



Department of Digital Business

**Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)**

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 5 No. 1 (2026) pp: 6735-6743

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

---

## Responsivitas PERBUP No. 28 Tahun 2013 tentang Indikator Keluarga Miskin Kabupaten Banyuwangi terhadap Pelayanan Masyarakat Miskin dalam Mengakses Kesehatan Tahun 2024

Zaki Al Mubarak, Livia Anggraini  
Universitas Islam Ibrahimy Banyuwangi, Indonesia  
[zaki88mubarak@gmail.com](mailto:zaki88mubarak@gmail.com)

### Abstrak

*Dalam kerangka kebijakan perlindungan sosial dan jaminan kesehatan nasional, responsivitas pemerintah daerah menjadi faktor kunci dalam memastikan terpenuhinya hak dasar masyarakat miskin atas pelayanan kesehatan yang adil dan merata. Penelitian ini menganalisis responsivitas implementasi Peraturan Bupati Banyuwangi No. 28 Tahun 2013 tentang Indikator Keluarga Miskin terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Desa Lemahbangkulon. Penelitian ini menganalisis responsivitas implementasi Peraturan Bupati Banyuwangi No. 28 Tahun 2013 tentang Indikator Keluarga Miskin terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Desa Lemahbangkulon. Berbasis teori responsivitas James R. Thompson (2014) meliputi *acknowledging demand*, *responding to needs*, dan *policy adaptation* penelitian menggunakan pendekatan kualitatif-deskriptif melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Temuan menunjukkan: (1) pada aspek *acknowledging demand*, mekanisme pengaduan belum sistematis; keluhan warga banyak disampaikan secara lisan dan kurang terdokumentasi; (2) pada *responding to needs*, respons birokrasi masih dominan prosedural (validasi keaktifan BPJS/pencocokan data) dibanding solusi cepat bagi warga yang tidak memiliki jaminan kesehatan; dan (3) pada *policy adaptation*, indikator kemiskinan cenderung kaku serta normatif (berbasis kepemilikan aset), sehingga kurang peka terhadap nilai fungsional aset dan konteks sosial-ekonomi aktual. Secara kontekstual, desa memiliki 3.737 jiwa penduduk; 2.363 jiwa terdata miskin di SIKS-NG, namun hanya 1.683 jiwa aktif sebagai peserta BPJS PBI (71,2%); pengajuan SPM resmi pada 2024 tercatat dua kasus mengindikasikan hambatan struktural dan kultural dalam akses layanan.*

*Kata Kunci: Responsivitas Birokrasi, Perbup 28/2013, Indikator Keluarga Miskin, BPJS PBI, SPM*

### 1. Latar Belakang

Kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi[1]. Definisi ini menekankan pentingnya kesejahteraan secara menyeluruh, bukan hanya dari segi fisik, tetapi juga mental dan sosial. Sementara itu, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memberikan definisi yang lebih luas tentang kesehatan, yaitu "*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of diseases or infirmity*", yang berarti kesehatan adalah keadaan sempurna yang mencakup fisik, mental, dan sosial, bukan sekadar bebas dari penyakit atau cacat. Konsep sehat ini mengarah pada kondisi ideal yang melibatkan aspek biologis, psikologis, dan sosial, sehingga individu dapat menjalani aktivitas hidup secara optimal. Kesehatan tidak hanya diartikan sebagai ketiadaan penyakit atau kelemahan, tetapi juga mencakup keseimbangan yang harmonis antara fungsi fisik, mental, dan sosial seseorang[2]. Dengan kata lain, seseorang dikatakan sehat apabila mampu menjalankan aktivitas sehari-hari dengan baik, memiliki kondisi mental yang stabil, serta dapat berinteraksi secara positif dalam lingkungan sosialnya.

Kesehatan tidak hanya terbatas pada aspek fisik, tetapi juga mencakup kesejahteraan mental, spiritual, dan sosial[3]. Selain itu kesehatan adalah keadaan sehat fisik, mental, dan sosial yang memungkinkan seseorang hidup produktif secara sosial dan ekonomi[4]. Ini menguatkan hubungan kesehatan optimal dengan produktivitas kehidupan individu. Dengan demikian, seseorang yang sehat dapat berfungsi secara efektif dalam berbagai aspek kehidupan, bukan sekadar bebas dari penyakit atau gangguan kesehatan. Dari berbagai definisi yang telah disampaikan, dapat disimpulkan bahwa kesehatan memegang peranan yang sangat penting bagi kesejahteraan

---

Responsivitas PERBUP No. 28 Tahun 2013 tentang Indikator Keluarga Miskin Kabupaten Banyuwangi terhadap Pelayanan Masyarakat Miskin dalam Mengakses Kesehatan Tahun 2024

masyarakat. Kondisi kesehatan yang baik secara langsung mempengaruhi kestabilan ekonomi masyarakat. Oleh karena itu, kebijakan pemerintah daerah sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik, termasuk dalam sektor pelayanan kesehatan. Pemerintah daerah memiliki tanggung jawab besar dalam memastikan kesejahteraan masyarakatnya, salah satunya melalui penyediaan layanan kesehatan yang memadai.

Kebijakan pembiayaan kesehatan dalam Program JKN yang ditujukan untuk masyarakat miskin, menekankan peran kebijakan publik dalam menjamin akses kesehatan yang merata dan inklusif[5]. Pemerintah melalui JKN dan BPJS Kesehatan telah meningkatkan kemudahan akses ke fasilitas kesehatan sebagai bagian dari upaya pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh[6]. Untuk masyarakat yang tidak mampu, negara menyediakan skema Penerima Bantuan Iuran (PBI), yang bertujuan memberikan akses layanan kesehatan secara gratis. Namun, dalam praktiknya masih terdapat kesenjangan antara kebijakan dan responsivitasnya. Banyak masyarakat miskin yang belum terdata dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) atau mengalami status kepesertaan BPJS PBI yang nonaktif, sehingga mereka tidak dapat memperoleh layanan kesehatan ketika dibutuhkan.

Sebagai respons terhadap kondisi tersebut, Pemerintah Kabupaten Banyuwangi menetapkan Peraturan Bupati (PERBUP) Nomor 28 Tahun 2013 tentang indikator keluarga miskin. Perbup ini menjadi pedoman untuk menetapkan warga miskin yang layak mendapatkan Surat Pernyataan Miskin (SPM), yang kemudian digunakan sebagai dasar akses layanan kesehatan gratis di fasilitas kesehatan tertentu. SPM menjadi alternatif solusi bagi masyarakat yang tidak tercover BPJS PBI. Namun, pelaksanaan kebijakan ini tidak selalu berjalan sesuai harapan. Salah satu persoalan utama yang muncul adalah kurang relevannya indikator kemiskinan dalam Perbup tersebut terhadap realitas sosial ekonomi masyarakat saat ini. Indikator seperti kondisi fisik rumah, kepemilikan barang elektronik, atau tingkat pendidikan kepala keluarga, sering kali tidak mencerminkan kondisi finansial riil warga, terutama dalam konteks masyarakat pedesaan yang mengalami perubahan gaya hidup akibat perkembangan zaman.

Desa Lemahbangkulon, yang terletak di Kecamatan Singojuruh, Kabupaten Banyuwangi, menjadi salah satu wilayah yang relevan untuk dikaji dalam konteks ini. Berdasarkan data profil desa tahun 2024, jumlah penduduk mencapai 3.737 jiwa, sedangkan berdasarkan aplikasi SIKS-NG pada tahun 2024 tercatat sebanyak 2.363 jiwa warga Desa Lemahbangkulon yang terdaftar secara administratif sebagai warga miskin, namun yang terdata sebagai penerima aktif BPJS PBI hanya 1683 jiwa atau sekitar 71,2%. Artinya, lebih dari separuh penduduk desa belum mendapatkan jaminan kesehatan dari negara. Padahal, mayoritas penduduknya bekerja sebagai petani, buruh harian, atau sektor informal lainnya dengan pendapatan yang rendah dan tidak menentu. Keadaan ini berdampak langsung pada ketidakmampuan mereka untuk mengakses layanan kesehatan secara mandiri, terutama jika harus membayar biaya secara langsung (*out of pocket*).

Meski pemerintah desa memiliki kewenangan untuk memproses pengajuan SPM, proses verifikasi terhadap 18 indikator kemiskinan yang ditetapkan Perbup kerap menjadi penghambat. Masyarakat miskin yang secara faktual membutuhkan bantuan layanan kesehatan seringkali gagal memenuhi syarat administratif hanya karena memiliki atribut-atribut tertentu yang tidak merepresentasikan kondisi ekonominya secara utuh. Hal ini menimbulkan ketimpangan antara kondisi objektif masyarakat dan mekanisme formal yang diterapkan pemerintah. Akibatnya, warga miskin yang tidak lolos verifikasi tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan yang menjadi hak dasarnya. Lebih jauh lagi, kondisi ini dapat memperburuk kesenjangan sosial dan menghambat pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan.

Peraturan Bupati Nomor 28 Tahun 2013 yang menjadi pedoman penyusunan data penerima SPM tampaknya belum disesuaikan dengan perkembangan zaman, sehingga responsivitasnya seringkali tidak adaptif terhadap dinamika sosial ekonomi masyarakat saat ini. Selain itu, keterbatasan sumber daya manusia, kurangnya koordinasi antarpihak seperti desa, Dinas Sosial, dan fasilitas layanan kesehatan, serta minimnya sosialisasi kebijakan kepada masyarakat juga menjadi kendala dalam responsivitas kebijakan tersebut secara maksimal.

Dalam konteks ini, penting untuk mengkaji bagaimana responsivitas Perbup No. 28 Tahun 2013 dijalankan oleh Pemerintah Desa Lemahbangkulon, serta sejauh mana kebijakan ini mampu menjawab kebutuhan masyarakat miskin dalam mengakses layanan kesehatan. Penelitian ini akan mengungkap strategi responsivitas kebijakan, tantangan di lapangan, serta dampaknya terhadap akses pelayanan kesehatan masyarakat miskin di desa. Harapannya, hasil penelitian ini dapat menjadi kontribusi ilmiah maupun praktis dalam rangka evaluasi dan penguatan kebijakan daerah di bidang pelayanan publik, khususnya sektor kesehatan.

## 2. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Suatu proses penyelidikan untuk memahami masalah sosial atau kemanusiaan berdasarkan pada penggambaran holistik dan menyeluruh dari pandangan individu yang mengalami atau terlibat langsung dengan peristiwa tersebut[7]. Pendekatan kualitatif dipilih karena bertujuan untuk memahami realitas sosial secara mendalam berdasarkan perspektif partisipan yang terlibat langsung dalam pelaksanaan kebijakan. Penelitian kualitatif berfokus pada penggalian makna suatu fenomena melalui keterlibatan langsung peneliti dengan informan dalam konteks alamiah[8]. Sejalan dengan itu, penelitian deskriptif digunakan untuk menggambarkan secara sistematis dan faktual mengenai pelaksanaan Peraturan Bupati Nomor 28 Tahun 2013 dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat miskin di Desa Lemahbangkulon, Kabupaten Banyuwangi, dengan menekankan pada kondisi nyata yang terjadi di lapangan.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi dengan subjek penelitian yang dipilih secara purposive, meliputi aparatur desa dan masyarakat miskin sebagai penerima layanan kesehatan. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan model analisis interaktif yang mencakup tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan[9]. Untuk menjamin keabsahan data, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber dan metode. Dengan pendekatan ini, penelitian diharapkan mampu memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai responsivitas kebijakan layanan kesehatan serta faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas implementasi Perbup No. 28 Tahun 2013 dalam meningkatkan akses kesehatan bagi masyarakat miskin.

## 3. Hasil dan Diskusi

### 3.1. Analisis Kritis Responsivitas Perbup No. 28 Tahun 2013 dalam Perspektif Keadilan Sosial

Responsivitas kebijakan publik sejatinya tidak hanya diukur dari keberhasilannya menjalankan prosedur administratif, tetapi juga dari sejauh mana kebijakan tersebut mencerminkan nilai-nilai keadilan sosial di tengah masyarakat. Dalam konteks Peraturan Bupati No. 28 Tahun 2013 tentang indikator keluarga miskin di Kabupaten Banyuwangi, pelaksanaannya di Desa Lemahbangkulon menunjukkan adanya celah yang cukup signifikan antara prinsip keadilan sosial yang diidealkan dengan realitas yang terjadi di lapangan. Secara normatif, kebijakan ini bertujuan untuk menjangkau masyarakat miskin yang belum terlayani oleh skema jaminan kesehatan nasional, seperti BPJS PBI. Namun dalam praktiknya, penerapan 18 indikator kemiskinan justru berpotensi menciptakan eksklusivitas administratif, yaitu kondisi ketika warga miskin secara nyata gagal mengakses bantuan hanya karena tidak memenuhi syarat formal yang tidak selaras dengan kondisi mereka. Misalnya, warga yang tidak memiliki penghasilan tetap namun masih memiliki sepeda motor tua atau televisi bekas langsung dinilai “tidak miskin”, meskipun dalam keseharian mereka bergantung pada bantuan keluarga atau pendapatan tidak menentu.

Keadilan sosial dalam teori Rawls menekankan bahwa suatu kebijakan dikatakan adil jika menguntungkan kelompok paling tidak beruntung dalam masyarakat[10]. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa kelompok masyarakat miskin yang paling rentan justru sering kali terpinggirkan oleh kebijakan, karena kurangnya informasi, terbatasnya akses administratif, serta tidak adanya pendampingan yang memadai dari aparat desa. Selain itu, ketimpangan responsivitas antar dusun juga menjadi bukti nyata bahwa kebijakan belum dijalankan secara setara. Warga yang tinggal di dusun dengan kepala yang aktif dan peduli cenderung lebih mudah mendapatkan akses pelayanan. Sementara warga di dusun yang kepala wilayahnya pasif atau tidak responsif, mengalami hambatan lebih besar. Ini menunjukkan bahwa kebijakan belum dibarengi oleh sistem kelembagaan yang mampu menjamin kesetaraan pelayanan publik secara merata.

Dari segi struktural, ketidakadaan kewenangan pemerintah desa untuk memperbarui data BPJS PBI merupakan bentuk ketidakadilan sistemik dalam tata kelola pelayanan publik. Desa merupakan unit pemerintahan yang paling dekat dengan masyarakat dan paling memahami kondisi faktual kehidupan warganya, termasuk identifikasi keluarga miskin yang sesungguhnya berhak atas bantuan. Namun, dalam praktik implementasi kebijakan, desa seringkali hanya diposisikan sebagai pelaksana administratif yang terikat sistem pendataan nasional, tanpa ruang diskresi untuk melakukan intervensi ketika terjadi kesalahan data di lapangan. Kondisi semacam ini menimbulkan ketimpangan antara realitas sosial dan struktur kebijakan yang bersifat terpusat dan kaku. Hal ini diperkuat oleh kajian yang menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS sering menghadapi masalah ketepatan sasaran (*targeting*) sehingga tidak semua warga miskin benar-benar terakomodasi secara efektif

dalam program tersebut. Penelitian di Kabupaten Lampung Tengah menemukan bahwa program PBI BPJS masih belum tepat sasaran, sehingga perlu perbaikan strategi implementasi agar bantuan yang semestinya diberikan kepada warga miskin dapat benar-benar menjangkau mereka sesuai tujuan program[11].

Ketika desa tidak memiliki kewenangan memperbarui atau mengoreksi data langsung, warga miskin yang seharusnya berhak atas layanan kesehatan melalui BPJS PBI justru dipaksa menghadapi prosedur administratif yang rumit seperti pengajuan Surat Pernyataan Miskin (SPM). Prosedur verifikasi yang panjang dan berlapis ini seringkali memperlambat akses terhadap layanan kesehatan, terutama pada situasi darurat. Dalam kajian tentang implementasi Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia, ditemukan bahwa meskipun BPJS bertujuan meningkatkan akses kesehatan untuk seluruh masyarakat, masih terdapat berbagai hambatan dalam pelaksanaan yang berdampak pada efektivitas layanan, seperti kurangnya koordinasi antarinstansi, miskomunikasi, dan kendala administratif lainnya[12].

Dari perspektif keadilan sosial, kebijakan publik seharusnya tidak hanya berfokus pada keseragaman prosedur administratif, tetapi juga pada prinsip *fairness* dan *equity* yang memberikan perhatian khusus kepada kelompok rentan yang memiliki kapasitas lebih rendah untuk memenuhi persyaratan formal. Kebijakan yang terlalu kaku dan berorientasi pada data formal akan cenderung mengabaikan konteks sosial-ekonomi warga miskin, yang sebenarnya sering kali memiliki kebutuhan terpadu yang tidak mampu diukur hanya dari variabel statistik semata. Dalam kajian tentang ketimpangan pelayanan BPJS di Indonesia, ditemukan bahwa masih terdapat lima isu utama yang menunjukkan ketidakseimbangan dalam pelaksanaan sistem yang seharusnya inklusif, seperti diskriminasi layanan, ketimpangan akses fasilitas, dan rendahnya efektivitas pelayanan, yang semuanya berdampak pada warga miskin [13].

Dalam kajian kebijakan sosial yang lebih luas, literatur juga menegaskan bahwa program perlindungan sosial seperti PBI BPJS perlu dirancang dengan pendekatan yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat yang beragam. Ketidakmampuan kebijakan untuk menyesuaikan diri dengan dinamika realitas sosial berpotensi menciptakan kondisi di mana warga miskin diposisikan sebagai objek statistik semata, bukan sebagai subjek kebijakan yang berhak mendapatkan layanan manusiawi dan layak. Menurut penelitian tentang strategi kebijakan publik dalam mengatasi kemiskinan dan ketimpangan sosial di Indonesia, kebijakan yang efektif haruslah responsif, berdasar bukti, dan inklusif terhadap aspirasi dan kebutuhan kelompok rentan[14].

Sebagai mahasiswa yang mempelajari *Pengembangan Masyarakat Islam*, poin ini sangat relevan dengan prinsip-prinsip keadilan sosial (*al-'adl dan maslahah*), yang menekankan bahwa kebijakan publik tidak hanya harus *netral* secara administratif, tetapi juga *progresif dan berpihak* kepada mereka yang paling lemah. Nilai-nilai empati, kesetaraan, dan partisipasi warga merupakan komponen penting dalam desain kebijakan yang berorientasi pada peningkatan kesejahteraan bersama (*collective wellbeing*). Tanpa integrasi nilai-nilai tersebut dalam proses implementasi, responsivitas Perbup No. 28 Tahun 2013 akan tetap terjebak pada rutinitas administratif yang tidak menyentuh akar persoalan ketidakadilan struktural di masyarakat. Oleh karena itu, peninjauan ulang terhadap mekanisme pembaruan data PBI BPJS perlu dilakukan dengan mempertimbangkan pemberian ruang diskresi bagi pemerintah desa, perbaikan sistem verifikasi berbasis komunitas, serta penguatan partisipasi warga dalam proses pendataan. Reformasi kebijakan semacam ini sangat penting agar kebijakan publik yang dihasilkan benar-benar mampu menjadi alat transformasi sosial yang menjunjung tinggi keadilan, kesetaraan, dan hak asasi bagi seluruh warga negara Indonesia.

### 3.2. Analisis Responsivitas Perbup No. 28 Tahun 2013 Berdasarkan Teori

Menurut James R. Thompson, konsep responsivitas birokrasi publik merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kualitas kinerja pemerintahan, khususnya dalam penyelenggaraan pelayanan publik dan implementasi kebijakan. Responsivitas tidak hanya dipahami sebagai kemampuan pemerintah dalam memberikan layanan, tetapi juga sebagai kapasitas institusi birokrasi untuk mendengar, memahami, serta menindaklanjuti aspirasi masyarakat secara tepat dan proporsional. Dalam kerangka teoritis yang dikemukakannya, responsivitas birokrasi publik terdiri atas tiga variabel utama, yaitu: 1) *Acknowledge Demand* (pengakuan atas tuntutan masyarakat); 2) *Responding to Needs* (penanggapan terhadap kebutuhan masyarakat); dan 3) *Policy Adaptation* (penyesuaian kebijakan dengan kondisi sosial). Ketiga variabel tersebut saling berkaitan dan membentuk suatu siklus respons kebijakan yang dinamis, mulai dari tahap identifikasi aspirasi publik hingga penyesuaian kebijakan sesuai dengan kondisi empiris di lapangan[15]. Berikut analisis berdasarkan ketiga variabel tersebut dalam konteks implementasi Perbup No. 28 Tahun 2013 di Desa Lemahbangkulon:

a. *Acknowledge Demand* (Pengakuan terhadap Tuntutan Masyarakat)

Peraturan Bupati No. 28 Tahun 2013 tentang Indikator Keluarga Miskin Kabupaten Banyuwangi disusun sebagai acuan normatif bagi pemerintah daerah, termasuk pemerintah desa, dalam menetapkan siapa saja yang dianggap layak menerima layanan kesehatan gratis melalui skema bantuan sosial seperti BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI). Kebijakan ini pada dasarnya ditujukan untuk memberikan kejelasan dan kepastian administratif dalam proses penyaluran bantuan. Namun demikian, dalam pelaksanaannya, peraturan ini justru menimbulkan tantangan tersendiri bagi pemerintah desa karena sifatnya yang sangat teknokratis dan kaku.

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan langsung di lapangan, ditemukan bahwa masih banyak masyarakat miskin yang belum tercapuk dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) maupun dalam daftar penerima manfaat BPJS PBI, meskipun secara ekonomi mereka tergolong sangat membutuhkan. Dalam situasi ini, pemerintah desa sebenarnya tidak bersikap pasif. Namun, langkah mereka sangat terbatas karena harus tunduk pada indikator yang ditetapkan dalam Perbup tersebut. Artinya, pemerintah desa tidak memiliki kewenangan penuh untuk memasukkan warga miskin ke dalam daftar penerima manfaat jika tidak sesuai dengan kriteria administratif yang ditentukan di tingkat kabupaten.

Respons yang muncul di lapangan dalam pelaksanaan Perbup No. 28 Tahun 2013 di Desa Lemahbangkulon menggambarkan bahwa respons birokrasi masih sangat bergantung pada inisiatif personal aparatur desa seperti Kepala Dusun atau perangkat lain yang memiliki kepekaan sosial tinggi. Mereka secara sukarela mendampingi warga untuk mengurus data administratif, membantu pengisian formulir, dan memfasilitasi pengajuan Surat Pernyataan Miskin (SPM). Meskipun tindakan ini menunjukkan kepedulian individu, menerapkannya secara ad hoc berarti pelayanan sering kali bersifat fragmentaris dan tidak sistematis, karena belum ada pedoman operasional yang jelas dan dukungan regulasi yang memberi ruang bagi desa untuk bertindak lebih fleksibel dan kontekstual. Hal semacam ini tidak hanya menyulitkan warga yang membutuhkan, tetapi juga berpotensi menciptakan perbedaan kualitas layanan antarwilayah berdasarkan kesiapan personal aparatur desa.

Fenomena ketergantungan pada inisiatif individu dalam birokrasi juga tercermin dalam kajian empiris lain. Misalnya, penelitian yang menganalisis responsivitas aparatur desa menunjukkan bahwa meskipun aparatur berupaya merespon kebutuhan masyarakat, ketergantungan pada pendekatan administratif dan rutinitas birokrasi menghambat respons yang cepat dan kontekstual, terutama dalam situasi yang membutuhkan adaptasi terhadap kondisi sosial lokal[16]. Keterbatasan ini mencerminkan mekanisme yang ada dalam implementasi kebijakan bersifat satu arah dan top-down, di mana desa menjadi pelaksana administratif semata tanpa kewenangan diskresi yang memadai. Literatur administrasi publik modern menekankan bahwa responsivitas birokrasi publik idealnya melampaui pemenuhan prosedur formal, dan harus mampu mengakomodasi aspirasi masyarakat melalui proses yang partisipatif dan adaptif, bukan hanya kepatuhan terhadap aturan yang bersifat kaku[17]. Akibatnya, proses penanganan keluhan, verifikasi ulang data, atau tindak lanjut kebutuhan warga menjadi terhambat bukan semata karena lambatnya penyelenggaraan desa, tetapi karena struktur kebijakan tidak memberikan ruang fleksibilitas bagi aparatur untuk merespon kondisi sosial-ekonomi warga secara cepat dan tepat. Penelitian di berbagai dinas pelayanan publik di Indonesia juga menunjukkan bahwa ketika mekanisme birokrasi terlalu berorientasi pada prosedur administratif tanpa pertimbangan kebutuhan riil masyarakat, respons terhadap aspirasi publik menjadi kurang efektif dan menghambat pencapaian tujuan pelayanan yang responsif[17].

Dalam perspektif teori birokrasi responsif, khususnya yang menekankan pada peran aparatur publik dalam menjembatani kebutuhan masyarakat dengan kebijakan negara, perlu adanya penekanan pada pemberian diskresi administratif yang lebih besar, pembentukan sistem umpan balik yang responsif, dan penguatan kapasitas aparatur untuk membaca konteks sosial setempat. Tanpa kehadiran mekanisme ini, pelayanan publik tetap cenderung berfokus pada kepatuhan administratif daripada pemenuhan kebutuhan sosial, sehingga warga yang tidak terekam dalam sistem formal akan terus mengalami hambatan dalam mengakses hak dasar mereka, khususnya dalam bidang kesehatan, pendidikan, atau kesejahteraan sosial.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa implementasi Perbup No. 28 Tahun 2013 di Desa Lemahbangkulon belum sepenuhnya mampu mewujudkan karakter kebijakan yang responsif. Keterbatasan wewenang di tingkat desa dan dominasi pendekatan administratif menjadikan respons terhadap warga miskin tidak bersifat sistemik, melainkan sangat bergantung pada inisiatif individu aparatur. Situasi ini berisiko menimbulkan ketimpangan dalam pelayanan publik, karena warga yang tidak terjangkau oleh sistem administratif formal atau bantuan personal akan terus mengalami kesulitan untuk mengakses hak-hak dasar mereka, terutama dalam pelayanan kesehatan dan kebutuhan sosial lain yang mendesak.

b. *Responding to Needs* (Tanggapan terhadap Kebutuhan Masyarakat)

Dalam implementasi pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Desa Lemahbangkulon, respons dari aparat desa maupun tenaga kesehatan terhadap warga yang belum memiliki jaminan kesehatan belum sepenuhnya mencerminkan prinsip responsivitas yang ideal. Berdasarkan hasil wawancara peneliti di lapangan, masih ditemukan warga miskin yang tidak terdaftar sebagai penerima BPJS PBI, sehingga mereka mengalami hambatan saat hendak mengakses layanan kesehatan di fasilitas umum seperti Puskesmas. Ketika mereka datang untuk berobat, pihak pelayanan kesehatan mewajibkan adanya bukti keaktifan BPJS. Namun, karena tidak tercantum dalam data, warga miskin tersebut terpaksa harus membayar biaya pengobatan sendiri. Kondisi ini tentu menjadi beban yang berat, terutama bagi mereka yang berpenghasilan tidak tetap atau bahkan tidak memiliki penghasilan sama sekali.

Situasi tersebut tidak serta-merta menunjukkan bahwa pemerintah desa atau tenaga kesehatan bersikap lamban atau abai. Namun, keterbatasan justru muncul karena mereka hanya dapat bertindak sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Perbup No. 28 Tahun 2013. Peraturan ini menetapkan indikator administratif yang sangat teknis dan kaku, sehingga aparat desa tidak memiliki kewenangan langsung untuk mengusulkan atau menetapkan seseorang sebagai penerima manfaat jika tidak memenuhi indikator tersebut. Akibatnya, ruang gerak untuk merespons kondisi warga secara fleksibel menjadi sangat terbatas. Dalam banyak kasus, respons yang muncul dari aparat desa bersifat informal dan bergantung pada inisiatif pribadi, seperti yang dilakukan oleh beberapa kepala dusun yang berusaha mengusulkan kembali nama warga melalui jalur komunikasi tidak resmi dengan dinas terkait. Namun, tanpa adanya regulasi yang mendukung langkah tersebut, hasilnya pun tidak selalu efektif atau konsisten. Di sisi lain, tenaga kesehatan di Puskesmas juga terikat pada prosedur pelayanan yang mengacu pada kepesertaan BPJS aktif, sehingga tidak dapat memberikan layanan gratis jika pasien tidak terdaftar.

Dampak dari kondisi ini adalah munculnya sikap pasrah dari sebagian masyarakat miskin. Mereka merasa tidak tahu ke mana harus mengadu atau bagaimana cara agar bisa mendapatkan bantuan. Tidak sedikit pula yang akhirnya hanya membeli obat di warung sebagai bentuk alternatif pengobatan, meskipun hal tersebut jelas tidak menyelesaikan masalah kesehatannya secara tuntas. Ini menunjukkan bahwa kebutuhan mendesak warga miskin tidak dapat direspons secara cepat dan solutif karena birokrasi terikat pada sistem administratif yang tidak adaptif. Jika dianalisis berdasarkan teori responsivitas James R. Thompson, kondisi ini menunjukkan lemahnya pelaksanaan dimensi *responding to needs*, yaitu kemampuan birokrasi untuk memberikan tanggapan nyata terhadap kebutuhan masyarakat[15].

Respons yang muncul dalam implementasi kebijakan tersebut cenderung bersifat prosedural dan administratif, yang lebih menekankan pada pemenuhan formalitas birokrasi sesuai ketentuan regulasi daripada respons yang benar-benar berorientasi pada kebutuhan riil masyarakat. Pola seperti ini seringkali terlihat ketika aparat birokrasi menitikberatkan perhatian pada urusan dokumen, alur birokrasi yang kaku, dan pemeriksaan administratif, tetapi belum mampu melakukan adaptasi kebijakan yang inovatif dan responsif terhadap konteks sosial setempat. Studi-studi layanan publik menunjukkan bahwa responsivitas birokrasi merupakan kemampuan suatu instansi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda layanan publik yang tepat, serta mengembangkan program pelayanan yang sesuai dengan harapan dan aspirasi warga berdasarkan konteks sosialnya, bukan sekadar memenuhi prosedur formal semata[18].

Selain itu, pola respons yang masih birokratis dan administratif ini cenderung mengabaikan pendekatan humanistik yang menempatkan warga negara sebagai subjek yang memiliki hak dasar atas pelayanan, terutama dalam layanan yang menyangkut kebutuhan pokok seperti kesehatan. Dalam literatur pelayanan publik, responsivitas dianggap sebagai aspek fundamental dari kualitas layanan, di mana aparaturnya tidak hanya memberikan layanan sesuai prosedur, tetapi juga secara cepat, tepat, dan relevan terhadap kebutuhan sosial dan ekonomi warga, terutama kelompok yang rentan atau marginal[19]. Padahal, dalam konteks pelayanan kesehatan yang secara langsung berkaitan dengan hak atas kesehatan dan kesejahteraan dimensi respons yang bersifat cepat, proaktif, dan partisipatif merupakan suatu keharusan, khususnya bagi masyarakat miskin yang seringkali menghadapi hambatan akses administratif, informasi, dan ekonomi. Ketika birokrasi lebih memprioritaskan prosedur administratif tanpa mempertimbangkan kebutuhan faktual warga di lapangan, maka pelayanan publik berpotensi gagal memenuhi tujuan utamanya, yaitu memberikan layanan yang adil, efektif, dan inklusif bagi semua kelompok masyarakat.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa meskipun aparat desa dan tenaga kesehatan di Desa Lemahbangkulon telah berupaya menjalankan tugas sesuai dengan regulasi, keterbatasan ruang gerak akibat ketentuan Perbup No. 28 Tahun 2013 menyebabkan respons terhadap kebutuhan warga miskin menjadi kurang efektif. Ketika prosedur

administratif lebih diutamakan daripada kondisi sosial-ekonomi riil masyarakat, maka pelayanan publik berisiko tidak menjangkau mereka yang paling membutuhkan, sehingga hak dasar masyarakat atas layanan terutama hak atas Kesehatan belum terpenuhi secara optimal dalam praktiknya. Studi-studi akademik tentang responsivitas layanan publik menegaskan bahwa adaptasi kebijakan yang berbasis konteks sosial merupakan kunci untuk meningkatkan efektivitas layanan publik dan menjawab kebutuhan masyarakat secara komprehensif

c. *Policy Adaptation* (Penyesuaian Kebijakan terhadap Kondisi Sosial)

Salah satu persoalan krusial dalam implementasi Peraturan Bupati No. 28 Tahun 2013 tentang Indikator Keluarga Miskin Kabupaten Banyuwangi adalah karakter kebijakannya yang masih bersifat kaku, normatif, dan terlalu berorientasi pada pendekatan administratif. Peraturan ini menetapkan indikator kemiskinan berdasarkan kepemilikan aset fisik seperti sepeda motor, televisi, kulkas, dan barang elektronik lainnya. Meski secara administratif indikator tersebut dimaksudkan untuk memberikan standar objektif dalam mengidentifikasi masyarakat miskin, namun dalam praktiknya indikator tersebut sering kali tidak mencerminkan kondisi sosial ekonomi warga secara riil. Temuan di lapangan menunjukkan bahwa banyak warga yang seharusnya tergolong miskin justru tidak lolos sebagai penerima bantuan karena secara formal masih memiliki aset tertentu, meskipun aset tersebut sudah tidak layak pakai atau hanya digunakan sebagai alat bantu mencari nafkah. Misalnya, kepemilikan sepeda motor tua yang digunakan untuk mengojek atau mengangkut hasil kebun tetap dikategorikan sebagai tanda kemakmuran dalam sistem penilaian administratif. Akibatnya, kondisi ekonomi yang sebenarnya sangat terbatas tidak mendapatkan pengakuan dalam kerangka kebijakan, dan warga miskin tereksklusi dari akses terhadap layanan kesehatan gratis maupun bantuan sosial lainnya.

Dalam situasi ini, pemerintah desa tidak memiliki ruang diskresi yang memadai untuk melakukan penilaian sosial secara langsung. Seluruh proses seleksi sangat bergantung pada indikator yang telah ditetapkan secara *top-down* oleh pemerintah kabupaten melalui Perbup tersebut. Bahkan ketika aparat desa atau kepala dusun memahami secara langsung kondisi ekonomi warganya, mereka tetap dibatasi oleh prosedur dan sistem input data yang mengacu pada indikator yang sudah ditentukan. Ketika tidak ada ruang fleksibel untuk mempertimbangkan konteks lokal, maka kebijakan ini tidak hanya kehilangan daya adaptifnya, tetapi juga berisiko memperkuat ketimpangan birokratis dalam pelayanan sosial. Jika dianalisis berdasarkan *teori responsivitas* menurut James R. Thompson yang menekankan bahwa kebijakan publik idealnya beradaptasi dengan kebutuhan dan kondisi nyata masyarakat maka permasalahan dalam implementasi Perbup No. 28 Tahun 2013 di Desa Lemahbangkulon mencerminkan lemahnya dimensi *policy adaptation* dalam praktik pelayanan publik. Dimensi ini menggambarkan sejauh mana kebijakan mampu menyesuaikan diri ketika dihadapkan pada kompleksitas sosial-ekonomi masyarakat serta keragaman kebutuhan kelompok rentan seperti warga miskin. Kebijakan yang hanya bersandar pada prosedur administratif formal tanpa memberi ruang adaptasi terhadap dinamika kontekstual akan cenderung tidak responsif terhadap kebutuhan faktual masyarakat.

Dalam konteks pelayanan publik, khususnya yang berorientasi pada pemberdayaan kelompok rentan, kebijakan tidak cukup hanya terstruktur secara teknik administratif tetapi juga harus fleksibel dan mampu merespons perubahan kondisi di lapangan. Adaptasi kebijakan yang baik mencakup perubahan strategi pelaksanaan, penyesuaian indikator berdasarkan karakteristik setempat, serta penyusunan mekanisme pelaksanaan yang mempertimbangkan faktor sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat. Hal ini sejalan dengan konsep *adaptive governance* yang dalam literatur kebijakan sosial menekankan pentingnya adaptasi kebijakan terhadap keragaman kondisi sosial dan tantangan lingkungan setempat agar tujuan kebijakan benar-benar mencapai sasaran[20]. Namun dalam praktiknya di Desa Lemahbangkulon, pelaksanaan Perbup No. 28 Tahun 2013 masih menunjukkan karakter yang terlalu rigid dan administratif, kurang memberi ruang bagi aparat pelaksana di tingkat desa untuk melakukan interpretasi kontekstual atas situasi nyata warga. Ketidaksensitifan indikator kemiskinan yang digunakan yang lebih menitikberatkan pada kepemilikan aset formal dan data administratif mengakibatkan beberapa warga miskin yang sebenarnya sangat membutuhkan bantuan tidak teridentifikasi secara tepat. Ini mencerminkan bahwa kemampuan kebijakan untuk beradaptasi secara sosial masih rendah, sehingga aspek keadilan dan pemerataan dalam pelayanan publik sulit diwujudkan.

Temuan serupa juga disampaikan dalam beberapa penelitian terkait responsivitas dan adaptasi kebijakan publik di Indonesia. Misalnya, studi tentang *adaptive social protection* menunjukkan perlunya adanya mekanisme kebijakan yang responsif terhadap perubahan sosial dan dinamika rentan untuk mengatasi kerentanan masyarakat secara efektif, bukan hanya sekadar mekanisme administratif yang statis. Pendekatan adaptif seperti ini mendorong adanya penyesuaian kebijakan agar sesuai dengan konteks lokal dan kebutuhan warga yang berbeda-beda [21]. Selain itu, penelitian yang membahas kebijakan penguatan pelayanan publik juga menunjukkan bahwa ketika

birokrasi pelayanan tidak mampu menyesuaikan diri dengan kebutuhan masyarakat yang beragam misalnya dengan inovasi layanan atau perubahan strategi implementasi maka tujuan pemenuhan pelayanan yang adil, efektif, dan inklusif menjadi terhambat. Penelitian empiris yang mengkaji implementasi layanan digital, misalnya, menyimpulkan bahwa kemampuan adaptasi dalam kebijakan pelayanan sangat mempengaruhi efektivitas layanan terhadap kelompok rentan, termasuk dalam konteks aksesibilitas dan keadilan dalam pelayanan publik[22].

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa implementasi Perbup No. 28 Tahun 2013 di Desa Lemahbangkulon belum sepenuhnya mampu mewujudkan karakter kebijakan yang responsif, terutama dalam hal *policy adaptation*. Kebijakan masih terlalu terikat pada prosedur administratif, indikator yang kurang sensitif terhadap keadaan sosial-ekonomi lokal, serta kurangnya ruang diskresi bagi aparat di tingkat desa untuk menyesuaikan pelaksanaan dengan kondisi nyata di masyarakat. Dalam jangka panjang, hal ini berpotensi menimbulkan ketimpangan dalam akses layanan publik, di mana warga yang berada dalam kondisi sosial ekonomi yang berbeda dapat mengalami perlakuan layanan yang tidak setara dan tidak adil. Oleh karena itu, evaluasi dan penyesuaian terhadap indikator kemiskinan serta aspek implementasi kebijakan sangat diperlukan. Kebijakan perlu memperhitungkan fungsi sosial dan nilai kegunaan dalam konteks lokal, bukan semata berdasarkan variabel administratif seperti kepemilikan aset. Tanpa adanya adaptasi kebijakan yang memadai, responsivitas pelayanan publik hanya akan menjadi slogan normatif yang tidak menyentuh akar persoalan kemiskinan dan kebutuhan sosial masyarakat.

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai implementasi Peraturan Bupati Nomor 28 Tahun 2013 tentang Indikator Keluarga Miskin Kabupaten Banyuwangi dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Desa Lemahbangkulon, dapat disimpulkan bahwa responsivitas kebijakan tersebut belum berjalan secara optimal. Pada aspek pengakuan terhadap aspirasi masyarakat (*acknowledging demand*), pemerintah desa belum menyediakan mekanisme yang sistematis dan formal untuk menampung serta menindaklanjuti keluhan masyarakat miskin. Aspirasi yang disampaikan masih bersifat informal dan tidak terdokumentasi dengan baik, sehingga banyak warga miskin mengalami kebingungan dalam menyampaikan pengaduan dan akhirnya memilih bersikap pasif. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara desain kebijakan yang bersifat administratif dengan kebutuhan masyarakat akan ruang komunikasi yang lebih terbuka dan responsif. Pada aspek tanggapan terhadap kebutuhan masyarakat miskin (*responding to needs*) dan kemampuan adaptasi kebijakan (*policy adaptation*), pelaksanaan Perbup No. 28 Tahun 2013 masih didominasi oleh pendekatan prosedural dan administratif. Aparat desa dan fasilitas kesehatan lebih memprioritaskan kelengkapan administrasi dibandingkan penanganan kondisi mendesak yang dialami masyarakat miskin. Selain itu, indikator kemiskinan yang digunakan cenderung normatif dan kurang adaptif terhadap realitas sosial-ekonomi masyarakat desa, sehingga berpotensi mengeksklusi warga yang secara nyata membutuhkan bantuan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kebijakan ini belum sepenuhnya responsif dan adaptif dalam menjamin akses layanan kesehatan yang adil bagi masyarakat miskin, sehingga diperlukan perbaikan mekanisme pengaduan, peningkatan fleksibilitas kebijakan, serta orientasi pelayanan yang lebih berpusat pada kebutuhan nyata masyarakat.

#### Referensi

- [1] A. Miha, F. Nabella, M. A. Akbar, and Danan, "Hukum Dan Konsep Sehat Dalam Hubungan Sosial," *SULTAN ADAM: Jurnal Hukum dan Sosial*, vol. 1, no. 1, pp. 158–164, Jan. 2023, doi: 10.71456/sultan.v1i1.261.
- [2] I. S. Aisyah et al., *Masyarakat Sehat, Masyarakat Berdaya: Upaya Pemberdayaan Dalam Bidang Kesehatan*. Sumatera Barat: Get Press Indonesia, 2022.
- [3] K. Triyono and K. Herdiyanto, *Konsep Sehat dalam Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Penerbit Media.
- [4] R. Pakaya and S. Datau, "Pembinaan Dan Penguatan Keluarga Sebagai Upaya Menekan Angka Stunting Melalui Program Keluarga Berencana Di Desa Marisa Kecamatan Popayato Timur Kabupaten Pohuwato," *Jurnal Sibermas (Sinergi Pemberdayaan Masyarakat)*, vol. 10, no. 2, pp. 424–252, Apr. 2021, doi: 10.37905/sibermas.v10i2.10409.
- [5] N. Salsabila, P. Hadi, S. H. Syarif, and N. D. Istanti, "Evaluasi Kebijakan Pembiayaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Pada Program JKN," *USADA NUSANTARA: Jurnal Kesehatan Tradisional*, vol. 1, no. 2, pp. 51–64, Jun. 2023, doi: 10.47861/usd.v1i2.245.
- [6] Y. I. Tuarita, T. Ichsan, and D. S. Fahrurrozi, "Pengaruh BPJS Kesehatan Terhadap Implementasi Undang-Undang Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Sistem Ketahanan Kesehatan Bangsa Indonesia," *Jurnal Kesehatan Tambusai*, vol. 5, no. 3, pp. 7098–7106, 2024.
- [7] J. W. Creswell, *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*, 4th ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2016.
- [8] Rahmat, *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2019.
- [9] M. B. Miles, A. M. Huberman, and J. Saldana, *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. SAGE Publications, 2018.
- [10] M. Lessnoff, "John Rawls' Theory of Justice," *Polit. Stud. (Oxf.)*, vol. 19, no. 1, pp. 63–80, Mar. 1971, doi: 10.1111/j.1467-9248.1971.tb01922.x.

- [11] C. Jamani, E. Budiati, and S. E. Irianto, "Implementasi Kebijakan Penerima Bantuan Iuran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Kabupaten Lampung Tengah," *Arus Jurnal Sosial dan Humaniora*, vol. 2, no. 2, pp. 111–116, Aug. 2022, doi: 10.57250/ajsh.v2i2.84.
- [12] L. M. Dasopang, S. S. Sagala, R. F. Pasaribu, S. Fanisa, and S. H. Purba, "Implementasi kebijakan jaminan kesehatan nasional melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS): Systematic literature review," *Indonesian Journal of Health Science*, vol. 4, no. 5, pp. 453–461, Jul. 2024, doi: 10.54957/ijhs.v4i5.960.
- [13] S. Suusantiy, P. Lestari, S. Aisyah, and I. Arifin, "Ketimpangan dalam Sistem yang Inklusif: Realitas Pelayanan BPJS di Indonesia," *PESHUM: Jurnal Pendidikan, Sosial Dan Humaniora*, vol. 5, no. 2, pp. 3893–3901, 2026.
- [14] N. Lestari, N. Alam, A. Y. Ginova, and I. N. Pratama, "Public Policy Strategies in Addressing Poverty and Social Inequality in Indonesia," *JURNAL ILMIAH DETUBUYA*, vol. 2, no. 4, pp. 286–293, Dec. 2025, doi: 10.64581/jid.v2i4.154.
- [15] D. F. Thompson, "Responsibility for Failures of Government," *The American Review of Public Administration*, vol. 44, no. 3, pp. 259–273, May 2014, doi: 10.1177/0275074014524013.
- [16] K. Ulya and H. Purnaweni, "Responsivitas Pelayanan Publik pada Pengelolaan Pengaduan di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Semarang," *Journal of Management and Public Policy*, vol. 14, no. 2, pp. 1195–1212, 2025.
- [17] A. G. Wike and A. Rohman, "Responsivitas Aparat Desa dalam Memberikan Pelayanan di Desa Mojorejo Kota Batu," *JADMENT: Journal of Administration and Development*, vol. 2, no. 1, pp. 170–176, Mar. 2025, doi: 10.62085/jadment.v2i1.22.
- [18] T. E. Judi, "Government Response: Review Of Research In China And Practice In Indonesia," *Jurnal Widya Publika*, vol. 9, no. 2, pp. 105–125, Dec. 2021, doi: 10.70358/widyapublika.v9i2.806.
- [19] D. Darwin, "Analisis Responsivitas Pelayanan Publik: Studi di Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang," *Jurnal Administrasi Publik: Public Administration Journal*, vol. 2, no. 2, pp. 207–233, 2012.
- [20] A. R. Sundari and R. Yusran, "Evaluating Food Security Policy Implementation: An Adaptive Governance Approach with Educational Implications," *Indonesian Journal of Education and Social Studies*, vol. 4, no. 3, pp. 283–294, 2025.
- [21] I. Prihantika, T. Panca Rahmadhani, and N. Mulyana, "Adaptive Social Protection: A Systematic Literature Review and Research Agenda," *Policy & Governance Review*, vol. 8, no. 3, p. 231, Sep. 2024, doi: 10.30589/pgr.v8i3.877.
- [22] D. F. Adni, S. Rusadi, and T. Baharuddin, "Adaptive Policy in Website-Based Digitization of Government Public Services: A Thematic Analysis," *Journal of Local Government Issues*, vol. 7, no. 1, pp. 54–67, Mar. 2024, doi: 10.22219/logos.v7i1.29404.