

BULETIN APBN

Vol. X, Edisi 11, Juni 2025

Tantangan Sistem Pendidikan dan Capaian Pembelajaran Siswa Indonesia

p.4

Ketimpangan Distribusi Tenaga Kesehatan di Indonesia: Tantangan Struktural dan Arah Reformasi Kebijakan

p.9

ISO 9001:2015
Certificate No. IR/QMS/00138



ISSN 2502-8685



Dewan Redaksi

Pengarah

Dr. Inosentius Samsul, S.H.,
M.Hum.

Penanggung Jawab

Dr. Furcony Putri Syakura, S.H.,
M.H., M.Kn., QGIA, QHIA., QIA

Pemimpin Redaksi

Robby Alexander Sirait

Redaktur

Adhi Prasetyo Satriyo Wibowo
Dahiri
Martha Carolina

Rastri Paramita

Rosalina Tineke Kusumawardhani
Tio Riyono

Editor

Riza Aditya Syafri
Orlando Raka Bestianta

Tantangan Sistem Pendidikan dan Capaian Pembelajaran Siswa Indonesia

p.4

Capaian Indonesia dalam Programme for International Student Assessment (PISA) tahun 2022 mengalami penurunan skor pada aspek literasi membaca, sains, dan matematika. Berbagai tantangan struktural dan implementatif masih membayangi sektor pendidikan diantaranya belum optimalnya implementasi kurikulum merdeka, ketimpangan capaian antara sekolah umum dan madrasah, beban administratif guru yang tinggi, serta keterbatasan kuota dan ketimpangan akses sertifikasi pendidik. Oleh karena itu, Komisi X dan Komisi VIII DPR RI perlu mendorong pemerintah untuk mengevaluasi implementasi kurikulum merdeka secara menyeluruh, penguatan pembelajaran berbasis kompetensi, penyederhanaan beban administrasi guru, serta percepatan dan pemerataan program sertifikasi untuk mendukung sistem pendidikan yang lebih inklusif dan berkualitas.

Ketimpangan Distribusi Tenaga Kesehatan di Indonesia: Tantangan Struktural dan Arah Reformasi Kebijakan

p.9

Meskipun jumlah tenaga medis meningkat secara nasional, pemerataan distribusinya masih sangat timpang, khususnya antara wilayah Jawa-Bali dan luar Jawa-Bali serta antara daerah perkotaan dan wilayah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK). Ketimpangan ini berdampak langsung terhadap aksesibilitas layanan kesehatan, kualitas pelayanan, dan capaian indikator kesehatan masyarakat. Sebanyak 43,8% Puskesmas belum memenuhi standar minimal tenaga kesehatan, dan 3,2% bahkan tidak memiliki dokter. Faktor-faktor struktural seperti rendahnya insentif, status kepegawaian yang tidak pasti, keterbatasan infrastruktur, serta lemahnya kelembagaan memperburuk ketimpangan tersebut. Komisi IX DPR RI perlu memastikan perbaikan tata kelola distribusi SDM kesehatan melalui pendekatan berbasis kebutuhan lokal, skema insentif nasional yang kompetitif, serta penguatan kelembagaan dan regulasi distribusi tenaga medis secara berkelanjutan.

Kritik/Saran

<http://pa3kn.dpr.go.id/kontak>

Terbitan ini dapat diunduh di halaman website www.pa3kn.dpr.go.id

MAILBOX



Next on
Buletin APBN
Edisi 12

Upaya Meningkatkan Daya Saing Industri
Nasional

Penghapusan Piutang UMKM Macet:
Peluang Pemulihan, dan Tantangan Fiskal

Tantangan Sistem Pendidikan dan Capaian Pembelajaran Siswa Indonesia

Deasy Dwi Ramiayu*)

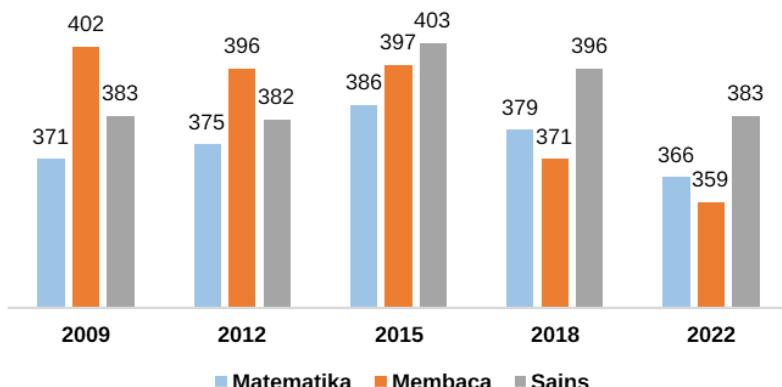
Abstrak

Capaian Indonesia dalam Programme for International Student Assessment (PISA) tahun 2022 mengalami penurunan skor pada aspek literasi membaca, sains, dan matematika. Berbagai tantangan struktural dan implementatif masih membayangi sektor pendidikan diantaranya belum optimalnya implementasi kurikulum merdeka, ketimpangan capaian antara sekolah umum dan madrasah, beban administratif guru yang tinggi, serta keterbatasan kuota dan ketimpangan akses sertifikasi pendidik. Oleh karena itu, Komisi X dan Komisi VIII DPR RI perlu mendorong pemerintah untuk mengevaluasi implementasi kurikulum merdeka secara menyeluruh, penguatan pembelajaran berbasis kompetensi, penyederhanaan beban administrasi guru, serta percepatan dan pemerataan program sertifikasi untuk mendukung sistem pendidikan yang lebih inklusif dan berkualitas.

Peningkatan kualitas pendidikan merupakan agenda strategis dalam pembangunan nasional Indonesia, mengingat pendidikan memegang peranan penting dalam mencetak sumber daya manusia yang unggul dan berdaya saing. Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya untuk memperbaiki mutu pendidikan, termasuk pengembangan kurikulum dan sistem pembelajaran yang adaptif terhadap perubahan zaman. Salah satu indikator global yang sering dijadikan tolok ukur kualitas pendidikan adalah *Programme for International Student Assessment (PISA)* yang diselenggarakan oleh Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Capaian

Indonesia dalam PISA tahun 2022 masih menunjukkan tantangan serius. Meskipun peringkat Indonesia naik lima posisi dibandingkan periode sebelumnya, skor pada aspek literasi membaca, sains, dan matematika justru mengalami penurunan. Selain itu, penurunan skor juga telah terjadi pada tahun 2018, sehingga kondisi ini bukan semata-mata dampak pandemi Covid-19, melainkan indikasi adanya persoalan struktural yang telah terjadi sejak sebelum pandemi, seperti *learning loss* yang berkepanjangan. Posisi Indonesia pada tahun 2022 berada di peringkat keenam se-Asia Tenggara. Hal ini mengindikasikan adanya kesenjangan mutu antarnegara di kawasan tersebut padahal pemerintah telah menargetkan

Gambar 1. Perkembangan Skor PISA Indonesia Tahun 2009–2022



Sumber: OECD (2022), diolah.

*) Analisis APBN ASN, Pusat Analisis Anggaran dan Akuntabilitas Keuangan Negara, Badan Keahlian, Setjen DPR RI.

skor PISA Indonesia setara dengan negara-negara OECD pada tahun 2045. Oleh karena itu, diperlukan komitmen kebijakan yang berkelanjutan dan responsif terhadap tantangan di lapangan.

Berbagai tantangan struktural dan implementatif masih membayangi sektor pendidikan Indonesia yaitu kurikulum yang belum optimal, kesenjangan antara sekolah di bawah naungan Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah (Kemendikdasmen) dan Kementerian Agama (Kemenag), tingginya beban administrasi guru, serta keterbatasan kuota sertifikasi. Artikel ini bertujuan untuk menjelaskan lebih rinci seluruh tantangan tersebut serta merumuskan rekomendasi kebijakan yang dapat memperkuat mutu pembelajaran dan capaian siswa di berbagai jenjang dan satuan pendidikan.

Implementasi Kurikulum Merdeka yang Belum Optimal

Komitmen pemerintah dalam sektor pendidikan dilakukan dengan beberapa upaya, termasuk diantaranya penerapan Kurikulum Merdeka. Kurikulum ini mulai diujicobakan pada tahun 2020 dan diadopsi secara terbatas oleh sekolah-sekolah penggerak pada tahun ajaran 2022/2023. Melalui Peraturan Menteri Pendidikan, Budaya, Riset, dan Teknologi (Permendikbudristek) Nomor 12 Tahun 2024, kurikulum merdeka ditetapkan sebagai kurikulum nasional mulai tahun ajaran 2024/2025. Namun, implementasinya disesuaikan dengan kesiapan masing-masing satuan pendidikan serta masa transisi maksimal 3 (tiga) tahun. Hingga tahun 2024, sekitar 84 persen satuan pendidikan dasar dan menengah telah mengadopsi kurikulum ini.

Dalam dua dekade terakhir, perubahan kurikulum yang terjadi sebanyak enam kali telah menyulitkan proses adaptasi, khususnya bagi guru dan satuan pendidikan. Penerapan Kurikulum Merdeka lebih banyak ditemukan di daerah perkotaan di wilayah barat Indonesia, seperti Jawa, Bali, dan Sumatera. Sementara itu, daerah timur

Indonesia, seperti Papua dan Maluku, menunjukkan tingkat adopsi yang rendah akibat keterbatasan infrastruktur, akses informasi, dan teknologi (Kartiasih dkk., 2022). Penerapan kurikulum ini bersifat sukarela (*voluntary*), sehingga keberhasilannya sangat bergantung pada kesiapan masing-masing satuan pendidikan. Kesiapan tersebut mencakup kapasitas guru, kesesuaian praktik pembelajaran dengan kurikulum baru, dan kepercayaan pemimpin sekolah terhadap kemampuannya dalam mengelola perubahan. Namun, beberapa daerah mewajibkan penerapan kurikulum ini di wilayahnya meskipun sejumlah sekolah belum siap yang pada akhirnya berdampak pada rendahnya efektivitas pembelajaran. Di sisi lain, lembaga pendidikan swasta yang secara umum lebih siap justru banyak yang belum mengadopsi kurikulum ini (Kemendikdasmen, 2025a). Oleh karena itu, hasil capaian kualitas pembelajaran masih perlu ditingkatkan seiring dengan kesiapan satuan pendidikan.

Implikasi lain perubahan kurikulum akibat perubahan regulasi yang cepat adalah beban yang dirasakan oleh guru khususnya kebijakan kenaikan kelas meskipun siswa tidak menunjukkan kompetensi yang memadai (Elok, 2024). Hal ini berdampak pada terhambatnya proses pembelajaran siswa pada kelas yang lebih tinggi karena kurangnya kompetensi dan penguasaan siswa tersebut. Selain itu, hal ini juga berdampak pada para guru karena materi pembelajaran diberikan pada seluruh siswa dengan kemampuan yang relatif berbeda.

Penerapan Kurikulum Merdeka juga dihadapi sejumlah tantangan terkait kompetensi siswa. Menurut Elok (2024), kurikulum ini terlalu menekankan pada kreativitas dan inovasi, sehingga kompetensi dasar seperti berpikir kritis dan kemampuan menghafal siswa cenderung terabaikan. Terlebih lagi, penghapusan Ujian Nasional (UN) menyebabkan kesulitan dalam mengukur pencapaian kompetensi siswa secara objektif (Azzahra dkk., 2022). Siswa juga

diharuskan memilih peminatan sejak kelas X, padahal sebagian besar belum memiliki rencana studi yang matang.

Program Penguatan Profil Pelajar Pancasila (P5) dalam kurikulum ini juga menghadapi beberapa tantangan, seperti keterbatasan waktu pelaksanaan, metode pembelajaran yang monoton, dan kurangnya internalisasi nilai-nilai Pancasila oleh peserta didik (Fauza dkk., 2024). Dalam Hadian dkk. (2022), siswa yang aktif mengerjakan projek P5 hanya sekitar 59 persen dari studi kasus di SMA Negeri 1 Sukabumi. Minimnya kesiapan guru juga menjadi tantangan dalam penerapan kurikulum ini, antara lain karena kurangnya pemahaman konsep, tujuan, pelaksanaan P5, pelatihan teknis dan pedagogis, serta beban kewajiban penyusunan proyek pembelajaran di luar kurikulum inti. Kesulitan juga ditemukan dalam pengintegrasian materi Ilmu Pengetahuan Alam (IPA) dan Ilmu Pengetahuan Sosial (IPS) sebagai satu kesatuan dalam pendekatan sains terpadu. Meskipun landasannya adalah keterkaitan antara alam dan masyarakat, pelaksanaannya tetap dilakukan secara

terpisah, sehingga dinilai kurang efisien (Anisah dkk., 2023).

Ketimpangan antara Sekolah di Bawah Kemendikdasmen dan Kemenag

Perbedaan capaian siswa juga dapat ditelusuri dari perbedaan sistem pengajaran antara sekolah umum di bawah Kemendikdasmen dan madrasah di bawah Kemenag. Faktor utama penyebabnya adalah perbedaan dalam alokasi anggaran, status sekolah (negeri atau swasta), dan bobot kurikulum. Mayoritas madrasah merupakan sekolah swasta dengan keterbatasan dukungan anggaran, yang mengakibatkan biaya operasional tinggi dan rendahnya kesejahteraan guru (Fauziyyah, 2025).

Perbedaan dari kurikulum, sekolah agama lebih mendalami pelajaran keagamaan dibandingkan sekolah umum, sehingga madrasah memberikan porsi lebih besar terhadap mata pelajaran agama dengan alokasi 8–12 jam per minggu, sedangkan di sekolah umum hanya 2 jam. Hal ini mengurangi alokasi waktu untuk pembelajaran literasi dan numerasi, sehingga berkontribusi

Tabel 1. Hasil Kemampuan Literasi dan Numerasi berdasarkan Jenis dan Jenjang Pendidikan Tahun 2023 dan 2024

Jenjang	Literasi		Numerasi	
	2023	2024	2023	2024
SD Umum	62,63	70,62	47,97	62,62
SD Kemenag	54,31	56,93	38,11	46,47
SD Kesetaraan	55,85	60,46	41,55	52,2
SDLB	71,28	71,15	67,27	70,93
SMP Umum	61,72	68,27	43,03	65
SMP Kemenag	54,45	58,36	35,83	52,49
SMP Kesetaraan	40,25	44,61	28,93	42,86
SMPLB	54,57	59,12	48,06	61,33
SMA Umum	56,92	70,3	47,62	66,3
SMK Umum	47,63	63,48	39,46	59,82
SMA Kemenag	48,84	60,22	39,42	56,28
SMA Kesetaraan	24,45	38,5	23,92	43,31
SMALB	38,3	49,2	40,84	57,42

Sumber: Kemendikdasmen (2025), diolah.

terhadap perbedaan capaian antara siswa madrasah dan siswa sekolah umum (Tabel 1).

Beban Administratif Guru yang Tinggi

Dalam kurikulum saat ini, guru di Indonesia masih menghadapi beban administratif yang sangat tinggi dan dapat mengurangi fokus terhadap kegiatan pengajaran. Adapun beberapa administrasi yang harus dipenuhi guru dalam kurikulum ini mencakup buku guru, buku murid, silabus, program tahunan, program semester, jurnal, capaian pembelajaran, kalender pendidikan, modul terbuka (RPP+), kisi-kisi tes harian dengan pertanyaan, kisi-kisi Penilaian Tengah Semester (PTS), dan kisi-kisi Penilaian Akhir Semester (PAS) serta Penilaian Akhir Tahun (PAT) (Mahfud dkk., 2025). Berbagai sistem informasi yang digunakan untuk pelaporan juga tidak terintegrasi, sehingga memperbesar beban kerja guru. Hasil studi Salma dkk. (2024) di beberapa sekolah dasar menunjukkan bahwa penerapan kurikulum merdeka belum berjalan optimal akibat rendahnya kesiapan guru dalam memahami pendekatan pembelajaran baru serta keterbatasan sumber daya. Selain itu, terdapat perbedaan dari sisi kompetensi di mana sebanyak 249.000 guru atau sekitar 8 persen dari total guru masih belum memiliki gelar diploma-4 (D-4) atau strata-1 (S-1). Oleh karena itu, pemerintah perlu berupaya meningkatkan kualifikasi guru melalui program beasiswa pendidikan sebelum mengikuti Pendidikan Profesi Guru (PPG) (Aranditio, 2025).

Keterbatasan Kuota Sertifikasi dan Kesejahteraan Guru

Permasalahan lain yang signifikan adalah keterbatasan kuota sertifikasi guru, yang berdampak pada kesejahteraan dan motivasi tenaga pendidik. Guru yang belum tersertifikasi, terutama guru Pendidikan Agama Islam (PAI) di sekolah umum dan guru mata pelajaran umum di madrasah, tidak memperoleh tunjangan profesi. Sampai tahun 2024, sebelum adanya terobosan percepatan antrean Program Pendidikan Profesi Guru (PPG), daftar antrean mencapai

30 sampai dengan 50 tahun (Wulandari, 2024). Akibatnya, para guru agama di sekolah umum dan guru umum di satuan pendidikan keagamaan/madrasah tersebut menjadi tidak tersertifikasi dan tidak mendapat tunjangan sertifikasi. Saat ini masih terdapat 620.716 guru binaan Kemenag yang belum mengikuti PPG dengan rincian guru Madrasah sebanyak 484.678 orang, guru PAI di sekolah umum sebanyak 95.367 orang, guru agama Kristen sebanyak 29.002 orang, guru agama Katolik sebanyak 11.115 orang, guru agama Hindu sebanyak 494 orang, guru agama Buddha sebanyak 689 orang, dan guru agama Konghucu sebanyak 176 orang (Kemenag, 2025).

Kemenag menargetkan penyelesaian sertifikasi dalam dua tahun melalui PPG Dalam Jabatan, keterbatasan anggaran menyebabkan hanya 43,4 persen dari target yang dapat direalisasikan pada 2025. Di sisi lain, Kemendikdasmen mencatat bahwa hingga 2024 baru 65 persen guru yang tersertifikasi. Hal ini dilandasi oleh terbitnya Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2025 mengenai efisiensi anggaran dan menyebabkan kuota PPG tahun 2025 dikurangi hampir separuh, dari 806.640 menjadi hanya 401.600 guru, dengan alokasi anggaran sebesar Rp435,6 miliar (Savitri, 2025). Pengurangan kuota PPG ini dikhawatirkan dapat memperlambat pencapaian target tenaga pendidik yang lebih kompeten serta perwujudan sistem pendidikan yang berkualitas.

Rekomendasi

Berdasarkan uraian di atas, diperlukan langkah-langkah strategis yang bersifat lintas sektoral untuk mengatasi berbagai tantangan tersebut. **Pertama**, DPR RI melalui Komisi X dan Komisi VIII perlu mendorong pemerintah untuk mengevaluasi implementasi kurikulum merdeka secara menyeluruh, termasuk kebijakan-kebijakan yang berpotensi membebani siswa dan guru. Pemerintah juga perlu mengembangkan sistem pembelajaran yang lebih kontekstual dan berorientasi pada keterampilan, seperti berpikir kritis, literasi digital, dan kolaborasi.

Kedua, diperlukan kebijakan afirmatif untuk memperkecil kesenjangan capaian antara sekolah umum dan madrasah, baik dari aspek kurikulum, alokasi jam belajar, maupun pendanaan. **Ketiga**, penyederhanaan beban administratif guru harus dilakukan melalui integrasi sistem informasi dan digitalisasi proses pembelajaran agar fokus guru kembali pada efektivitas pengajaran. **Keempat**, peningkatan kesejahteraan guru harus menjadi prioritas, termasuk penyediaan kuota sertifikasi yang memadai dan merata antara Kemendikdasmen dan Kemenag. Perumusan kebijakan yang tepat sasaran dan pelaksanaan yang konsisten, diharapkan sistem pendidikan nasional mampu menghasilkan peserta didik yang kompeten dan siap bersaing secara global, sesuai dengan visi Indonesia Emas 2045.

Daftar Pustaka

- Anisah, A. S., Widyastuti, R., Mubarokah, G., & Istiqomah, I. (2023). Pemetaan materi IPA dan IPS dalam Kurikulum Merdeka (studi kasus di Sekolah Penggerak SDN 04 Sukanegla Kabupaten Garut). *Jurnal Tunas Pendidikan*, 6(1), 196-211.
- Aranditio, Stephanus. (2025). Sertifikasi 800000 Guru Ditargetkan Tuntas Tahun Ini. Diakses dari: <https://www.kompas.id/artikel/sertifikasi-800000-guru-ditargetkan-tuntas-tahun-ini/amp>, pada 28 Mei 2025.
- Azzahra, F., Permana, H., Fitriani, L., Putri, R. M., & Wulandari, S. (2022). *Approaches and models development of 2013 Curriculum and Merdeka Curriculum. Curricula: Journal of Curriculum Development*, 1(2), 189-204.
- Elok, Putranti. (2024). Problematika Kurikulum Merdeka: Tepat atau Cacat?. Diakses dari: <https://kumparan.com/putrantielokwidiyatmoko/problematika-kurikulum-merdeka-tepat-atau-cacat-245docj5YAu/full>, pada 29 Mei 2025.
- Fauziyah, Zein Zahratul. (2025). Menag Soroti Ketimpangan Anggaran Madrasah dan Sekolah Negeri. Diakses dari: <https://www.metrotvnews.com/play/N6GCxn2O-menag-soroti-ketimpangan-anggaran-madrasah-dan-sekolah-negeri>, pada 1 Juni 2025.
- Kartiasih, F., Djalal, N., Wisana, I.D.G.K., & Handayani, D. (2022). *Inequalities of Indonesia's regional digital development and its association with socioeconomic characteristics: a spatial and multivariate analysis*, *Information Technology for Development*, Vol 29 (2-3), 299-328.
- Hadian, T., Mulyana, R., Mulyana, N., & Tejawiani, I. (2022). Implementasi *project based learning* penguatan profil pelajar Pancasila di SMAN 1 Kota Sukabumi. Primary: *Jurnal Pendidikan Guru Sekolah Dasar*, 11(6), 1659-1669.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI. Asesmen Nasional. Jakarta: Kemendikbud.
- Mahfud, A., & Budi, E. S. (2025). *Evolution of the Kurikulum Merdeka: Evaluation and recommendations for the future curriculum*. Inovasi Kurikulum, 22(2), 857-872.
- OECD. (2022). *PISA Publications 2008-2022*. Diakses dari: <https://www.oecd.org/en/about/programmes/pisa/pisa-publications.html>, pada 30 Mei 2025.
- Salma, P., Fitriani, R., & Azizah, S. N. (2023). *An analysis of the effectiveness of merdeka curriculum implementation in primary schools*. *Jurnal Pembangunan Pendidikan: Fondasi dan Aplikasi*, 11(2).
- Savitri, Devita. (2025). Kuota PPG 2025 Terpotong Hingga 50 Persen Imbas Efisiensi Anggaran, Cek Jumlahnya. Diakses dari: <https://www.detik.com/edu/sekolah/d-7778114/kuota-ppg-2025-terpotong-hingga-50-persen-imbas-efisiensi-anggaran-cek-jumlahnya>, pada 28 Mei 2025.
- Wulandari, Trisna. (2024). Guru Agama Tak Dapat Tunjangan, Mendikdasmen Godok Skema PPG Bareng Kemenag. Diakses dari: <https://www.detik.com/edu/sekolah>, pada 28 Mei 2025.

Ketimpangan Distribusi Tenaga Kesehatan di Indonesia: Tantangan Struktural dan Arah Reformasi Kebijakan

Rosalina Tineke Kusumawardhani*)

Abstrak

Meskipun jumlah tenaga medis meningkat secara nasional, pemerataan distribusinya masih sangat timpang, khususnya antara wilayah Jawa-Bali dan luar Jawa-Bali serta antara daerah perkotaan dan wilayah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK). Ketimpangan ini berdampak langsung terhadap aksesibilitas layanan kesehatan, kualitas pelayanan, dan capaian indikator kesehatan masyarakat. Sebanyak 43,8% Puskesmas belum memenuhi standar minimal tenaga kesehatan, dan 3,2% bahkan tidak memiliki dokter. Faktor-faktor struktural seperti rendahnya insentif, status kepegawaian yang tidak pasti, keterbatasan infrastruktur, serta lemahnya kelembagaan memperburuk ketimpangan tersebut. Komisi IX DPR RI perlu memastikan perbaikan tata kelola distribusi SDM kesehatan melalui pendekatan berbasis kebutuhan lokal, skema insentif nasional yang kompetitif, serta penguatan kelembagaan dan regulasi distribusi tenaga medis secara berkelanjutan.

Sistem pelayanan kesehatan yang efektif tidak hanya bergantung pada kecanggihan teknologi atau kelengkapan infrastruktur, melainkan juga pada ketersediaan dan distribusi tenaga kesehatan yang proporsional (WHO, 2022). Peningkatan kualitas layanan kesehatan nasional sangat dipengaruhi oleh pemerataan distribusi tenaga kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan spesifik di setiap wilayah. Tenaga kesehatan, yang meliputi dokter, perawat, bidan, serta tenaga gizi, merupakan komponen esensial dalam sistem pelayanan kesehatan di berbagai tingkatan, mulai dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama hingga rumah sakit rujukan. Ketersediaan dan keterjangkauan tenaga medis serta tenaga kesehatan lainnya menjadi faktor kunci dalam menjamin layanan kesehatan yang bermutu, adil, dan merata bagi seluruh lapisan masyarakat.

Tenaga kesehatan memegang peranan strategis dalam menjamin kontinuitas layanan kesehatan di tingkat primer, sekunder, maupun tersier. Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, SDM kesehatan mencakup setiap individu yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan,

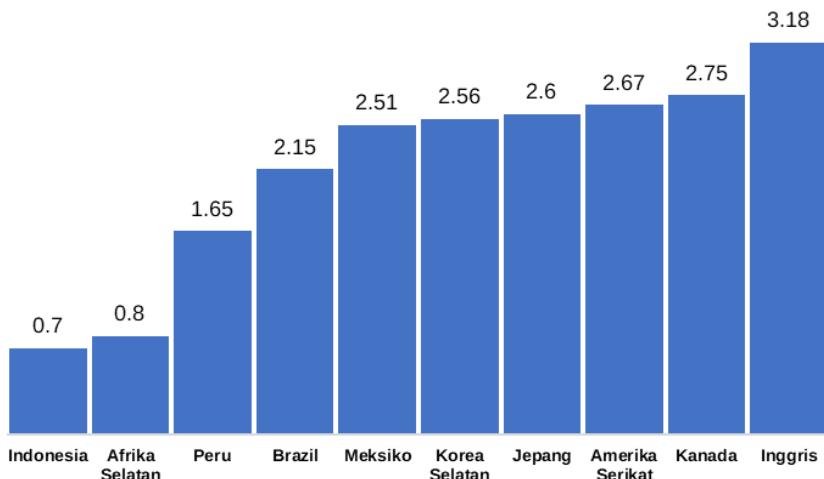
baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, selama yang bersangkutan memiliki kewenangan yang ditentukan secara hukum untuk melakukan praktik pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), 2023).

Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa jumlah dokter di Indonesia mencapai 183.694 orang pada tahun 2023, meningkat sebesar 4,3% dari tahun sebelumnya yang berjumlah 176.110 dokter (BPS, 2024). Jumlah ini merupakan akumulasi dari dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis. Peningkatan ini mencerminkan adanya upaya sistematis dalam pemenuhan SDM kesehatan nasional, namun belum sepenuhnya menjawab tantangan utama, yaitu kekurangan tenaga kesehatan di tingkat lokal, terutama di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan (DTPK).

Berdasarkan laporan The Organisation for Economic Co-operation and Development, rasio dokter di Indonesia adalah 0,7 per 1.000 penduduk (Gambar1) (OECD, 2023). Dengan rasio ini, satu dokter harus melayani sekitar 1.400 penduduk, jauh dari standar World Health Organization (WHO) yaitu 1 dokter per 1.000 penduduk

*) Analis APBN ASN, Pusat Analisis Anggaran dan Akuntabilitas Keuangan Negara, Badan Keahlian, Setjen DPR RI.

Gambar 1. Negara dengan Rasio Dokter Terendah



Sumber: OECD, 2023.

(WHO, 2022). Ketimpangan rasio ini memperbesar risiko keterbatasan akses terhadap pelayanan medis dasar dan lanjut, khususnya di wilayah dengan ketersediaan dokter yang rendah.

Distribusi tenaga kesehatan di Indonesia masih menunjukkan ketimpangan signifikan, khususnya pada fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (2024), sebanyak 43,8% Puskesmas di Indonesia belum memenuhi standar minimal sumber daya manusia kesehatan, yang idealnya mencakup sembilan jenis tenaga kesehatan utama: dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga sanitasi lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian. Ketimpangan distribusi ini paling mencolok di wilayah timur Indonesia, dengan Provinsi Maluku (18,3%), Papua Barat (19,2%), dan Papua (24,2%) mencatatkan proporsi Puskesmas dengan kelengkapan tenaga kesehatan terendah secara nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Pembangunan sektor kesehatan sangat erat kaitannya dengan kecukupan dan pemerataan tenaga medis. Negara dengan rasio tenaga kesehatan yang memadai umumnya memiliki sistem tata

kelola yang mendukung pendistribusian tenaga medis secara merata ke seluruh wilayah. Pemerataan ketersediaan tenaga kesehatan, terutama dokter dan perawat, merupakan indikator penting dari sistem pelayanan kesehatan yang inklusif. Idealnya, distribusi tenaga kesehatan dilakukan secara proporsional berdasarkan kebutuhan dan jumlah penduduk. Namun, permasalahan yang masih dominan adalah ketimpangan distribusi, yang secara geografis tampak mencolok antara wilayah Jawa-Bali dan luar Jawa-Bali.

Distribusi tenaga medis yang tidak merata menjadi salah satu bentuk ketidakadilan struktural dalam sistem kesehatan Indonesia. Data Kemenkes RI (2024) menunjukkan bahwa sekitar 60,8% tenaga medis terkonsentrasi di wilayah Jawa-Bali. Tiga provinsi dengan jumlah tenaga medis terbanyak adalah Jawa Barat (27.091 orang), Jawa Timur (23.047 orang), dan DKI Jakarta (22.724 orang). Sementara itu, wilayah dengan jumlah tenaga medis terendah berada di Papua Pegunungan (235 orang), Papua Selatan (308 orang), dan Papua Barat Daya (385 orang).

Fenomena ini menunjukkan lemahnya sistem tata kelola dan regulasi pendistribusian SDM kesehatan. Ketergantungan pada pasar tenaga

kerja bebas tanpa intervensi negara dalam redistribusi berbasis kebutuhan menyebabkan daerah tertinggal tidak mampu bersaing menarik tenaga medis. Ketimpangan distribusi tenaga kesehatan berdampak langsung terhadap aksesibilitas layanan kesehatan dasar, peningkatan angka morbiditas dan mortalitas, serta tingginya beban kerja tenaga kesehatan di daerah padat penduduk. Daerah dengan kekurangan tenaga medis memiliki tingkat pemanfaatan layanan kesehatan yang lebih rendah dan capaian indikator kesehatan yang buruk, seperti cakupan imunisasi dasar lengkap dan angka kematian ibu yang tinggi. Selain itu, beban kerja yang berlebih di daerah kekurangan tenaga medis meningkatkan risiko burnout pada tenaga kesehatan, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan mutu pelayanan dan kepuasan pasien (Saragih et al., 2021). Dengan demikian, artikel ini bertujuan untuk mengkaji lebih lanjut permasalahan distribusi tenaga kesehatan di Indonesia.

Perkembangan Anggaran Kesehatan

Analisis data anggaran kesehatan Indonesia dalam lima tahun terakhir menunjukkan fluktuasi yang signifikan

(Gambar 2). Pada tahun 2020, anggaran kesehatan dialokasikan sebesar Rp172,3 triliun. Anggaran melonjak drastis pada tahun 2021 menjadi Rp312,4 triliun, terutama untuk menangani pandemi COVID-19. Namun, pada tahun 2022, anggaran kembali turun menjadi Rp188,1 triliun, dan pada tahun 2023 mengalami sedikit penurunan menjadi Rp172,5 triliun. Tahun 2024 menunjukkan peningkatan kembali dengan alokasi sebesar Rp187,5 triliun. Pada tahun 2025, anggaran kesehatan dialokasikan sebesar Rp218,5 triliun atau 6 persen dari belanja negara.

Di Indonesia, proporsi belanja kesehatan Indonesia per-kapita masih lebih rendah jika dibandingkan dengan rata-rata ASEAN. Alokasi anggaran kesehatan masih berada di bawah standar yang ditetapkan oleh WHO, yaitu minimal 5% dari Produk Domestik Bruto (PDB) (Kementerian Kesehatan, 2022). Saat ini, anggaran kesehatan Indonesia baru mencapai 2,98 persen PDB. Padahal, dengan anggaran yang besar diharapkan mampu membiayai kebutuhan pelayanan kesehatan yang cukup mahal.

Puskesmas Belum Memenuhi Standar

Selain ketidakmerataan jenis tenaga kesehatan, ketersediaan dokter umum

Gambar 2. Perkembangan Anggaran Kesehatan (2020-2025)



pun masih menjadi persoalan tersendiri. Data Sistem Informasi SDM Kesehatan (SISDMK) tahun 2023 menunjukkan bahwa 3,2% Puskesmas di Indonesia belum memiliki dokter. Ketimpangan ini didominasi oleh wilayah timur, di mana sepuluh provinsi dengan proporsi Puskesmas tanpa dokter tertinggi adalah Papua, Maluku, Papua Barat, Maluku Utara, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, Kalimantan Tengah, dan Sulawesi Tengah. Provinsi Papua Pegunungan menjadi kasus paling kritis dengan 54,3% Puskesmas tidak memiliki dokter, disusul Papua Tengah (43,5%) dan Papua Barat Daya (26,9%) (SISDMK, 2023).

Perbedaan distribusi tenaga medis ini tidak lepas dari berbagai determinan struktural dan geografis. Kawasan perkotaan cenderung memiliki konsentrasi dokter yang lebih tinggi akibat tingginya kepadatan penduduk, kelengkapan infrastruktur kesehatan, serta daya tarik ekonomi dan fasilitas pendukung lainnya yang menjadi insentif bagi tenaga kesehatan (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2023). Sebaliknya, daerah terpencil dan pedesaan di kawasan timur Indonesia menghadapi hambatan geografis, rendahnya kualitas infrastruktur, serta keterbatasan anggaran daerah yang membuat penempatan dan retensi tenaga kesehatan menjadi tantangan berat (Nantabah et al., 2019).

Kondisi ini memperlihatkan urgensi reformasi dalam kebijakan distribusi tenaga kesehatan, mengingat Puskesmas berperan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dasar yang wajib tersedia di setiap kecamatan. Puskesmas seharusnya menjadi fasilitas layanan yang paling mudah diakses masyarakat, terutama dalam upaya promotif dan preventif. Tanpa didukung oleh tenaga kesehatan yang memadai dan merata, fungsi strategis ini sulit dijalankan secara optimal. Pemerintah perlu memperkuat kebijakan afirmatif dalam bentuk insentif, penempatan wajib, dan program pendampingan untuk mendorong distribusi tenaga medis yang lebih adil

dan berkelanjutan, khususnya di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK).

Kurangnya Kesejahteraan dalam Distribusi Tenaga Kesehatan ke Daerah Terpencil

Keputusan tenaga kesehatan dalam menentukan lokasi pengabdiannya tidak semata-mata dipengaruhi oleh panggilan profesi, tetapi juga ditentukan oleh berbagai faktor struktural dan personal. Salah satu aspek utama yang memengaruhi adalah tingkat remunerasi dan karakteristik geografis wilayah penempatan. Studi menunjukkan bahwa insentif finansial yang ditawarkan kepada tenaga kesehatan, khususnya mereka yang tergabung dalam program Nusantara Sehat Kementerian Kesehatan, umumnya lebih rendah dibandingkan tenaga kesehatan yang direkrut secara langsung oleh dinas kesehatan daerah. Perbedaan ini menimbulkan ketimpangan persepsi atas nilai pekerjaan, terutama ketika penempatan dilakukan di wilayah pedalaman (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pada wilayah perkotaan, tenaga kesehatan memiliki fleksibilitas untuk memberikan pelayanan di lebih dari satu fasilitas kesehatan. Hal ini memungkinkan mereka memperoleh pendapatan tambahan melalui praktik di beberapa lokasi. Namun, dalam konteks wilayah pedalaman atau terpencil, keterbatasan geografis dan akses transportasi menjadikan tenaga kesehatan hanya dapat bertugas di satu titik layanan. Konsekuensinya, pendapatan mereka terbatas pada satu institusi saja, tanpa opsi penambahan penghasilan melalui praktik ganda.

Selain faktor ekonomi dan geografis, status ketenagakerjaan juga menjadi determinan penting. Banyak tenaga kesehatan di daerah tertinggal berstatus sebagai tenaga kontrak dengan tingkat upah yang relatif rendah dan belum memiliki kepastian terhadap pengangkatan sebagai calon pegawai negeri sipil (CPNS). Ketidakpastian

status ini berdampak pada motivasi kerja serta kecenderungan untuk berpindah ke wilayah dengan prospek kerja yang lebih menjanjikan. Dalam jangka panjang, kondisi ini memperburuk distribusi tenaga kesehatan secara nasional.

Meskipun secara etis profesi tenaga kesehatan terdapat komitmen pelayanan kemanusiaan, realitas menunjukkan bahwa kesejahteraan tetap menjadi variabel kunci dalam menentukan keberlanjutan layanan. Laporan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dalam *Public Hearing RUU Kesehatan bersama Dinas Kesehatan seluruh Indonesia* menegaskan bahwa insentif dan kesejahteraan tenaga kesehatan di daerah terpencil belum menjadi prioritas dalam kebijakan pemerintah. Oleh karena itu, upaya peningkatan distribusi tenaga kesehatan perlu diintegrasikan dengan kebijakan jaminan kesejahteraan, kepastian karier, serta penyediaan fasilitas sosial yang mendukung kehidupan personal dan profesional mereka (IDI, 2023).

Lemahnya Sistem Kelembagaan Tenaga Kesehatan

Institusi pelayanan kesehatan yang efektif merupakan fondasi penting dalam mewujudkan sistem kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan. Salah satu ciri dari institusi semacam ini adalah kemampuannya dalam mengintegrasikan insentif finansial serta jalur pengembangan karier yang komprehensif bagi tenaga medis, termasuk mereka yang bertugas di daerah yang secara geografis terpencil atau jauh dari pusat-pusat urban. Integrasi tersebut mencerminkan keberhasilan penerapan kerangka kelembagaan yang adaptif dan responsif terhadap kebutuhan sumber daya manusia kesehatan di berbagai wilayah. Institusi yang dirancang dengan baik mampu mengakomodasi kebijakan insentif berkelanjutan, sekaligus memperkuat tata kelola sistem kesehatan untuk mengurangi disparitas distribusi tenaga medis

Kondisi di Indonesia menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan signifikan dalam pencapaian cakupan layanan

kesehatan yang merata. Berdasarkan data tahun 2021, Indeks Cakupan Layanan Kesehatan Universal (*Universal Health Coverage/UHC*) Indonesia hanya mencapai 54,78, jauh tertinggal dibandingkan negara-negara Asia lainnya seperti Thailand (81,98), Jepang (83,49), dan Singapura (88,51) (World Bank, 2022). Negara-negara seperti Jepang dan Singapura menunjukkan bahwa kekuatan kelembagaan, regulasi yang konsisten, serta skema insentif yang terstruktur memainkan peran krusial dalam memperluas akses layanan kesehatan, termasuk ke wilayah-wilayah yang sulit dijangkau. Pendekatan ini tidak hanya mendorong pemerataan distribusi tenaga kesehatan, tetapi juga menurunkan biaya transaksi yang harus ditanggung masyarakat, seperti biaya perjalanan, waktu tunggu, dan hambatan administratif.

Sebaliknya, kelembagaan kesehatan di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan struktural. Ketimpangan distribusi tenaga medis dan infrastruktur kesehatan di daerah-daerah terpencil menjadi masalah kronis yang berdampak langsung pada ketidakmerataan akses layanan. Biaya transaksi yang tinggi, seperti biaya supervisi, penegakan regulasi, dan koordinasi antarlevel pemerintahan, memperburuk kondisi ini. Lemahnya pengawasan terhadap implementasi regulasi, khususnya terkait penempatan dan retensi tenaga kesehatan di daerah terpencil, juga menyebabkan banyak tenaga medis tidak menerima insentif yang semestinya, seperti tunjangan daerah terpencil, fasilitas akomodasi, atau peluang peningkatan kapasitas profesional.

Rekomendasi

Tantangan distribusi tenaga kesehatan di Indonesia sangatlah besar. Tidak hanya terkait jumlahnya yang masih sangat terbatas, tetapi juga jaminan terhadap tingkat kesejahteraan dan dukungan lingkungan kerja beserta fasilitas penunjangnya yang masih minim dan tidak merata di semua daerah. Untuk itu, Komisi

IX DPR RI perlu memastikan beberapa hal kepada pemerintah. **Pertama**, perlunya penataan alokasi anggaran kesehatan yang mengacu pada indikator kebutuhan lokal, termasuk rasio tenaga kesehatan per kapita, indeks kesulitan geografis, dan kondisi infrastruktur. Pendekatan ini mendukung prinsip keadilan distribusi dan efisiensi penggunaan sumber daya. **Kedua**, perlu memastikan ketersediaan fasilitas dan peralatan kesehatan yang memadai guna memenuhi standar minimal pelayanan puskesmas. **Ketiga**, perlunya skema insentif nasional yang seragam dan kompetitif bagi seluruh tenaga kesehatan, termasuk peserta program Nusantara Sehat, tenaga kontrak daerah, dan ASN. Skema ini harus mempertimbangkan tingkat kesulitan geografis, aksesibilitas wilayah, serta keterbatasan peluang praktik tambahan. **Keempat**, pemerintah perlu memperkuat regulasi terkait distribusi tenaga medis melalui pendekatan kelembagaan yang menekankan transparansi, akuntabilitas, dan kesinambungan kebijakan. Desentralisasi kesehatan harus disertai dengan penguatan kapasitas kelembagaan di tingkat lokal untuk merancang dan mengelola insentif yang sesuai konteks wilayah masing-masing.

Daftar Pustaka

Badan Pusat Statistik. (2024). Jumlah tenaga kesehatan Indonesia tahun 2023. Jakarta: BPS.

Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2023). Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2023. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Ikatan Dokter Indonesia. (2023). Laporan *Public Hearing RUU Kesehatan bersama Dinas Kesehatan Seluruh Indonesia*. Jakarta: IDI Press.

Kementerian Kesehatan. (2022). Belanja Kesehatan Indonesia TA 2020 dan 2021. Kementerian Kesehatan.

Kementerian Kesehatan RI. (2022). Laporan Evaluasi Program Nusantara Sehat. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Profil Kesehatan Indonesia 2023. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kesehatan.

Nantabah, Z. Y., Susanto, T., & Pamungkas, R. A. (2019). *Distribution of health workers in remote areas in Indonesia: Challenges and policy strategies*. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 8(4), 435–441. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v8i4.20313>

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2022). *Health Care Resources*. Paris: OECD.

Saragih, I. D., Prabandari, Y. S., & Mustika, A. I. (2021). *Burnout among Indonesian health workers during COVID-19 pandemic: A systematic review*. *Journal of Global Health Reports*, 5, e2021076. <https://doi.org/10.29392/001c.27616>

Sistem Informasi SDM Kesehatan (SISDMK). (2023). Dashboard SDMK Nasional 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

World Bank. (2022). *Universal Health Coverage service coverage index*. <https://data.worldbank.org>

WHO. (2022). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. Geneva: WHO.



BADAN KEAHLIAN
DPR RI

Bridging research to parliament
Evidence based policy making

Pusat Analisis Anggaran dan
Akuntabilitas Keuangan Negara

www.pa3kn.dpr.go.id

Telp. 021-5715635 Fax. 021-5715635

Instagram: @pa3kn.bkdprri

Youtube: PA3KN BK DPR RI

