daerah tidak cukup hanya tersedia sebagai fasilitas pelayanan. Rumah sakit harus mampu menjamin bahwa layanan berjalan aman, bermutu, responsif, dan berkelanjutan.

Data primer dari 35 responden menunjukkan bahwa enam dimensi tata kelola risiko berada pada kategori tinggi. Rerata tertinggi terdapat pada pengalaman pasien dan aksesibilitas layanan sebesar 4,06. Rerata terendah terdapat pada ketahanan operasional sebesar 3,88. Temuan ini menunjukkan bahwa responden memandang tata kelola risiko sebagai kebutuhan nyata, tetapi masih terdapat ruang perbaikan pada aspek kesinambungan layanan.

Nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,977 menunjukkan bahwa instrumen memiliki konsistensi internal yang sangat kuat. Hal ini memperkuat kelayakan data primer sebagai data dukung dalam artikel. Data tersebut memberi dasar empiris untuk menjawab kebutuhan perbaikan artikel yang sebelumnya masih dominan konseptual.

Kebaruan artikel ini terletak pada model tata kelola risiko multidimensi. Model tersebut menghubungkan perluasan akses layanan daerah dengan empat dimensi risiko utama, yaitu keselamatan pasien, risiko epidemiologis, ketahanan operasional, serta pengalaman pasien dan aksesibilitas layanan. Keempat dimensi tersebut perlu dikelola melalui kepemimpinan, register risiko, koordinasi lintas unit, monitoring, evaluasi, dan pembelajaran insiden.

Dengan demikian, penguatan layanan publik kesehatan daerah harus bergerak dari pendekatan yang hanya menekankan akses menuju pendekatan yang menyeimbangkan akses, mutu, keselamatan, ketahanan sistem, dan kepercayaan masyarakat.

Rekomendasi

1. Pemerintah daerah perlu menempatkan tata kelola manajemen risiko rumah sakit sebagai bagian dari strategi penguatan layanan publik kesehatan daerah.
2. Rumah sakit daerah perlu memperkuat ketahanan operasional melalui rencana kesinambungan layanan, simulasi darurat, pemetaan risiko utilitas, dan evaluasi pasca gangguan.
3. Direksi dan manajemen perlu memastikan bahwa register risiko diperbarui secara berkala dan digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan.
4. Tim mutu, keselamatan pasien, manajemen risiko, dan unit pelayanan perlu memperkuat koordinasi agar risiko klinis dan nonklinis dibaca secara utuh.
5. Pengalaman pasien dan aksesibilitas layanan perlu dijadikan indikator risiko layanan publik. Keluhan, waktu tunggu, informasi layanan, dan hambatan biaya pendukung harus menjadi masukan perbaikan sistem.

Daftar Pustaka

- ANTARA. (2025). 81.864 kasus TB terdeteksi di Jawa Barat dalam lima bulan. <https://www.antaranews.com/berita/5247857/81864-kasus-tb-terdeteksi-di-jawa-barat-dalam-lima-bulan>
- ANTARA. (2026). Bayi tertukar di RSHS Bandung, perawat dijatuhi sanksi. <https://jabar.antaranews.com/berita/688679/bayi-tertukar-di-rshs-bandung-perawat-dijatuhi-sanksi>
- International Organization for Standardization. (2018). ISO 31000:2018 Risk management - Guidelines. <https://www.iso.org/standard/65694.html>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Bahas draft RPKM, Ditjen Yankes gandeng Komite Nasional Mutu. <https://keslan.kemkes.go.id/read/2003/bahas-draft-rpmk-ditjen-yankes-gandeng-komite-nasional-mutu>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026). Lindungi tenaga medis dan tenaga kesehatan, Kemenkes keluarkan surat edaran kewaspadaan campak. <https://kemkes.go.id/id/lindungi-tenaga-medis-dan-tenaga-kesehatan-kemenkes-keluarkan-surat-edaran-kewaspadaan-campak>
- Pemerintah Kabupaten Karawang. (2026). Pemkab Karawang raih penghargaan UHC Awards kategori Madya atas komitmen pelayanan kesehatan. <https://karawangkab.go.id/berita/pemkab-karawang-raih-penghargaan-uhc-awards-kategori-madya-atas-komitmen-pelayanan-kesehatan>
- Radar Karawang. (2026). DPRD usul parkir RSUD Karawang gratis untuk ringankan beban pasien. <https://radarkarawang.id/dprd-usul-parkir-rsud-karawang-gratis-untuk-ringankan-beban-pasien/>
- World Health Organization. (2021). Global patient safety action plan 2021-2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>
- World Health Organization. (2024). Strengthening integrated, people-centred health services: Report by the Director-General. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_32-en.pdf
- World Health Organization. (2025a). Quality health services. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- World Health Organization. (2025b). Quality of care. <https://www.who.int/health-topics/quality-of-care>
- Tim Penulis. (2026). Data primer survei tata kelola manajemen risiko rumah sakit. Data tidak dipublikasikan.

