

Pusat Kajian Anggaran | Badan Keahlian | Sekretariat Jenderal DPR RI

BUDGET ISSUE BRIEF

Kesejahteraan Rakyat

Vol. 02, Ed. 09, Mei 2022

**Tinjauan Permasalahan
Pendamping Sosial**

Hal. 1

**Review Ketimpangan Layanan
Kesehatan Menyongsong
Penerapan UU HKPD**

Hal. 3

**Kurikulum Merdeka: Angan
dan Tantangan**

Hal. 5



Daftar Isi

Tinjauan Permasalahan Pendamping Sosial.....	1
Review Ketimpangan Layanan Kesehatan Menyongsong Penerapan UU HKPD.....	3
Kurikulum Merdeka: Angan dan Tantangan	5

Dewan Redaksi

Penanggung Jawab

Drs. Helmizar, M.E.

Pemimpin Redaksi

Slamet Widodo

Redaktur

Marihot Nasution * Martha Carolina

Savitri Wulandari * Mutiara Shinta Andini

Editor

Marihot Nasution

Sekretariat

Husnul Latifah * Musbiyatun

Kiki Zakiah * Hilda Piska Randini

Budget Issue Brief Kesejahteraan Rakyat ini diterbitkan oleh Pusat Kajian Anggaran, Badan Keahlian, Sekretariat Jenderal DPR RI. Isi dan hasil penelitian dalam tulisan-tulisan di terbitan ini sepenuhnya tanggung jawab para penulis dan bukan merupakan pandangan resmi Badan Keahlian DPR RI.

Komisi VIII

KESEJAHTERAAN RAKYAT

Tinjauan Permasalahan Pendamping Sosial

HIGHLIGHTS

- Berdasarkan data Kemensos 2020 Pendamping sosial sebanyak 38.846 orang namun baru 18.217 orang pendamping yang tersertifikasi.
- Dari total jumlah pendamping sosial yang ada di Indonesia 48 persennya berada di Pulau Jawa.
- Berbagai permasalahan pendamping sosial diantaranya: remunerasi pendamping sosial masih berbeda-beda; jenjang karir belum terskema dengan jelas; kurangnya komunikasi dan koordinasi antar pendamping sosial dan relawan sosial; tugas satuan kerja dan standar kompetensi pendamping tidak mendetail; dan masih terdapat kendala teknis di lapangan bagi tenaga pendamping program.
- Pemerintah perlu perbaikan dalam memberikan standar remunerasi yang jelas, membuat desain jenjang karir tenaga pendamping, koordinasi dan komunikasi antar pendamping sosial, mengatasi permasalahan teknis, dan menyusun standar kompetensi tenaga pendamping secara detail.

Keberadaan pendamping sosial merupakan amanat UU No. 11/2009 tentang Kesejahteraan Sosial dan ketentuan pasal (8) dan (9) UU No. 13/2011 tentang Penanganan Fakir Miskin. Pendamping sosial berguna untuk verifikasi dan validasi data kemiskinan yang hasilnya dilaporkan secara berjenjang dari Bupati/walikota/Gubernur sampai ke Menteri Sosial. Berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) No. 39/2012 dan Peraturan Menteri Sosial (Permensos) No. 16/2017, pendamping sosial adalah SDM kesejahteraan sosial yang berasal dari masyarakat yang terbagi dalam 14 nomenklatur. Berdasarkan data Kemensos tahun 2020 jumlah pendamping sosial sebanyak 38.846 orang namun berdasarkan Pusat Pengembangan Profesi Pekerja Sosial dan Penyuluh Sosial (Pusbangprof Peksos Pensos) pada Desember 2019 baru 18.217 pendamping sosial yang tersertifikasi. Pendamping sosial tersebut tersebar di seluruh wilayah Indonesia namun 48 persennya berada di Pulau Jawa disebabkan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) dan lembaga pendidikan tinggi untuk penyelenggaraan kesejahteraan sosial terbesar berada di pulau tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian Kementerian Sosial/Kemensos (2020), pendamping sosial telah menjalankan dengan baik peran dan fungsinya. Hal ini dapat dilihat dari (1) pelaksanaan peran pendamping sosial sebagai motivator, pendidik, penjamin sumber, dan fasilitator), (2) kebermanfaatan pendamping sosial pada Keluarga Penerima Manfaat (KPM), (3) hadirnya kegiatan yang bersifat preventif, kuratif/rehabilitatif dan pengembangan, serta (4) pengakuan eksistensi pendamping sosial oleh Dinas Sosial (Dinsos), Penerima Manfaat (PM), Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS), dan KPM. Hal ini sejalan dengan penelitian Muhammad Ardhan (2019) yang menyatakan evaluasi tenaga pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) berpengaruh dalam mewujudkan keberhasilan program PKH di Kecamatan Katobu Sulawesi Utara. Namun, pendamping sosial masih dihadapkan pada beberapa permasalahan dalam menentukan keberhasilan penyelenggaraan kesejahteraan sosial. Menurut Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial Badan Pendidikan Penelitian dan Penyuluhan Sosial Kementerian Sosial (2020) menyatakan beberapa permasalahan dalam penyelenggaraan pendamping sosial selama ini, yaitu:

1. Remunerasi pendamping sosial masih berbeda-beda.

Berdasarkan tabel berikut, diketahui bahwa remunerasi/honor tenaga pendamping sosial yang dibayarkan oleh APBN per bulan sebesar Rp113,514 miliar. Remunerasi tersebut berbeda-beda untuk tiap pendamping. Remunerasi pendamping PKH merupakan remunerasi yang tertinggi sebesar Rp3,1 juta. Remunerasi yang berbeda-beda ini juga disebabkan oleh perangkatan tugas. Rangkap

PUSAT KAJIAN ANGGARAN

Badan Keahlian DPR RI

Penanggung Jawab
Drs. Helmizar, M.E.

Redaktur:
Slamet Widodo · Marihot Nasution · Martha
Carolina · Mutiara Shinta Andini · Savitri Wulandari

Penulis
Martha Carolina

***Jumlah Pendamping Sosial dan Remunerasi (Honor/Tali Asih)
yang Dibiayai oleh APBN***

Jenis Pendamping	Jumlah (orang)	Remunerasi (juta Rp)	Total Remunerasi (juta Rp)
Pendamping PKH	34.673	3,1	107.486,30
Pendamping Asistensi Lanjut Usia (Aslut)	71	3,1	220,10
Satuan Bakti Pekerja Sosial (Sakti Peksos)	735	2,7	1.984,50
Tenaga Kesos Penyandang Disabilitas	892	2,5	2.230,00
Pendamping Progres Disabilitas	212	2,5	530,00
Pekerja Sosial Napza	97	2,45	237,65
Konselor Napza	1083	0,22	238,26
Pendamping Komunitas Adat Terpencil (KAT)	45	2	90,00
Pendamping Kelompok Usaha Bersama (KUBE)	443	1	443,00
Pendamping Kekeragaman Sosial	54	1	54,00
Total			113.513,8

Sumber: Kemensos, 2020 (diolah)

tugas pendamping sosial dan relawan sosial sering terjadi pada 3 program kegiatan misalnya pada program/kegiatan Puskesmas, Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu (SLRT), dan Bantuan Sosial Pangan. Begitupula, anggota karang taruna seringkali merangkap menjadi penyuluh masyarakat, pendamping lanjut usia, pendamping KUBE, dll. Di sisi lain, perbedaan remunerasi pendamping sosial disebabkan oleh perbedaan standar pembinaan di berbagai satuan kerja di Kemensos khususnya pendamping yang menjalankan tugas program prioritas nasional.

2. Jenjang karir belum terskema dengan jelas.

Dari pola jenjang karir dari 14 nomenklatur pendamping sosial yang ada, hanya dua yang mempunyai jenjang karir yang jelas yaitu pendamping PKH dan Satuan Bakti Pekerja Sosial (Sakti Peksos). Apabila Sakti Peksos berkinerja bagus maka dapat menjadi Supervisor Sakti Peksos, begitupula pendamping PKH. Mereka bisa meningkat menjadi koordinator kabupaten/kota dan bahkan menjadi koordinator wilayah.

3. Kurangnya komunikasi dan koordinasi antar pendamping sosial dan relawan sosial.

Kurangnya sinergi komunikasi dan koordinasi antar pendamping sosial dapat dilihat dari irisan pelaksanaan tugas yang sama antara pendamping sosial dan relawan sosial dalam melakukan pendataan, sosialisasi, dan fasilitasi penerima manfaat. Pada wilayah desa/kelurahan terdapat relawan sosial Kemensos yang melayani masyarakat yaitu Pekerja Sosial Masyarakat (PSM), Petugas Puskesmas, dan Pensosmas. Wilayah kecamatan terdapat koordinasi antar pendamping dan relawan sosial yaitu Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK), fasilitator SLRT, dan pendamping KUBE. Wilayah tingkat kabupaten/kota terdapat koordinasi antar pendamping dan relawan sosial yaitu Sakti Peksos, Taruna Siaga Bencana/Tagana, dan tenaga pelopor perdamaian. Begitupula, untuk pendamping dan relawan sosial yang melakukan tugas lintas wilayah seperti pendamping lanjut usia, disabilitas, Orang dengan HIV/AIDS (ODHA), gepeng, KPO, Eks Napi, Peksos Napza, Konselor Adiksi, dan pendamping keserasian sosial.

4. Tugas satuan kerja dan standar kompetensi pendamping tidak mendetail.

Standar kompetensi pendamping sosial yang terdiri atas aspek pengetahuan, keterampilan, dan sikap belum semua disusun standar kompetensinya di buku Peta Okupasi Bidang Kesejahteraan. Peta okupasi pendamping yang sudah ada tidak memberikan penjelasan detail seperti pendamping PKH, Napza, KAT, UEP, tuna sosial, dan lanjut usia. Peta okupasi tersebut disusun berdasarkan PP No. 8/2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) di bidang kesejahteraan yang terdiri dari jenjang 1-3 untuk (operator), jenjang 4-6 untuk (teknisi /analisis), jenjang 7-9 untuk tingkat ahli.

5. Masih terdapat kendala teknis di lapangan bagi tenaga pendamping program.

Kendala teknis tenaga pendamping diantaranya sarana prasarana kerja terbatas, data tidak sesuai kondisi lapangan, kurangnya kehadiran pendamping sosial di program-program sosial disebabkan jarak yang jauh, pendamping sosial juga punya pekerjaan lain selain tenaga pendamping, dll.

Berdasarkan tinjauan permasalahan pendamping sosial tersebut, pemerintah perlu melakukan upaya dalam (1) memberikan standar remunerasi bagi pendamping yang merangkap jabatan, (2) membuat desain jenjang karir untuk seluruh tenaga pendamping, (3) koordinasi dan komunikasi antar pendamping dan relawan sosial, (4) mengatasi permasalahan teknis, dan (5) menyusun standar kompetensi tenaga pendamping secara detail.

Komisi IX

KESEJAHTERAAN RAKYAT

Review Ketimpangan Layanan Kesehatan Menyongsong Penerapan UU HKPD

HIGHLIGHTS

- Capaian bidang kesehatan menunjukkan angka yang menggembirakan, namun secara regional masih ditemui ketimpangan antar wilayah. Jumlah dan sebaran fasyankes masih timpang dimana terdapat 171 kecamatan yang belum memiliki Puskesmas dan dari jumlah tersebut 156 kecamatan berada di Pulau Papua hingga Desember 2020. Sekitar 9,332 FKTP (46,37 persen) yang telah terakreditasi dan 37,7 persennya berada di Pulau Jawa.
- Diberlakukannya UU HKPD merupakan upaya untuk menyetarakan kualitas layanan publik termasuk layanan kesehatan, namun diperlukan definisi dan pemetaan peruntukan yang tegas atas anggaran pusat, dana perimbangan, dan anggaran daerah dalam hal ruang lingkup pemanfaatan agar dapat saling melengkapi dan tidak terjadi tumpang tindih pembiayaan kesehatan.

Undang-undang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (UU HKPD) mengatur peningkatan kualitas belanja daerah, pengaturan pengelolaan belanja daerah dengan fokus belanja, *mandatory spending*, pengendalian belanja pegawai (maksimal 30 persen dari APBD tidak termasuk tunjangan guru yang berasal dari Transfer ke Daerah), penguatan belanja infrastruktur pelayanan publik (minimal 40 persen dari total belanja APBD di luar belanja bagi hasil dan/atau transfer kepada daerah dan/atau desa), dan optimalisasi penggunaan SiLPA *non-earmarked* untuk belanja daerah berdasarkan kinerja layanan publik daerah. Daerah diberi waktu paling lama 5 (lima) tahun terhitung sejak UU HKPD diundangkan untuk menyesuaikan diri. Diberlakukannya UU tersebut merupakan upaya untuk menyetarakan kualitas layanan publik dan kesejahteraan di daerah, tidak terkecuali layanan publik di bidang kesehatan. Hal ini dikarenakan isu ketimpangan antar wilayah masih ditemui baik dari sisi layanan publik bidang kesehatan, pendidikan, maupun infrastruktur. Tulisan ini berupaya mendeskripsikan kondisi ketimpangan dalam layanan publik kesehatan khususnya dalam pelayanan kesehatan, pengendalian, dan pencegahan penyakit di Indonesia sebagai gambaran awal penerapan UU HKPD ke depan.

Dalam Kerangka Ekonomi Makro dan Pokok-pokok Kebijakan Fiskal tahun 2023 disampaikan bahwa seiring dengan meningkatnya belanja kesehatan diikuti dengan dipenuhinya target indikator di sektor kesehatan meskipun pandemi terjadi, seperti meningkatnya cakupan program JKN mencapai 80 persen populasi di tahun 2018, dan menurunnya prevalensi *stunting* pada balita dari 37,2 persen di 2013 menjadi 24,4 persen di 2021. Namun, capaian ini jika dilihat secara regional masih mencerminkan beberapa kekurangan yang ada di tiap daerah.

Pelayanan kesehatan model campuran oleh pihak publik dan swasta yang diterapkan di Indonesia memiliki beberapa kelemahan meskipun jumlah fasilitas kesehatan milik pemerintah dan swasta meningkat setiap tahunnya. Jumlah yang tidak mencukupi dan sebaran fasyankes yang timpang antar daerah masih terjadi di Kawasan Timur Indonesia (KTI) dan daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK). Tercatat kecamatan yang belum memiliki

PUSAT KAJIAN ANGGARAN

Badan Keahlian, Sekretariat Jenderal
DPR RI

Penanggung Jawab
Drs. Helmizar, M.E.

Redaktur:
Slamet Widodo · Marihot Nasution · Martha
Carolina · Mutiara Shinta Andini · Savitri
Wulandari

Penulis
Marihot Nasution

Puskesmas adalah 171 kecamatan. Dari jumlah tersebut 156 kecamatan berada di Pulau Papua hingga Desember 2020. Hal ini menunjukkan bahwa Peraturan Menteri Kesehatan No. 43/2019 belum diimplementasikan sempurna. Peraturan tersebut mengatur bahwa di tiap kecamatan wajib memiliki minimal 1 Puskesmas mampu melayani sesuai dengan beban jumlah masyarakat yang ada di wilayahnya. Selain itu, di tahun 2020 baru 9,332 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/FKTP (46,37 persen) yang telah terakreditasi. Sejumlah 37,7 persennya berada di Pulau Jawa. Dari jumlah FKTP terakreditasi tersebut, 79 persennya baru berstandar akreditasi dasar atau madya. Sementara itu, Puskesmas dengan akreditasi paripurnya hanya sebanyak 239 Puskesmas (3 persen). Perlu diketahui, ukuran kualitas pelayanan kesehatan di fasyankes tercermin dari status akreditasinya. Untuk akses fasilitas kesehatan tingkat lanjut juga ditemui permasalahan yang sama. Rasio tempat tidur/TT rumah sakit/RS di Indonesia saat ini mencapai 1,18/1.000 penduduk¹. Ketimpangan antarwilayah dapat tercermin dari surplus TT RS di DKI Jakarta dengan rasio 3,03/1.000 penduduk namun di wilayah Nusa Tenggara rasionya baru 0,76/1.000 penduduk. Terbukti hadirnya disparitas antarwilayah di Indonesia cukup dalam. Lebih lanjut, diketahui bahwa lebih dari 51 persen kecamatan di wilayah Indonesia Timur mengalami kesulitan mengakses RS dilansir dari data Podes 2019.

Kasus yang sama juga terjadi dalam pemerataan distribusi tenaga kesehatan. Saat ini masih ditemui penumpukan tenaga kesehatan di wilayah tertentu. Puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sekitar 48,17 persen namun terdapat 4,97 persen puskesmas tanpa dokter di wilayah Sulawesi Tenggara, Maluku, Nusa Tenggara Timur, Papua, dan Papua Barat di tahun 2021. Berdasarkan data distribusi registrasi tenaga dokter di tahun 2020, 58,9 persen dokter berpraktek di Pulau Jawa. Terkait kebutuhan tenaga kesehatan di RS yang terpenuhi, RSUD di kabupaten/kota dengan dokter spesialis dasar minimal 4 dan minimal 3 dokter spesialis lainnya baru 74,9 persen dari RSUD yang ada di tahun 2021. Permasalahan distribusi tenaga kesehatan yang belum merata diakibatkan oleh beberapa kendala salah satunya penempatan di daerah terpencil kurang diminati karena kondisi yang jauh dari keluarga serta jumlah pasien dan kesempatan peningkatan kapasitas yang terbatas.

Diterapkannya UU HKPD dengan baik memberi harapan atas teratasinya persoalan ketimpangan yang disampaikan di atas secara bertahap. Namun hal ini tidaklah mudah dan melibatkan upaya yang masif baik dari pemerintah daerah dan pemerintah pusat. Dari sisi alokasi anggaran saja, meskipun telah dialokasikan sesuai mandat UU Kesehatan, yaitu setidaknya 5 persen dari APBN dan 10 persen dari APBD, namun relevansi dan efektivitasnya terhadap capaian bidang kesehatan belum dilakukan peninjauan mendalam. Duplikasi pembiayaan pada kegiatan yang serupa masih terjadi. Contohnya, pembiayaan terhadap intervensi balita *stunting* dapat berasal dari belanja K/L, dan pada saat yang sama dapat berasal dari Dana Alokasi Khusus (DAK), bahkan dalam APBD juga dianggarkan. *Overlapping* antar sumber pembiayaan yang terjadi sejak tahap awal perencanaan belum dapat diantisipasi. Selain itu, dukungan pembiayaan kesehatan di daerah masih didominasi oleh anggaran dari pusat. Di tahun 2019, anggaran daerah hanya mendukung 22,8 persen dari total belanja kesehatan. Mayoritas anggaran daerah tersebutpun berasal dari DAK maupun transfer ke daerah lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa agar pembiayaan anggaran tidak saling tumpang tindih dan dapat saling melengkapi maka perlu definisi dan pemetaan peruntukan yang tegas dalam hal ruang lingkup pemanfaatan atas anggaran pusat, dana transfer ke daerah, dan anggaran daerah. Relatif rendahnya kapasitas fiskal sering ditemui di beberapa wilayah sehingga pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan di daerah terhambat. Untuk itu, UU HKPD juga mengatur agar daerah memperoleh pendapatan dengan lebih optimal. Hal ini perlu diupayakan terutama oleh pemerintah daerah yang bersangkutan agar pendapatan tersebut dialokasikan dengan baik demi kualitas layanan publik.

¹ Rata-rata Asia 3,3 per 1.000 penduduk dan negara OECD 4,8 per 1.000 penduduk.

Komisi X

KESEJAHTERAAN RAKYAT

Kurikulum Merdeka: Angan dan Tantangan

HIGHLIGHTS

- Pada masa pemulihan pembelajaran, satuan pendidikan memiliki kebebasan untuk memilih kurikulum yang akan diterapkan antara Kurikulum 2013, Kurikulum Darurat, atau Kurikulum Merdeka.
- Per 17 Mei 2022, sebanyak 142.663 satuan pendidikan atau 43,96 persen dari total satuan pendidikan di Indonesia mengimplementasikan Kurikulum Merdeka pada tahun ajaran 2022/2023 bagi siswa PAUD, siswa kelas I, IV, VII, dan X.
- Dilihat dari sebarannya, nampak bahwa implementasi Kurikulum Merdeka terpusat di Pulau Jawa.
- Hal yang perlu menjadi perhatian dalam penerapan Kurikulum Merdeka, yaitu: ketergantungan pada pemahaman dan kompetensi tenaga pendidik, terbatasnya pendampingan terutama bagi daerah dengan wilayah geografis yang sulit terjangkau, serta implikasi berkurangnya jam mengajar bagi guru.

Tanggal 11 Februari 2022 lalu, kebijakan Kurikulum Merdeka resmi diluncurkan oleh Kementerian Pendidikan, Budaya, Riset, dan Teknologi (Kemendikburistek) sebagai bagian dari program Merdeka Belajar Episode 15. Kurikulum Merdeka merupakan salah satu upaya pemulihan krisis pembelajaran yang telah lama dialami dan diperparah akibat adanya pandemi Covid-19.

Sebelum pandemi, satuan pendidikan menggunakan Kurikulum 2013 sebagai dasar pengelolaan pembelajarannya. Akan tetapi, Kurikulum 2013 dinilai sulit dipahami dan diimplementasikan oleh guru karena terlalu luas, padat, dan detil. Selain itu, Kurikulum 2013 juga sulit untuk disesuaikan dengan situasi dan kebutuhan satuan pendidikan, terutama pada masa pandemi. Maka dari itu, Kemendikburistek kemudian mengeluarkan kebijakan Kurikulum Darurat yang merupakan penyederhanaan Kurikulum 2013 guna memudahkan satuan pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran dengan pengurangan substansi materi yang non-esensial. Selain itu, pada tahun 2021 Pemerintah juga menerapkan Kurikulum Prototipe di 901 SMK Pusat Keunggulan dan 2.500 Sekolah Penggerak.

Pada tahun 2022 ini, Kurikulum Prototipe yang kini disebut Kurikulum Merdeka mulai diberlakukan pada satuan pendidikan PAUD usia 5 dan 6 tahun, serta peserta didik kelas 1, 4, 7 dan 10 di seluruh Indonesia. Namun demikian, satuan pendidikan yang belum memiliki kesiapan untuk menggunakan Kurikulum Merdeka diberikan keleluasaan untuk tetap menggunakan Kurikulum 2013 maupun Kurikulum Darurat. Adopsi Kurikulum Merdeka dilakukan secara bertahap sebelum diterapkan secara masif pada tahun 2024. Saat ini, sekolah diberikan tiga opsi penerapan Kurikulum Merdeka secara mandiri, yakni:

1. Mandiri Belajar, berupa penerapan beberapa bagian dan prinsip Kurikulum Merdeka, dengan tetap menggunakan Kurikulum 2013 atau Kurikulum Darurat;
2. Mandiri Berubah, berupa penerapan Kurikulum Merdeka menggunakan perangkat ajar yang sudah disediakan;
3. Mandiri Berbagi, berupa penerapan Kurikulum Merdeka dengan mengembangkan sendiri berbagai perangkat ajar.

PUSAT KAJIAN ANGGARAN

Badan Keahlian, Sekretariat Jenderal
DPR RI

Penanggung Jawab

Drs. Helmizar, M.E.

Redaktur:

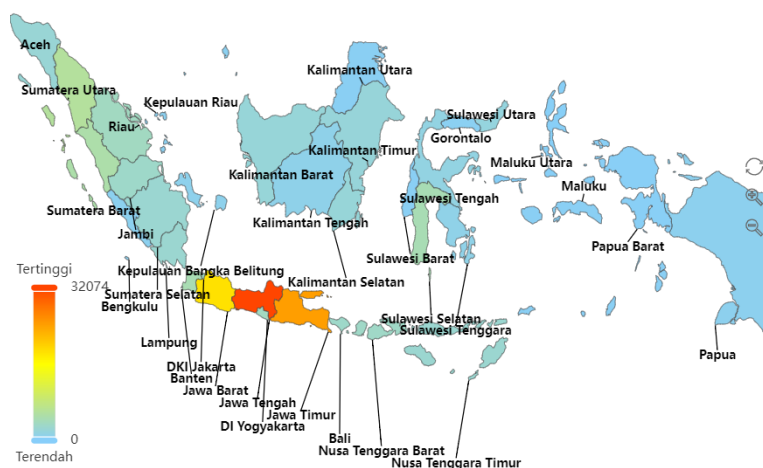
Slamet Widodo · Marihot Nasution · Martha
Carolina · Mutiara Shinta Andini · Savitri
Wulandari

Penulis

Savitri Wulandari

Melalui *dashboard* Implementasi Kurikulum Merdeka milik Kemendikbudristek, didapatkan data bahwa per 17 Mei 2022 sebanyak 142.663 satuan pendidikan atau 43,96 persen dari total satuan pendidikan di Indonesia telah mendaftar untuk melaksanakan Kurikulum Merdeka secara mandiri pada tahun ajaran 2022/2023. Distribusi satuan pendidikan yang melaksanakan implementasi Kurikulum Merdeka dapat dilihat pada gambar berikut.

Lokasi Implementasi Kurikulum Merdeka



PAUD	: 24.146 (25,18%)
SD	: 84.002 (57,67%)
SMP	: 18.909 (45,18%)
SMA	: 6.434 (45,43%)
SMK	: 6.803 (47,35%)
SLB	: 709 (31,54%)
PKBM	: 1.429 (14,14%)
SKB	: 230 (51,22%)
Lainnya	: 1

Mandiri Belajar	: 56.034
Mandiri Berubah	: 82.428
Mandiri Berbagi	: 4.201

Sumber: <https://kurikulum.gtk.kemdikbud.go.id/>

Meski kebijakan pemulihan capaian belajar melalui Kurikulum Merdeka mendapatkan antusiasme yang cukup besar dari satuan pendidikan, namun demikian masih terdapat beberapa persoalan dalam pengimplementasian kebijakan tersebut, antara lain:

Pertama, ketergantungan yang tinggi pada kompetensi tenaga pendidik. Implementasi kurikulum apapun secara optimal hanya bisa dilakukan kalau guru, kepala sekolah, dan pengawas sekolah memiliki pemahaman yang holistik untuk menerjemahkan dan menerapkan kurikulum. Perubahan kurikulum akan sia-sia apabila guru tidak dapat mengembangkan metode dan materi pembelajaran yang sesuai dengan kemampuan dan kompetensi peserta didik. Oleh karena itu, penguatan kompetensi guru dan tenaga kependidikan lainnya menjadi hal yang krusial.

Kedua, terbatasnya pendampingan. Meski Pemerintah telah berkomitmen untuk memberikan pelatihan dan pendampingan pada guru dan kepala sekolah, namun keterbatasan pendamping yang dapat disediakan oleh Pemerintah juga dapat menjadi kendala. Sebagai catatan, pada tahun 2021, Kemendikbudristek melakukan pendampingan kurikulum hanya pada 6.153 satuan pendidikan dari 323.785 satuan pendidikan di seluruh Indonesia. Bahkan pada tahun 2022, pendampingan kurikulum tidak menjadi program prioritas Kemendikbudristek.

Ketiga, meski uji coba penerapan Kurikulum Merdeka di Sekolah Penggerak pada tahun 2021 telah dianggap berhasil, namun kesuksesan tersebut tidak serta merta dapat dicapai oleh non-Sekolah Penggerak karena perbedaan sarana prasarana, keterbatasan jumlah guru, serta pendampingan yang terbatas. Pemerintah harus melakukan evaluasi penerapan opsi kurikulum yang berbeda di setiap satuan pendidikan agar disparitas kualitas pendidikan antar sekolah tidak semakin melebar.

Keempat, penyederhanaan kurikulum dapat menimbulkan implikasi pada berkurangnya beban dan jam belajar sehingga berpotensi menimbulkan kegaduhan di kalangan guru berkaitan dengan kewajiban mengajar dan hak-hak kesejahteraan guru. Dalam hal ini, Pemerintah diharapkan dapat segera melakukan penataan regulasi yang berkaitan dengan implementasi kurikulum termasuk regulasi tentang linearitas guru dan pemenuhan beban kerja guru.

Perubahan kurikulum secara terus menerus dalam waktu yang singkat tanpa persiapan yang matang hanya menimbulkan kebingungan dan memberatkan satuan pendidikan. Diperlukan kerja sama dari seluruh pemangku kepentingan untuk memastikan kurikulum yang diterapkan dapat benar-benar memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan kualitas pendidikan.