

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia saat ini tengah menghadapi fenomena perubahan struktur demografi yang signifikan. Kecepatan perkembangan populasi lansia di seluruh dunia termasuk Indonesia pada saat ini telah memasuki fase penuaan yang ditandai dengan bertambahnya presentase penduduk lanjut usia (Manafe L.A, 2022). Angka populasi orang tua yang terus bertambah menuntut pemerintah untuk merancang kebijakan dan program yang fokus kepada kelompok lanjut usia, agar mereka dapat berkontribusi dalam pembangunan dan tidak menjadi beban bagi masyarakat (Ekasari M & Riasmini, 2019). Data Susenas Badan Pusat Statistik (BPS) Maret 2023 menunjukkan bahwa 11,75 persen dari populasi Indonesia terdiri dari lansia dan berdasarkan proyeksi populasi diperoleh rasio ketergantungan sebesar 17,08. Dalam hal ini berarti untuk setiap 100 individu dalam usia produktif (15-59 tahun) menanggung sekitar 17 orang yang termasuk lansia (Statistik, 2023). Proyeksi BPS lebih lanjut memperkirakan angka ini akan meningkat pada tahun 2035, menunjukkan bahwa Indonesia sedang menuju fase *aging population*. Penuaan populasi menghadirkan rintangan yang perlu dihadapi, baik oleh lansia sendiri, keluarga lansia, masyarakat maupun pemerintah (Damanik, 2024).

Lansia dengan keterbatasan fisik atau mobilitas yang terbatas menghadapi kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan, transportasi, atau infrastruktur yang diperlukan untuk mempertahankan ekonomi mereka (Lathifah, 2022). Seiring bertambahnya usia kemampuan fisik dan kondisi kesehatan cenderung menurun yang pada akhirnya berdampak pada berkurangnya kapasitas untuk bekerja. Indonesia senantiasa berusaha untuk memperbaiki kesejahteraan masyarakat dengan meluncurkan berbagai inisiatif perlindungan sosial, khususnya untuk kelompok yang rentan seperti lansia (Suharto, 2020). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia lansia didefinisikan sebagai individu, baik laki-laki maupun perempuan, yang berusia 60 tahun atau lebih terlepas dari apakah mereka masih mampu bekerja atau sudah tidak dapat beraktivitas. Kesejahteraan sosial di Indonesia adalah keadaan di mana kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara terpenuhi (Suharto, 2009 dalam (Nagaring, 2021)). Sehingga mereka dapat memiliki kehidupan yang baik, meningkatkan kapasitas diri, dan melaksanakan fungsi sosial mereka secara maksimal. Hal ini sesuai dengan pengertian yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial yang menyatakan bahwa kesejahteraan sosial adalah kondisi di mana kebutuhan dasar setiap warga negara terpenuhi memungkinkan mereka untuk menjalankan peran sosialnya dalam masyarakat.

Dengan meningkatnya populasi lansia di Indonesia, semakin terlihat perbedaan signifikan dalam kondisi kehidupan lansia yang tinggal di perkotaan dan di pedesaan. Lansia dari kelas menengah di daerah perkotaan umumnya lebih

mandiri. Mereka dapat merawat diri sendiri dan memiliki kemampuan untuk mendapatkan akses ke panti werdha. Sebaliknya, lansia di area pedesaan tetap memainkan peran penting dalam kegiatan sosial dan ekonomi, walaupun banyak dari mereka tinggal dengan anak-anak mereka. Ini disebabkan oleh budaya sosial di Indonesia yang masih sangat mengakar. Hampir 70 persen dari individu lanjut usia tidak memiliki pendapatan yang stabil. Akibatnya, jaminan untuk penghasilan tersebut tidak tersedia. Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan Indonesia dalam melaksanakan pembaruan perlindungan sosial yang fokus pada kelompok lanjut usia (Djamhari et al., 2020).

Pemerintah Indonesia pada tahun 2007 meluncurkan Program Keluarga Harapan (PKH) yang bertujuan utama adalah untuk mengatasi kemiskinan dengan memperhatikan aspek kesehatan dan pendidikan dan masyarakat yang termasuk dalam Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) (Putri & Purnaweni, 2022). Seiring berjalannya waktu berbagai kebijakan sosial terus mengalami perkembangan dan inovasi. Guna menjawab tantangan kesejahteraan masyarakat yang semakin kompleks. Program Keluarga Harapan (PKH Plus) yang merupakan bentuk penguatan dari program bantuan sosial PKH reguler. PKH Plus tidak menggunakan dana dari APBN, melainkan sepenuhnya didanai oleh APBD Provinsi Jawa Timur. Program Keluarga Harapan (PKH Plus) mulai dilaksanakan di 25 Kota Se-Provinsi Jawa Timur pada tahun 2019. Kemudian di tahun 2024 mengalami perluasan menjadi 38 Kota/Kabupaten di Provinsi Jawa Timur. Berikut merupakan penuturan Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur mengenai PKH Plus:

“Dalam P-APBD 2024, Pemerintah Provinsi (Pemprov) Jatim melalui Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur memang melakukan perluasan jangkauan wilayah berbagai

bansos, salah satunya PKH Plus. Sebelumnya, program ini hanya menjangkau lansia di 25 kabupaten. Pada triwulan terakhir 2024, PKH Plus diperluas jangkauannya hingga 38 kabupaten/kota” Ujar Novi
(Sumber: <https://dinsos.jatimprov.go.id/detail-beritapublik/salurkan-83-kendaraan-operasional-pada-koordinator-pendamping-pkh-kadinsos-jatim-harapkan-jadi-pemicu-semangat> diakses pada 19 November 2024)

Dalam kutipan diatas diketahui bahwa Program Keluarga Harapan (PKH Plus) yang dirancang oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur merupakan bentuk komplementaritas dari kebijakan nasional dalam rangka mendukung percepatan pengentasan kemiskinan di Indonesia utamanya di wilayah Provinsi Jawa Timur (Pedoman Umum Bantuan Sosial PKH Plus, 2023). PKH Plus diatur dalam (Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 28 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 6 Tahun 2019 Tentang Pedoman Umum Program Jaminan Sosial Lanjut Usia Provinsi Jawa Timur). PKH Plus dirancang tidak hanya untuk memberikan Bantuan Langsung Tunai (BLT). PKH Plus memiliki beberapa kegiatan utama yang bertujuan untuk mendukung kesejahteraan lansia secara menyeluruh. Dua kegiatan utama adalah P2K2 (Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga) dan posyandu lansia (Pedoman Umum Bantuan Sosial PKH Plus, 2023). P2K2 (Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga) adalah kegiatan belajar secara terstruktur untuk mencapai perbaikan perilaku ke arah yang lebih positif dan kemandirian penerima manfaat (Nandini et al., 2022).

Sementara PKH reguler merupakan program bantuan sosial bersyarat yang diluncurkan oleh pemerintah pusat melalui Kementerian Sosial Republik Indonesia. Sasaran dari PKH reguler adalah keluarga miskin yang memenuhi kriteria tertentu, seperti memiliki ibu hamil, balita, anak usia sekolah, penyandang disabilitas berat,

dan lanjut usia (Nandini et al., 2022). Fokus utama dari PKH reguler adalah pemberian bantuan tunai dengan kewajiban mengikuti ketentuan dalam bidang kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Untuk memberikan pemahaman yang lebih jelas mengenai perbedaan mendasar antara program PKH Plus dan PKH Reguler. Berikut disajikan tabel 1.1 yang menggambarkan aspek-aspek utama yang membedakan kedua program tersebut:

Tabel 1 1. Perbedaan PKH Reguler dan PKH Plus

| Aspek | PKH Reguler | PKH Plus |
|-------------------------|--|--|
| Regulasi / Aturan | Diatur oleh Kementerian Sosial RI melalui Permensos No. 1 Tahun 2018 dan revisi-revisinya) | Diatur oleh Pemerintah Daerah Provinsi melalui Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 28 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 6 Tahun 2019 Tentang Pedoman Umum Program Jaminan Sosial Lanjut Usia Provinsi Jawa Timur |
| Penyelenggara | Kementerian Sosial RI | Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur |
| Pendanaan | APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara) | APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) Provinsi Jawa Timur |
| Sasaran Utama | anak usia sekolah, balita, lansia, ibu hamil, penyandang disabilitas | Lansia dalam KPM PKH reguler tahap IV Periode sebelumnya dan terdaftar dalam DTKS |
| Jumlah Bantuan | Bervariasi, tergantung jumlah komponen. Bisa mencapai Rp 3 juta per tahun per keluarga. | Rp 2000.000 per orang per tahun, empat tahap masing-masing nominal Rp 500.000 |
| Monitoring dan Evaluasi | Dilakukan oleh Kemensos dan instansi terkait | Dilakukan oleh Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur |

Sumber: *e-Journal* yang diolah penulis, 2025

Kabupaten Gresik merupakan salah satu wilayah di Provinsi Jawa Timur yang menjadi kabupaten/kota penerima Program Keluarga Harapan (PKH Plus) sejak tahun 2019. Penunjukan Kabupaten Gresik sebagai penerima PKH Plus menjadi pertimbangan penting dalam penelitian ini. Mengingat pelaksanaannya dapat mencerminkan pelaksanaan kebijakan sosial yang inklusif di tingkat daerah. Kabupaten Gresik merupakan salah satu dari sepuluh besar kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur dengan jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) terbanyak dalam Program Keluarga Harapan (PKH) Plus per tahun 2024. Tingginya jumlah KPM di Kabupaten Gresik tidak terlepas dari kondisi sosial dan ekonomi di wilayah tersebut yang masih menghadapi tantangan dalam penanggulangan kemiskinan. Berdasarkan data dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur alokasi jumlah KPM PKH Plus ditentukan berdasarkan tingkat kemiskinan dan jumlah lansia rentan yang belum tercakup dalam program bantuan lainnya (Pedoman Umum Bantuan Sosial PKH Plus, 2023).

Tabel 1 2. Alokasi Penerima PKH Plus Provinsi Jawa Timur Per Tahun 2024

| No. | Kabupaten/Kota | Total Alokasi Penerima Manfaat |
|-----|----------------|--------------------------------|
| 1 | Pacitan | 1964 |
| 2 | Ponorogo | 846 |
| 3 | Trenggalek | 3011 |
| 4 | Kediri | 816 |
| 5 | Malang | 643 |
| 6 | Lumajang | 696 |
| 7 | Jember | 797 |
| 8 | Bondowoso | 2920 |
| 9 | Situbondo | 1489 |
| 10 | Probolinggo | 3402 |
| 11 | Pasuruan | 651 |
| 12 | Mojokerto | 600 |
| 13 | Jombang | 583 |
| 14 | Nganjuk | 863 |
| 15 | Madiun | 1796 |
| 16 | Magetan | 803 |

| No. | Kabupaten/Kota | Total Alokasi Penerima Manfaat |
|---------------|------------------|--------------------------------|
| 17 | Ngawi | 2287 |
| 18 | Bojonegoro | 3401 |
| 19 | Tuban | 1926 |
| 20 | Lamongan | 2817 |
| 21 | Gresik | 2366 |
| 22 | Bangkalan | 1386 |
| 23 | Sampang | 1531 |
| 24 | Pamekasan | 3448 |
| 25 | Sumenep | 3001 |
| 26 | Banyuwangi | 277 |
| 27 | Sidoarjo | 225 |
| 28 | Tulungagung | 365 |
| 29 | Blitar | 376 |
| 30 | Kota Kediri | 330 |
| 31 | Kota Blitar | 336 |
| 32 | Kota Malang | 188 |
| 33 | Kota Probolinggo | 352 |
| 34 | Kota Pasuruan | 342 |
| 35 | Kota Mojokerto | 268 |
| 36 | Kota Madiun | 199 |
| 37 | Kota Surabaya | 216 |
| 38 | Kota Batu | 140 |
| Jumlah | | 47.657 |

Sumber: Laporan Pelaksanaan Jaminan Sosial Lanjut Usia PKH Plus, 2024

Tingginya angka penerima di Kabupaten Gresik mencerminkan urgensi dan relevansi pelaksanaan PKH Plus sebagai upaya peningkatan kesejahteraan sosial. Khususnya kelompok lanjut usia yang berada dalam kondisi rentan. Jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH Plus) di Kabupaten Gresik mengalami perubahan dari tahun ke tahun. Dengan penerima manfaat sebanyak 2.126 KPM pada 2021, meningkat menjadi 3.224 KPM pada 2022, kemudian menurun menjadi 2.768 KPM pada 2023, dan kembali turun menjadi 2.366 KPM pada 2024.

Tabel 1 3. Data Penerima Manfaat PKH Plus di Kabupaten Gresik

| Tahun | Jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Kabupaten Gresik |
|-------|---|
| 2021 | 2126 |
| 2022 | 3224 |
| 2023 | 2768 |
| 2024 | 2366 |

Sumber: Berita Acara Penyaluran PKH Plus Dinas Sosial Kabupaten Gresik

Berdasarkan data tersebut penurunan jumlah penerima manfaat PKH Plus di Kabupaten Gresik dalam beberapa tahun terakhir mengindikasikan adanya penyesuaian dalam pelaksanaan program. Penyesuaian ini dapat terjadi baik dari segi alokasi anggaran maupun peningkatan ketatnya proses verifikasi data penerima. Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur dan Dinas Sosial Kabupaten Gresik menerapkan sistem seleksi yang lebih ketat untuk memastikan bahwa bantuan sosial benar-benar diterima oleh kelompok lansia miskin yang memenuhi kriteria program. Langkah ini bertujuan untuk meningkatkan akurasi penyaluran bantuan sehingga dapat mengurangi potensi ketidaktepatan sasaran dalam pemberian manfaat.

Salah satu wilayah di Kabupaten Gresik sebagai kecamatan penerima manfaat PKH Plus adalah Kecamatan Driyorejo. Berdasarkan laporan Dinas Sosial Kabupaten Gresik pada tahun 2024 terdapat 128 lansia di Kecamatan Driyorejo yang tercatat sebagai penerima manfaat PKH Plus. Distribusi bantuan di tingkat kecamatan tetap dilakukan dengan mempertimbangkan kebutuhan masyarakat setempat. Penyesuaian jumlah penerima manfaat PKH Plus dapat dilihat sebagai upaya dalam menjangkau kelompok yang benar-benar membutuhkan di setiap kecamatan.

Tabel 1 4. Distribusi PKH Plus di Kecamatan Kabupaten Gresik Tahun 2024

| No. | Kecamatan (Kabupaten Gresik) | Jumlah Lansia PKH Plus (Total) |
|----------|---------------------------------|-----------------------------------|
| 1 | Balongpanggang | 98 |
| 2 | Benjeng | 196 |
| 3 | Bungah | 107 |
| 4 | Cerme | 171 |
| 5 | Driyorejo | 128 |
| 6 | Duduksampeyan | 109 |
| 7 | Dukun | 223 |
| 8 | Gresik | 38 |
| 9 | Kebomas | 27 |
| 10 | Kedamean | 180 |
| 11 | Manyar | 50 |
| 12 | Menganti | 220 |
| 13 | Panceng | 166 |
| 14 | Sangkapura | 112 |
| 15 | Sidayu | 124 |
| 16 | Tambak | 92 |
| 17 | Ujungpangkah | 135 |
| 18 | Wringinanom | 190 |
| | Total | 2366 |

Sumber: Berita Acara Penyaluran PKH Plus Dinas Sosial Kabupaten Gresik

Untuk mengetahui ketercapaian program PKH Plus, berikut disajikan data realisasi penyaluran di Kabupaten Gresik pada tahun 2024 yang terangkum dalam tabel dibawah ini:

Tabel 1 5. Realisasi Penyaluran PKH Plus Kabupaten Gresik

| Realisasi Penyaluran PKH Plus Kabupaten Gresik | | | | | | | | | |
|--|------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|
| No. | Kecamatan | 2021 | | 2022 | | 2023 | | 2024 | |
| | | Realisasi (Tersalurkan) | Tidak Tersalurkan | Realisasi (Tersalurkan) | Tidak Tersalurkan | Realisasi (Tersalurkan) | Tidak Tersalurkan | Realisasi (Tersalurkan) | Tidak Tersalurkan |
| 1. | Balongpanggang | 92 | 0 | 147 | 0 | 121 | 1 | 96 | 2 |
| 2. | Benjeng | 189 | 0 | 266 | 4 | 222 | 3 | 195 | 1 |
| 3. | Bungah | 118 | 0 | 143 | 7 | 129 | 0 | 106 | 1 |
| 4. | Cerme | 143 | 0 | 217 | 1 | 194 | 5 | 167 | 4 |
| 5. | Driyorejo | 97 | 0 | 182 | 0 | 151 | 0 | 128 | 0 |
| 6. | Duduksampeyan | 105 | 0 | 151 | 2 | 130 | 0 | 107 | 2 |
| 7. | Dukun | 217 | 0 | 321 | 2 | 267 | 2 | 220 | 3 |
| 8. | Gresik | 41 | 0 | 52 | 2 | 48 | 1 | 36 | 2 |
| 9. | Kebomas | 18 | 0 | 34 | 2 | 31 | 0 | 27 | 0 |
| 10. | Kedamean | 163 | 0 | 245 | 3 | 202 | 0 | 177 | 3 |
| 11. | Manyar | 62 | 0 | 69 | 3 | 61 | 2 | 49 | 1 |
| 12. | Menganti | 162 | 0 | 274 | 2 | 251 | 1 | 216 | 4 |
| 13. | Panceng | 153 | 0 | 218 | 2 | 189 | 3 | 163 | 3 |
| 14. | Sangkapura | 98 | 0 | 154 | 1 | 132 | 0 | 110 | 2 |
| 15. | Sidayu | 96 | 0 | 157 | 3 | 141 | 0 | 124 | 0 |
| 16. | Tambak | 90 | 0 | 123 | 2 | 106 | 0 | 92 | 0 |
| 17. | Ujungpangkah | 121 | 0 | 185 | 4 | 160 | 1 | 135 | 0 |
| 18. | Wringinanom | 161 | 0 | 246 | 0 | 214 | 0 | 189 | 1 |

Sumber: Berita Acara Pelaksanaan PKH Plus Kabupaten Gresik

Selama empat tahun terakhir Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik telah menunjukkan performa luar biasa sebagai pelaksana PKH Plus. Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik menjadi satu-satunya kecamatan yang berhasil mencapai tingkat penyaluran 100% secara konsisten setiap tahun. Menjadikan Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik sebagai kecamatan percontohan dalam pelaksanaan PKH Plus di Kabupaten Gresik. PKH Plus menjadi solusi penting terutama dalam memberikan dukungan yang lebih komprehensif terhadap lansia. Jika dibandingkan dengan PKH reguler, PKH Plus dirancang untuk memberikan manfaat lebih bagi penerima yang menghadapi kondisi lebih khusus. Seperti lansia yang membutuhkan perawatan kesehatan lebih intensif. Strategi penguatan PKH Plus perlu menyesuaikan dengan kebutuhan spesifik kelompok penerima. Bagi lansia yang tinggal dalam keluarga besar pemberian edukasi ekonomi keluarga dan kesehatan lansia bisa menjadi dukungan tambahan. Sementara bagi pasangan suami istri yang hidup mandiri, Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur dan Dinas Sosial Kabupaten Gresik dapat mempertimbangkan kebijakan tambahan seperti bantuan pendampingan sosial yang lebih intensif untuk meningkatkan kesejahteraan lansia. Meskipun PKH Plus telah dirancang untuk meningkatkan kesejahteraan lansia. Terdapat sejumlah tantangan dan hambatan dalam pelaksanaannya.

Kendala utama dalam PKH Plus adalah jumlah pendamping sosial yang terbatas dibandingkan dengan banyaknya KPM. Hal ini menyebabkan pendampingan individual menjadi kurang maksimal, karena setiap pendamping harus menangani puluhan KPM sekaligus (Putri & Purnaweni, 2022). Akibatnya bimbingan dan pemantauan terhadap keluarga sering kali tidak dapat dilakukan

secara optimal, sehingga tujuan program untuk meningkatkan kesejahteraan lansia tidak selalu tercapai (Brianita & Prathama, 2024). Selain itu kendala administratif seperti pemutakhiran data penerima manfaat yang kurang sistematis juga menjadi hambatan tersendiri dalam pelaksanaan program. Ketiadaan strategi penguatan PKH Plus dapat menyebabkan beberapa dampak negatif. PKH Plus berisiko tidak tepat sasaran dan pelaksanaan program menjadi kurang maksimal. Sehingga bantuan yang diberikan hanya bersifat konsumtif tanpa ada upaya meningkatkan kualitas hidup mereka secara berkelanjutan. Strategi penguatan PKH Plus berperan penting dalam meminimalisir penyalahgunaan dan *fraud* dalam program bantuan sosial. Tanpa strategi penguatan yang jelas, lansia penerima manfaat PKH Plus bisa terus bergantung pada bantuan tanpa adanya upaya kemandirian. Permasalahan tersebut dapat menghambat lansia penerima manfaat PKH Plus untuk mencapai graduasi mandiri. Yaitu kondisi di mana penerima manfaat sudah tidak lagi bergantung pada bantuan sosial karena telah mencapai tingkat kesejahteraan yang lebih baik (Indrasawarni, 2023).

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun bantuan sosial dapat memberikan manfaat langsung, namun masalah ketergantungan masih menjadi tantangan besar yang harus diatasi. Dampak jangka panjang PKH Plus masih perlu ditangani lebih lanjut. Tanpa adanya strategi penguatan yang lebih baik, keluarga penerima manfaat (KPM) berisiko tetap berada dalam kondisi ekonomi yang rentan setelah bantuan dihentikan. Menteri Sosial Saifullah Yusuf mengungkapkan langkah strategis penguatan PKH bahwa tahap awal dalam proses ini adalah fase pra-penyialuran, yang meliputi penyesuaian regulasi Peraturan Menteri Sosial

(Permensos) terkait pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) serta pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH).

“Ini juga termasuk pembentukan satgas penyaluran dan penetapan Keluarga Penerima Manfaat (KPM).” Ujar Saifullah Yusuf dalam keterangan resmi. (Sumber: <https://nasional.kompas.com/read/2025/01/15/09001791/mensosungkap-3-strategi-jitu-penyaluran-bansos-agar-tepat-sasaran> diakses pada 14 Januari 2025)

Tahap kedua, penyaluran bantuan sosial direncanakan berlangsung secara serentak dengan pengawasan ketat melalui desk pengaduan. Selain itu, pendampingan sosial akan dilakukan untuk menjamin distribusi bantuan yang tepat sasaran.

“Kami ingin bansos tidak hanya menjadi perlindungan sosial, tetapi juga pemberdayaan masyarakat agar mereka bisa mandiri dan keluar dari kemiskinan” Ujar Saifullah Yusuf dalam keterangan resmi. (Sumber: <https://nasional.kompas.com/read/2025/01/15/09001791/mensosungkap-3-strategi-jitu-penyaluran-bansos-agar-tepat-sasaran> diakses pada 14 Januari 2025)

Terakhir adalah evaluasi dan pemutakhiran data. Langkah ini memiliki peran yang sangat penting, mencakup data yang bersifat dinamis serta pembaruan perubahan, seperti kasus kematian, perpindahan domisili dan faktor lainnya.

Penelitian terdahulu telah membahas mengenai implementasi Program Keluarga Harapan (PKH Plus). Hasil penelitian yang dilaksanakan oleh (Brianita & Prathama, 2024) di Kecamatan Pamekasan Kabupaten Pamekasan menunjukkan bahwa PKH Plus terdapat kendala dalam pelaksanaannya yaitu adanya data lansia dalam DTKS yang tidak akurat, ketidakkonsistenan dalam metode pelaksanaan, pembagian tugas pendamping yang tidak merata, serta fasilitas yang masih kurang memadai. Kemudian penelitian yang dilakukan (Kusuma, 2023) mengenai strategi dalam menjalankan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan (studi kasus di Kecamatan Jagakarsa) menunjukan bahwa strategi dalam menjalankan PKH di lapangan berjalan dengan baik dan sesuai dengan peraturan

yang berlaku. Namun terdapat aspek yang perlu ditingkatkan yang masih memiliki kelemahan seperti kuantitas SDM yang tidak ideal, fasilitas yang kurang menunjang dalam pelaksanaannya, dan anggaran yang kurang memadai. Sementara itu penelitian (Izza et al., 2021) mengenai strategi Program Keluarga Harapan dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat Kota Batu masih terdapat permasalahan yang cukup penting, yaitu keterlambatan dalam proses pencairan bantuan tunai serta kurangnya pemahaman sebagian masyarakat terhadap sosialisasi yang dilakukan.

Dari beberapa penelitian tersebut, masih terdapat kesenjangan penelitian yang belum banyak dikaji yaitu mengenai strategi penguatan PKH Plus. Belum ada penelitian yang secara spesifik menelaah bagaimana PKH Plus dapat dioptimalkan untuk meningkatkan kesejahteraan lansia di Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik. Penelitian ini penting dilakukan mengingat adanya permasalahan mendasar dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Plus di Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik. Pertama, belum adanya kajian komprehensif yang secara khusus membahas strategi penguatan PKH Plus di wilayah tersebut sehingga kebermanfaatan dan dampaknya terhadap kesejahteraan lansia belum terukur secara sistematis. Kedua, masih terdapat berbagai tantangan dalam pelaksanaan program. Seperti keterbatasan jumlah pendamping sosial dan kendala administratif. Ketiga, diperlukan strategi penguatan PKH Plus guna memastikan keberlanjutan program dan dampak positif jangka panjang bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dan merumuskan strategi penguatan PKH Plus dalam meningkatkan kesejahteraan lansia di Kecamatan Driyorejo

Kabupaten Gresik. Fokus utama penelitian ini adalah menganalisis strategi penguatan Program Keluarga Harapan (PKH Plus) dalam meningkatkan kesejahteraan lansia menggunakan model *strategic triangle* yang dikembangkan oleh (Moore, 1995). Model ini menekankan bahwa keberhasilan penguatan suatu kebijakan atau program bergantung pada tiga aspek utama yaitu: *public value* (nilai publik), *the authorizing environment* (legitimasi dan dukungan lingkungan) dan *operational capacity* (kapasitas operasional). *Public value* (nilai publik) mengacu pada manfaat dan dampak yang dihasilkan oleh Program Keluarga Harapan (PKH Plus) bagi penerima manfaat, *the authorizing environment* (legitimasi dan dukungan lingkungan) mengacu pada legitimasi dan dukungan lingkungan serta persetujuan dari berbagai pemangku kepentingan yang memiliki kewenangan dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan program dan *operational capacity* (kapasitas operasional) mengacu pada kemampuan sumber daya dan sistem yang tersedia untuk mendukung pelaksanaan program secara efektif. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan kebijakan sosial yang lebih responsif terhadap kebutuhan lansia di Kabupaten Gresik. Sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan lansia secara berkelanjutan. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti mengambil judul “**Strategi Penguatan Program Keluarga Harapan (PKH Plus) di Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik**”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka dalam penyusunan penelitian ini dirumuskan masalah sebagai dasar atas kajian penelitian yang akan dilakukan yaitu: “Bagaimana strategi penguatan Program Keluarga

Harapan (PKH Plus) dalam meningkatkan kesejahteraan lansia di Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik?''.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Teoritis

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan wawasan akademik mengenai strategi penguatan Program Keluarga Harapan (PKH Plus) dalam meningkatkan kesejahteraan lansia di Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik dan menambah referensi dalam kajian kebijakan publik yang berkaitan dengan lansia.

1.3.2 Tujuan Praktis

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan rekomendasi terkait strategi penguatan Program Keluarga Harapan (PKH Plus). Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi pemerintah Kabupaten Gresik dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH Plus) serta meningkatkan pelaksanaan program secara keseluruhan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dilakukan guna memenuhi persyaratan dalam menuntaskan perkuliahan di Program Studi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial, Budaya dan Politik Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur. Diharapkan pula hasil penelitian ini dapat memperluas pengalaman serta pengetahuan tentang strategi penguatan Program Keluarga Harapan (PKH Plus) dalam meningkatkan kesejahteraan lansia di Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik.

1.4.2 Manfaat Praktis

Dengan memperhatikan tujuan penulisan serta manfaat teoritis yang telah dijabarkan sebelumnya, diharapkan penelitian ini memberikan manfaat bagi berbagai pihak, diantaranya:

1. Bagi Penulis

Penelitian ini memberikan manfaat bagi peneliti sebagai wadah untuk menerapkan teori yang telah diperoleh dalam perkuliahan. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk memenuhi persyaratan akademik dalam meraih gelar Sarjana (S1) Program Studi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial, Budaya dan Politik Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur.

2. Bagi Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi di perpustakaan Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur serta ruang baca Fakultas Ilmu Sosial, Budaya dan Politik yang dapat menjadi dasar bagi peneliti lain dalam melakukan studi serupa di masa depan.

3. Bagi Instansi

Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi akademisi, mahasiswa, atau pelajar di bidang Administrasi Publik untuk mengetahui bagaimana strategi penguatan Program Keluarga Harapan (PKH Plus) dalam meningkatkan kesejahteraan lansia di Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik.