

# **PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN KEMISKINAN PADA PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI KECAMATAN TAMBAKSARI KOTA SURABAYA**

Azizah Kusuma Dewi  
NPP. 29.0910

*Asdaf Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur*  
*Program Studi Pembangunan Ekonomi dan Pemberdayaan Masyarakat*  
Email: kdwazizah8@gmail.com

Pembimbing Skripsi: Dr. Ir. Hendrawati Hamid, M.Si.

## **ABSTRACT**

**Problem Statement/Background (GAP):** The author focuses on the low active participation of beneficiary families in the Program Keluarga Harapan (PKH) so that the economy of poor families is still difficult to develop and get out of poverty. **Purpose:** The purpose of this study was to determine community participation in poverty alleviation in the Program Keluarga (PKH), the inhibiting factors and the efforts that have been made in Tambaksari District, Surabaya City. **Methods:** This study uses descriptive qualitative methods on the principle of participation according to Sumampouw. Data collection techniques were carried out by interviewing (12 informants), observation and documentation. **Result:** The findings obtained by the authors in this study are that community participation in PKH has been implemented but is not optimal because KPM is not actively and thoroughly involved due to various reasons, including wrong mindsets and program designs that are less participatory and sustainable in alleviating poverty. **Conclusion:** Participation of Beneficiary Families in Tambaksari District, Surabaya City, has been going quite well because KPM has carried out obligations as a condition of PKH and has been proven to be able to increase the consumption of poor households. effective and efficient supervision and assistance.

**Keywords:** Participation; Poverty Reduction; PKH

## **ABSTRAK**

**Permasalahan/Latar Belakang (GAP):** Penulis berfokus pada rendahnya partisipasi aktif dari Keluarga Penerima Manfaat dalam Program Keluarga Harapan (PKH) sehingga perekonomian keluarga miskin masih sulit untuk berkembang dan keluar dari kemiskinan. **Tujuan:** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui partisipasi masyarakat dalam penanggulangan kemiskinan pada Program Keluarga Harapan (PKH), faktor penghambat serta upaya yang telah dilakukan di Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif terhadap prinsip partisipasi menurut Sumampouw. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dengan (12 informan), observasi dan dokumentasi. **Hasil:** Temuan yang diperoleh penulis dalam penelitian ini yaitu partisipasi masyarakat dalam PKH telah dilaksanakan tetapi belum optimal karena KPM tidak terlibat secara aktif dan menyeluruh dikarenakan berbagai hal antara lain pola pikir yang keliru dan desain program yang kurang partisipatif dan berkelanjutan dalam menanggulangi kemiskinan. **Kesimpulan:** Partisipasi Keluarga Penerima Manfaat di Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya sudah berjalan cukup baik karena KPM telah melaksanakan kewajiban sebagai syarat dari PKH dan terbukti dapat meningkatkan konsumsi rumah tangga miskin, disarankan untuk mengoptimalkan partisipasi KPM dengan membuat desain program partisipatif, inovatif dan berkelanjutan serta mengawal PKH dengan metode pengawasan dan pendampingan yang efektif dan efisien.

**Kata kunci:** Partisipasi; Penanggulangan Kemiskinan; PKH

## **I. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Permasalahan kemiskinan mencakup aspek multidimensi, hal ini dimaknai banyak dimensi ketidakberuntungan yang dapat dialami oleh orang miskin di kehidupan mereka, sehingga membuat masyarakat miskin lebih berpotensi mengalami keterbelakangan dalam mengakses layanan yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya dan hal ini terjadi berulang membentuk *vicious circle of poverty* dari generasi ke generasi yang lebih kompleks sehingga membutuhkan sumber daya yang besar untuk menanggulangnya.

Penanggulangan kemiskinan menjadi semakin intensif semenjak pandemi Covid-19 melanda dunia, termasuk Indonesia. Telah diberikan berbagai program untuk mengurangi tingkat kemiskinan namun masih belum mampu menyelesaikan masalah kemiskinan secara komprehensif dan substantif. Hal ini dapat dilihat dari angka kemiskinan di Indonesia pada tahun 2018-2022 cenderung mengalami penurunan namun tidak signifikan hanya seputar 10% selama 5 (lima) tahun serta tingkat penurunan yang cenderung menurun dari tahun ke tahun (BPS,2022).

Rendahnya kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) menyumbang salah satu faktor yang memengaruhi kemiskinan, Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) suatu negara dapat diukur dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang secara konsisten menjadi salah satu variabel yang berpengaruh terhadap kemiskinan di Indonesia. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian Yolanda (2017:55) yang menunjukkan bahwa Indeks Pembangunan Manusia (IPM) berpengaruh terhadap kemiskinan pada tahun 1997-2016. Sementara itu, penelitian Sianturi, dkk (2021:130) menunjukkan pengaruh IPM terhadap kemiskinan pada tahun 2016-2019. Sehingga pemerintah harus memberikan perhatian khusus kepada peningkatan kualitas SDM, upaya tersebut dapat terlaksana dengan baik jika melibatkan masyarakat secara langsung dan tidak langsung dengan sadar dalam berbagai kesempatan untuk menanggulangi kemiskinan karena pada akhirnya keberhasilan program ditentukan oleh pelaksana program yaitu masyarakat itu sendiri. (Hamid,2018).

Salah satu program dengan fokus penanggulangan kemiskinan di Indonesia sejak tahun 2007 adalah Program Keluarga Harapan (PKH) yang memberikan bantuan bersyarat kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan tujuan mempercepat penanggulangan kemiskinan yang secara rinci program ini ingin mencapai peningkatan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat dengan membuka akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial sehingga mempersempit disparitas antara kelas sosial masyarakat dengan menciptakan perubahan perilaku serta membentuk kemandirian dalam mengakses layanan dasar serta agar KPM dapat menjadi bagian dari transformasi inklusi keuangan. PKH telah terbukti dapat meningkatkan konsumsi rumah tangga penerima manfaat di Indonesia sebesar 4,8% dan perubahan perilaku dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan (Eliza, dkk, 2020). Keberhasilan PKH dipengaruhi oleh keterlibatan KPM secara signifikan dengan angka 24,6% (Nurwan, 2020).

Surabaya merupakan menjadi salah satu sasaran yang dilakukan dalam rangka perluasan jangkauan Keluarga Penerima Manfaat PKH dengan pertimbangan angka kemiskinan tahun 2019-2022 cenderung fluktuatif serta adanya peningkatan pada data garis kemiskinan. Namun jika dilihat dari data Masyarakat Berpenghasilan Rendah (MBR) Kota Surabaya dengan persentase mencapai 32% dari penduduk di Surabaya yang beresiko atau rentan menyumbang angka kemiskinan (Jawapos.com, 2022).

Kecamatan Tambaksari merupakan wilayah Surabaya dengan penduduk terbesar di Surabaya sebanyak 225.527 jiwa sehingga memiliki jumlah Keluarga Miskin (Gakin) yang cukup besar yaitu per Agustus 2022 yang berjumlah 74.676 jiwa atau sebesar 33,11% dari total penduduk Kecamatan Tambaksari sehingga membuat Kecamatan Tambaksari menjadi kecamatan yang menerima setiap bantuan dengan jumlah terbanyak di Surabaya (Dinas Sosial, 2022). Dengan jumlah tersebut hanya sebanyak 6.722 atau 9% dari total penduduk Kecamatan Tambaksari yang

menjadi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) sasaran PKH meskipun demikian keluarga miskin di Kecamatan Tambaksari mendapatkan intervensi lain, bahkan 1 (satu) keluarga bisa mendapatkan lebih dari 1 (satu) intervensi baik dari pemerintah pusat maupun pemerintah Kota Surabaya, Banyaknya intervensi tidak membuat kemiskinan di Kecamatan Tambaksari habis tak bersisa, keterlibatan keluarga miskin yang masih minim dinilai menjadi salah satu hambatan dalam program yang telah dijalankan khususnya Program Keluarga Harapan (PKH), intervensi yang diberikan secara terus menerus kepada keluarga miskin di Kota Surabaya khususnya Kecamatan Tambaksari nyatanya tidak membuat kemiskinan menurun secara signifikan, justru menimbulkan dampak lain berupa ketergantungan masyarakat.

## **1.2 Kesenjangan Masalah yang Diambil (GAP Penelitian)**

Program yang telah diberikan dalam jangka waktu yang lama seharusnya mampu untuk memberikan perubahan yang signifikan dalam suatu permasalahan. Banyaknya intervensi yang diberikan juga seharusnya dapat memberikan kesegaran dalam permasalahan klise kemiskinan. Program Keluarga Harapan (PKH) dinilai dapat memberikan perubahan dalam perekonomian, namun fakta dilapangan menyatakan bahwa PKH belum dapat menanggulangi kemiskinan secara substantif dan komprehensif, dapat dilihat dari data BPS (2022) kemiskinan Indonesia yang memiliki persentase seputar 10% selama 10 tahun terakhir, perubahan yang tidak signifikan serta kecenderungan penurunan tingkat kemiskinan dari tahun ke tahun. Kota Surabaya sebagai kota Metropolitan terbesar menyoroiti permasalahan kemiskinan dibuktikan dengan pembentukan klasifikasi masyarakat miskin dengan mengidentifikasi keluarga miskin di Surabaya menggunakan alat ukur yang berbeda dengan BPS dan ditemukan dari data BPS jumlah penduduk miskin di Surabaya adalah sekitar 5% menjadi 32% dari jumlah keseluruhan warga Surabaya (Jawapos, 2022). Dengan menggunakan definisi Masyarakat Berpenghasilan Rendah (MBR) yang kini menjadi Keluarga Miskin (GAKIN). Pemerintah kota Surabaya telah memberikan banyak intervensi yang dikhususkan untuk keluarga miskin di Kota Surabaya namun belum bisa membuat keluarga miskin keluar dari kemiskinan. Kecamatan Tambaksari sebagai wilayah dengan jumlah penduduk terbesar memiliki jumlah bantuan terbanyak dari wilayah lainnya. Faktor yang menyebabkan sulitnya masyarakat Surabaya keluar dari kemiskinan salah satunya disebabkan adanya pola pikir yang keliru dimana masyarakat Surabaya memiliki kecenderungan bergantung sebagai bentuk dari kurang aktif dalam berpartisipasi untuk menanggulangi kemiskinan. Penanggulangan kemiskinan harus dilakukan partisipasi secara aktif dan menyeluruh secara sadar dan berkelanjutan, namun dalam konteks masyarakat Surabaya partisipasi terbentuk pasif karena hanya menunggu pemerintah memberikan bantuan dan melaksanakan apa yang diarahkan tidak memiliki kesadaran untuk secara mandiri mengembangkan diri sehingga dapat keluar dari jurang kemiskinan.

## **1.3 Penelitian Terdahulu**

Penelitian ini terinspirasi dari penelitian sebelumnya terkait partisipasi dan pemberdayaan dalam Program Keluarga Harapan (PKH) yaitu hasil dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti lain dan dapat menjadi bahan rujukan kemudian dielaborasi setiap perbedaan dan persamaan dan dapat memperlihatkan novelty penelitian. Implementasi PKH dapat dilihat dari penelitian Sofianto (2021) yang berjudul Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Provinsi Jawa Tengah dengan hasil yaitu implementasi PKH di Jawa Tengah sudah dianggap baik, namun sasaran program kurang tepat karena data tidak valid dan masyarakat merasakan manfaatnya, Pembaharuan PKH yang dibutuhkan adalah memiliki dimensi keberlanjutan, melibatkan masyarakat dalam perencanaan program, sekaligus mengedukasi masyarakat miskin agar berdaya dan produktif. Secara lebih lanjut dibahas dampak dari PKH oleh penelitian Heruanto dan Wahyudi (2022) dengan hasil yaitu PKH berpengaruh positif dan signifikan secara statistik terhadap konsumsi individu. PKH memang telah meningkatkan pengeluaran konsumsi individu

berpenghasilan rendah. Namun, penting untuk dicatat bahwa koefisien tersebut secara substansial lebih tinggi di antara kuantil tertinggi dari distribusi. Kualitas terendah individu berpenghasilan rendah adalah yang paling lambat merespons perubahan ini. Ini berarti bahwa program tersebut kurang efektif untuk individu yang relatif lebih miskin. Selanjutnya penelitian Lubis, dkk (2020) mengukur efektivitas dari PKH dengan hasil yaitu program PKH yang dilaksanakan di Kecamatan Tenayan Raya dari segi sumber daya sudah sesuai dengan tujuan program kuantitas/jumlah uang yang diterima pemanfaat belum memenuhi keperluan dari masyarakat, koordinasi antara petugas program, dan faktor pengawasan. Penelitian Maria Yosefina Dadi dan Karim Suryadi (2020) “Citizen participation in the field of social welfare through PKH (Study of community empowerment by the social service of Nagekeo Regency, East Nusa Tenggara”. Hasil penelitian diketahui bahwa partisipasi warga negara dalam bidang kesejahteraan sosial dilakukan dengan mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2), membangun jamban dengan sistem kesejahteraan sosial antar penerima PKH, menghadiri Keluarga Berencana-Pelayanan Kesehatan Terpadu atau Pos Pelayanan Keluarga Berencana Kesehatan Terpadu (POSYANDU) untuk ibu hamil, balita dan lansia rutin setiap bulan, pemenuhan gizi anak, menyekolahkan anaknya, dan bergabung dengan Kelompok Usaha Bersama (KUBE) yang terdiri dari dari pertanian dan peternakan serta tenun. Dengan partisipasi warga, diharapkan bahwa PKH dapat dilaksanakan dengan baik, karena keberhasilan program kerja pemerintah tergantung partisipasi masyarakat sebagai pelaksana program. Selain itu Penelitian Nurwan dan Hasan, (2020) dengan judul “Keberhasilan PKH Ditinjau dalam Kaitannya dengan Keterampilan Pendamping dan Partisipasi KPM: Studi di Sijunjung Sumatera Barat”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan Program Keluarga Harapan (PKH) dipengaruhi secara signifikan oleh partisipasi KPM dan keterampilan pendamping sosial.

#### **1.4 Pernyataan Kebaruan Ilmiah**

Penulis melakukan penelitian yang berbeda dan belum dilakukan oleh penelitian terdahulu, dimana konteks penelitian yang dilakukan yakni menyoroti ketergantungan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) sehingga membentuk perilaku partisipasi pasif dengan menganalisis menggunakan konsep prinsip partisipasi oleh Sumampouw yang didalam salah satu dimensinya memuat teori tahapan partisipasi sebagai pisau analisis yang biasanya hanya bersifat argumentatif untuk melihat aspek perekonomian pada keluarga miskin yang belum tertangani oleh Program Keluarga Harapan (PKH). Berbeda dengan penelitian sebelumnya dari Yosefin Dadi dan Karim Suryadi (2020) serta Tryas Wardani Nurwan dan Helmi Hasan (2020) yang keduanya menggunakan teori partisipasi yang menyatakan bahwa partisipasi dapat terjadi pada empat tahap, yaitu partisipasi dalam perencanaan/pengambilan keputusan, pelaksanaan, dan pemanfaatan hasil.

#### **1.5 Tujuan.**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa dan memperoleh gambaran yang jelas mengenai partisipasi masyarakat dalam penanggulangan Kemiskinan pada Program Keluarga Harapan di Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya.

## **II. METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan memaknai fenomena dalam sudut pandang yang diberikan kepada peneliti oleh masyarakat (Carasswell, 2015). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan induktif. Rukajat (2018:1) berpendapat jenis penelitian deskriptif berusaha menggambarkan fenomena yang terjadi secara nyata, realistik, aktual, nyata dan pada saat ini, penelitian untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diteliti.

Penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Dalam melakukan pengumpulan data penulis melakukan wawancara secara mendalam terhadap 14 orang informan yang terdiri dari Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Masyarakat Dinas Sosial Kota Surabaya, Koordinator PKH Kota Surabaya, Koordinator PKH Kecamatan Tambaksari, Pendamping Sosial Kecamatan Tambaksari (2 orang) dan Kepala Seksi Perekonomian dan Kesejahteraan Masyarakat Kecamatan Tambaksari serta Keluarga Penerima Manfaat (8 orang). Adapun analisisnya menggunakan teori partisipasi yang digagas oleh M. Sumampouw (Sumampouw, 2004) yang menyatakan bahwa 4 dari 7 prinsip partisipasi yaitu cakupan, kesetaraan dan kemitraan, kesetaraan tanggung jawab, dan pemberdayaan.

### **III. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penulis menganalisis partisipasi masyarakat dalam penanggulangan kemiskinan pada Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya menggunakan pendapat dari Sumampouw yang menyatakan bahwa terdapat 4 dimensi dari 7 dimensi prinsip partisipasi yaitu cakupan, kesetaraan dan kemitraan, kesetaraan tanggung jawab dan pemberdayaan. Adapun pembahasan dapat dilihat pada subbab berikut.

#### **3.1 Cakupan**

Dimensi cakupan merujuk pada pemahaman bahwa masyarakat sasaran bantuan atau program PKH dilibatkan secara aktif dan menyeluruh sehingga kemandirian masyarakat tumbuh dan berkembang. Keterlibatan aktif dan menyeluruh Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dapat dilakukan pada berbagai proses penyelenggaraan PKH mulai dari perencanaan hingga transformasi kepesertaan. Indikator ini dapat ditunjukkan melalui hasil wawancara dengan Koordinator Pendamping Sosial Kecamatan Tambaksari pada tanggal 15 Januari 2023 di Kantor Kecamatan Tambaksari yang menyatakan bahwa “Keterlibatan KPM bukan hanya sampai pada penyaluran bantuan mereka datang lalu ambil bantuan sudah, bukan juga memenuhi syarat yang ditentukan dan kehadiran dalam kegiatan P2K2 itu memang harus, tetapi ada hal dasar seperti tertib administrasi itu sangat krusial dalam menentukan keberlanjutan dan sinergitas program tersebut.”

Secara lebih jelas keseluruhan tahapan atau proses penyelenggaraan PKH diatur dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan (PKH) ada 5 (lima) tahapan penyelenggaraan PKH sebagai berikut:

1. Perencanaan dan Validasi
2. Penyaluran
3. Pendampingan dan Peningkatan Kemampuan Keluarga
4. Verifikasi Komitmen
5. Pemutakhiran Data dan Transformasi Kepesertaan

Indikator di atas digunakan untuk mengukur dimensi cakupan partisipasi masyarakat yang dibuat melalui analisis dari landasan teoretis dan landasan legalistik yang disesuaikan dengan yang terjadi lapangan sehingga membentuk suatu hasil analisis penelitian sebagai berikut:

#### **1. Perencanaan dan Validasi**

Perencanaan dalam PKH dilakukan untuk menentukan lokasi dan jumlah calon penerima manfaat PKH bersumber dari data terpadu program penanganan fakir miskin yaitu DTKS untuk selanjutnya di validasi yaitu pencocokan data awal calon penerima manfaat PKH dengan bukti dan fakta kondisi terkini sesuai dengan kriteria komponen melalui survei lapangan. Dalam tahap ini partisipasi KPM dapat dilihat dari kejujuran jawaban yang diberikan ketika diberi pertanyaan bersifat survei untuk menetapkan DTKS. Temuan di lapangan dapat diketahui bahwa data tersebut telah dibuat sebelum tim survei turun ke lapangan lalu divalidasi apakah data tersebut sesuai dengan fakta di lapangan namun karena ada keterbatasan sehingga hanya sebagian yang disurvei untuk mensurvei calon KPM. Hal ini diperkuat dengan wawancara yang dilakukan dengan kedelapan KPM seluruhnya menyatakan bahwa tidak pernah dilakukan survei pada saat sebelum

pembagian bantuan PKH. Maka diketahui bahwa pada proses perencanaan dan validasi KPM belum dilibatkan sepenuhnya dikarenakan survei yang dilakukan oleh Kementerian Sosial dalam pembentukan DTKS tidak mencakup keseluruhan KPM tetapi hanya mengambil sampel acak dari data yang sudah ada sehingga pada awal program berjalan banyak ditemukan bantuan yang disalurkan tidak tepat sasaran hingga saat ini meskipun temuan tersebut sudah sangat minim, tahap perencanaan menjadi krusial karena sebagai dasar dalam pembentukan data dengan hasil analisis yang dilakukan secara simultan hal ini memiliki potensi data menjadi tidak tepat sasaran hal ini berdampak pada peran serta masyarakat miskin dalam penanggulangan kemiskinan hingga tidak tepat guna. dapat disimpulkan bahwa partisipasi masyarakat dalam tahap perencanaan PKH belum memenuhi partisipasi pada aspek menyeluruh dan juga belum mempedomani Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2017 tentang Partisipasi Masyarakat yang menyatakan bahwa partisipasi masyarakat pada suatu program harus dilibatkan dari tahap awal yaitu perencanaan.

## 2. Penyaluran

Penyaluran bantuan yang dilakukan dengan 2 (dua) metode untuk periode awal penyaluran dilakukan secara nontunai yang dilakukan secara bertahap tetapi dengan berbagai pertimbangan, pada periode terakhir yaitu bulan November 2022 dilakukan melalui Kantor Pos. Bantuan disalurkan berdasarkan data BNBA (*By Name By Address*) dibagi menjadi 4 (empat) tahap dalam satu tahun dan dibagi beberapa termin dalam setiap tahapnya. Temuan pada tahap ini adalah fluktuasi data terjadi baik jumlah dan perbedaan BNBA terjadi di Kecamatan Tambaksari hal ini mobilitas data ini tidak diketahui oleh pendamping sosial mereka hanya mendapatkan data final. Hal ini menjadi salah satu hambatan dalam percepatan penanggulangan kemiskinan melalui PKH dari aspek konsistensi dan keberlanjutan program, ketika bantuan tidak disalurkan secara konsisten maka penyelesaian permasalahan kemiskinan akan terhambat dan memakan waktu lebih lama. Untuk Kecamatan Tambaksari per November 2022 PKH diberikan kepada 6722 KPM dengan gagal bayar sebanyak 54 KPM atau tidak mencapai 1% dari total keseluruhan KPM yang disebabkan karena masalah administrasi kependudukan secara lebih lanjut dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1**

### **Jumlah Gagal Bayar BLT PKH Kota Surabaya tahun 2022**

No	Gagal Bayar BLT PKH	Jumlah
1.	KPM Pindah Alamat	32 KPM
2.	KPM Meninggal Data Tunggal	13 KPM
3.	Alamat Tidak Ditemukan	7 KPM
4.	Kerja	2 KPM
	Jumlah	54 KPM

Sumber: Kecamatan Tambaksari, 2022

Dari **Tabel 1** dapat dilihat bahwa gagal bayar paling banyak dikarenakan pindah alamat dan sebagian besar gagal bayar disebabkan karena masalah administrasi kependudukan. Dapat disimpulkan bahwa partisipasi KPM dalam penyaluran telah terlaksana dengan cukup baik namun perlu dioptimalkan untuk capaian menjadi 100% agar penanggulangan kemiskinan dapat menyeluruh.

## 3. Pendampingan dan Peningkatan Kemampuan Keluarga

Inti dari pendampingan adalah memastikan KPM mendapatkan haknya dan memenuhi kewajibannya serta memahami Program Keluarga Harapan serta tepat sasaran dan tepat guna secara utuh sehingga tujuan PKH dapat tercapai.

Pendampingan PKH terdiri atas kegiatan fasilitasi, mediasi, dan advokasi bagi Keluarga Penerima Manfaat PKH dalam mengakses layanan fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial.

Hasil penelitian ditemukan bahwa kegiatan ini belum dihadiri oleh seluruh KPM dengan berbagai alasan meskipun capaian kegiatannya sudah 90%, ketidakhadiran disebabkan karena beberapa hal salah satunya bekerja. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa indikator pendampingan dan peningkatan kemampuan KPM Kecamatan Tambaksari telah dipenuhi tetapi kurang optimal dalam kehadiran pada P2K2 ataupun pertemuan kelompok lainnya padahal tahapan ini sangat krusial menentukan tercapainya tujuan PKH yang seharusnya secara substantif dapat menanggulangi kemiskinan, pemahaman dan kesadaran KPM akan pentingnya program ini dinilai masih kurang sehingga membuat mereka hanya menunggu bantuan tetapi tidak berpikir untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

#### 4. Verifikasi Komitmen

Verifikasi komitmen Keluarga Penerima Manfaat PKH merupakan kegiatan untuk memastikan anggota Keluarga Penerima Manfaat PKH terdaftar dan hadir pada fasilitas kesehatan, fasilitas pendidikan, dan fasilitas kesejahteraan sosial. Adanya perubahan metode verifikasi komitmen dari manual menuju *systemie automatic*. Verifikasi komitmen oleh KPM Kecamatan Tambaksari kepada kedelapan narasumber dengan memiliki hasil yang beragam tapi kecenderungannya untuk komponen pendidikan memang lebih ketat pengawasannya dan memang capaiannya sudah terpenuhi sedangkan untuk komponen Kesehatan juga sudah tercapai meliputi imunisasi dan melakukan pemeriksaan secara berkala di POSYANDU karena untuk wilayah Surabaya sendiri telah dibentuk Kader Surabaya Hebat yang berfokus pada peningkatan kesehatan rumah tangga dan kebersihan lingkungan. Sementara komponen kesejahteraan memiliki banyak hambatan dikarenakan faktor usia dan kesehatan. Sementara itu komposisi komponen PKH sebagai berikut:

**Tabel 2**  
**Persentase Komponen PKH pada Keluarga Penerima Manfaat (KPM)**  
**di Kecamatan Tambaksari**

No.	Komponen	Jumlah	Persentase
1	Pendidikan	3153	46,9%
2	Kesehatan	1956	29,2%
3	Kesejahteraan	1613	23,9%
	Total	6722	100%

Sumber: Pendamping PKH Kecamatan Tambaksari

Di sisi lain komposisi KPM paling banyak oleh komponen pendidikan sebanyak 46,9% dari total KPM. Dapat disimpulkan bahwa cakupan partisipasi KPM di Kecamatan Tambaksari telah terpenuhi namun perlu dioptimalkan pada komponen kesejahteraan serta meningkatkan kualitas pelayanan dasar pendidikan dan kesehatan yang ada.

#### 5. Pemutakhiran Data dan Transformasi Kepesertaan

Pemutakhiran data dilaksanakan setiap ada perubahan sebagian atau seluruh data anggota Keluarga Penerima Manfaat PKH baik terkait perubahan tempat tinggal, perubahan komponen sampai dengan adanya transformasi kepesertaan. Kota Surabaya memiliki metode yang berbeda dengan pusat yang nantinya disinergikan.

Pemutakhiran ini dilakukan bekerjasama dengan pendamping sosial dan aparat pemerintah setempat yaitu RT/RW, kelurahan dan kecamatan. Pemutakhiran dilakukan dengan dikeluarkannya berita acara dari musyawarah kelurahan yang melibatkan masyarakat dan pemerintah. Pada tahap ini, KPM dilibatkan dalam pendataan dan survei lapangan yang sebagian besar menyatakan pernah dilibatkan. Selanjutnya untuk transformasi kepesertaan masih belum terlaksana dengan baik graduasi KPM PKH secara rinci dapat dilihat sebagai berikut:

**Tabel 3**  
**Jumlah Graduasi KPM PKH Kecamatan Tambaksari tahun 2022**

No	Kelurahan	Jumlah	Keterangan
1.	Kapasmadya Baru	41 KPM	Graduasi Alami
2.	Tambaksari	22 KPM	Graduasi Alami
3.	Gading	20 KPM	Graduasi Alami
4.	Pacar Keling	17 KPM	Graduasi Alami
5.	Pacar Kembang	45 KPM	Graduasi Alami
6.	Ploso	67 KPM	Graduasi Alami
7.	Rangkah	28 KPM	Graduasi Alami
8.	Dukuh Setro	10 KPM	Graduasi Alami
	Jumlah	250 KPM	

Sumber: Kecamatan Tambaksari, 2022

Dapat dilihat pada **Tabel 3** bahwa KPM keseluruhan mengalami graduasi alami bukan graduasi mandiri. Dapat disimpulkan bahwa pemutakhiran data telah melibatkan KPM secara keseluruhan namun belum optimal karena masih ada ketidakjujuran dalam menjawab survei serta masyarakat mampu yang mendapat bantuan dan tidak melapor. Sehingga keduanya masih perlu dioptimalkan.

### **3.2 Kesetaraan dan Kemitraan**

Dimensi Kesetaraan dan Kemitraan dapat dilihat dari indikator pertama yaitu bebas menggunakan bantuan sosial sesuai tujuan tanpa intervensi pihak manapun dan indikator kedua yaitu terbangunnya jejaring dan kemitraan dengan berbagai pihak seluruh Keluarga Penerima Manfaat Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya dalam berbagai tahapan pada Program Keluarga Harapan.

#### **1. Bebas menggunakan bantuan sosial sesuai tujuan tanpa intervensi pihak manapun**

Secara keseluruhan KPM yang diwawancarai menggunakan bantuan yang diterima untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari atau sembako. Pada narasumber Bu Yayan bantuan digunakan untuk membeli sembako dan untuk menambah jualan yang telah dimiliki. Sedangkan narasumber lain menggunakan bantuan untuk sembako dan membeli peralatan sekolah anaknya. KPM telah diberikan kebebasan untuk menggunakan bantuan yang diterima dengan tetap berpedoman pada yang disosialisasikan terkait penggunaan bantuan. Hasil observasi juga menunjukkan bahwa KPM membelanjakan bantuan untuk sembako. Eterlibatan KPM dalam memanfaatkan bantuan sesuai dengan tujuan dan kebutuhan secara bebas bertanggung jawab dapat mendukung keberhasilan program salah satunya meningkatkan konsumsi rumah tangga sehingga indikator ini telah terpenuhi dengan cukup baik.

#### **2. Terbangunnya jejaring dan kemitraan dengan berbagai pihak**

Dalam keterlibatan masyarakat diprakarsai untuk membangun hubungan baik dengan berbagai aktor yang terlibat dalam program tersebut. Dalam PKH aktor antara lain Kementerian Sosial, Dinas Sosial Kota Surabaya, Koordinator pendamping Kota Surabaya dan Kecamatan Tambaksari, pendamping sosial, Kecamatan, Kelurahan, dan KPM sebagai aktor utama. Koordinasi dilakukan berjenjang baik secara langsung (tatap muka) melalui rapat atau pertemuan maupun secara tidak langsung via telepon ataupun *Whatsapp*. Keterlibatan KPM dalam membangun jejaring dan kemitraan dilakukan melalui koordinasi dengan pendamping sosial dan pemerintah wilayah setempat terkait kebutuhan dan kendala yang dialami dalam penyelenggaraan PKH.

Dari penjelasan 2 (dua) indikator diatas diperkuat dengan landasan legalistik dapat disimpulkan bahwa dimensi kesetaraan dan kemitraan di Kecamatan Tambaksari telah terpenuhi tetapi perlu dioptimalkan pada kegiatan koordinasi antara pihak pendamping selaku tangan kanan Kementerian Sosial dengan Pemerintah Kota Surabaya selaku pemilik wilayah dan warga secara administrative.

### **3.3 Kesetaraan Tanggung Jawab**

Dimensi kesetaraan tanggungjawab merujuk pada pemahaman bahwa masyarakat sasaran bantuan atau program PKH memiliki kedudukan yang sama dengan aktor lainnya dalam mendapatkan dan melaksanakan tanggung jawab. KPM memiliki beberapa kewajiban berkaitan akses fasilitas kesehatan dan pendidikan sesuai komponen sebagai berikut:

1. Memeriksa kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan protokol kesehatan bagi ibu hamil/menyusui dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun;
2. Mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85% dari hari belajar efektif bagi anak usia sekolah wajib belajar 12 tahun; dan
3. Mengikuti kegiatan di bidang kesejahteraan sosial sesuai dengan kebutuhan bagi keluarga yang memiliki komponen lanjut usia mulai dari 60 tahun dan/atau penyandang disabilitas berat mengikuti P2K2 atau pertemuan kelompok serta menggunakan bantuan sesuai kebutuhan.

Ketiga syarat tersebut telah dilaksanakan dengan cukup baik

Konteks pelaksanaan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) telah mempedomani Undang-Undang Pemrrensos Nomor 1 tahun 2018 tentang PKH pada Pasal 50 tetapi belum optimal untuk secara konsisten dilakukan setiap 1 (satu) bulan sekali dikarenakan masih adanya reorganisasi kepengurusan pendamping sosial dan juga masih belum dihadiri oleh keseluruhan KPM meskipun hanya 2% dari keseluruhan. Sedangkan pemanfaatan bantuan masih ditemukan untuk membeli rokok dan pergi ke tempat karaoke diklasifikasikan kebutuhan hedonis dan konsumtif. Dapat disimpulkan dimensi ini telah terlaksana cukup baik tetapi masih belum optimal karena ada temuan meskipun dengan jumlah yang sedikit dan KPM cenderung melaksanakan kewajiban tanpa ada kesadaran untuk dapat mengembangkan dirinya agar dapat keluar dari kemiskinan.

### **3.4 Pemberdayaan**

Dimensi pemberdayaan merujuk pada pemahaman bahwa setiap aktor dalam PKH memiliki daya tak terkecuali masyarakat sasaran bantuan atau program PKH atau KPM yang menjadi fokus utama pengentasan kemiskinan ditempatkan sebagai subjek dunianya sendiri untuk mengembangkan kemampuan melalui keterlibatan berbagai pihak melalui keterlibatan yang aktif, adil dan seimbang.

#### **1. KPM Mampu Meningkatkan Konsumsi Rumah Tangga**

Bantuan dinilai sangat membantu KPM dalam memenuhi kebutuhan sehingga dapat meningkatkan konsumsi keluarga. Namun dapat dilihat dari hasil penelitian ada kecenderungan ketergantungan kepada bantuan yang diberikan, KPM terkesan mengandalkan bantuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. dapat disimpulkan bahwa indikator KPM mampu meningkatkan konsumsi keluarga telah terpenuhi dan mendukung penelitian sebelumnya namun belum optimal karena malah menimbulkan dampak lain yaitu ketergantungan masyarakat akan bantuan tersebut. Ketergantungan membuat keterlibatan masyarakat dalam suatu program tidak dapat maksimal sehingga hanya mengikuti arus serta menjemput bola, menunggu bantuan pemerintah tanpa memikirkan cara untuk berkembang dan berusaha keluar dari jurang kemiskinan, hal ini jika tidak ditindaklanjuti maka dikhawatirkan akan mengubah esensi program penanggulangan kemiskinan dan menguatkan budaya kemiskinan.

#### **2. Terciptanya perubahan perilaku dan kemandirian KPM dalam mengakses layanan komponen PKH.**

Pengukuran terhadap indikator ini dinilai masih sulit tetapi untuk komponen pendidikan lebih terukur. Selain itu untuk komponen ibu hamil dan menyusui pengukuran jumlah kehadiran dalam pemeriksaan rutin yang dilakukan di posyandu atau puskesmas. Di Kecamatan Tambaksari untuk komponen kesehatan telah dilaksanakan dengan cukup baik hal ini dapat dilihat melalui data penderita gizi buruk yang cenderung menurun dari tahun ke tahun. Dari tahun 2018 adalah 6 (enam) anak dan pada 2019 sudah tidak ada penderita gizi buruk di Kecamatan Tambaksari. Dari

analisis kedua indikator di atas dapat disimpulkan bahwa dimensi Pemberdayaan telah terpenuhi tapi belum optimal dikarenakan kecenderungan menimbulkan dampak lain berupa ketergantungan KPM kepada bantuan yang diberikan dan masih belum mengalami perubahan signifikan dalam perekonomian keluarga miskin.

### **3.5. Diskusi Temuan Utama Penelitian**

Pelaksanaan partisipasi masyarakat khususnya Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) secara umum telah terlaksana dengan cukup baik. Keterlibatan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam Program Keluarga Harapan (PKH) dengan tujuan utama meningkatkan konsumsi keluarga miskin dan meningkatkan kemandirian dalam mengakses layanan dasar baik layanan dasar kesehatan seperti POSYANDU dan PUSKESMAS serta layanan pendidikan yaitu sekolah baik SD, SMP, dan SMA sederajat untuk Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya telah dilaksanakan dengan cukup baik. Sama halnya dengan temuan penelitian Heruanto dan Wahyudi (2022) dengan hasil yaitu PKH berpengaruh positif dan signifikan secara statistik terhadap konsumsi individu. PKH memang telah meningkatkan pengeluaran konsumsi individu berpenghasilan rendah. Selanjutnya dalam penelitian ini melihat lebih dalam mengenai partisipasi KPM secara menyeluruh dengan temuan bahwa pada dimensi cakupan ditemukan untuk sistem pembentukan dan validasi data KPM oleh Pemerintah Kota Surabaya telah diperbaiki dan dinilai telah meminimalisir bantuan yang tidak tepat sasaran, hal ini berbeda dengan penelitian Sofianto (2021) yang berjudul Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Provinsi Jawa Tengah dengan hasil yaitu implementasi PKH di Jawa Tengah sudah dianggap baik, namun sasaran program kurang tepat karena data tidak valid, tetapi juga disinggung dimensi keberlanjutan yang sesuai dengan penelitian yang peneliti lakukan.

Penelitian ini juga berusaha menggambarkan temuan di lapangan yang menggambarkan bahwa partisipasi dinilai menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan PKH. Seperti halnya penelitian Nurwan dan Hasan, (2020) dengan judul “Keberhasilan PKH Ditinjau dalam Kaitannya dengan Keterampilan Pendamping dan Partisipasi KPM: Studi di Sijunjung Sumatera Barat”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan Program Keluarga Harapan (PKH) dipengaruhi secara signifikan oleh partisipasi KPM dan keterampilan pendamping sosial. Sebagian besar penelitian terdahulu melihat PKH terfokus pada tiga komponen yang membentuknya yaitu komponen kesejahteraan yang disasarkan untuk lansia dan disabilitas, komponen pendidikan dengan sasaran anak-anak yang bersekolah serta komponen kesehatan dengan sasaran ibu hamil dan menyusui serta anak dibawah 5 (lima) tahun. PKH dinilai berhasil ketika program tersebut mampu melibatkan masyarakat dalam mengakses layanan dasar sebagai pemenuhan bantuan bersyarat. Selain itu melihat adanya peningkatan konsumsi keluarga miskin karena memanfaatkan bantuan yang diberikan. Dalam penelitian ini melihat lebih dalam mengenai pertanyaan penelitian terkait bertahannya kemiskinan selama bertahun-tahun dengan perubahan yang tidak signifikan secara spesifik perekonomian keluarga miskin yang cenderung tidak berubah.

Keterlibatan KPM diperlukan secara aktif dan menyeluruh serta memperhatikan dimensi keberlanjutan. Temuan di lapangan memperlihatkan bahwa KPM masih belum memiliki kesadaran dalam penyelenggaraan program seperti ditemukannya pemanfaatan bantuan tidak sesuai tujuan seperti membeli rokok dan pergi ke tempat karaoke, selain itu KPM juga belum optimal dalam keterlibatannya di program ini, hal ini ditandai dengan KPM yang hanya pasif melaksanakan program tanpa ada kesadaran untuk mengembangkan diri agar dapat keluar dari kemiskinan hal ini dikarenakan adanya pola pikir keliru dalam pemaknaan program dan budaya “miskin” yang berkembang di masyarakat. Ada juga kecenderungan ketergantungan keluarga miskin kepada pemerintah ataupun pihak lain yang lebih berkuasa ditandai dengan ditemukan pada banyak keluarga miskin yang memiliki budaya hutang dan menyicil kepada *rentenair* atau lintah darat meskipun ada yang digunakan memang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari namun ada beberapa yang digunakan secara tidak bijak untuk membeli barang-barang konsumtif. Perilaku

yang keliru sehingga tidak dapat menanggulangi kemiskinan secara substantif dan komprehensif tidak dapat dititik beratkan kepada kesalahan KPM karena program yang ada memang belum di desain secara keberlanjutan dan sesuai dengan karakteristik serta kebutuhan masyarakat secara spesifik.

### **3.6. Diskusi Temuan Menarik Lainnya (opsional)**

Peneliti menemukan faktor penghambat partisipasi KPM dalam Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya adanya perbedaan pandangan KPM dalam memkanai bantuan PKH tersebut. Pemaknaan bantuan oleh sebagian KPM dimaknai sebagai *gift* atau pemberian yang sewaktu-waktu akan dicabut sehingga kelompok KPM ini lebih pasrah jika tidak mendapatkan bantuan dan berharap suatu saat akan mendapatkannya lagi dan jika mendapatkan bantuan mereka mensyukuri sebagai pemberian dari Tuhan melalui pemerintah, Sebagian KPM lagi memaknai bantuan sebagai hak yang harus dipenuhi negara untuk mereka yang dalam kondisi kemiskinan dan serba kekurangan, mereka akan menuntut kejelasan terkait bantuan yang diterima dan berbagai pihak pemerintah akan ditemui agar mendapat kejelasan atas “hak” yang mereka miliki. Pola pikir dapat berdampak pada perilaku masyarakat itu terhadap stimulan.

## **IV. KESIMPULAN**

Penulis menyimpulkan bahwa partisipasi masyarakat miskin dalam penanggulangan kemiskinan pada Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya telah berjalan cukup baik dikarenakan KPM telah terlibat dalam pelaksanaan berbagai kewajiban sebagai syarat PKH dan terbukti dapat meningkatkan konsumsi rumah tangga miskin namun belum optimal dalam penanggulangan kemiskinan yaitu aspek perekonomian KPM yang masih lemah. Hal ini disebabkan oleh partisipasi KPM yang kurang aktif dan belum menyeluruh dalam menumbuhkan kesadaran untuk mengembangkan diri sehingga dapat keluar dari jurang kemiskinan, faktor penghambat dari partisipasi pada konteks ini adalah berasal dari pola pikir keliru KPM antara lain memiliki kecenderungan bergantung dan program yang belum sepenuhnya partisipatif dan mengedepankan keberlanjutan. Disarankan untuk membentuk desain sosialisasi dan peningkatan kapasitas KPM yang partisipatif dan inovatif serta dapat menumbuhkan kesadaran untuk dapat keluar dari kemiskinan. Selanjutnya dilakukan modifikasi keberlanjutan program dengan desain pengawasan dan pendampingan yang efektif efisien disesuaikan dengan keinginan, kebutuhan serta karakter masyarakat miskin secara *specific on region*.

**Keterbatasan Penelitian.** Penelitian ini memiliki keterbatasan utama yakni waktu dan biaya penelitian. Penelitian juga hanya dilakukan pada satu kecamatan saja sebagai model studi kasus yang dipilih berdasarkan pendapat Cresswel.

**Arah Masa Depan Penelitian (*future work*).** Penulis menyadari masih awalnya temuan penelitian, oleh karena itu penulis menyarankan agar dapat dilakukan penelitian lanjutan pada lokasi serupa berkaitan dengan ketergantungan keluarga miskin di Kota Surabaya untuk menemukan hasil yang lebih mendalam.

## **V. UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada Kepala Dinas Sosial Kota Surabaya dan Camat Kecamatan Tambaksari beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan penulis untuk melaksanakan penelitian, serta seluruh pihak yang membantu dan mensukseskan pelaksanaan penelitian.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Heruanto, A., & Wahyudi, M. (2022). *The Impact of Conditional Cash Transfers on Low-Income*. 15(1), 23–42.

- Lubis, E. F., Zubaidah, E., Jumlah, P., Pekanbaru, K., Jumlah, T., & Miskin, P. (2020). *Efektivitas Program Keluarga Harapan Dalam Penanggulangan Kemiskinan Abstrak jumlah penduduk 268 juta jiwa dan terbagi dalam 34 provinsi . Dengan jumlah Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Pekanbaru Dari tabel 1 . 1 diatas terlihat bahwa jumlah penduduk miskin terbanyak terletak dilaksanakannya program PKH dan juga dikarenakan bahwa Kecamatan Tenayan Raya akan dibangun sebagai pusat pemerintahan Kota Pekanbaru dengan dibangunnya kantor walikota yang baru . Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun. 9(2), 88–99.*
- Nurwan, T. W., & Hasan, H. (2020). Keberhasilan PKH ditinjau dalam kaitannya dengan Keterampilan Pendamping dan Partisipasi KPM: Studi di Sijunjung Sumatera Barat. *Sosio Konsepsia*, 10(1), 1–13. <https://doi.org/10.33007/ska.v10i1.2035>
- Sofianto, A. (2021). *Implementasi Program Keluarga Harapan ( PKH ) di Provinsi Jawa Tengah Implementasi Program Keluarga Harapan ( PKH ) di Provinsi Jawa Tengah. December 2020.* <https://doi.org/10.33007/ska.v10i1.2091>
- Hamid, H. 2018. *Manajemen Pemberdayaan Masyarakat*, Makassar: De La Macca.
- Nurwan, T. W., & Hasan, H. (2020). Keberhasilan PKH ditinjau dalam kaitannya dengan Keterampilan Pendamping dan Partisipasi KPM: Studi di Sijunjung Sumatera Barat. *Sosio Konsepsia*, 10(1), 1–13. <https://doi.org/10.33007/ska.v10i1.2035>
- Sumampouw, M. 2004. *Perencanaan Darat-Laut yang Terintegrasi dengan Menggunakan Informasi Spasial yang Partisipatif.* 94–1
- Yolanda Y. 2017. *Analysis of Factors Affecting Inflation and its Impact on Human Development Index and Poverty in Indonesia.* *European Research Studies Journal*, XX (4), 38–56.



