

**EFEKTIVITAS PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN PELATIHAN DI LEMBAGA
PELATIHAN KEMENTERIAN KESEHATAN****Slamet Abdulbasir**

Widyaiswara Ahli Utama Kementerian Kesehatan

Info Artikel

Received:
28 Maret 2026
Accepted:
21 Juni 2026
Published:
10 Juli 2026

Kata Kunci:
perencanaan,
penganggaran,
sasaran, pelatihan,
evaluasi.

Abstrak

BBPK dan Bapelkes berperan vital dalam meningkatkan kompetensi SDM Kesehatan, namun menghadapi kendala sinkronisasi perencanaan antara pusat dan daerah. Penelitian deskriptif kuantitatif ini mengevaluasi efektivitas perencanaan penganggaran, ketepatan sasaran, koordinasi, serta monitoring dan evaluasi tahun 2024 pada tujuh lembaga (BBPK Jakarta, Ciloto, Makassar; Bapelkes Cikarang, Semarang, Batam, dan Mataram). Melalui 47 responden (62% perencana, 38% non-perencana) dengan profil 96% berpendidikan S1/S2 dan masa kerja >2 tahun, ditemukan adanya kesenjangan antara harapan dan kenyataan. Pada aspek perencanaan, usulan cenderung mengacu pada tahun sebelumnya, sementara pada aspek sasaran, pemanfaatan *Training Needs Analysis* (TNA) belum optimal. Koordinasi pusat (TOT) dan daerah (*end-user training*) belum terbagi dengan baik, serta realisasi anggaran masih menumpuk di triwulan IV. Disimpulkan bahwa efektivitas perencanaan dan penganggaran di BBPK dan Bapelkes belum optimal, dengan gap terbesar pada variabel penentuan sasaran dan evaluasi.

Abstract

BBPK dan Bapelkes are vital for health HR competency but face planning synchronization challenges between central and regional levels. This descriptive quantitative study evaluates the effectiveness of budget planning, targeting, coordination, and monitoring-evaluation for 2024 across seven institutions (BBPK Jakarta, Ciloto, Makassar; Bapelkes Cikarang, Semarang, Batam, and Mataram). Analyzing 47 respondents (62% planners, 38% non-planners), 96% of whom hold higher degrees with >2 years of service, findings reveal significant gaps. Planning tends to repeat previous years, and Training Needs Analysis (TNA) utilization remains suboptimal. Furthermore, coordination regarding task division between central (TOT) and regional (*end-user training*) levels is not yet ideal, with budget realization frequently peaking in the fourth quarter. Consequently, training planning and budgeting effectiveness is not yet optimal, with the largest gaps identified in the targeting and evaluation variables.

Correspondence:

Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta
Jl. Wijaya Kusuma No.45, Kec. Cilandak, Kota Jakarta Selatan
slamet.basir@gmail.com

e-issn : 2548-9437

PENDAHULUAN

Kementerian Kesehatan memiliki 7 unit Lembaga Pelatihan, yakni 3 unit Balai Besar Pelatihan Kesehatan (Jakarta, Ciloto dan Makassar), dan 4 unit Balai Pelatihan Kesehatan (Batam, Cikarang, Semarang dan Mataram). Perbedaan antara Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) dengan Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) terletak pada kapasitas, tugas yang diemban dan tingkat akreditasinya. BBPK merupakan lembaga pelatihan berskala nasional yang kepalanya pejabat Eselon II, sedangkan Bapelkes adalah lembaga pelatihan berskala regional yang kepalanya pejabat Eselon III.

Tugas utama Lembaga Pelatihan adalah melaksanakan pengelolaan pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan. Hal ini juga dimaksudkan untuk mendukung pengembangan kompetensi SDM Kesehatan, sebagaimana diamanatkan dalam UU Nomor 20 Tahun 2023 tentang ASN pasal 49:21 bahwa setiap pegawai ASN wajib mengembangkan kompetensi diri melalui proses pembelajaran secara terus menerus agar tetap relevan dengan tuntutan organisasi. Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2020, tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen PNS, pasal 203 ayat 4:18 bahwa agar kompetensi ASN tetap relevan, dan sesuai dengan kebutuhan organisasi untuk memberikan pelayanan masyarakat, maka setiap ASN diwajibkan mengikuti pengembangan kompetensi minimal 20 Jam Pembelajaran per tahun.

Pelatihan bagi SDM Kesehatan, merupakan proses kegiatan yang sangat strategis dalam mendukung pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Guna mendukung tugas tersebut, BBPK dan Bapelkes Kemenkes wajib menyusun perencanaan dan penganggaran program/kegiatan. Berikut ini beberapa prinsip penting terkait dengan perencanaan dan penganggaran :

1. Perencanaan : proses menyusun, memilih dan menentukan program/kegiatan secara efektif dan berkesinambungan yang akan dikerjakan di masa yang akan datang.
2. Penganggaran : proses mengalokasikan sumber daya (anggaran) yang sifatnya terbatas untuk dialokasikan pada pilihan program/kegiatan yang tepat dan prioritas.
3. Perencanaan yang efektif perlu didukung dengan data sasaran program/kegiatan yang valid dan sesuai dengan kebutuhan program pelayanan kesehatan.
4. Perencanaan dan penganggaran harus tepat sasaran program pelayanan, agar program pelatihan yang diampu BBPK dan Bapelkes bisa lebih fokus pada jenis SDM Kesehatan yang menjadi prioritas tinggi untuk dilakukan pelatihan.

5. Perencanaan yang berkesinambungan, penting untuk mencermati perencanaan jangka menengah maupun jangka panjang dan juga perencanaan dari unit induknya.

Di bawah ini *Cascading* Perencanaan dan Penganggaran Program Kesehatan :



Gambar 1. Cascading Perencanaan dan Penganggaran Program Kesehatan.

Sumber: Renstra Kemenkes (2020-2024)

Dalam dokumen perencanaan pelatihan, perlu secara nyata mengamanatkan penetapan beberapa hal penting :

- a) Sasaran pelatihan, jenis tenaga kesehatan apa dan daerah mana yang menjadi sasaran prioritas untuk dilatih.
- b) Mengidentifikasi dan menetapkan pengembangan kompetensi SDM Kesehatan yang dibutuhkan sejalan dengan program pelayanan kesehatan di lapangan.

Di lain pihak, dengan memperhatikan luasnya wilayah Indonesia, maka penting melakukan pemetaan jenis pelatihan, lokasi prioritas pelatihan, dan menjalin kolaborasi dengan lembaga pelatihan daerah provinsi di bidang kesehatan. (PP Nomor 17 Tahun 2017 tentang Sinkronisasi Proses Perencanaan dan Penganggaran Pembangunan Nasional).

Namun yang sering terjadi tidaklah demikian. Misalnya:

1. Sasaran pelatihan sering ditentukan secara tidak tepat dan terburu buru; karena saat mengajukan usulan perencanaan dan penganggaran suatu pelatihan, sasaran pesertanya direncanakan dari provinsi A, tetapi saat pelaksanaan dengan berbagai pertimbangan pesertanya diambil dari provinsi B. Perubahan demikian berimplikasi pada kelebihan anggaran yang tidak terserap, atau tidak sesuai dengan sasaran daerah prioritas tertentu.
2. Cara penentuan sasaran pelatihan sering melalui perkiraan saja, karena mengingat waktu pembahasan perencanaan dirasakan sangat pendek. Hal di atas sejalan dengan beberapa point penting yang tertera di dalam dokumen RAK (Rencana Aksi Kegiatan) BBPK Jakarta Tahun 2020 – 2024, (BBPK Jakarta, Rencana Aksi Kegiatan 2020 – 2024, : 21), yang antara lain : a). Hasil TNA (*Training Need Assessment*) belum diakomodir dalam program pelatihan; b). Inkonsistensi antara RAP (Rencana Aksi Program) Badan PPSPDM dan RAK Pusat Pelatihan SDM Kesehatan dengan

pelaksanaan pelatihan; c). Program pelatihan bersifat *top down*; dan d). Kebijakan pengampunan jenis pelatihan yang belum jelas.

3. Kompetensi SDM Kesehatan yang dilatih tidak merata, atau tidak *matching* dengan kebutuhan program pelayanan.
4. Hal penting lainnya di tahun 2024 adalah belum dilaksanakan secara efektif kegiatan evaluasi pasca pelatihan untuk pelatihan bidang teknis pelayanan. Berbagai bentuk tidak konsisten dalam proses perencanaan penganggaran dan pelaksanaan program sering terjadi di lapangan.

La'lang, dkk (2020) dalam penelitiannya menemukan ada 3 faktor penghambat dalam upaya konsistensi perencanaan dan penganggaran, yaitu 1). Sumber daya aparatur perencana, secara kuantitas mengalami kekurangan dan secara kualitas aparatur penyusun dokumen belum pernah menerima pendidikan dan pelatihan khusus perencana; 2). Ketidakpastian pagu anggaran dan intervensi DPRD; 3). Kebijakan pemerintah pusat dan perubahan kebutuhan.

Dari keadaan di atas, penulis memandang penting untuk dilakukan penelitian, dengan tujuan untuk memberi masukan perbaikan proses perencanaan dan penganggaran bagi BBPK dan Bapelkes di lingkungan Kemenkes. Rumusan Masalah : Penelitian ini dimaksudkan untuk melakukan analisis terhadap efektivitas perencanaan dan penganggaran di BBPK dan Bapelkes Kemenkes.

Kisi kisi yang teliti :

1. Mekanisme Perencanaan dan Penganggaran. Hal ini sangat penting dalam proses bisnis lembaga pelatihan seperti BBPK dan Bapelkes. Kata bijak terkait perencanaan dan penganggaran mengungkapkan bahwa, gagal dalam menyusun perencanaan, sesungguhnya sedang merencanakan kegagalan. Sebaliknya, dengan perencanaan yang baik berarti setengah dari pekerjaan telah diselesaikan.
2. Penentuan Sasaran Pelatihan. Untuk menyusun perencanaan dan penganggaran yang baik, hal yang sangat dibutuhkan adalah penentuan sasaran prioritas pelatihan.
3. Bekerja sama dan koordinasi. Untuk memperoleh data yang baik, valid dan relevan, penting dilakukan kerjasama dan koordinasi dengan penanggung jawab program pelayanan kesehatan, baik tingkat Pusat maupun tingkat Daerah.
4. Evaluasi dan Revisi : Setelah data diperoleh, selanjutnya dilakukan analisis/evaluasi, sehingga diperoleh gambaran besar/kecilnya masalah yang dihadapi terkait dengan pelaksanaan perencanaan dan penganggaran di BBPK dan Bapelkes

Kemenkes, yang merupakan pertimbangan untuk dilakukan revisi DIPA. Evaluasi tidak hanya dilakukan pada tahap akhir saja, melainkan dilakukan dalam seluruh proses kebijakan (Marwiyah, 2022). Dari uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Perencanaan dan Penganggaran di BBPK dan Bapelkes Kemenkes Tidak Efektif.

Dengan memperhatikan uraian di atas, maka tantangan utama yang terkait dengan mekanisme Perencanaan dan Penganggaran di BBPK dan Bapelkes, kemungkinan adalah :

- a. Bagaimana mekanisme perencanaan dan penganggaran?
- b. Bagaimana mekanisme penentuan sasaran pelatihan?
- c. Bagaimana mekanisme dalam koordinasi stakeholder program terkait?
- d. Bagaimana mekanisme evaluasi dan revisi dokumen perencanaan?

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah Mengetahui efektivitas perencanaan dan penganggaran di BBPK dan Bapelkes Kemenkes, dengan poin poin :

1. Mengetahui efektivitas penentuan sasaran program pelatihan.
2. Mengetahui kesinambungan penganggaran dalam kaitannya dengan bisnis proses pelatihan SDM Kesehatan.
3. Mengetahui efektivitas keterlibatan penanggung jawab program pelayanan.
4. Mengetahui efektivitas Evaluasi Pasca Pelatihan (EPP) khususnya untuk pelatihan teknis bidang kesehatan.

Manfaat yang ingin dicapai dalam penelitian ini mencakup poin-poin utama :

1. Manfaat bagi BBPK dan Bapelkes Kementerian Kesehatan :
 - a. Mengetahui efektivitas dari alokasi anggaran melalui proses perencanaan dan penganggaran;
 - b. Mengetahui efektivitas EPP khususnya program pelatihan teknis kesehatan.
2. Manfaat bagi pengembangan kepelatihan :
 - a. Mengetahui hambatan dan kendala dalam proses perencanaan dan penganggaran dan rencana tindak lanjut yang sesuai untuk mengatasinya;
 - b. Memacu BBPK dan Bapelkes untuk melakukan EPP untuk pelatihan teknis kesehatan dan upaya perbaikan ke depannya;
3. Manfaat bagi peneliti :

- a. Meningkatkan profesionalisme sebagai Widyaiswara;
- b. Berkontribusi dalam perbaikan perencanaan dan penganggaran di BBPK dan Bapelkes.

TINJAUAN PUSTAKA

Landasan Teori

Setiap organisasi pasti membutuhkan perencanaan dan penganggaran untuk mencapai tujuan organisasinya. Sinkronisasi proses perencanaan dan penganggaran sangat penting, sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Pemerintah nomor 17 tahun 2017 tentang Sinkronisasi Proses Perencanaan dan Penganggaran Pembangunan Nasional.

Penyusunan perencanaan yang efektif diperlukan 4 (empat) langkah utama, yakni: a) Tetapkan sasaran; b) Tentukan situasi sekarang; c) Identifikasi pendukung dan penghambat tujuan; dan d) Kembangkan rencana atau tindakan guna mewujudkan tercapainya tujuan organisasi. (Stone dan Wankel, 2003).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan, ada dua koridor utama dalam menyusun perencanaan dan penganggaran program/kegiatan yakni a). Aspek perencanaan dengan bobot 60%, dan b). Aspek evaluasi dengan bobot 40%. Aspek perencanaan menilai tingkat kesesuaian antara program/kegiatan dengan indikator/sasaran yang terdapat di dalam Renstra Kemenkes, dan Rencana Kerja Program Unit Eselon I, sedangkan Aspek evaluasi menilai antara rencana program/kegiatan dengan realisasinya.

Pengertian tentang pelatihan : 1). “Pelatihan adalah suatu proses di mana orang-orang mencapai kemampuan tertentu untuk membantu mencapai tujuan organisasi” Mathis (2002, dalam Anggelina dan Wijaya, 2015). 2). “Pelatihan (training) adalah suatu proses pendidikan jangka pendek yang mempergunakan prosedur sistematis dan terorganisasi, karyawan non manajerial mempelajari pengetahuan dan keterampilan teknis dalam tujuan yang terbatas” Mangkunegara (2013, dalam Wicaksono dkk, 2021). 3). “Pelatihan pegawai atau training adalah upaya sistematis perusahaan untuk meningkatkan segenap pengetahuan (*knowledge*), ketrampilan (*skill*) dan sikap-sikap kerja (*attitude*) para pegawai melalui proses belajar agar optimal dalam menjalankan fungsi dan tugas-tugas jabatannya”. (Simamora, 2014). 4). “Pelatihan atau *training* merupakan suatu kegiatan memperbaiki keterampilan kerja karyawan yang berguna untuk mencapai tujuan perusahaan”. Subroto, (2018, dalam Syahputra dan Nainggolan, 2022).

Maka dapat disimpulkan bahwa pelatihan adalah upaya meningkatkan kompetensi (pengetahuan, keterampilan dan sikap) yang terencana dan diampu lembaga pelatihan

kredibel, serta dilaksanakan secara kontinyu baik waktu maupun antar level (Pusat dan Daerah) untuk mendukung tujuan organisasi.

Kondisi saat ini dalam menentukan sasaran pelatihan tidak terintegrasi dengan penanggung jawab program. Hal ini diperkuat dengan uraian di bagian depan yang menyatakan bahwa hasil TNA belum diakomodir dalam program pelatihan, inkonsistensi antara RAP, RAK dengan pelaksanaan pelatihan, bersifat *top down*, dan kebijakan pengampunan pelatihan yang belum jelas.

Agar jangkauan pelatihan itu lebih luas dan lebih merata, maka perlu pembagian tugas yang lebih sinergis di antara BBPK dan Bapelkes dengan Lembaga Pelatihan Daerah.

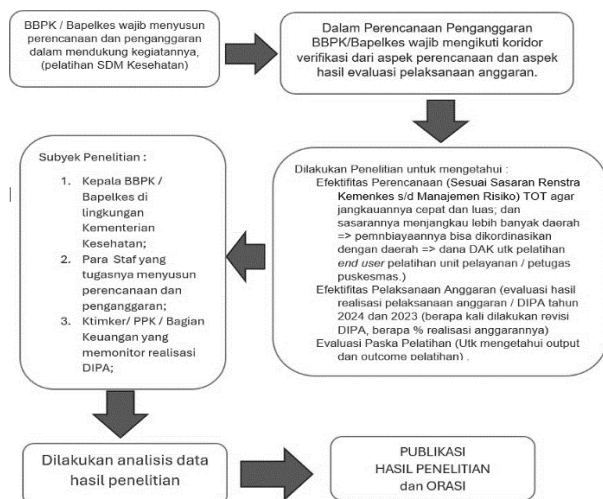
Proses penyusunan perencanaan dan penganggaran pelatihan, harus mengacu kepada data dan informasi yang akurat, melibatkan para *stakeholders* (penanggung jawab program pelayanan kesehatan di tingkat Pusat dan tingkat Daerah, dan Lembaga Pelatihan Daerah); sehingga terjadi integrasi pemikiran dalam perencanaan dan penganggaran pelatihan.

Dalam implementasinya diperlukan kegiatan monitoring dan evaluasi untuk mengetahui kemajuan pelaksanaan program / kegiatan apakah sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan atau tidak. Bila terdapat penyimpangan perlu segera dilakukan tindakan perbaikan / koreksi bahkan sampai pada tataran kebijakan, sehingga bisa mengurangi risiko yang lebih besar. Menurut Iskandar (2012 dalam Ramdhani & Ramdhani, 2017) “Penetapan kebijakan merupakan suatu faktor penting bagi organisasi untuk mencapai tujuannya”.

Menurut Wollman (2007, dalam Kawengian dan Rares, 2025) dan Marwiyah (2022) ada 3 tipe evaluasi kebijakan yaitu : a). *Ex-ante evaluation*, adalah evaluasi yang dilakukan sebelum kebijakan diimplementasikan. b). *Ongoing Evaluation*, adalah evaluasi untuk memberikan informasi yang relevan, guna meluruskan kembali proses implementasi kebijakan ke arah yang ingin dicapai. c). *Ex-post evaluation*, adalah evaluasi yang ditujukan untuk memberikan penilaian terhadap tingkat pencapaian tujuan serta dampak dari kebijakan yang telah dilaksanakan..

KERANGKA PIKIR PENELITIAN

Adapun kerangka penelitian disusun sebagaimana dipetakan dalam Gambar 2, sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Pikir Penelitian
Sumber: Diolah oleh penulis (2025)

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk menganalisis efektivitas perencanaan dan penganggaran kegiatan pelatihan tahun 2024 di Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan, yang meliputi BBPK Jakarta, Ciloto, dan Makassar, serta Bapelkes Cikarang, Semarang, Batam, dan Mataram.

Metode penelitian mengacu kepada model evaluasi Helmut Wollman dengan tipe *Ex-post evaluation*. Evaluasi model Helmut Wollman adalah model evaluasi yang umumnya dilakukan untuk mengevaluasi kebijakan sebelum, saat sedang dan sesudah diimplementasikan. Dalam penelitian ini dianalisis secara *Ex-post Evaluation* yakni kegiatan yang telah dilakukan tahun 2024.

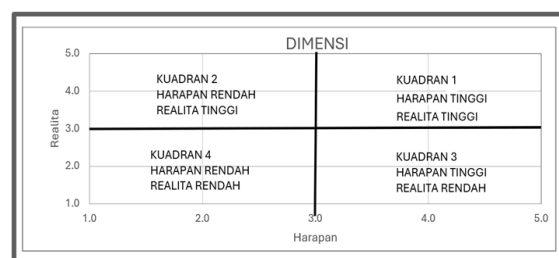
Populasi dalam penelitian ini adalah 1).Seluruh pegawai yang ditugaskan di unit perencanaan dan penganggaran BBPK dan Bapelkes; dan 2). Kelompok karyawan pengelola pelatihan/widyaiswara/karyawan yang terlibat dalam pelatihan.

Definisi Operasional Variabel adalah ciri karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti melakukan observasi secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Lasmita dan Muspawi, 2024). Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi. Jadi variabel adalah sifat atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu dan ditetapkan oleh peneliti untuk dilakukan kajian dan diambil kesimpulan.

Data yang diambil lengkap dan berkualitas. Artinya, data diambil secara lengkap untuk menjawab permasalahan penelitian dan berkualitas untuk menguji validitas dan reliabilitasnya di dalam proses analisis data; Data yang diambil adalah data yang bersifat faktual, dan

benar adanya. Data diambil dari sumber yang objektif, bukan suatu perkiraan. Menggunakan teknik maupun instrumen penelitian yang tepat, dan melindungi dan menjamin kerahasiaan data dari subjek atau responden penelitian. Dalam menggali efektivitas perencanaan dan penganggaran di BBPK dan Bapelkes Kemenkes, peneliti mencermatinya melalui 4 variabel, yaitu : 1). Variabel Perencanaan dan Penganggaran, 2). Variabel Penentuan Sasaran, 3). Variabel Koordinasi, dan 4). Variabel Evaluasi dan Revisi. Untuk mendapatkan data dimaksud disusun dalam bentuk kuesioner, meliputi ke 4 variabel.

Kuesioner dibuat sesuai dengan tujuan dan kisi kisi penelitian. Selanjutnya ditanyakan kepada subjek yang menjadi responden / sampel penelitian. Masing masing variabel disediakan 10 pernyataan, dan disusun dalam bentuk skala likert, yang mana : skala 1 : STS (Sangat Tidak Setuju), skala 2 : TS (Tidak setuju), skala 3 : RR (Ragu ragu), skala 4 : S (Setuju), dan skala 5 : SS (Sangat setuju). Kuesioner tersebut disebar kepada responden, dan responden diminta mengisinya sesuai yang mereka pahami /kerjakan dalam tugasnya, kemudian peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden. Selanjutnya dilakukan analisis, dan disusun laporan penelitiannya. Wawancara mendalam: untuk mendapatkan informasi dari data yang diperoleh, maka dilakukan wawancara mendalam kepada responden terpilih. Dari data yang terkumpul, dari 4 variabel : Variabel Perencanaan dan Penganggaran, Variabel Penentuan Sasaran, Variabel Koordinasi, dan Variabel Evaluasi + Revisi, dibuat nilai rata-rata dari masing masing nilai pertanyaan, kemudian dimasukkan dalam diagram kartesius dimana sumbu X adalah harapan dan sumbu Y adalah realita dengan konsep *Importance Performance Analysis* (IPA).



Gambar 3. Diagram Kartesius Konsep *Importance Performance Analysis*.
Sumber: Juliana (2025)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Total responden sebanyak 47 orang, yang terdiri dari 2 (dua) kelompok, yakni : 29 orang responden (61,7%) dari kelompok perencana, dan 18 orang responden (38,3%) dari kelompok non perencana. Kelompok

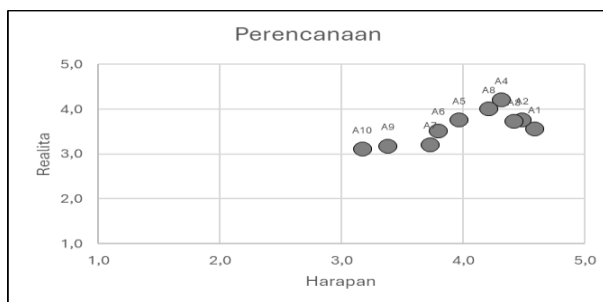
perencana yang jumlahnya 29 orang sudah merupakan total populasi petugas perencana di 7 lembaga pelatihan Kementerian Kesehatan. Responden kelompok Perencana maupun Non Perencana, didominasi kaum perempuan sebanyak 28 orang (60%), sedangkan responden laki laki 19 orang (40%). Tingkat pendidikan responden sangat memadai, di mana 95,8% memiliki latar belakang pendidikan S1 dan/atau S2. Sedangkan responden yang mempunyai latar belakang pendidikan Diploma hanya 4,2%. Responden yang bertugas > 2 tahun di tempat tugasnya saat dilakukan survei sebesar (93,6%), sedangkan menyatakan dari kurang / sama dengan 2 tahun adalah kecil saja, yakni sebesar (6,4%).

Hasil Penelitian Per Variabel :

1. Variabel A

Variabel Perencanaan dan Penganggaran

Variabel ini hanya ditanyakan kepada petugas perencana.



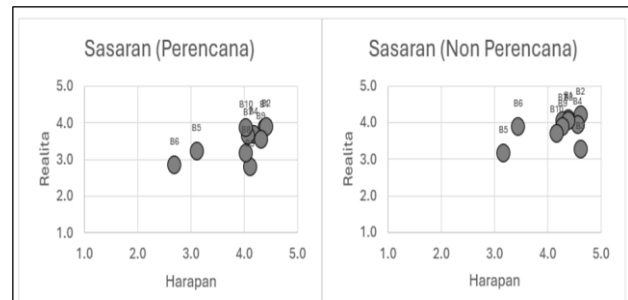
Gambar 4. Grafik Scatter Variabel Perencanaan dan Penganggaran.

Sumber: Hasil Analisis Penulis (2025)

Sebagian besar titik data terkonsentrasi pada rentang nilai 3,0 hingga 4,5 untuk kedua sumbu, mengindikasikan bahwa secara umum terdapat keselarasan antara ekspektasi dan kenyataan. Namun, beberapa item yang posisinya lebih jauh dari garis diagonal (misalnya A2 atau A1), menunjukkan adanya gap antara harapan dan realita pada aspek tersebut. Rata-rata responden tidak berharap memiliki wewenang dan kenyataannya memang responden banyak yang tidak memiliki wewenang. Semestinya, Perencana memahami RAP, RAK, TNA sebagai pegangan bersama untuk melaksanakan program/ kegiatan.

2. Variabel B

Variabel Penentu Sasaran



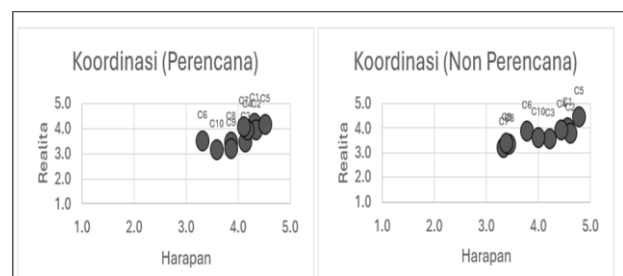
Gambar 5. Grafik Scatter Variabel Sasaran.

Sumber: Hasil Analisis penulis (2025)

Grafik scatter plot membandingkan hubungan antara harapan dan realita dari sepuluh item (B1 hingga B10) dalam kelompok perencana dan non perencana. Pada grafik Penentuan Sasaran Pelatihan (untuk Kelompok Perencana), sebagian besar titik data terkonsentrasi di sekitar nilai harapan 4,0, dengan nilai realita yang bervariasi antara 2,5 hingga 4,5. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ekspektasi cukup tinggi, kenyataan yang dirasakan tidak selalu sebanding.

3. Variabel C

Variabel Koordinasi



Gambar 6. Grafik Scatter Variabel Koordinasi.

Sumber: Hasil Analisis Penulis (2025)

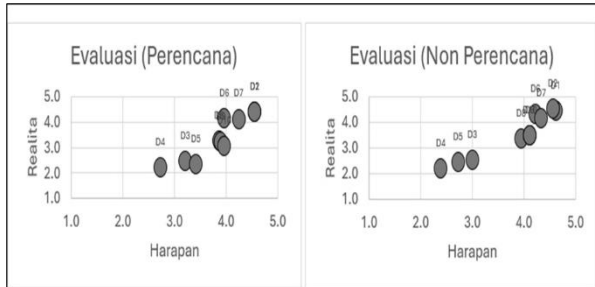
Pada grafik Variabel Koordinasi (untuk Kelompok Perencana), sebagian besar titik data berada dalam rentang nilai 3,0 hingga 4,5 pada kedua sumbu, yang menunjukkan bahwa harapan dan realita terhadap koordinasi relatif tinggi.

Beberapa item seperti C3 dan C7 tampak memiliki nilai realita yang lebih rendah dibandingkan harapan, mengindikasikan adanya ketidaksesuaian yang perlu diperhatikan. Sebaliknya, item seperti C5 dan C9 mendekati garis diagonal, menandakan bahwa ekspektasi terhadap koordinasi telah terpenuhi dengan baik. Grafik Variabel Koordinasi (untuk Kelompok Non Perencana) menunjukkan pola distribusi yang serupa. Namun, terdapat pergeseran posisi pada beberapa item, seperti C2 dan C6, yang menunjukkan kelompok non perencana memiliki

persepsi realita yang lebih tinggi dibandingkan kelompok perencana untuk item tertentu.

4. Variabel D

Variabel Evaluasi dan Revisi



Gambar 7. Grafik Scatter Variabel Evaluasi dan Revisi.
Sumber: Hasil Analisis Penulis (2025)

Secara keseluruhan, kedua grafik ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat beberapa perbedaan persepsi antar kelompok (Perencana dan Non Perencana), item-item seperti D2, D6, dan D7 secara konsisten dinilai tinggi oleh kedua pihak. Temuan ini dapat menjadi dasar untuk mempertahankan aspek-aspek yang sudah baik, sekaligus memperbaiki item yang masih menunjukkan gap antara harapan dan kenyataan. Secara khusus variabel D4 yang mencermati adanya kelebihan anggaran di akhir tahun yang disebabkan adanya perubahan sasaran peserta pelatihan; yang semula direncanakan dari daerah prioritas yang jauh, diubah menjadi daerah yang lokasinya dekat dengan BBPK dan Bapelkes. Memiliki rata-rata paling rendah di kelompok perencana maupun kelompok non perencana.

Efektifitas Perencanaan dan Penganggaran

Pada variabel perencanaan penganggaran, responden yang seluruhnya berlatar belakang perencana, semuanya menyatakan harapan yang tinggi untuk bisa ikut pelatihan perencanaan (level harapan 4-5). Tetapi pada level kenyataan masih ada 27,59%, dari kelompok perencana yang belum pernah mengikuti pelatihan yang relevan. Terkait hal ini, Mustamin dan Muhammad Azhar Nur (2024) menyatakan bahwa pelatihan penyusunan rencana kerja dan anggaran terbukti meningkatkan kualitas perencanaan.

Mengenai pemahaman Rencana Aksi Program (RAP) Ditjen SDM Kesehatan, dan Rencana Aksi Kegiatan (RAK). Pada level kenyataan, hanya 69,97% yang menyatakan paham tentang isi RAK di tempat kerjanya. Namun sebanyak 86,20% menyatakan bahwa kenyataannya BBPK dan Bapelkes belum memiliki RAK. Pada pertanyaan apakah terlibat dalam penyusunan RAK, pada level kenyataan 68,9% responden menyatakan tidak pernah terlibat dalam penyusunan RAK.

Hal tersebut merupakan contoh bahwa kedua hal penting tersebut (hampir) sinkron dalam jawaban responden antara harapan dan kenyataan; tetapi sinkron yang tidak seharusnya, bagi para petugas perencana. Armin, dkk, (2024) menyatakan bahwa strategi perencanaan nasional hanya efektif jika rencana aksi program kementerian/lembaga disusun sesuai dengan arah perencanaan yang telah ditetapkan. Ketidaksiesuaian RAP dengan dokumen perencanaan dapat menyebabkan inefisiensi dan tidak tercapainya target pembangunan.

Di sisi lain, sebanyak 48,3% responden perencana menyatakan tidak memiliki, dokumen *Training Need Assessment* (TNA). Arief dan Annisa (2024:1), menyatakan bahwa TNA yang komprehensif berperan penting dalam perencanaan pengembangan kompetensi pegawai. Tanpa TNA, perencanaan pelatihan tidak efektif dan peningkatan kompetensi pegawai rendah (hanya sekitar 28,2%).

Sejalan dengan hal di atas, sebanyak 48,3% menyatakan bahwa dalam menyusun perencanaan mengacu pada dokumen usulan tahun lalu. Sebanyak 56,8% responden menyatakan mengikuti apa yang diusulkan Katimker. Hal ini pernah disampaikan oleh Daniel dan Arif (2016) bahwa banyak proses perencanaan daerah hanya mengacu pada dokumen usulan tahun sebelumnya tanpa analisis kebutuhan yang baru. Hal ini menyebabkan inkonsistensi antara dokumen perencanaan dan APBD, serta menurunkan efektivitas pembangunan.

Semestinya, para perencana memahami dan terlibat dalam penyusunan RAP, RAK, TNA sebagai pegangan bersama untuk melaksanakan program/kegiatan. Bila suatu usulan menyimpang dari dokumen perencanaan tersebut, perlu diluruskan atau ditolak, setidaknya dikonsultasikan dengan pucuk pimpinan.

Efektifitas Kesenambungan Penganggaran Program Pelatihan.

Efektifitas rangkaian program dapat dilihat dari koordinasi pembagian tugas antara Pusat dan Daerah, tentang kebutuhan pelatihan daerah dan tanggung jawab anggarannya. Dalam perencanaan, terlihat bahwa penyusunan perencanaan dan penganggaran pelatihan semestinya ada benang merah antara RAP, RAK, TNA, dan juga keterkaitan perencanaan tingkat Pusat dan tingkat Daerah.

Harapannya adalah BBPK dan Bapelkes sebagai lembaga pelatihan pusat menyelenggarakan *Training of Trainer* (TOT), dan lembaga pelatihan di tingkat Daerah yang menyelenggarakan *Training End User* (TEU).

Namun yang terjadi, masih banyak BBPK dan Bapelkes (yang merupakan lembaga Pusat di bawah Kemenkes) menyelenggarakan TEU. Untuk anggaran yang ada di BBPK dan Bapelkes saat penelitian dilakukan,

sebagian besar digunakan untuk mendukung pelatihan end user, dan hanya sebagian kecil saja, untuk mendukung pelatihan TOT pelatihan teknis. Kesenambungan perencanaan penganggaran juga bisa diwujudkan melalui cara pengalokasian dana kegiatan ke dalam dokumen perencanaan, (misalnya TOT dibiayai melalui anggaran BBPK dan Bapelkes (sebagai lembaga Pusat), sedangkan TEU dibiayai melalui dana DAK Non Fisik Daerah di lembaga pelatihan kesehatan milik Daerah Provinsi masing masing. Bila sinkronisasi dan kordinasi dalam perencanaan dan penganggaran dijalankan dengan baik, maka hal ini sejalan dengan Instruksi Presiden Nomor 1 tahun 2025.

Efektifitas Keterlibatan Penanggung Jawab Program

Keterlibatan penanggung jawab program melalui mekanisme koordinasi dengan BBPK dan Bapelkes (baik dengan level Pusat maupun Daerah) merupakan point penting. Mayoritas responden menyatakan bahwa harapan dan kenyataan berada di level yang tinggi (level 4-5), artinya responden menyatakan bahwa pada penentuan sasaran ada keterlibatan penanggung jawab program terjalin koordinasi dengan baik. Di sisi lain, masih ada (13,8% dari kelompok perencanaan), dan (22,2% dari kelompok non perencanaan) yang merasa kesulitan untuk melakukan koordinasi dengan pihak penanggung jawab program. Hal senada juga pernah dikemukakan oleh Nadeak (2009) pernah membahas hal koordinasi antara instansi sektoral di daerah sering tidak efektif karena ego sektoral dan keterlambatan regulasi.

Efektifitas Evaluasi Pasca Pelatihan (EPP)

Terhadap kegiatan EPP, mayoritas responden (perencana 75,86%), dan (non perencana 77,78%) menyatakan level harapan yang tinggi, namun pada level kenyataan hanya (41,38% dari kelompok perencanaan) dan hanya (55,55% dari kelompok non perencanaan) yang menyatakan hal tersebut terjadi sesuai kenyataan. Ini menunjukkan bahwa EPP tidak selalu terjadi. Lalu ketika dikonfirmasi dengan pertanyaan apakah hasil EPP dibahas secara mendalam oleh para Ketua Tim Kerja dan para Widyaiswara, maka seperti pertanyaan sebelumnya, harapan responden tinggi, yakni (79,31% dari kelompok perencanaan), dan (83,33% dari kelompok non perencanaan), tetapi yang menyatakan bahwa hal tersebut sesuai kenyataan hanya (48,3% dari kelompok perencanaan), dan (55,5% dari kelompok non perencanaan).

Hal senada terjadi terhadap pertanyaan terkait pemanfaatan hasil kajian EPP. Pada level harapan (82,76% kelompok perencanaan), dan (83,33% kelompok non perencanaan) menyatakan hasil EPP bermanfaat untuk perbaikan usulan program mendatang.

Tetapi pada level kenyataan hanya (34,48% kelompok perencanaan), dan hanya (55,56% non perencana) yang menyatakan EPP bisa memperbaiki usulan ke depannya. Sebagai lembaga pelatihan BBPK dan Bapelkes penting untuk melembagakan mekanisme evaluasi pelatihan.

Menurut Fitri dkk (2025), “evaluasi pelatihan harus dirancang sebagai sistem yang terintegrasi, dengan mempertimbangkan aspek psikologis peserta, kualitas proses pembelajaran, dan konteks lingkungan organisasi secara komprehensif dan berkelanjutan”.

Wilcoxon Signed Ranks Test

Bila data hasil penelitian ini dilakukan analisis menggunakan metode Wilcoxon Signed Ranks Test, maka hasilnya sebagai berikut :

- a) Variabel Perencanaan dan Penganggaran (Hanya Kelompok Perencana)

Terdapat perbedaan yang signifikan antara harapan dengan kenyataan. Rata-rata total skor harapan 40.03, sedangkan Rata-rata total skor kenyataan 36.00. Gap Kenyataan dengan Harapan - 4.03. Berdasarkan hasil analisis gap terhadap sepuluh indikator penyusun variabel perencanaan dan penganggaran, diperoleh nilai gap keseluruhan yang bernilai negatif. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum realisasi perencanaan dan penganggaran belum sepenuhnya memenuhi harapan responden. Meskipun demikian, besarnya gap bervariasi antar indikator, sehingga diperlukan upaya perbaikan yang lebih terfokus pada indikator dengan gap terbesar.

- b) Variabel Penentu Sasaran

Terdapat perbedaan yang signifikan antara harapan dengan kenyataan dalam dimensi penentuan sasaran. Rata-rata total skor Harapan : 39.31. Rata-rata total skor Realisasi : 34.59. Gap realisasi dengan harapan: - 4.72.

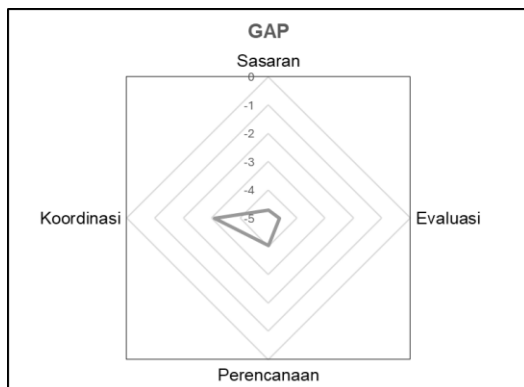
- c) Variabel Koordinasi

Pada variabel koordinasi menunjukkan rata rata skor harapan sebesar 40,56, sedangkan rata rata skor kenyataan 37,17 dengan nilai *gap* sebesar -3,39, menghasilkan nilai $Z = -2,863$ dengan signifikansi $p = 0,004$ yang berarti signifikan secara statistik.

- d) Variabel Evaluasi dan Revisi

Pada variabel Evaluasi dan Revisi menunjukkan bahwa rata rata skor harapan sebesar 38,00, sedangkan rata rata skor kenyataan sebesar 35,11 dengan *gap* sebesar -2,89, menghasilkan nilai $Z = -2,199$ dengan signifikansi $p = 0,028$, yang menunjukkan bahwa signifikan secara statistik.

Analisis Diagram Radar Gap



Gambar 8. Analisis Diagram Radar Gap.
Sumber: Fajar (2013)

Diagram radar menunjukkan bahwa seluruh variabel memiliki nilai gap negatif, yang berarti pada setiap aspek (Perencanaan dan Penganggaran, Penentuan Sasaran, Koordinasi, Evaluasi dan Revisi) terdapat selisih antara Harapan dan Kenyataan. Dengan kata lain, Kenyataan pada dimensi perencanaan dan penganggaran pelatihan belum sepenuhnya memenuhi harapan responden.

1. Variabel Penentuan Sasaran (gap -4,72)

Variabel ini membentuk lekukan terdalam pada diagram radar, menandakan kesenjangan terbesar. Hal ini menunjukkan bahwa ketepatan sasaran pelatihan, baik dari sisi peserta, kebutuhan kompetensi, maupun relevansi pelatihan, merupakan aspek yang paling lemah. Kondisi ini menurunkan efektivitas pelatihan meskipun perencanaan dan anggaran telah tersedia.

2. Variabel Evaluasi (gap -4,60)

Gap yang hampir sama besarnya dengan gap-nya Variabel Penentuan Sasaran, mengindikasikan bahwa proses evaluasi pelatihan juga belum optimal. Hasil evaluasi belum sepenuhnya dimanfaatkan sebagai dasar perbaikan perencanaan dan penganggaran pada periode berikutnya, sehingga siklus peningkatan mutu pelatihan belum berjalan secara maksimal.

3. Variabel Perencanaan dan Penganggaran (gap -4,03)

Variabel Perencanaan Penganggaran menunjukkan gap yang cukup besar dan relatif konsisten dengan pola keseluruhan. Hal ini menandakan bahwa meskipun perencanaan penganggaran telah disusun, masih terdapat ketidaksesuaian antara rencana yang diharapkan dengan implementasi yang dirasakan oleh responden.

4. Variabel Koordinasi (gap -3,10)

Koordinasi memiliki gap yang paling kecil dan terlihat paling “keluar” pada diagram radar. Ini menunjukkan bahwa dibandingkan variabel lain, aspek koordinasi relatif lebih baik, meskipun tetap belum sepenuhnya memenuhi harapan. Dengan kata

lain, koordinasi berperan sebagai faktor penyangga, tetapi belum cukup kuat untuk menutup kelemahan pada penentuan sasaran, perencanaan penganggaran, dan evaluasi dan revisi.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis Wilcoxon Signed Ranks Test, dapat disimpulkan bahwa efektivitas perencanaan dan penganggaran pelatihan di BBPK dan Bapelkes Kemenkes tahun 2024 belum tercapai secara optimal. Kesenjangan terbesar ditemukan pada variabel penentuan sasaran dan evaluasi, di mana penentuan sasaran masih cenderung mengikuti arahan pimpinan atau pola tahun sebelumnya dan belum sepenuhnya berbasis pada kebutuhan aktual (*Training Need Assessment*). Pada variabel perencanaan dan penganggaran, meskipun ekspektasi responden tinggi dan realitas relatif mendekati harapan, masih terdapat gap pada pemanfaatan dokumen TNA, RAP, dan RAK, serta kelemahan pada aspek kewenangan dan konsistensi koordinasi. Terkait variabel koordinasi, meskipun kinerjanya relatif lebih baik, masih terdapat ketidakaturan pembagian tugas antara pusat dan daerah, di mana pusat masih melakukan *training end user* yang seharusnya menjadi ranah daerah pasca-TOT. Sementara itu, pada variabel evaluasi dan revisi, ditemukan masalah penumpukan realisasi anggaran di triwulan IV serta pelaksanaan Evaluasi Pasca Pelatihan (EPP) yang belum efektif sebagai acuan perbaikan program di masa depan. Secara keseluruhan, diperlukan upaya peningkatan kapasitas perencana, pemanfaatan dokumen perencanaan yang komprehensif, serta penguatan mekanisme koordinasi lintas unit agar proses perencanaan dan penganggaran dapat berjalan lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan nyata.

Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian di atas, maka diajukan beberapa saran untuk perbaikan kedepannya. Saran-saran tersebut relevan ditujukan kepada para penanggung jawab program, para pejabat pengembangan kompetensi tenaga kesehatan, dan para kepala lembaga pelatihan kesehatan, di lingkungan Kemenkes. Adapun saran-saran tersebut sebagai berikut:

1. Peningkatan Kapasitas Perencana. Diperlukan program pelatihan yang lebih terstruktur dan berkelanjutan bagi para perencana, khususnya terkait pemahaman fungsi dokumen Rencana Aksi Program (RAP), Rencana Aksi Kegiatan (RAK), serta *Training Need Assessment* (TNA) atau istilah sejenis lainnya, agar proses perencanaan dan penganggaran lebih berbasis pada kebutuhan

actual, dan tidak sekadar mengacu pada dokumen tahun sebelumnya.

2. Optimalisasi Pemanfaatan Dokumen Perencanaan Instansi terkait, perlu memastikan bahwa dokumen perencanaan (RAP, RAK, TNA atau istilah sejenis lainnya) semestinya tersedia, dengan data mutakhir, dan digunakan secara konsisten dalam proses penyusunan perencanaan maupun penentuan sasaran pelatihan. Dengan demikian, kesenjangan antara harapan dan kenyataan dapat diminimalisasikan.
3. Sinkronisasi Perencanaan dan Penganggaran Pentingnya sinkronisasi perencanaan dan penganggaran sejak dari awal menyusun kegiatan pelatihan, antara Penanggung jawab program Kemenkes, BBPK dan Bapelkes dengan Provinsi (Lembaga Pelatihan Daerah), sehingga penentuan sasaran pelatihan menjadi lebih tepat guna, dan terjadi keselarasan peran dan fungsi, dari para pihak yang terlibat (*stakeholders*) pelatihan.
4. Penguatan Mekanisme Koordinasi Forum koordinasi antara BBPK dan Bapelkes dengan para penanggung jawab program di Kemenkes maupun dengan Pemerintah Daerah perlu ditingkatkan baik dari segi frekuensi maupun kualitas, guna mendukung keselarasan antara kebijakan pusat dan kebutuhan daerah, sehingga sasaran pelatihan lebih tepat guna.
5. Peningkatan Partisipasi dan Kewenangan. Perlu adanya mekanisme yang lebih inklusif dalam pengambilan keputusan, sehingga perencana tidak hanya mengikuti arahan pimpinan atau Ketua Tim Kerja. Pemberian ruang partisipasi yang lebih luas akan meningkatkan rasa memiliki terhadap program dan memperkuat akuntabilitas.
6. Evaluasi Berkelanjutan. Disarankan agar dilakukan evaluasi rutin terhadap kesesuaian antara harapan dan kenyataan dalam aspek perencanaan, penentuan sasaran, koordinasi, dan evaluasi. Evaluasi ini dapat menjadi dasar perbaikan berkelanjutan serta memastikan bahwa proses perencanaan dan penganggaran selalu relevan dengan kebutuhan di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggelina, R., dan Wijaya, O.H. 2015. *Sistem dan Prosedur Pelatihan dan Pengembangan Terhadap Kinerja Karyawan BCA*. Universitas Tarumanagara: Jurnal Ekonomi, 20 (2), 228–245. <https://doi.org/10.24912/je.v20i2.158>.
- Arief, R., dan Annisa, M.S., 2024. *Model Konseptual Training Need Analysis Untuk Perusahaan Umum*

Daerah, Jurnal Penelitian dan Aplikasi Sistem dan Teknik Industri (PASTI) Vol. XVIII, No. 1, April 2024, 78-87.

- Armin, dkk. 2024. *Literature Study: Pengaruh Strategi Perencanaan Terhadap Efektivitas Pembangunan Nasional*. Jurnal Masharif al-Syariah: Jurnal Ekonomi dan Perbankan Syariah
- Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta. 2000. *Rencana Aksi Kegiatan BBPK Jakarta Periode 2020-2024*.
- Fajar, M. 2013. Cara membuat grafik radar di ms . excel _jaring laba laba
- Fitri, N.K., dkk. 2025. *Evaluasi Pelatihan: Menelaah Reaksi Peserta dan Proses Pembelajaran sebagai Indikator Efektivitas Pelatihan*. Jurnal Komunikasi dan Ilmu Sosial, 3(2).
- Instruksi Presiden Nomor 1. 2025. *Efisiensi Belanja Dalam Pelaksanaan APBN dan APBD Tahun Anggaran 2025*.
- Iskandar. (2012 dalam Ramdhani1 and Ramdhani2, 2017). *Konsep Umum Pelaksanaan Kebijakan Publik* Jurnal Publik Vol. 11; No. 01; 2017; 1-12
- James, A.F.S. dan Wankel, C. 2020. *Perencanaan dan Pengambilan Keputusan Dalam Manajemen*.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. *Kamus versi online/daring*. Tersedia di: <https://kbbi.web.id/efektif>.
- Kawengian, D. dan Rares, J.J. 2025. *Evaluasi Kebijakan Pencegahan dan Pemberantasan Perdagangan Manusia (Trafficking) Terutama Perempuan dan Anak di Kabupaten Minahasa Selatan Provinsi Sulawesi Utara*.
- Kementerian Kesehatan. 2017. *Permenkes Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan. 2020. *Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2020, juncto Permenkes RI Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024*.
- Kementerian Kesehatan. 2022. *Pedoman Training Need Assessment (TNA) Bagi Pengelola Sumber Daya Manusia Kesehatan*. Keputusan Dirjen Tenaga Kesehatan Nomor: HK.02.02/1/1170/2022.
- Analisis Kinerja dan Kepentingan IPA
- Juliana A., 2025. *Importance Performance Analysis (IPA) Analisis Kinerja dan Kepentingan*
- La'lang, E.S., Supriyono, B. dan Amin, F. 2020. *Perencanaan dan Penganggaran Daerah*. Jurnal Administrasi Publik (JAP), 5(2), hal. 251-260.
- Lasmita dan Muspawi, 2024. *Literatur Review: Operasionalisasi Variabel dalam Penelitian Pendidikan: Teori dan Aplikasi* Jurnal Pendidikan Tambusai Volume 8 Nomor 3 Tahun 2024.
- Lembaga Administrasi Negara. 2020. *Peraturan Kepala*

LAN RI Nomor 4 Tahun 2020 tentang Orasi Ilmiah Jabatan Fungsional Widyaiswara.

Lembaga Administrasi Negara. 2024. *Keputusan Kepala LAN Nomor 581/K.1/PDP.07/2024 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Dasar CPNS.*

Marwiyah, S. 2022. *Buku Ajar Kebijakan Publik Administrasi, Perumusan, Implementasi, Pelaksanaan, Analisis dan Evaluasi Kebijakan Publik.*

Mustamin dan Nur, M.A. 2024. *Peningkatan Kualitas Perencanaan Pembangunan Desa Melalui Pelatihan Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran.* Jurnal Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Bagi Masyarakat (IPMAS), 4(2).

Nadeak, H. 2009. *Implementasi Koordinasi dalam Penyelenggaraan Otonomi Daerah.* Jurnal Binapraja, 1(3).

Peraturan Pemerintah Nomor 11. 2017. *Manajemen Pegawai Negeri Sipil (dan perubahannya PP No. 17 Tahun 2020).*

Rahmana, A. dan Suyono, A.M. 2024. *Model Konseptual Training Need Analysis Untuk Perusahaan Umum Daerah.* Jurnal Penelitian dan Aplikasi Sistem dan Teknik Industri (PASTI), XVIII(1), hal. 78-87.

Ramdani, A. dan Ramdani, M.A., 2017. *Konsep Umum Pelaksanaan Kebijakan Publik.* Jurnal Publik Vol. 11; No. 01; 2017; 1-12

Simamora, H. 2014. *Manajemen Sumber Daya Manusia.* Yogyakarta : Bagian Penerbitan Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YPKN.

Syahputra, Y. dan Nainggolan, N.P. 2022. *Pengaruh Pelatihan dan Penempatan Terhadap Kinerja Karyawan di PT Vasan Mandiri Indonesia.* Universitas Putera Batam.

Undang-Undang Republik Indonesia, Nomor 20 Tahun 2023 *tentang Aparatur Sipil Negara.*

Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004. *Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.*

Wicaksono, W., dkk. 2021. *Pengaruh Pelatihan, Motivasi dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT Bank Mandiri Tbk di Jakarta.* Jurnal Ilmiah, Manajemen Sumber Daya Manusia.