



ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEJAHTERAAN PENDUDUK LANJUT USIA DI KECAMATAN KUTA SELATAN KABUPATEN BADUNG

I Made Bagus Krisna¹ Ida Ayu Nyoman Saskara²

Article history:

Submitted: 18 April 2023

Revised: 26 April 2023

Accepted: 9 Mei 2023

Keywords:

Economic Conditions

Family Support;

Health Factors;

Level of Religiosity;

Welfare of The Elderly;

Kata Kunci:

Dukungan Keluarga;

Faktor Kesehatan;

Kesejahteraan Lansia;

Kondisi Ekonomi;

Tingkat Religiusitas;

Koresponding:

Fakultas Ekonomi dan Bisnis

Universitas Udayana, Bali,

Indonesia

Email:

baguskrisna31@gmail.com

Abstract

South Kuta District is the sub-district with the highest percentage increase in the number of elderly people in Badung Regency, which is equal to 0.14 percent. The aim of this research is to analyze the partial influence of health factors, level of religiosity, economic conditions, and family support on well-being; and analyze the role of family support in moderating the influence of the level of religiosity and economic conditions on welfare. The sample in this study was 140 elderly residents using purposive sampling and accidental sampling methods. The data analysis technique used was Moderated Regression Analysis (MRA) using Partial Least Squares (PLS). Based on the research results, it can be concluded that health factors, level of religiosity, and economic conditions partially have a positive and significant effect on welfare; family support has a positive but not significant effect on well-being; and family support strengthens the influence of the level of religiosity and economic conditions on the welfare of the elderly population in South Kuta District, Badung Regency. The government needs to pay attention to access to health services for the elderly, such as equitable health insurance for the elderly and socialization regarding health insurance that needs to be more intensive.

Abstrak

Kecamatan Kuta Selatan merupakan kecamatan dengan persentase peningkatan jumlah lansia tertinggi di Kabupaten Badung, yaitu sebesar 0,14 persen. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh parsial faktor kesehatan, tingkat religiusitas, kondisi ekonomi, dan dukungan keluarga terhadap kesejahteraan; serta menganalisis peran dukungan keluarga dalam memoderasi pengaruh tingkat religiusitas dan kondisi ekonomi terhadap kesejahteraan. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 140 penduduk lansia dengan menggunakan metode *purposive sampling* dan *accidental sampling*, teknik analisis data yang digunakan adalah *Moderated Regression Analysis* (MRA) menggunakan perangkat *Partial Least Squares* (PLS). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor kesehatan, tingkat religiusitas, dan kondisi ekonomi secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesejahteraan; dukungan keluarga berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap kesejahteraan; serta dukungan keluarga memperkuat pengaruh tingkat religiusitas dan kondisi ekonomi terhadap kesejahteraan penduduk lansia di Kecamatan Kuta Selatan Kabupaten Badung. Pemerintah perlu memperhatikan akses pelayanan kesehatan untuk lansia seperti jaminan kesehatan yang secara merata untuk lansia serta sosialisasi mengenai jaminan kesehatan yang perlu lebih digencarkan.

PENDAHULUAN

Pembangunan didefinisikan sebagai usaha membangun perubahan yang tujuannya adalah meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan pencapaian martabat untuk semua kalangan yang merupakan target prioritas upaya pembangunan (Astroulakis, 2011). Kesejahteraan dilihat dari pendapatan yang meningkat sehingga konsumsi juga meningkat (Pramisita, 2020). Namun terjadi salah satu fenomena kependudukan, yaitu peningkatan jumlah penduduk lansia. Pertambahan populasi lanjut usia sangat penting untuk memahami faktor yang mempengaruhi khususnya di kota-kota kecil yang berisi proporsi lansia yang terus bertambah (Cantarero & Potter, 2014). Peningkatan jumlah penduduk lansia diakibatkan oleh meningkatnya angka harapan hidup (AHH) akibat dari meningkatnya kualitas kesehatan (Andini *et al.*, 2013). Bertambahnya angka harapan hidup menimbulkan berbagai masalah (Rammohan & Magnani, 2012). Berdampak positif, jika populasi lansia dalam keadaan sehat dan berdampak negatif jika mempunyai masalah penurunan kesehatan (Utami & Rustariyuni, 2016). Beban pekerjaan merawat anggota keluarga menjadi salah satu pertimbangan dalam keputusan menyangkut angka harapan hidup di masyarakat yang menua (Qibthiyyah & Utomo, 2016) Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2021 menyatakan bahwa jumlah penduduk lansia di Indonesia mengalami peningkatan. Pada tahun 2021 mencatat jumlah penduduk lansia di Indonesia mencapai 29,3 juta jiwa atau sekitar 10,82 persen. PBB merilis data bahwa Indonesia tercatat sebagai negara dengan jumlah penduduk lansia terbanyak ke-8 di dunia. Suatu negara dikatakan berstruktur tua jika mempunyai proporsi populasi penduduk lansia diatas 10 persen (Rismawaty & Adioetomo, 2021).

Provinsi Bali menjadi provinsi yang memiliki struktur penduduk lansia dengan angka tinggi. Persentase penduduk lansia Provinsi Bali sebesar 12,47 persen di tahun 2020. Artinya, pada tahun 2020 Provinsi Bali telah memasuki era *aging population* yaitu ketika persentase penduduk usia 60 tahun ke atas mencapai lebih dari 10 persen (Candrawati & Sukraandini, 2022). Penuaan struktur umur telah menjadi topik utama dalam perdebatan masyarakat karena hal tersebut menyangkut pertumbuhan ekonomi dimasa depan (Prettnner, 2013) Tingginya persentase penduduk lansia di Provinsi Bali, tepatnya Kabupaten Badung tidak luput dari adanya peningkatan jumlah penduduk lansia. Angka harapan hidup yang terus meningkat memperlihatkan adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, dan majunya ilmu pengetahuan, terutama karena kemajuan ilmu kedokteran (Kartika & Sudibia, 2014). Tabel 1 disajikan data umur harapan hidup Provinsi Bali menurut Kabupaten Kota tahun 2019-2021.

Tabel 1.
Umur Harapan Hidup Provinsi Bali Menurut Kabupaten Kota tahun 2019-2021 (orang)

Kabupaten/Kota	Umur Harapan Hidup Saat Lahir Provinsi Bali Menurut Kabupaten		
	2019	2020	2021
Jembrana	72.21	72.35	72.46
Tabanan	73.53	73.65	73.75
Badung	74.99	75.10	75.18
Gianyar	73.56	73.68	73.78
Klungkung	71.06	71.25	71.41
Bangli	70.37	70.52	70.62
Karangasem	70.35	70.47	70.56
Buleleng	71.68	71.83	71.95
Denpasar	74.68	74.82	74.93
Provinsi Bali	71.99	72.13	72.24

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Bali, 2021

Berdasarkan Tabel 1 peningkatan umur harapan hidup terjadi di seluruh Kabupaten/Kota Provinsi Bali selama tahun 2019 sampai 2021. Kabupaten Badung dari tahun 2019 sampai tahun 2021 memiliki usia harapan hidup tertinggi mencapai 75,18 tahun. Meningkatnya angka harapan hidup penduduk mengakibatkan peningkatan jumlah penduduk usia tua. Tabel 2 disajikan data jumlah penduduk usia 60 tahun ke atas di Kabupaten Badung menurut kelompok kecamatan tahun 2019-2021.

Tabel 2.
Jumlah Penduduk Usia 60 Tahun ke Atas di Kabupaten Badung Menurut Kelompok Kecamatan Tahun 2019-2021 (Ribu Jiwa)

Kabupaten/Kota	Jumlah Penduduk Usia 60 Tahun ke Atas di Kabupaten Badung Menurut Kelompok Kecamatan Tahun 2019-2021 (Ribu Jiwa)		
	2019	2020	2021
Kuta	4.956	5.294	5.301
Kuta Selatan	8.894	9.622	9.760
Kuta Utara	7.803	8.421	8.607
Mengwi	17.675	18.559	18.559
Abiansemal	13.812	14.468	14.430
Petang	4.678	4.871	4.866
Total	57.818	61.235	61.523

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Badung, data diolah, 2022

Berdasarkan jumlah penduduk usia 60 tahun ke atas tahun 2019-2021 pada Tabel 2 Kecamatan Abiansemal pada tahun 2021 mengalami penurunan hingga -0,03 persen. Kecamatan Kuta Selatan mengalami peningkatan yang tinggi dengan persentase kenaikan sebesar 0,14 persen pertahunnya. Kecamatan Kuta Selatan mengalami persentase peningkatan tertinggi di antara keenam kecamatan lainnya. Tabel 3 disajikan data penduduk 15 tahun ke atas yang bekerja menurut umur di Kabupaten Badung tahun 2021.

Tabel 3.
Penduduk 15 Tahun ke Atas yang Bekerja Menurut Umur di Kabupaten Badung, Tahun, 2021 (orang)

Kelompok Umur 15+	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
15-19	22.016	20.619	42.635
20-24	23.012	21.803	44.815
25-29	21.081	21.047	42.128
30-34	19.413	19.827	39.240
35-39	19.238	21.25	40.488
40-44	21.541	22.915	44.456
45-49	22.321	23.088	45.409
50-54	21.055	19.855	40.910
55-59	16.062	14.956	31.018
60-64	11.465	11.196	22.661
65-69	8.206	8.568	16.774
70-75	5.755	6.268	12.023
76+	5.860	8.030	13.890
Jumlah	217.025	219.422	436.447

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Badung, data diolah, 2022

Berdasarkan data pada Tabel 3, penduduk berusia 60 hingga 75+ yang aktif bekerja adalah sebanyak 65.348 orang, 31.286 berasal dari penduduk laki – laki dan 34.062 berasal dari penduduk perempuan. Banyaknya penduduk lansia yang masih bekerja di Kabupaten Badung menunjukkan bahwa penduduk lansia masih dapat aktif kerja karena masih mampu berusaha untuk tidak tergantung pada penduduk lainnya. Selain itu, aktivitas yang dilakukan oleh penduduk lansia di Kabupaten Badung

Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesejahteraan Penduduk Lanjut Usia di Kecamatan Kuta Selatan Kabupaten Badung, I Made Bagus Krisna dan Ida Ayu Nyoman Saskara

bukan hanya bekerja sebagai petani dan pedagang saja, tetapi ada yang bekerja sebagai wiraswasta dan bahkan sebagai tukang pijat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan yaitu faktor sosial ekonomi (tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, pendapatan, keadaan rumah tangga, tempat tinggal), demografi (umur, jenis kelamin, budaya, status perkawinan), kualitas anak, kepercayaan, hubungan sosial atau perilaku, kejadian-kejadian tertentu dalam hidup, kesehatan, dan aktifitas lainnya. Berdasarkan UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, upaya pemeliharaan kesehatan lansia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis. Kondisi ini diiringi dengan pelaksanaan program-program pelayanan kesehatan dan peningkatan teknologi kesehatan yang memberikan pengaruh terhadap membaiknya tingkat kesehatan masyarakat, (McKee, 2006).

Religiusitas merupakan faktor yang penting dalam kehidupan para lansia. Hal tersebut berkaitan karena agama dapat memenuhi beberapa kebutuhan psikologis yang penting pada masa lansia, seperti membantu mereka menghadapi kematian, memperoleh dan memelihara rasa berarti dalam hidupnya, serta menerima berbagai kehilangan yang tidak dapat dihindarkan pada masa tua termasuk perubahan sosial. Sebagian besar masyarakat menganggap bahwa lansia tidak perlu untuk bekerja karena dianggap sudah tidak mampu untuk melakukan suatu pekerjaan, namun pada kenyataannya aktivitas seperti bekerja dapat memberikan dampak yang positif bagi kondisi psikologis lansia dan dapat memenuhi kebutuhannya. Kebutuhan yang dimaksud adalah kebutuhan jasmani (material) dan kebutuhan rohani (spiritual). Dengan begitu jika lansia melakukan pekerjaan yang sesuai dengan keinginan dan kemampuan mereka, dapat mengurangi perasaan jenuh dan mereka tidak akan merasa terbatas aktivitasnya oleh usia mereka.

Dukungan sosial dari orang lain menjadi sangat berharga dan akan menambah ketentraman hidupnya bagi seseorang yang telah memasuki masa tua (Hidayah, 2016). Berhasil tidaknya dukungan sosial yang didapatkan sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu penerima dukungan, penyedia dukungan, komposisi dan struktur jaringan sosial (Caltabiano & Sarafino, 2002). Salah satu faktor pendukung yang paling berperan adalah dukungan dari pihak keluarga, karena pada masa lansia keluarga adalah orang terdekat yang paling berperan dalam menunjang kesejahteraan penduduk lansia tersebut.

Dalam penelitian Jafar, Wiarsih, dan Permatasari (2011) membahas tentang pengalaman lansia mendapat dukungan keluarga. Hasil dari penelitiannya adalah dukungan keluarga yang didapat oleh lansia di panti werdha berbeda-beda. Hal itu dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti adanya pergeseran nilai-nilai di dalam keluarga akibat modernisasi yang dimana kuatnya tuntutan secara material yang membuat nilai-nilai kebersamaan dan tanggungjawab sosial semakin terkikis. Dukungan sosial keluarga memiliki peran positif bagi kelangsungan hidup lansia misalnya mengurangi tingkat depresi lansia.

Teori hirarki kebutuhan Maslow salah satu tolok ukur yang dapat digunakan memahami kebutuhan manusia mencapai kesejahteraan. Penduduk lansia juga memiliki kebutuhan hidup yang sama agar dapat hidup sejahtera. Kebutuhan tersebut sejalan dengan pendapat Maslow (1970) *hierarchy of needs* yang meliputi: fisiologis, rasa aman, rasa cinta dan memiliki, penghargaan, dan aktualisasi diri (Agustini & Nurhidayah, 2012).

Berdasarkan pada uraian di atas, tujuan dari penelitian ini adalah 1) Untuk menganalisis pengaruh parsial pengaruh faktor kesehatan, tingkat religiusitas, kondisi ekonomi, dan dukungan keluarga terhadap kesejahteraan penduduk lansia di Kecamatan Kuta Selatan Kabupaten Badung. 2) Untuk menganalisis peran dukungan keluarga memoderasi pengaruh tingkat religiusitas dan kondisi ekonomi terhadap kesejahteraan penduduk lansia di Kecamatan Kuta Selatan Kabupaten Badung.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif berbentuk asosiatif. Kecamatan Kuta Selatan dipilih sebagai lokasi penelitian dikarenakan daerah tersebut mengalami persentase peningkatan tertinggi di Kabupaten Badung sebesar 0,14 persen yang berdampak pada kesejahteraan penduduk lansia di daerah tersebut.

Populasi dalam penelitian ini adalah penduduk lansia di Kecamatan Kuta Selatan yang berjumlah sebesar 9.760 ribu jiwa. Sampel yang akan diambil dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Hair sebagai berikut:

$$\text{Jumlah sampel} = \text{jumlah indikator} \times 7 \dots \dots \dots (1)$$

Besarnya sampel diperoleh dari perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Jumlah sampel} = 20 \text{ indikator} \times 7 = 140 \text{ orang}$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, maka jumlah sampel yang diambil sebanyak 140 penduduk lansia di Kecamatan Kuta Selatan Kabupaten Badung. Pengambilan sampel untuk masing-masing desa di Kecamatan Kuta Selatan Kabupaten Badung dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut.

$$n = \frac{\text{Jumlah populasi penduduk lanjut usia berdasarkan desa}}{\text{Jumlah total populasi penduduk lanjut usia}} \times \text{Jumlah sampel} \dots \dots \dots (2)$$

Penarikan sampel pada masing-masing desa atau kelurahan ditentukan sebagai berikut:

- 1) Benoa $= \frac{2800}{9760} \times 140 = 40,16$ (dibulatkan menjadi 40 orang)
- 2) Tanjung Benoa $= \frac{532}{9760} \times 140 = 7,63$ (dibulatkan menjadi 8 orang)
- 3) Jimbaran $= \frac{2962}{9760} \times 140 = 42,48$ (dibulatkan menjadi 42 orang)
- 4) Pecatu $= \frac{1367}{9760} \times 140 = 19,60$ (dibulatkan menjadi 20 orang)
- 5) Ungasan $= \frac{1584}{9760} \times 140 = 22,72$ (dibulatkan menjadi 23 orang)
- 6) Kutuh $= \frac{515}{9760} \times 140 = 7,38$ (dibulatkan menjadi 7 orang)

Tabel 4.
Jumlah Sampel Lansia di Kecamatan Kuta Selatan Menurut Kelompok Desa Tahun 2021

No	Desa/Kelurahan	Jumlah Lansia	Jumlah Sampel
1	Benoa	2.800	40
2	Tanjung Benoa	532	8
3	Jimbaran	2.962	42
4	Pecatu	1.367	20
5	Ungasan	1.584	23
6	Kutuh	515	7
Total		9.760	140

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Badung, data diolah 2022

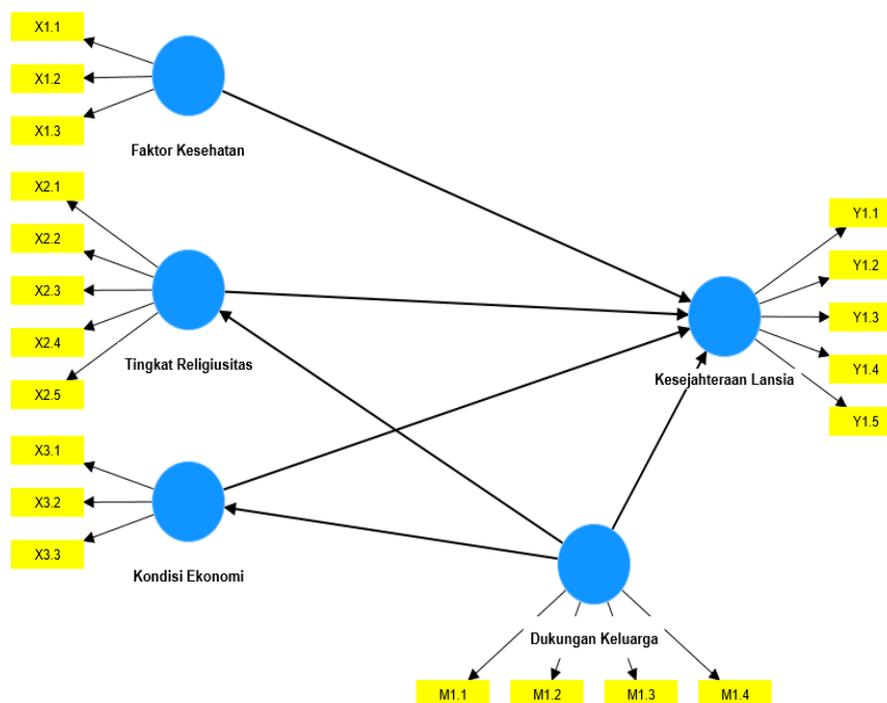
Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling* dan metode *accidental sampling* artinya sampel dipilih adalah penduduk lansia berusia 60 tahun ke atas dengan penentuan sampel berdasarkan kebetulan bertemu dengan peneliti bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil kuesioner dan wawancara kepada responden. Untuk data sekunder diperoleh dari Badan Pusat Statistik, Dinas Sosial Kabupaten Badung dan masing-masing lingkungan.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan observasi, wawancara terstruktur dan wawancara mendalam. Instrument penelitian yang digunakan yaitu kuesioner. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif dan analisis inferensial menggunakan perangkat *partial least square* (PLS). Untuk mengetahui pengaruh variabel-variabel bebas terhadap variabel terikat, baik dalam bentuk regresi dua variabel maupun yang berganda, yang mana diantara variabel tersebut menggunakan beberapa indikator dapat dilakukan dengan *Partial Least Square PLS*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penilaian dari hasil pengolahan data Teknik Analisis Regresi dengan PLS dibagi menjadi dua, yaitu menilai outer model dan inner model. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui pengaruh faktor kesehatan, tingkat religiusitas, kondisi ekonomi, dan dukungan keluarga terhadap kesejahteraan penduduk lansia di Kecamatan Kuta Selatan, Kabupaten Badung. Struktur model pada penelitian ini dijelaskan pada Gambar 1 berikut:



Sumber: Output SmartPLS 4, 2023

Gambar 1. Model Persamaan Struktural Penelitian

Untuk menguji *convergent validity* digunakan nilai *outer loading* atau *loading factor*. Suatu indikator dinyatakan memenuhi *convergent validity* dalam kategori baik dengan melihat signifikan dengan nilai t-hitung lebih besar dari 1,96 dan nilai *outer loadings* semuanya di atas 0,7, yang berarti bahwa konstruk yang dibuat telah memenuhi syarat *convergent validity* (Hair *et al.*, 2011).

Tabel 5 diketahui seluruh indikator memiliki nilai *outer loadings* > 0,7 dan memiliki nilai *T-statistics* > 1,96. Oleh karena itu, semua indikator dinyatakan layak atau valid. *Discriminant validity* yang bagus indikatornya memiliki *cross loading* pada konstraknya lebih besar dibandingkan dengan konstruk lainnya.

Tabel 5.
Outer Loading

	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics ((O/STDEV))	P values
M _{1.1} <- Dukungan Keluarga	0.902	0.898	0.037	26.420	0.000
M _{1.2} <- Dukungan Keluarga	0.917	0.915	0.030	30.784	0.000
M _{1.3} <-Dukungan Keluarga	0.858	0.852	0.047	18.384	0.000
M _{1.4} <- Dukungan Keluarga	0.872	0.867	0.041	21.133	0.000
X _{1.1} <- Faktor Kesehatan	0.811	0.810	0.046	17.470	0.000
X _{1.2} <- Faktor Kesehatan	0.905	0.906	0.015	61.784	0.000
X _{1.3} <- Faktor Kesehatan	0.788	0.784	0.050	15.642	0.000
X _{2.1} <- Tingkat Religiusitas	0.857	0.857	0.022	38.528	0.000
X _{2.2} <- Tingkat Religiusitas	0.878	0.878	0.019	46.995	0.000
X _{2.3} <- Tingkat Religiusitas	0.847	0.846	0.025	33.751	0.000
X _{2.4} <-Tingkat Religiusitas	0.793	0.790	0.037	21.508	0.000
X _{2.5} <- Tingkat Religiusitas	0.857	0.856	0.024	35.272	0.000
X _{3.1} <- Kondisi Ekonomi	0.924	0.923	0.034	27.519	0.000
X _{3.2} <- Kondisi Ekonomi	0.877	0.869	0.048	18.207	0.000
X _{3.3} <- Kondisi Ekonomi	0.903	0.900	0.046	19.545	0.000
Y _{1.1} <- Kesejahteraan Lansia	0.819	0.818	0.031	26.580	0.000
Y _{1.2} <- Kesejahteraan Lansia	0.842	0.842	0.026	31.821	0.000
Y _{1.3} <-Kesejahteraan Lansia	0.815	0.816	0.024	33.576	0.000
Y _{1.4} <-Kesejahteraan Lansia	0.786	0.785	0.035	22.441	0.000
Y _{1.5} <- Kesejahteraan Lansia	0.812	0.811	0.037	21.980	0.000

Sumber: Output SmartPLS 4, 2023 data diolah

Tabel 6.
Cross Loading

	Dukungan Keluarga (M)	Faktor Kesehatan (X1)	Tingkat Religiusitas (X2)	Kondisi Ekonomi (X3)	Kesejahteraan Lansia (Y)
Dukungan Konkrit (M _{1.1})	0.902	0.203	0.259	0.173	0.246
Dukungan Emosional (M _{1.2})	0.917	0.238	0.268	0.215	0.219
Dukungan Informatif (M _{1.3})	0.858	0.152	0.191	0.068	0.197
Dukungan Penghargaan (M _{1.4})	0.872	0.135	0.208	0.143	0.161
Kesehatan Fisik (X _{1.1})	0.135	0.811	0.332	0.179	0.438
Kesehatan Psikologis (X _{1.2})	0.246	0.905	0.573	0.238	0.601
Jaminan Kesehatan (X _{1.3})	0.129	0.788	0.526	0.133	0.443
Pengalaman Agama (X _{2.1})	0.258	0.527	0.857	0.159	0.614
Keyakinan Agama (X _{2.2})	0.266	0.540	0.878	0.060	0.558
Praktik Agama (X _{2.3})	0.156	0.504	0.847	0.113	0.497
Pengetahuan Agama (X _{2.4})	0.174	0.438	0.793	0.084	0.456
Pengalaman Agama (X _{2.5})	0.252	0.427	0.857	0.156	0.495
Pendapatan (X _{3.1})	0.191	0.242	0.138	0.924	0.291
Pekerjaan (X _{3.2})	0.134	0.093	0.044	0.877	0.161
Kondisi Rumah (X _{3.3})	0.142	0.236	0.162	0.903	0.246
Kebutuhan Fisiologis (Y _{1.1})	0.240	0.439	0.489	0.199	0.819
Kebutuhan Rasa Aman (Y _{1.2})	0.182	0.528	0.514	0.215	0.842
Kebutuhan Sosial (Y _{1.3})	0.221	0.491	0.537	0.205	0.815
Kebutuhan Penghargaan (Y _{1.4})	0.125	0.537	0.500	0.207	0.786
Kebutuhan Aktualisasi Diri (Y _{1.5})	0.194	0.444	0.504	0.273	0.812

Sumber: Output SmartPLS 4, 2023 data diolah

Berdasarkan hasil yang diperoleh tersebut, dapat dinyatakan bahwa indikator-indikator yang digunakan dalam penelitian ini telah memiliki *discriminant validity* yang baik dalam menyusun variabelnya masing-masing. Selain itu, masing-masing *cross loading* dari variabel nilainya lebih besar dari 0,5, dapat dinyatakan valid.

Selain mengamati nilai *cross loading*, *discriminant validity* juga dapat diketahui melalui metode lainnya yaitu dengan melihat nilai *average variant extracted* (AVE) untuk masing-masing indikator dipersyaratkan nilainya harus $> 0,5$ untuk model yang baik (Hair *et al.*, 2011).

Tabel 7.
Average Variant Extracted (AVE)

Variabel	AVE	Nilai Kritis	Keterangan
Dukungan Keluarga (M)	0.787	0,5	Valid
Faktor Kesehatan (X ₁)	0.700	0,5	Valid
Tingkat Religiusitas (X ₂)	0.717	0,5	Valid
Kondisi Ekonomi (X ₃)	0.813	0,5	Valid
Kesejahteraan Lansia (Y)	0.665	0,5	Valid

Sumber: Output SmartPLS 4, 2023 data diolah

Berdasarkan sajian data dalam Tabel 7 diketahui bahwa nilai AVE dari variabel faktor kesehatan, tingkat religiusitas, kondisi ekonomi, dukungan keluarga, dan kesejahteraan lansia $> 0,5$. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa setiap variabel telah memiliki *discriminant validity* yang baik.

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten. Dalam pengujian Regresi dengan PLS, uji reabilitas dilihat dari nilai *composite reliability* dan nilai *cronbach alpha*. Suatu variabel dapat dinyatakan memenuhi *composite reliability* apabila memiliki nilai *composite reliability* $> 0,6$ (Hair *et al.*, 2011). Berdasarkan sajian data pada Tabel 8, dapat diketahui bahwa nilai *composite reliability* semua variabel penelitian $> 0,6$. Hasil ini menunjukkan bahwa masing-masing variabel telah memenuhi *composite reliability* sehingga dapat disimpulkan bahwa keseluruhan variabel memiliki tingkat realibilitas yang tinggi.

Tabel 8.
Composite Reability

Variabel	Composite Reability	Nilai Kritis	Keterangan
Dukungan Keluarga (M)	0.937	0,6	Reliabel
Faktor Kesehatan (X ₁)	0.874	0,6	Reliabel
Tingkat Religiusitas (X ₂)	0.927	0,6	Reliabel
Kondisi Ekonomi (X ₃)	0.929	0,6	Reliabel
Kesejahteraan Lansia (Y)	0.908	0,6	Reliabel

Sumber: Output SmartPLS 4, 2023 data diolah

Uji realibilitas dengan *composite reability* di atas dapat diperkuat dengan menggunakan nilai *cronbach alpha*. Suatu variabel dapat dinyatakan reliabel atau memenuhi *cronbach alpha* apabila memiliki nilai *cronbach alpha* $> 0,7$ (Hair *et al.*, 2011).

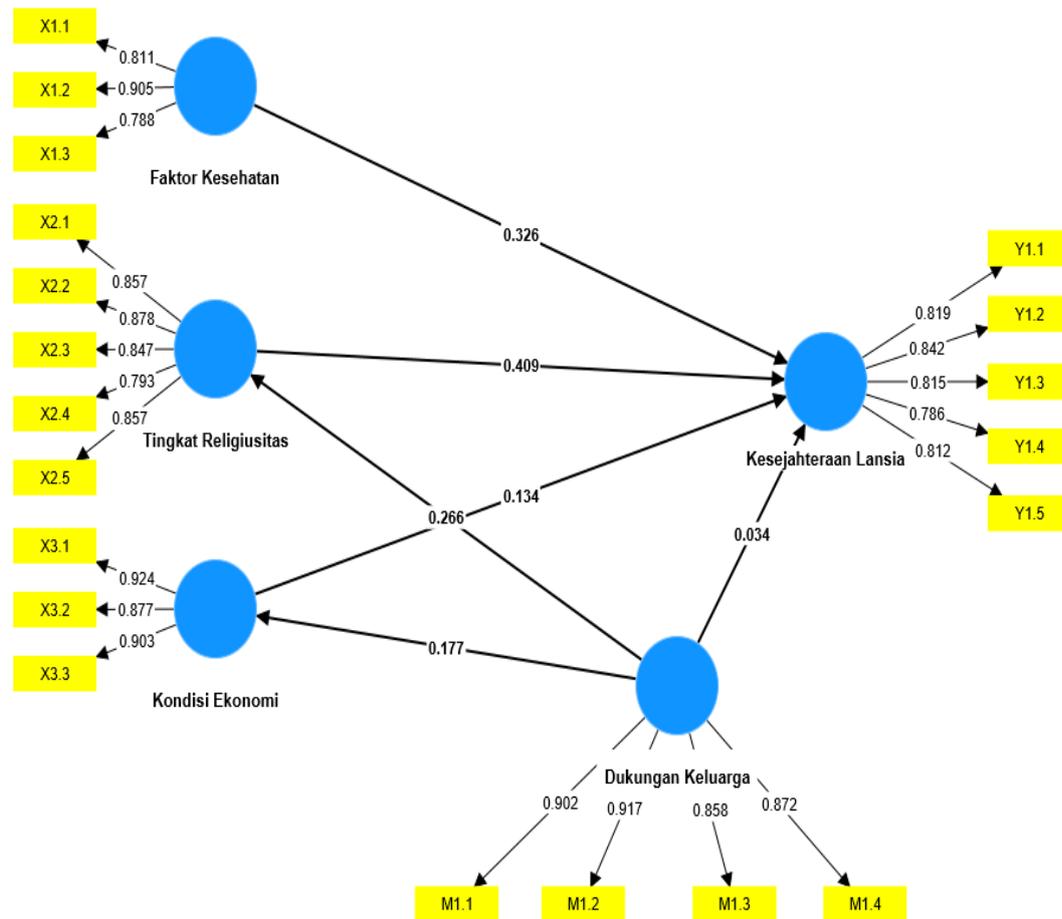
Tabel 9.
Cronbach Alpha

Variabel	Cronbach's alpha	Nilai Kritis	Keterangan
Dukungan Keluarga (M)	0.911	0,7	Reliabel
Faktor Kesehatan (X_1)	0.785	0,7	Reliabel
Tingkat Religiusitas (X_2)	0.901	0,7	Reliabel
Kondisi Ekonomi (X_3)	0.887	0,7	Reliabel
Kesejahteraan Lansia (Y)	0.874	0,7	Reliabel

Sumber: Output SmartPLS 4, 2023

Berdasarkan sajian data pada Tabel 9, dapat diketahui bahwa nilai *cronbach alpha* dari variabel faktor kesehatan, tingkat religiusitas, kondisi ekonomi, dukungan keluarga, dan kesejahteraan lansia memiliki nilai *cronbach alpha* $> 0,7$. Dengan demikian hasil ini dapat menunjukkan bahwa variabel faktor kesehatan, tingkat religiusitas, kondisi ekonomi, dukungan keluarga, dan kesejahteraan lansia telah memenuhi persyaratan nilai *cronbach alpha* sehingga variabel tersebut memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi.

Inner Model dalam penelitian ini akan dijelaskan dengan hasil *uji path coefficient*, *uji goodness of fit* dan uji hipotesis



Sumber: Output SmartPLS 4, 2023

Gambar 2. Model Persamaan Struktural Penelitian

Uji inner model pertama-tama dilakukan dengan mengevaluasi *goodness of fit* yang memberikan informasi ketepatan model atau adanya pengaruh simultanvariabel bebas terhadap variabel terikat. Evaluasi ini pertama dengan melihat signifikansi dari *R-square* (R^2).

Tabel 10.
Nilai R-square (R^2)

Variabel	R-square	R-square adjusted
Kesejahteraan Lansia	0.495	0.480

Sumber: Output SmartPLS 4, 2023

Berdasarkan sajian data pada Tabel 10, dapat diketahui bahwa nilai *R-square* untuk variabel kesejahteraan lansia sebesar 0.494 dapat diketahui nilai Q^2 dengan perhitungan sebagai berikut:

$$Q^2 = 1 - (1 - R_1^2) \dots \dots \dots (3)$$

Berdasarkan hasil perhitungan koefisien determinasi R^2 yang disajikan pada tabel 13 dapat diketahui nilai Q^2 sebagai berikut:

$$\begin{aligned} Q^2 &= 1 - (1 - 0.495^2) \\ &= 1 - (1 - 0.245) \\ &= 0.755 (75,5\%) \end{aligned}$$

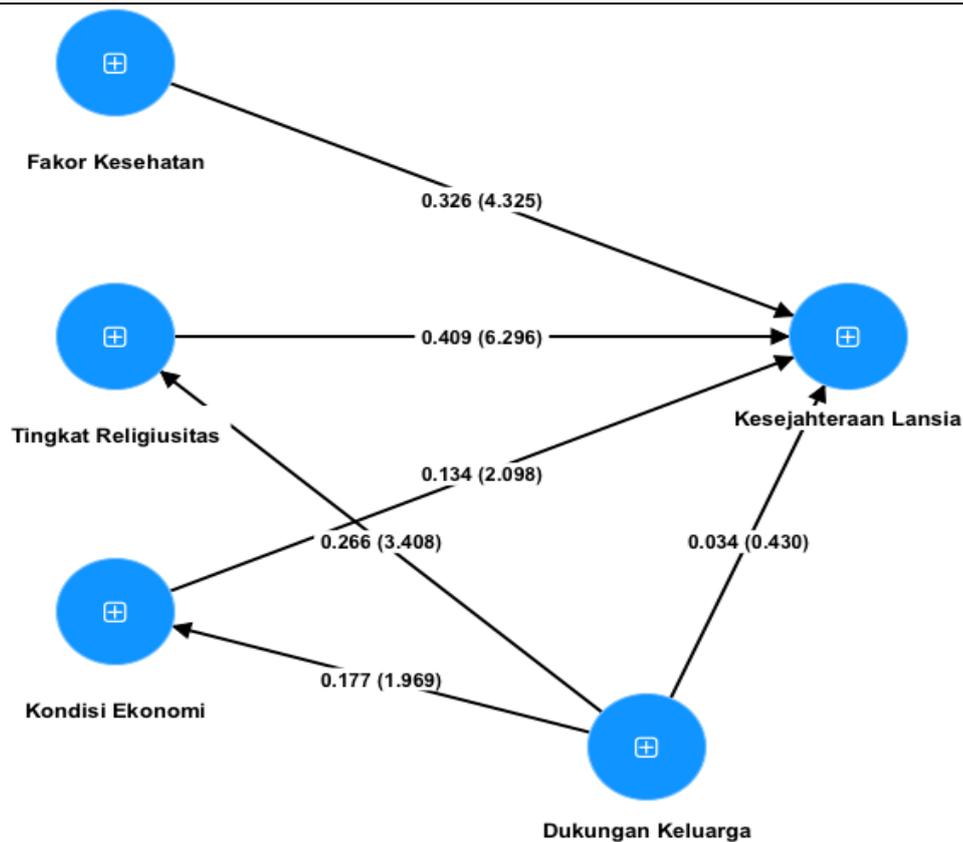
Hasil perhitungan diketahui nilai *predictive relevance* Q^2 sebesar 0.755 atau 75,5 persen. Angka tersebut memiliki arti bahwa 75,5 persen akurasi dari kesejahteraan penduduk lanjut usia (Y) mampu dijelaskan oleh variabel faktor kesehatan (X_1), tingkat religiusitas (X_2), kondisi ekonomi (X_3), dan dukungan keluarga (M) sedangkan sisanya 24,5 persen dijelaskan oleh variabel lain yang tidak ada dalam model (Chin *et al.*, 1998). Model ini dapat digunakan untuk pengujian hipotesis artinya Q^2 yang diperoleh dapat dikatakan model yang terbentuk dan memiliki akurasi atau ketepatan model yang baik karena diperoleh nilai diatas 60%. Hal ini menunjukkan bahwa model dalam penelitian ini dikatakan memiliki nilai prediktif yang baik dan layak untuk digunakan dalam menguji hipotesis.

Tabel 11.
Hasil Pengujian Hipotesis

Pengaruh	Loadings	Keterangan	T-statistics	Keterangan
Dukungan Keluarga-> Kesejahteraan Lansia	0.034	Positif	0.424	Tidak Signifikan
Faktor Kesehatan-> Kesejahteraan Lansia	0.326	Positif	4.354	Signifikan
Tingkat Religiusitas -> Kesejahteraan Lansia	0.409	Positif	6.246	Signifikan
Kondisi Ekonomi -> Kesejahteraan Lansia	0.134	Positif	2.088	Signifikan

Sumber: Output SmartPLS 4, 2023

Hubungan antar variabel laten disamping yang disajikan pada Tabel 11, juga dapat ditampilkan pada koefisien regresi seperti yang disajikan pada Gambar 3.



Sumber: Output SmartPLS 4, 2023

Gambar 3. Koefisien Regresi Pengaruh Variabel Penelitian

Berdasarkan sajian data pada Tabel 11, dapat diketahui hasil pengujian hipotesis secara parsial koefisien jalur pengaruh langsung variabel faktor kesehatan (X_1) terhadap kesejahteraan lansia (Y) didapatkan nilai T -statistics $>$ T -tabel sebesar $4,354 > 1,96$ yang berarti H_0 ditolak sehingga disimpulkan variabel faktor kesehatan (X_1) memiliki pengaruh signifikan terhadap kesejahteraan lansia (Y). Sedangkan nilai loading sebesar 0,326, berarti terdapat pengaruh positif faktor kesehatan (X_1) terhadap kesejahteraan lansia (Y), sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor kesehatan (X_1) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesejahteraan lansia (Y) sehingga semakin baik faktor kesehatan yaitu kesehatan fisik ($X_{1.1}$), kesehatan psikologis ($X_{1.2}$), dan jaminan kesehatan ($X_{1.3}$), maka akan semakin meningkatkan kesejahteraan dari penduduk lansia.

Pentingnya kesehatan fisik ($X_{1.1}$), kesehatan psikologis ($X_{1.2}$), dan jaminan kesehatan ($X_{1.3}$), karena status kesehatan mencakup aktivitas sehari-hari seorang lansia dimasa tuanya. Kesejahteraan lanjut usia tidak hanya mencakup ketentuan pensiun yang memadai tetapi juga akses kesehatan yang terjangkau dan berkualitas (Zaidi, A., & manchin, 2012). Dengan demikian semakin baik perilaku hidup sehat lansia dimasa lampau maka status kesehatan lansia dimasa sekarang akan meningkat (R. S. Utami *et al.*, 2014). Hal ini sejalan dengan (Ahadiningtyas Juliana Atmaja & Rahmatika, 2018), dimana perilaku hidup sehat adalah gambaran perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk menciptakan dan meningkatkan kesehatannya dengan menggambarkan pola perilaku sehari-hari yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik. Hal ini juga didukung dengan (Aditiyawarman, 1970) dimana semakin sehat kondisi psikologis yang didapat maka memberikan dorongan terhadap perkembangan seseorang menuju pada suatu hasil yang baik di waktu yang akan datang.

Pengujian hipotesis secara parsial koefisien jalur pengaruh langsung variabel tingkat religiusitas (X_2) terhadap kesejahteraan lansia (Y) didapatkan nilai T -statistics $>$ T -tabel sebesar $6,246 > 1,96$ yang

berarti H_0 ditolak sehingga disimpulkan variabel tingkat religiusitas (X_2) memiliki pengaruh signifikan terhadap kesejahteraan lansia (Y). Sedangkan nilai *loadings* sebesar 0,409, berarti terdapat pengaruh positif tingkat religiusitas (X_2) terhadap kesejahteraan lansia (Y). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat religiusitas (X_2) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesejahteraan lansia (Y) sehingga semakin baik tingkat religiusitas yaitu pengalaman agama ($X_{2.1}$), keyakinan agama ($X_{2.2}$), praktik agama ($X_{2.3}$), pengetahuan agama ($X_{2.4}$), dan pengamalan agama ($X_{2.5}$) maka akan semakin meningkatkan kesejahteraan dari penduduk lansia.

Memasuki masa lansia, banyak diantara lansia lebih meningkatkan kegiatan religiusitas. Menurut (D. R. Utami, 2013) mengungkapkan bahwa religiusitas bukan hanya terjadi ketika seseorang melakukan ibadah akan tetapi juga aktivitas lain yang didorong oleh kekuatan spiritual, seperti variabel pengalaman agama ($X_{2.1}$), keyakinan agama ($X_{2.2}$), praktik agama ($X_{2.3}$), pengetahuan agama ($X_{2.4}$), dan pengamalan agama ($X_{2.5}$). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Wahyudi & Fauzi, 2018) yang menyatakan bahwa religiusitas membuat individu mengurangi aspek-aspek negatif seperti stress, cemas, gelisah, dan putus asa. Religiusitas diyakini mampu memberikan kekuatan bagi kehidupannya agar lebih tenang dalam menghadapi kehidupan yang semakin kompleks. Dengan ketenangan hati yang diperoleh dari tingginya tingkat religiusitas seorang lansia, maka dapat mempengaruhi kesehatan psikologis dari lansia tersebut yang berdampak positif bagi kesejahteraan lansia.

Pengujian hipotesis secara parsial koefisien jalur pengaruh langsung variabel kondisi ekonomi (X_3) terhadap kesejahteraan lansia (Y) didapatkan nilai *T-statistics* > T-tabel sebesar $2,088 > 1,96$ yang berarti H_0 ditolak sehingga disimpulkan variabel kondisi ekonomi (X_3) memiliki pengaruh signifikan terhadap kesejahteraan lansia (Y). Sedangkan nilai *loadings* sebesar 0,134, berarti terdapat pengaruh positif kondisi ekonomi (X_3) terhadap kesejahteraan lansia (Y), sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi ekonomi (X_3) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesejahteraan lansia (Y) sehingga semakin baik kondisi ekonomi yaitu pendapatan ($X_{3.1}$), pekerjaan ($X_{3.2}$), dan kondisi rumah ($X_{3.3}$), maka akan semakin meningkatkan kesejahteraan dari penduduk lanjut usia.

Secara keseluruhan lansia di Kecamatan Kuta Selatan Kabupaten Badung memiliki kondisi ekonomi yang baik, kondisi ekonomi yang baik tersebut dilihat dari sisi pendapatan ($X_{3.1}$), pekerjaan ($X_{3.2}$), dan kondisi rumah ($X_{3.3}$) yang dimilikinya. Pengalaman kerja lanjut usia dapat memberikan pembelajaran tentang kemandirian dan membantu kesejahteraan para pensiunan lanjut usia agar dapat hidup dengan layak (Pugh, 2002) Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Tanaya & Yasa, 2015) dimana kondisi ekonomi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesejahteraan lansia. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat ekonomi yang dimiliki lansia maka kesejahteraan lansia di Kecamatan Kuta Selatan Kabupaten Badung akan meningkat.

Pengujian hipotesis secara parsial koefisien jalur pengaruh langsung variabel dukungan keluarga (M) terhadap kesejahteraan lansia (Y) didapatkan nilai *T-statistics* > T-tabel sebesar $0,430 < 1,96$ yang berarti H_0 diterima sehingga disimpulkan variabel dukungan keluarga (M) memiliki pengaruh tidak signifikan terhadap kesejahteraan lansia (Y). Sedangkan nilai *loadings* sebesar 0,034, berarti terdapat pengaruh positif dukungan keluarga (M) terhadap kesejahteraan lansia (Y), sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga (M) berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap kesejahteraan lansia (Y).

Dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga mencakup dukungan konkrit ($M_{1.1}$), dukungan emosional ($M_{1.2}$), dukungan informatif ($M_{1.3}$), dan dukungan penghargaan ($M_{1.4}$), dukungan ini akan menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup. Dalam pernyataan (Caltabiano & Sarafino, 2002), bahwa dukungan sosial keluarga merupakan kenyamanan,

perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterima individu dari orang lain ataupun dari kelompok.

Berdasarkan tabel 11 menunjukkna bahwa dukungan keluarga tidak ada hubungannya dengan kesejahteraan lansia. Hasil ini mendukung hasil penelitian sebelumnya, seperti yang dilakukan oleh (Purwitaningtyas & Prayidno, 2017) dan (Panjaitan & Agustina, 2020) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia. Hal ini karena adanya faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada lansia, seperti pada penelitian (Prabasari *et al.*, 2017) mengungkapkan bahwa ada dua faktor yang menghambat keluarga dalam memberikan dukungan pada lansia, yaitu hambatan internal berupa beban fisik dan psikologis, sedangkan hambatan eksternal berupa tingkat pengetahuan yang rendah juga dapat mempengaruhi keluarga dalam memberikan dukungan, khususnya dukungan informasi. Penelitian yang lain juga menunjukkan hal yang sama pada penelitian yang dilakukan (Pradina *et al.*, 2022) yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia di Padukuhan Pranan.

Tabel 12.
Hasil Pengujian Hipotesis Moderasi

Pengaruh	Loadings	Keterangan	T-statistics	Keterangan
Dukungan Keluarga x Tingkat Religiusitas-> Kesejahteraan Lansia	0.266	Positif	3.408	Signifikan
Dukungan Keluarga x Kondisi Ekonomi-> Kesejahteraan Lansia	0.177	Positif	1.969	Signifikan

Sumber: Output SmartPLS 4, 2023

Berdasarkan sajian data pada Tabel 12, dapat diketahui hasil pengujian hipotesi moderasi variabel dukungan keluarga (M) terhadap tingkat religiusitas (X_2) didapatkan nilai *T-statistics* > *T-tabel* sebesar $3,408 > 1,96$ yang berarti H_0 ditolak sehingga disimpulkan variabel dukungan keluarga (M) signifikan memoderasi pengaruh tingkat religiusitas (X_2) terhadap kesejahteraan lansia (Y). Sedangkan nilai loading sebesar 0,266, berarti variabel dukungan keluarga (M) positif memperkuat tingkat religiusitas (X_2) terhadap kesejahteraan lansia (Y). Selain itu, dengan nilai *p-values* > 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel dukungan keluarga (M) berpengaruh positif memperkuat dalam memoderasi dan signifikan tingkat religiusitas (X_2) terhadap kesejahteraan lansia (Y), sehingga pengaruh tingkat religiusitas terhadap kesejahteraan akan lebih tinggi untuk lansia dengan dukungan keluarga tinggi dibandingkan lansia dengan dukungan keluarga rendah.

Pengujian hipotesis secara moderasi variabel dukungan keluarga (M) terhadap kondisi ekonomi (X_3) didapatkan nilai *T-statistics* > *T-tabel* sebesar $1,969 > 1,96$ yang berarti H_0 ditolak sehingga disimpulkan variabel dukungan keluarga (M) signifikan memoderasi pengaruh kondisi ekonomi (X_3) terhadap kesejahteraan lansia (Y). Sedangkan nilai *loadings* sebesar 0,177, berarti variabel dukungan keluarga (M) positif memperkuat kondisi ekonomi (X_3) terhadap kesejahteraan lansia (Y), dengan nilai *p-values* > 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel dukungan keluarga (M) berpengaruh positif memperkuat dalam memoderasi dan signifikan kondisi ekonomi (X_3) terhadap kesejahteraan lansia (Y).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis data dan uraian yang dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Faktor kesehatan mempunyai korelasi yang positif dan signifikan terhadap kesejahteraan lansia di Kecamatan Kuta Selatan. Tingkat religiusitas memiliki korelasi yang positif dan signifikan terhadap kesejahteraan lansia di Kecamatan Kuta Selatan. Kondisi ekonomi memiliki korelasi yang positif dan signifikan terhadap kesejahteraan lansia di Kecamatan Kuta Selatan. Dukungan keluarga mempunyai korelasi yang positif namun tidak signifikan terhadap kesejahteraan lansia di Kecamatan Kuta Selatan. Dukungan keluarga memperkuat tingkat religiusitas terhadap kesejahteraan lansia di Kecamatan Kuta Selatan. Dukungan keluarga memperkuat kondisi ekonomi terhadap kesejahteraan lansia di Kecamatan Kuta Selatan.

Berdasarkan pada simpulan di atas, maka dapat dikemukakan beberapa saran dalam penelitian ini sebagai berikut. Pemerintah perlu memperhatikan akses pelayanan kesehatan untuk lansia seperti jaminan kesehatan yang secara merata untuk lansia serta sosialisasi mengenai jaminan kesehatan yang perlu digencarkan lagi. Khususnya Dinas Kesehatan diharapkan memberikan bantuan yaitu mengembangkan posyandu lansia di banjar-banjar, dinas kesehatan juga diharapkan mempermudah akses kesehatan lansia dengan membuka loket khusus lansia di setiap rumah sakit, puskesmas, ataupun klinik berobat, dan pelayanan-pelayanan khusus bagi lansia. Dinas Sosial diharapkan agar memperhatikan kesejahteraan lansia dengan kegiatan yang berhubungan dengan sosial, seperti yoga ketawa untuk lansia di setiap desa atau banjar karena melakukan aktivitas bagi lansia sangat penting untuk meningkatkan kesejahteraan lansia, karena tanpa aktivitas lansia akan merasa jenuh. Memberikan siraman-siraman rohani kepada lansia serta kegiatan yang berhubungan dengan religiusitas lainnya karena kegiatan religiusitas memungkinkan lansia merasa tenang. Selain itu, penduduk lansia harus tetap bersosialisasi dengan keluarga dan lingkungan sekitar agar tidak merasa kesepian serta mendapatkan perhatian dan kasih sayang sehingga dapat selalu merasa bahagia. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan mampu menambahkan dan mengembangkan model penelitian dan menganalisis dengan metode yang lebih baik.

REFERENSI

- Aditiyawarman, I. (1970). Sejarah Perkembangan Gerakan Kesehatan Mental. *KOMUNIKA: Jurnal Dakwah Dan Komunikasi*, 4(1), 91–110.
- Agustini, R., & Nurhidayah, S. (2012). Kebahagiaan Lansia Ditinjau Dari Dukungan Sosial dan Spiritualitas. *Jurnal Soul*, 5(2), 15–32.
- Ahadiningtyas Juliana Atmaja, R., & Rahmatika, R. (2018). Peran Dukungan Sosial Keluarga terhadap Motivasi Menjaga Kesehatan Melalui Aktivitas Fisik pada Lansia. *Journal Psikogenesis*, 5(2), 180.
- Andini, N. K., Putu, D., Nilakusmawati, E., & Susilawati, M. (2013). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penduduk Lansia Masih Bekerja. *Piramida*, 9(1), 44–49.
- Astroulakis, N. (2011). The development ethics approach to international development. *International Journal of Development Issues*, 10(3), 214–232.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Bali (2022), *Provinsi Bali dalam Angka 2022 Denpasar* Badan Pusat Statistik Provinsi Bali.
- Caltabiano, M. L., & Sarafino, E. P. (2002). *Health psychology : biopsychosocial interactions : an Australian perspective*. 688.
- Candrawati, S. A. K., & Sukraandini, N. K. (2022). Kecemasan Lansia dengan Kondisi Penyakit Kronis. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(2), 348.
- Cantarero, R., & Potter, J. (2014). Quality of life, perceptions of change, and psychological well-being of the elderly population in small rural towns in the midwest. *International Journal of Aging and Human Development*, 78(4), 299–322.
- Chin, W. W., Chinn, W. W., & Chin, W. W. (1998). The partial least squares approach to structural equation modelling. In Marcoulides G. A. (Ed.), *Modern Methods for Business Research*, 295(2), 295–336.

Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesejahteraan Penduduk Lanjut Usia di Kecamatan Kuta Selatan Kabupaten Badung, I Made Bagus Krisna dan Ida Ayu Nyoman Saskara

- Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kab. Badung (2022). *Agregat Semester II Tahun 2022 Badung*
- Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kab. Badung (2022), *Jumlah Penduduk Usia 60 Tahun ke Atas di Kabupaten Badung Menurut Kelompok Kecamatan, Tahun 2019-2021 Badung*
- Hair, J. F., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2011). PLS-SEM: Indeed a silver bullet. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 19(2), 139–152.
- Hidayah, S. (2016). Dukungan Sosial dan Kebahagiaan Pada Lansia yang Tinggal di UPTD Panti Sosial. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(3), 334–340.
- Kartika, N., & Sudibia, I. (2014). Pengaruh Variabel Sosial Demografi Dan Sosial Ekonomi Terhadap Partisipasi Kerja Penduduk Lansia. *E-Jurnal Ekonomi Pembangunan Universitas Udayana*, 3(6), 247–256.
- Linblad, J. T. (1997). Survei of Recent Developpment. *Bulletin of Indonesia Economic Studies*, 33 (3), 13–34.
- McKee, D. (2006). Forward Thinking and Family Support : Explaining Retirement and Old Age Labor Supply in Indonesia. *Working Paper, December*, 1–61
- Panjaitan, B. S., & Agustina, M. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 2(2), 35–43.
- Prabasari, N. A., Juwita, L., & Maryuti, I. A. (2017). Jurnal Ners LENTERA, Vol. 5, No. 1, Maret 2017 Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia di Rumah (STUDI FENOMENOLOGI). *Jurnal Ners Lentera*, 5(1), 56–68
- Pradina, E. I. V., Marti, E., & Ratnawati, E. (2022). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Padukuhan Pranan, Sendangsari, Minggir, Sleman. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*, 6(2), 112
- Pramisita, A. A. D. dan M. S. U. (2020). Efektivitas dan pengaruh bansos terhadap tingkat pemenuhan kebutuhan dasar penduduk lansia kecamatan mengwi kabupaten badung. *E-Jurnal Ekonomi Pembangunan Universitas Udayana*, 9(4), 780–809.
- Prettner, K. (2013). Population aging and endogenous economic growth. *Journal of Population Economics*, 26(2), 811–834.
- Pugh, M. (2002). *Working-Class Experience and State Social wefare, 1908-1914: Old Age Pensions Reconsidered*. 45(4), 775–796.
- Purwitaningtyas, R. Y., & Prayidno, S. H. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Lansia di Desa Sumbergondo Kecamatan Glenmore Kabupaten Banyuwangi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 3(2), 402–407
- Qibthiyah, R., & Utomo, A. J. (2016). Family Matters: Demographic Change and Social Spending in Indonesia. *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, 52(2), 133–159.
- Rammohan, A., & Magnani, E. (2012). Modelling the influence of caring for the elderly on migration: Estimates and evidence from Indonesia. *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, 48(3), 399–420
- Rismawaty, R., & Adioetomo, S. M. (2021). Determinants of Cognitive Impairment among The Elderly in Indonesia. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 7(1), 29.
- Sugiyono. (2017). *metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. CV. Alfabeta.
- Tanaya, A. R. R., & Yasa, I. G. W. M. (2015). Kesejahteraan Lansia dan Beberapa Faktor yang Mempengaruhi di Desa Dangin Puri Kauh. *Piramida*, 11(1), 8–12.
- Utami, D. R. (2013). Hubungan Antara Religiusitas Dengan Kesejahteraan Psikologis Pada Lansia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Utami, N. P. D., & Rustariyuni, S. D. (2016). Pengaruh Variabel Sosial Demografi terhadap Keputusan Penduduk Lansia Memilih Bekerja di Kecamatan Kediri. *Ekonomi Kuantitatif Terapan*, 9(2), 135–141.
- Utami, R. S., Rusilanti, R., & Artanti, G. D. (2014). Perilaku Hidup Sehat Dan Status Kesehatan Fisik Lansia. *JKKP (Jurnal Kesejahteraan Keluarga Dan Pendidikan)*, 1(2), 60–69
- Wahyudi, A., & Fauzi, A. (2018). Implementasi Konsep Religiusitas Dengan Perilaku Sosial Santri Di Desa Panguragan Kecamatan Panguragan Kabupaten Cirebon. *Jurnal Edueksos*, 7(2), 119–132.
- Wenagama, W. (2020). Analisis Pengerluaran Rumah Tangga Dalam Bidang Pendidikan, Kesehatan dan, Adat di Kecamatan Tembuku Kabupaten Bangli. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*, 13(2), 345.
- Zaidi, A., & manchin, R. (2012). Population Aging and Intergenerational Solidarity: International Policy Frameworks and European Public Opinion. *Journal of Intergenerational Relationships*, 10(3), 214–227.