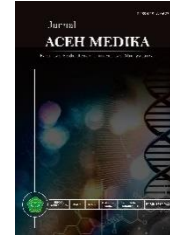


Available online at www.jurnal.abulyatama.ac.id/acehmedika
ISSN 2548-9623 (Online)

Universitas Abulyatama Jurnal Aceh Medika



Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh

Fadli Syahputra*¹, Asnawi Abdullah², Irwan Saputra²

¹Akademi Farmasi YPPM Mandiri Banda Aceh,

²Pascasarjana, MKM Universitas Muhammadiyah Aceh

*Email Korespondensi: fadlimeuraxa@gmail.com

Diterima 15 Agustus 2020; Disetujui 18 September 2020; Dipublikasi 7 Oktober 2020

The lack of PKH Beneficiary Families (KPM) participating in the health checks of pregnant women and toddlers as well as the lack of optimal implementation of education, the still low healthy lifestyle among the people so that they are vulnerable to various diseases, the ability of the community to carry out daily activities, easy access to information, independence, and the relationship between individuals and the environment are some of the factors that affect the level of quality of life of PKH beneficiaries. This study aims to determine factors related to the quality of life of poor families of PKH beneficiaries in Meuraxa District, Banda Aceh City. This research is a descriptive cross-sectional design. The population in this study was all KPM PKH in Meuraxa District, Banda Aceh City amounted to 273 mothers of children under five. Samples were obtained using the Slovin formula of 73 respondents, and were taken based on purposive sampling technique. Data analysis used chi-square test and multivariate test. Results: shows there is a relationship of education (P. Value 0.003), income (P value = 0.039), number of family members (P value = 0.001), length of time receiving PKH (P. Value 0.009), and asset ownership (P value = 0.004) with the quality of life of poor households beneficiaries of PKH in Meuraxa District, Banda Aceh City. Government needs to intensify the family planning program, so that every PKH beneficiary household can plan its household better, as well as conduct training and loan capital for small businesses to housewives who will later be able to help the family economy so as to improve the quality of life of the community poor PKH beneficiaries.

Keywords: Quality of Life, Family Hope Program

Abstrak: Minimnya Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH yang ikut serta dalam pemeriksaan kesehatan ibu hamil dan balita serta belum optimalnya pelaksanaan pendidikan, masih rendahnya pola hidup sehat di kalangan masyarakat sehingga rentan terhadap berbagai penyakit, kemampuan masyarakat dalam melakukan aktivitas sehari-hari, kemudahan akses informasi, kemandirian, serta hubungan antar individu dengan lingkungan merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kualitas hidup penerima manfaat PKH. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup keluarga miskin penerima manfaat PKH di Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh. **Metode:** Penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh KPM PKH di Kecamatan Meuraxa Kota

Banda Aceh berjumlah 273 ibu balita. Sampel didapatkan dengan menggunakan rumus Slovin yaitu 73 responden, dan diambil berdasarkan teknik *purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dan uji multivariat. **Hasil:** menunjukkan ada hubungan pendidikan (*P. Value* 0,003), pendapatan (*P value*= 0,039), jumlah anggota keluarga (*P value*= 0,001), lama menerima PKH (*P. Value* 0,009), dan kepemilikan asset (*P value*= 0,004) dengan kualitas hidup rumah tangga miskin penerima manfaat PKH di Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh. **Saran:** Pemerintah perlu semakin mengintensifkan program keluarga berencana, supaya setiap rumah tangga penerima manfaat PKH dapat merencanakan rumahtangganya dengan lebih baik, serta mengadakan pelatihan dan modal pinjaman untuk usaha kecil pada ibu rumah tangga yang nantinya dapat membantu ekonomi keluarga sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat miskin penerima manfaat PKH.

Kata Kunci : Kualitas Hidup, Program Keluarga Harapan

Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian dan hubungan individu dengan lingkungan. Saat kualitas hidup menurun maka akan terjadi ketergantungan yang disebabkan oleh kemunduran fisik, psikis, dan sosial. Mengantisipasi rendahnya kualitas hidup, Pemerintah Indonesia telah memperkenalkan program bantuan tunai bersyarat atau Program Keluarga Harapan (PKH), yang diharapkan akan mampu mempertahankan taraf kesejahteraan sosial penerima manfaat sebagaimana amanat konstitusi⁵.

Rendahnya kualitas hidup penduduk miskin mengakibatkan rendahnya tingkat pendidikan dan kesehatan sehingga dapat mempengaruhi produktivitas. Dengan kondisi tersebut sehingga menyebabkan meningkatkannya beban ketergantungan bagi masyarakat. Penduduk yang masih berada di bawah garis kemiskinan mencakup mereka yang berpendapatan rendah, tidak berpendapatan tetap atau tidak berpendapatan sama sekali. Dengan demikian maka pengentasan dan penanggulangan kemiskinan yang diupayakan berbagai pihak diharapkan dapat mengangkat taraf hidup masyarakat miskin⁶.

Kriteria Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH yakni: memiliki ibu hamil, ibu menyusui, memiliki anak balita dan anak usia sekolah setingkat SD-SMP. PKH menjadi model jaminan yang unik. Di satu sisi, PKH merupakan bantuan sosial yang dimaksudkan demi mempertahankan kehidupan (*life survival*) dalam kebutuhan dasar terutama pendidikan dan kesehatan. Di sisi lain, PKH bernuansa pemberdayaan yakni menguatkan rumah tangga miskin agar mampu keluar dari kemiskinannya melalui promosi kesehatan dan mendorong anak bersekolah³.

PKH mulai dilaksanakan pada tahun 2013 di Kota Banda Aceh Provinsi Aceh yang mencakup 8 Kecamatan (Baiturrahman, Banda Raya, Jaya Baru, Kuta Alam, Lueng Bata, Meuraxa, Syiah Kuala dan Ulee Kareng), dilengkapi 1 Operator, dan 1 Pendamping di setiap Kecamatan kecuali Kecamatan Ulee Kareng dan Meuraxa dengan 2 Pendamping. Kemudian, tahun 2015 dilakukan pengembangan Kecamatan (Kutaraja) dengan tambahan 1 Pendamping dan pengangkatan 1 Koordinator Kota sehingga telah mencakup seluruh Kecamatan di Kota Banda Aceh yakni 9 Kecamatan. Pada akhir tahun 2016 dilakukan perluasan kepesertaan PKH di Kota

Banda Aceh setelah dilakukan verifikasi (verifikasi dan validasi) terdapat penambahan 984 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) baru⁴.

Berdasarkan permasalahan bahwa saat ini kendala PKH yang dihadapi dilapangan adalah masih minimnya KPM PKH ikut serta dalam pemeriksaan kesehatan ibu hamil dan balita yang ditunjukkan dari hasil verifikasi atas komitmen peserta PKH terhadap kesehatan dan pendidikan belum optimal. Ini disebabkan oleh banyak hal yaitu karena kualitas masyarakat penerima PKH dengan tingkat pendidikan yang sangat rendah, rata-rata sebagian besar masyarakat bekerja sebagai nelayan, tukang bangunan, dan penjual kecil-kecilan, sehingga penghasilan mereka kebanyakan tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Mereka cenderung memiliki anak lebih dari dua sehingga begitu banyak beban yang harus mereka tanggung, belum lagi lapangan kerja yang terbatas, serta upah minimum pekerja yang masih rendah, sehingga berdampak pada menurunnya kualitas hidup peserta PKH di Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh..

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif melalui pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh KPM PKH di Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh berjumlah 273 ibu balita penerima manfaat PKH. Sampel diambil berdasarkan perhitungan rumus Slovin yaitu didapat sebanyak 73 responden. Pengambilan sampel secara *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.

Metode pengumpulan data yaitu menggunakan:

wawancara sistematis adalah tanya jawab secara langsung dengan informasi yang telah ditetapkan sesuai dengan kapasitas, pengalaman, dan pengetahuan masing-masing, serta telaah dokumen berupa buku referensi maupun peraturan atau pasal yang berhubungan dengan penelitian.

Analisis data menggunakan uji *chi-square* menggunakan program *STATA 14.2* dengan kaidah jika nilai $p < (\alpha = 0,005)$ maka H_0 ditolak dan jika nilai $p > (\alpha = 0,005)$ maka H_0 diterima. Analisis multivariat dilakukan menggunakan regresi linear ganda dengan tujuan untuk menggambarkan hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen secara simultan dalam populasi..

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Analisis Bivariat

No.	Variabel	Kepatuhan Minum Obat				Total		OR(CI 95%)	P-Value
		Tidak Patuh		Patuh		N	%		
		N	%	N	%				
1	Pendidikan								
	Dasar	37	69,8	16	30,2	53	100	5,4 (1,76-16,6)	0,003
	Menengah	6	30	14	70	20	100		
2	Pekerjaan								
	Tidak bekerja	28	65,1	15	34,9	43	100	1,9 (0,72-4,83)	0,199
	Bekerja	15	50	15	50	30	100		
3	Pendapatan								
	Rendah	25	71,4	10	28,6	35	100	2,8 (1,05-7,34)	0,039
	Sedang	18	47,4	20	52,6	38	100		
4	Jumlah Anggota Keluarga								
	Besar	36	72	14	28	50	100	5,9 (1,99-17,3)	0,001
	Kecil	7	30,4	16	69,6	23	100		
5	Lama Menerima PKH								
	5 Tahun	6	33,3	12	66,7	18	100		
	4 Tahun	15	60	10	40	25	100	0,3 (0,09-1,18)	0,089
	3 Tahun	22	73,3	8	26,7	30	100	0,2 (0,05-0,65)	0,009
6	Kepemilikan Asset								
	Kecil	32	72,7	12	27,3	44	100	4,4 (1,60-11,9)	0,004
	Besar	11	37,9	18	62,1	29	100		

Tabel 2. Analisis Multivariat

No.	Variabel	Odds Ratio	95% CI	P. value
1.	Pendidikan dasar	20	2,65-157	0,004
2.	Pendapatan rendah	7,4	1,37-39,4	0,020
3.	Jumlah anggota keluarga besar	88	5,94-1299	0,001

Pembahasan

Hubungan Pendidikan dengan Kualitas Hidup

Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup kurang lebih tinggi pada responden pendidikan dasar 69,8%, dibandingkan pendidikan menengah 30%. Sedangkan kualitas hidup baik lebih tinggi pada responden pendidikan menengah 70%, dibandingkan pendidikan dasar 30,2%. Hasil uji statistik diperoleh *odd ratio* tingkat pendidikan dasar memiliki peluang 5,4 kali terhadap kualitas hidup yang kurang dibandingkan responden pendidikan menengah. Secara statistik terlihat ada hubungan pendidikan dengan kualitas hidup rumah tangga miskin penerima manfaat PKH di Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh (*P. Value* 0,003).

Menurut peneliti bahwa pada penelitian ini tidak ditemukan responden dengan tingkat pendidikan tinggi. Hal ini sesuai dengan teori dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, ia akan cenderung memiliki kualitas hidup yang baik. Hal tersebut menggambarkan bahwa fungsi pendidikan dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga, karena orangtua yang berpendidikan menengah, lebih besar peluangnya terhindar dari kondisi kemiskinan dan dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Peneliti berpendapat bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin besar peluangnya untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik sehingga semakin besar peluangnya untuk mendapatkan pendapatan yang lebih besar, jika pendapatannya lebih besar berarti semakin besar kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan hidup rumah tangganya, sehingga menyebabkan keluarganya menjadi tidak miskin dan kualitas hidup keluarga penerima manfaat PKH meningkat.

Hubungan Pekerjaan dengan Kualitas Hidup

Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup kurang lebih tinggi pada responden tidak bekerja 65,1%, dibandingkan bekerja 50%. Sedangkan kualitas hidup baik lebih tinggi pada responden bekerja 50%, dibandingkan tidak bekerja 34,9%. Hasil uji statistik diperoleh *odd ratio* tidak bekerja memiliki peluang 1,9 kali terhadap kualitas hidup yang kurang dibandingkan dengan responden bekerja. Secara statistik terlihat tidak ada hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup rumah tangga miskin penerima manfaat PKH di Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh (*P Value* 0,199).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti dengan tingkat signifikansi 0,000, yang berarti status pekerjaan berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan dan kualitas hidup keluarga di Jawa Tengah tahun 2009⁷.

Sesuai hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan ibu yang bekerja, 41,1% di antaranya bekerja sebagai petani, pedagang, wiraswasta, buruh, dan pembantu rumah tangga. Tuntutan pekerjaan yang harus ibu lakukan disamping mengurus keluarga tentu menjadi kesulitan tersendiri, sehingga ada beberapa responden yang lupa melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan karena kesibukan yang dialami. Hal tersebut sesuai dengan salah satu keluhan yang disampaikan bidan desa mengenai kesibukan ibu peserta PKH yang mengakibatkan implementasi komitmen PKH komponen kesehatan tidak begitu optimal sehingga berdampak kepada menurunnya kualitas hidup masyarakat miskin penerima manfaat PKH.

Hubungan Pendapatan dengan Kualitas Hidup

Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup kurang lebih tinggi pada responden berpendapatan rendah 71,4%, dibandingkan pendapatan sedang 47,4%. Sedangkan kualitas hidup baik lebih tinggi pada responden berpendapatan sedang 52,6%, dibandingkan pendapatan rendah 28,6%. Hasil uji statistik diperoleh *odd* pendapatan rendah memiliki peluang 2,8 kali terhadap kualitas hidup yang kurang dibandingkan responden dengan pendapatan sedang. Secara statistik ada hubungan pendapatan dengan kualitas hidup rumah tangga miskin penerima manfaat PKH di Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh (*P. Value* 0,039).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dewi dkk. menunjukkan bahwa status ekonomi mampu berhubungan dengan kualitas kesehatan fisik yang baik dan kualitas kesehatan mental yang baik (95% CI: 2,60-14,37, $p=0,000$)².

Menurut peneliti bahwa status pendapatan mampu merupakan salah satu faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas hidup kesehatan yang baik. Kualitas hidup menurun seiring dengan rendahnya pendapatan. seseorang dengan status ekonomi tidak mampu, kurang bisa mencukupi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Akibatnya secara fisik, mereka akan rentan mengalami gangguan kesehatan. Di lain pihak, kesulitan ekonomi juga bisa menjadi beban psikologis bagi mereka. Karenanya dapat dipahami apabila seseorang yang pendapatannya tinggi berpeluang memiliki kualitas hidup yang lebih baik pula.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas maka dapat dikatakan bahwa pendapatan memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup rumah tangga

miskin penerima manfaat PKH. Semakin besar pendapatan maka semakin baik kualitas hidup keluarga, begitu pula sebaliknya semakin rendah pendapatan maka semakin kurang kualitas hidup keluarga.

Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Kualitas Hidup

Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup kurang lebih tinggi pada responden jumlah anggota keluarga besar 72%, dibandingkan jumlah anggota keluarga kecil 30,4%. Sedangkan kualitas hidup baik lebih tinggi pada responden keluarga kecil 69,6%, dibandingkan anggota keluarga besar 28%. Hasil uji statistik diperoleh *odd ratio* jumlah anggota keluarga besar berisiko 6 kali terhadap kualitas hidup kurang dibandingkan jumlah anggota keluarga kecil. Secara statistik terlihat ada hubungan jumlah anggota keluarga dengan kualitas hidup rumah tangga miskin penerima manfaat PKH di Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh (*P value*= 0,001).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Adiana dan Karmini menunjukkan bahwa ada pengaruh jumlah anggota keluarga terhadap kualitas hidup pola konsumsi rumah tangga miskin di Kecamatan Gianyar (*P. Value* 0,05)¹.

Sedangkan menurut penelitian Wulandari dan Gardiner (2013) bahwa jika anggota rumah tangga bertambah satu orang akan meningkatkan probabilitas rumah tangga tersebut untuk *terexclude* (rumah tangga yang layak namun tidak menerima PKH) dari PKH sebesar 9%. Terdapat kecenderungan bahwa rumah tangga sangat miskin yang memiliki jumlah anggota rumah tangga yang lebih sedikit, mempunyai probabilitas lebih besar untuk *terexclude* dari PKH dibandingkan dengan rumah tangga tidak sangat

miskin dengan jumlah anggota rumah tangga yang lebih banyak.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar masyarakat miskin di Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh memiliki jumlah tanggungan yang relatif banyak yakni >4 orang. Hal ini setiap keluarga di wilayah ini memiliki tingkat pemenuhan kebutuhan hidup yang juga relatif tinggi. Jika dalam suatu rumah tangga memiliki jumlah anggota tanggungan tidak diimbangi dengan tingkat pendapatan keluarga yang tinggi akan berdampak pada kehidupan ekonomi dan sosial rumah tangga yang bersangkutan. Mengingat umumnya pendapatan masyarakat miskin di Kecamatan Meuraxa memperoleh pendapatan yang rendah dan tidak menentu maka tentu akan berpengaruh terhadap pendapatan perkapita keluarga yang bersangkutan, yang pada gilirannya juga mempengaruhi kondisi ekonomi, sosial dan kualitas hidup rumah tangganya.

Hubungan Lama Menerima PKH dengan Kualitas Hidup

Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup kurang lebih tinggi pada responden menerima PKH selama 3 tahun 73,3% dan 60% selama 4 tahun, dibandingkan selama 5 tahun 33,3%. Sedangkan kualitas hidup baik lebih tinggi pada responden menerima PKH selama 5 tahun 66,7%, dibandingkan selama 4 tahun 40% dan 26,7% selama 3 tahun.

Hasil uji statistik diperoleh *odd ratio* penerima PKH selama 4 tahun memiliki peluang 0,3 kali terhadap kualitas hidup yang kurang dibandingkan responden yang menerima PKH selama 5 tahun. Kemudian *odd ratio* penerima PKH selama 3 tahun memiliki peluang 0,2 kali terhadap kualitas hidup yang kurang dibandingkan responden yang

menerima PKH selama 5 tahun. Secara statistik ada hubungan lama menerima PKH dengan kualitas hidup rumah tangga miskin penerima manfaat PKH di Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh (*P. Value* 0,009).

Hal tersebut menunjukkan bahwa Program Keluarga Harapan telah dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat pertahunnya, namun kepesertaan PKH tidak akan bersifat permanen. Berdasarkan informasi yang penulis dapat dari pendamping PKH Kecamatan Meuraxa bahwa kepesertaan penerima bantuan PKH selama 5 tahun, apabila tidak ada lagi persyaratan yang mengikat maka mereka harus keluar secara alamiah (*Natural Exit*). Untuk peserta PKH yang tidak keluar alamiah, setelah 5 sampai 6 tahun diharapkan terjadinya perubahan perilaku terhadap bidang kesehatan dan pendidikan, apabila tidak ada perubahan maka akan dikeluarkan dari kepesertaan PKH. Pada tahun kelima kepesertaan PKH akan dilakukan Resertifikasi. Resertifikasi adalah kegiatan pendataan ulang yang dilakukan pada tahun kelima kepesertaan rumah tangga dengan menggunakan metode tertentu.

Hubungan Kepemilikan Asset dengan Kualitas Hidup

Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup kurang lebih tinggi pada responden kepemilikan asset yang kecil 72,7%, dibandingkan asset yang besar 37,9%. Sedangkan kualitas hidup baik lebih tinggi pada responden kepemilikan asset yang besar 62,1%, dibandingkan asset yang kecil 27,3%. Hasil uji statistik diperoleh *odd ratio* kepemilikan asset yang kecil memiliki peluang 4,4 kali terhadap kualitas hidup yang kurang dibandingkan responden dengan kepemilikan asset yang besar. Secara statistik terlihat

ada hubungan kepemilikan aset dengan kualitas hidup rumah tangga miskin penerima manfaat PKH di Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh (*P. value*=0,004).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sa'diyah dan Arianti (2012) diketahui kepemilikan aset berpengaruh positif terhadap kemiskinan rumah tangga, dimana setiap ada penambahan aset sebesar Rp1, akan menambah pendapatan sebesar Rp 0,014. Hasil regresi diperoleh bahwa koefisien dari variabel kepemilikan aset adalah sebesar 0,014.

Menurut hasil pengamatan penulis bahwa kepemilikan tempat tinggal rumah tangga miskin sebagian besar banyak yang menempati rumah sendiri. Tetapi bila dilihat dari kondisi keadaan perumahannya banyak yang tidak memenuhi syarat rumah yang sehat dan kualitas rumah yang baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh M.Thamrin Noor (2005) dalam Sa'diyah dan Arianti (2012), bahwa kepemilikan modal (asset) berpengaruh positif terhadap kemiskinan. Artinya semakin kecil modal yang dimiliki masyarakat, semakin kecil pula pendapatan per kapita masyarakat yang diteliti, berarti kualitas hidupnya semakin miskin. Modal yang dimaksud adalah tidak hanya modal uang tetapi termasuk modal barang (modal tetap) yaitu barang-barang yang tahan lama yang dipergunakan untuk usaha.

Menurut peneliti kepemilikan aset berpengaruh positif terhadap kemiskinan. Artinya semakin kecil aset yang dimiliki masyarakat, semakin kecil pula pendapatan per kapita masyarakat yang diteliti, berarti kualitas hidupnya semakin miskin. Kepemilikan aset diartikan sebagai kepemilikan alat-alat produktif oleh suatu rumah tangga yang pada

akhirnya dapat mempengaruhi pendapatan yang akan diterima oleh rumah tangga dari kepemilikan aset tersebut. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kepemilikan aset oleh rumah tangga penerima PKH dapat mempengaruhi tingkat kemiskinan dalam mencapai kualitas hidup rumah tangga yang meningkat.

Faktor Paling Dominan yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Berdasarkan analisa multivariat menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup adalah jumlah anggota keluarga. Hasil uji statistik diperoleh *odd ratio* jumlah anggota keluarga 88 (95% CI: 5,94-1299). Hal ini dapat diartikan bahwa responden dengan jumlah anggota keluarga yang besar memiliki peluang 88 kali terhadap kualitas hidup yang buruk dibandingkan responden dengan jumlah anggota keluarga kecil. Secara statistik ada hubungan jumlah anggota keluarga dengan kualitas hidup rumah tangga miskin penerima manfaat PKH (*P. value*= 0,001).

Jumlah anggota keluarga dalam rumah tangga juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup rumah tangga. Jumlah tanggungan dalam rumah tangga ditunjukan dengan besarnya jumlah anggota rumah tangga yang tidak bekerja berkorelasi negatif dengan konsumsi dan pendapatan perkapita tiap anggota keluarga. Jumlah tanggungan dalam rumah tangga (baik anak-anak, anggota usia produktif yang tidak bekerja dan lansia) kemungkinan akan menurunkan kesejahteraan dan kualitas hidup rumah tangga, sehingga pada akhirnya terjadi kemiskinan rumah tangga.

Manfaat yang dirasakan dari program keluarga harapan berpengaruh positif terhadap kualitas hidup

keluarga penerima dana PKH. Hal ini menunjukkan bahwa apabila suatu program pemberdayaan keluarga dilaksanakan dengan sistem perencanaan yang baik akan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup keluarga. Setelah lima tahun pelaksanaan program keluarga harapan di Kecamatan Meuraxa, saat ini telah dapat terlihat hasil yang cukup positif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Ada hubungan pendidikan (*P. Value* 0,003), pendapatan (*P value*= 0,039), jumlah anggota keluarga (*P value*= 0,001), lama menerima PKH (*P. Value* 0,009), dan kepemilikan asset (*P value*= 0,004) dengan kualitas hidup rumah tangga miskin penerima manfaat PKH di Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh.

Berdasarkan hasil penelitian dari semua variabel penelitian maka variabel yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup adalah jumlah anggota keluarga dengan *odd ratio* 88 (95% CI: 5,94-1299), *P value*= 0,001. Maka Secara statistik terlihat ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kualitas hidup rumah tangga miskin penerima manfaat PKH di Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh.

Saran

Peran pemerintah dalam mengatasi tingkat pendapatan rendah bagi masyarakat miskin penerima manfaat PKH yaitu dengan mengadakan pelatihan dan modal pinjaman untuk usaha kecil karena masih banyak dalam anggota keluarga yang masih banyak waktu luang terutama pada ibu rumah tangga yang nantinya dapat membantu ekonomi keluarga

sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat miskin. Pemerintah perlu semakin mengintensifkan program keluarga berencana, supaya setiap rumah tangga penerima manfaat PKH dapat merencanakan rumahtangganya dengan lebih baik.

Setiap tahunnya PKH harus memperbaharui data penerima bantuan PKH, agar masyarakat yang sudah mampu dan memiliki asset rumah tangga yang besar dapat diberhentikan menjadi penerima bantuan PKH, sehingga masyarakat miskin lainnya yang belum menjadi peserta PKH dapat dijadikan peserta dan bisa menerima bantuan.

Perlu dilakukan pendataan ulang secara berkala minimal 1 tahun sekali terhadap peserta yang menerima PKH agar dapat dilihat apakah mereka layak mendapatkan bantuan atau tidak, di tinjau dengan beberapa aspek yang dapat di tentukan oleh para pendamping PKH.

Bagi Pendamping PKH Diharapkan kepada pendamping untuk dapat memberikan pemahaman kepada peserta yang telah lama mendapat Program Keluarga harapan (PKH) untuk dapat memberikan informasi praktis di bidang kesehatan, pendidikan, ekonomi, pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga melalui program Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) yang dilaksanakan oleh fasilitator kepada keluarga penerima manfaat dalam pertemuan bulanan. Sehingga dengan adanya pertemuan tersebut peserta PKH akan dapat meningkat kualitas hidupnya.

DAFTAR PUSTAKA

Adiana P.P., Erwin & Karmini N.L., Pengaruh Pendapatan, Jumlah Anggota Keluarga, dan Pendidikan terhadap Pola Konsumsi

- Rumah Tangga Miskin di Kecamatan Gianyar, *E-Jurnal Ekonomi Pembangunan Universitas Udayana*, 2012;1(1).
- Dewi S.K., Kusananto H., Pramantara I.D.P. & Rahayujati T.B., Status Partisipasi dan Kualitas Hidup Peserta Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia, *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Daulan*, 2017;11(1):28-40.
- Nainggolan T., Sutaat, Sitepu A., Padmi T., A, Muchtar, Irmayani & Hutapea B., Program Keluarga Harapan di Indonesia: Dampak Pada Rumah Tangga Sangat Miskin di Tujuh Provinsi, *Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial (P3KS) Press, Jakarta*, 2012.
- Profil_PKH, Profil Program Keluarga Harapan Kota Banda Aceh, *Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial, Kota Banda Aceh*, 2019.
- Ridwan M., Samudro B.R. & Purwaningsih Y., Dinamika Demografis dan Kualitas Hidup Lansia Wanita: Suatu kajian Penerima PKH di Kabupaten Madiun, *Prosiding Universitas Sebelas Maret Surakarta*, 2019.
- Utomo D., Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin (Studi Pada Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri), *Jurnal Administrasi Publik*, 2014;2(1):29-34.
- Widyastuti A., Analisis Hubungan antara Produktivitas Pekerja dan Tingkat Pendidikan Pekerja terhadap Kesejahteraan Keluarga di Jawa Tengah Tahun 2009, *Economics Development Analysis Journal*, 2012;1(2).