



Evaluasi Peraturan Bupati Nomor 47 Tahun 2022 tentang Program Keluarga Harapan Inklusif Kabupaten Gresik

*Apriliya Fintiyah*¹, *Radjikan*², *Muhammad Roisul Basyar*³

^{1,2,3}Administrasi Negara, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, Surabaya, Indonesia

DOI: <https://doi.org/10.30649/psr.v5i1.192>

CORRESPONDENCE

E-mail: aprilifintiyah0429@gmail.com

KEYWORDS

policy evaluation, inclusive family program, social protection, vulnerable groups, Gresik Regency.

ABSTRACT

This study evaluates the implementation of Regent Regulation No. 47 of 2022 concerning the Inclusive Family Hope Program (PKH) in Gresik Regency through the dimensions of policy output and policy outcome using Ripley's (1985) evaluation framework. Using a descriptive evaluative qualitative approach, data were obtained through in-depth interviews with seven key informants, non-participant observation, and documentation study, and analyzed using the Miles and Huberman (1994) model. The results show mixed policy outcomes: high service accuracy and accountability through consistent distribution mechanisms, digital transparency, and multiple layers of control; sufficiently inclusive access with home visit innovations, although exclusion errors still exist; bias can be minimized but is still hampered by data inconsistencies; and program coverage and suitability are still limited due to budget constraints and the dilemma of recipient rotation. In terms of policy outcomes, short-term impacts are evident in increased public awareness, high rates of community reporting, and improved implementation capacity; medium-term impacts are seen in changes in community behavior and government responsiveness. However, the long-term impact still serves as a basic safety net for vulnerable groups. The main supporting factors are political commitment, cross-level coordination, and electronic data systems; while obstacles include budget constraints, unsynchronized data, insufficient monitoring, and inadequate assistance amounts. The study recommends expanding coverage through funding diversification, data synchronization, strengthened monitoring, evaluation of the rotation system and assistance amounts, and integration with empowerment programs. This study enriches the social policy evaluation literature and emphasizes the importance of sustainable program design for groups with permanent limitations.

PENDAHULUAN

Peningkatan jumlah penduduk Indonesia yang mencapai lebih dari 280 juta jiwa pada tahun 2024 menempatkan Indonesia sebagai negara dengan populasi terbesar keempat di

dunia (Statistik, 2024). Pertumbuhan penduduk yang tidak diiringi penyediaan lapangan kerja dan infrastruktur memadai menimbulkan tantangan serius berupa peningkatan Peningkatan jumlah penduduk Indonesia yang mencapai lebih dari 280 juta jiwa pada tahun 2024 menempatkan Indonesia sebagai negara dengan populasi terbesar keempat di dunia (Statistik, 2024). Pertumbuhan penduduk yang tidak diiringi dengan penyediaan lapangan kerja dan infrastruktur yang memadai berpotensi menimbulkan berbagai permasalahan sosial ekonomi, terutama peningkatan angka kemiskinan dan kesenjangan (Bank, 2023; Todaro & Smith, 2020). Data Badan Pusat Statistik pada Maret 2024 menunjukkan bahwa persentase penduduk miskin di Indonesia sebesar 9,03% atau sekitar 25,22 juta jiwa, dengan disparitas antarwilayah yang masih cukup tinggi (BPS, 2024). Di tingkat regional, Provinsi Jawa Timur mencatat angka kemiskinan sebesar 9,79%, sedangkan Kabupaten Gresik mengalami penurunan dari 12,42% pada tahun 2021 menjadi 10,32% pada tahun 2024, meskipun angka tersebut masih relatif tinggi dibandingkan wilayah perkotaan lainnya (Statistik, 2024).

Kemiskinan tidak hanya dipahami sebagai ketidakmampuan memenuhi kebutuhan dasar, tetapi juga mencerminkan keterbatasan akses terhadap pendidikan, layanan kesehatan, serta kesempatan sosial ekonomi yang layak (Mahmud & Sajogyo Institute, 2018; Sen, 1999). Dalam perspektif kemiskinan struktural, upaya penanggulangan kemiskinan memerlukan pendekatan komprehensif yang tidak hanya berfokus pada bantuan material, tetapi juga transformasi sistemik untuk menjamin akses yang setara terhadap sumber daya (Sumarto & Suryahadi, 2010; Supardal, 2007). Oleh karena itu, pemerintah Indonesia mengembangkan berbagai program perlindungan sosial, salah satunya melalui Program Keluarga Harapan (PKH) yang mulai diimplementasikan sejak tahun 2007 sebagai program bantuan sosial bersyarat (*conditional cash transfer*) untuk memutus rantai kemiskinan antargenerasi (Fiszbein & Schady, 2009; Indonesia, 2018).

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa PKH memiliki dampak positif terhadap peningkatan akses pendidikan dan kesehatan masyarakat miskin (Alatas & al, 2016; Cahyadi et al., 2019). Namun demikian, berbagai studi juga mengidentifikasi adanya keterbatasan dalam jangkauan program, terutama terhadap kelompok rentan tertentu seperti penyandang disabilitas dan lanjut usia yang tidak memenuhi kriteria PKH konvensional (Bank, 2023; Wicaksono & al, 2019). Kelompok ini cenderung memiliki tingkat kerentanan yang lebih tinggi, namun seringkali belum terakomodasi secara optimal dalam sistem perlindungan sosial berbasis rumah tangga (Sumarto & Suryahadi, 2010).

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa implementasi program bantuan sosial di Indonesia masih menghadapi berbagai kendala, seperti ketidaktepatan sasaran, keterbatasan data, serta lemahnya koordinasi antarinstansi (Sumarto & Suryahadi, 2010; Wicaksono & al, 2019). Selain itu, studi oleh (Cahyadi et al., 2019) lebih banyak berfokus pada evaluasi dampak PKH secara nasional, sementara kajian mengenai inovasi kebijakan bantuan sosial di tingkat daerah, khususnya yang bersifat inklusif, masih relatif terbatas. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan penelitian *research gap*, terutama dalam memahami bagaimana program bantuan sosial inklusif di tingkat lokal diimplementasikan dan sejauh mana efektivitasnya dalam menjangkau kelompok rentan non-konvensional.

Sebagai respons terhadap keterbatasan tersebut, Pemerintah Kabupaten Gresik menginisiasi Program Keluarga Harapan (PKH) Inklusif melalui Peraturan Bupati Nomor 47 Tahun 2022. Program ini secara khusus menargetkan lanjut usia berusia 60 tahun ke atas dan penyandang disabilitas yang belum menerima bantuan sosial lainnya. Bantuan yang diberikan sebesar Rp500.000 per tahap atau Rp2.000.000 per tahun kepada 1.100 penerima manfaat yang terdiri dari 559 penyandang disabilitas dan 541 lanjut usia (Pemerintah Kabupaten Gresik, 2022). Sebagai sebuah inovasi kebijakan daerah, PKH Inklusif penting untuk dievaluasi guna mengetahui sejauh mana program ini mampu menjawab kebutuhan kelompok rentan yang selama ini belum terakomodasi.

Penelitian ini menggunakan kerangka evaluasi kebijakan dari Ripley dalam (Purwanto & Sulistyani, 2015) yang membedakan evaluasi ke dalam dua dimensi, yaitu *policy output* dan *policy outcome*. Dimensi *policy output* berfokus pada hasil langsung pelaksanaan kebijakan, seperti akses, cakupan, ketepatan sasaran, dan mekanisme penyaluran, sedangkan *policy outcome* mengukur dampak kebijakan terhadap perubahan kondisi sosial ekonomi penerima manfaat. Selain itu, penelitian ini juga mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi implementasi kebijakan dengan menggunakan perspektif (Edwards, 1980) yang meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

Berdasarkan latar belakang dan kesenjangan penelitian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan Peraturan Bupati Nomor 47 Tahun 2022 tentang Program Keluarga Harapan Inklusif di Kabupaten Gresik ditinjau dari dimensi *policy output* dan *policy outcome*, serta menganalisis faktor-faktor pendorong dan penghambat implementasinya. Secara teoretis, penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi pada pengembangan kajian evaluasi kebijakan sosial inklusif di tingkat daerah. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi Pemerintah Kabupaten Gresik dalam meningkatkan efektivitas program serta menjadi referensi bagi daerah lain dalam mengembangkan kebijakan penanggulangan kemiskinan yang lebih inklusif dan berkelanjutan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif evaluatif untuk memahami dan menilai pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Inklusif di Kabupaten Gresik. Metode kualitatif dipilih karena penelitian berfokus pada pemahaman mendalam terhadap proses implementasi kebijakan dalam konteks sosial spesifik, dengan menekankan pada makna dan pengalaman para aktor yang terlibat (Moleong, 2018). Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Gresik, Provinsi Jawa Timur, pada periode Januari hingga Maret 2025. Pemilihan lokasi didasarkan pada pertimbangan bahwa Kabupaten Gresik telah mengimplementasikan PKH Inklusif melalui Peraturan Bupati Nomor 47 Tahun 2022, serta memiliki karakteristik sebagai daerah industri dengan tingkat kemiskinan yang masih relatif tinggi, yaitu sebesar 10,32% pada tahun 2024.

Fokus penelitian diarahkan pada evaluasi pelaksanaan Peraturan Bupati Nomor 47 Tahun 2022 dengan menggunakan kerangka evaluasi implementasi kebijakan dari Ripley (1985), yang membagi evaluasi ke dalam dua dimensi, yaitu *policy output* dan *policy outcome*.

Dimensi *policy output* meliputi akses, cakupan, frekuensi, bias, ketepatan layanan, akuntabilitas, dan kesesuaian program. Sementara itu, dimensi *policy outcome* mencakup *learning, action, dan condition*.

Data penelitian diperoleh dari dua sumber utama. Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan tujuh informan kunci yang dipilih secara purposive, terdiri dari: (1) Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial Dinas Sosial Kabupaten Gresik; (2) Koordinator Pendamping PKH Inklusif; (3) Anggota Pendamping; (4) Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK); (5) Kepala Urusan Kesejahteraan Rakyat Kelurahan Sembung; (6) penyandang disabilitas penerima PKH Inklusif; dan (7) lansia penerima PKH Inklusif. Data sekunder diperoleh dari Peraturan Bupati Gresik Nomor 47 Tahun 2022, data BPS Kabupaten Gresik periode 2021–2024, laporan kinerja Dinas Sosial, Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS), serta publikasi resmi pemerintah daerah.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam menggunakan pedoman semi-terstruktur dengan durasi rata-rata 45-60 menit per informan, observasi non-partisipan di lokasi penyaluran bantuan dan rumah penerima manfaat, serta studi dokumentasi terhadap dokumen kebijakan dan laporan pelaksanaan program. Analisis data menggunakan model analisis interaktif Miles dan Huberman (1994) yang meliputi tahap pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Data dianalisis dengan mengelompokkan temuan berdasarkan dimensi *policy output* dan *policy outcome*, kemudian disajikan dalam bentuk narasi deskriptif yang didukung oleh kutipan hasil wawancara. Keabsahan data diuji melalui triangulasi sumber dan metode, serta *member checking* dengan mengonfirmasi hasil interpretasi kepada informan kunci.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan tujuh informan kunci, observasi lapangan, dan telaah dokumentasi, penelitian ini menemukan bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Inklusif di Kabupaten Gresik menunjukkan capaian yang beragam pada dimensi *policy output* dan *policy outcome*. Bagian ini menyajikan temuan empiris secara faktual tanpa interpretasi, yang kemudian akan dianalisis pada bagian pembahasan :

1. Policy Output

a. Akses

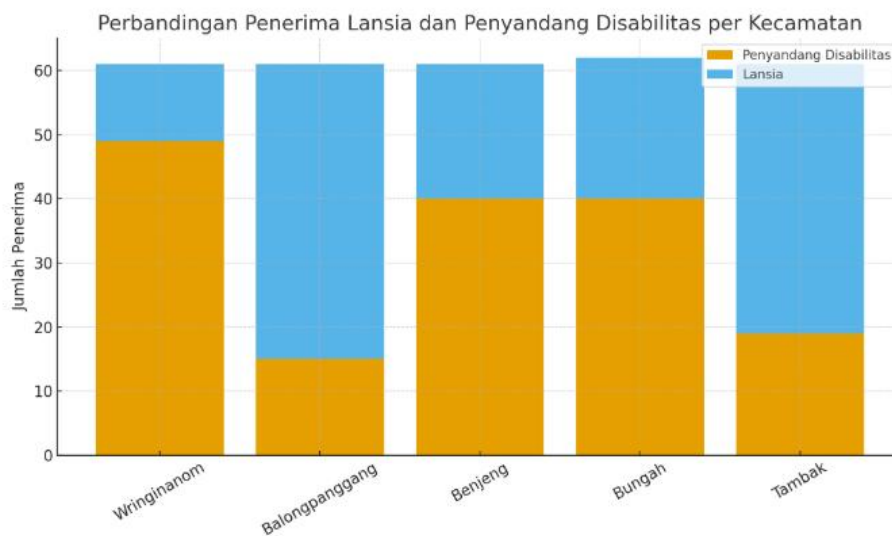
Mekanisme akses PKH Inklusif dilakukan melalui sistem berjenjang yang melibatkan Dinas Sosial, kecamatan, dan desa. Proses pendataan dilakukan setahun sebelum pelaksanaan melalui musyawarah dusun (MUSDUS) dan musyawarah desa (MUSDES). Dinas Sosial menyediakan berbagai kanal pengaduan meliputi email, WhatsApp, Instagram, SPAN Lapor, dan Call Center 112. Aplikasi yang digunakan untuk pendataan meliputi Gresik SOYA, e-disabilitas, dan aplikasi usul sanggah Kemensos. PT Pos menerapkan mekanisme home visit untuk penerima dengan keterbatasan mobilitas. Ditemukan bahwa warga yang tinggal di lokasi terpencil atau memiliki keterbatasan relasi sosial dengan perangkat desa cenderung

tidak terdata. Pendamping PKH melakukan identifikasi kelompok terlewat melalui pengaduan warga dan koordinasi dengan desa.

b. Cakupan

Program menargetkan 1.100 penerima manfaat yang terdiri dari 559 penyandang disabilitas dan 541 lanjut usia yang tersebar di 18 kecamatan. Setiap desa mendapatkan kuota 2-4 orang yang dapat dialihkan antar desa berdasarkan kebutuhan lapangan. Kriteria penerima adalah kelompok yang terdaftar dalam DTKS/DTSN, berusia minimal 60 tahun untuk lansia atau penyandang disabilitas, belum pernah menerima bantuan sosial, memiliki NIK dan KK, serta berdomisili di Kabupaten Gresik. Dalam satu KK maksimal dua penerima dengan komposisi satu lansia dan satu penyandang disabilitas. Program menerapkan sistem cadangan (waiting list) untuk mengganti penerima yang meninggal atau tidak memenuhi syarat. Desa didorong memanfaatkan dana desa untuk menjangkau kelompok yang belum ter-cover PKH Inklusif.

Data penerima manfaat PKH Inklusif tahun 2025 menunjukkan distribusi yang tidak merata antar kecamatan, disesuaikan dengan kebutuhan spesifik setiap wilayah. Gambar 1 menampilkan 5 kecamatan dengan jumlah penerima terbanyak.



Gambar 1. Lima Kecamatan dengan Jumlah Penerima PKH Inklusif Terbanyak tahun 2025

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Gresik (2025)

Gambar 1 menunjukkan bahwa Kecamatan Wringinanom memiliki jumlah penerima terbanyak (61 orang) dengan komposisi 49 penyandang disabilitas dan 12 lanjut usia. Tingginya proporsi penyandang disabilitas di Wringinanom (80,3%) mengindikasikan karakteristik demografis khusus yang mungkin dipengaruhi oleh faktor geografis, akses layanan kesehatan, atau tingkat kesadaran masyarakat dalam melaporkan kondisi disabilitas. Sebaliknya, Kecamatan Balongpanggung dan Tambak menunjukkan proporsi lanjut usia yang lebih tinggi, masing-masing 60% dan 55,6%, yang mencerminkan pola penuaan populasi di wilayah tersebut.

Variasi komposisi penerima antarkecamatan ini membuktikan bahwa sistem kuota fleksibel yang diterapkan program mampu beradaptasi dengan kebutuhan lokal yang heterogen. Tidak adanya pola uniform dalam distribusi menunjukkan pendekatan need-based allocation yang responsif terhadap kondisi demografis spesifik setiap wilayah, bukan sekadar pembagian merata secara matematis. Hal ini sejalan dengan prinsip targeted social assistance yang menekankan akurasi dalam menjangkau kelompok paling rentan berdasarkan data lapangan aktual.

c. Frekuensi

Bantuan disalurkan empat kali per tahun dengan nominal Rp500.000 per tahap atau Rp2.000.000 per tahun. Jadwal penyaluran dilakukan pada periode triwulan dengan penyesuaian berdasarkan agenda kegiatan Dinas Sosial dan ketersediaan anggaran. Verifikasi ulang dilakukan sebelum setiap periode penyaluran untuk memastikan penerima masih memenuhi kriteria. Pemberitahuan pencairan disampaikan secara berjenjang dari PT Pos ke kecamatan kemudian ke Kesra Desa. Monitoring dilakukan secara berkala untuk mengidentifikasi kebutuhan tambahan penerima seperti alat bantu mobilitas.

d. Bias

Program menerapkan kriteria seleksi yang inklusif mencakup semua jenis disabilitas termasuk gangguan jiwa. Verifikasi data dilakukan oleh desa menggunakan 21 kriteria kemiskinan, kemudian divalidasi oleh Dinas Sosial melalui aplikasi SIKS-NG. Pada tahun 2025, terjadi transisi dari DTKS ke DTSEN yang menggunakan indikator desil kesejahteraan (1-5). Ditemukan kasus bantuan yang diambil perwakilan keluarga tidak diteruskan kepada penerima, meskipun kasus ini dilaporkan berkurang pada tahun berjalan. Terdapat penerima yang menyembunyikan fakta telah menerima bantuan dengan alasan takut tidak mendapat bantuan lagi. Ketidaksinkronan data antara Dukcapil, Kemensos, dan perbankan menyebabkan kesalahan penetapan penerima.

e. Ketepatan Layanan

Penyaluran bantuan menggunakan sistem barcode dan dokumentasi digital. Penerima wajib membawa KTP, KK, dan surat undangan dari PT Pos. Bantuan hanya dapat diambil oleh penerima langsung atau anggota keluarga sedarah dengan membawa dua KK dan dua KTP. Mekanisme home visit diterapkan untuk penerima yang tidak mampu datang ke kantor pos. Ketika terjadi kematian penerima, desa segera mengeluarkan surat keterangan dan penyaluran dihentikan. Kuota kosong dapat dialokasikan kembali pada tahun berikutnya. Program menyediakan bantuan tambahan berupa alat bantu mobilitas (kursi roda, kruk, tongkat, alat dengar) berdasarkan hasil assessment kebutuhan individu.

f. Akuntabilitas

Mekanisme transfer dana berlangsung dalam tiga tahap: dari BPKAD ke Dinas Sosial, dari Dinas Sosial ke PT Pos, dan dari PT Pos ke penerima. Biaya penyaluran Rp15.000 per NIK dialokasikan melalui anggaran khusus sehingga nominal

Rp500.000 diterima utuh oleh penerima. Sistem SIKS-NG menerapkan pemisahan wewenang dimana desa berperan sebagai input operator sementara TSKK hanya memiliki akses monitoring. Setiap pencairan didokumentasikan melalui foto dan scan barcode yang menghasilkan Berita Acara Penerimaan Bantuan (BNBA).

g. Kesesuaian Program

Bantuan berbentuk tunai dengan nominal Rp500.000 per tahap. Penerima memanfaatkan bantuan untuk kebutuhan pangan, kesehatan, utilitas rumah tangga, dan perbaikan darurat. Pendamping melakukan edukasi sebelum pencairan tentang pemanfaatan bantuan untuk menunjang kesehatan. Ditemukan kasus penyalahgunaan bantuan untuk keperluan non-produktif seperti rokok atau membayar rentenir. Program menerapkan rotasi penerima sehingga bantuan tidak diberikan secara terus-menerus kepada orang yang sama.

Secara keseluruhan, evaluasi terhadap tujuh indikator policy output menunjukkan capaian yang bervariasi. Ketepatan layanan dan akuntabilitas mencapai level tertinggi dengan sistem barcode, dokumentasi digital, transfer dana berjenjang, dan pemisahan wewenang yang meminimalkan kebocoran. Akses program menunjukkan capaian baik melalui mekanisme berjenjang partisipatif dan inovasi home visit oleh PT Pos, meskipun kelompok terpencil dengan keterbatasan relasi sosial masih mengalami exclusion error. Frekuensi penyaluran konsisten empat kali per tahun dengan verifikasi berkala mencerminkan komitmen terhadap regularity dan predictability. Minimalisasi bias dilakukan melalui kriteria inklusif yang mencakup semua jenis disabilitas dan verifikasi berlapis menggunakan 21 kriteria kemiskinan, namun terkendala ketidaksinkronan data antara Dukcapil, Kemensos, dan perbankan akibat transisi DTKS-DTSEN. Adapun cakupan program yang terbatas pada 1.100 penerima dan kesesuaian nominal bantuan Rp500.000 per tahap menunjukkan capaian sedang, dibatasi oleh keterbatasan anggaran APBD Kabupaten dan kesenjangan antara desain rotasi penerima dengan kebutuhan perlindungan berkelanjutan bagi kelompok dengan keterbatasan permanen.

2. Policy Outcome

a. Outcomes Jangka Pendek (*Learning*)

Laporan masyarakat tentang lansia atau disabilitas yang belum dapat bantuan meningkat dari 15-20 kasus per tahun sebelum 2022 menjadi hampir 100 kasus per tahun sejak 2023. Stigma terhadap disabilitas berkurang dengan adanya kasus keluarga yang sebelumnya menyembunyikan anggota keluarga disabilitas kini mendaftarkan ke program. Penerima manfaat memahami mekanisme bantuan, jadwal penyaluran, dan dokumen persyaratan melalui sosialisasi berjenjang. Pelaksana program (TSKK dan pendamping) mendapatkan pelatihan berkelanjutan dari kabupaten, provinsi, hingga pusat tentang teknis pendampingan, assessment kebutuhan, verifikasi data, dan komunikasi empatik dengan kelompok rentan.

b. Outcomes Jangka Menengah (*Action*)

Masyarakat secara aktif melaporkan kelompok rentan yang belum terdaftar kepada pendamping atau TKSK. Pendamping melakukan identifikasi kelompok terlewat dan melaporkan ke desa untuk diusulkan. Penerima manfaat menggunakan bantuan untuk kebutuhan dasar (pangan, kesehatan, perbaikan rumah). Pelaksana menerapkan mekanisme home visit dan assessment kebutuhan individu. Penggunaan teknologi barcode dan dokumentasi digital diterapkan untuk meningkatkan transparansi penyaluran. Pemerintah daerah mengeluarkan kebijakan mendorong desa menggunakan dana desa untuk memperluas cakupan penerima yang belum ter-cover PKH Inklusif. Transisi dari DTKS ke DTSEN dilakukan untuk meningkatkan akurasi targeting meskipun menimbulkan disrupsi awal.

c. Outcomes Jangka Panjang (*Condition*)

Penerima manfaat dapat memenuhi kebutuhan dasar mencakup pangan, kesehatan, dan utilitas rumah tangga. Lansia tunggal tanpa penghasilan dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari tanpa harus mengemis atau bergantung sepenuhnya pada tetangga. Penerima dapat membayar biaya berobat, membeli lampu, membayar perbaikan instalasi listrik, dan mengganti peralatan rumah tangga yang rusak. Namun, nominal bantuan belum sepenuhnya mencukupi kebutuhan di tengah inflasi sehingga penerima harus berhemat. Bantuan berfungsi mengurangi beban ekonomi tetapi tidak mengangkat penerima keluar dari kemiskinan secara absolut.

3. Faktor Penghambat dan pendukung

a. Faktor Pendukung

Program didukung oleh alokasi anggaran APBD Kabupaten Gresik yang terus dilanjutkan sejak 2022. Terdapat koordinasi lintas lembaga antara desa, kecamatan, Dinas Sosial, dan PT Pos. Program memanfaatkan sistem data elektronik terintegrasi meliputi DTKS, DTSEN, SIKS-NG, Gresik SOYA, dan e-disabilitas. Sistem kuota fleksibel memungkinkan pengalihan antar desa berdasarkan kebutuhan lapangan.

b. Faktor Penghambat

Keterbatasan anggaran menyebabkan tidak semua lansia dan penyandang disabilitas dapat dijangkau sehingga pemerintah harus membuat prioritas ketat melalui sistem kuota. Terdapat ketidaksinkronan data antar sistem (Dukcapil, Kemensos, perbankan) terkait perbedaan penulisan nama dan NIK yang menghambat pencairan bantuan. Transisi dari DTKS ke DTSEN menimbulkan disrupsi karena kesalahan pencatatan aset yang mempengaruhi desil kesejahteraan. Kelompok rentan di lokasi terpencil atau dengan relasi sosial terbatas tidak terdata. Ditemukan kasus penyalahgunaan bantuan oleh keluarga penerima meskipun frekuensinya berkurang.

2. Pembahasan

a. Efektivitas Policy Output

Temuan penelitian menunjukkan bahwa dimensi policy output PKH Inklusif di Kabupaten Gresik menunjukkan capaian yang bervariasi. Dari segi akses, mekanisme berjenjang dan partisipatif yang diterapkan mencerminkan prinsip bottom-up implementation yang memberikan ruang bagi masyarakat dalam penentuan penerima (Lipsky, 2010). Inovasi home visit oleh PT Pos merupakan praktik client-centered yang menyesuaikan sistem dengan kondisi penerima, bukan sebaliknya, sejalan dengan prinsip pelayanan inklusif dalam kebijakan sosial (Barnes & Mercer, 2010). Namun, temuan adanya asimetri informasi pada kelompok terpendek menunjukkan bahwa aksesibilitas masih menghadapi kendala struktural yang memerlukan penguatan peran pendamping sebagai bridging actor (Grindle, 2017).

Dari aspek cakupan, sistem kuota fleksibel berbasis kebutuhan lapangan (need-based allocation) menunjukkan adaptabilitas program terhadap kondisi lokal. Hal ini lebih progresif dibanding quota-based allocation yang kaku. Namun, keterbatasan fiskal yang membatasi cakupan hanya 1.100 penerima dari potensi ribuan kelompok rentan mencerminkan dilema klasik dalam kebijakan sosial antara universalisme dan targeting (Mkandawire, 2005). Strategi komplementer melalui dana desa menunjukkan upaya multi-level governance untuk memperluas jangkauan, meskipun efektivitasnya bergantung pada kapasitas fiskal dan komitmen pemerintah desa.

Frekuensi penyaluran yang konsisten empat kali per tahun dengan verifikasi berkala menunjukkan komitmen terhadap regularity dan predictability, dua prinsip penting dalam bantuan sosial yang memungkinkan penerima merencanakan pengeluaran (Barrientos, 2013). Sistem pemberitahuan berjenjang yang mempertahankan jalur konvensional untuk mengatasi digital divide menunjukkan sensitivitas implementor terhadap karakteristik kelompok sasaran, sejalan dengan prinsip leaving no one behind dalam agenda pembangunan berkelanjutan (UNDP, 2019).

Dari aspek bias, kriteria seleksi inklusif yang mencakup semua jenis disabilitas termasuk gangguan jiwa menunjukkan komitmen terhadap non-diskriminasi. Verifikasi berlapis dan pemisahan wewenang antara input operator (desa) dan monitoring (TKSK) merupakan mekanisme checks and balances yang meminimalkan bias subjektif (Meyers & Vorsanger, 2003). Namun, transisi ke DTSEN yang menimbulkan disrupsi akibat kesalahan data aset mencerminkan tantangan dalam implementasi big data untuk targeting kebijakan sosial (Taylor, 2017). Kasus penyalahgunaan bantuan oleh keluarga penerima menunjukkan pentingnya monitoring berkelanjutan dan penguatan agency penerima manfaat.

Ketepatan layanan yang ditunjukkan melalui prosedur pengambilan ketat, dokumentasi digital, dan penyediaan bantuan tambahan berdasarkan assessment individu mencerminkan pendekatan yang tidak hanya tepat waktu (timeliness) tetapi juga tepat jenis (appropriateness). Hal ini sejalan dengan konsep substantive

service delivery yang menekankan kualitas layanan sesuai kebutuhan spesifik penerima (Lipsky, 2010).

Akuntabilitas yang terjaga melalui mekanisme transfer berjenjang, pemisahan wewenang dalam sistem data, dan dokumentasi digital menunjukkan komitmen terhadap transparency dan traceability. Jaminan bahwa nominal diterima utuh tanpa potongan mencerminkan prinsip rights-based approach yang menekankan hak penerima atas bantuan penuh (Cornwall & Nyamu-Musembi, 2004).

Namun, kesesuaian program dengan kebutuhan menunjukkan gap antara desain dan realitas. Meskipun bantuan tunai memberikan fleksibilitas dan menjaga martabat penerima (dignity-preserving), nominal Rp500.000 per tahap belum mencukupi kebutuhan di tengah inflasi. Hal ini mengkonfirmasi temuan Fiszbein & Schady (2009) bahwa adequacy of benefit merupakan tantangan utama program cash transfer di negara berkembang. Prinsip rotasi penerima yang diterapkan desa juga problematis mengingat kebutuhan lansia dan penyandang disabilitas bersifat permanen, berbeda dengan program pemberdayaan yang menargetkan exit strategy (Barrientos & Hulme, 2009).

b. Capaian Policy Outcome

Pada dimensi outcome jangka pendek, peningkatan kesadaran masyarakat yang terlihat dari lonjakan laporan tentang kelompok rentan menunjukkan bahwa program tidak hanya mentransfer uang tetapi juga mengubah norma sosial (social norm change). Berkurangnya stigma terhadap disabilitas sejalan dengan teori contact hypothesis yang menyatakan bahwa interaksi dengan kelompok stigmatized dapat mengurangi prasangka (Allport, 1954). Peningkatan pengetahuan penerima dan pelaksana melalui sosialisasi dan pelatihan menunjukkan investasi dalam capacity building yang penting untuk keberlanjutan program (Grindle, 2017).

Pada dimensi outcome jangka menengah, perubahan perilaku masyarakat yang lebih proaktif melaporkan kelompok rentan mencerminkan growing civic engagement dalam welfare provision. Praktik pelayanan yang responsif dan berbasis assessment individu menunjukkan pergeseran dari uniform service delivery menuju differentiated service delivery yang lebih adaptif (Brodin, 2011). Keputusan kebijakan strategis seperti adopsi DTSEN dan dorongan penggunaan dana desa menunjukkan policy learning process dimana pemerintah merespons evaluasi lapangan untuk memperbaiki program (Sabatier & Jenkins-Smith, 1993).

Pada dimensi outcome jangka panjang, temuan bahwa bantuan berfungsi sebagai safety net yang mencegah extreme poverty daripada pengentasan kemiskinan absolut sejalan dengan literatur tentang fungsi utama social protection programs (Barrientos, 2013). Bantuan memberikan stabilisasi ekonomi dan menjaga martabat penerima, yang merupakan dimensi penting dari wellbeing meskipun tidak tercermin dalam indikator ekonomi kuantitatif (Sen, 1999). Cash transfer yang memberikan agency kepada penerima untuk menentukan prioritas pengeluaran mendukung teori capability approach yang menekankan freedom to choose sebagai komponen kesejahteraan (Sen, 1999).

Namun, fakta bahwa bantuan hanya mengurangi beban tanpa mengangkat penerima keluar dari kemiskinan menunjukkan keterbatasan inherent dari program cash transfer jangka pendek untuk kelompok dengan keterbatasan produktif permanen. Hal ini mengkonfirmasi argumen Barrientos & Hulme (2009) bahwa untuk kelompok rentan permanen, dibutuhkan long-term social assistance bukan short-term relief. Ketergantungan program pada APBD kabupaten tanpa dukungan pusat menimbulkan kekhawatiran tentang fiscal sustainability, sejalan dengan temuan Sumarto & Suryahadi (2010) tentang tantangan keberlanjutan program sosial berbasis APBD di Indonesia.

c. Implikasi Faktor Pendukung dan Penghambat

Komitmen politik dan koordinasi lintas lembaga sebagai faktor pendukung mengkonfirmasi teori Edwards III (1980) tentang pentingnya communication dan disposition dalam implementasi kebijakan. Pemanfaatan sistem data terintegrasi menunjukkan bahwa resources dalam bentuk teknologi dapat meningkatkan efektivitas targeting meskipun tidak menyelesaikan masalah keterbatasan anggaran.

Keterbatasan anggaran sebagai penghambat utama mencerminkan trade-off fundamental dalam kebijakan sosial antara coverage dan adequacy (Mkandawire, 2005). Pemerintah daerah dihadapkan pada pilihan sulit: memperluas cakupan dengan nominal kecil atau membatasi cakupan dengan nominal lebih memadai. Pilihan Kabupaten Gresik untuk membatasi cakupan melalui sistem kuota menunjukkan prioritas pada depth of coverage daripada breadth of coverage.

Ketidaksinkronan data dan disrupsi transisi DTSEN menunjukkan bahwa meskipun teknologi dapat meningkatkan akurasi, implementasi sistem baru memerlukan periode adaptasi dan perbaikan data yang dapat menghambat layanan jangka pendek. Hal ini sejalan dengan temuan Taylor (2017) tentang challenges of administrative data integration dalam targeting program sosial.

Asimetri informasi dan kasus penyalahgunaan bantuan menunjukkan pentingnya street-level bureaucrats (pendamping, TKSK) dalam memastikan program menjangkau yang paling membutuhkan dan mencegah kebocoran (Lipsky, 2010). Pengurangan kasus penyalahgunaan dari waktu ke waktu menunjukkan bahwa learning by doing dan penguatan monitoring dapat memperbaiki implementasi secara bertahap.

KESIMPULAN

Evaluasi pelaksanaan Peraturan Bupati Nomor 47 Tahun 2022 tentang Program Keluarga Harapan (PKH) Inklusif di Kabupaten Gresik menunjukkan bahwa pada dimensi *policy output*, program telah berjalan relatif efektif, khususnya pada aspek ketepatan layanan, akuntabilitas, dan akses inklusif melalui inovasi *home visit*. Namun, masih terdapat kendala berupa *exclusion error*, ketidaksinkronan data lintas lembaga, serta keterbatasan cakupan akibat anggaran daerah. Pada dimensi *policy outcome*, program memberikan dampak positif

pada peningkatan kesadaran masyarakat, perubahan perilaku yang lebih inklusif, serta peningkatan responsivitas pemerintah. Meski demikian, dampak jangka panjang masih terbatas pada fungsi perlindungan sosial (*safety net*), belum sepenuhnya mendorong pengentasan kemiskinan. Temuan ini menegaskan pentingnya penyesuaian desain kebijakan bagi kelompok dengan keterbatasan permanen, dengan menekankan fungsi perlindungan berkelanjutan (*lifeline*) dibandingkan pendekatan rotasi bantuan.

REKOMENDASI

Berdasarkan temuan penelitian, beberapa rekomendasi yang dapat dilakukan adalah: (1) perluasan cakupan dengan diversifikasi sumber pendanaan melalui usulan dukungan APBD Provinsi dan APBN, kemitraan dengan sektor swasta, serta pemetaan prioritas penerima yang lebih sistematis; (2) sinkronisasi data lintas lembaga dengan pembentukan Tim Khusus Sinkronisasi Data, penyusunan SOP penanganan kasus ketidaksinkronan, dan peningkatan kapasitas operator desa; (3) intensifikasi monitoring dengan melembagakan kunjungan berkala minimal dua bulan sekali mengingat karakteristik kelompok sasaran yang membutuhkan pendampingan intensif; (4) evaluasi ulang sistem rotasi dan nominal bantuan agar lebih sesuai dengan kebutuhan riil penerima dengan keterbatasan permanen; serta (5) integrasi dengan program pemberdayaan ekonomi dan kesehatan daerah lainnya untuk memperkuat dampak holistik bagi kesejahteraan kelompok rentan.

REFERENSI

- Alatas, V., & al, et. (2016). *Conditional Cash Transfer Programs in Indonesia*. Bank, W. (2023). *Indonesia Economic Prospects*. World Bank Publications.
- Cahyadi, N., Hanna, R., Olken, B. A., Prima, R. A., Satriawan, E., & Syamsulhakim, E. (2019). Cumulative impacts of conditional cash transfer programs: Experimental evidence from Indonesia. *American Economic Journal: Economic Policy*. <https://doi.org/10.3386/w26190>
- Edwards, G. C. (1980). *Implementing Public Policy*. Congressional Quarterly Press.
- Fiszbein, A., & Schady, N. (2009). *Conditional Cash Transfers: Reducing Present and Future Poverty*. World Bank.
- Indonesia, K. S. R. (2018). *Program Keluarga Harapan (PKH)*.
- Mahmud, A., & Sajogyo Institute, B. (2018). *REKONSTRUKSI PEMIKIRAN SAJOGYO TENTANG KEMISKINAN DALAM RECONSTRUCTION OF SAJOGYO ' S POVERTY THOUGHT IN CRITICAL AGRARIAN PERSPECTIVES*. Bps 2008, 99-111.
- Moleong, L. J. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya.
- Purwanto, & Sulistyani. (2015). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi*.
- Sen, A. (1999). *Development as Freedom*. Oxford University Press.
- Statistik, B. P. (2024). *Data Kemiskinan Indonesia Maret 2024*. BPS.
- Sumarto, S., & Suryahadi, A. (2010). *Poverty and Social Protection in Indonesia*.
- Supardal. (2007). *Struktur Sosial dan Kemiskinan Struktural*. Universitas Negeri Makassar.
- Todaro, M. P., & Smith, S. C. (2020). *Economic Development* (12th ed.). Pearson.
- Wicaksono, E., & al, et. (2019). *Targeting and Distribution of Social Assistance in Indonesia*.