

Kualitas Hidup Keluarga Penerima Manfaat Bantuan Pangan Non Tunai Di Desa Gedangsewu Kecamatan Boyolangu Kabupaten Tulungagung

Maulana Herviansyah

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, alanherviansyah11@gmail.com

Dwi Yuliani

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, dwistks@yahoo.co.id

Ayi Haryani

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, ayistksbandung@gmail.com

Abstract:

Quality of life refers to an individual's perception of their position in life within the context of the culture and value systems in which they live, and their relationship to their goals, expectations, standards, and concerns. This study aims to empirically capture: 1) respondent characteristics, 2) physical health, 3) psychological conditions, 4) social relationships, and 5) the environment of Non-Cash Food Aid (BPNT) recipient families. The method used is a survey method with a descriptive approach. The sampling technique employed is Simple Random Sampling. Data collection techniques used are: 1) questionnaires and 2) documentation studies. The validity and reliability tests of the measuring instruments in this study used readability tests, face validity, and SPSS analyzed with descriptive statistics. The study results on 56 BPNT recipient families showed that the quality of life of the recipients falls into the medium category, with a total score ranging from 50 to 75. Based on the study results, the recipients are aware of the importance of maintaining physical health, have very close social relationships, good social support, and a comfortable environment. However, problems were identified in psychological conditions, marked by frequent negative feelings, rarely feeling happy, dissatisfaction with enjoying life, and infrequent opportunities for fun or recreation. Financial uncertainty, lack of income, and debt burdens can cause psychological stress for the recipients. The researchers propose a Quality of Life Improvement Program for recipient families through the Joint Business Group (KUBE)

Author correspondence email: alanherviansyah11@gmail.com

Available online at: <https://jurnal.poltekesos.ac.id/index.php/peksos/index>

Copyright (c) 2024 by Peksos: Jurnal Ilmiah Pekerjaan Sosial



Catfish Farming with the Biofloc System. This program uses the group work method with a recreation skill group type. The strategy employed is collaboration, and the technique used is capacity building.

Keywords:

Quality of Life, Beneficiary Families, BPNT Program

Abstrak:

Kualitas hidup merujuk pada persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka tinggal, serta hubungan mereka dengan tujuan, harapan, standar, dan kepedulian mereka. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran secara empiris tentang: 1) karakteristik responden, 2) kesehatan fisik, 3) kondisi psikologis, 4) hubungan sosial, dan 5) lingkungan pada Keluarga Penerima Manfaat Bantuan Pangan Non Tunai. Metode yang digunakan yaitu metode survei dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *Simple Random Sampling*. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu: 1) kuesioner dan 2) studi dokumentasi. Uji validitas dan reliabilitas alat ukur dalam penelitian ini menggunakan uji keterbacaan, *face validity* dan menggunakan SPSS dianalisis dengan statistik deskriptif. Hasil penelitian terhadap 56 Keluarga Penerima Manfaat BPNT menunjukkan bahwa kualitas hidup KPM memiliki total skor dalam kategori sedang karena memiliki total skor pada rentang 50 – 75. Berdasarkan hasil penelitian KPM sudah menyadari pentingnya menjaga kesehatan fisik, memiliki hubungan sosial sangat erat, dukungan sosial yang baik, dan memiliki lingkungan yang nyaman. Poin permasalahan yang ditemukan pada kondisi psikologis ditandai dengan sering mengalami perasaan negatif, jarang merasa bahagia, dan tidak puas dalam menikmati hidup, dan jarang memiliki kesempatan untuk bersenang-senang atau rekreasi. Ketidakpastian keuangan, kurangnya penghasilan, dan tanggungan hutang dapat menyebabkan tekanan psikologis bagi KPM. Peneliti mengusulkan program Peningkatan Kualitas Hidup Keluarga Penerima Manfaat melalui Kelompok Usaha Bersama (KUBE) Budidaya Ikan Lele Sistem Bioflok. Program ini menggunakan metode *group work* dengan tipe *recreation skill group*. Strategi yang digunakan yaitu kolaborasi dan teknik yang digunakan yaitu *capacity building*.

Kata Kunci:

Kualitas Hidup, Keluarga Penerima Manfaat, Program BPNT

PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan salah satu tantangan besar dalam pembangunan nasional di Indonesia yang belum dapat ditangani secara menyeluruh. Meskipun pemerintah telah meluncurkan berbagai program untuk menanggulangi kemiskinan, namun hasilnya belum mencapai tingkat yang optimal. Langkah-langkah untuk mengurangi kemiskinan dilakukan sebagai upaya mewujudkan cita-cita bangsa yaitu menciptakan masyarakat yang sejahtera.

Menurut Attamimi (2021) setiap individu memiliki hak atas kehidupan yang layak sebagaimana diatur dalam undang-undang Indonesia. Negara menjamin hak ini, meskipun kenyataannya masih banyak masyarakat terutama yang berada dalam kondisi ekonomi kurang mampu belum memperoleh hak-hak tersebut. Oleh karena itu, penting untuk memastikan setiap orang memiliki kesempatan yang setara untuk berkembang dan mencapai kehidupan yang lebih baik.

Selaras dengan itu, Utomo (2014) menyebutkan bahwa rendahnya kualitas hidup keluarga miskin berdampak pada pendidikan dan kesehatan yang rendah, yang kemudian memengaruhi produktivitas mereka. Oleh sebab itu, berbagai pihak diharapkan dapat berkontribusi dalam upaya pemberantasan kemiskinan guna meningkatkan taraf hidup masyarakat. Kriteria kualitas hidup yang baik menurut Bowling dalam Asbar dan Mawarpury (2018) meliputi kesejahteraan psikologis dan emosional, kesehatan fisik dan mental yang optimal, hubungan interpersonal yang baik, partisipasi dalam kegiatan sosial, serta akses terhadap lingkungan aman dengan fasilitas memadai dan keberlanjutan finansial.

Berdasarkan data BPS 2023 jumlah penduduk miskin di Indonesia mencapai 9,36 persen atau sekitar 25,9 juta orang. Pulau Jawa mencatat jumlah penduduk miskin tertinggi dengan 13,62 juta orang, dimana Jawa Timur menjadi provinsi dengan jumlah penduduk miskin terbesar (4,18 juta), diikuti oleh Jawa Barat (3,88 juta) dan Jawa Tengah (3,79 juta). Fenomena ini menunjukkan tingginya konsentrasi kemiskinan di wilayah tersebut.

Negara memiliki kewajiban untuk menjaga martabat masyarakat dengan memastikan hak-hak dasar mereka terpenuhi. Pasal 27 ayat (2) UUD 1945 menegaskan hak setiap warga negara untuk mendapatkan pekerjaan dan penghidupan yang layak. Pasal 34 ayat (1) dan (2) UUD 1945 juga mengatur bahwa fakir miskin dan anak-anak terlantar menjadi tanggung jawab negara, serta mendukung pengembangan sistem jaringan sosial dan pemberdayaan masyarakat.

Salah satu kebutuhan mendasar adalah pangan. Hak atas pangan adalah bagian dari hak asasi manusia, terutama bagi keluarga miskin yang sebagian besar pengeluarannya digunakan untuk kebutuhan makanan. Pemerintah meluncurkan program Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 11 Tahun 2018. BPNT diberikan dalam bentuk non-tunai kepada keluarga penerima manfaat (KPM) untuk membeli kebutuhan pokok. Program ini bertujuan mengurangi pengeluaran rumah tangga, meningkatkan taraf hidup, dan memudahkan akses terhadap pangan.

Farquhar, dikutip oleh Adi Fahrudin (2014) menjelaskan bahwa kesejahteraan sosial selalu berhubungan erat dengan konsep kualitas hidup. Pengertian dan metode pengukuran kualitas hidup berbeda-beda secara signifikan di berbagai disiplin ilmu, bahkan di dalam satu disiplin itu sendiri. Sementara itu, Cummin & Liitchers, dalam Appulembang dan Dewi (2017) menyatakan bahwa kesejahteraan dapat dievaluasi menggunakan indeks kualitas hidup. Menurut WHO (2012) kualitas hidup didefinisikan sebagai cara individu menilai kondisi dan pengalaman hidup mereka secara menyeluruh dalam konteks nilai budaya serta sistem di lingkungan mereka. Kualitas hidup mencakup berbagai aspek, seperti kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan tempat seseorang hidup.

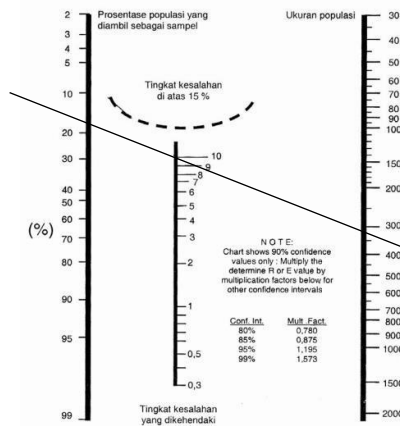
Desa Gedangsewu terdapat sebanyak 308 keluarga menerima manfaat dari program BPNT. Meskipun demikian, banyak penerima bantuan yang belum mampu memanfaatkannya secara optimal untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga karena penghasilan yang sangat rendah. Berdasarkan situasi ini, penelitian mengenai kualitas hidup keluarga penerima BPNT di Desa Gedangsewu menjadi relevan. Penelitian ini menggunakan instrumen WHOQoL-BREF dari WHO yang mencakup aspek kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan untuk menggambarkan kualitas hidup penerima manfaat program BPNT.

METODE

Metode penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah metode survei dengan pendekatan deskriptif. Menurut Sugiyono (2014) metode survei digunakan untuk memperoleh informasi dari lokasi alamiah tertentu, meskipun peneliti memberikan perlakuan dalam pengumpulan data, seperti menyebarkan kuesioner, uji, wawancara terstruktur, dan sejenisnya. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran empiris tentang kualitas hidup keluarga yang menerima Bantuan Pangan Non Tunai di Desa Gedangsewu. Penelitian ini berfokus untuk mengukur kualitas hidup

berdasarkan aspek-aspek yang telah ditentukan serta menggali makna konteks kualitas hidup.

Sumber data yang digunakan terdiri dari data primer dan data sekunder. Sumber data primer dalam penelitian ini diperoleh dari keluarga penerima manfaat Bantuan Pangan Non Tunai melalui kuesioner. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh secara tidak langsung melalui berbagai penelitian terdahulu, buku, media, jurnal, dan sejenisnya. Data sekunder memuat informasi terkait kualitas hidup keluarga penerima manfaat bantuan pangan non-tunai. Data ini berfungsi sebagai penguat bagi informasi yang telah diperoleh dari data primer. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan keluarga penerima manfaat Bantuan Pangan Non Tunai di Desa Gedangsewu yang berjumlah 308 KPM. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan Nomogram Harry King sebagai alat ukur untuk menghitung ukuran sampel, adapun nomogram tersebut sebagaimana gambar berikut:



Gambar 1: Nomogram Harry King

Berdasarkan Gambar 1, jumlah populasi sebanyak 308 KPM, ditarik garis lurus dari angka 308 ke tingkat kesalahan 10 persen sehingga didapatkan persentase populasi yang diambil sebagai sampel sebesar 18 persen. Dari Nomogram Harry King dapat diketahui banyaknya jumlah sampel yang harus diambil adalah sebanyak 18 persen dari total populasi sehingga mendapat hasil 56 KPM. *Simple Random Sampling* dipilih sebagai teknik sampling dalam penelitian ini, yang artinya anggota sampel diambil secara acak dari populasi tanpa memperhatikan strata. Alasan peneliti menggunakan *Simple Random Sampling* dikarenakan dalam penelitian ini dilakukan dalam batas wilayah terbatas di Desa Gedangsewu saja dan

karakteristik populasi bersifat homogen. Sedangkan pengambilan sampel secara random dilakukan dengan cara undian.

Alat ukur dalam penelitian ini yaitu kuesioner *The World Health Organisation Quality of Life* (WHOQoL-BREF) oleh World Health Organisation (WHO). WHOQoL-BREF terdiri dari 26 pertanyaan yang meliputi empat domain yang sudah terbukti untuk mengukur kualitas hidup seseorang. Instrumen WHOQoL-BREF versi bahasa Indonesia diadaptasi oleh peneliti untuk dijadikan instrumen dalam penelitian ini dengan beberapa penyesuaian sehingga menjadi 25 pertanyaan. Alasan peneliti yaitu menyesuaikan dengan karakteristik responden agar setiap pertanyaan relevan secara budaya dan sesuai konteks sosial masyarakat Indonesia. Skala pengukuran dalam penelitian ini menggunakan *Rating Scale*. Menurut Sumintono dan Widhiarso (2014) uji keterbacaan ini diberikan kepada responden dengan tujuan untuk menilai sejauh mana mereka memahami isi pernyataan tertulis. Peneliti melakukan uji keterbacaan kuesioner kepada beberapa sampel untuk membaca dan memberikan tanggapan pada pernyataan dalam kuesioner.

Hasil dari uji keterbacaan terhadap 5 sampel KPM yang terdiri 3 KPM BPNT dan 2 KPM PKH menyatakan bahwa pertanyaan dapat dipahami. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kuesioner dapat dimengerti oleh responden sehingga dilanjutkan uji validitas dan reliabilitas. Pada penelitian ini menggunakan validitas muka (*face validity*). Validitas muka yang dilakukan dalam penelitian ini dengan mengkonsultasikan kepada dosen pembimbing yang memiliki keahlian. Hasil dari validitas muka yaitu sudah disepakati dan disetujui oleh pembimbing bahwa instrumen yang telah dibuat sudah valid.

Peneliti juga memakai bantuan program komputer SPSS versi 21 dalam uji validitas dengan membandingkan r hitung dengan r tabel. Responden dalam uji validitas yakni 30 KPM BPNT melalui 25 pertanyaan dengan taraf kesalahan 5% sehingga nilai r tabel pada penelitian ini yaitu 0,361. Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 30 responden tersebut, analisis menggunakan SPSS menunjukkan bahwa dari 25 pertanyaan yang diajukan semuanya terbukti valid dikarenakan r hitung lebih besar dari r tabel yaitu 0,361.

Hasil dari uji reliabilitas melalui perhitungan koefisien alpha dengan bantuan SPSS menunjukkan bahwa kuesioner peneliti dikatakan reliabel karena nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,885. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan enumerator untuk membantu membacakan dan mengisi kuesioner. Enumerator dalam hal ini yaitu peneliti sendiri. Peneliti

langsung menghampiri rumah responden secara *door to door* untuk memperoleh hasil kuesioner. Alasan peneliti yaitu pada penelitian ini terhadap masyarakat yang memiliki pendidikan yang beragam sehingga dapat membantu dalam memahami kuesioner. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan kuesioner dan studi dokumentasi. Dalam penelitian ini, teknik yang akan digunakan untuk menganalisis data adalah statistik deskriptif, seperti yang diungkapkan oleh Sugiyono (2016) statistik deskriptif adalah alat statistik yang digunakan untuk menggambarkan atau menjelaskan data yang terkumpul dengan cara yang obyektif, tanpa mengambil kesimpulan yang bersifat generalisasi.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian mengenai Kualitas Hidup Keluarga Penerima Manfaat Bantuan Pangan Non Tunai di Desa Gedangsewu, Kecamatan Boyolangu, Kabupaten Tulungagung diuraikan berdasarkan empat aspek. Paparan mengenai hasil penelitian ini akan menjelaskan bagaimana kualitas hidup Keluarga Penerima Manfaat (KPM) BPNT dengan mengetahui dari aspek kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Berikut ini hasil pengumpulan data penelitian:

1. Aspek Kesehatan Fisik

Kesehatan merupakan salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Aspek pertama dalam kualitas hidup ini merupakan aspek kesehatan fisik, aspek ini terdiri dari lima item pernyataan yang meliputi empat alternatif pilihan jawaban responden. Aspek kesehatan fisik dalam penelitian ini terdiri dari enam item pernyataan. Aspek kesehatan fisik berhubungan dengan sakit dan ketidaknyamanan, ketergantungan pada obat dan bantuan medis, tidur dan istirahat. Berdasarkan kelima pertanyaan tentang aspek kesehatan fisik pada KPM BPNT dengan empat alternatif jawaban. Berikut merupakan perhitungan skor yang menunjukkan tingkat kesehatan fisik.

Nilai tertinggi : 20

Nilai terendah : 5

Range : Nilai tertinggi - Nilai terendah
: 20 - 5 = 15

Interval : $15/3 = 5$

Berdasarkan hasil range dari angka terbesar dan terkecil kemudian dibagi menjadi 3 kategori yaitu tinggi menunjukkan tingkat kesehatan fisik yang baik, sedang menunjukkan tingkat kesehatan fisik yang cukup, dan

rendah menunjukkan tingkat kesehatan fisik yang kurang baik sehingga diperoleh pengelompokan sebagai berikut:

- < 10 = Rendah
- 10 – 15 = Sedang
- > 15 = Tinggi

Berdasarkan hasil perhitungan kategori diatas, berikut merupakan rekapitulasi penilain responden pada aspek kesehatan fisik berdasarkan kategori tersebut:

Tabel 1: Rekapitulasi Penilaian Responden Terhadap Aspek Kesehatan Fisik

No.	Skor	Responden	Persentase (%)
1.	< 10	1	1,79
2.	10 – 15	21	37,50
3.	> 15	34	60,71
Total		56	100,00

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan rekapitulasi penilaian responden terhadap aspek kesehatan fisik. Dari 56 responden, 1 responden atau sekitar 1,79 persen berada dalam kategori rendah dengan skor dibawah 10. Sebanyak 21 responden atau sekitar 37,50 berada dalam kategori sedang dengan skor antara 10 hingga 15. Sementara itu, 34 responden atau sekitar 60,71 persen masuk dalam kategori tinggi dengan skor diatas 15. Dengan demikian, mayoritas responden menilai kesehatan fisik mereka baik.

2. Aspek Kondisi Psikologis

Kondisi psikologis dalam penelitian kualitas hidup merupakan aspek yang berkaitan dengan aspek-aspek lainnya. Kondisi psikologis ini menyangkut tentang gambaran diri KPM meliputi citra tubuh dan penampilan, penghargaan diri, perasaan positif dan negatif yang dirasakan KPM. Aspek kondisi psikologi dapat dilihat dari jawaban 6 butir pertanyaan dalam kuesioner yang telah di isi oleh para responden secara rinci sebagai berikut:

Nilai tertinggi : 24

Nilai terendah : 6

Range : Nilai tertinggi - Nilai terendah

: $24 - 6 = 18$

Interval : $18/3 = 6$

Berdasarkan hasil range dari angka terbesar dan terkecil kemudian dibagi menjadi 3 kategori yaitu tinggi menunjukkan kondisi psikologis yang baik, sedang menunjukkan kondisi psikologis yang cukup, dan rendah

menunjukkan kondisi psikologis yang kurang baik sehingga diperoleh pengelompokan sebagai berikut:

< 12 = Rendah

12 – 18 = Sedang

> 18 = Tinggi

Berdasarkan hasil perhitungan kategori diatas, berikut merupakan rekapitulasi penilai responden pada aspek kondisi psikologis:

Tabel 2: Rekapitulasi Penilaian Responden Terhadap Aspek Psikologis

No.	Skor	Responden	Persentase (%)
1.	< 12	3	5,36
2.	12 – 18	40	71,43
3.	> 18	13	23,21
Total		56	100,00

Berdasarkan Tabel 2 yang menyajikan rekapitulasi penilaian responden terhadap aspek psikologis terlihat bahwa mayoritas responden, yaitu sebanyak 40 responden atau 71,43 persen berada pada kategori sedang dengan skor antara 12 hingga 18. Selanjutnya, terdapat 13 responden atau 23,21 persen masuk dalam kategori tinggi dengan skor lebih dari 18. Sementara itu, hanya 3 responden atau 5,36 persen yang termasuk dalam kategori rendah dengan skor kurang dari 12. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden menilai aspek psikologis mereka cukup. Oleh karena itu, upaya peningkatan perlu dilakukan untuk mencapai hasil yang lebih optimal.

3. Aspek Hubungan Sosial

Aspek hubungan sosial merupakan salah satu aspek yang ditujukan untuk mengukur kualitas hidup Keluarga Penerima Manfaat BPNT di Desa Gedangsewu, Kecamatan Boyolangu, Kabupaten Tulungagung. Aspek hubungan sosial meliputi dua tolak ukur perhitungan kualitas hidup KPM yaitu berkaitan hubungan personal dan dukungan sosial terdiri dalam bentuk item pernyataan. Hasil dari setiap pernyataan dijelaskan dalam setiap tabel pertanyaan. Berdasarkan ketujuh pernyataan tentang aspek hubungan sosial pada KPM BPNT dengan empat alternatif jawaban. Berikut merupakan perhitungan skor untuk aspek hubungan sosial, yaitu:

Nilai tertinggi : 28

Nilai terendah : 7

Range : Nilai tertinggi - Nilai terendah
: 28 – 7 = 21

Interval : 21/3 = 7

Berdasarkan hasil range dari angka terbesar dan terkecil kemudian dibagi menjadi 3 kategori yaitu tinggi menunjukkan tingkat hubungan sosial yang baik, sedang menunjukkan tingkat hubungan sosial yang cukup, dan rendah menunjukkan tingkat hubungan sosial yang kurang baik sehingga diperoleh pengelompokan sebagai berikut:

< 14 = Rendah

14 – 21 = Sedang

> 21 = Tinggi

Berdasarkan hasil perhitungan kategori diatas, berikut merupakan rekapitulasi penilain responden pada aspek hubungan sosial berdasarkan kategori tersebut:

Tabel 3: Rekapitulasi Penilaian Responden Terhadap Aspek Hubungan Sosial

No.	Skor	Responden	Persentase (%)
1.	< 14	4	7,14
2.	14 – 21	21	37,50
3.	> 21	31	55,36
Total		56	100,00

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan rekapitulasi penilaian responden terhadap aspek hubungan sosial berdasarkan skor yang mereka peroleh. Dari total 56 responden sebanyak 4 responden atau 7,14 persen berada dalam kategori rendah dengan skor kurang dari 14. Sebanyak 21 responden atau 37,50 persen berada dalam kategori sedang dengan skor antara 14 hingga 21. Mayoritas responden, yaitu 31 responden atau 55,36 persen, berada dalam kategori tinggi dengan skor lebih dari 21. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa responden memiliki hubungan sosial yang baik.

4. Aspek Lingkungan

Pada aspek lingkungan, lingkungan merupakan bagian integral dari kehidupan setiap individu. Lingkungan inilah individu hidup dan berinteraksi dalam jaringan kehidupan yang disebut ekosistem sosial. Ketergantungan antara lingkungan dan responden tidak dapat dihindari hal ini dapat berpengaruh pada kualitas hidup individu. Aspek hubungan sosial pada penelitian ini meliputi tiga tolak ukur perhitungan kualitas hidup KPM yaitu berkaitan lingkungan rumah, transportasi, partisipasi dan kesempatan rekreasi terdiri dalam tujuh item pernyataan. Berdasarkan ketujuh pernyataan tentang aspek lingkungan pada KPM BPNT dengan empat alternatif jawaban. Berikut merupakan perhitungan skor untuk aspek lingkungan, yaitu:

Nilai tertinggi : 28

Nilai terendah : 7

Range : Nilai tertinggi - Nilai terendah
: $28 - 7 = 21$

Interval : $21/3 = 7$

Berdasarkan hasil range dari angka terbesar dan terkecil kemudian dibagi menjadi 3 kategori yaitu tinggi menunjukkan memiliki lingkungan yang baik, sedang menunjukkan memiliki lingkungan yang cukup, dan rendah menunjukkan memiliki lingkungan yang kurang baik sehingga diperoleh pengelompokan sebagai berikut:

< 14 = Rendah

$14 - 21$ = Sedang

> 21 = Tinggi

Berdasarkan hasil perhitungan kategori diatas, berikut merupakan rekapitulasi penilain responden pada aspek lingkungan berdasarkan kategori tersebut:

Tabel 4: Rekapitulasi Penilaian Responden Terhadap Aspek Lingkungan

No.	Skor	Responden	Persentase (%)
1.	< 14	0	0
2.	$14 - 21$	25	44,64
3.	> 21	31	55,36
Total		56	100,00

Berdasarkan Tabel 4 yang memuat rekapitulasi penilaian responden terhadap aspek lingkungan, dapat diketahui bahwa tidak ada responden yang memiliki total skor kurang dari 14 yang berarti tidak ada responden kategori rendah terhadap aspek lingkungan. Sebanyak 25 responden atau 44,64 persen memiliki penilaian kategori sedang dalam rentang 14 sampai 21. Mayoritas responden, yakni 31 orang atau 55,36 persen memiliki total skor kategori tinggi lebih dari 21 terhadap aspek lingkungan. Oleh karena itu, disimpulkan bahwa responden memiliki lingkungan yang baik.

Rekapitulasi Hasil Data Kualitas Hidup

Keseluruhan data mengenai kualitas hidup meliputi aspek kesehatan fisik, aspek kondisi psikologis, aspek hubungan sosial, dan aspek lingkungan sudah terkumpul terdiri dari 25 pernyataan dan 4 alternatif jawaban. Data tersebut telah dianalisis untuk menentukan kategori tinggi, sedang, dan rendah pada keseluruhan aspek kualitas hidup. Dengan demikian, dapat memberikan gambaran mengenai dari kualitas hidup Keluarga Penerima Manfaat BPNT yang diukur.

Berikut hasil perhitungan skor rekapitulasi pada keseluruhan aspek kualitas hidup:

Nilai tertinggi : 100
Nilai terendah : 25
Range : Nilai tertinggi - Nilai terendah
: $100 - 25 = 75$
Interval : $75/3 = 25$

Berdasarkan hasil range dari angka terbesar dan terkecil kemudian dibagi menjadi 3 kategori yaitu tinggi menunjukkan tingkat kualitas hidup yang baik, sedang menunjukkan tingkat kualitas hidup yang cukup, dan rendah menunjukkan tingkat kualitas hidup yang kurang baik sehingga diperoleh pengelompokan sebagai berikut:

< 50 = Rendah

50 – 75 = Sedang

> 75 = Tinggi

Berdasarkan hasil perhitungan kategori diatas, berikut merupakan rekapitulasi penilain responden pada keseluruhan aspek dari kualitas hidup berdasarkan kategori tersebut:

Tabel 5: Rekapitulasi Penilaian Responden Terhadap Kualitas Hidup

No.	Skor	Responden	Persentase (%)
1.	< 50	0	0
2.	50 – 75	30	53,57
3.	> 75	26	46,43
Total		56	100,00

Berdasarkan Tabel 5 yang menyajikan rekapitulasi penilaian responden terhadap kualitas hidup, terlihat bahwa tidak ada responden yang memberikan skor kurang dari 50 yang dikategorikan sebagai kualitas hidup rendah. Sebaliknya, sebagian besar responden yaitu sebanyak 30 responden atau 53,57 persen memberikan penilaian kualitas hidup dalam rentang 50 hingga 75 yang termasuk dalam kategori kualitas hidup sedang. Sementara itu, 26 responden atau 46,43 persen menilai kualitas hidup mereka dengan skor lebih dari 75 yang dikategorikan sebagai kualitas hidup tinggi. Secara keseluruhan terdapat 56 responden dalam penelitian ini menunjukkan total skor yang menggambarkan bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup berada pada kategori sedang. Pada kategori sedang menunjukkan cukup maka dari itu diperlukan upaya untuk meningkatkan tingkat kualitas hidup KPM agar memiliki kualitas hidup yang baik.

PEMBAHASAN

Menurut World Health Organization (2012) kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam

konteks budaya dan sistem nilai yang ada terkait dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian dalam menikmati taraf hidup yang wajar. Kualitas hidup merupakan konsep yang luas dalam hal ini lebih rincinya WHO (World Health Organization) membagi aspek kualitas hidup menjadi 4 aspek diantaranya aspek kesehatan fisik, aspek psikologis, aspek hubungan sosial dan aspek lingkungan.

Keempat aspek kualitas hidup saling berkaitan dalam menggambarkan kualitas hidup Keluarga Penerima Manfaat BPNT di Desa Gedangsewu, Kecamatan Boyolangu, Kabupaten Tulungagung. Kemudian hasil pada penelitian ini menunjukkan masing-masing responden menilai kualitas hidup dengan cara berbeda-beda. Hal ini dapat dilihat melalui jawaban dari kuesioner mengenai kualitas hidup Keluarga Penerima Manfaat BPNT kepada 56 responden. Selanjutnya, peneliti melakukan analisis hasil penelitian mengenai kualitas hidup KPM BPNT dengan melihat keempat aspek kualitas hidup yang saling berhubungan satu sama lain.

1. Aspek Kesehatan Fisik

Menurut Felce dan Perry dalam Ahmad dan Nugroho (2022) aspek kesehatan fisik dapat memengaruhi kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas. Menurut WHO (2012) kualitas hidup dalam aspek kesehatan fisik berkaitan dengan rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, serta kapasitas kerja. Pada aspek kesehatan fisik, rasa sakit dan ketidaknyamanan menjadi faktor penting. Semakin mudah seseorang mendapatkan bantuan untuk mengurangi rasa sakit, semakin kecil dampak ketakutan terhadap rasa sakit terhadap kualitas hidup. Hasil penelitian menunjukkan bahwa KPM sering mengunjungi Puskesmas untuk mendapatkan pengobatan medis saat sakit, yang berarti bahwa akses mudah ke layanan medis dapat mengurangi kecemasan terhadap rasa sakit yang dialami.

Kemudian menurut WHO (2012) obat-obatan bisa berdampak negatif atau positif terhadap kualitas hidup. Melalui pengobatan di Puskesmas, KPM memperoleh obat yang dapat menyembuhkan rasa sakit mereka, sehingga meningkatkan kualitas hidup. Selain itu, jika KPM sakit namun tidak mengunjungi layanan kesehatan, mereka cenderung membeli obat di apotek dan berkonsultasi dengan petugas apotek. Hal ini menunjukkan bahwa KPM berusaha untuk sembuh melalui pengobatan, baik di Puskesmas maupun di apotek, guna meningkatkan kualitas hidup mereka.

Menurut WHO (2012) tidur dan istirahat serta masalah tidur juga mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa sebagian besar KPM tidur selama 6 hingga 7 jam sehari, yang menunjukkan bahwa mereka sudah memiliki waktu tidur yang cukup. KPM juga sadar akan pentingnya tidur cukup untuk menjaga tubuh tetap fit dan tidak mudah mengantuk. Waktu tidur yang dimulai sebelum jam 21.00 WIB menunjukkan bahwa mereka mengatur waktu tidur agar mendapatkan istirahat yang cukup dan tidur dengan nyenyak. Hal ini menunjukkan kesadaran mereka terhadap pentingnya kesehatan.

Berdasarkan analisis tersebut, kualitas hidup KPM dalam aspek kesehatan fisik berada pada kategori tinggi. KPM menyadari pentingnya menjaga kesehatan fisik dengan melakukan pengobatan saat sakit ke Puskesmas atau apotek, serta menjaga pola tidur yang cukup dengan tidur lebih awal untuk memastikan kesehatan fisik yang optimal.

2. Aspek Psikologis

Menurut WHO (2012) aspek psikologis mencakup perasaan positif, spiritualitas, kemampuan berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi, serta citra diri, penampilan, harga diri, dan perasaan negatif. Dalam hal citra diri dan penampilan, WHO menekankan pentingnya kepuasan terhadap penampilan fisik dan dampaknya terhadap persepsi diri seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa KPM merasa puas dengan penampilan fisik mereka saat ini, yang menunjukkan citra diri dan penampilan yang cukup baik.

Selain itu, WHO juga mengungkapkan bahwa perasaan negatif dapat mengganggu aktivitas sehari-hari seseorang. Hasil penelitian bahwa KPM sering mengalami perasaan negatif seperti kesepian, putus asa, kecemasan, dan depresi. Penyebab utama dari perasaan ini adalah masalah ekonomi yang dihadapi KPM, seperti kesulitan finansial dan tekanan akibat utang. Rasa malu karena kondisi ekonomi ini sering kali memengaruhi kesehatan mental dan emosional mereka, memperburuk perasaan negatif yang mereka rasakan.

Terkait harga diri, WHO menyatakan bahwa aspek ini mencakup bagaimana individu menilai diri mereka sendiri, yang berkaitan dengan efikasi diri, kepuasan, dan kemampuan mengendalikan diri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun KPM jarang menghadapi kesulitan dalam menyelesaikan masalah atau tantangan, banyak di antara mereka merasa kesulitan karena keterbatasan sumber daya dan dukungan. Hal ini membuat mereka terjebak dalam masalah yang sulit dipecahkan dan kesulitan mencapai potensi penuh.

Perasaan positif menurut WHO (2012) mencakup kebahagiaan, harapan, dan kesenangan, yang berpengaruh pada kualitas hidup. Hasil

penelitian mengungkapkan bahwa KPM jarang merasakan kebahagiaan karena masalah ekonomi, seperti pekerjaan yang tidak stabil dan beban utang yang berat. Kondisi ini mengurangi tingkat kebahagiaan mereka, karena kebutuhan dasar sering kali harus dikorbankan demi mengatasi masalah ekonomi.

Hal ini sejalan dengan pandangan Felce dan Perry dalam Ahmad dan Nugroho (2022) bahwa dimensi kesejahteraan emosional berkaitan dengan kepuasan hidup. Hasil penelitian menunjukkan bahwa KPM tidak merasa puas dalam menikmati hidup karena beban utang yang memengaruhi kondisi emosional mereka. Kesulitan ekonomi menjadi hambatan utama bagi kebahagiaan mereka, sehingga masalah finansial dan utang menjadi faktor signifikan yang memengaruhi perasaan positif dan kualitas hidup mereka.

Berdasarkan analisis ini, kualitas hidup KPM dalam aspek psikologis berada pada kategori sedang. Hal ini disebabkan oleh tekanan psikologis yang timbul dari ketidakpastian finansial dan kesulitan memenuhi kebutuhan pokok. Perasaan cemas, stres, dan ketidakpuasan hidup menjadi bagian dari pengalaman psikologis yang dialami KPM.

3. Aspek Hubungan Sosial

Menurut WHO (2012) aspek hubungan sosial mencakup hubungan pribadi dan interaksi dengan lingkungan sekitar. Hal ini dapat dilihat dari kemampuan seseorang untuk menjalin hubungan dengan orang lain, menerima dukungan sosial dari lingkungan, serta aktivitas interpersonal lainnya. Kualitas hidup yang baik ditandai dengan kemampuan dan kesempatan individu untuk mencintai, dicintai, dan membangun hubungan yang positif dengan lingkungan mereka.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa KPM memiliki hubungan yang sangat dekat dengan anggota keluarga yang tinggal serumah. Kedekatan ini tercermin dari kebiasaan berbagi cerita sehari-hari, saling mendukung, dan kehadiran emosional satu sama lain, yang menunjukkan kualitas hubungan sosial yang baik. Selain itu, hubungan dengan anggota keluarga yang tinggal terpisah juga tetap terjaga melalui kunjungan rutin, berbagi cerita, dan dukungan emosional, sehingga memperkuat ikatan keluarga meskipun ada jarak fisik. Peran sebagai tulang punggung keluarga atau pekerjaan sebagai buruh tidak menghalangi KPM untuk menjalin kedekatan ini, yang menunjukkan hubungan sosial yang berkualitas.

Hubungan personal KPM dengan tetangga juga terjalin dengan baik. Mereka tidak hanya hidup berdampingan, tetapi juga membangun hubungan saling mendukung, seperti meminjamkan peralatan rumah tangga, saling menyapa, dan mempererat kebersamaan dalam kehidupan sehari-hari.

Interaksi ini menunjukkan adanya rasa saling percaya dan ketergantungan yang positif, menciptakan lingkungan sosial yang harmonis.

Terkait dukungan sosial, WHO menekankan pentingnya sejauh mana individu merasa dibantu dalam menghadapi masalah pribadi atau keluarga oleh orang-orang terdekat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kerabat sering membantu KPM ketika mereka membutuhkan, dan sebaliknya, KPM juga sering memberikan bantuan kepada kerabat. Hubungan timbal balik ini menunjukkan dukungan sosial yang kuat. Hal serupa terjadi dengan tetangga, di mana KPM kerap membantu atau menerima bantuan saat diperlukan.

Dukungan ini menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman, di mana setiap individu merasa dihargai dan didukung, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup mereka. Berdasarkan analisis tersebut, hubungan sosial KPM sangat baik dan berkualitas. Hal ini terlihat dari interaksi positif yang terjalin dalam keluarga, lingkungan sekitar, serta dukungan emosional yang diberikan satu sama lain, baik dalam lingkup keluarga maupun masyarakat.

4. Aspek Lingkungan

Menurut WHO (2012) aspek lingkungan meliputi faktor keamanan, tempat tinggal, kondisi keuangan, akses terhadap layanan kesehatan, ketersediaan informasi, peluang rekreasi, lingkungan fisik, dan transportasi. Felce dan Perry dalam Ahmad dan Nugroho (2022) yang menyatakan bahwa kesejahteraan material dalam kualitas hidup berhubungan dengan kepemilikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa KPM tinggal di tempat tinggal yang mereka peroleh dari orang tua. Meskipun demikian, tempat tinggal tersebut memberikan rasa nyaman karena kondisi lingkungannya yang bersih, suasana yang tenang, serta hubungan baik antar tetangga.

Mengenai transportasi, WHO menyoroti pentingnya ketersediaan transportasi yang memungkinkan seseorang menjalankan aktivitas sehari-hari dan memiliki kebebasan untuk melakukan kegiatan pilihan mereka. Hal ini sejalan dengan pendapat Felce dan Perry dalam Ahmad dan Nugroho (2022) juga mengaitkan kesejahteraan material dengan transportasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar KPM memiliki sepeda motor dan merasa bersyukur atas kepemilikan tersebut. Sepeda motor menjadi alat transportasi utama bagi KPM memberikan kemudahan dalam menjalani aktivitas harian mereka.

Terkait peluang rekreasi, WHO menekankan pentingnya kesempatan individu untuk berpartisipasi dalam kegiatan hiburan, hobi, dan waktu santai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa KPM jarang memiliki kesempatan untuk

rekreasi karena keterbatasan keuangan yang menjadi hambatan utama. Meskipun begitu, KPM lebih banyak menghabiskan waktu bersama keluarga melalui aktivitas berkumpul di rumah, menunjukkan bahwa mereka memprioritaskan hubungan dan ikatan keluarga sebagai bagian penting dalam hidup mereka.

Menurut Bowling dalam Asbar dan Mawarpury (2018) kualitas hidup yang baik juga melibatkan partisipasi dalam kegiatan sosial dan rekreasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa KPM aktif berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat, yang menunjukkan kontribusi nyata mereka terhadap pembangunan komunitas. Partisipasi ini tidak hanya memperkuat hubungan sosial, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Dengan demikian, pada aspek lingkungan KPM menunjukkan memiliki lingkungan yang baik.

Berdasarkan analisis hasil penelitian dari empat aspek yang ditinjau menunjukkan bahwa kualitas hidup keluarga penerima manfaat BPNT termasuk dalam kategori sedang yang berarti cukup. Terdapat beberapa alasan yang menjadi dasar sehingga responden memiliki kualitas hidup yang cukup. Kualitas hidup KPM dalam aspek kesehatan fisik berada pada kategori tinggi. KPM berhasil memanfaatkan layanan kesehatan, menjaga pola tidur, dan menunjukkan kesadaran terhadap pentingnya kesehatan fisik untuk mendukung aktivitas sehari-hari dan meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

Hubungan sosial KPM dapat dikategorikan sangat baik dan berkualitas. Dukungan emosional yang kuat dari keluarga dan komunitas serta interaksi yang positif dalam berbagai lingkup kehidupan menjadi pendorong utama dalam meningkatkan kualitas hidup mereka. Kemudian lingkungan KPM menunjukkan kondisi yang baik. Dukungan lingkungan fisik, sosial, dan aktivitas masyarakat menunjukkan kondisi yang baik. Meskipun terdapat keterbatasan finansial, KPM tetap dapat menjaga kualitas hidup melalui interaksi positif terhadap lingkungan. Namun, tekanan psikologis akibat ketidakstabilan finansial dan kesulitan memenuhi kebutuhan pokok menjadi faktor utama yang mengurangi kualitas hidup KPM pada aspek psikologis. Meskipun mereka memiliki citra diri yang baik, namun perasaan negatif, rendahnya kebahagiaan, dan ketidakpuasan hidup tetap

Kondisi keuangan yang terbatas membuat KPM jarang merasakan kebahagiaan. Ketidakpuasan dalam menikmati hidup juga menjadi salah satu permasalahan utama, yang dipengaruhi oleh beban tanggungan utang. Menurut Nofitri dalam Ardiani (2019) penghasilan memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup. Namun, penghasilan yang diperoleh KPM

belum mencukupi kebutuhan sehari-hari sehingga memengaruhi kesejahteraan mereka.

Sektor pekerjaan juga menjadi faktor yang berdampak pada kualitas hidup. Sebagian besar KPM bekerja di sektor informal sebagai buruh atau pedagang kecil, yang menyebabkan pendapatan mereka rendah. Hal ini membuat mereka kesulitan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan merasa tidak puas. Selain itu, tingkat pendidikan juga memengaruhi kualitas hidup, sebagaimana dikemukakan oleh Avis dalam Tresnawan (2023). Mayoritas responden hanya memiliki pendidikan hingga tingkat Sekolah Menengah Pertama, tanpa keterampilan khusus, dan jarang mengikuti pelatihan untuk meningkatkan kemampuan. Rendahnya kapasitas ini membatasi akses mereka ke pekerjaan yang lebih layak dan membuat mereka kurang memenuhi kualifikasi pasar kerja.

Secara keseluruhan, kualitas hidup Keluarga Penerima Manfaat BPNT di Desa Gedangsewu, Kecamatan Boyolangu, Kabupaten Tulungagung dipengaruhi oleh masalah utama berupa minimnya penghasilan. Masalah ekonomi yang belum mencukupi kebutuhan sehari-hari menjadi faktor signifikan yang menghambat peningkatan kualitas hidup mereka.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dapat disimpulkan kualitas hidup Keluarga Penerima Manfaat BPNT di Desa Gedangsewu, Kecamatan Boyolangu, Kabupaten Tulungagung, secara keseluruhan dapat dikategorikan cukup. KPM memiliki kesehatan fisik yang baik ditunjukkan dengan pemanfaatan layanan kesehatan yang baik dan kesadaran terhadap pentingnya kesehatan fisik. Namun, kondisi psikologis KPM dinilai cukup. Hal ini dipengaruhi oleh masalah ekonomi yang memicu perasaan negatif dan ketidakpuasan hidup. Hubungan sosial KPM menunjukkan kualitas yang baik ditunjukkan dengan dukungan emosional kuat dari keluarga dan komunitas.

Lingkungan tempat tinggal KPM juga menunjukkan kondisi yang baik. Hal ini ditunjukkan dengan hubungan yang positif dan partisipasi dalam kegiatan masyarakat. Kendala utama yang mengurangi kualitas hidup mereka adalah masalah keuangan yang terbatas, yang menyebabkan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar dan keterbatasan akses terhadap pekerjaan yang lebih layak. Secara keseluruhan, meskipun ada beberapa aspek positif, tekanan ekonomi yang berat menjadi faktor utama yang mempengaruhi kualitas hidup mereka.

Pada pembahasan telah diidentifikasi permasalahan KPM yaitu masalah ekonomi yang disebabkan karena kurangnya penghasilan. Diperlukan upaya untuk meningkatkan kondisi ekonomi KPM BPNT agar dapat memiliki kualitas hidup yang optimal. Oleh karena itu, peneliti memberikan usulan program yaitu peningkatan kualitas hidup Keluarga Penerima Manfaat BPNT melalui Kelompok Usaha Bersama (KUBE) Budidaya Ikan Lele Sistem Bioflok. Pada program tersebut menggunakan metode *community work* dengan strategi kolaborasi. Melalui teknik *capacity building* KPM akan ada kegiatan pemberian materi dan pelatihan berupa simulasi mengenai budidaya ikan lele sistem bioflok. Tujuan dari program ini agar dapat meningkatkan kondisi ekonomi KPM sehingga dapat menambah penghasilan untuk memenuhi kebutuhan.

Bibliography

- Adi, Fahrudin. *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Rafika Aditama, 2014.
- Ahmad, A. R. U., & F. Nugroho. "Kualitas Hidup Anak Keluarga Penerima Manfaat (KPM) pada Program Keluarga Harapan di Kecamatan Ponre, Kabupaten Bone, Sulawesi Selatan." *Lembaran Masyarakat: Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam*, 2022.
- Appulembang, Y. A., & F. I. R. Dewi. "Pengembangan Alat Ukur Quality of Life Urban Community." *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*, 2017.
- Arifin, J. "Budaya Kemiskinan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Indonesia." *Sosio Informa: Kajian Permasalahan Sosial dan Usaha Kesejahteraan Sosial*, 2020.
- Asbar, A., & M. Mawarpury. "Hidup Berkualitas: (Studi Kasus Pada Perempuan Menopause)." *Marwah: Jurnal Perempuan, Agama Dan Jender*, 2018.
- Aspar, A., & Dn, Y. "Implementasi Program Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) Terhadap Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Di Kelurahan Bontoduri Kecamatan Tamalate Kota Makassar." *Washiyah: Jurnal Kajian Dakwah dan Komunikasi*, 2020.
- Attamimi, F. N. "Kehidupan Yang Layak Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia." *Seminar Nasional-Kota Ramah Hak Asasi Manusia*, 2021.
- Budiastuti, Dyah, & Agustinus Bandur. *Validitas dan Reliabilitas Penelitian Dengan Analisis dengan NVIVO, SPSS dan AMOS*. Mitra Wacana Media, 2018.
- Faridah, F., Diana, S., & Yuniati, Y. "Budidaya Ikan Lele Dengan Metode Bioflok Pada Peternak Ikan Lele Konvensional." *CARADDE: Jurnal*

- Pengabdian Kepada Masyarakat, 2019.*
- Hidayatulloh, A. N. "Peningkatan Kualitas Hidup Keluarga Penerima Manfaat dalam Kajian Program Keluarga Harapan: Tinjauan Empirik Dampak Kesejahteraan dan Kualitas Hidup Penerima Manfaat." *Media Informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial, 2019.*
- Jacobus, et al. "Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemiskinan Rumah Tangga di Sulawesi Utara." *Jurnal Pembangunan Ekonomi dan Keuangan Daerah, 2021.*
- Kawung, et al. "Evaluasi Program Bantuan Pangan Non Tunai Kepada Keluarga Penerima Manfaat Di Kelurahan Mahakeret Barat Dan Kelurahan Mahakeret Timur Kecamatan Wenang Kota Manado." *Jurnal Eksekutif, 2020.*
- Mulyono, Edy S. *Kemiskinan & Pemberdayaan Masyarakat*. Penerbit Ombak, 2017.
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyaluran Bantuan Pangan Non Tunai.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 63 Tahun 2017 tentang Penyaluran Bantuan Sosial Secara Non Tunai.
- Poluakan, M. V., & N. Nurwati. "Peran Pekerja Sosial Dalam Mengatasi Kemiskinan Kultural di Indonesia." *Sosio Informa: Kajian Permasalahan Sosial dan Usaha Kesejahteraan Sosial, 2019.*
- Profil Desa Gedagsewu Tahun 2023.
- Resmiya, L., & H. Ifa. "Pengembangan Alat Ukur Kualitas Hidup Indonesia." *Jurnal Psikologi Insight, 2019.*
- Sumintono, B., & W. Widhiarso. *Aplikasi Model Rasch untuk Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial (Edisi Revisi)*. Trim Komunikata Publishing House, 2014.
- Tim Pengendali Pelaksanaan Penyaluran Bantuan Sosial Secara Non Tunai. *Pedoman Umum Bantuan Pangan Non Tunai 2019.*
- Tresnawan, Teten. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi*. CV Pena Persada, 2023.
- Utomo, D. "Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin (Studi Pada Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri)." *Doctoral dissertation, Brawijaya University, 2014.*
- Wijaya, I. R., N. A. Sulaiman, N. Annisa, & N. Jannah. "Faktor-Faktor Penyebab Kemiskinan dan Cara Pemecahannya." *Jurnal Ilmiah Ekonomi Dan Bisnis Triangle, 2021.*
- World Health Organization (WHO). *WHOQOL User Manual*. Division Of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, WHO, 2012.

WHOQOL-BREF: *Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment: Field Trial Version*. World Health Organization, 2024, <https://www.who.int/publications/i/item/WHOQOL-BREF>.

Zastrow, Charles H. *Introduction to Social Work and Social Welfare Empowering People* 12th ed. Cengage Learning, 2017.