

BUDGET ISSUE BRIEF

Kesejahteraan Rakyat

Vol. 02, Ed. 02, Februari 2022

- | | |
|--|---------------|
| Meninjau Pelaksanaan RS-Rutilahu Kemensos | Hal. 1 |
| Meninjau Kesiapan Implementasi Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS JKN) | Hal. 3 |
| Tantangan Metode PTM Terbatas | Hal. 5 |



Daftar Isi

Meninjau Pelaksanaan RS-Rutilahu Kemensos	1
Meninjau Kesiapan Implementasi Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS JKN).....	3
Tantangan Metode PTM Terbatas	5

Dewan Redaksi

Penanggung Jawab

Dr. Asep Ahmad Saefuloh, S.E., M.Si.

Pemimpin Redaksi

Slamet Widodo

Redaktur

Marihot Nasution * Martha Carolina

Savitri Wulandari * Mutiara Shinta Andini

Editor

Marihot Nasution

Sekretariat

Husnul Latifah * Musbiyatun

Memed Sobari * 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.

Meninjau Pelaksanaan RS-Rutilahu Kemensos

HIGHLIGHTS

- RS-Rutilahu sebagai salah satu upaya dalam penanganan yang diselenggarakan Kemensos dengan tujuan meningkatkan kualitas tempat tinggal fakir miskin.
- Kemensos berhasil merealisasikan 100 persen atau sesuai dari target yang diberikan sebanyak 7.210 KPM untuk bansos RS-Rutilahu kepada KPM.
- Dalam melanjutkan program RS-Rutilahu dapat meningkatkan kuantitas dan kualitas merujuk kepada Indeks Kemahalan Konstruksi (IKK) dan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS), sehingga semua masyarakat miskin akan mendapatkan kesempatan yang sama dan besaran bantuan yang lebih besar dikarenakan perbedaan wilayah mempengaruhi perbedaan harga bahan bangunan.

Rehabilitasi Sosial-Rumah Tinggal Layak Huni (RS-RUTILAHU) merupakan salah satu kegiatan penanganan fakir miskin yang diselenggarakan Kementerian Sosial dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas tempat tinggal fakir miskin melalui perbaikan/rehabilitasi kondisi rumah tidak layak huni dengan prioritas atap, lantai, dan dinding serta fasilitas MCK. RS-RUTILAHU diberikan kepada kelompok masyarakat yang beranggotakan paling sedikit 5 (lima) dan paling banyak 15 (lima belas) Kepala Keluarga (KK) miskin yang tinggal berdekatan. Program ini diatur dalam Permensos 6 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Permensos 20 Tahun 2017 tentang RS-RUTILAHU.

Dalam aturan tersebut juga disampaikan syarat calon penerima RS-Rutilahu diantaranya: a) fakir miskin yang terdata dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS); b) belum pernah mendapat Bantuan Sosial Rehabilitasi Sosial Rutilahu; c) memiliki kartu identitas diri atau kartu keluarga; dan d) memiliki rumah di atas tanah milik sendiri yang dibuktikan dengan sertifikat, akta jual beli, girik/nama lain, atau surat keterangan kepemilikan dari camat selaku Pejabat Pembuat Akta Tanah. Kriteria Rutilahu yang dapat diperbaiki meliputi: a) dinding dan/atau atap dalam kondisi rusak yang dapat membahayakan keselamatan penghuni; b) dinding dan/atau atap terbuat dari bahan yang mudah rusak/lapuk; c) lantai terbuat dari tanah, papan, bambu/semem, atau keramik dalam kondisi rusak; d) tidak memiliki tempat mandi, cuci, dan kakus; dan/atau e) luas lantai kurang dari 7,2 m²/orang (tujuh koma dua meter persegi per orang). Besaran nominal dalam bantuan sosial RS-Rutilahu sebanyak Rp15 juta/ Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dan di tahun 2021 besaran tersebut ditingkatkan menjadi sebesar Rp20 juta/KPM.

Meskipun ditingkatkan, besaran bantuan RS-Rutilahu dibuat seragam untuk semua wilayah di Indonesia dengan harapan besaran tersebut cukup dalam pembelian bahan baku bangunan untuk renovasi. Sejak diberlakukan, program ini mendapat tanggapan yang tidak sedikit dari KPM yang mengeluhkan besaran bantuan yang dinilai “terlalu” sedikit untuk dibelanjakan bahan bangunan dengan harga yang berbeda di tiap wilayah. Selain itu, KPM masih perlu menambahkan uang pribadi untuk melakukan pembayaran jasa tukang bangunan yang membantu mereka. Nilai besaran bantuan membuat KPM memprioritaskan bagian mana dari rumahnya yang

PUSAT KAJIAN ANGGARAN

Badan Keahlian, Sekretariat Jenderal
DPR RI

Penanggung Jawab

Dr. Asep Ahmad Saefuloh, S.E

Redaktur:

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

Penulis

Martha Carolina · Arjun Rizky Mahendra

didahulukan untuk diperbaiki dengan menyesuaikan jumlah nominal bantuan yang ada (Puslitbangkesos, Kemensos, 2019).

Perlu diketahui bahwa biaya dalam pembuatan rumah yang bervariasi tergantung Indeks Kemahalan Konstruksi (IKK) di masing-masing wilayah Indonesia. Data IKK diperoleh dari Survei Harga Kemahalan Konstruksi (SHKK) yang dilaksanakan di seluruh kabupaten/kota di Indonesia oleh BPS. SHKK mencakup dari harga bahan bangunan/konstruksi, sewa alat berat, dan upah jasa konstruksi. Dalam catatan Badan Pusat Statistik (BPS) terkait IKK di tahun 2021 menunjukkan bahwa Provinsi Papua memiliki skor IKK tertinggi yaitu 207,11 poin. Sementara itu, IKK terendah tahun 2021 dimiliki oleh Provinsi Sulawesi Tengah skor 90,50 poin. IKK tersebut dihitung dengan acuan Kota Makassar (IKK 100,00), BPS dalam memilih kota acuan didasarkan pada wilayah yang memiliki indeks mendekati indeks rata-rata nasional dengan mempertimbangkan kelengkapan sumber data. IKK digunakan sebagai proksi untuk mengukur tingkat kesulitan geografis suatu daerah. Semakin sulit letak geografis suatu daerah, maka semakin tinggi pula harga konstruksinya. Namun sayangnya, nilai IKK ini tidak dijadikan dasar dalam menentukan besaran bantuan RS-Rutilahu. Kenaikan besaran bantuan yang terjadi dari tahun 2021 pun tidak mempertimbangkan perbedaan IKK di tiap wilayah penerima.

Hasil temuan BPK di tahun 2019 juga menyatakan bahwa terdapat beberapa dana bantuan RS-Rutilahu yang tidak terpakai karena penerima manfaat meninggal dunia, kondisi alam yang tidak menentu dan transportasi ke kota yang sulit. Hal ini dapat terjadi karena pihak Kemensos dalam hal ini Direktur Jenderal Penanganan Fakir Miskin tidak tertib dalam menjalankan tugasnya untuk melakukan penelitian atas laporan sisa saldo bantuan RS-Rutilahu yang tidak terdapat transaksi/tidak dipergunakan; dan belum melakukan pengawasan dan pengendalian atas pelaksanaan kerjasama penyaluran bantuan RS Rutilahu secara memadai. Meskipun demikian, seiring dengan banyaknya dampak positif yang diterima masyarakat atas bantuan RS-Rutilahu ini maka Kemensos di tahun 2021 meningkatkan target penerimanya dan dapat merealisasikan 100 persen penyaluran bantuan kepada 7.210 KPM.

Selain lemahnya pengawasan, hal yang perlu dicermati dari pelaksanaan RS-Rutilahu adalah ketercapaian realisasi dari target KPM yang direncanakan, faktor ketepatan sasaran program ini bergantung pada akurasi Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang saat ini sedang diperbaiki oleh Kemensos. Fakta di lapangan sering dijumpai terdapat daerah yang secara geografis sulit dijangkau seperti: 1) aksesibilitas yang sulit termasuk intensitas kejadian bencana di beberapa wilayah yang cenderung meningkat; 2) beberapa lokasi KPM yang tidak ada Bank Penyalur, sehingga harus disalurkan melalui PT Pos; 3) KPM sudah meninggal tapi tetap dapat bantuan, KPM pindah domisili, KPM tidak ditemukan, KPM sudah mampu/menolak.

Rekomendasi

Program RS-Rutilahu memang sangat bermanfaat oleh KPM dalam mewujudkan rumah yang layak. Namun dalam keberlanjutan program ini, diharapkan besaran bantuan dapat mempertimbangkan IKK di masing-masing wilayah, sehingga KPM dapat memanfaatkan program tersebut secara lebih optimal. Selain itu, demi meningkatkan efektivitas program yang diukur dari penerima bantuan tepat sasaran, Kemensos sebaiknya mempercepat pemutakhiran DTKS. Hal ini dikarenakan data yang mutakhir menjadi hal mutlak guna meminimalkan terjadinya ketidaktepat sasaran program.

Meninjau Kesiapan Implementasi Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS JKN)

HIGHLIGHTS

- KRIS JKN dilaksanakan untuk meningkatkan mutu dan ekuitas pelayanan, agar seluruh peserta JKN mendapatkan pelayanan yang sama baik pelayanan medis maupun non medis.
- Harapannya pada tahun 2024 KRIS JKN sudah terimplementasi di seluruh wilayah Indonesia.
- DJSN bersama Kemenkes, Kemenkeu, dan BPJS Kesehatan telah menetapkan 12 kriteria RS untuk layak mengimplementasikan KRIS JKN hasil dari konsultasi publik dan *self assessment*.
- Akhir tahun 2022 BPJS Kesehatan perlu memastikan RSUD dan RS Swasta siap mengimplementasikan KRIS JKN pada tahun 2023, jika tahun 2023 masih belum terimplementasi. Maka DJSN, Kemenkes, Kemenkeu, dan BPJS Kesehatan perlu melakukan evaluasi terkait kesiapan RS dalam memenuhi KRIS JKN baik dari segi kriteria maupun anggaran.

Berdasarkan prinsip ekuitas dan klasifikasi kelas perawatan yang ada belum terstandar serta akses ke fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, dan obat belum merata di semua wilayah, maka BPJS Kesehatan merencanakan program Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS JKN) untuk semua peserta JKN sesuai yang diamanatkan dalam Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) tujuannya untuk meningkatkan mutu dan ekuitas pelayanan. Ekuitas dalam KRIS JKN ini dimaksudkan agar semua peserta JKN berhak mendapatkan layanan yang sama baik pelayanan medis maupun non medis.

Dalam proses perencanaan KRIS JKN ini BPJS Kesehatan telah melakukan survey kepada peserta JKN, yang mana per tanggal 1 November 2021 jumlah peserta JKN sebanyak 226,4 juta jiwa atau 83,18 persen dari total penduduk Indonesia, hasil survey tersebut lebih dari separuh 2.470 responden menyatakan mendukung standarisasi fasilitas dan pelayanan kesehatan sesuai prinsip dan tujuan KRIS JKN.

Tahapan Pelaksanaan Kesiapan KRIS JKN

Untuk menjalankan kebijakan program KRIS JKN ini, Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) telah menentukan tahapan-tahapan yang akan dilakukan mulai tahun 2022 sampai tahun 2024. Pada tahun 2022 DJSN melakukan penyiapan peraturan pelaksanaan dan uji publik, harmonisasi/revisi peraturan pelaksana terkait, pemetaan dan uji coba KRIS JKN, penyiapan infrastruktur, sosialisasi, edukasi, dan advokasi, implementasi secara bertahap di Rumah Sakit (RS) vertikal, serta monitoring dan evaluasi terpadu secara berkala. Pada tahun 2023 DJSN menargetkan KRIS JKN sudah terimplementasi secara bertahap di RSUD dan RS Swasta, dengan harapan tahun 2024 KRIS JKN sudah terimplementasi di seluruh wilayah Indonesia, serta siap untuk dilakukan monitoring dan evaluasi terpadu secara berkala.

Berdasarkan tahapan yang telah dibuat, untuk pemenuhan kebutuhan infrastruktur dan peralatan yang sesuai kriteria KRIS JKN minimal diperlukan waktu 6 bulan setelah sosialisasi, edukasi, dan advokasi.

Persiapan Program KRIS JKN

BPJS Kesehatan dalam membuat kebijakan program KRIS JKN telah melakukan konsultasi publik dan *self assessment*, konsultasi publik sudah dilakukan 5 (lima) kali secara daring yaitu dengan asosiasi fasilitas kesehatan sebanyak dua kali, kelompok masyarakat sipil dan peserta penerima manfaat, akademisi dan lembaga riset, dan Pemerintah Daerah (Pemda); dan *self assessment* pun dilakukan secara daring kepada 1.916 Rumah Sakit (RS Umum

PUSAT KAJIAN ANGGARAN

Badan Keahlian, Sekretariat Jenderal
DPR RI

Penanggung Jawab

Dr. Asep Ahmad Saefuloh, S.E., M.Si

Redaktur:

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

Penulis

Marihot Nasution · Firly Nur Agustiani

dan RS Swasta), dan 144 Rumah Sakit TNI/Polri di seluruh wilayah Indonesia tujuannya untuk melihat kesiapan RS terhadap penerapan KRIS JKN.

Setelah melakukan konsultasi publik dan *self assessment*, DJSN bersama Kementerian Kesehatan (Kemenkes), Kementerian Keuangan (Kemenkeu), dan BPJS Kesehatan menetapkan 12 kriteria untuk RS agar layak menerapkan KRIS JKN, 12 kriteria ini dibuat dengan mempertimbangkan kemudahan RS dalam menyiapkan indikator kriteria dan dampak biaya yang dibutuhkan.

Kriteria Dan Bobot Indikator KRIS JKN

No.	Kriteria	Bobot Indikator
1	Bahan bangunan di Rumah Sakit tidak memiliki porositas yang tinggi	7
2	Ventilasi udara	7
3	Pencahayaan ruangan	7
4	Kelengkapan tempat tidur (minimal memiliki 2 kotak kontak dan tidak boleh percabangan/sambungan langsung tanpa pengamanan arus, serta <i>nurse call</i> yang terhubung dengan <i>nurse</i>)	7
5	Tersedia nakas 1 buah per tempat tidur	7
6	Dapat mempertahankan dengan stabil suhu ruangan 20-26 ^o C	7
7	Ruangan telah terbagi atas jenis kelamin, usia, jenis penyakit (infeksi, non infeksi, bersalin)	7
8	Kepadatan ruang rawat dan kualitas tempat tidur bagi KRIS JKN, terdiri dari: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Jarak antar tempat tidur 2,4 meter ➢ Minimal luas per tempat tidur 10 meter² ➢ Antar tepi tempat tidur minimal 1,5 meter ➢ Jumlah maksimal tempat tidur per ruangan sebanyak 4 tempat tidur ➢ Ukuran tempat tidur dapat disesuaikan atau 200 x 90 x (50-80) cm 	9
9	Tirai/partisi rel dibenamkan atau menempel di plafon dan bahan tidak berpori	9
10	Kamar mandi di dalam ruangan inap	11
11	Kamar mandi sesuai standar aksesabilitas	11
12	Outlet oksigen	11

Sumber: Dewan Jaminan Sosial Nasional (2022)

Dari 12 kriteria di atas terdapat 2 pilihan pentahapan dalam pemenuhan kriteria yang telah ditetapkan, untuk kriteria nomor 1 sampai 9 merupakan kriteria wajib yang harus sudah dimiliki RS, dan kriteria nomor 10 sampai 12 merupakan kriteria wajib yang harus dipenuhi RS dengan proses pentahapan. Dengan adanya 12 kriteria tersebut, berdasarkan hasil *self assessment* dari 1.916 RS, baru 81 persen RS siap mengimplementasikan KRIS JKN dengan 78 persen diantaranya masih perlu penyesuaian infrastruktur dalam skala kecil, maka baru 3 persen yang siap menerapkan KRIS JKN saat ini. Selain itu hasil *self assessment* dari 144 RS TNI/Polri, sebanyak 74 persen masuk kategori KRIS JKN dengan perbaikan dan peningkatan infrastruktur skala kecil, dan 26 persen membutuhkan perbaikan dan peningkatan infrastruktur skala sedang hingga besar, maka dari sampel RS TNI/Polri tidak ada 1 (satu) RS pun yang sudah memenuhi 12 kriteria KRIS JKN yang ditetapkan.

Harapan dan Tantangan KRIS JKN

Adanya program KRIS JKN ini diharapkan dapat meningkatkan kerja sama antara RS dan BPJS Kesehatan dalam hal jumlah utilisasi pelayanan rawat inap di RS, selain itu tantangan yang dihadapi dalam mengimplementasikan KRIS JKN berdasarkan pemenuhan prinsip ekuitas terdiri dari: klasifikasi kelas perawatan yang ada belum terstandar, akses ke fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, dan obat belum merata di semua wilayah.

Melihat masih banyaknya RS yang perlu melakukan perbaikan infrastruktur untuk memenuhi kriteria KRIS JKN, BPJS Kesehatan perlu melakukan peninjauan secara berkala agar RS dapat mempercepat pemenuhan 12 kriteria KRIS JKN, dan pada akhir tahun 2022 BPJS Kesehatan perlu memastikan RSUD dan RS Swasta siap mengimplementasikan KRIS JKN di tahun 2023, jika sampai tahun 2023 masih terdapat RSUD dan RS Swasta belum siap mengimplementasikan KRIS JKN. Maka DJSN, Kemenkes, Kemenkeu dan BPJS Kesehatan perlu mengevaluasi terkait kesiapan RS untuk mengimplementasikan KRIS JKN baik dari segi kriteria maupun anggaran yang dibutuhkan, serta melakukan upaya lebih baik lagi agar KRIS JKN dapat diimplementasikan sesuai dengan waktu yang sudah ditetapkan.

Tantangan Metode PTM Terbatas

HIGHLIGHTS

- Memasuki tahun 2022, pemerintah menerapkan kebijakan PTM Terbatas pada satuan pendidikan berdasarkan prasyarat tertentu bagi satuan pendidikan dan warga satuan pendidikan.
- Pelaksanaan PTM Terbatas dimaksudkan untuk mengurangi *learning loss* dan risiko sosial antara lain kesenjangan capaian pembelajaran akibat perbedaan akses dan kualitas selama pembelajaran jarak jauh.
- *Blended learning* menjadi pilihan yang tepat pada kondisi saat ini.
- Dukungan program dan kegiatan untuk mengimplemetasikan metode *blended learning* telah dilaksanakan, hanya perlu sinergi dan koordinasi yang kuat dalam rangka transformasi pendidikan nasional.

Pandemi COVID-19 yang merebak di awal tahun 2020 telah memaksa pemerintah melaksanakan Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) untuk kelangsungan proses pembelajaran. Hasil evaluasi Kemendikbud atas pelaksanaan PJJ tahun lalu antara lain menyatakan bahwa satu tahun pandemi COVID-19 berpotensi menimbulkan dampak sosial negatif yang berkepanjangan antara lain:

- Risiko kenaikan angka putus sekolah karena anak terpaksa harus bekerja membantu ekonomi keluarga.
- Menurunnya capaian belajar karena adanya kesenjangan capaian belajar akibat perbedaan akses dan kualitas selama pembelajaran jarak jauh, terutama untuk anak dari sosio-ekonomi berbeda.
- Potensi *learning loss* karena menurunnya capaian pembelajaran dan peningkatan capaian pembelajaran dapat efektif dilakukan melalui pertemuan tatap muka dibandingkan dengan PJJ.

Seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk yang menerima vaksinasi COVID-19, dan mulai dilakukannya vaksinasi terhadap anak usia 6 hingga 11 tahun, dan untuk mengatasi berbagai permasalahan yang dihadapi selama pelaksanaan PJJ di tahun 2020, memasuki awal tahun 2022 pemerintah mengambil kebijakan Pertemuan Tatap Muka (PTM) Terbatas sesuai dengan Surat Keputusan Bersama (SKB) 4 Menteri Nomor 05/KB/2021, Nomor 1347 Tahun 2021, Nomor HK.01.08/MENKES/6678/2021, dan Nomor 443-5847 Tahun 2021 tentang Panduan Penyelenggaraan Pembelajaran di Masa Pandemi COVID-19. Sesuai dengan peraturan ini, disebutkan bahwa seluruh satuan pendidikan untuk melaksanakan pembelajaran tatap muka terbatas paling lambat semester genap tahun ajaran dan tahun akademik 2021/2022. Bila pada semester satu tahun ajaran 2021/2022 orang tua/wali peserta didik dapat memilih PTM Terbatas atau Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ), maka mulai semester dua tahun ajaran 2021/2022, di Januari tahun 2022 semua wajib mengikuti PTM Terbatas.

Namun pelaksanaan PTM Terbatas ini juga dilakukan dengan beberapa persyaratan:

- a) Prasyarat bagi Satuan Pendidikan; prasyarat pelaksanaan PTM Terbatas ini ditentukan oleh level Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) di masing-masing daerah, persentase Pendidik dan Tenaga Kependidikan (PTK) dan Lansia yang telah

PUSAT KAJIAN ANGGARAN

Badan Keahlian, Sekretariat Jenderal
DPR RI

Penanggung Jawab

Dr. Asep Ahmad Saefuloh, S.E., M.Si.

Redaktur:

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

Penulis

Slamet Widodo

mendapatkan vaksinasi dosis ke-2. Berdasarkan pada pertimbangan tersebut maka ditetapkan kapasitas PTM dan maksimum durasi jam pelajaran sebagaimana tabel di bawah ini:

Ketentuan PTM Terbatas

Kategori	Kondisi Daerah	Kriteria		Kapasitas PTM	Frekuensi	Durasi (Jam Pelajaran)
		Vaksinasi Dosis 2 PTK	Vaksinasi Dosis 2 Lansia di TK Kab/Kota			
A	PPKM Level 1-2	>80%	>50%	100%	Full hari sekolah	Maks 6 jam
B		50-79%	40-50%	50%	Full hari sekolah	Maks 6 jam
C		<50%	<40%	50%	Full hari sekolah	Maks 4 jam
D	PPKM Level 3	≥40%	≥10%	50%	Full hari sekolah	Maks 4 jam
E		<40%	<10%	PJJ Penuh	-	-
F	PPKM Level 4	-	-	PJJ Penuh	-	-
K	Daerah Khusus/3T	-	-	100%	Full hari sekolah	Maks 6 jam

Sumber: SKB 4 Menteri ttg Panduan Penyelenggaraan Pembelajaran di Masa Pandemi COVID-19

b. Prasyarat bagi Warga Satuan Pendidikan; pelaksanaan PTM Terbatas ini juga menetapkan persyaratan bagi warga satuan pendidikan sebagai berikut :

- Tidak terkonfirmasi COVID-19 maupun tidak menjadi kontak erat COVID-19.
- Sehat dan jika mengidap penyakit penyerta (comorbid) harus dalam kondisi terkontrol.
- Tidak memiliki gejala COVID-19, termasuk orang yang serumah dengan warga satuan pendidikan.

Namun demikian, dengan merebaknya varian Omicron, kebijakan PTM Terbatas 100 persen ini harus direvisi seiring dengan meningkatnya kasus terinfeksi dan menurunnya level PPKM di beberapa daerah. Proses pembelajaran kembali memadukan PTM dan PJJ. Capaian pembelajaran tidak hanya dapat dilakukan melalui pertemuan dalam kelas, namun dipadukan dengan pembelajaran daring.

Mengamati perkembangan proses pembelajaran di dunia pendidikan, tidak dapat dipungkiri bahwa metode pembelajaran dengan konsep *blended learning* menjadi model yang tepat diadopsi dalam kondisi saat ini, terlebih dengan ketidakpastian kapan pandemi COVID-19 ini akan berakhir. *Blended learning* merupakan metode pembelajaran yang kombinasi PTM di kelas dan pembelajaran daring dengan memanfaatkan keunggulan dari keduanya. Kejelasan kurikulum, standar penilaian, serta kelancaran komunikasi dan interaksi dalam pembelajaran tatap muka dapat dipadukan dengan keunggulan pembelajaran daring antara lain, dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien, melatih kemandirian peserta didik dalam mengakses materi, meningkatkan partisipasi peserta didik dalam diskusi *online*, *live chat*, dan meningkatkan keterampilan peserta didik dalam menggunakan teknologi informasi.

Penerapan *blended learning* yang efektif menuntut ketersediaan dan kemudahan akses teknologi dan informasi, peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) PTK, dan pengemasan modul pembelajaran yang interaktif dan inovatif. Pembangunan sarana Teknologi, Informasi dan Komunikasi (TIK) telah menjadi prioritas Kementerian Komunikasi dan Informatika (Kemenkominfo) sejak tahun 2021 melalui program Digitalisasi Nasional. Peningkatan kualitas SDM PTK juga telah diadopsi dalam program Guru Penggerak yang memberi panduan dalam penyusunan Rencana Pelaksanaan Pembelajaran (RPP) yang efektif, praktek pembelajaran yang lebih berorientasi kepada murid dan membekali PTK dengan keterampilan penggunaan teknologi informasi dalam membuat modul pembelajaran yang kreatif dan inovatif. Materi pembelajaran tidak hanya disajikan dalam buku dan kertas kerja siswa, namun juga dalam dikemas dalam bentuk grafis, simulasi, animasi, video dan audio, dengan memanfaatkan berbagai aplikasi *online* seperti *e-mail*, *Whatsapp*, *Google Classroom*, yang dapat langsung diakses.

Pada akhirnya sinergi lintas sektor dan lintas program menjadi penting untuk menyongsong transformasi dunia pendidikan Indonesia. Tujuan pembelajaran tidak semata berorientasi pada penyelesaian kurikulum namun lebih pada proses pembelajaran yang sesuai dengan kemampuan siswa, serta memberi ruang lebih luas pada pengembangan karakter dan kompetensi dasar peserta didik.