

Faktor Kesejahteraan Objektif dalam Subjektifitas Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan di Wilayah Perkotaan

Factors Objective Welfare in Subjective Wellbeing of Program Keluarga Harapan Beneficiaries in Urban Area

¹Topik Ismail, ²Septiana Dwiputranti, ³Nita Nurliawati

¹BBPPKS Bandung

^{2,3}Politeknik STIA LAN Bandung

¹topik.ismaiel@gmail.com , ²tiana.dwi@kasn.go.id, ³nita.nurliawati@poltek.stialanbandung.ac.id

INFORMASI ARTIKEL

ABSTRAK

Article history :

Dikirim :

20-04-2023

Revisi Pertama :

30-04-2023

Diterima :

31-05-2023

Kata Kunci :

*kesejahteraan subjektif,
kesejahteraan objektif,
nested spheres of poverty,
program keluarga harapan*

Keywords :

*subjective well-being,
objective well-being,
nested spheres of poverty,
program keluarga harapan*

Kesejahteraan subjektif dirasakan diperoleh dari berbagai faktor internal maupun eksternal dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga. Oleh karena itu, pada penelitian ini bertujuan untuk melihat prevalensi faktor-faktor yang membentuk kesejahteraan subjektif penerima manfaat dari komponen dasar/kondisi kebutuhan dan lingkup kesejahteraan. Sebuah *cross-section* digunakan dalam penelitian ini karena dilakukan dalam satu periode tertentu dalam melihat prevalensi kesejahteraan objektif ke kesejahteraan subjektif. Oleh karena itu, penelitian ini mengguna univariat dan bivariat dengan uji *chi-square* untuk memeriksa hubungan silang antar variabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa salah satu dari tiga kebutuhan dasar kurang relevan dalam membentuk kualitas hidup yaitu pada pendidikan. Sementara, kondisi lingkup kesejahteraan (alam, ekonomi, politik, sosial, infrastruktur, pelayanan publik) di perkotaan mempunyai hubungan dalam membentuk kesejahteraan subjektif penerima manfaat meskipun dalam kondisi kritis maupun baik. Hubungan yang signifikan pada kesehatan, standar hidup dan semua lingkup kesejahteraan yang berada di daerah perkotaan yang membentuk kesejahteraan subjektif penerima manfaat dan penerima manfaat dengan karakteristik demografinya menunjukan masih berada dibawah garis kemiskinan. Maka dari itu, rekomendasi ditujukan kepada pemerintah daerah/pusat untuk lebih memperhatikan kualitas hidup rumah tangga miskin dalam melihat kemiskinan dan kesejahteraan melalui peningkatan sumber daya manusia melalui keterampilan dalam upaya meningkatkan sosial ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar, meningkatkan kualitas dan aksesibilitas pelayanan.

Abstract

Subjective welfare is obtained from various internal and external factors in improving family welfare. Therefore, this study aims to look at the prevalence of the factors that shape the question of the welfare of the beneficiaries from the basic components/conditions of needs and welfare. A cross-section is used in this study because it is carried out in a certain period in view of the objective experience of subjective well-being. Therefore, we performed univariate and bivariate analyzes with chi-square tests to check for cross-relationships between variables. Research shows that one of the three basic needs is less relevant in shaping the quality of life, namely education. Meanwhile, welfare conditions (natural, economic, political, social, infrastructure, public services) in urban areas have a relationship in shaping the subjective well-being of beneficiaries, even though they are in critical or good conditions. There is a significant relationship between health, living standards, and all spheres of welfare in urban areas that shape the subjective well-being of beneficiaries and beneficiaries with their demographic characteristics showing that they are still below the poverty line. Therefore, the recommendation is addressed to the regional/central government to pay more attention to the quality of life of poor households in viewing and welfare through increasing human resources through efforts to improve the social economy to meet basic needs and improve the quality and accessibility of services. Because the quality of life is part of the goal of human development.

A. PENDAHULUAN / INTRODUCTION

Kesejahteraan suatu individu atau keluarga dapat ditentukan dari berbagai parameter yang digunakan. Memahami kategori kesejahteraan sebagai kombinasi dari dua aspek dapat membentuk dua pendekatan untuk spesifikasinya, pengukuran dan evaluasi. Seperti pada konsep kesejahteraan manusia membedakan aspek substansial melalui pendekatan kesejahteraan subjektif dan kesejahteraan objektif. Kesejahteraan subjektif dicirikan dengan konseptualisasi sebagai pengalaman subjektif internal tiap individu sementara kesejahteraan objektif lebih mengarah ke definisi material dan kualitas hidup seperti pendapatan, tempat tinggal, kesempatan mengenyam pendidikan, kualitas sosial dan alam, keamanan dan keselamatan, hak dan kebutuhan sosial sipil (Alatartseva & Barysheva, 2015).

Ada korelasi antara kesejahteraan subjektif dengan sejumlah variabel demografi, seperti gender, pendidikan, umur, agama, status pernikahan dan hubungan sosial, pengangguran, dan pendapatan (Diener & Ryan, 2015). Namun demografi menunjukkan dampak terhadap status kemiskinan rumah tangga berdasarkan pada perbedaan di wilayah perkotaan dan pedesaan (Saidatulakmal & Riaz, 2012). Faktor individu dapat bertindak sebagai moderator kesenjangan kemiskinan perkotaan-pedesaan, karena beberapa efek dari lingkungan menghilang setelah memperhitungkan latar belakang sosial ekonominya (Rukumnuaykit, 2015). Tanpa adanya tawaran peluang dalam memperbaiki kesejahteraan secara berkelanjutan bagi rumah tangga yang akibat kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar dapat mengalami kemiskinan (Cahyat et al., 2007). Maka dari itu, untuk memberikan perlindungan sosial dalam upaya penanggulangan kemiskinan, pemerintah memberikan bantuan Program Keluarga Harapan bagi rumah tangga yang berada dibawah garis kemiskinan dengan tujuan mengurangi beban rutin dalam mengakses pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial. Dengan mendukung

informasi lingkungan yang relevan dengan upaya pengurangan kemiskinan, rumah tangga dapat memperoleh gambaran tentang peluang mereka untuk keluar dari kemiskinan.

Informasi lingkungan pendukung dalam upaya penanggulangan kemiskinan suatu rumah tangga perlu pendekatan untuk spesifikasi, pengukuran dan evaluasi kemiskinan dan kesejahteraan secara local dilakukan secara multidimensi (Cahyat et al., 2007; Gonner et al., 2007). Hubungan multidimensi antara kemiskinan dan tingkat kesejahteraan masyarakat bertujuan untuk menunjukkan apakah pembangunan ekonomi dengan memanifestasi peningkatan kesejahteraan dapat mengatasi masalah kemiskinan yang lebih holistic dan multidimensi (Budiantoro et al., 2013). Konsep ini dapat menggambarkan ciri khas local dan preferensi dalam satu daerah yang lebih lengkap dan diperlukan dalam aktivitas pemantauan dan perencanaan lebih baik sehingga menghasilkan kebijakan dalam meningkatkan kesejahteraan penerima bantuan dan lebih mandiri sehingga dapat dilepas sebagai peserta penerima bantuan Program Keluarga Harapan.

Kemiskinan terjadi karena kekurangan banyak hal dan bisa terjadi karena ketidakpuasan dalam kebutuhan dasar (pendidikan, kesehatan, perumahan, standar hidup, dan lain lain) (Gonner et al., 2007; Levine et al., 2012; Thaariq et al., 2020) dan lingkup pendukungnya kurang memberikan peluang. Lain hal, kemiskinan juga bersifat subjektif yang lebih bersifat individual dan disebabkan banyak factor objektifitas (Alatartseva & Barysheva, 2015) seperti demografi (Diener & Ryan, 2015), perasaan (Diener, 1984; Diener & Ryan, 2015; Eid & Larsen, 2008), psikologi (Rukumnuaykit, 2015). Melihat hal tersebut, Program Keluarga Harapan yang diberikan kepada keluarga miskin dan memiliki kesejahteraan rendah lebih mendekati multidimensi dalam pemantauan. Hal ini dilakukan untuk mengetahui factor-faktor peluang dalam meningkatkan kesejahteraan. Sebab, kesejahteraan ditentukan dari aspek subjektif dan aspek objektif yang saling terkait. Secara konseptual, dimensi kesejahteraan subjektif terbatas pada dimensi kesejahteraan objektif dan kesejahteraan subjektif yang menjadi dasar utama terbentuknya dimensi kesejahteraan objektif (Alatartseva & Barysheva, 2015). Selain itu, kemiskinan dan kesejahteraan juga dapat terjadi dari karakteristik suatu daerah.

Kesejahteraan subjektif masyarakat miskin perkotaan dan pedesaan dapat perbedaan karena ada pertimbangan utama, yakni karakteristik daerah, fragmentasi sosial, kemiskinan perkotaan lebih merugikan dalam kesejahteraan psikologis ketimbang kemiskinan daerah karena dampak dari lingkungan padat, perumahan dibawa standar, tingkat kejahatan tinggi, jaringan sosial yang kurang (Rukumnuaykit, 2015). Tentunya, melihat kondisi penerima manfaat yang berada pada kesejahteraan rendah dan tinggal di perkotaan perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui kesejahteraan subjektifnya. Oleh karena, pentingnya melihat prevalensi kesejahteraan subjektif dari parameter kesejahteraan objektif. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung. Lokasi penelitian ditentukan untuk melihat faktor-faktor lingkungan pendukung kesejahteraan di daerah perkotaan untuk mengetahui kesejahteraan subjektif penerima manfaat Program keluarga harapan.

B. METODE / METHOD

Studi ini menggunakan tampilan *cross sectional* dengan kuesioner online melalui *google forms* yang dikumpulkan dalam satu waktu untuk mencari hasil nilai hubungan potensial (Wang & Cheng, 2020). Populasi adalah penerima bantuan aktif Program Keluarga Harapan di Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung dengan jumlah 3211 KK. Teknik sampel menggunakan *random sampling* sehingga didapat 343 responden. Studi ini menggunakan instrument sosialdemografik mencakup umur, penghasilan, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, jumlah keluarga dalam satu rumah tangga. Dan instrument pendekatan multidimensi dalam pemantauan untuk mengukur kemiskinan dan kesejahteraan di daerah atau *nested spheres of poverty* (Gonner et al., 2007) yang mencakup kesejahteraan subjektif, kesejahteraan inti: pendidikan, kesehatan dan standa hidup, dan lingkup kesejahteraan: alam, ekonomi, sosial, politik, dan infrastruktur dan layanan publik.

Proses dan penyajian data didapatkan dari indikator yang dihitung dari tiap variabel dengan menetapkan penilaian dari nilai jumlah skor yang dikurangi jumlah skor minimum kemudian membaginya dengan hasil jumlah skor maksimum setelah ada pengurangan dari jumlah skor minimum dan mengalikannya dengan nilai 100. Indeks kalkulasi dimulai dengan indikator subjektif, pendidikan, kesehatan, standar hidup, alam, ekonomi, sosial, politik, infrastruktur dan layanan public (Cahyat et al., 2007). Untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase tunggal menggunakan analisis univariat dan untuk melihat hubungan antar variabel independent dan dependen menggunakan analisis bivariat dalam pengolahan data. Penelitian ini menggunakan *cross sectional*, maka menggunakan perhitungan nilai *odds ratio* (OR) dan *relative risk* dari uji *chi square*. Ini digunakan untuk mengetahui besaran nilai OR untuk memastikan perkiraan hubungan dari faktor yang diteliti, yaitu kebutuhan dasar (pendidikan, kesehatan dan standar hidup), dan lingkup kesejahteraan (alam, ekonomi, sosial, politik, dan infrastruktur dan layanan public yang bagian faktor resiko kesejahteraan subjektif. Penghitungan nilai OR dengan menggunakan tabel 2x2. Signifikansi di terima jika $p\text{-value} < 0.05$ dan persentase resiko dari $risk = \frac{odds}{odds+1} \times 100$

C. HASIL DAN PEMBAHASAN / RESEARCH FINDING AND DISCUSSION

Background Responden

Semuanya, ada 343 responden dalam penelitian. Berdasarkan tabel 1, menunjukkan keluarga penerima bantuan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Babakan Ciparay berusia dibawah 50 tahun (93.3%, mean 1.067, SD 0.25) dan masih memiliki pasangan (92.1%, mean 1.921, SD 0.27) dan mereka sebagai ibu rumah tangga (tidak bekerja) (86.9%, mean 1.131, SD 0.338). Mayoritas pendidikan mereka hanya sampai pendidikan menengah pertama (77.0%, mean 1.221, SD 0.416) meskipun ada jumlah responden berpendidikan menengah atas atau lebih tinggi (21.9%, mean 1.548, SD 0.498). Dalam berkeluarga, lebih dari tiga perempat responden tinggal bersama dengan keluarga lain (83.1%, mean 1.169, SD 0.375) dan memiliki anak diatas 2 orang. Namun hampir seluruhnya, mereka berpenghasilan lebih rendah atau dibawah satu juta setengah (92.7%).

Tabel 1 Frekuensi Karakteristik

		Frequency n (%)	Mean	SD
Usia	< 50	320 (93.3)	1.067	0.25
	> 51	23 (6.7)		
Status Pernikahan	Janda	27 (7.9)	1.921	0.27
	Kawin	316 (92.1)		
Pekerjaan	Tidak Bekerja	298 (86.9)	1.131	0.338
	Bekerja/Usaha	45 (13.1)		
Penghasilan	< 1.500.000	318 (92.7)	1.073	0.26
	> 1.500.000	25 (7.3)		
Pendidikan	sd SMP	264 (77.0)	1.221	0.416
	SMA sd Diploma/Sarja	75 (21.9)		
Jumlah Anak	< 2 Anak	155 (45.2)	1.548	0.498
	> 2 Anak	188 (54.8)		
Jumlah KK Dalam Satu Rumah	< 2 KK	285 (83.1)	1.169	0.375
	> 2 KK	58 (16.9)		

Catatan: n: sampel, SD: standar deviasi

Faktor Kesejahteraan inti dan Kesejahteraan Subjektif

Berdasar tabel 2 menunjukkan rata-rata tiga faktor komponen dasar penerima manfaat Program Keluarga Harapan yang tinggal di wilayah perkotaan. Tabel 2, menginterpretasikan rata-rata kedua kebutuhan dasar penerima manfaat masih kurang dalam mendukung kesejahteraan seperti kesehatan (*mean* 1.4927, *SD* 0,50068) dan standar hidup (*mean* 1.4315, *SD* 0.49601). Artinya kondisi kesehatan seperti pola kesehatan masih belum dijalankan dan kekayaan yang dimiliki oleh penerima manfaat masih kurang produktif dalam menunjang kebutuhan hidup mereka. Hal ini sebagaimana pada tabel 1 bahwa penghasilan keluarga mereka mayoritas dibawah 1.500.000 (92.7%), pendidikan mereka mayoritas hingga sekolah menengah pertama (77.0%) dan mayoritas sebagai ibu rumah tangga (86.9%) atau tidak bekerja. Maka dari itu, kondisi karakteristik mereka mengarah kepada deprivation kesejahteraan karena mereka masuk dalam kemiskinan absolut.

Berbeda dengan rata-rata pendidikan (*mean* 1.7959, *SD* 0.40362). Tingginya rata-rata pendidikan mengindikasikan bahwa anak penerima manfaat masih berpartisipasi ke sekolah. Setidaknya, keluarga penerima bantuan program keluarga harapan telah memberikan keaktifan/kunjungan anak mereka ke sekolah.

Tabel 2 Rerata Kondisi Komponen Dasar Penerima Manfaat

	Kesehatan	Standar Hidup	Pendidikan
Mean	1.4927	1.4315	1.7959
Std. Deviation	0.50068	0.49601	0.40362

Tabel 3, menginterpretasikan asosiasi kebutuhan dasar (kesehatan pendidikan dan standar hidup) dengan kesejahteraan subjektif. Hasil *cross sectional* menunjukkan satu dari tiga faktor kesejahteraan inti dengan kesejahteraan subjektif tidak terdapat signifikansi yakni pada pendidikan ($p > 0,05$, OR 0.982) sementara kesehatan ($p < 0,05$, OR 4.094) dan standar hidup ($p < 0,05$, OR 0.018) memiliki signifikansi dari lingkup kesejahteraan dengan kesejahteraan subjektif.

Tabel 3 Faktor Kesejahteraan Inti dan Kesejahteraan Subjektif

		Subjektif		P <i>value</i>	OR (95% CI)		
		Kritis n (%)	Baik n (%)		OR	Lower	Upper
Kesehatan	Kurang	104	59.8%	0.000	4.094	2.594	6.461
	Baik	45	26.6%				
Pendidikan	Kurang	36	51.4%	0.169	1.499	0.885	2.539
	Baik	13	56.6%				
Standar hidup	Kurang	96	41.4%	0.018	1.738	1.122	2.693
	Baik	53	35.8%				

Catatan: $p\text{-value} < 0.05$, OR: *odds ratio*, CI: *Confidence Interval*

Kaitan kesehatan, ada sejumlah 104 (59.8%) penerima manfaat dengan kondisi kesehatan kurang dapat menyebabkan kesejahteraan subjektif kritis. Sementara, kondisi berbeda dengan penerima manfaat yang mengalami kondisi kesehatannya baik memiliki kesejahteraan yang lebih banyak (73,4%). Kesehatan yang kondisi kurang maupun baik mampu dihubungkan dengan keadaan

kesejahteraan subjektif. Sebab, ada variabel yang terhubung antara kesehatan dengan kesejahteraan subjek ($p 0.000 < 0,05$). Bahwa kesehatan penerima manfaat maka OR menjadi 0.569 dimana CI 95% dengan rasio 0.242 sampai dengan 1.335. Hal yang sama terjadi pada standar hidup penerima manfaat dengan adanya signifikansi antar kedua variabel ($p 0.018 < 0,05$). Jumlah penerima manfaat yang memiliki standar hidup baik (64.2%) dapat memiliki kesejahteraan subjektif yang baik. Artinya *odds* antar variabel dengan nilai OR 1.738 dengan CI 95% dengan rentang terbawah 1.112 sampai 2.693. Berdasar nilai *odds*, kondisi kebutuhan dasar penerima manfaat di perkotaan memiliki resiko (*risk*) pada kesejahteraan subjektif dengan kondisi kesehatan 99.98% dan standar hidup 63.48% dapat terganggu.

Faktor Lingkup Kesejahteraan dan Kesejahteraan Subjektif

Tabel 4 Frekuensi Lingkup Kesejahteraan di Kecamatan Babakan Ciparay

	Alam	Ekonomi	Sosial	Politik	Infrastruktur dan Layanan Publik
Mean	1.6006	1.4781	1.5394	1.5860	1.4752
Std. Deviation	0.49049	0.50025	0.49918	0.49327	0.50012

Tabel 4 menginformasikan rata-rata lingkup kesejahteraan di Kecamatan Babakan Ciparay bagi penerima manfaat. Kondisi ekonomi (*mean* 1.4781, SD 0.50025) dan infrastruktur dan layanan publik (*mean* 1.4752, SD 0.50012) bagi penerima manfaat di perkotaan kurang memberikan dalam memperoleh kesejahteraan. Lingkup ekonomi seperti peluang kerja, bantuan yang diterima, dan tabungan yang dimiliki belum mendukung penerima manfaat untuk hidup sejahtera. Sementara, mutu layanan, ketersediaan dan akses layanan dan sarana prasarana yang tersedia belum seutuhnya dirasakan oleh penerima manfaat. Hal ini dapat dikaitkan dengan kondisi karakteristik penerima manfaat. Sisi lain, lingkup alam (*mean* 1.6006, SD 0.49049), sosial (*mean* 1.5394, SD 0.49918) dan politik (*mean* 1.5860, SD 0.49327) memberikan manfaat yang baik bagi penerima manfaat yang berada di perkotaan. Sebagaimana Kecamatan Babakan Ciparay di Kota Bandung, kondisi alam seperti air, dan udara belum memberikan polusi bagi mereka. Hal yang sama pada hubungan sosial dan politik mampu memberikan keamanan dan demokrasi dalam fragmentasi sosial seperti kepercayaan antar masyarakat, keamanan, toleransi, lebih berpartisipasi dalam kemasyarakatan, adanya kesetaraan hak, kemudahan akses informasi dan partisipasi politik dalam keluarga maupun di masyarakat.

Tabel 5 Faktor Lingkup Kesejahteraan dan Kesejahteraan Subjektif

		Subjektif		p <i>value</i>	OR (95% CI)		
		Kritis n (%)	Baik n (%)		OR	Lower	Upper
Alam	Kurang	49	35.8%	0.026	0.590	0.379	0.920
	Baik	100	48.5%				
Ekonomi	Kurang	103	57.5%	0.000	3.477	2.213	5.461
	Baik	46	28.0%				
Sosial	Kurang	80	50.6%	0.018	1.724	1.120	2.654
	Baik	69	37.3%				
Politik	Kurang	78	54.9%	0.000	2.232	1.438	3.462
	Baik	71	35.3%				
Infrastruktur dan Layanan Publik	Kurang	98	54.4%	0.000	2.625	1.686	4.085
	Baik	51	31.3%				

Catatan: p -value < 0.05, OR: *odds ratio*. CI: *Confidence Interval*

Tabel 5 mempresentasikan kondisi lingkup kesejahteraan (alam, ekonomi, sosial, politik dan layanan publik) antara kesejahteraan subjektif penerima manfaat di Kecamatan Babakan Ciparay dengan *cross sectional* dari hasil rasio pengukuran kemiskinan dan kesejahteraan dengan *nested spheres of poverty* yang telah dikategorikan. Sesuai tabel 5, penerima manfaat yang tinggal di perkotaan dengan lingkup alam, ekonomi, sosial, politik dan infrastruktur dan layanan public telah memberikan jumlah persentase masing-masing sesuai kondisinya. Keempat lingkup dengan kondisi baik, memiliki jumlah persentase lebih tinggi dengan subjektif dalam kondisi baik (ekonomi 72.0%, sosial 62.7%, politik 64.7% dan infrastruktur dan layanan public 68.7%), kecuali di lingkup alam dengan jumlah persentase penerima manfaat dengan kondisi subjektifnya baik 51.5% lebih rendah dari kondisi alamnya yang kurang yakni 64.2%. Hal lain, terjadi kebalikannya pada kondisi subjektif kritis dengan kondisi lingkup kesejahteraan yang kondisinya kurang. Keempat lingkup kesejahteraan (ekonomi, sosial, politik dan infrastruktur dan layanan publik) dengan kondisi kurang memiliki jumlah penerima manfaat dengan kesejahteraan subjektifnya yang kritis (ekonomi 57.5%, sosial 50.6%, politik 54.9% dan infrastruktur dan layanan public 54.4%) lebih tinggi ketimbang kondisi lingkup kesejahteraannya baik namun kesejahteraan subjektifnya dalam kondisi kritis.

Dalam kaitannya signifikansi ke subjektif, lingkup alam ($p\ 0.0026$), ekonomi ($p\ 0.0026$), sosial ($p\ 0.0185$), politik ($p\ 0.00005$), infrastruktur dan layanan public ($p\ 0.000<0.05$) saling terhubung karena ada signifikansi dari nilai yang ditentukan dimana masing-masing p -value lingkup kesejahteraan <0.05 . Jadi, penerima manfaat program berada di lingkup kesejahteraan (alam, ekonomi, sosial, politik, dan infrastruktur dan layanan public) maka *odds* subjektifnya 0.590 (OR 95% CI, 0.379-0.920) pada alam, 3.477 (OR 95% CI, 2,213-5,461) pada ekonomi, 1.724 (OR 95% CI, 1,120-2,654) pada sosial, 2.232 (OR 95% CI, 1,438-3,462) pada politik, dan 2.625 (OR 95% CI, 1,686-4,085) pada infrastruktur dan layanan publik. Sesuai nilai *odds*, maka penerima manfaat di perkotaan, Kecamatan Babakan Ciparay, dapat mengalami resiko dalam meningkatkan kesejahteraan mereka. Berdasar lingkup kesejahteraan, urutan resiko (*risk*) penerima manfaat dalam memberikan kesejahteraan subjektif dari tertinggi hingga terendah adalah lingkup ekonomi (77.6%), infrastruktur dan layanan public (72.4%), politik (69.0%), sosia (63.2%) dan alam (37.1%).

Berdasar tingkat persentase resiko pada lingkup kesejahteraan, penerima manfaat yang memiliki karakteristik (tabel 1) memberikan kejelasan pada kesejahteraan subjektif. Tentu, tanpa adanya peran pemerintah pusat dan daerah maka keluarga penerima manfaat dapat jauh dari hidup sejahtera. Oleh karena, dukungan berbagai pihak di perlukan untuk memberikan kehidupan berkelanjutan bagi masyarakat miskin pada umumnya, khususnya bagi penerima bantuan. Sebab, masyarakat yang tinggal di perkotaan dapat dihadapkan dengan karakteristik wilayah, khususnya di perkotaan.

Pembahasan

Asosiasi *cross sectional* mengungkapkan bahwa temuan kaitan dengan kebutuhan dasar (kesehatan dan standar hidup) dan lingkup kesejahteraan (alam, ekonomi, sosial, politik dan infrastruktur dan layanan publik) menunjukkan kejelasan mampu membentuk subjektif penerima manfaat. Ini menandakan bahwa penerima manfaat yang tinggal di perkotaan dengan kurangnya kebutuhan dasar dan lingkup kesejahteraan dapat membentuk subjektif.

Berdasar studi ini, variabel objektif yang didekatkan dengan kebutuhan dasar (kesehatan dan standar hidup) dan lingkup kesejahteraan (alam, ekonomi, sosial, politik dan infrastruktur dan layanan publik) memberikan informasi bahwa keluarga penerima manfaat kurang mendukung untuk mensejahterakan individu atau keluarga. Ada signifikansi pada kesehatan, standar hidup, alam, ekonomi, sosial, politik, dan infrastruktur dan layanan public dan ada nilai parameter yang terletak pada *confidence interval* penerima manfaat bantuan yang tinggal di Kecamatan Babakan Ciparay (tabel 3, dan 4). Kondisi ini mengarah kepada keterkaitan kesejahteraan subjektif yang dirasakan oleh masyarakat dapat ditentukan dari indikator objektif yang diukur (Ave et al., 2020).

Kritis dan baiknya subjektif keluarga penerima manfaat dapat ditimbulkan dari baik atau kurangnya pada kebutuhan dasar dan lingkup kesejahteraan dimana mereka tinggal. keluarga yang mengalami ketidakmampuan dalam memenuhi pendidikan, pelayanan kesehatan dasar dan rendahnya kesejahteraan subjektif serta lingkungan yang mendukung tidak memberikan kesempatan untuk perbaikan berkelanjutan dalam kesejahteraan merupakan wujud kemiskinan (Budiantoro et al., 2013; Cahyat et al., 2007). Wujud kemiskinan hadir karena faktor penyebabnya di tiap daerah. Khusus di daerah perkotaan, kemiskinan terjadi karena dihadapkan dengan sempitnya lahan untuk tempat tinggal akibat kepadatan penduduk (Cramer et al., 2004), fragmentasi sosial dan ketimpangan pendapatan (Klugman, 2002), daya saing, masalah sanitasi, dan perumahan dibawah standar (Rukumnuaykit, 2015). Tinggal di perkotaan dengan ukuran lingkungan dukungan sosial, interaksi dan tidak adanya deprivasi sosial ekonomi dapat menunjukkan korelasi dengan kualitas hidup (Rukumnuaykit, 2015).

Melihat latar belakang karakteristik/demografi penerima manfaat di Kecamatan Babakan Ciparay dengan melihat resiko pada masing-masing parameter pada lingkup ekonomi (77.6%), infrastruktur dan layanan public (72.4%), politik (69.0%), sosia (63.2%) dan alam (37.1%), kesehatan 99.98% dan standar hidup 63.48% maka, karakteristik demografi penerima manfaat program di Kecamatan Babakan Ciparay dapat mengalami kekurangan dalam memenuhi kebutuhan dasar dan belum mampu mencukupi kehidupannya dan dapat mengalami deprivasi dalam mengakses layanan lainnya. Apalagi, kondisi rumah tangga penerima manfaat berdasar nilai moneter, mereka berada dalam garis kemiskinan. Penerima manfaat yang masih miskin, maka pencapaian kesejahteraan subjektif yang lebih baik tidak dapat dirasakan. Sebab, perawatan kesehatan yang memadai dan berkualitas, pendidikan, pasokan air sanitasi, kesempatan hidup, ruang public, keamanan hidup, memperomosisikan kebebasan dan kesetaraan sosial menjadi sangat penting (Muhammed & Abubakar, 2020). Hal lain, bagi penerima manfaat yang berusia lebih dari lima puluh tahun lebih cepat membentuk subjektif berdasar kondisi demografinya (Gobbens & Remmen, 2019; Yuniati & Kamsu, 2021). Oleh karena, dalam pembangunan manusia, dibutuhkan sebuah rancangan kualitas hidup yang berkelanjutan untuk memberikan kesejahteraan subjektif.

Rencana kualitas hidup berkelanjutan merupakan solusi untuk masalah sosial yang mengacu kepada mempertahankan operasi, layanan dan manfaat yang diproyeksikan sehingga tujuannya tercapai dan terukur dengan parameter berkelanjutan yang digunakan (Muhammed & Abubakar, 2020). Parameter keberkelanjutan digunakan untuk melihat dan menginformasikan status program dan pembangunan. Beberapa faktor dimensi dan masing-masing parameter dalam rencana berkelanjutan, seperti pertama keberlanjutan ekonomi (*economic sustainability*) (Muhammed & Abubakar, 2020; O'Connor, 2006) yang merujuk pada praktik mendukung pembangunan jangka panjang tanpa ada dampak negative pada aspek sosial, lingkungan dan budaya, kedua *community sustainability* (Komunitas berkelanjutan) (Muhammed & Abubakar, 2020) yang mengarah kepada partisipasi secara aktif dengan masyarakat, ketiga adanya pemerataan secara adil dalam menjamin akses, keempat logistik (Muhammed & Abubakar, 2020) dengan memperhatikan tingkat operasi dan pemeliharaan fasilitas, dan kelima kelestarian lingkungan (*environmental*) (Muhammed & Abubakar, 2020; O'Connor, 2006) dengan mengurangi dampak negative dalam rencana, kelima politik

D. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI / CONCLUSION AND RECOMMENDATION

Kesimpulan

Kesejahteraan subjektif dapat terbentuk dari kesejahteraan objektif (pendidikan, kesehatan, standar hidup, alam, ekonomi, sosial, politik dan infrastruktur dan layanan public). Prevalensi kesejahteraan subjektif dari parameter kesejahteraan objektif mempunyai hubungan secara *cross sectional*. Ada

hubungan yang signifikan pada kesehatan, standar hidup dan semua lingkup kesejahteraan yang berada di daerah perkotaan yang membentuk kesejahteraan subjektif penerima manfaat di Kecamatan Babakan Ciparay. Studi ini juga menetapkan bahwa penerima manfaat dengan karakteristik demografinya menunjukkan masih berada dibawah garis kemiskinan maka pentingnya menetapkan kesejahteraan subjektif dalam merencanakan kehidupan keberlanjutan bagi penerima manfaat bantuan program keluarga harapan di perkotaan.

Rekomendasi

Sesuai hasil temuan penelitian, maka rekomendasi mengarah kepada peningkatan *life skills* bagi penerima manfaat program untuk memberikan peningkatan sosial ekonomi untuk memperkuat karakteristik rumah tangga. Kota atau Kabupten adalah yang paling dekat dengan masyarakat dan harus menjadi pemain utama dalam mengembangkan kebijakan anti kemiskinan secara lokal. Meningkatkan kualitas dan aksesibilitas pada lingkup kesejahteraan melalui sadar lingkungan, perlindungan dan jaminan sosial, peluang kesempatan kerja bagi masyarakat yang berpendidikan rendah, menciptakan perlindungan dan pencegahan di masyarakat, penyediaan program-program komplementer bagi penerima manfaat program dan kemudahan akses layanan public melalui rencana rencana program kelanjutan untuk mengarah kepada *livelihood sustainable*. Melihat hal tersebut, maka penerima manfaat dapat meningkatkan kebutuhan dasar seperti pendidikan, kesehatan dan standar hidup dan mampu menciptakan kualitas hidup mereka.

REFERENSI / REFERENCE

- Alatartseva, E., & Barysheva, G. (2015). Well-being: Subjective and Objective Aspects. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 166, 36–42. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.479>
- Ave, F., Baimakhambetova, G., Mukhametzhanova, Z., & Mukhasheva, A. (2020). *Welfare as an Indicator of Quality of Life of The Population*. 05009. <https://doi.org/https://doi.org/10.1051/e3sconf/202015905009>
- Budiantoro, S., Fanggidae, V., Saputra, W., Maftuchan, A., & Artha, D. (2013). Multidimensional Poverty Index (MPI): Konsep dan Pengukurannya di Indonesia. In *PRAKARSA Economic Policy Working Paper*.
- Cahyat, A., Gonner, C., & Haug, M. (2007). *Mengkaji Kemiskinan dan Kesejahteraan Rumah Tangga Mengkaji Kemiskinan dan Kesejahteraan*. CIFOR.
- Cramer, V., Torgersen, S., & Kringle, E. (2004). Quality of life in a city: The effect of population density. *Social Indicators Research*, 69(1), 103–116. <https://doi.org/10.1023/B:SOCI.0000032663.59079.0b>
- Diener, E. (1984). Subjective Well-being. In *Psychological Bulletin* (Vol. 95, Issue 3, pp. 542–575). American Psychological Association, Inc.
- Diener, E., & Ryan, K. (2015). *Subjective well-being : a general overview*. 39(4), 391–406.
- Eid, M., & Larsen, R. J. (2008). The Science of subjective well-being. In M. Eid & R. J. Larsen (Eds.), *Choice Reviews Online* (Vol. 45, Issue 10). The Guilford Press New York London. <https://doi.org/10.5860/choice.45-5867>
- Gobbens, R. J. J., & Remmen, R. (2019). The effects of sociodemographic factors on quality of life among people aged 50 years or older are not unequivocal: Comparing SF-12, WHOQOL-BREF, and WHOQOL-OLD. *Clinical Interventions in Aging*, 14, 231–239. <https://doi.org/10.2147/CIA.S189560>
- Gonner, C., Haug, M., Cahyat, Wollenberg, de Jong, W., Limberg, G., Cronkleton, P., Moeliono, M., & Becker. (2007). Capturing nested spheres of poverty: a model for multidimensional poverty analysis and monitoring. *Capturing Nested Spheres of Poverty: A Model for Multidimensional Poverty Analysis and Monitoring*. <https://doi.org/10.17528/cifor/002255>

- Klugman, J. (2002). A sourcebook for Poverty Reduction Strategies. In *Macroeconomic and Sectoral Approaches* (Vol. 1).
<http://documents.albankaldawli.org/curated/ar/156931468138883186/pdf/2980000182131497813.pdf>
- Levine, S., Batana, J., Muwonge, & Maweki, Y. (2012). OPHI WORKING PAPER NO. 55 A Robust Multidimensional Poverty Profile for Uganda. In *Oxford Poverty and Human Development Initiative*. <http://ophi.queh.ox.ac.uk/>
- Muhammed, Z., & Abubakar, I. R. (2020). *Improving the Quality of Life of Urban Communities in Developing Countries*. January, 357–370. https://doi.org/10.1007/978-3-319-95726-5_25
- O'Connor, M. (2006). The “Four Spheres” framework for sustainability. *Ecological Complexity*, 3(4), 285–292. <https://doi.org/10.1016/j.ecocom.2007.02.002>
- Rukumnuaykit, P. (2015). Urbanisation, Poverty and Subjective Well-Being: Empirical Evidence from Thailand. *Urban Policy and Research*, 33(1), 98–118.
<https://doi.org/10.1080/08111146.2014.980901>
- Saidatulakmal, & Riaz, M. (2012). *Demographic Analysis of Poverty : Rural-Urban Nexus*. 2(6), 19–30.
<https://www.iiste.org/Journals/index.php/RHSS/article/view/2377/2376>
- Thaariq, R. M., Wahyu, M. F. R., Ningrum, D. R., & Aidha, C. N. (2020). Prakarsa Working Paper 01 - Multidimensional Poverty and the Risk of COVID-19 in Indonesia. *Perkumpulan PRAKARSA*.
- Wang, X., & Cheng, Z. (2020). Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations. *Chest*, 158(1), S65–S71. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>
- Yuniati, F., & Kamsu, S. (2021). Assessing the Quality of Life Among Productive Age in the General Population: A Cross-Sectional Study of Family Life Survey in Indonesia. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 33 (1), 53–59. <https://doi.org/10.1177/1010539520956411>