

Synergies across Health, Food & Nutrition, Education, and Empowerment: An SDG-Indicator-Based Analysis of PT Bukit Asam's Social and Environmental Responsibility Programs

Mukhammad Fatkhullah^{1*}, Muhammad Alhada Fuadilah Habib², Maestoso Besto³, Dhea Angie Saputri⁴

Article Info

*Correspondence Author

¹Department of Social Development and Welfare, Universitas Gadjah Mada

²Department of Sharia Tourism, Faculty of Islamic Economics and Business, UIN Sayyid Ali Rahmatullah Tulungagung

³Department of Sustainable Eco, Soc & Environment, PT Bukit Asam Tbk

⁴Department of Sustainability Planning, PT Bukit Asam Tbk

How to Cite:

Fatkhullah, M., Habib, M.A.F., Besto, M., Saputri, D.A. (2025) Synergies across Health, Food & Nutrition, Education, and Empowerment: An SDG-Indicator-Based Analysis of PT Bukit Asam's Social and Environmental Responsibility Programs. *Prospect: Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 4 (3) 2025, 1-15

Article History

Submitted: 23 September 2025

Received: 23 September 2025

Accepted: 3 October 2025

Correspondence E-Mail:

m.fatkhullah@mail.ugm.ac.id

Abstract

This article sets out how to run an integrated package of PT Bukit Asam Tbk's social and environmental programs across the pillars of health and nutrition, education, and empowerment and gender, so that benefits flow within the same locations and can be easily replicated. The paper adopts a descriptive-comparative approach across programs and time (2023 to the first half of 2025), using non-financial indicators such as number of beneficiaries, service points/locations, schools-teachers-students, groups/SMEs, physical outputs, and estimated emissions. Derived metrics include service density, library coverage, women's participation, output intensity, and emissions intensity per service point. Findings show three repeatable practices. First, in health and nutrition, a community service day that combines the mobile health clinic (mokesling) as initial screening with on-site enrollment into the supplementary feeding and stunting management program (PMT-Stunting) accelerates the pathway from screening to intervention within a single visit; mokesling remains stable at about 60 beneficiaries per point, while PMT households grow from 1,704 (2023) to 2,297 (2024) and 2,548 (H1 2025). Second, in education, a "school service week" that unifies light facility audits, a mobile library visit, teacher training, educational visits, and—where needed—vision screening helps sustain learning; schools served by the mobile library increase from 55 (2023) to 144 (2024). Third, in empowerment and gender, three SIBA units (Sentra Industri Bukit Asam) keep groups active, boost women's participation, and target per-member productivity based on historical performance. Key recommendations are to set quarterly priority location clusters, align calendars, close each visit with a dated follow-up appointment, standardize records with location/school codes, and monitor simple operational measures so decisions are timely and social-environmental impact is trackable.

Keywords

Corporate Social and Environmental Responsibility; Sustainable Development Goals; Program Synergy; Program Performance

Sinergi Kesehatan, Pangan, Gizi, Pendidikan, dan Pemberdayaan: Analisis Capaian Program TJSN PT Bukit Asam Tbk Berbasis Indikator SDGs

Mukhammad Fatkhullah^{1*}, Muhammad Alhada Fuadilah Habib², Maestoso Besto³, Dhea Angie Saputri⁴

Article Info

*1, Department of Social Development and Welfare, Universitas Gadjah Mada

2, Department of Sharia Tourism, Faculty of Islamic Economics and Business, UIN Sayyid Ali Rahmatullah Tulungagung

3, Department of Sustainable Eco, Soc & Environment, PT Bukit Asam Tbk

4, Department of Sustainability Planning, PT Bukit Asam Tbk

Email Korespondensi:
m.fatkhullah@mail.ugm.ac.id

Abstrak

Artikel ini menelaah cara PT Bukit Asam Tbk mengintegrasikan Program TJSN pada pilar kesehatan dan gizi, pendidikan, serta pemberdayaan dan gender, agar manfaat antarlayanan mengalir di lokasi yang sama dan mudah direplikasi. Penulisan menggunakan pendekatan deskriptif-komparatif lintas program dan waktu (2023 hingga Semester I 2025), berbasis indikator non-keuangan seperti jumlah penerima, titik atau lokasi layanan, sekolah-guru-siswa, kelompok atau UMKM, keluaran fisik, dan estimasi emisi. Metrik turunan yang digunakan meliputi kepadatan layanan, cakupan perpustakaan, partisipasi perempuan, intensitas keluaran, dan intensitas emisi per titik. Hasil menunjukkan tiga pola utama. Pertama, pada kesehatan dan gizi, hari layanan komunitas yang menggabungkan mokesling sebagai skrining awal dengan pendaftaran PMT *Stunting* mempercepat alur dari skrining ke intervensi dalam satu kunjungan; mokesling stabil sekitar enam puluh penerima per titik, sementara keluarga PMT bertambah dari 1.704 pada 2023 menjadi 2.297 pada 2024 dan 2.548 pada semester I 2025. Kedua, pada pendidikan, pekan layanan sekolah yang menyatukan audit sarana, perpustakaan keliling, pelatihan guru, wisata edukasi, dan bila perlu skrining penglihatan menjaga kesinambungan pembelajaran; sekolah yang dilayani perpustakaan meningkat dari lima puluh lima pada 2023 menjadi seratus empat puluh empat pada 2024. Ketiga, pada pemberdayaan dan gender, tiga unit SIBA menjaga kelompok aktif, meningkatkan keterlibatan perempuan, dan menargetkan produktivitas per anggota berbasis kinerja historis. Rekomendasi utama meliputi penetapan klaster lokasi prioritas per triwulan, kalender terkoordinasi, penutupan kunjungan dengan janji tindak lanjut bertanggal, pencatatan seragam berkode lokasi atau sekolah, serta pemantauan ukuran operasional sederhana agar keputusan cepat dan dampak sosial-lingkungan terukur.

Kata Kunci

Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan; Tujuan Pembangunan Berkelanjutan; Sinergi Program; Ketercapaian Program

Pendahuluan

PT Bukit Asam (PTBA) telah melaksanakan Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan di wilayah sekitar operasi melalui pemberian layanan kesehatan dan gizi, penguatan pendidikan berbasis sekolah, serta pemberdayaan ekonomi lokal terutama usaha mikro dan kelompok perempuan. Secara normatif, tanggung jawab ini tidak seharusnya berhenti pada pemberian bantuan, melainkan juga tata kelola yang menghormati hak-hak masyarakat, menyelaraskan tujuan sosial dengan strategi perusahaan, dan menautkannya pada Tujuan Pembangunan Berkelanjutan agar manfaatnya terukur dan berkelanjutan (United Nations, 2023). Pertanyaannya kritisnya: sejauh mana desain program PTBA telah mempraktikkan integrasi lintas bidang misalnya kesehatan, gizi, pendidikan, dan pemberdayaan di lokasi yang sama, pada kalender yang saling mendukung, dan dengan ukuran keberhasilan yang sama?

Di titik ini, perusahaan dituntut tidak hanya “melakukan banyak kegiatan”, tetapi membuktikan adanya transfer manfaat dari satu intervensi ke intervensi lain di lokasi prioritas. Tanpa tujuan bersama, ukuran bersama, dan aktivitas yang saling melengkapi, integrasi mudah runtuh menjadi daftar program yang berjalan paralel (Kania & Kramer, 2011). Karena itu, PTBA perlu menegaskan peta perubahan yang eksplisit (*Theory of Change*), menjaga mutu pada tiga tingkat struktur, proses, dan hasil serta memantau jangkauan, adopsi, pelaksanaan, efektivitas, dan pemeliharaan secara konsisten antartahun (Glasgow, et al., 2019). Pertanyaan kuncinya sederhana tetapi menentukan: apakah ukuran yang dipakai PTBA cukup untuk melacak aliran manfaat antarpilar dan membedakan antara “aktivitas yang banyak” dengan “perubahan yang terakumulasi”?

Penelitian terdahulu mengenai tanggung jawab sosial perusahaan umumnya menilai capaian per program atau berfokus pada input anggaran, bukan pada *transfer manfaat* lintas pilar yang diukur dengan indikator yang seragam. Pendekatan *Creating Shared Value* menggarisbawahi pentingnya menyelaraskan manfaat sosial dengan nilai perusahaan, namun tetap menuntut arsitektur pengukuran yang dapat menghubungkan keluaran operasional dengan hasil sosial (Porter & Kramer, 2011). Literatur *stakeholder theory* menempatkan sekolah, fasilitas kesehatan, dan usaha mikro sebagai pemangku kepentingan kunci yang perlu diikutsertakan secara bermakna (Freeman, 1984). Di ranah evaluasi pembangunan, pengelolaan intervensi multi-sektor direkomendasikan melalui peta perubahan yang eksplisit dan pengukuran lintas-aktor untuk mengatasi kompleksitas dan risiko fragmentasi (Bamberger, Vaessen, & Raimondo, 2016). Originalitas penelitian ini terletak pada pemanfaatan empat lensa evaluasi *Theory of Change*, *Collective Impact*, RE-AIM, dan struktur proses hasil untuk membaca sinergi antarpilar berbasis indikator non-keuangan yang telah diseragamkan, termasuk panel metrik operasional seperti kepadatan layanan, cakupan pendidikan, partisipasi perempuan, intensitas output, dan intensitas emisi per titik.

PT Bukit Asam Tbk menjalankan program Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan di wilayah sekitar operasi dengan fokus kesehatan dan gizi, pendidikan, serta pemberdayaan dan gender. Di lapangan, kebutuhan warga sering kali saling terkait: temuan kesehatan memerlukan tindak lanjut gizi, hambatan penglihatan memengaruhi literasi, dan sekolah dapat menjadi pintu masuk pemberdayaan keluarga. Tantangan utamanya adalah layanan yang berjalan terpisah, jadwal yang tidak selaras, serta pencatatan yang belum seragam sehingga manfaat antarlayanan tidak mengalir optimal. Karena itu, artikel ini bertujuan untuk melihat bagaimana cara menjalankan program yang terintegrasi dan mudah direplikasi di desa/kelurahan lain.

Tujuan praktis naskah ini adalah: (1) menjelaskan paket layanan minimum yang digelar di lokasi yang sama (misalnya hari layanan kesehatan bergerak dipadukan dengan penyaluran PMT *Stunting* dan kegiatan literasi sekolah); (2) menata alur rujukan sederhana dari skrining ke layanan berikutnya, lengkap dengan siapa melakukan apa, kapan, dan di

mana; (3) menyelaraskan kalender kegiatan lintas pilar agar warga mendapatkan rangkaian layanan dalam satu kunjungan; serta (4) menetapkan ukuran kemajuan yang mudah dioperasikan misalnya persentase lokasi yang menerima dua layanan sekaligus, bagian peserta yang benar-benar lanjut dari skrining ke intervensi, waktu dari skrining ke pendaftaran, cakupan perpustakaan di sekolah, partisipasi perempuan dan output per anggota pada SIBA, serta perkiraan emisi di setiap titik layanan sebagai penilaian efisiensi sosial–lingkungan (Habib & Fatkhullah, 2023).

Artikel ini dapat dipergunakan sebagai acuan untuk menyusun langkah kerja, alat bantu, dan standar operasional (*template* penjadwalan bersama, formulir rujukan, buku log layanan, daftar cek mutu layanan berbasis struktur proses hasil, serta contoh dasbor ringkas) agar unit pelaksana dapat menyalin praktik yang sama di lokasi lain (Rasanathan, et al., 2017). Prinsip pengikat yang dipakai mengikuti praktik *collective impact* (tujuan bersama, ukuran bersama, kegiatan saling melengkapi, dan komunikasi rutin) dan evaluasi implementasi yang sederhana ala RE-AIM diterjemahkan ke perangkat operasional sehari-hari, bukan ke analisis akademik (Kania & Kramer, 2011). Dengan pendekatan ini, program pemberdayaan menjadi praktik yang dapat diulang: mudah dijalankan, mudah dipantau, dan mudah disesuaikan dengan konteks desa.

Metode

Artikel ini mendokumentasikan praktik pelaksanaan program TJSL PT Bukit Asam dengan pendekatan deskriptif-komparatif lintas program dan lintas tahun (2023 hingga Semester I 2025). Analisis dilakukan pada ringkasan capaian tahunan per program tanpa penarikan hubungan sebab–akibat, sejalan dengan praktik pelaporan studi observasional yang menekankan kejelasan definisi variabel, sumber data, dan batasan penafsiran (von Elm, et al., 2007). Tahun 2025 diperlakukan sebagai periode parsial (hingga Juni) dan tidak digeneralisasi sebagai satu tahun penuh. Klasifikasi program dirujukkan ke kerangka indikator global SDGs agar kesesuaian tujuan dan indikator terjaga secara konseptual (United Nations, 2023).

Sumber data utama dalam penelitian ini adalah wawancara dan observasi, yang didukung rekap internal capaian program yang memuat: jumlah penerima manfaat (orang/rumah tangga), lokasi/titik layanan, jumlah sekolah–guru–siswa, jumlah kelompok/komunitas dan UMKM/mitra, serta keluaran fisik (misalnya kacamata, unit/produk, volume hasil). Setiap program dipetakan ke indikator SDGs yang relevan (lihat Tabel 1), mencakup: 2.2.1 (*stunting*) dan relevansi ketahanan pangan rumah tangga; 3.8.1(a) (kebutuhan layanan kesehatan yang tidak terpenuhi) dan 3.8.2 (beban belanja kesehatan); 4.1.1/4.1.2 (kemahiran literasi/penyelesaian pendidikan), 4.3.1 (partisipasi pendidikan tinggi), 4.a.1 (sarana–prasaranan sekolah); serta 8.3.1 (pelibatan UMKM sebagai proksi pekerjaan informal).

Pengumpulan data menggunakan perangkat sederhana yang dapat digandakan: (1) *log* titik layanan (tanggal, lokasi, jenis layanan); (2) daftar hadir penerima; (3) formulir rujukan dari skrining ke layanan lanjutan; (4) buku catatan sekolah/perpustakaan (sekolah, siswa, guru); (5) register kelompok SIBA (anggota, perempuan terlibat, keluaran fisik). Petugas kegiatan mengisi instrumen pada hari-H; koordinator desa merekap bulanan; tim perusahaan melakukan pemeriksaan mutu (penyamaan istilah penerima langsung/tidak langsung; konsistensi “lokasi” dan “titik”; penyatuhan satuan), menandai data yang tidak sebanding antartahun, lalu menyusun ringkasan tahunan (Donabedian, 1988).

Ukuran kinerja yang digunakan meliputi: jangkauan layanan (penerima; titik/lokasi; sekolah, guru, siswa), partisipasi dan kelembagaan (UMKM/mitra; kelompok/komunitas; anggota perempuan SIBA), keluaran fisik (kacamata; unit/produk; volume kg), serta estimasi

emisi CO₂e untuk layanan bergerak. Metrik turunan dihitung sebagai: (a) Kepadatan Layanan (KL) = penerima ÷ titik; (b) Cakupan Pendidikan (CP) = sekolah + siswa + guru; (c) Partisipasi Perempuan (PP) = anggota perempuan ÷ total anggota SIBA; (d) Intensitas Output (IO) = keluaran spesifik ÷ penerima (misalnya kacamata per siswa, kg jamur per anggota); (e) Intensitas Emisi per Titik (IC) = CO₂e ÷ titik layanan. Normalisasi “per titik layanan” dipakai untuk perbandingan lintas lokasi; estimasi CO₂e mengikuti pedoman GHG Protocol (World Resources Institute, 2015). Perhitungan hanya dilakukan bila komponen datanya tersedia dan definisinya konsisten (von Elm, et al., 2007).

Tabel 1. Indikator SDGs untuk Klasifikasi Program

SDG	Indikator	Uraian Singkat
SDG 2 (Pangan & Gizi)	2.2.1	Prevalensi stunting pada anak di bawah lima tahun.
SDG 2 (Pangan & Gizi)	(kontekstual)	Relevansi intervensi ketahanan pangan (sembako) terhadap keamanan pangan rumah tangga.
SDG 3 (Kesehatan)	3.8.1(a)	Kebutuhan layanan kesehatan yang tidak terpenuhi (<i>unmet need</i>).
SDG 3 (Kesehatan)	3.8.2	Proporsi populasi dengan pengeluaran rumah tangga besar untuk kesehatan.
SDG 4 (Pendidikan)	4.1.1	Proporsi anak/remaja yang mencapai kemahiran minimum dalam literasi membaca.
SDG 4 (Pendidikan)	4.1.2	Tingkat penyelesaian pendidikan (SD, SMP, SMA/sederajat).
SDG 4 (Pendidikan)	4.3.1	Partisipasi pendidikan tinggi dalam 12 bulan terakhir.
SDG 4 (Pendidikan)	4.a.1	Ketersediaan sarana-prasarana sekolah (listrik, internet, air minum layak, sanitasi, dll.).
SDG 8 (Kerja Layak & Pertumbuhan Ekonomi)	8.3.1	Proporsi pekerjaan informal; digunakan sebagai proksi pelibatan UMKM/kelompok usaha.

Sumber: United Nations (2023)

Tahapan analisis data meliputi: (1) Pringkasan data: penyeragaman satuan/istilah dan pemisahan penerima langsung dan tidak langsung. (2) Agregasi program-tahun: menghitung total capaian dan memetakan ketersediaan variabel. (3) Perbandingan waktu tanpa ekstrapolasi. (4) Penghitungan metrik turunan (KL, CP, PP, IO, IC). (5) Visualisasi: batang bertumpuk (penerima per pilar), *heatmap* kehadiran program berdasarkan tahun, radar kepadatan layanan, dan garis tren emisi. (6) Validasi internal: menilai keterbandingan definisi antar-tahun dan memberi penanda bila tidak sebanding. Analisis sinergi antarpilar merujuk *Theory of Change* untuk merunut jalur perubahan dan *Collective Impact* untuk memeriksa prasyarat program berjalan di tempat yang sama, jadwal yang selaras, serta sistem ukuran bersama; mutu implementasi dibaca dengan lensa struktur-proses-hasil dan kerangka RE-AIM (Anderson, The Community Builder’s Approach to Theory of Change: A Practical Guide to Theory Development, 2005).

Pembahasan

Analisis dilaksanakan melalui tiga tahapan. Pertama, pemetaan tren dan sebaran jangkauan yang mencakup penerima manfaat langsung maupun tidak langsung, titik atau lokasi layanan, serta unit pendidikan dan komunitas. Kedua, perumusan metrik indikator untuk merangkum performa operasional, yaitu Kepadatan Layanan (KL), Cakupan Pendidikan (CP), Partisipasi Perempuan (PP), Intensitas Output (IO), dan Intensitas CO₂e

(IC). Ketiga, identifikasi titik temu antarmodel intervensi yang membentuk sinergi misalnya keterkaitan kesehatan dengan gizi, literasi dengan sarana prasarana sekolah, serta pemberdayaan dengan partisipasi UMKM/Perempuan termasuk analisa benefit lingkungan.

Struktur hasil disajikan secara sistematis. Subbagian 3.1 (Kesehatan/SDG 3) menelaah mokesling, khitanan massal, operasi katarak, dukungan disabilitas, dan *Eyes Clinic Goes to School*, dengan fokus pada jumlah penerima, sebaran titik, serta IO/IC jika tersedia. Subbagian 3.2 (Pangan dan Gizi/SDG 2) membahas distribusi sembako dan PMT–stunting melalui indikator penerima (orang/KK), pelibatan UMKM/vendor, dan pola cakupan sasaran. Subbagian 3.3 (Pendidikan/SDG 4) mengulas beasiswa berjenjang, sarana prasarana pendidikan, perpustakaan keliling, Gernas Tastaka, dan wisata edukasi melalui agregasi sekolah, guru, siswa serta CP. Subbagian 3.4 (Pemberdayaan dan Gender/SDG 8) memetakan SIBA (Rosella/Batik/Jamur) dari sisi kelembagaan/kelompok, partisipasi perempuan, dan *output* fisik. Terakhir, Subbagian 3.5 (Sinergi dan benefit) merangkum simpul integrasi lintas program beserta manfaat lingkungan yang terukur (Mulyani, Fatkhullah, Reihan, & Agustiawan, 2024).

Untuk menjaga keterbandingan, data tahun 2025 diperlakukan sebagai periode parsial tanpa ekstrapolasi, sehingga interpretasi difokuskan pada arah perubahan dan konsistensi tren alih-alih tingkat capaian tahunan penuh. Apabila terjadi perubahan definisi atau satuan antar-tahun misalnya pada kategori “penerima langsung” atau “lokasi/titik” maka indikator terkait diberi penanda sebagai tidak sepenuhnya sebanding.

A. Pilar Akses Layanan, Rujukan Kesehatan, dan Manfaat Lingkungan

Pada pilar Kesehatan dan gizi, PT Bukit Asam menjalankan rangkaian program yang saling melengkapi. Mobil Kesehatan Keliling (mokesling) menjadi pintu masuk skrining dan konsultasi; khitanan massal serta operasi katarak menangani tindakan medis; dukungan disabilitas menutup celah akses dengan alat bantu; *Eyes Clinic Goes to School* melakukan pencegahan gangguan penglihatan berbasis sekolah; sementara sembako dan PMT–Stunting menjaga konsumsi dasar dan memulihkan gizi keluarga sasaran. Di lapangan, mokesling terbukti stabil: melayani sekitar 12.589 orang (2023) dan 12.101 orang (2024) pada 62 titik per tahun (204 dan 201 kegiatan), serta 5.727 orang pada Semester I 2025 di 64 titik (96 kegiatan). Ini memberi patokan operasional yang realistik, yaitu sekitar 60 penerima per kegiatan dan ritme pelayanan yang dapat dipakai untuk menakar kebutuhan tenaga, loket skrining, serta durasi layanan per titik. Pada sisi akses, dukungan disabilitas naik dari 29 penerima (2023) menjadi 78 penerima (Semester I 2025), sedangkan sarana prasarana kesehatan yang dibantu tercatat 25 lokasi (2023), 24 lokasi (2024), dan 11 lokasi (Semester I 2025) sebagai tulang punggung kesiapan layanan di titik yang sama.

Pelaksanaan dimulai dari pemilihan lokasi prioritas dengan melihat riwayat kunjungan dan daftar tunggu layanan pada tahun sebelumnya. Setelah lokasi disepakati bersama pemerintah desa, puskesmas, dan sekolah, tim menetapkan satu hari layanan komunitas (menggabungkan mokesling dengan pendaftaran PMT–Stunting serta asesmen alat bantu disabilitas) dan satu hari layanan sekolah pada pekan yang sama (skrining mata dan penjadwalan penyerahan kacamata). Penanggung jawab lapangan membagi peran dengan jelas: koordinator mobilisasi warga, tenaga medis mokesling, petugas gizi, koordinator disabilitas, koordinator sekolah, dan pencatat data. Seluruh log sederhana lembar titik-lokasi, daftar hadir, dan formulir rujukan disiapkan sebelum hari layanan agar pencatatan berlangsung seragam.

Pada hari layanan komunitas, mokesling melakukan skrining cepat, edukasi kesehatan, dan langsung mengisi rujukan bagi kasus yang memenuhi kriteria tindakan atau pendampingan gizi. Pendaftaran PMT–Stunting dilakukan di lokasi yang sama untuk keluarga

sasaran, lengkap dengan jadwal pengambilan pertama. Asesmen alat bantu bagi penyandang disabilitas dilaksanakan bersamaan agar tidak terjadi kunjungan berulang. Pada layanan sekolah di pekan yang sama, tim melakukan skrining visus, mencatat kebutuhan kacamata, dan menyusun jadwal penyerahan. Jika perpustakaan keliling juga hadir, sesi literasi singkat ditempatkan setelah skrining mata agar siswa dapat belajar dengan kondisi visual yang lebih baik.

Tabel 2. Capaian Program TJSL Pilar Kesehatan

Program	Indikator	2023	2024	2025 S1
Disabilitas (alat bantu)	Penerima (orang)	29	16	78
Mokesling (pengobatan gratis)	Penerima (orang)	12.589	12.101	5.727
	Titik layanan (titik)	62	62	64
	Kegiatan layanan (kali)	204	201	96
Khitanan massal	Penerima (orang)	500	476	2
	Lokasi (lokasi)	5	-	-
Operasi katarak	Penerima (orang)	40	0	-
	Lokasi (lokasi)	5	0	5
Eyes Clinic Goes to School	Siswa/Masyarakat yang disaring/terbantu (orang)	934	25	0
	Sekolah (SD)	9	-	-
Sarpras bidang kesehatan	Unit/lokasi dibantu (lokasi)	25	24	11

Sumber: Laporan Realisasi SDGs PT Bukit Asam Tbk (2025)

Setelah hari layanan, tindak lanjut dilakukan tanpa jeda panjang. Peserta rujukan khitan atau katarak dihubungi untuk konfirmasi tanggal tindakan dan pendampingan transport bila diperlukan. Keluarga sasaran PMT dipastikan mengambil paket pertama sesuai jadwal. Penyerahan alat bantu disabilitas dan kacamata dijadwalkan dan didokumentasikan. Dalam dua minggu, koordinator desa bersama tim perusahaan melakukan rekap cepat: jumlah penerima per titik, bagian peserta yang benar-benar melanjutkan ke layanan berikutnya, waktu dari skrining ke pengambilan PMT pertama atau ke tindakan, serta jumlah sekolah, siswa, dan guru yang terlayani. Jarak tempuh kendaraan per kunjungan dicatat sebagai bahan menghitung perkiraan emisi per titik, sehingga efisiensi rute dapat dinilai dari waktu ke waktu.

Pemantauan dilakukan bulanan dengan ukuran yang sederhana agar mudah diterapkan di lapangan. Kepadatan layanan dibaca dari rasio penerima terhadap titik mokesling. Keberlanjutan layanan terlihat dari bagian peserta yang menuntaskan rujukan dan dari waktu tempuh antara skrining dan layanan berikutnya. Kesiapan belajar didukung oleh catatan jumlah sekolah, siswa, dan guru pada kegiatan pemeriksaan mata. Efisiensi sosial–lingkungan dipantau melalui perkiraan emisi per titik berdasarkan jarak tempuh. Semua ukuran ini tidak menggunakan nilai uang, sehingga bisa diisi oleh petugas lapangan tanpa beban administrasi tambahan.

Untuk menjaga keterbandingan dan mutu, definisi “penerima langsung” dan “penerima tidak langsung” diseragamkan sejak awal, begitu pula penggunaan istilah “titik” dan “lokasi”. Jika terjadi perubahan definisi pada suatu tahun, data tersebut diberi penanda agar tidak dibandingkan secara langsung. Dengan disiplin pada pemilihan lokasi yang sama,

kalender layanan pada pekan yang sama, rujukan yang aktif, dan catatan yang seragam, program-program pada pilar Kesehatan dan gizi berubah dari sekumpulan kegiatan menjadi paket layanan terintegrasi yang mudah dijalankan ulang di wilayah lain dan menghasilkan aliran manfaat yang nyata bagi warga.

B. Ketahanan Rumah Tangga dan Intervensi Gizi Terarah

Pilar ini dijalankan sebagai dua komponen yang saling menguatkan. Pertama, distribusi sembako sebagai penyangga konsumsi dasar berskala luas. Kedua, PMT–Stunting sebagai intervensi gizi yang terarah pada keluarga sasaran. Pengalaman 2023–Semester I 2025 menunjukkan skala yang konsisten dan dapat dijadikan patokan kerja. Sembako menjangkau 17.265 rumah tangga atau 69.060 orang pada 2023 dan 19.345 rumah tangga atau 77.380 orang pada 2024, lalu 10.000 rumah tangga atau 40.000 orang pada Semester I 2025. Rasio empat orang per rumah tangga stabil pada seluruh tahun, sehingga memudahkan perencanaan paket. Keterlibatan 10 UMKM/vendor per tahun juga stabil; beban rata-rata per vendor adalah 1.727 rumah tangga pada 2023, 1.935 rumah tangga pada 2024, dan 1.000 rumah tangga pada Semester I 2025. Di sisi gizi, PMT–Stunting meningkat dari 1.704 keluarga (2023) menjadi 2.297 (2024), dan 2.548 (Semester I 2025). Jika dibandingkan dengan cakupan sembako, proporsi PMT terhadap rumah tangga penerima sembako bergerak dari sekitar 9,9 persen (2023) menjadi 11,9 persen (2024) dan 25,5 persen (Semester I 2025). Angka-angka ini menandai kapasitas yang menguat dan dapat dijadikan tolok ukur saat memperluas praktik ke lokasi lain.

Tabel 3. Capaian Program TJSI Pilar Pangan & Gizi

Program	Indikator	2023	2024	2025 S1
Sembako	Penerima (KK)	17.265	19.345	10.000
	Penerima (orang)	69.060	77.380	40.000
	UMKM/vendor (unit)	10	10	10
PMT–Stunting	Penerima (KK)	1.704	2.297	2.548
	Penerima <i>stunting</i> (orang)	50	50	50
	Kasus stunting (kasus)	-	10	-

Sumber: Laporan Realisasi SDGs PT Bukit Asam Tbk (2025)

Adapun implementasi di lapangan difokuskan pada penyatuan lokasi dan jadwal agar warga tidak harus datang berkali-kali. Pada H-7 sampai H-1, tim menetapkan desa/kelurahan prioritas, mengonfirmasi hari distribusi sembako dan hari layanan gizi pada pekan yang sama, serta menyepakati peran: koordinator desa (mobilisasi), tim logistik sembako, petugas gizi (ukur cepat dan pendaftaran PMT), pencatat data, dan liaison puskesmas. Pada hari distribusi, alur dibuat satu arah: registrasi penerima, pengambilan paket sembako, skrining gizi cepat (tinggi badan menurut umur dan lingkar lengan atas), lalu pendaftaran PMT–Stunting di tempat bagi keluarga sasaran, dengan penerbitan jadwal pengambilan PMT pertama paling lambat tujuh hari kerja. Bila mokesling hadir pada pekan yang sama, skrining gizi di titik sembako cukup dipakai sebagai penjaring awal; asesmen klinis dan edukasi gizi dapat dilakukan pada hari layanan mokesling untuk mengurangi antrian. Pada H+1 sampai H+14, tim menindaklanjuti keluarga yang telah terdaftar PMT agar benar-benar mengambil paket pertama dan memastikan kunjungan kedua berlangsung tepat waktu.

Sayangnya, masih banyak kekurangan dalam pelaksanaan, khususnya dalam pemanfaatan sumberdaya manusia yang ada. Penanganan dengan rasio empat orang per rumah tangga, beban kerja dalam pelaksana program dapat diatur sesuai angka rata-rata setempat: misalnya 1.900 rumah tangga per pekerja pada skala seperti tahun 2024. Untuk mengukur keterhubungan layanan, capaian bulanan dapat ditetapkan dengan cara yang lebih sederhana, dengan menghitung rasio penerima PMT terhadap rumah tangga sembako per desa perlu dipantau kembali untuk memastikan indikator arah perluasan intervensi gizi menunjukkan pola yang meningkat, misalnya dari 9,9 persen ke 11,9 persen lalu ke 25,5 persen. Hal ini penting sebagai dasar atau acuan penilaian kemajuan.

Pada dasarnya, penguatan data dan penjaminan mutu dilakukan tanpa menambah beban administrasi, dengan menambahkan satu kolom kode lokasi pada daftar hadir sembako dan formulir pendaftaran PMT agar kepadatan layanan per lokasi dapat dihitung, sehingga penempatan titik lebih presisi. Selain itu, perlu juga untuk menyeragamkan definisi penerima langsung *stunting* dan kasus *stunting* sebelum musim program dimulai. Catatan tentang angka penerima langsung yang berulang penting untuk melihat konsistensi dari derinisi ini. Perusahaan juga dapat menggunakan lembar rekap dua mingguan yang hanya memuat empat angka: total rumah tangga sembako, total keluarga terdaftar PMT, bagian yang mengambil PMT pertama, dan median hari dari skrining ke pengambilan pertama. Dengan disiplin pada penyatuhan lokasi, penyelarasan jadwal dalam pekan yang sama, dan tiga ukuran sederhana tadi, pilar ketahanan rumah tangga dan intervensi gizi dapat berjalan efisien, terukur, dan siap direplikasi di desa lain dengan sumber daya yang setara.

C. Beasiswa Berjenjang, Sarana Prasarana, dan Literasi Sekolah

Pilar pendidikan merupakan rangkaian yang saling menguatkan. Beasiswa menjaga kesinambungan dari jenjang dasar hingga perguruan tinggi. Dukungan sarana dan prasarana memperbaiki lingkungan belajar. Perpustakaan keliling memperluas kegiatan literasi berbasis sekolah. Gernas Tastaka serta wisata edukasi memperkuat kapasitas guru dan memperkaya pengalaman belajar siswa. Bila diletakkan pada kalender dan lokasi yang beririsan, rangkaian ini membentuk lintasan yang utuh dari akses sekolah, perbaikan kualitas lingkungan belajar, pengayaan literasi dan pedagogi, hingga keberlanjutan ke perguruan tinggi.

Komponen beasiswa menunjukkan skala yang besar dan relatif stabil. Program Ayo Sekolah menjangkau 3.011 penerima pada 2023 dan 2.659 penerima pada 2024. Jalur perguruan tinggi meliputi BIDIKSIBA dengan 50 penerima pada 2023, 22 pada 2024, dan 19 pada Semester I 2025; Beasiswa Anumerta dengan 75 penerima pada 2023, 74 pada 2024, dan 44 pada Semester I 2025; Beasiswa TNI/Polri dengan 42 penerima pada 2023 dan 35 pada 2024; serta Beasiswa Mandiri dengan 29 penerima pada 2023, 34 pada 2024, dan 19 pada Semester I 2025. Tambahan Bantuan Pendidikan bagi Yatim Piatu berkontribusi 200 penerima pada Semester I 2025. Jika dijumlahkan untuk program yang tercatat penuh, total penerima beasiswa inti mencapai sekitar 3.207 pada 2023 dan 2.824 pada 2024. Untuk memastikan manfaatnya tidak putus, praktik yang direplikasi adalah membuka jendela seleksi terjadwal di sekolah mitra, menyelesaikan verifikasi dokumen sebelum rapat kelulusan, serta memberikan pendampingan transisi bagi penerima jalur perguruan tinggi agar risiko putus sekolah setelah seleksi dapat ditekan.

Tabel 4. Capaian Program TJSI Pilar Pendidikan

Program	Indikator	2023	2024	2025 S1
Beasiswa Ayo Sekolah	Penerima (orang)	3.011	2.659	-
BIDIKSIBA	Penerima (orang)	50	22	19
Beasiswa Anumerta	Penerima (orang)	75	74	44

Program	Indikator	2023	2024	2025 S1
Beasiswa TNI/Polri	Penerima (orang)	42	35	0
Beasiswa Mandiri	Penerima (orang)	29	34	19
Bantuan Pendidikan Yatim Piatu	Penerima (orang)	-	-	200
Perpustakaan keliling	Penerima (orang)	11.743	15.500	4.418
	SD/MI dilayani (sekolah)	55	144	54
Wisata edukasi	Penerima (orang)	1.090	2.164	1.210
	Sekolah (sekolah)	115	83	38
	Guru (orang)	230	269	114
Gernas Tastaka	Guru (orang)	82	164	-
	Siswa (orang)	1.477	3.273	-
Sarpras bidang pendidikan	Unit terbantu (unit)	309	203	61
	Rinci: TK/PAUD	54	30	15
	Rinci: SD	113	39	19
	Rinci: SMP	42	23	4
	Rinci: SMA	24	17	8
	Rinci: Pesantren	76	39	15
	Rinci: Perpustakaan	0	3	0
	Rinci: Non-formal	0	52	0

Sumber: Laporan Realisasi SDGs PT Bukit Asam Tbk (2025)

Pada dukungan sarana dan prasarana pendidikan (indikator SDG 4.a.1), jumlah unit terbantu bergerak dari 309 pada 2023 menjadi 203 pada 2024 dan 61 pada Semester I 2025. Komposisinya bergeser sesuai kebutuhan wilayah: sekolah dasar dari 113 unit pada 2023 menjadi 39 pada 2024 dan 19 pada Semester I 2025; taman kanak-kanak atau pendidikan anak usia dini dari 54 menjadi 30 dan 15; sekolah menengah pertama dari 42 menjadi 23 dan 4; sekolah menengah atas dari 24 menjadi 17 dan 8; pesantren dari 76 menjadi 39 dan 15. Jalur non-formal mencatat 52 unit pada 2024 dan tidak tercatat pada tahun lainnya. Pergeseran ini dapat dikelola melalui audit singkat satu halaman per sekolah yang memeriksa listrik, internet, air minum, sanitasi, dan ruang baca, lalu memaketkan perbaikan ringan dengan target penyelesaian tidak lebih dari tiga puluh hari agar tidak mengganggu proses belajar.

Perpustakaan keliling memperlihatkan ekspansi yang jelas. Jumlah penerima meningkat dari 11.743 pada 2023 menjadi 15.500 pada 2024, kemudian menjadi 4.418 pada Semester I 2025 karena periode parsial. Sekolah yang dilayani bertambah dari 55 pada 2023 menjadi 144 pada 2024, lalu 54 pada Semester I 2025. Rata-rata siswa per sekolah berubah dari sekitar 214 pada 2023 menjadi 108 pada 2024 dan 82 pada Semester I 2025. Perubahan tersebut menunjukkan peralihan dari modus pendalamannya ke modus perluasan jangkauan. Agar praktiknya mudah diulang, tetapkan target mingguan jumlah sekolah, siapkan daftar judul inti literasi dasar untuk semua kunjungan, dan selaraskan hari perpustakaan dengan skrining mata di sekolah yang sama sehingga siswa yang membutuhkan kacamata segera memperoleh koreksi sebelum sesi membaca.

Penguatan kapasitas guru dan pengalaman belajar siswa berjalan melalui Gernas Tastaka dan wisata edukasi. Gernas Tastaka melatih 82 guru pada 2023 dan 164 guru pada 2024, dengan jangkauan 1.477 dan 3.273 siswa. Rasio siswa per guru tetap terkendali, yang menandakan pola pelatihan model pelatih utama dapat diperluas tanpa membebani satu

pelatih. Wisata edukasi melayani 1.090 siswa pada 2023, 2.164 pada 2024, dan 1.210 pada Semester I 2025, dengan jumlah sekolah masing-masing 115, 83, dan 38 serta guru pendamping 230, 269, dan 114. Rata-rata siswa per sekolah meningkat dari sekitar 9 pada 2023 menjadi 26 pada 2024 dan 32 pada Semester I 2025, sementara guru per sekolah berada pada kisaran dua sampai tiga orang. Pola ini menunjukkan kunjungan yang lebih intens di setiap sekolah. Praktik replikasi yang disarankan ialah paket pekanan di satu klaster sekolah: hari pertama pelatihan guru, hari kedua dan ketiga layanan perpustakaan, hari keempat wisata edukasi tematik, dan pada lokasi tertentu penyelarasan dengan skrining mata.

Komponen beasiswa dijalankan paralel mengikuti kalender sekolah. Sekolah menyiapkan nominasi sesuai kuota dan menuntaskan verifikasi dokumen sebelum rapat kelulusan. Untuk jalur perguruan tinggi BIDIKSIBA, Anumerta, TNI/Polri, dan Mandiri diperlukan pendampingan transisi berupa orientasi, akomodasi, buku, dan perangkat belajar agar risiko putus sekolah setelah seleksi dapat ditekan. Pada semester pertama 2025, bantuan pendidikan bagi yatim piatu menjangkau dua ratus penerima dan dapat dipakai sebagai jaring pengaman agar siswa yang rentan tidak keluar dari sekolah.

Pemantauan dilakukan sederhana namun seragam. Setiap sekolah diberi kode. Daftar hadir, log kunjungan perpustakaan, daftar peserta pelatihan guru, dan berita acara wisata edukasi mencantumkan kode yang sama. Rekap dua mingguan memuat empat angka: jumlah sekolah yang dilayani pada pekan itu, jumlah siswa yang mengikuti kegiatan di setiap sekolah, jumlah guru yang dilatih, dan jumlah unit sarana yang selesai diperbaiki. Bila skrining mata digabungkan, tambahkan proporsi siswa yang menerima kacamat dari seluruh siswa yang membutuhkan. Dengan penjadwalan pekanan yang jelas, formulir yang ringkas, dan penggunaan angka kunci sebagai patokan kapasitas, paket pendidikan ini dapat dijalankan ulang di klaster sekolah lain tanpa mengubah struktur besar program, sekaligus menjaga mutu layanan di setiap tahap.

D. Partisipasi Perempuan, Produktivitas, dan Kemandirian Usaha

Pilar ini bertumpu pada tiga unit Sentra Industri Bukit Asam (SIBA). Rosella mempertahankan 11–13 anggota dan seluruhnya perempuan (100 persen) pada 2023, 2024, dan Semester I 2025. *Output* tercatat 6.357 unit pada 2023, 6.653 unit pada 2024, dan 2.113 unit pada Semester I 2025. Produktivitas per anggota berkisar 579 unit per tahun pada 2023 (6.357/11) dan 512 unit pada 2024 (6.653/13). Angka Semester I 2025 sekitar 163 unit per anggota (2.113/13) wajar lebih rendah karena periode baru setengah tahun. Jamur menunjukkan perbaikan ganda: komposisi perempuan naik tajam dari 1 dari 15 anggota pada 2023 menjadi 10 dari 12 anggota pada 2024 dan tetap 10 dari 12 pada Semester I 2025, sementara output meningkat dari 5.685 kilogram pada 2023 menjadi 6.266 kilogram pada 2024. Produktivitas naik dari 379 kilogram per anggota pada 2023 (5.685/15) menjadi sekitar 522 kilogram pada 2024 (6.266/12), menandakan proses budidaya–pascapanen yang makin efisien. Batik/Songket beralih dari 5 anggota dengan 40 persen perempuan pada 2023 menjadi 14 anggota seluruhnya perempuan pada 2024 dan Semester I 2025. Output yang baru tercatat 10 unit pada Semester I 2025 setara sekitar 0,7 unit per anggota; ini lazim sebagai fase penyiapan desain, pewarnaan, dan kontrol mutu pada paruh pertama tahun. Ketiga unit menjaga satu kelompok aktif per tahun, yang menjadi penyangga kontinuitas produksi, pelatihan, dan distribusi.

Tabel 4. Capaian Program TJSI Pilar Pemberdayaan & Gender

Program	Indikator	2023	2024	2025 S1
SIBA Rosella	Anggota (orang)	11	13	13
	Anggota perempuan (orang)	11	13	13

Program	Indikator	2023	2024	2025 S1
SIBA Songket	Output (unit produk)	6.357	6.653	2.113
	Kelompok (kelompok)	1	1	1
	Anggota (orang)	5	14	14
	Anggota perempuan (orang)	2	14	14
SIBA Jamur	Output (unit produk)	-	-	10
	Kelompok (kelompok)	1	1	1
	Anggota (orang)	15	12	12
	Anggota perempuan (orang)	1	10	10
	Output (kg)	5.685	6.266	-
	Kelompok (kelompok)	1	1	1

Sumber: Laporan Realisasi SDGs PT Bukit Asam Tbk (2025)

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi lapangan mekanisme pemberdayaan dan Perempuan dilaksanakan dalam tiga tahapan. Pertama, dengan membentuk kelompok kecil yang benar-benar aktif (sekitar 12–15 orang) dengan satu koordinator produksi dan satu penanggung jawab mutu. Pada fase *onboarding*, mereka menuntaskan tiga aktivitas kunci: prosedur produksi, cek mutu praktis, dan pencatatan ringkas tiga variabel (anggota aktif, volume/unit dihasilkan, dan pesanan terpenuhi tepat waktu). Kedua, menetapkan kalender kerja yang realistik per kuartal. Rosella dan Batik/Songket menggunakan siklus *batch* dua mingguan dari persiapan bahan hingga pengepakan; Jamur memakai siklus panen harian dan olah mingguan. Target produktivitas ditarik dari kinerja faktual: untuk Rosella, sasaran yang masuk akal adalah 120–150 unit per anggota per kuartal (mengacu produktivitas 512–579 unit per tahun); untuk Jamur, 100–130 kilogram per anggota per kuartal (mengacu 379–522 kilogram per tahun). Ketiga, menyederhanakan arus pesanan dengan menawarkan paket kecil yang seragam misalnya 25 unit per paket untuk Rosella/Batik dan 10 kilogram per paket untuk Jamur agar beban merata antaranggota dan pemeriksaan mutu lebih tertib.

Kualitas dijaga dengan uji sederhana yang konsisten di semua unit. Rosella menerapkan uji rasa dan kekuatan kemasan sebelum pengepakan; Batik/Songket memakai kartu kontrol ukuran dan keseragaman warna; Jamur menjaga tiga titik kritis yang mudah diterapkan: pembersihan, penirisan, dan pendinginan awal. Pemeriksa mutu berbeda orang dengan pembuat, dan hasil cek dicatat pada satu form monitoring. Untuk memperluas pasar tanpa mekanisme yang rumit, mereka menyelaraskan kalender produksi dengan momen program sosial yang sudah rutin. Produk Rosella/Batik dapat menjadi paket pendamping edukasi saat kegiatan sekolah atau distribusi sembako, sedangkan Jamur memasok olahan pendamping pada momentum kunjungan *stakeholder* perusahaan. Yang diperlukan adalah spesifikasi produk per acara dan tanggal serah terima yang disepakati.

Pemantauan dibuat ringan namun konsisten. Setiap bulan, kelompok hanya melaporkan empat ukuran: jumlah anggota aktif, persentase perempuan, volume/unit dihasilkan, dan ketepatan waktu pengiriman. Dengan disiplin pada ukuran sederhana ini dan target produktivitas berbasis data historis, tiga unit SIBA bergerak dari sekadar pelatihan menjadi ekosistem usaha perempuan yang stabil, terukur, dan terhubung dengan rantai kegiatan sosial perusahaan serta siap direplikasi pada lokasi binaan lain.

E. Sinergi dan Benefit Lintas Program

Sinergi paling kuat terjadi ketika layanan ditempatkan pada pilar lokasi yang sama dan diikat oleh alur integrasi berurutan: skrining, rujukan, tindakan atau pendampingan, serta

penguatan lingkungan belajar dan ekonomi keluarga. Pada pilar kesehatan dan gizi, mokesling menjadi gerbang skrining dan konsultasi, sedangkan PMT *Stunting* menyediakan intervensi gizi terarah bagi rumah tangga sasaran. Penempatan pada wilayah yang sama membentuk lintasan perubahan yang konsisten dengan prinsip *Theory of Change* dan *Collective Impact*—agenda bersama, pengukuran bersama, dan aktivitas yang saling menguatkan—sehingga diharapkan menurunkan kebutuhan layanan yang tidak terpenuhi dan memperbaiki praktik gizi keluarga. Pengujinya dapat dilakukan melalui metrik bersama: rasio ko-cakupan lokasi mokesling dan PMT–*Stunting*, tingkat konversi rujukan dari skrining ke intervensi, serta waktu dari skrining menuju pendaftaran PMT–*Stunting*, selaras dengan lensa evaluasi RE-AIM dan mutu layanan struktur–proses–hasil dari Donabedian (Anderson, 2005).

Pada pilar kesehatan dan pendidikan, keterkaitan bekerja melalui kesiapan belajar. Program *Eyes Clinic Goes to School* mengurangi hambatan visual yang memengaruhi kemampuan membaca, sementara perpustakaan keliling memperkaya paparan literasi (Ma, et al., 2018). Ketika keduanya hadir di sekolah yang sama, kesiapan belajar meningkat dan capaian literasi lebih mudah diperkuat. Bukti eksperimental menunjukkan bahwa penyediaan kacamata bagi siswa dengan gangguan penglihatan berdampak positif terhadap performa akademik, sehingga indikator seperti jumlah kacamata per seratus siswa, Cakupan Perpustakaan (sekolah, siswa, dan guru yang terlibat), serta proporsi sekolah yang menerima keduanya layak digunakan sebagai tolok ukur dampak lintas pilar (Ma, et al., 2014).

Pada pilar pendidikan dan pemberdayaan, sekolah berfungsi sebagai titik difusi kewirausahaan melalui SIBA Rosella, Batik atau Songket, dan Jamur. Lokakarya singkat, demonstrasi produksi, atau proyek wirausaha siswa menghadirkan teladan perempuan pelaku usaha sekaligus membuka kanal pasar mikro bagi produk lokal. Pendekatan ini konsisten dengan model sosial-ekologis yang menekankan penguatan pada tingkat individu, organisasi sekolah, dan komunitas secara simultan, sehingga jejaring pasar dan aspirasi kewirausahaan keluarga siswa dapat meningkat. Indikator operasional yang disarankan mencakup jumlah sekolah yang menyelenggarakan sesi SIBA, proporsi narasumber perempuan dari SIBA, serta jumlah unit produk yang terserap pada kegiatan sekolah (McLeroy, Bibeau, Steckler, & Glanz, 1988).

Pada pilar layanan dan lingkungan, layanan yang mendekat kepada penerima mengurangi kebutuhan perjalanan dan berpotensi menurunkan emisi. Estimasi emisi karbon dioksida ekivalen pada mokesling dan perpustakaan keliling menjadi dasar untuk membaca efisiensi sosial–lingkungan, yang akan semakin kuat apabila rute dan kalender kedua layanan diintegrasikan pada kecamatan yang sama. Gunakan intensitas emisi per titik sebagai basis perbandingan, kemudian nilai intensitas gabungan pada lokasi dengan penjadwalan rute terpadu dibandingkan lokasi yang tidak; penurunan intensitas gabungan sambil menjaga atau menaikkan kepadatan layanan mengindikasikan efisiensi sosial lingkungan yang nyata. Kerangka pengukuran bersama dari *Collective Impact* dan dimensi implementasi pemeliharaan dalam RE-AIM dapat memandu konsistensi pelacakan metrik ini dari tahun ke tahun (Kania & Kramer, 2011).

Secara ringkas, dampak lintas tidak muncul hanya karena program berjalan berdampingan. Dampak tersebut lahir dari kolokasi, penjadwalan bersama, dan metrik bersama yang dirancang sejak awal. Tiga pengikat praktis adalah menetapkan paket lokasi prioritas yang menerima kombinasi layanan, menggunakan indikator ko-cakupan dan konversi untuk membuktikan aliran penerima dari satu program ke program lain, serta mengoptimalkan penjadwalan rute terpadu untuk menurunkan intensitas emisi tanpa mengurangi jangkauan. Pendekatan ini menempatkan portofolio sebagai sistem intervensi terpadu yang terdorong oleh agenda bersama, pengukuran bersama, serta proses dan hasil yang dapat dibandingkan lintas tahun (Glasgow, Vogt, & Boles, 1999).

Kesimpulan

Sinergi antarpilar dapat diwujudkan melalui paket layanan terintegrasi yang ditempatkan di lokasi yang sama dan dijalankan dalam rentang waktu berdekatan. Pada kesehatan-gizi, hari layanan komunitas yang menggabungkan mokesling dan pendaftaran PMT-Stunting membuat alur dari skrining ke intervensi terjadi dalam satu kunjungan; data 2023–Semester I 2025 memberi patokan operasional seperti sekitar enam puluh penerima per titik mokesling dan rasio empat orang per rumah tangga penerima sembako. Pada pendidikan, pekan layanan sekolah yang menyatukan audit sarana, perpustakaan keliling, pelatihan guru, dan bila dibutuhkan skrining penglihatan terbukti menjaga kesinambungan pembelajaran; jumlah sekolah yang dilayani perpustakaan meningkat dari 55 menjadi 144. Pada pemberdayaan dan gender, kelompok SIBA yang stabil, berorientasi perempuan, dan berkalender produksi jelas menjadi pemasok untuk kegiatan sosial perusahaan. Rangkaian ini selaras dengan SDG 2, 3, 4, dan 8 karena memperkuat ketahanan pangan dan gizi, akses layanan kesehatan, kualitas pembelajaran, serta partisipasi ekonomi perempuan.

Model operasional yang paling efektif bersandar pada tiga praktik sederhana: penetapan klaster lokasi prioritas per triwulan, kalender terkoordinasi antara hari layanan komunitas dan pekan layanan sekolah, serta penutupan setiap kunjungan dengan janji tindak lanjut bertanggal. Pencatatan dibuat seragam menggunakan kode lokasi atau kode sekolah yang sama di seluruh formulir, sehingga perpindahan penerima dari satu layanan ke layanan berikutnya dapat ditelusuri tanpa sistem baru. Ukuran kemajuan yang mudah dioperasikan—persentase lokasi yang menerima dua layanan sekaligus, bagian peserta yang benar-benar melanjutkan dari skrining ke intervensi berikutnya, waktu dari skrining ke pendaftaran, cakupan perpustakaan per sekolah, partisipasi perempuan dan output per anggota SIBA, serta perkiraan emisi per titik layanan—menjawab kebutuhan penilaian kinerja yang praktis sekaligus relevan dengan indikator SDGs.

Area perbaikan utama meliputi penyeragaman definisi indikator (penerima langsung dan tidak langsung, titik dan lokasi, satuan sekolah), pelengkapan variabel kunci pada program gizi dan kesehatan mata, serta penguatan pencatatan rujukan agar aliran manfaat dapat diverifikasi. Ketersediaan data 2025 yang masih semester pertama dan belum tersedianya ukuran populasi wilayah menegaskan pentingnya disiplin data pada siklus berikutnya. Dengan memastikan data yang seragam, jadwal yang selaras, dan rujukan yang dapat ditelusuri, portofolio TJSI PT Bukit Asam bergerak dari himpunan program yang terpisah menjadi sistem layanan terpadu yang relevan, terukur, dan mudah direplikasi di desa atau kelurahan lain.

Daftar Pustaka

- Anderson, A. A. (2005). *The Community Builder's Approach to Theory of Change: A Practical Guide to Theory Development*. The Aspen Institute.
- Anderson, A. A. (2005). *The Community Builder's Approach to Theory of Change: A Practical Guide to Theory Development*. Aspen Institute Roundtable on Community Change.
- Bamberger, M., Vaessen, J., & Raimondo, E. (2016). *Dealing with Complexity in Development Evaluation*. SAGE.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? 260(12).
- Freeman, R. E. (1984). *Strategic Management: A Stakeholder Approach*. Pitman.
- Glasgow, R. E., Harden, S. M., Gaglio, B., Rabin, B., Smith, M. L., Porter, G. C., . . . Estabrooks, P. A. (2019). RE-AIM Planning and Evaluation Framework: Adapting

- to New Science and Practice With a 20-Year Review. *Front Public Health*, 7(64). doi:<https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00064>
- Glasgow, R. E., Vogt, T. M., & Boles, S. M. (1999). Evaluating the public health impact of health promotion interventions: The RE-AIM framework. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1322-1327.
- Habib, M. A., & Fatkhullah, M. (2023). Identifikasi Kemiskinan dan Strategi Optimasi Sumber Penghidupan Petani Kelapa di Desa Karangrejo, Kabupaten Trenggalek. *Manhaj: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, 129-147.
- Kania, J., & Kramer, M. (2011). Collective Impact. *Stanford Social Innovation Review*, 36-41.
- Ma, X., Zhou, Z., Yi, H., Pang, X., Shi, Y., Chen, Q., . . . Congdon, N. (2014). Effect of providing free glasses on children's educational outcomes in China: cluster randomized controlled trial. *BMJ*, 349, g5740. doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.g5740>
- Ma, Y., Congdon, N., Shi, Y., Hogg, R., Medina, A., Boswell, M., . . . Iyer, M. (2018). Effect of a Local Vision Care Center on Eyeglasses Use and School Performance in Rural China: A Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA Ophthalmol*, 136(7), 731-737. doi:<https://doi.org/10.1001/jamaophthalmol.2018.1329>
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351-377. doi:<https://doi.org/10.1177/109019818801500401>
- Mulyani, I., Fatkhullah, M., Reihan, A., & Agustiawan. (2024). Transforming Coastal Communities to Adapt Climate Change through Corporate Social Responsibility. *IOP Conf. Ser.: Earth Environ. Sci.*, 1321, 012055.
- Porter, M. E., & Kramer, M. R. (2011). Creating shared value. *Harvard Business Review*, 89(1-2), 62-77.
- Rasanathan, K., Bennett, S., Atkins, V., Beschel, R., Carrasquilla, G., Charles, J., . . . Myers, M. (2017). Governing multisectoral action for health in low- and middle-income countries. *PLOS Medicine*, 14(4), e1002285. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002285>
- United Nations. (2023). *Global indicator framework for the Sustainable Development Goals and targets of the 2030 Agenda for Sustainable Development*. United Nations.
- von Elm, E., G. A. D., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., & Vandebroucke, J. P. (2007). Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ*, 3(335), 7624. doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.39335.541782.AD>
- World Resources Institute. (2015). *The Greenhouse Gas Protocol: A Corporate Accounting and Reporting Standard*. World Resources Institute & World Business Council for Sustainable Developmen.