

Policy Brief

Dari Prioritas ke Pelayanan: Menguji Anggaran dan Arah Sektor Layanan Dasar dalam Rencana Kerja Pemerintah 2027

Agustus 2026

Dari Prioritas ke Pelayanan: Menguji Anggaran dan Arah Sektor Layanan Dasar dalam Rencana Kerja Pemerintah 2027

Ringkasan Eksekutif

Pemerintah mengesahkan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) 2027 dengan total 60 Program Kerja Prioritas Nasional (PKPN) yang terbagi ke dalam delapan klaster, termasuk pendidikan dan kesehatan, yang bersama-sama memuat 17 program. Besarnya jumlah program pada kedua klaster tersebut menunjukkan tingginya perhatian pemerintah terhadap layanan dasar, tetapi belum tentu mencerminkan penguatan layanan tersebut secara struktural. Pada klaster pendidikan, tantangan utama masih terletak pada kesenjangan akses di wilayah Tertinggal, Terdepan, dan Terluar (3T), kekurangan sekaligus ketimpangan distribusi guru, serta rendahnya kesejahteraan guru honorer. Pada klaster kesehatan, dari lima dimensi layanan dasar yang dikaji, yaitu layanan primer, tenaga kesehatan, rujukan, upaya promotif/preventif, dan perlindungan finansial, hanya rujukan dan promotif/preventif yang secara eksplisit menjadi prioritas dalam PKPN, sementara pelaksanaan keduanya pun masih menghadapi kendala capaian dan kesenjangan antarwilayah. Policy brief ini merekomendasikan agar pemerintah menyeimbangkan program *flagship* dengan penguatan sistem layanan dasar secara reguler, mempercepat pemerataan tenaga pendidik dan tenaga kesehatan di wilayah tertinggal, serta memastikan sasaran program didasarkan pada kebutuhan riil masyarakat, bukan sekadar banyaknya program yang tercantum dalam dokumen perencanaan.

Pendahuluan

Pemerintah telah mengesahkan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) untuk tahun 2027 pada 26 Mei 2026. Dalam dokumen tersebut, pemerintah menetapkan total 60 Program Kerja Prioritas Nasional (PKPN) yang dipayungi oleh delapan klaster, yaitu kedaulatan pangan; kemandirian energi dan air; pendidikan; kesehatan; infrastruktur, perumahan, dan ketahanan bencana; ekonomi kerakyatan dan desa; penurunan kemiskinan; serta fondasi dari kedelapan klaster tersebut. Dari delapan klaster itu, pemenuhan layanan dasar menjadi isu yang sangat diperhatikan oleh pemerintah. Pendidikan dan kesehatan, misalnya, dicanangkan sebagai klaster yang saling terhubung untuk mendorong peningkatan sumber daya manusia, yang tercermin dari kenaikan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dari 74,39 pada 2023 menjadi 75,02 pada 2024 (Badan Pusat Statistik, 2025). Hal ini selaras dengan konsep *Social Determinants of Health* (SDH) yang dikemukakan oleh WHO, yang menempatkan pendidikan sebagai salah satu faktor nonmedis yang memengaruhi kesehatan seseorang. Pada klaster pendidikan terdapat 13

PKPN, sementara pada klaster kesehatan terdapat 4 PKPN. Dengan demikian, sebanyak 17 dari 60 program nasional berada di klaster pendidikan dan kesehatan, yang menunjukkan besarnya perhatian pemerintah terhadap kedua klaster tersebut. Namun, jumlah program yang besar belum tentu sejalan dengan kebutuhan penguatan layanan dasar.

Paradoks: Dari Program ke Layanan

Untuk melihat apakah besarnya jumlah program juga diikuti dengan penguatan layanan dasar, program dalam kedua klaster tersebut perlu dibedakan berdasarkan karakteristiknya, yaitu program *flagship* sebagai prioritas politik dan program yang lebih berfokus pada penguatan layanan dasar secara reguler. Pembedaan ini penting karena kebijakan sosial memiliki berbagai tujuan yang berpotensi saling bertentangan, misalnya antara mempertahankan keadaan yang sudah ada atau mengubahnya, maupun antara mendorong hak kelompok tertentu atau mendorong kesetaraan (Drake, 2001). Paradoks semacam ini terlihat dari desain program *flagship* Kabinet Merah Putih saat ini, seperti Makan Bergizi Gratis (MBG) Anak Sekolah, Sekolah Rakyat, dan Sekolah

Garuda, yang memerlukan dukungan sumber daya besar dan berpotensi memengaruhi keberlanjutan program layanan dasar yang telah ada sebelumnya. Di sisi lain, pada klaster kesehatan dilakukan penguatan pada program yang kini menjadi prioritas, yaitu Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) dan Penuntasan Tuberkulosis. Penguatan kedua program tersebut perlu diimbangi dengan pemerataan sistem layanan kesehatan dasar, terutama di wilayah yang mengalami hambatan geografis. Berbeda dengan pendidikan yang memiliki kombinasi program *flagship* dan penguatan sistem, keempat PKPN kesehatan lebih banyak berfokus pada intervensi spesifik, sementara penguatan layanan kesehatan dasar secara komprehensif belum terlihat sebagai fokus utama. Sebagai upaya meninjau sejauh mana paradoks ini terlihat, bagian selanjutnya akan mengidentifikasi posisi klaster pendidikan dan kesehatan dalam RKP 2027 secara lebih rinci, termasuk permasalahan yang terjadi, sebelum mengkaji keselarasan desain program dengan kondisi eksisting layanan dasar.

Pendidikan Jadi Prioritas, Persoalan Struktural Belum Terjawab

RKP 2027 menempatkan pendidikan bukan hanya sebagai layanan dasar yang wajib dipenuhi, melainkan juga sebagai mesin utama peningkatan produktivitas, mobilitas sosial, penguatan karakter, dan daya saing bangsa. Meskipun ditempatkan sebagai isu strategis, hal ini tidak berarti pendidikan bebas dari tantangan. Kesenjangan akses pendidikan nyatanya masih menjadi tugas yang belum terselesaikan. Data tahun 2025 dari BPS memaparkan bahwa secara nasional, angka partisipasi kasar (APK) SD telah mencapai 104,90%, SMP 93,02%, dan SMA 89,53%, tetapi capaian ini belum mencerminkan kondisi di wilayah 3T (Tertinggal, Terdepan, Terluar) yang jauh tertinggal dari rata-rata nasional tersebut (Badan Pusat Statistik, 2025).

Selain tantangan aksesibilitas, peningkatan kualitas pendidikan juga menjadi tugas jangka panjang bagi pemerintah. Rosser (2018) mencatat bahwa sistem pendidikan Indonesia selama ini berskala besar, tetapi masih berkualitas rendah. Hal ini tercermin dari capaian PISA 2018, yakni skor membaca, matematika, dan sains

Indonesia yang menempatkan Indonesia pada peringkat ke-74 dari 79 negara peserta, jauh di bawah rata-rata OECD. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengembangkan mutu pendidikan Indonesia hingga saat ini. Namun, pada dasarnya persoalan pendidikan merupakan hal yang kompleks sehingga diperlukan intervensi yang menysar pendidikan sebagai suatu sistem, bukan hanya sebagai bagian yang kebetulan disatukan dalam satu klaster.

Dalam melihat masalah pendidikan secara lebih sistemik, peran guru sebagai pengajar menjadi isu yang sangat krusial. Pasalnya, sebgus apa pun suatu kurikulum, jika tidak tersedia sumber daya manusia yang cukup kapabel untuk melaksanakan intervensi tersebut, upaya peningkatan kualitas pendidikan hanya akan menemui jalan buntu. Kenyataannya, persebaran, kualitas, dan kesejahteraan guru masih menghantui sistem pendidikan Indonesia. Melansir laman resmi Kemendikdasmen, Indonesia masih kekurangan sekitar 374.000 guru di satuan pendidikan negeri, sementara di sisi lain terdapat puluhan

ribu guru ASN dan ratusan ribu guru non-ASN yang justru berlebih di bidang tertentu, termasuk kekurangan

sekitar 21.676 guru khusus di wilayah 3T (Kemendikdasmen, 2025).

Selain persebaran yang timpang, kualitas guru juga menjadi hal penting untuk diperhatikan. Kompetensi yang rendah dapat disebabkan oleh terbatasnya program pengembangan profesional, distribusi guru yang tidak merata, rendahnya kesejahteraan, serta kerentanan terhadap stres dan kelelahan (Syaekhan et al., 2025; Kemendikdasmen, 2026). Dari ketiga faktor tersebut, kesejahteraan justru tampak sebagai akar yang paling diabaikan. Hal ini terlihat dari besaran gaji pokok yang diterima guru. Sebagian besar guru honorer, baik yang berada di bawah naungan Kemendikdasmen maupun Kemenag, masih digaji dari dana BOS sekolah atau yayasan, jauh di luar skema penggajian guru berstatus ASN. Penggajian guru juga sangat bergantung pada status kepegawaian dan institusi tempat mengajar. Gaji pokok guru ASN berkisar antara Rp1,68 juta hingga Rp6,37 juta per bulan, sedangkan guru pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja (PPPK) mendapat gaji pokok berkisar Rp1,93 juta hingga Rp7,32 juta per bulan. Adapun gaji guru honorer memiliki kisaran yang lebih beragam.

Survei yang dilakukan oleh Institute for Demographic and Poverty Studies (IDEAS) pada Mei 2024, yang melibatkan 403 responden dari 25 provinsi, mencatat bahwa 74 persen guru honorer digaji di bawah UMK, atau kurang dari Rp2 juta per bulan (Jasmine, 2025).

Dalam dokumen RKP 2027 terdapat sejumlah program yang dicetuskan pada masa jabatan Presiden Prabowo Subianto, antara lain Makan Bergizi Gratis (MBG) bagi anak sekolah, revitalisasi sarana dan prasarana, serta pembangunan Sekolah Rakyat. Secara garis besar, urgensi program-program tersebut adalah untuk meningkatkan kualitas pendidikan bangsa serta mendorong pemerataan pendidikan di seluruh wilayah. Di sisi lain, desain kebijakan program-program baru dalam RKP 2027 tersebut perlu ditinjau kembali. MBG bagi anak sekolah, misalnya, dalam RKP 2027 ditulis dilatarbelakangi oleh capaian prestasi yang lebih rendah pada anak dengan riwayat stunting. Namun, program ini dijalankan dengan basis alokasi sosial yang bersifat universal, bukan ditargetkan pada masyarakat dengan kebutuhan atau atribusi tertentu.

Meskipun demikian, tidak dapat dipungkiri bahwa pendidikan telah

mendapatkan visibilitas yang tinggi dalam RKP 2027. Namun, visibilitas semata tidak otomatis menjawab persoalan struktural yang ada, seperti masalah akses, kualitas, dan ketersediaan guru. Desain kebijakan program-program pendidikan yang ada masih perlu dipertanyakan ulang: apakah visibilitas tersebut serta-merta memberikan dukungan yang bermakna bagi pendidikan Indonesia?

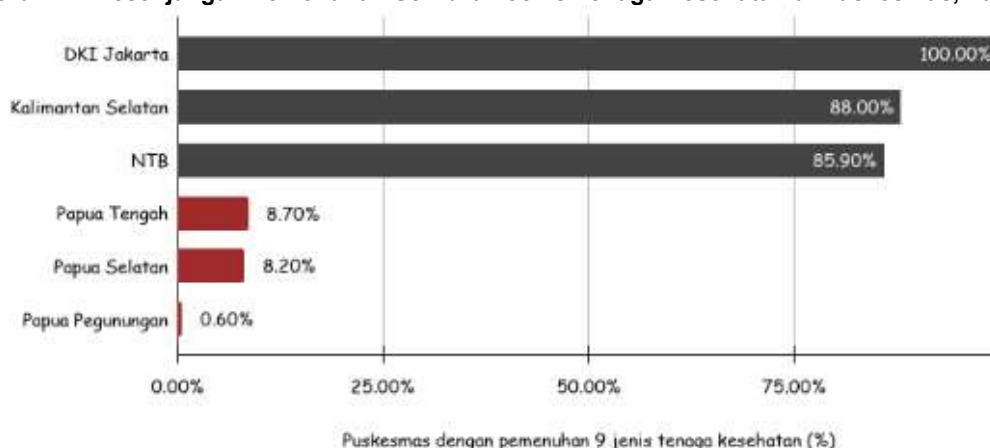
Program Kesehatan Menguat, Sistem Layanan Dasar Belum Menyeluruh

Selain klaster pendidikan, klaster kesehatan dalam RKP 2027 juga menjadi aspek penting untuk peningkatan taraf hidup masyarakat. Dalam jangka panjang, akses layanan kesehatan yang memadai dapat berkontribusi terhadap penurunan tingkat kemiskinan dan pemerataan wilayah. Walaupun begitu, penting untuk melihat sejauh mana program-program tersebut mampu menjawab berbagai tantangan yang masih dihadapi dalam pemenuhan layanan dasar, khususnya pada layanan primer, tenaga kesehatan, rujukan, upaya promotif/preventif, dan perlindungan finansial.

Layanan primer menjadi titik kontak pertama masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Namun, masih ditemukan sejumlah tantangan dalam implementasinya, terutama soal akses, salah satunya pada pemeriksaan antenatal bagi ibu hamil. Data pada Profil Kesehatan Indonesia 2024, oleh Kementerian Kesehatan (2025) mengenai capaian K4 (ibu hamil yang memperoleh layanan antenatal paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang ditetapkan tiap trimester) menunjukkan adanya penurunan, dari 85,6% pada 2023 menjadi 80,1% pada 2024. Penurunan ini terjadi bersamaan dengan kesenjangan capaian target antardaerah yang masih lebar. Dari target K4 sebesar 95% yang ditetapkan dalam RPJMN, hanya DKI Jakarta dan Banten yang berhasil mencapainya pada 2024.

Persoalan serupa juga terjadi pada sebaran tenaga kesehatan. Data pada Profil Kesehatan Indonesia 2025, oleh Kementerian Kesehatan (2026) menunjukkan bahwa puskesmas dengan pemenuhan sembilan jenis tenaga kesehatan tertinggi berada di DKI Jakarta (100%), Kalimantan Selatan (88,0%), dan Nusa Tenggara Barat (85,9%). Sebaliknya, pemenuhan terendah berada di Provinsi Papua Pegunungan (0,6%), Papua Selatan (8,2%), dan Papua Tengah (8,7%). Temuan ini menegaskan bahwa tantangan pemerataan tidak hanya menyangkut pembangunan fasilitas kesehatan, tetapi juga kemampuan menghadirkan tenaga kesehatan di wilayah dengan hambatan geografis. Sama halnya dengan layanan primer, pemerataan tenaga kesehatan juga belum menjadi fokus eksplisit dalam RKP 2027.

Grafik 1. Kesenjangan Pemenuhan Sembilan Jenis Tenaga Kesehatan di Puskesmas, 2025



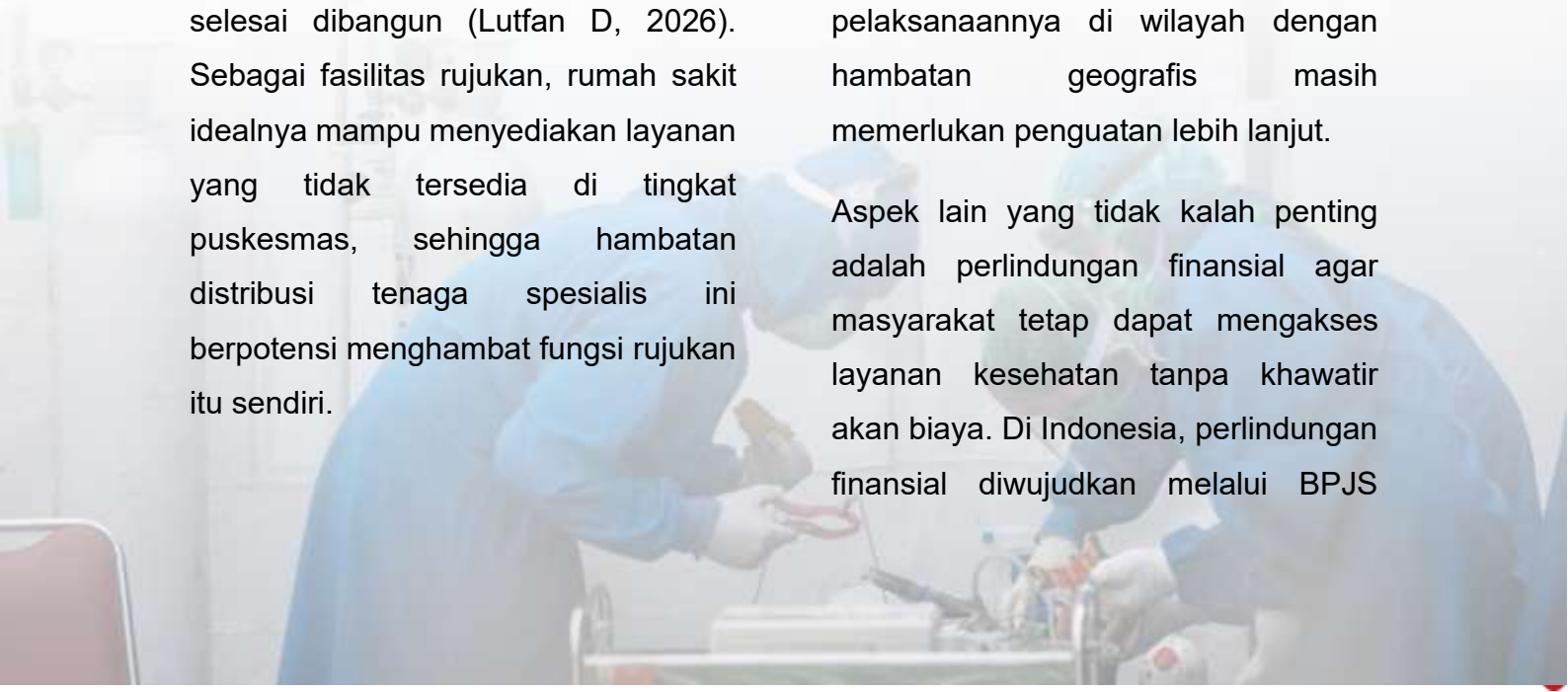
Sumber: Kementerian Kesehatan RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2025 (2026)* diolah FITRA (2026)



Di sisi lain, penguatan layanan primer perlu dilengkapi dengan sistem rujukan yang memadai dan mudah diakses. Dalam aspek ini, arah kebijakan RKP 2027 relatif selaras dengan agenda pemerataan melalui Program 66 Rumah Sakit *Upgrade* yang ditujukan untuk meningkatkan kapasitas rumah sakit setara dengan Tipe C. Sebanyak 14 dari 66 lokasi difokuskan untuk wilayah Indonesia bagian Timur. Untuk memenuhi standar tersebut, rumah sakit perlu memiliki tujuh dokter spesialis dasar, yakni spesialis anak, obstetri dan ginekologi (obgyn), bedah, anestesi, radiologi, patologi klinik, dan penyakit dalam (Lutfan D, 2026). Namun, pemenuhan tenaga spesialis tersebut masih menjadi tantangan. Hingga saat ini, baru 30 dari 66 rumah sakit yang telah memiliki dokter lengkap sesuai standar, termasuk rumah sakit yang secara fisik telah selesai dibangun (Lutfan D, 2026). Sebagai fasilitas rujukan, rumah sakit idealnya mampu menyediakan layanan yang tidak tersedia di tingkat puskesmas, sehingga hambatan distribusi tenaga spesialis ini berpotensi menghambat fungsi rujukan itu sendiri.

Selain layanan kuratif atau pengobatan, penguatan layanan promotif/preventif juga diperlukan. Upaya mencegah masalah kesehatan sejak awal tidak hanya lebih efektif, tetapi juga dapat mengurangi beban biaya pengobatan. Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG), yang menjadi salah satu PKPN di kluster kesehatan, menjadi salah satu langkah pemerintah dalam memperkuat upaya ini. Namun, dokumen RKP 2027 mencatat bahwa realisasi terhadap target masih tergolong rendah, yakni 24,72% pada 2025. Kesenjangan capaian antarwilayah juga masih terjadi, yaitu hanya 6 dari 38 provinsi yang mencapai target, dengan capaian berkisar dari 0,44% di Papua Pegunungan hingga 49,71% di Gorontalo. Artinya, meskipun PKG telah menjadi bagian dari prioritas kesehatan, pelaksanaannya di wilayah dengan hambatan geografis masih memerlukan penguatan lebih lanjut.

Aspek lain yang tidak kalah penting adalah perlindungan finansial agar masyarakat tetap dapat mengakses layanan kesehatan tanpa khawatir akan biaya. Di Indonesia, perlindungan finansial diwujudkan melalui BPJS



Kesehatan, yang menawarkan skema Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non-PBI. Pada awal 2026, sekitar 11 juta peserta PBI BPJS Kesehatan dinonaktifkan sebagai dampak dari pemutakhiran Data Tunggal Sosial dan Ekonomi Nasional (DTSEN). Meskipun pemerintah menyediakan mekanisme transisi berupa jaminan akses layanan selama tiga bulan serta melakukan proses reaktivasi, hingga April 2026 baru sekitar 2,1 juta peserta yang berhasil diaktifkan kembali (Akbar, 2026). Temuan ini menunjukkan bahwa perlindungan finansial belum sepenuhnya menjadi prioritas dalam PKPN di klaster kesehatan RKP 2027. Padahal, keberlanjutan akses layanan dasar tidak hanya bergantung pada pelaksanaannya, tetapi juga pada kebijakan pendataan dan kepesertaan seperti DTSEN.

Dari lima dimensi yang diuji, hanya rujukan dan promotif/preventif yang disebut secara eksplisit dalam PKPN, sementara layanan primer, tenaga kesehatan, dan perlindungan finansial belum menjadi prioritas tersendiri. Bahkan, kedua program yang diprioritaskan pun masih menghadapi tantangan dalam pelaksanaannya sehingga memerlukan penguatan lebih lanjut. Pola ini sejalan dengan konsep

tujuan kebijakan sosial oleh Drake (2001), yang melihat adanya ketegangan antara pemenuhan kebutuhan kelompok sasaran tertentu (*targeted*) dan pencapaian kebutuhan yang lebih luas (*universal*). Program yang menyasar kelompok tertentu cenderung lebih mudah dirancang sebagai program khusus dengan target dan hasil yang terukur dan dapat diklaim, sedangkan penguatan layanan universal memerlukan perubahan sistem secara komprehensif dan sulit dicapai secara instan. Di sisi lain, kesenjangan antarwilayah menjadi benang merah yang secara konsisten muncul di hampir seluruh indikator. Artinya, visibilitas program dalam klaster kesehatan belum sepenuhnya sejalan dengan penguatan layanan dasar. Pola ini selanjutnya perlu dilihat dari sisi pendanaan dan kesesuaiannya dengan kebutuhan layanan dasar.

Anggaran Pendidikan Melaju, Kesehatan Nyaris Stagnan

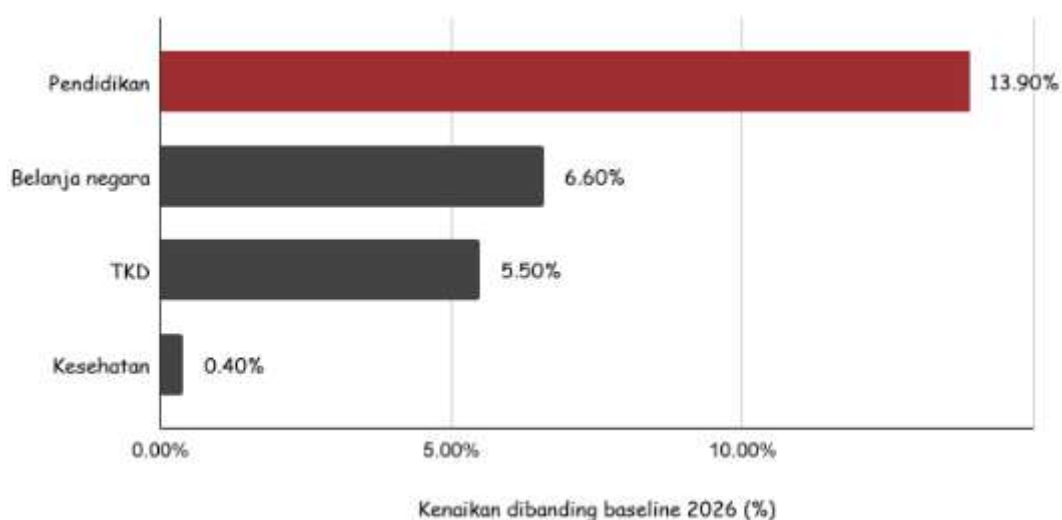
Data fiskal terbaru yang disampaikan pemerintah dalam RAPBN 2027 pada 14 Agustus 2026 memperlihatkan pola dukungan yang berbeda antara pendidikan dan kesehatan. Total belanja negara direncanakan mencapai Rp4.097,2 triliun. Di dalamnya, anggaran pendidikan

sebesar Rp820,9 triliun dan anggaran kesehatan Rp244,9 triliun. Karena angka 2027 masih berstatus RAPBN, besarnya masih dapat berubah dalam pembahasan bersama DPR. Namun, postur awal ini sudah cukup untuk menguji apakah visibilitas kedua sektor dalam RKP 2027 diikuti penguatan fiskal yang sebanding.

Jika dibandingkan dengan 2026, dukungan fiskal terhadap pendidikan terlihat meningkat lebih kuat daripada kesehatan. Anggaran pendidikan RAPBN 2027 sebesar Rp820,9 triliun naik 13,9% dibandingkan outlook 2026

sebesar Rp720,8 triliun. Sebaliknya, anggaran kesehatan hanya naik dari Rp244,0 triliun dalam APBN 2026 menjadi Rp244,9 triliun pada RAPBN 2027, atau sekitar 0,4%. Pada saat yang sama, total belanja negara naik sekitar 6,6% dari APBN 2026. Perbedaan laju kenaikan ini penting karena persoalan yang diuraikan sebelumnya—ketimpangan tenaga kesehatan, lemahnya layanan primer, kebutuhan penguatan rujukan, upaya promotif/preventif, dan perlindungan finansial—memerlukan ruang fiskal yang tidak kecil.

Grafik 2. Perbandingan Laju Kenaikan Komponen Belanja menuju RAPBN 2027



Sumber: Kementerian Keuangan RI (APBN 2026; RAPBN 2027) diolah FITRA (2026)

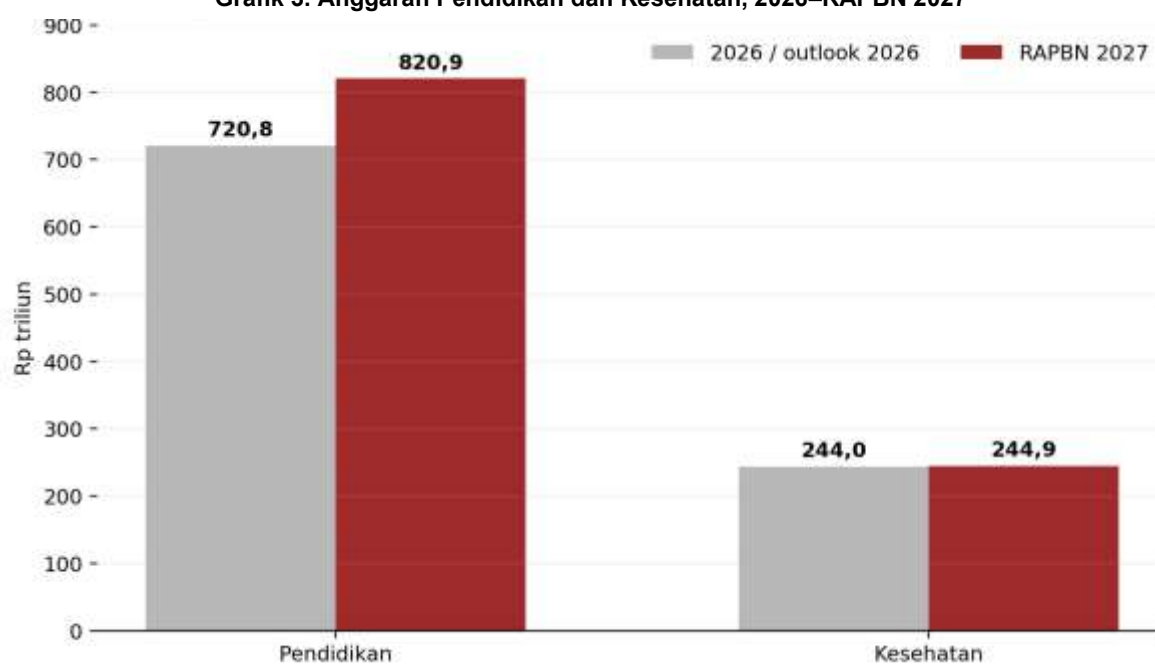
Tabel 1. Ringkasan Dukungan Anggaran Pendidikan dan Kesehatan, 2026–RAPBN 2027

Komponen	2026 / outlook 2026	RAPBN 2027 dan catatan
Belanja negara	APBN 2026: Rp3.842,7 T	Rp4.097,2 T; naik sekitar 6,6%
Pendidikan	APBN 2026: Rp769,1 T; outlook: Rp720,8 T	Rp820,9 T; +13,9% dibanding outlook 2026; sekitar 20,0% dari belanja negara 2027

Komponen	2026 / outlook 2026	RAPBN 2027 dan catatan
Kesehatan	APBN 2026: Rp244,0 T	Rp244,9 T; naik sekitar 0,4%; porsi terhadap belanja negara turun dari $\pm 6,35\%$ menjadi $\pm 5,98\%$
Transfer ke Daerah (TKD)	Outlook 2026: Rp696,9 T	Rp735,0 T; +5,5%. Dari anggaran pendidikan, Rp277,1 T disalurkan melalui TKD
Program MBG	—	Sekitar Rp240 T pada 2027 untuk 60,6 juta penerima; nilainya setara $\pm 29,2\%$ dari total envelope pendidikan 2027*

Sumber: Kementerian Keuangan RI (APBN 2026; RAPBN 2027), ANTARA (14 Agustus 2026), dan NU Online (15 Agustus 2026). Perhitungan persentase oleh penulis. *Perbandingan Rp240 triliun dengan Rp820,9 triliun menunjukkan skala anggaran, bukan berarti seluruh anggaran MBG diklasifikasikan sebagai fungsi pendidikan.

Grafik 3. Anggaran Pendidikan dan Kesehatan, 2026–RAPBN 2027



Sumber: Kementerian Keuangan RI (APBN 2026; RAPBN 2027) diolah FITRA (2026)

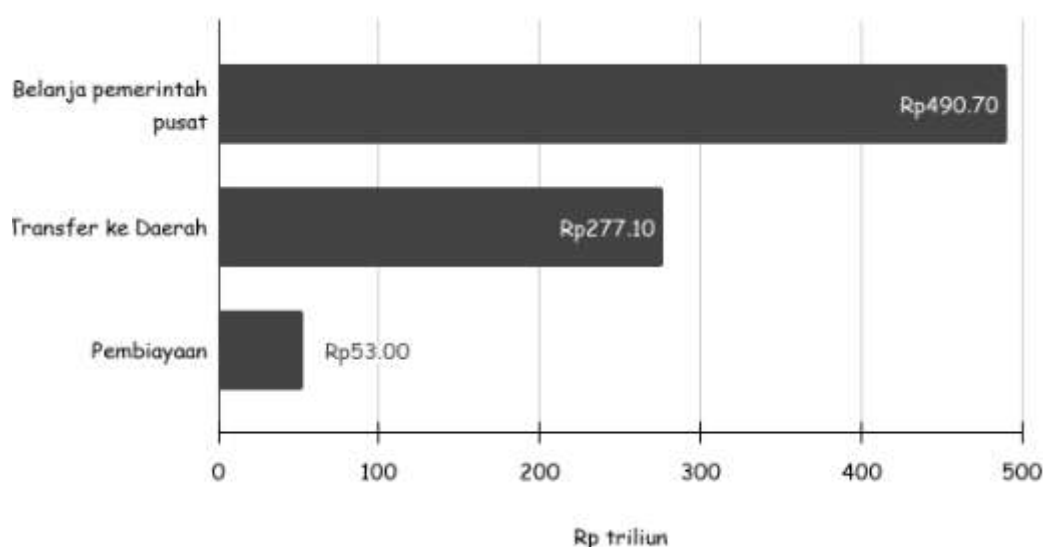
Pada sektor pendidikan, kenaikan anggaran merupakan sinyal positif, tetapi kualitas dukungannya tetap perlu dibaca dari komposisi belanja. Dari Rp820,9 triliun, sekitar Rp490,7 triliun disalurkan melalui belanja pemerintah pusat, Rp277,1 triliun melalui TKD, dan Rp53,0 triliun melalui pembiayaan. Pemerintah juga mempertahankan

BOS untuk 54,2 juta siswa, BOP PAUD untuk 6,3 juta peserta didik, PIP untuk 22,1 juta siswa, serta berbagai tunjangan guru. Di saat yang sama, anggaran juga menopang program-program flagship seperti Sekolah Rakyat, Sekolah Unggul Garuda, renovasi sekolah/madrasah, dan MBG. Karena itu, kenaikan nominal belum

dapat langsung dibaca sebagai penguatan layanan dasar apabila tambahan ruang fiskal lebih banyak terkonsentrasi pada program baru atau

belanja fisik, sementara persoalan guru, mutu pembelajaran, dan kesenjangan akses belum memperoleh penguatan yang sepadan.

Grafik 4. Komposisi Anggaran Pendidikan dalam RAPBN 2027



Sumber: Kementerian Keuangan RI dan ANTARA, 14 Agustus 2026; diolah FITRA (2026)

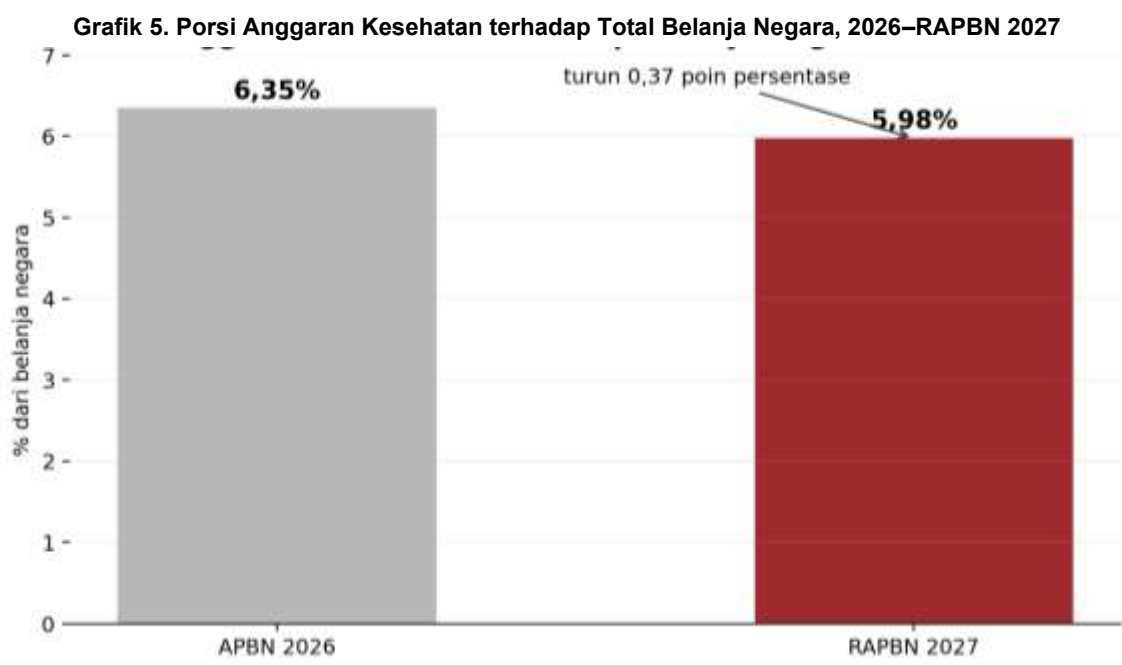
Posisi MBG menjadi penting dalam membaca angka pendidikan 2027. Pemerintah menyebut sekitar Rp240 triliun disiapkan untuk MBG dengan target 60,6 juta penerima. Secara skala, nominal tersebut setara sekitar 29,2% dari total anggaran pendidikan Rp820,9 triliun. Namun, perbandingan ini tidak berarti seluruh belanja MBG merupakan anggaran fungsi pendidikan. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 40/PUU-XXIV/2026 telah mengamanatkan pemisahan anggaran MBG dari alokasi wajib pendidikan, dengan penyesuaian

struktur penganggaran paling lambat pada APBN 2028. Konsekuensinya, evaluasi RKP 2027 perlu memastikan bahwa pemenuhan mandatory spending pendidikan benar-benar menghasilkan tambahan sumber daya bagi layanan pendidikan, bukan hanya perubahan klasifikasi program.

Gambaran berbeda terlihat pada kesehatan. Anggaran kesehatan RAPBN 2027 sebesar Rp244,9 triliun hanya lebih tinggi sekitar Rp0,9 triliun dibanding APBN 2026. Secara nominal kenaikannya sekitar 0,4%, sementara asumsi inflasi APBN 2026 berada di

sekitar 2,5%. Dengan perbandingan sederhana tersebut, daya beli riil anggaran kesehatan berpotensi melemah apabila tidak ada perubahan harga dan efisiensi yang berarti. Porsi anggaran kesehatan terhadap total belanja negara juga turun dari sekitar 6,35% pada APBN 2026 menjadi sekitar 5,98% dalam RAPBN 2027. Hal ini memperkuat pertanyaan pada

bagian sebelumnya: ketika layanan primer, pemerataan tenaga kesehatan, rujukan, promotif/preventif, dan perlindungan finansial masih menghadapi kesenjangan, apakah ruang fiskal yang relatif stagnan cukup untuk memperkuat sistem secara menyeluruh di luar program-program prioritas yang sudah sangat terlihat



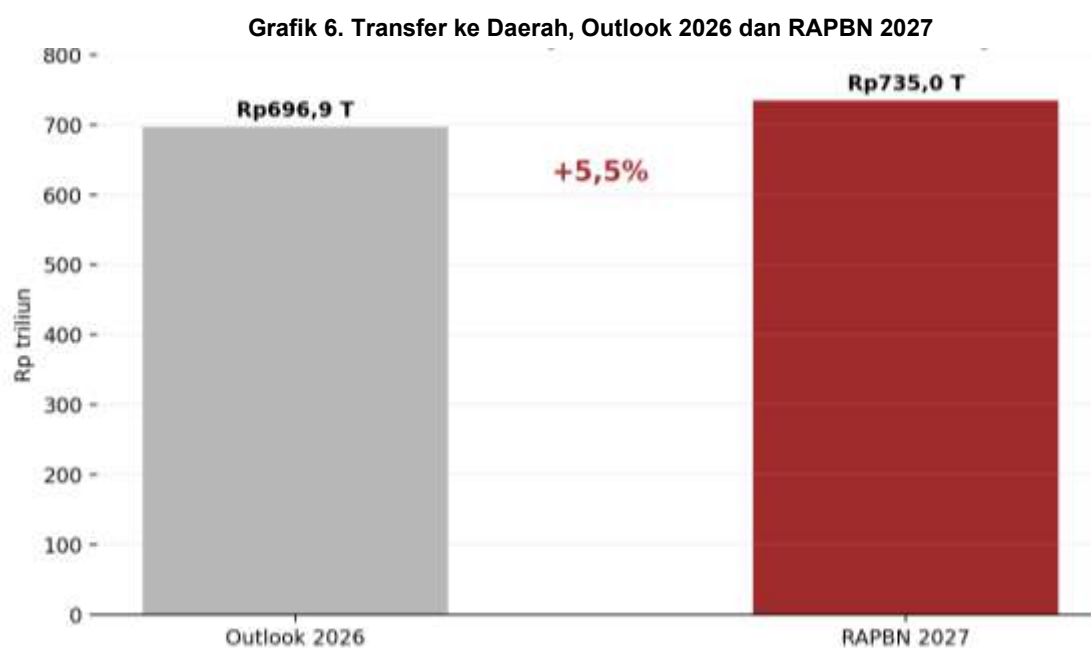
Sumber: Kementerian Keuangan RI (APBN 2026; RAPBN 2027) diolah FITRA (2026)

Dimensi terakhir adalah kemampuan fiskal daerah, karena sebagian besar layanan dasar bersentuhan langsung dengan pemerintah daerah. RAPBN 2027 merencanakan TKD sebesar Rp735 triliun, naik 5,5% dibanding outlook 2026 sebesar Rp696,9 triliun. Kenaikan ini memberi ruang tambahan, tetapi angka agregat TKD belum menjawab apakah daerah dengan

kesenjangan layanan paling besar memperoleh dukungan yang cukup untuk memenuhi SPM. Untuk itu, uji anggaran RKP 2027 tidak cukup berhenti pada besaran pagu. Pemerintah perlu membuka keterlacakan alokasi DAU yang ditentukan penggunaannya, DAK fisik dan nonfisik, serta belanja K/L hingga ke indikator layanan: berapa banyak

ruang fiskal yang benar-benar memperbaiki distribusi guru dan tenaga kesehatan, kualitas sekolah dan puskesmas, akses layanan di 3T, serta perlindungan kelompok miskin dan rentan. Dengan kata lain, pertanyaan

utamanya bukan hanya “berapa besar anggarannya”, tetapi “uangnya pergi ke mana, menjawab masalah apa, dan siapa yang paling merasakan manfaatnya”.



Sumber: Kementerian Keuangan RI; RAPBN 2027 diolah FITRA (2026)



Rekomendasi Kebijakan

Berdasarkan analisis di atas, terdapat beberapa rekomendasi kebijakan yang dapat dipertimbangkan pemerintah dalam pelaksanaan RKP 2027:

- Menyeimbangkan program *flagship* dengan penguatan sistem layanan dasar secara reguler, agar sumber daya besar yang dialokasikan untuk program prioritas politik tidak mengorbankan keberlanjutan layanan dasar yang telah berjalan.
- Mempercepat pemerataan distribusi dan kesejahteraan guru, khususnya di wilayah 3T, melalui skema insentif dan redistribusi yang berpihak pada guru honorer yang saat ini masih banyak digaji di bawah UMK.
- Mengevaluasi kembali basis penyasaran (targeting) program seperti MBG agar alokasi sosial universal disertai mekanisme yang lebih terarah bagi kelompok dengan kebutuhan spesifik, termasuk anak dengan riwayat stunting.
- Mempercepat distribusi tenaga kesehatan dan pemenuhan kualitas pembelajaran, serta sekolah di wilayah 3T, seraya melaksanakan pemisahan anggaran MBG dari alokasi wajib pendidikan secara transparan dokter spesialis di rumah sakit rujukan, terutama di wilayah dengan hambatan geografis seperti Papua Pegunungan, Papua Tengah, dan Papua Selatan.
- Memperluas capaian program promotif/preventif seperti PKG di wilayah dengan kesenjangan capaian tinggi, serta mempercepat reaktivasi kepesertaan PBI BPJS Kesehatan pascapemutakhiran DTSEN untuk menjaga perlindungan finansial masyarakat.
- Menjadikan indikator layanan dasar, bukan semata jumlah program, sebagai tolok ukur keberhasilan RKP 2027, termasuk melalui pemantauan berkala terhadap kesenjangan capaian antarwilayah.
- Memastikan kenaikan anggaran pendidikan benar-benar menambah ruang bagi layanan dasar—terutama pemerataan dan kesejahteraan guru, BOS/BOP,

- Meningkatkan ruang fiskal kesehatan secara riil dan memprioritaskan tambahan anggaran untuk layanan primer, pemerataan tenaga kesehatan, keberlanjutan JKN/PBI, serta penguatan puskesmas dan

sistem rujukan di daerah dengan kesenjangan layanan tertinggi sekaligus memperkuat keterlacakan TKD terhadap capaian SPM pendidikan dan kesehatan.

Penutup

Memang di dalam RKP 2027 telah memperlihatkan visibilitas yang tinggi pada klaster pendidikan dan kesehatan. Akan tetapi, banyaknya program belum sepenuhnya menjawab persoalan struktural yang masih dihadapi. Akses di wilayah 3T, distribusi guru dan kesejahteraannya, serta kualitas dan pemerataan pendidikan masih menghadapi sejumlah tantangan. Pada klaster kesehatan, PKPN telah memberikan perhatian pada aspek rujukan dan promotif/preventif, tetapi pelaksanaannya juga masih menghadapi kendala, dan masih banyak aspek lain yang belum menjadi fokus. Dari sisi anggaran, dukungan fiskal terhadap kedua sektor juga belum bergerak dengan kekuatan yang sama. Anggaran pendidikan dalam RAPBN 2027 meningkat menjadi

Rp820,9 triliun, tetapi komposisinya tetap perlu diuji untuk memastikan tambahan anggaran memperkuat layanan reguler dan tidak hanya terkonsentrasi pada program flagship. Sementara itu, anggaran kesehatan hanya meningkat tipis menjadi Rp244,9 triliun sehingga porsi terhadap total belanja negara justru menurun. Kondisi ini menunjukkan bahwa visibilitas program belum otomatis berbanding lurus dengan penguatan fiskal untuk layanan dasar. Ke depan, keberhasilan RKP 2027 perlu diukur dari sejauh mana program yang ada benar-benar memperkuat dan memperluas jangkauan layanan dasar, bukan sekadar dari banyaknya program. Tantangannya adalah memastikan pelaksanaannya benar-benar menghasilkan layanan yang nyata dan merata.



Referensi

- Akbar, N. A. (2026, 16 April). *11 Juta PBI BPJS Dinonaktifkan pada Awal 2026, 2,1 Juta Peserta Sudah Direaktivasi*. Kompas.com. <https://nasional.kompas.com/read/2026/04/16/08401511/11-juta-pbi-bpjs-dinonaktifkan-pada-awal-2026-21-juta-peserta-sudah>. Diakses pada 6 Agustus 2026.
- Attar, H. (2026, 15 Agustus). *RAPBN 2027 untuk Program MBG Capai Rp240 Triliun, Setara 29 Persen dari Anggaran Pendidikan*. NU Online. <https://nu.or.id/nasional/rapbn-2027-untuk-program-mbg-capai-rp240-triliun-setara-29-persen-dari-anggaran-pendidikan-qaSJ4>
- Badan Pusat Statistik. (2025). *Statistik Indonesia 2025* (Vol. 53).
- Badan Pusat Statistik. (2025). *Statistik Pendidikan Indonesia* (Vol. 14).
- Jasmine, A. (2025, 6 September). *Gaji Guru Indonesia Terendah di ASEAN, Berikut Perbandingannya*. Tempo.co. <https://www.tempo.co/internasional/gaji-guru-indonesia-terendah-di-asean-berikut-perbandingannya-2067236>
- Kemendikdasmen. (2025, 24 Oktober). *Pemerintah Perkuat Kolaborasi Daerah Lewat Kebijakan Redistribusi Guru*. <https://internal-portal.kemdikbud.go.id/siaran-pers/13935-pemerintah-perkuat-kolaborasi-daerah-lewat-kebijakan-redistribusi-guru>
- Kemendikdasmen. (2026, 7 Juli). *Kesejahteraan Guru Berdampak pada Kualitas Pendidikan*. puslapdik.kemendikdasmen.go.id. <https://puslapdik.kemendikdasmen.go.id/kesejahteraan-guru-berdampak-pada-kualitas-pendidikan/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026). *Profil Kesehatan Indonesia 2025*.
- Kementerian Keuangan Republik Indonesia. (2025, 6 Oktober). *APBN 2026: Tujuan dan Arah Kebijakan*. Media Keuangan. <https://mediakeuangan.kemenkeu.go.id/article/show/apbn-2026-tujuan-dan-arrah-kebijakan>
- Kementerian Keuangan Republik Indonesia. (2026, 31 Juli). *Pemerintah Hormati Putusan MK, Penyesuaian Anggaran MBG Dilakukan Secara Bertahap*. <https://www.kemenkeu.go.id/informasi-publik/publikasi/siaran-pers/Pemerintah-Hormati-Putusan-MK%2C-Penyesuaian>

- Kementerian Keuangan Republik Indonesia. (2026, 14 Agustus). *RAPBN 2027 Dirancang Ekspansif, Dorong Pertumbuhan Ekonomi dan Kesejahteraan*. <https://www.kemenkeu.go.id/informasi-publik/publikasi/berita-utama/Menkeu-Purbaya-Konpers-Nota-Kuangan>
- Lutfan D, M. (2026, 5 Februari). *Menkes Bicara Tantangan Bangun 66 RSUD di Daerah Terpencil*. kumparanNEWS. <https://kumparan.com/kumparannews/menkes-bicara-tantangan-bangun-66-rsud-di-daerah-terpencil-26lw794nmLW/1>. Diakses pada 8 Agustus 2026.
- Rohman, M. F. (2026, 15 Agustus). *Transfer ke Daerah 2027 Naik 5,5 Persen Jadi Rp735 Triliun*. NU Online. <https://nu.or.id/nasional/transfer-ke-daerah-2027-naik-5-5-persen-jadi-rp735-triliun-JmRNu>
- Rosser, A. (2018, 21 Februari). *Beyond Access: Making Indonesia's Education System Work*. Lowy Institute. Diakses pada 10 Agustus 2026, dari <https://www.lowyinstitute.org/publications/beyond-access-making-indonesia-s-education-system-work>
- Shabrina, D. (2025, 21 September). *Kemendikdasmen Catat Masih Ada 233 Ribu Guru Belum Bergelar S1 atau D4*. Tempo.co. <https://www.tempo.co/politik/kemendikdasmen-catat-masih-ada-233-ribu-guru-belum-bergelar-s1-atau-d4-2071911>
- Silfia, I. (2026, 14 Agustus). *Pemerintah alokasikan Rp820,9 triliun untuk anggaran pendidikan 2027*. ANTARA. <https://babel.antaranews.com/berita/577033/pemerintah-alokasikan-rp8209-triliun-untuk-anggaran-pendidikan-2027>
- Syaekhan, F., Pahlevi, M. S. R., Fathurrahman, M., & Fauzi, H. (2025, 3 Agustus). *Problem Pendidikan di Indonesia: Analisis Fenomena Guru Tanpa Kompetensi*. *QOSIM: Jurnal Pendidikan, Sosial & Humaniora*, 3(3), 1158–1170. <https://doi.org/10.61104/jq.v3i3.1945>
- World Bank. (n.d.). *Education Statistics*. [datatopics.worldbank.org. https://datatopics.worldbank.org/education/wDashboard/dqlearningcnty](https://datatopics.worldbank.org/education/wDashboard/dqlearningcnty)
- World Health Organisation. (2025). *Social determinants of health*. Dalam *World Health Organisation*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health>. Diakses pada 4 Agustus 2026.

SEKNAS FITRA



Seknas FITRA on Social Media

www.seknasfitra.org