

Nik Shahrizan Nik Mad, Marzudi Md Yunus & Muhammad Shamshinor Abdul Azziz,
“Analisis faktor-faktor kesejahteraan subjektif dalam kalangan peserta mikro kredit
Amanah Ikhtiar Malaysia (AIM): Cawangan Kepong, Wilayah Selangor dan Kuala
Lumpur Tengah” JMS Vol. 3 Issue 1 (2020): 351 - 383

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR
KESEJAHTERAAN SUBJEKTIF DALAM
KALANGAN PESERTA MIKRO KREDIT
AMANAH IKHTIAR MALAYSIA (AIM):
CAWANGAN KEPONG, WILAYAH SELANGOR
DAN KUALA LUMPUR TENGAH**
*(ANALYSIS OF SUBJECTIVE WELL-BEING FACTOR
AMONG MICRO-CREDIT PARTICIPANTS AMANAH
IKHTIAR MALAYSIA (AIM): KEPONG BRANCH,
SELANGOR REGION AND CENTRAL KUALA LUMPUR)*

**Nik Shahrizan Nik Mad
Marzudi Md Yunus**
Akademi Pengajian Melayu
Universti Malaya
50603 Kuala Lumpur

Muhammad Shamshinor Abdul Azziz
Pusat Latihan Intern & Pengayaan Akademik (CITrA)
Universti Malaya
50603 Kuala Lumpur

Email: nsnm@um.edu.my
marzudi@um.edu.my
shamshinor@um.edu.my

(Dihantar: 26 September 2020; Diterima: 8 November 2020)

Abstrak

Pandangan dan persepsi manusia berkenaan kesejahteraan adalah berbeza antara satu sama lain. Pandangan dan persepsi ini wujud berasaskan kepada pengalaman, penilaian dan jangkaan (harapan) berdasarkan kepada perjalanan kehidupan manusia. Selain itu, proses sosialisasi, persekitaran dan budaya turut memberi kesan ke atas pandangan dan persepsi manusia dalam kehidupan mereka. Tahap kesejahteraan diukur berdasarkan kepada kepuasan dan kualiti hidup manusia. Kajian ini menilai faktor-faktor kesejahteraan subjektif dalam kalangan peserta AIM serta meneliti pandangan berhubung kesan dan kepentingan perkara tersebut dalam kehidupan mereka. Indeks kesejahteraan subjektif yang diguna pakai dalam kajian ini adalah sebanyak 13 dan merupakan himpunan beberapa indeks yang telah digunakan di dalam dan di luar negara. Indeks ini dipilih serta disesuaikan berdasarkan kepada keperluan rakyat Malaysia. Indeks ini seterusnya dianalisis menggunakan Model 3P dan 3E iaitu dinilai berdasarkan kepada penilaian global berteraskan kepada perjalanan masa yang dilalui oleh manusia dan kesan psikologi hasil dari pengalaman yang dilalui.

Kata kunci: Kesejahteraan Subjektif, Kepuasan, Kegembiraan, Mikro Kredit, Amanah Ikhtiar Malaysia.

Abstract

People's views and perceptions of well-being are different from one another. These views and perceptions are based on experiences, evaluations and expectations based on the journey of human life. In addition, the process of socialization, environment and culture also affects perception and the way people perceive their lives. The level of well-being is measured based on the satisfaction and quality of life. This study evaluated the subjective well-being factors of the participants of AIM and examined their views on the impact in their lives. The subjective well-being index used in this study is a set of several indices used locally and abroad. This index is selected and customized based on the needs of Malaysians. Based on this index, 13 factors that impacted life the most were selected and used in this study. These factors were analyzed using Models 3P and 3E in which the subjective well-being component was evaluated based on a global assessment based on the time travel of human life and the psychological impact of the experience.

Keywords: Subjective Well-Being, Satisfaction, Happiness, Micro Credit, Amanah Ikhtiar Malaysia.

1.0 Pendahuluan

Definisi kemiskinan adalah kompleks, pelbagai, dinamik dan berbeza antara satu kawasan dengan kawasan yang lain seperti yang berlaku di bandar dan luar bandar. Ini adalah kerana bentuk halangan, cabaran dan isu yang dihadapi adalah berbeza. Kemiskinan mutlak adalah merujuk kepada keadaan di mana seseorang individu atau isi rumah yang tidak mampu untuk memenuhi keperluan asas bagi menikmati kesejahteraan hidup yang minimum atau munasabah. Dalam usaha membasmi kemiskinan, kerajaan telah memperkenalkan pelbagai inisiatif melalui Dasar Ekonomi Baru (DEB) pada tahun 1970. Melalui program ini, hasrat kerajaan untuk membasmi kemiskinan dan penyusunan semula masyarakat dapat dijalankan.

Pembasmian kemiskinan dapat meningkatkan tahap kesejahteraan manusia secara menyeluruh. Terma Kesejahteraan Subjektif atau lebih dikenali sebagai *Subjective well-being* (SWB) diperkenalkan oleh Diener (1984) yang cuba memahami penilaian manusia berkenaan dengan kualiti kehidupan (QOL). Hal ini adalah termasuk penilaian emosi (kognitif) dan reaksi memori (afektif) diri mereka (Diener, Suh & Oishi, 1997). Terma SWB sering bertukar dengan kegembiraan, namun bidang SWB adalah lebih luas yang mana meliputi kegembiraan, tahap hedonic (emosi gembira dan tidak gembira), kepuasan kehidupan, moral dan juga kesan afektif (Proctor, 2014). Ini termasuk juga penilaian emosi, kognitif dan kepuasan terhadap kehendak yang dicapai. Konsep asas ini adalah teras kepada psikologi positif kerana manusia lebih menghargai kehidupan dengan kegembiraan kehidupan yang dicapai berdasarkan pencapaian kehidupan mereka (Diener, Lucas & Oishi, 1997).

Secara amnya, kesejahteraan subjektif adalah berkaitan dengan penilaian berkaitan kepuasan hidup, kegembiraan dan kualiti dalam kehidupan manusia.

Kesejahteraan subjektif berdasarkan kepada Tov & Diener (2007) adalah penilaian kehidupan yang merangkumi *pleasant affect*, *infrequent affect* dan *life satisfaction* (LS). Konsep kesejahteraan subjektif bercirikan emosi (afektif), memori (kognitif), pengalaman dan penilaian terhadap kehidupan yang mereka lalui. Konsep yang lebih luas bagi SWB adalah emosi yang gembira, kurang mood negatif dan pencapaian kepuasan hidup yang tinggi. Akses kepada kepuasan hidup melibatkan pengalaman lalu dan jangkaan masa depan. Setiap manusia mempunyai pengalaman berkaitan emosi positif (baik) dan negatif (buruk), emosi manusia dipengaruhi oleh pengalaman yang lebih dominan (sama ada negatif atau positif) yang pada akhirnya mewakili kesejahteraan dan kepuasan hidup mereka secara am. Antara objektif bagi pengukuran ini adalah kerana kesejahteraan memberi kesan terhadap ekonomi, persekitaran, kesihatan, institusi, politik dan demografi (Changingminds.org, 2017).

2.0 Permasalahan Kajian

Pelbagai kajian berkaitan dengan program Amanah Ikhtiar Malaysia (AIM) telah dijalankan sejak penubuhannya pada tahun 1987. Namun, sebahagian besar kajian tersebut adalah berkenaan dengan penelitian dan kesan program yang dilihat secara ekonomi terhadap peserta program. Sebaliknya, kajian ini menfokuskan kepada faktor-faktor kesejahteraan subjektif yang ingin dicapai oleh peserta program AIM dan bagaimana faktor ini dapat membantu meningkatkan tahap kesejahteraan subjektif serta kesan terhadap kehidupan mereka.

3.0 Metodologi

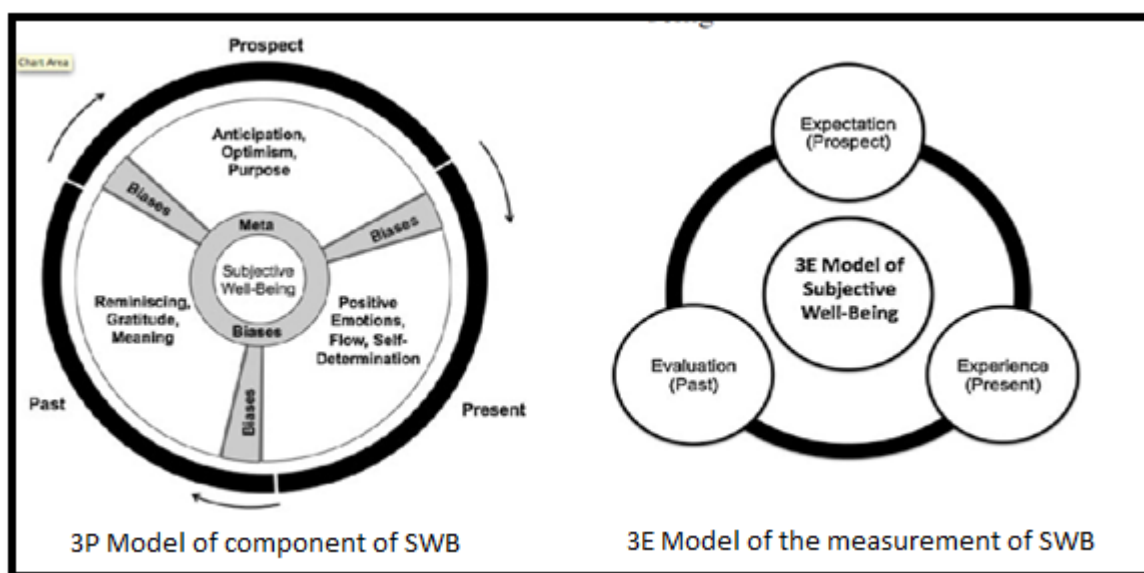
Dalam menjawab persoalan dan objektif kajian yang dibangkitkan, kajian ini mengaplikasi kaedah penyelidikan berteraskan kepada pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Pendekatan ini adalah kaedah popular dalam penyelidikan sains sosial pada hari ini bagi mendapatkan keseimbangan data serta menguatkan dapatan kajian. Kajian ini melibatkan seramai 309 orang responden bagi kaedah soal selidik dan seramai 19 orang responden menawarkan diri secara sukarela untuk ditemubual. Data soal selidik seterusnya diproses dengan menggunakan perisian *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS).

3.1 Model 3P & 3E

Kajian ini mengguna pakai model yang dibangunkan oleh Durayappah (2010) dalam kajian beliau. Kajian beliau berasaskan kepada konsep situasi dan masa. Konsep ini digabungkan bersama dengan persoalan berkaitan kesejahteraan seperti tahap kegembiraan pada masa kini, tahap-tahap kegembiraan yang dicapai, persoalan berkenaan masa hadapan berkaitan perkembangan dan pencapaian diri. Persoalan yang dibangkitkan ini adalah bagi menjelaskan kehidupan ideal, sasaran dan pencapaian pada masa lalu, masa kini dan masa akan datang. Jawapan kepada persoalan yang dibangkitkan dalam konsep kajian ini dapat menghuraikan tahap kesejahteraan diri individu. Model ini juga berpaksikan kepada masa lampau, masa kini dan masa akan datang. Pertimbangan dan ukuran kepada kesejahteraan manusia secara normanya adalah berdasarkan kepada perkembangan diri yang dilalui bermula sejak dari zaman kanak-kanak, remaja sehingga dewasa. Secara tidak langsung, pencapaian peserta program AIM juga adalah berhubung dengan pencapaian dan kejayaan projek yang diusahakan oleh mereka. Bagi meneliti perkara

ini, kajian memfokuskan faktor-faktor yang menyumbang kepada tahap kesejahteraan subjektif peserta program. Rajah 1 memaparkan keadaan (*state*) dalam evaluasi SWB manusia dan bagaimana keadaan itu berhubung antara satu sama lain. Model ini menggambarkan bahawa setiap manusia menilai tindakan dan langkah yang akan diambil berdasarkan pengalaman lalu dan jangkaan pada masa hadapan. Pengalaman membentuk nilai dan harapan dalam setiap situasi kehidupan mereka.

Rajah 1: Model 3P & 3E bagi Kaedah Ukuran SWB



Sumber: Durayappah (2010).

4.0 Kajian Literatur

Kesejahteraan hidup bermula dengan berasaskan kepada konsep hirarki keperluan asas yang diperkenalkan oleh Maslow (1943). Asas kepada konsep ini adalah berkaitan dengan keperluan asas, keselamatan dan jaminan diri, kasih sayang, penghormatan / harga diri dan perkembangan potensi serta pencapaian diri. Setiap

tingkat perkembangan ini perlu dipenuhi satu persatu. Kepuasan dan kegembiraan manusia dipenuhi melalui kemampuan memenuhi setiap tingkat keperluan tersebut. Namun begitu, kualiti hidup manusia dinilai dari pelbagai bidang dan disiplin yang berbeza. Terdapat kaedah penilaian yang dilakukan secara objektif dan subjektif. Antara perkara yang dapat dinilai adalah berkenaan dengan aspek ekonomi, psikologi, kesihatan, sosiologi dan juga sains persekitaran (Musa et.al, 2016).

Konsep SWB juga adalah berkaitan dengan kepuasan dan kegembiraan. Kegembiraan dan kepuasan individu juga adalah subjektif dan tidak sama antara satu sama lain (Lyubomirsky & Lepper, 1999). Malahan menurut pandangan lain, SWB seringkali diganti atau dianggap pelengkap kepada kesejahteraan tradisi yang berasaskan kepada keperluan ekonomi (Kesebir dan Diener, 2008). Sementara itu, berdasarkan kepada Smith & Clay (2010), SWB sentiasa dibincangkan dalam bidang seperti antropologi, psikologi, ekonomi, sosiologi dan pelbagai bidang lain di dalam sains sosial. SWB juga adalah berkenaan dengan pengukuran kualiti hidup yang subjektif dan dilihat dari pelbagai sudut pandangan yang berbeza, sesuai dengan sifat ukuran yang subjektif (Galloway et.al, 2005). Tahap kesejahteraan hidup manusia adalah juga berhubung dengan aspek gender, umur, status ibu-bapa, status perkahwinan mendapati indikator yang mempunyai kolerasi adalah status pekerjaan, agama, pemilikan anak, tahap pendidikan, status warganegara dan personaliti individu (Kroll, 2011). Dapatan kajian beliau menunjukkan analisis silang aspek adalah berbeza berdasarkan kepada kumpulan umur, gender, pendapatan, status perkahwinan, pemilikan anak adalah berbeza terhadap nilai dan kepercayaan, hubungan sivik, dan proses sosialisasi.

Definisi kepada SWB oleh Erik Agner (2009) pula menerangkan bahawa ukuran yang diingini oleh mental dan emosi manusia. Hal ini turut dikongsi oleh organisasi Changingminds.org (2017) yang menekankan bahawa SWB adalah kajian berkaitan dengan tahap kegembiraan dan kepuasan hidup manusia berdasarkan kepada keadaan, situasi, emosi dan perasaan mereka. Aspek psikologi dalam SWB pula menekankan kesejahteraan hidup dengan kualiti dan kepuasan hidup (Caterina & Salvatore, 2016). Kajian tersebut menekan perkara seperti "*flourishing, thriving, & prospering*" dalam diri individu untuk mencapai tahap kesejahteraan dalam kehidupan. Perkara seperti hubungan bersama keluarga, peranan ibu bapa, sokongan sosial, ketaksamaan sosial, perbezaan budaya, perbezaan antara generasi, perubahan sosial, komuniti, inisiatif sosial, keadilan sosial, memberi kesan yang berbeza terhadap individu dan komuniti.

Pelbagai teori yang digunakan dalam mengkaji SWB, termasuk teori psikologi. Teori seperti *homeostatic model*, *multiple discrepancies theory* dan *structural equation model* adalah antara teori yang diguna pakai dalam kajian tersebut. Terdapat kritikan dalam teori yang digunakan dalam aspek psikologi seperti yang dilakukan oleh Belinda Davey (2004). Beliau mengkritik Model Homeostatic yang mana dikatakan tidak sesuai dipraktikkan kerana kecenderungan pendekatan teori tersebut hanya bersandarkan kepada kemurungan dan depresi semata-mata dalam menilai kesejahteraan hidup. SWB bukan sekadar kemurungan dan depresi sahaja, tetapi merangkumi pelbagai aspek psikologi manusia. Ini adalah kerana psikologi hanya sebahagian sahaja dari bidang sosiologi dalam SWB.

Dalam cabang sosiologi, antara teori yang digunakan adalah seperti *social comparison theory*, *psychological theory (affective & cognitive)*, *livability theory*,

modernity theory (Gemeinschaft & Gessellschaft) serta *welfare state theory* menerangkan SWB adalah salah satu komponen dalam tingkah laku sosial atau *social behaviour* (Veenhoven, 2008). Beliau menyenaraikan hubungan bersama keluarga, rakan-rakan, masyarakat dan pengalaman lalu memberi kesan terhadap domain afektif. Makna kepada kesejahteraan adalah membabitkan banyak aspek dalam kehidupan seperti perbezaan budaya, kepentingan peribadi, keperluan psikologi, tahap pembangunan yang dicapai, kelas masyarakat, *welfare state*, ketaksamaan sosial, penglibatan dalam masyarakat, dan sokongan sosial.

Antara faktor yang turut menyumbang kepada SWB manusia adalah berkaitan dengan sistem kekeluargaan, struktur sosial dan kehidupan secara keseluruhan selain dari aspek fizikal dan kebendaan (Heather Randall, 2016). Perkara ini dibuktikan dalam kajian lain seperti kajian oleh Arnold Matzdorff (2015) yang menggunakan teori 3E & 3P (Durayappah, A. 2010) dalam menilai tahap kesejahteraan kanak-kanak sekolah di Cape Town yang menggunakan dua bahasa berbeza (Inggeris dan Afrika). Kajian mendapati bahawa kanak-kanak yang menggunakan Bahasa Afrika kurang tahap kesejahteraan subjektif berbanding kanak-kanak yang menggunakan Bahasa Inggeris kerana dasar kerajaan terdahulu (apartheid) yang membezakan pembangunan, interaksi kaum (berdasarkan warna kulit). Walaupun perbezaan antara kumpulan tidak signifikan, namun terdapat perbezaan dilihat dari segi regresi, kolerasi dan nilai min antara kumpulan tersebut. Perkara lain yang turut dilihat mempengaruhi faktor kesejahteraan subjektif manusia adalah seperti isu imigran yang disebabkan oleh perubahan ekonomi, politik, pembangunan dan sebagainya yang membawa kesan kepada kehidupan mereka. Isu ini tidak hanya berkait dengan isu kewangan dan ekonomi semata-mata (Diener, 2006). Perubahan kehidupan melibatkan

perubahan terhadap persepsi kehidupan dan kesejahteraan hidup secara keseluruhannya.

Kajian berhubung dengan ukuran kesejahteraan dan kualiti kehidupan oleh Kerce, E.W. (1992) telah mencadangkan beberapa kaedah pengukuran seperti *Subjective Quality of Life (SQL)*, *Delight to Terrible Scale*, *Life Domains*. Beliau turut mencadangkan aplikasi teori dan model seperti *structural equation model (affect, cognition, random error & measurement error)* dan model *Basic Domain/life as a whole (LAW)* dalam memahami dan meneliti keperluan berhubung dengan SWB. Sementara itu, Keyes (1998) membincangkan perihal *social integration*, *social contribution*, *social coherence*, *social actualization* dan *social acceptance*. Beliau turut mengkaji beberapa teori seperti Teori Peranan dan Teori Struktur Sosial dan mendapati bidang SWB adalah lebih luas untuk dilihat melalui beberapa indikator sahaja. Beliau turut meneliti aspek seperti umur (muda, pertengahan, tua), gender, status perkahwinan (berkahwin, bujang dan lain-lain), bangsa informan, tahap pendidikan, pendapatan yang menggunakan kaedah soal selidik yang dianalisis menggunakan kaedah statistik dalam kajian SWB.

Dalam kajian SWB, kebanyakan kajian dilakukan menggunakan model dan metod kajian yang berbeza, selain dari itu kawalan yang ditetapkan dalam kajian tersebut mengakibatkan wujud perbezaan data dan dapatan terhadap kajian yang dilakukan (Paul Dolan et.al, 2008). Topik popular yang menjadi asas kepada pemilihan kajian adalah berdasarkan kepada jumlah pendapatan, karektor peribadi, karektor pembangunan sosial, masa terluang, sikap/kepercayaan terhadap diri, orang lain dan juga hidup, hubungan dan aspek ekonomi yang luas, sosial dan persekitaran politik Ini dibuktikan dengan perbezaan tahap kepuasan dan kesejahteraan hidup antara dua

puak yang sama namun berbeza dari sudut lokasi tempat tinggal juga merekodkan perbezaan tahap kepuasan yang berbeza. Selain itu, kajian juga menunjukkan budaya baru yang disemai dalam pemikiran dan kehidupan masyarakat memberikan satu pandangan atau tahap minima pencapaian yang berbeza antara satu sama lain (Robert & Andrew, 2017). Hal ini jelas menunjukkan bahawa terdapat banyak potensi lain yang mempengaruhi keputusan kajian dalam aspek yang sama namun berbeza lokasi dan pengaruh persekitaran yang berbeza. Hal ini disokong oleh kajian SWB yang dilakukan di Malaysia oleh Wan Ibrahim et.al (2009) ke atas warga tua seramai 214 orang di Kelantan. Analisis kajian yang menggunakan kaedah analisis regresi mendapati tahap pendidikan, pengalaman kerja, pemilikan rumah, hubungan sosial dengan keluarga, rakan dan jiran mempunyai pengaruh yang tinggi terhadap kesejahteraan hidup warga tua di Kelantan. Kajian ini turut menilai sejauh mana warga tua mencapai dan meningkatkan tahap kesejahteraan subjektif diri mereka berdasarkan kepada jumlah pendapatan, pola perbelanjaan, pemilikan barangan isirumah, harta dan tahap kepuasan berkaitan dengan tahap kesihatan.

Berdasarkan kepada kajian-kajian ini menunjukkan bahawa, pelbagai faktor boleh memberi kesan terhadap SWB manusia. Selain dari faktor tersebut, kaedah kajian, penggunaan model kajian, kaedah analisis dan kumpulan fokus dalam kajian juga memberi kesan terhadap dapatan kajian. Ini adalah kerana perbezaan wujud kerana pelbagai aspek lain yang turut mempengaruhi dapatan kajian selain dari faktor yang diselidiki. Hal ini juga memberi petunjuk kepada semua bahawa, kesejahteraan hidup subjektif tidak boleh dinilai dari satu aspek sahaja, namun untuk melakukan penilain terhadap keseluruhan aspek bagi sesuatu kajian adalah mustahil kerana perbezaan yang wujud antara individu, kawasan dan faktor lain yang mempengaruhi

manusia. Sehubungan dengan itu, kajian ini memfokuskan kepada persoalan dan objektif yang akan dikaji sahaja.

5.0 Analisis Faktor-Faktor Kesejahteraan

Terdapat pelbagai faktor yang mempengaruhi tahap kesejahteraan subjektif individu dan setiap individu mempunyai pandangan yang berbeza berkenaan dengan ciri-ciri kesejahteraan mereka. Faktor-faktor ini berbeza berdasarkan kepada budaya, tempat tinggal, pengalaman, proses sosialisasi dan juga persekitaran. Antara perkara yang sering dinilai bagi pemantauan kesejahteraan subjektif adalah perumahan, pendapatan, pekerjaan, komuniti, alam sekitar, penglibatan sivik, hubungan sosial (masyarakat), kepuasan hidup, keselamatan, keseimbangan kehidupan dan pekerjaan, keluarga (isi rumah), kesihatan, pendidikan (latihan / pengetahuan), politik, demokrasi, ekonomi, kewangan, pentadbiran (hak asasi / kesamarataan), masa lapang, kebudayaan dan juga emosi. Senarai ini adalah berdasarkan kepada *Organisation for Economic Co-Operation and Development (OECD, 2013)*, *The United Nations Educational, Scientific & Cultural Organization (UNESCO, 2013)*, skala *Quality of Life (QOL)* oleh Flanagan (1970), *Center of Disease Control and Prevention (CDDP, 2017)*. Walaupun terdapat pelbagai faktor kesejahteraan subjektif yang menjadi penilaian dalam kajian sebelum ini, kajian ini hanya memfokuskan dua faktor kesejahteraan subjektif yang paling dominan berdasarkan kesesuaian, keperluan dan budaya orang Melayu di Malaysia. Bagi kajian ini responden diberi 13 pilihan faktor-faktor kesejahteraan subjektif yang telah dikenal pasti dan bersesuaian dengan orang Melayu. Berikut adalah aspek yang paling memberi kesan terhadap kesejahteraan subjektif responden:

5.1 Status kewangan / pendapatan dan taraf hidup.

Faktor utama kesejahteraan subjektif responden program adalah berkaitan dengan status kewangan, pendapatan dan taraf hidup mereka. Responden memilih faktor ini kerana pendapatan dan taraf hidup adalah amat penting dalam meningkatkan tahap kesejahteraan mereka. Dengan peningkatan pendapatan, maka taraf hidup keluarga juga dapat diubah. Oleh kerana itu, majoriti responden memilih faktor ini sebagai aspek utama yang menyumbang kepada kesejahteraan subjektif mereka. Analisis status kewangan / pendapatan dan taraf hidup adalah seperti Jadual 1 dibawah.

Jadual 1: Maklumat Status kewangan / pendapatan dan taraf hidup.

| STATUS KEWANGAN / PENDAPATAN DAN TARAF HIDUP | | BB1 (Taraf Kewangan) | | BB2 (Peningkatan Pendapatan) | | BB3 (Perubahan Perbelanjaan) | | BB4 (Simpanan Mencukupi) | | BB5 (Penambahan Harta Lain) | |
|--|--------------|----------------------|------|------------------------------|-----|------------------------------|------|--------------------------|------|-----------------------------|------|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Indikator | Tidak Setuju | 225 | 72.8 | 20 | 6.5 | 13 | 4.3 | 237 | 76.7 | 99 | 33 |
| | Tidak Pasti | 16 | 5.2 | 20 | 6.5 | 20 | 6.5 | 27 | 8.7 | 41 | 13.3 |
| | Setuju | 68 | 22 | 269 | 87 | 276 | 89.2 | 45 | 14.6 | 169 | 53.7 |
| | Jumlah | 309 | 100 | 309 | 100 | 309 | 100 | 309 | 100 | 309 | 100 |

Sumber: Kajian lapangan (2019)

Pelbagai aspek yang berkait rapat dan saling mempengaruhi antara satu sama lain. Antaranya adalah jumlah pendapatan, kewangan dan taraf hidup mereka, peningkatan jumlah pendapatan, perubahan perbelanjaan, jumlah simpanan dan kemampuan menambah harta lain selain dari apa yang mereka miliki sebelum menyertai program AIM.

5.1.1 Jumlah Pendapatan, Kewangan dan Taraf Hidup (BB1)

Analisis terhadap data soal selidik yang dijalankan menunjukkan bahawa seramai 225 orang atau 72.8% peserta program tidak bersetuju dan tidak berpuas hati dengan jumlah pendapatan, tahap kewangan dan taraf hidup mereka pada hari ini. Sementara 16 orang atau 5.2% tidak pasti sama ada pendapatan mereka mencukupi atau sebaliknya. Sementara, seramai 68 orang atau 22 % dari jumlah responden berpuas hati dengan jumlah pendapatan, tahap kewangan dan taraf hidup mereka ketika ini.

Berdasarkan kepada maklum balas responden, majoriti responden tidak berpuas hati dengan pencapaian tahap pendapatan, taraf kewangan dan taraf hidup mereka pada ketika ini. Mereka merasakan bahawa mereka belum mencapai tahap yang terbaik untuk keluarga. Responden turut memberi alasan bahawa mereka masih berdepan dengan kemelut kewangan terutama dalam menyediakan kemudahan dan keperluan persekolahan, keperluan harian, pengangkutan dan keperluan sambutan perayaan. Walaupun secara amnya, responden berpuas hati dengan pencapaian mereka pada masa ini, namun mereka berharap dapat mencapai tahap kewangan dan taraf hidup yang lebih baik.

Responden perlu menyimpan wang hasil dari pendapatan jualan, perkhidmatan, perusahaan yang mereka lakukan untuk menyediakan keperluan

persekolahan anak-anak. Keperluan sekolah adalah antara keperluan utama yang harus disediakan pada setiap tahun meliputi pakaian, alat tulis, peralatan dan peruntukan untuk kelas tambahan, program serta aktiviti sekolah. Sebahagian besar pendapatan yang mereka perolehi adalah bagi kegunaan persekolahan anak-anak. Selain itu, antara perbelanjaan utama bagi keluarga adalah penyediaan keperluan bagi bulan Ramadan dan Syawal. Pada ketika ini, pendapatan yang diperolehi hanya cukup menyediakan keperluan asas bagi keluarga. Sekiranya mempunyai pendapatan yang lebih baik, mereka berhasrat untuk menyediakan rumah yang lebih baik. Rumah sedia ada bagi kebanyakan responden adalah terlalu kecil, tidak mempunyai bilik dan ruang yang mencukupi bagi keluarga yang besar. Ini kerana terdapat keperluan untuk mengasingkan anak lelaki dan perempuan, ruangan untuk berehat, belajar dan makan. Pada ketika ini, kebanyakan aktiviti dilakukan dalam ruang yang sama kerana kekangan saiz rumah yang kecil.

5.1.2 Peningkatan Jumlah Pendapatan (BB2)

Analisis terhadap peningkatan jumlah pendapatan secara keseluruhan terhadap responden mendapati bahawa 20 orang responden (6.5%) tidak bersetuju bahawa program AIM ini membantu meningkatkan pendapatan mereka. Manakala 20 orang responden (6.5%) yang lain tidak pasti sama ada program ini membantu meningkatkan jumlah pendapatan mereka, dan 269 orang (87%) bersetuju bahawa program ini membantu meningkatkan jumlah pendapatan mereka berbanding sebelum menyertai program ini. Secara tidak langsung pertambahan pendapatan ini membawa kepada perubahan taraf kehidupan mereka serta meningkatkan tahap kesejahteraan subjektif mereka. Namun begitu, berdasarkan kepada temu bual yang dijalankan bersama responden. Mereka menyatakan bahawa perubahan itu ada, namun tidak begitu

besar. Sebagai seorang yang beragama Islam, responden sentiasa bersyukur dengan pendapatan yang diperolehi, mereka sentiasa memegang ajaran Islam bahawa setiap perkara yang dilakukan perlulah disertai dengan usaha, tawakal dan berserah kepada Allah swt. Berdasarkan kepada pernyataan tersebut, menunjukkan bahawa ajaran Islam masih menjadi teras dalam kehidupan orang Melayu. Peningkatan jumlah pendapatan dalam kalangan responden menunjukkan bahawa terdapat perubahan pendapatan hampir 100% kerana majoriti responden sebelum ini tidak terlibat dalam aktiviti ekonomi secara tetap. Melalui penyertaan program ini, mereka mempunyai komitmen untuk membayar pinjaman yang ditetapkan secara minggu. Sehubungan dengan itu, responden merasa mereka perlu lebih bertanggungjawab dan berusaha dengan lebih gigih kerana terikat dengan pinjaman yang disediakan. Pada masa yang sama, perkara ini membawa kepada kebaikan kerana menjadi motivasi kepada mereka untuk lebih berusaha.

5.1.3 Perubahan Perbelanjaan (BB3)

Berdasarkan kepada data yang diperolehi menunjukkan bahawa terdapat perubahan dan peningkatan perbelanjaan oleh responden selepas menyertai program AIM. Seramai 13 orang atau 4.3% tidak bersetuju bahawa terdapat perubahan perbelanjaan berbanding sebelum menyertai program. Sementara 20 orang atau 6.5% tidak pasti adakah perbelanjaan mereka berubah atau pun tidak. Seramai 276 orang atau 89.2% responden bersetuju bahawa selepas menyertai program ini, pendapatan mereka bertambah baik, walaupun tidak besar namun menyumbang kepada tahap kemampuan berbelanja mereka. Dalam hal ini, kemampuan yang dimaksudkan adalah berdasarkan kemampuan menyediakan makanan, pakaian, kemudahan dan keperluan yang lebih baik berbanding sebelumnya. Melalui pertambahan pendapatan

ini turut memberi peluang kepada responden untuk menambah baik perniagaan dan perusahaan mereka. Responden berpendapat bahawa dengan adanya penambahan pendapatan mereka dapat menyediakan keperluan anak-anak berdasarkan kemampuan mereka. Berbanding dengan sebelum ini, pendapatan yang diperolehi hanya sekadar mampu menyediakan keperluan asas. Dengan adanya lebih pendapatan mereka dapat memberikan keperluan yang lebih baik dan berkualiti berbanding dengan sebelumnya.

5.1.4 Simpanan (BB4)

Antara aspek lain yang menjadi perhatian dalam meningkatkan taraf kesejahteraan subjektif berdasarkan kepada faktor kewangan, pendapatan dan taraf hidup adalah berkaitan dengan jumlah simpanan yang responden miliki adakah mencukupi atau pun tidak. Berdasarkan kepada data yang diperolehi menunjukkan bahawa, seramai 237 orang atau 76.7% responden tidak bersetuju bahawa mereka mempunyai simpanan yang mencukupi sekiranya berlaku keperluan mendesak. Seramai 27 orang atau 8.7% tidak pasti dengan jumlah simpanan yang mereka miliki dapat membantu mereka apabila diperlukan. Seramai 45 orang atau 14.6% pula bersetuju bahawa mereka mempunyai simpanan yang mencukupi bagi tempoh masa yang panjang dan sekiranya berlaku kecemasan pada bila-bila masa. Simpanan mampu memberikan tahap kesejahteraan yang lebih baik adalah kerana jaminan masa depan sekiranya berhadapan dengan kemungkinan seperti kehilangan kerja, projek yang dijalankan tidak berjalan dengan baik, kemalangan, keperluan mendesak seperti sakit, dan juga simpanan pada usia tua. Kebanyakan responden melahirkan kebimbangan bahawa mereka tidak mampu menyediakan keperluan tersebut dan mengenangkan nasib yang bakal menimpa kepada anak-anak dan tanggungan mereka sekiranya mereka sudah

tidak mampu bekerja seperti biasa. Dengan ada jumlah simpanan yang mencukupi, sekurang-kurangnya mereka tidak terlalu bimbang dengan masa hadapan mereka. Pada masa ini, kebanyakan peserta tidak mempunyai simpanan yang mencukupi, dan seringkali menimbulkan kebimbangan terhadap masa hadapan yang tidak pasti. Dengan pendapatan seisi keluarga yang tidak seberapa, perkara ini antara aspek yang menjadi kebimbangan kepada responden.

5.1.5 Pertambahan Harta (BB5)

Aspek terakhir dalam meningkatkan taraf kesejahteraan subjektif berdasarkan kepada faktor kewangan, pendapatan dan taraf hidup adalah berkaitan dengan pertambahan harta sama ada rumah, tanah, kenderaan, emas dan lain-lain. Seramai 99 orang atau 32% tidak bersetuju bahawa mereka dapat menambah harta sepanjang tempoh menyertai program ini. Seramai 41 orang atau 13.3% tidak pasti dengan perkara ini, sementara 169 orang atau 53.7% responden bersetuju bahawa mereka telah berjaya menambah harta selepas menyertai program ini. Berdasarkan sesi temu bual mendapati bahawa majoriti yang berjaya menambah harta adalah responden yang telah menyertai program melebihi tempoh satu (1) tahun, sementara bagi responden yang kurang dari tempoh tersebut, ada sebilangan yang belum berkemampuan menambah harta baru. Namun begitu, majoriti responden berpandangan bahawa, dengan pertambahan harta dapat membantu mereka meningkatkan tahap kesejahteraan hidup secara subjektif kerana harta benda yang dimiliki boleh dijual atau dicagarkan apabila memerlukan. Kebanyakan responden memilih untuk membeli rumah, emas dan tanah sebagai pelaburan jangka masa panjang kerana nilai barangan tersebut semakin meningkat naik pada setiap tahun. Namun, ada juga membeli kenderaan berikutan terdapat keperluan seperti pengusaha teksi, van

sekolah, agensi pelancongan dan pengurusan acara. Memiliki harta bukan sahaja meningkatkan penghormatan masyarakat dan harga diri, tetapi boleh membantu di saat mereka memerlukan (melalui kaedah jual, cagar atau sewa bagi menjana pendapatan).

5.2 Taraf Kesihatan

Responden memilih faktor ini kerana beranggapan bahawa sekiranya mereka mempunyai wang yang banyak, tapi tidak mempunyai tahap kesihatan yang baik, tidak akan dapat meningkatkan tahap kesejahteraan diri mereka. Nilai kesihatan bagi responden adalah amat penting. Kesihatan ini bukan sahaja dinilai kepada responden, tetapi turut melibatkan ahli keluarga mereka. Analisis taraf kesihatan adalah seperti dalam Jadual 2 di bawah

Jadual 2: Maklumat Taraf Kesihatan

| TARAF KESIHATAN | | B31 (Taraf Kesihatan) | | B32 (Kesihatan Ahli Keluarga) | | B33 (Penyakit / Alahan) | | B34 (Kesan Penyakit/ Alahan - diri, keluarga & pekerjaan) | | B36 (Kepuasan - Tahap Kesihatan) | |
|-----------------|--------------|-----------------------|------|-------------------------------|------|-------------------------|------|---|------|----------------------------------|------|
| | | | | | | | | | | | |
| Indikator | Tidak Setuju | 68 | 22.1 | 34 | 10.9 | 207 | 67 | 202 | 65.3 | 59 | 19.1 |
| | Tidak Pasti | 74 | 23.9 | 66 | 21.4 | 27 | 8.7 | 20 | 6.5 | 15 | 4.9 |
| | Setuju | 167 | 54 | 209 | 67.7 | 75 | 24.3 | 87 | 28.2 | 235 | 76 |
| | Jumlah | 309 | 100 | 309 | 100 | 309 | 100 | 309 | 100 | 309 | 100 |

Sumber: Kajian lapangan (2019)

Antara kompenan yang dikaji adalah taraf kesihatan responden, taraf kesihatan ahli keluarga, penyakit dan alahan yang dihadapi, kesan penyakit terhadap diri, keluarga dan pekerjaan serta tahap kepuasan keseluruhan berkenaan dengan

kesihatan diri dan keluarga. Aspek ini dinilai bagi melihat sejauh mana tahap kesihatan itu bernilai bagi responden.

5.2.1 Taraf kesihatan responden (B31)

Maklumat yang diperolehi berkaitan dengan tahap kesihatan responden menunjukkan bahawa seramai 68 orang responden atau 22.1% responden tidak mempunyai tahap kesihatan yang baik, sementara 74 orang (23.9%) tidak pasti dengan status kesihatan mereka, dan seramai 167 orang atau 54% mempunyai tahap kesihatan yang baik. Berdasarkan temu bual mendapati bahawa responden yang tidak pasti dengan status kesihatan mereka tidak pernah mengalami sebarang penyakit buat masa sekarang dan tidak melakukan pemeriksaan berkala. Penyakit yang paling banyak dihidapi oleh responden adalah kencing manis, darah tinggi dan penyakit berkaitan dengan jantung. Berdasarkan kepada maklum balas semasa sesi temu bual, kebanyakan responden berharap dapat kekal sihat bagi memudahkan mereka menguruskan keluarga dan mencari rezeki.

“Makcik sentiasa berdoa agar diberikan kesihatan yang baik bagi memudahkan urusan mencari rezeki dan menguruskan keluarga. Penyakit makcik ini menyebabkan makcik sentiasa perlu berulang alik ke hospital, menyebabkan perniagaan dan urusan keluarga sering terganggu. Semoga rawatan yang diberikan oleh pihak hospital dapat menyembuhkan penyakit makcik dan kesihatan makcik pulih seperti sebelumnya” (sumber: Kajian lapangan (2019)

Tahap kesihatan yang baik bukan sahaja memudahkan responden untuk menguruskan perniagaan, perusahaan dan perkhidmatan yang disediakan. Tetapi

juga, tidak membebankan dan terlalu bergantung harap dengan ahli keluarga yang lain.

5.2.2 Tahap kesihatan ahli keluarga (B32)

Berdasarkan kepada analisis tahap kesihatan dalam kalangan ahli keluarga menunjukkan bahawa seramai 34 orang atau 10.9% responden mempunyai ahli keluarga yang mempunyai penyakit / alahan yang serius dan memerlukan perhatian kesihatan yang kerap dan berulang. Seramai 66 orang (21.4%) tidak pasti sama ada ahli keluarga mempunyai masalah kesihatan yang serius kerana tidak pernah melakukan pemeriksaan khusus. Dan seramai 209 orang (67.7%) responden tidak mempunyai sebarang penyakit dan alahan yang serius. Selain dari taraf kesihatan responden, soal selidik dan temu bual juga turut mendapatkan maklumat berkaitan dengan tahap kesihatan ahli keluarga yang lain seperti suami, anak dan tanggungan mereka. Berdasarkan soal selidik terdapat 34 kes sahaja ditemui iaitu, tiga (3) kes suami menghidap kencing manis, satu (1) kes *mild stroke*, dua (2) kes penyakit buah pinggang, lapan (8) kes masalah melibatkan mata, lapan (8) kes penyakit darah tinggi, lima (5) masalah berkaitan jantung, enam (6) kes masalah berkaitan pernafasan seperti asthma dan satu (1) kes migrain dalam kalangan ahli keluarga responden. Menurut responden, tahap kesihatan ahli keluarga juga adalah sama penting dengan tahap kesihatan diri sendiri. Ini adalah kerana, masalah kesihatan yang kronik dan berulang dalam keluarga menyebabkan pelbagai implikasi lain seperti perniagaan terjejas, persekolahan anak dan tanggungan terganggu, dan menyebabkan kos yang tinggi perlu ditanggung. Sehubungan dengan itu, nilai tahap kesihatan adalah antara perkara yang penting dalam kalangan peserta program bagi menaikkan tahap kesejahteraan subjektif mereka.

5.2.3 Kesan Penyakit / Alahan yang berpanjangan (B33)

Dapatan kajian merekodkan bahawa kesan penyakit dan alahan yang berpanjangan memberi kesan terhadap kegiatan harian responden dan ahli keluarga tidak begitu signifikan. Seramai 207 orang responden atau 67% tidak bersetuju dengan pernyataan tersebut. Seramai 27 orang atau 8.7% pula tidak pasti dan seramai 75 orang atau 24.3% bersetuju bahawa penyakit dan alahan yang berpanjangan memberi kesan terhadap kehidupan mereka. Majoriti responden berpandangan perkara ini kurang memberi kesan kerana mereka tidak mempunyai penyakit atau alahan yang berpanjangan. Walaupun terdapat 75 orang responden yang bersetuju, mereka adalah tergolong dalam responden yang mempunyai penyakit dan alahan yang berpanjangan sebelum ini. Sementara bagi responden yang tidak pasti dengan situasi ini pula tidak pernah menjalani pemeriksaan berkala atau tidak pasti adakah mereka mempunyai sebarang masalah kesihatan. Sementara majoriti responden tidak pernah menghidap sebarang penyakit yang memberi kesan terhadap tahap kesihatan mereka bagi jangka masa yang panjang. Bagi responden atau ahli keluarga yang menghidapi penyakit kronik beranggapan bahawa tahap kesihatan adalah amat bernilai bagi mereka. Banyak perkara dan tanggungjawab tidak dapat dilaksanakan dengan baik mengakibatkan ada responden yang pernah menghidapi tekanan perasaan dan masih bergantung kepada ubat dalam usaha mengawal tekanan yang dihadapi. Tekanan yang berpanjangan turut membawa kepada penyakit lain seperti tekanan darah tinggi, kehilangan selera makan, tidak fokus dan sentiasa murung. Sehubungan dengan itu, dalam mencapai tahap kesejahteraan subjektif yang baik, faktor kesihatan adalah antara perkara penting dalam diri responden. Ini berikutan tahap kegembiraan, kepuasan, keseronokan dan kualiti hidup adalah turut bergantung kepada tahap

kesihatan individu dan keluarga. Sekiranya salah seorang ahli keluarga menghadapi masalah kesihatan, maka secara tidak langsung tahap kesejahteraan diri dan keluarga akan terjejas.

5.2.4 Kesan penyakit/ alahan kepada diri, keluarga dan pekerjaan (B34)

Seramai 202 orang responden atau 65.3% tidak bersetuju bahawa kesan penyakit dan alahan memberi kesan terhadap diri, keluarga dan pekerjaan mereka. Sementara 20 orang atau 6.5% tidak pasti, sementara 87 orang atau 28.2% lagi bersetuju bahawa perkara ini memberi kesan terhadap diri, keluarga dan pekerjaan mereka. Majoriti responden tidak bersetuju kerana kebanyakan mereka tidak mempunyai alahan dan penyakit berjangkit, sementara ada sebahagian yang mempunyai alahan dan penyakit juga tidak dibelenggu masalah kesihatan yang berpanjangan, cuma sekadar rawatan berkala setiap beberapa kali dalam setahun. Bagi responden yang mempunyai alahan dan penyakit yang berpanjangan akan berhadapan dengan kesulitan dalam menguruskan keluarga dan pekerjaan mereka. Hal ini kerana, mereka mengalami kesan penyakit atau disebabkan kesan rawatan dan ubat seperti mengantuk, hilang fokus, keletihan dan tidak mampu menguruskan diri dan keluarga. Selain dari itu, mereka turut memerlukan rawatan berkala yang kerap. Alahan dan penyakit yang berpanjangan ini secara tidak langsung memberi kesan terhadap kesejahteraan hidup responden yang dinilai secara subjektif.

5.2.5 Tahap kesihatan keseluruhan (B36)

Analisis terhadap kepuasan secara keseluruhan berkaitan dengan tahap kesihatan diri dan keluarga responden menunjukkan bahawa seramai 59 orang responden atau 19.1% tidak bersetuju dengan tahap kesihatan diri dan keluarga mereka. Sementara, 15 orang atau 4.9% tidak pasti sama ada mereka mempunyai tahap kesihatan

keseluruhan yang baik. Manakala, seramai 235 orang atau 76% yang lain bersetuju bahawa mereka dan ahli keluarga mempunyai tahap kesihatan keseluruhan yang baik. Tahap kesihatan keseluruhan meliputi diri responden dan keluarga memainkan peranan yang penting dalam kehidupan mereka. Tahap kesihatan yang baik membawa kepada kesejahteraan kepada seluruh keluarga. Bagi responden yang mempunyai alahan atau penyakit yang berpanjangan (meliputi ahli keluarga), berpandangan mereka sering terganggu dengan isu kesihatan yang berlarutan. Pengurusan kehidupan dan pekerjaan dapat berjalan dengan baik dan sempurna, selain tidak memerlukan pembiayaan yang tinggi sekiranya responden dan keluarga tidak mempunyai masalah kesihatan yang berpanjangan. Bagi responden yang memiliki isu kesihatan yang serius seringkali berhadapan dengan pelbagai masalah berbangkit dan memberi kesan terhadap aktiviti keluarga, aktiviti sosial bersama komuniti. Perkara ini menyebabkan responden berhadapan dengan kesan secara psikologi dan terdapat kes yang mana responden mengalami kemurungan dan tekanan akibat masalah kesihatan mereka.

6.0 Perbincangan

Faktor pemilihan status kewangan / pendapatan dan taraf hidup adalah kerana faktor ini dapat meningkatkan tahap kesejahteraan subjektif mereka melalui peningkatan pendapatan yang lebih baik. Jumlah pendapatan yang tidak konsisten menyebabkan mereka kurang berpuas hati dan berharap agar pendapatan mereka meningkat walaupun menyedari keadaan ekonomi yang kurang baik. Pendapatan yang baik dan konsisten dapat membantu responden dari pelbagai segi seperti perbelanjaan keluarga, modal tambahan dan meningkatkan simpanan dan pelaburan untuk masa

hadapan. Pendapatan yang baik juga meningkatkan taraf hidup keluarga responden. Walaupun terdapat perbezaan pendapatan sebelum dan selepas menyertai program AIM, jumlah yang diperolehi adalah mencukupi hanya bagi tujuan pembayaran kembali pinjaman dan membantu perbelanjaan keluarga. Ini kerana perniagaan dan perusahaan majoriti responden adalah pada skala kecil dan tidak memperolehi pendapatan yang besar pada setiap bulan. Dengan penambahan pendapatan membantu mereka untuk berbelanja dan membantu suami dalam pengurusan hal ehwal kewangan rumahtangga. Dari aspek yang lain pula, turut membantu meningkatkan jumlah simpanan mereka untuk kegunaan pada masa akan datang. Peningkatan pendapatan dan jumlah simpanan memberikan jaminan masa hadapan yang lebih baik kepada responden. Responden juga berjaya menambah harta seperti kenderaan, rumah, barang kemas dan hartanah melalui pertambahan pendapatan yang diperolehi. Selain dari kenderaan, harta yang dibeli juga dianggap satu pelaburan oleh responden bagi masa hadapan. Secara keseluruhannya, status kewangan, pendapatan dan taraf hidup adalah faktor utama dalam meningkatkan taraf hidup responden.

Pemilihan faktor kesihatan adalah kerana faktor ini memainkan peranan penting dalam kehidupan mereka. Dengan kesihatan yang baik, lebih banyak perkara dapat dilakukan dan masa dapat diisi dengan produktif. Kesihatan yang dibincangkan tidak hanya melibatkan responden, tetapi turut melibatkan seluruh ahli keluarga yang ditanggung oleh mereka. Responden yang mempunyai kesihatan yang kurang baik, amat berharap kesihatan mereka dapat pulih seperti sedia kala, manakala responden yang mempunyai tahap kesihatan yang baik pula sentiasa berharap mereka tidak ditimpa masalah kesihatan. Masalah kesihatan mengakibatkan keseluruhan hidup

mereka terganggu dan memberi kesan kepada ahli keluarga yang lain. Seramai 68 orang responden (22%) dalam kajian ini mempunyai masalah penyakit yang kritikal dan berpanjangan. Mereka memerlukan rawatan berkala dan bergantung kepada ubatan bagi memulihkan keadaan kesihatan diri mereka. Banyak masa dan wang terpaksa dikeluarkan bagi merawat penyakit yang dihadapi. Selain dari itu, masa bekerja dan menguruskan perniagaan dan perusahaan turut terkesan kerana masalah kesihatan yang dihadapi. Namun begitu, terdapat sekumpulan kecil responden (66 orang atau 21.4%) tidak pernah melakukan pemeriksaan kesihatan yang khusus kerana tidak pernah mengalami apa-apa simptom kesihatan. Analisis juga mendapati bahawa terdapat 34 kes ahli keluarga responden turut mempunyai masalah kesihatan. Oleh yang demikian, responden merasakan bahawa tahap kesihatan yang baik bagi semua ahli keluarga adalah penting dalam meningkatkan taraf kesejahteraan subjektif responden.

7.0 Rumusan

Analisis terperinci berkenaan dengan status kewangan/pendapatan dan taraf hidup menunjukkan bahawa majoriti responden tidak bersetuju bahawa mereka berpuas hati dengan taraf kewangan/pendapatan dan taraf hidup mereka pada ketika ini. Namun, majoriti bersetuju bahawa terdapat peningkatan dari jumlah pendapatan selepas menyertai program berbanding dengan sebelum menyertai program. Begitu juga dengan perubahan tahap perbelanjaan juga menunjukkan kuasa beli responden meningkat kerana berlakunya peningkatan pendapatan. Walaupun begitu, majoriti responden menyatakan bahawa mereka tidak mempunyai simpanan yang mencukupi untuk masa hadapan. Dari segi pertambahan harta pula, juga menunjukkan bahawa

responden bersetuju berlaku penambahan dari segi pemilikan harta berbanding sebelumnya. Analisis keseluruhan seterusnya adalah berkenaan faktor kesejahteraan subjektif yang ingin dicapai oleh responden dan ahli keluarga. Analisis menunjukkan bahawa majoriti responden dan ahli keluarga mempunyai taraf kesihatan yang baik. Bagi responden yang mempunyai penyakit dan kesannya kepada kehidupan pula menunjukkan penyakit tersebut tidak memberi kesan yang berpanjangan kepada responden dalam menjalankan perniagaan dan perusahaan mereka. Majoriti responden berpuas hati dengan tahap kesihatan mereka pada masa ini. Secara keseluruhannya, analisis menunjukkan bahawa status kewangan/pendapatan dan taraf hidup serta tahap kesihatan peserta program AIM adalah faktor yang paling banyak memberi kesan dalam meningkatkan tahap kesejahteraan subjektif mereka. Walaupun secara keseluruhannya, peserta program masih tidak berpuas hati dengan pencapaian dalam kedua-dua aspek tersebut, namun terdapat perubahan yang positif sepanjang tempoh penyertaan mereka dalam program ini.

Biodata

(i) Nik Shahrizan Bin Nik Mad, calon Ijazah Doktor Falsafah di Jabatan Sosio-
Budaya/Kesenian Melayu, Akademi Pengajian Melayu, Universiti Malaya.

Emel: nsnm@um.edu.my

(ii) Marzudi Md Yunus merupakan pensyarah kanan di Jabatan Sosio-
Budaya/Kesenian Melayu, Akademi Pengajian Melayu, Universiti Malaya.

Emel: marzudi@um.edu.my

(iii) Muhammad Shamshinor Abdul Azzis merupakan pensyarah kanan di Pusat
Latihan Intern & Pengayaan Akademik (CITrA), Universiti Malaya. Emel:

shamshinor@um.edu.my

Rujukan

Arnold Matzdorff. (2015). *Preliminary validation and Afrikaans translation of Personal
Well-Being Index – School Children amongst a sample of children in Cape Town.*

Retrieved

from

https://etd.uwc.ac.za/bitstream/handle/11394/4998/Matzdorff_a_ma_chs_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nik Shahrizan Nik Mad, Marzudi Md Yunus & Muhammad Shamshinor Abdul Azziz, "Analisis faktor-faktor kesejahteraan subjektif dalam kalangan peserta mikro kredit Amanah Ikhtiar Malaysia (AIM): Cawangan Kepong, Wilayah Selangor dan Kuala Lumpur Tengah" JMS Vol. 3 Issue 1 (2020): 351 - 383

Belinda Davey. (2004). *Failure of Homeostatic Subjective Well-Being as a Model for Depression: An Empirical Study*. Retrieved from <http://vhost47.hosted-sites.deakin.edu.au/publications/resources/thesis-davey-b.pdf>

Caterina Arcidiacono & Salvatore Di Martino. (2016). *A Critical Analysis of Happiness and Well-being: Where we stand now, where we need to go*. Retrieved February 22, 2017, from https://www.researchgate.net/publication/298791567_A_Critical_Analysis_of_Happiness_and_Well-Being_Where_we_Stand_Now_Where_we_Need_to_Go

Centers of Disease Control and Prevention (CDDP). (2017). Retrieved from <https://www.cdc.gov/hrqol/wellbeing.htm>

Changingminds.org. (2017). *Subjective Well-Being*. Retrieved from http://changingminds.org/techniques/happiness/well_being.htm#nav

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.

Diener, E., Suh, E.M., & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. Retrieved from http://209-197-4156.unassigned.ntelos.net/images/stories/library/Stennett_Psychology_Articles/Recent%20Findings%20on%20Subjective%20Well-Being.pdf

Diener, E. (2006). Guidelines for national indicator of subjective well-being and ill-being. *Applied research in Quality of Life*. Retrieved from https://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Guidelines_for_National_Indicators.pdf

Nik Shahrizan Nik Mad, Marzudi Md Yunus & Muhammad Shamshinor Abdul Azziz, "Analisis faktor-faktor kesejahteraan subjektif dalam kalangan peserta mikro kredit Amanah Ikhtiar Malaysia (AIM): Cawangan Kepong, Wilayah Selangor dan Kuala Lumpur Tengah" *JMS* Vol. 3 Issue 1 (2020): 351 - 383

Durayappah, Adoree. (2010). *The 3P Model: A general theory subjective well-being*.

Retrieved from

<https://www.psychologytoday.com/files/attachments/4859/the3pmodel.pdf>

Erik Angner. (2009). *Subjective Well-being*. Retrieved from

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download;jsessionid=5D9FCB2E7BB0DC6>

[D9BAD2ABAE5CDB6D7?doi=10.1.1.646.6977&rep=rep1&type=pdf](http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download;jsessionid=5D9FCB2E7BB0DC6D9BAD2ABAE5CDB6D7?doi=10.1.1.646.6977&rep=rep1&type=pdf)

Flanagan JC. (1970). A research approach to improving our quality of life. *American Psychologist*. 1978; 33:138–147. doi: 10.1037//0003-066X.33.2.138.

Galloway S, Bell D, Hamilton C, Scullion A. (2005). *Well-being and quality of life:*

Measuring the benefit of culture and sport. Retrieved from

<http://www.gov.scot/resource/doc/89281/0021350.pdf>

Heather Randell. (2016). The short-term impacts of development-induced displacement on wealth and subjective well-being in the Brazilian Amazon.

Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.worlddev.2016.07.005>

Kerce, E.W. (1992). *Quality of life: Meaning, Measurement and Models*. San Diego, California: Navy Personnel Research and Development Center.

Kesebir, P., Diener, E. (2008). In defense of happiness. In Bruni, L., Comim, F., &

Pugno, M. (Eds.), *Capabilities and Happiness*. Retrieved from

[https://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Kesebir-](https://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Kesebir-Diener_2008.pdf)

[Diener_2008.pdf](https://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Kesebir-Diener_2008.pdf).

Keyes, C.L.M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.

Kroll, Christian. (2011). *Towards a sociology of happiness: examining social capital and subjective well-being across subgroups of society*. PhD thesis, The London School of Economics and Political Science (LSE).

Nik Shahrizan Nik Mad, Marzudi Md Yunus & Muhammad Shamshinor Abdul Azziz, "Analisis faktor-faktor kesejahteraan subjektif dalam kalangan peserta mikro kredit Amanah Ikhtiar Malaysia (AIM): Cawangan Kepong, Wilayah Selangor dan Kuala Lumpur Tengah" JMS Vol. 3 Issue 1 (2020): 351 - 383

Lyubormirsky, S., Lepper H.s. (1999). *A Measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation.* Retrieved from <http://www.cnbc.pt/jpmatos/26.%20lyubomirsky.pdf>

Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. Retrieved from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.318.2317&rep=rep1&type=pdf>

Musa Haruna, M. Rosli Yacob, Ahmad, M.A., M. Yusoff Ishak. (2016). *Sustainable city: Assessing the Community Happiness of Residents in Putrajaya Municipality Malaysia.* Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/312315921_Musa_Haruna

Organisation for Economic Co-operation and Development (2013). OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-being. Retrieved from <http://www.oecd.org/statistics/Guidelines%20on%20Measuring%20Subjective%20Well-being.pdf>

Paul Dolan, Tessa Peasgood, Mathew White. (2008). *Do we really know what makes us happy? A review of the economic literature on the factors associated with subjective well-being.* Retrieved from http://ac.els-cdn.com/S0167487007000694/1-s2.0-S0167487007000694-main.pdf?_tid=5bbf9766-4518-11e7-853e-00000aacb35e&acdnat=1496135838_cc75b0e96c4e878fe611eaea29a6d3fb

Proctor, Carmel, L. (2014). Subjective well-being. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/263919613_Subjective_well-being

Robert W. Martin & Andrew J. Cooper. (2017). *Subjective Well-Being in a remote culture: The Himba.* Retrieved from <http://ac.els->

Nik Shahrizan Nik Mad, Marzudi Md Yunus & Muhammad Shamshinor Abdul Azziz, "Analisis faktor-faktor kesejahteraan subjektif dalam kalangan peserta mikro kredit Amanah Ikhtiar Malaysia (AIM): Cawangan Kepong, Wilayah Selangor dan Kuala Lumpur Tengah" JMS Vol. 3 Issue 1 (2020): 351 - 383

cdn.com/S0191886916310492/1-s2.0-S0191886916310492-

main.pdf?_tid=d0693400-451d-11e7-9fcf-

00000aacb362&acdnat=1496138181_e0ae39ff224b39b4357d62cac6701973

Smith CL, Clay PM. (2010). *Measuring subjective and objective well-being: analyses from five marine commercial fisheries*. Retrieved from <http://osusim.oregonstate.edu/instruction/anth/smith/Smith-Clay-Wellbeing-2010.pdf>

Tov, W., & Diener, E. (2007). Culture and subjective well-being. In S. Kitayama & D. Cohen (Eds.) *Handbook of cultural Psychology*. In (pp. 691-713). New York: Guilford.

UNESCO. (1954). *Education for community development: a selected bibliography*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.

Veenhoven, Ruut. (2008). *Sociological Theories of Subjective Well-Being*. Retrieved from <https://personal.eur.nl/veenhoven/Pub2000s/2008c-full.pdf>

Wan Ibrahim. W.A., Ma'rof R., Zahid Emby, Abdul Halin H. (2009). *Kesejahteraan subjektif warga tua di Malaysia: Kes warga tua Desa Kelantan*. Retrieved from <http://repo.uum.edu.my/581/>

Weber, M., & Tawney, R. (1930). *The protestant ethic and the spirit of capitalism* (T. Parsons, Trans.). London: George Allen & Unwin, Museum Street.