



ANALISIS DETERMINAN KESEJAHTERAAN LANSIA DI KOTA DENPASAR

I Putu Gede Wira Prayoga Putra¹ I Ketut Sudibia²

Abstract

Keywords:

Level of education;
Income;
Access to health;
Intensitas menyama braya;
level of religiosity;

The increasing problems of the elderly certainly require special attention and handling in the development process. The aim of this study; 1) analyze the simultaneous effect of education level, income, access to health, intensity of sama braya, and level of religiosity on the welfare of the elderly; 2) analyze the partial effect of education level, income, access to health, intensity of braya samam, and level of religiosity on the welfare of the elderly; 3) to analyze the role of the level of religiosity in moderating the intensity of braya meditation on the welfare of the elderly. The population in this study consisted of 66,458 people aged 60 years and over in Denpasar City so that a total sample of 155 people was obtained. Sampling was carried out by accidental sampling with structured interview methods and in-depth interviews and data analysis using moderation regression analysis. The research results show; 1) level of education, income, access to health, intensity of sama braya, and level of religiosity simultaneously have a significant effect on the welfare of the elderly; 2) level of education, income, access to health, intensity of menyama braya, and level of religiosity partially have a significant positive effect on the welfare of the elderly; 3) the level of religiosity moderates/weakens the influence of the intensity of the braya samamas on the welfare of the elderly.

Kata Kunci:

Tingkat pendidikan;
Pendapatan;
Akses kesehatan;
Intensitas menyama braya;
Tingkat religiusitas;

Abstrak

Permasalahan lansia yang semakin meningkat tentunya memerlukan perhatian serta penanganan khusus dalam proses pembangunan. Penelitian ini bertujuan; 1) menganalisis pengaruh simultan tingkat pendidikan, pendapatan, akses kesehatan, intensitas menyama braya, dan tingkat religiusitas terhadap kesejahteraan lansia; 2) menganalisis pengaruh parsial tingkat pendidikan, pendapatan, akses kesehatan, intensitas menyama braya, dan tingkat religiusitas terhadap kesejahteraan lansia; 3) menganalisis peran tingkat religiusitas dalam memoderasi intensitas menyama braya terhadap kesejahteraan lansia. Populasi dalam penelitian ini merupakan penduduk yang berumur 60 tahun ke atas di Kota Denpasar sebanyak 66.458 orang sehingga diperoleh total sampel 155 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan accidental sampling dengan metode wawancara terstruktur dan wawancara mendalam dan analisis data menggunakan analisis regresi moderasi. Hasil penelitian menunjukkan; 1) tingkat pendidikan, pendapatan, akses kesehatan, intensitas menyama braya, dan tingkat religiusitas secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan lansia; 2) tingkat pendidikan, pendapatan, akses kesehatan, intensitas menyama braya, dan tingkat religiusitas secara parsial berpengaruh positif signifikan terhadap kesejahteraan lansia; 3) tingkat religiusitas memoderasi/memperlemah pengaruh intensitas menyama braya terhadap kesejahteraan lansia.

Koresponding:

Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Udayana, Bali,
Indonesia
Email:
wiraprayogaputra@gmail.com

PENDAHULUAN

Pertumbuhan penduduk lanjut usia di Indonesia terjadi dalam waktu 50 tahun terakhir. Indonesia memasuki era penduduk berstruktur tua (*ageing structured population*). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik pada tahun 2020 sudah ada enam provinsi yang memiliki struktur penduduk tua di mana penduduk lansianya sudah mencapai 10 persen, diantaranya: DI Yogyakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, Sulawesi Utara, dan Sumatera Barat. Proporsi lansia yang semakin meningkat tentunya memerlukan perhatian serta penanganan khusus dalam proses pembangunan. Tahap akhir proses penuaan seperti yang dialami penduduk usia 60 tahun ke atas akan berdampak terhadap tiga aspek yaitu biologis, ekonomi, dan sosial. Para ekonom Indonesia mendukung kebijakan konservatif pemerintah serta memberikan catatan penting (Linblad, 1997). Negara perlu memberikan perhatian berupa perlindungan dan memberdayakan lansia agar keberadaan lansia tidak dipandang sebagai beban dalam pembangunan, tetapi dapat berkontribusi secara aktif dan positif.

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Penduduk lansia di dunia (usia 60 tahun keatas) tumbuh sangat cepat bahkan tercepat jika dibandingkan kelompok usia lainnya. Aspek ekonomi dan sosial dari populasi yang menua ini sering disebut rasio ketergantungan usia tua yaitu, rasio mereka yang berusia 65 tahun ke atas lebih banyak dibandingkan mereka yang berusia 15-64 tahun (Eshkoor *et al*, 2015). Proporsi penduduk usia muda atau di bawah 15 tahun mengalami perubahan menjadi mengecil walaupun jumlahnya masih bertambah. Kemajuan pembangunan sebagai bagian dari proses transisi demografi diyakini sebagai faktor signifikan terjadinya perubahan struktur penduduk (McDonald, 2015).

Kesejahteraan penduduk lansia merupakan salah satu fokus perhatian dalam pemecahan masalah kependudukan, dimana kondisi penduduk lansia merupakan hal yang menjadi tolak ukur kondisi ekonomi suatu daerah. Jika dilihat dari segi pendidikan, penduduk lansia dikatakan sejahtera apabila para penduduk lansia memiliki pendidikan yang memadai sehingga memiliki kesempatan kerja yang cukup baik. Dengan memiliki kesempatan kerja yang baik maka akan berpengaruh terhadap kondisi ekonominya. Penduduk lansia yang masih produktif bekerja akan memiliki pendapatan, sedangkan penduduk lansia yang tidak bekerja atau sudah pensiun akan merasa sejahtera apabila memiliki pegangan berupa uang pensiun, pemberian anak/cucu, dan pihak manapun yang memberikan sumber dana bagi lansia. Sementara dari segi kesehatan, penduduk lansia yang sejahtera merupakan lansia yang memiliki kondisi prima, sehat, bugar, dan dapat beraktivitas dengan baik. Permasalahan yang dihadapi penduduk lanjut usia adalah masih adanya ketergantungan terhadap penduduk usia produktif. Ketergantungan tersebut dapat berupa finansial maupun secara fisik.

Usia harapan hidup merupakan salah satu indikator keberhasilan program pemerintah seperti, meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya, namun disatu sisi bertambahnya usia harapan hidup akan menimbulkan berbagai masalah (Rammohan & Magnani, 2015). Peningkatan jumlah lansia pada dasarnya memberikan dampak positif maupun negatif. Dampak positif, jika populasi lansia saat dalam keadaan sehat, aktif dan produktif, sedangkan berdampak negatif jika lansia mempunyai masalah penurunan kesehatan yang mengakibatkan peningkatan biaya pelayanan kesehatan, penurunan pendapatan/penghasilan, peningkatan disabilitas, serta tidak terdapatnya dukungan sosial dan lingkungan yang kurang ramah dengan penduduk lansia (Dewi Utami & Rustariyuni, 2016). Berdasarkan data BPS memperlihatkan adanya kecenderungan semakin meningkatnya usia harapan hidup maka sebagai konsekuensinya jumlah penduduk lanjut usia (lansia) semakin besar (Sudibia, dkk. 2014). Angka harapan hidup untuk masing-masing kabupaten/kota Provinsi Bali dapat diketahui pada Tabel 1.

Tabel 1.
Usia Harapan Hidup Provinsi Bali Menurut Kabupaten/Kota (Tahun), 2019-2021

Kabupaten/ Kota	Usia Harapan Hidup Provinsi Bali Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin (Tahun)		
	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	72,79	74,82	74,93
Provinsi Bali	71,99	72,13	72,24

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2022

Berdasarkan Tabel 1 peningkatan usia harapan hidup terjadi di seluruh Kabupaten/Kota Provinsi Bali selama tahun 2019 sampai 2021, di mana Kabupaten Badung merupakan Kabupaten dengan usia harapan hidup tertinggi ditahun 2021 yaitu 75,18 tahun. Kota Denpasar merupakan daerah dengan posisi kedua tertinggi di Provinsi Bali setelah Kabupaten Badung. Peningkatan jumlah penduduk lansia diiringi berbagai masalah yang timbul bagi lansia itu sendiri. Beberapa hal yang mendukung peningkatan jumlah penduduk lansia adalah karena tingkat sosial ekonomi masyarakat terus meningkat, adanya kemajuan di bidang pelayanan kesehatan dan tingkat pengetahuan masyarakat yang semakin baik (Sulandri dkk, 2009). Peningkatan jumlah lansia pada dasarnya merupakan dampak positif dari pembangunan.

Tabel 2.
Jumlah Penduduk Lansia Menurut Kecamatan di Kota Denpasar (Orang) Tahun 2021-2022

Kecamatan	Jumlah Penduduk Usia 60 Tahun ke Atas di Kota Denpasar Menurut Kecamatan Tahun 2021-2022	
	2021	2022
Denpasar Selatan	17.343	17.293
Denpasar Timur	13.204	13.517
Denpasar Barat	18.600	18.491
Denpasar Utara	17568	17.517
Kota Denpasar	66.751	66.458

Sumber: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Denpasar, 2022

Berdasarkan data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Denpasar jumlah penduduk lansia menurut kecamatan di Kota Denpasar dengan jumlah terbanyak yaitu Kecamatan Denpasar Selatan dengan jumlah lansia 17.2932 ribu orang pada tahun 2022. Berdasarkan tabel 2 Kota Denpasar mengalami penurunan jumlah lansia tetapi Kota Denpasar merupakan Kota/Kabupaten memiliki jumlah lansia terbanyak di Provinsi Bali. Semakin meningkatnya jumlah lansia, dibutuhkan perhatian dari semua pihak dalam mengantisipasi berbagai permasalahan yang berkaitan dengan penuaan penduduk. Penuaan penduduk membawa berbagai implikasi baik dari aspek sosial, ekonomi, dan terutama kesehatan. Permasalahan tersebut bila tidak diantisipasi sejak sekarang, maka tidak tertutup kemungkinan bahwa proses pembangunan mengalami berbagai hambatan.

Pendidikan merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan masyarakat yang sangat berperan meningkatkan kualitas hidup. Demikian pula halnya bagi penduduk lanjut usia, semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan mudah untuk menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru. Lansia yang mencapai tingkat pendidikan tinggi umumnya adalah lansia yang

dulunya mempunyai pekerjaan yang baik, sehingga pada masa tuanya tidak perlu lagi bekerja karena sudah mampu untuk menghidupi dirinya sendiri atau dengan keluarganya, tanpa harus bekerja (Leonesio *et al.*, 2012).

Kondisi ekonomi lansia dapat dilihat dari segi pendapatan yang diterima oleh lansia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Pendapatan tersebut bisa berasal dari berbagai macam sumber pendapatan. Mereka yang pada saat usia produktif bekerja, akan mendapat penghasilan dari dana pensiun saat memasuki usia lanjut. Penduduk lanjut usia yang sampai saat ini masih memiliki pekerjaan mendapat penghasilan berupa gaji atau upah. Selain itu sumber pendapatan yang lain adalah keuntungan dari bisnis dan sewa serta investasi yang dimiliki oleh penduduk lansia. Sementara itu, bagi lansia yang tidak bekerja dan tidak memiliki dana pensiun bisa saja menerima sokongan dana dari pihak lain seperti pemerintah atau pihak swasta, dari anak/cucu/menantu, teman dan keluarga lainnya. Dalam penelitian dari Ayu Sriastiti dan Bendesa (2018) variabel pendapatan berpengaruh terhadap kesejahteraan.

Peningkatan serta pemanfaatan akses kesehatan yang maksimal adalah salah satu pendukung semua proses kesehatan psikis dan jasmani bagi para lansia, karena komponen kesejahteraan umum, lingkungan, dan mendapat pelayanan kesehatan yang baik berpengaruh positif terhadap kualitas hidup penduduk lansia (Cantarero & Potter, 2014). Semakin baik perilaku hidup sehat lansia di masa lampaunya maka status kesehatan fisik lansia di masa sekarangnya akan meningkat. Begitu juga sebaliknya, jika perilaku hidup sehat lansia di masa lampaunya tidak baik, maka status kesehatan fisik lansia di masa sekarang akan menurun (Utami dkk., 2009). Akses kesehatan bisa juga dilihat dari beberapa hal diantaranya jarak pelayanan kesehatan dengan tempat tinggal penduduk lansia, jaminan kesehatan atau asuransi yang dimiliki oleh penduduk lansia, serta kelompok sosial yang diikuti oleh lansia (Putri dkk., 2017). Huang *et al.*, (2019) dalam penelitian menyebutkan akses kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesejahteraan penduduk lansia.

Intensitas *menyama braya* sebagai kearifan lokal Bali dilandasi oleh kesadaran bahwa mereka tidak hidup sendiri, namun mereka ada di antara komunitas, masyarakat, dan alam sekitarnya. Intensitas *menyama braya* adalah tali persaudaraan atau hubungan sosial atas dasar kekeluargaan, semangat kebersamaan, dan kesatuan seperti layaknya keluarga. Intensitas *menyama braya* sebagai salah satu nilai kearifan lokal (*local wisdom*), yang akan menjadi acuan bersama sebagai modal sosial, dan secara berkelanjutan dapat menjadi landasan atau pondasi utama dalam merawat kerukunan (Ludji, 2020). Miarta Putra (2021) dalam penelitiannya konsep mebraya braya, sebuah istilah yang digunakan untuk memberikan identitas kepada orang lain yang tidak memiliki hubungan ikatan secara (vertikal).

Kesejahteraan penduduk lansia juga dapat dipengaruhi oleh nilai-nilai keagamaan atau keyakinan kepada kekuatan Sang Pencipta yang lebih dikenal dengan sistem religi yang melahirkan konsep tingkat religiusitas. Tingkat religiusitas adalah salah satu faktor yang cukup penting dalam kehidupan para lansia. Hal tersebut berkaitan dengan kebahagiaan lansia karena agama dapat memenuhi beberapa kebutuhan psikologis yang penting pada masa usia lanjut, membantu mereka menghadapi kematian, memperoleh dan memelihara rasa berarti dalam hidupnya, serta menerima berbagai kehilangan yang tidak dapat dihindarkan pada masa lansia termasuk perubahan sosial (Indriana dkk, 2011). Penelitian oleh Nashori (2011) yang menyatakan bahwa religusitas membuat individu mengurangi aspek-aspek negatif seperti stress, cemas, gelisah, dan putus asa.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian kuantitatif yang berbentuk asosiatif. Lokasi penelitian dalam penelitian ini adalah bertempat di Kota Denpasar dengan 4 Kecamatan yaitu Denpasar Selatan, Denpasar Timur, Denpasar Barat, Denpasar Utara dan 8 desa/kelurahan (2 perwakilan dari masing-masing kecamatan). Pemilihan desa/kelurahan ini berdasarkan jumlah lansia tertinggi setiap kecamatan yaitu Pedungan, Sesetan, Sumerta Kelod, Kesiman Kertalangu, Padangsambian, Pemecutan Kelod, Pemecutan Kaja, Ubung Kaja. Pemilihan lokasi ini dengan pertimbangan data Badan Pusat Statistik yang menunjukkan Usia Harapan Hidup (UHH) Kota Denpasar pada tahun 2019-2021 yang mengalami peningkatan sehingga Kota Denpasar cenderung memiliki jumlah penduduk lansia yang besar. Kota Denpasar dipilih menjadi lokasi dalam penelitian, karena jumlah penduduk lansia (60+) di Kota Denpasar tertinggi di Provinsi Bali. Obyek penelitian ini memfokuskan kajian mengenai kesejahteraan lansia, serta memfokuskan tingkat pendidikan, pendapatan, akses sehatan, intensitas *menyama braya*, dan tingkat religiusitas di Kota Denpasar.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Kesejahteraan Lansia (Y). Terdapat lima variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu tingkat pendidikan yang dinotasikan dengan (X1), pendapatan yang dinotasikan dengan (X2), akses kesehatan yang dinotasikan dengan (X3), dan intensitas *menyama braya* yang dinotasikan dengan (X4). Variabel moderasi dalam penelitian ini adalah tingkat religiusitas (M). Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data kuantitatif dan data kualitatif. Sumber data di dalam penelitian ini dapat dibagi menjadi dua sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan obyek yang menjadi sasaran penelitian yaitu seluruh penduduk yang berumur 60 tahun ke atas di Kota Denpasar yaitu sebanyak 66.458 orang (Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Denpasar, 2022). Berdasarkan perhitungan, maka jumlah sampel penduduk lansia diambil sebanyak 155 sampel di Kota Denpasar. Metode yang digunakan untuk menentukan sampel yaitu *non probability sampling* dengan teknik *accidental sampling*. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara observasi, wawancara terstruktur, dan wawancara mendalam. Instrumen penelitian dalam penelitian ini berupa kuesioner (daftar pertanyaan) dan pedoman wawancara. Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis Regresi Moderasi. Menurut Sugiyono (2014: 227), persamaan dapat dinyatakan sebagai berikut:

$$Y = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 M + \beta_6 X_4 M + \mu \dots\dots\dots(1)$$

Keterangan:

Y	: Kesejahteraan Lansia
α	: Konstata
$\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4, \beta_5, \beta_6$: Koefisien masing-masing variabel
X ₁	: Tingkat Pendidikan
X ₂	: Pendapatan
X ₃	: Akses Kesehatan
X ₄	: Intensitas <i>menyama braya</i>
M	: Tingkat Religiusitas
X ₄ M	: Interaksi antara Intensitas <i>Menyama Braya</i> dengan Tingkat Religiusitas
μ	: <i>error</i>

HASIL DAN PEMBAHASAN

Lansia yang menjadi responden dalam penelitian ini mayoritas berada pada rentang usia 60-64 tahun memiliki komposisi terbanyak yaitu 30,3 persen. Kelompok umur yang paling sedikit adalah usia 80 tahun keatas yaitu sejumlah 8,4 persen. Kondisi ini menunjukkan bahwa angka harapan hidup penduduk semakin tinggi, hal ini ditandai oleh hampir 70 persen penduduk berusia berkisar 60-74 tahun. Proporsi responden perempuan mencapai 56,0 persen, sedangkan sisanya merupakan responden laki-laki sekitar 44,0 persen. Ini berarti bahwa informasi terkait dengan variabel-variabel penelitian akan lebih banyak digali dari responden perempuan. Hasil uji validitas ditunjukkan pada Tabel 3.

Tabel 3.
Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian

No.	Variabel	Kode Instrumen	Koefisien Korelasi	Keterangan
1.	Akses Kesehatan (X3)	X3.1	0,863	Valid
		X3.2	0,856	Valid
		X3.3	0,870	Valid
2.	Intensitas <i>Menyama Braya</i> (X4)	X4.1	0,894	Valid
		X4.2	0,866	Valid
		X4.3	0,912	Valid
3.	Tingkat Religiusitas (M)	M1	0,706	Valid
		M2	0,858	Valid
		M3	0,817	Valid
4.	Kesejahteraan Lansia (Y)	Y1	0,869	Valid
		Y2	0,833	Valid
		Y3	0,812	Valid
		Y4	0,814	Valid
		Y5	0,789	Valid
		Y6	0,887	Valid
		Y7	0,891	Valid
		Y8	0,867	Valid
		Y9	0,865	Valid
		Y10	0,758	Valid

Sumber: Data Primer, 2023

Hasil uji validitas disajikan pada Tabel 3, bahwa instrumen penelitian yang terdiri dari item-item pernyataan akses kesehatan (X_3), intensitas *menyama braya* (X_4), tingkat religiusitas (M) dan kesejahteraan lansia (Y) memiliki nilai koefisien korelasi yang lebih besar dari 0,3. Jadi, seluruh indikator pernyataan tersebut telah memenuhi syarat validitas data.

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengukur konsistensi dan stabilitas dari kuesioner. Variabel dapat dikatakan reliabel apabila nilai *cronbach's alpha* lebih besar dari 0,60 (Ghozali, 2016). Hasil uji reliabilitas disajikan pada Tabel 4 sebagai berikut.

Tabel 4.
Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

No.	Variabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
1	Akses Kesehatan (X3)	0,826	Reliabel
2	Intensitas <i>Menyama Braya</i> (X4)	0,868	Reliabel
3	Tingkat Religiusitas (M)	0,709	Reliabel
4	Kesejahteraan Lansia (Y)	0,953	Reliabel

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4 menunjukkan bahwa nilai *Cronbach Alpha* masing-masing variabel lebih besar dari 0,60. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa pernyataan dalam kuesioner penelitian ini reliabel dan dapat digunakan.

Tabel 5.
Hasil Uji KMO

No	Faktor	KMO	Sig Chi-square
1	Akses Kesehatan	0,723	0,000
2	Intensitas <i>Menyama Braya</i>	0,723	0,000
3	Tingkat Religiusitas	0,665	0,000
4	Kesejahteraan Lansia	0,959	0,000

Sumber: Data Primer, 2023

Nilai *Kaiser Meyer Olkin Measure of Sampling Adequacy* > 0,50 dan nilai *Bartlett's Test of Sphericity* (Sig.) sebesar $0,000 < 0,50$, maka analisis faktor dalam penelitian ini dapat dilanjutkan karena sudah memenuhi syarat pertama.

Tabel 6.
Hasil MSA

Variabel	Indikator	Nilai MSA
Akses Kesehatan (X3)	X3.1	0,722
	X3.2	0,709
	X3.3	0,737
Intensitas <i>Menyama Braya</i> (X4)	X4.1	0,697
	X4.2	0,814
	X4.3	0,685
Tingkat Religiusitas (M)	M.1	0,763
	M.2	0,625
	M.3	0,649
Kesejahteraan lansia (Y)	Y.1	0,962
	Y.2	0,967
	Y.3	0,954
	Y.4	0,973
	Y.5	0,967
	Y.6	0,948
	Y.7	0,949
	Y.8	0,957
	Y.9	0,964
	Y.10	0,949

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 6 menunjukkan hasil uji MSA dari masing-masing variabel-variabel akses kesehatan (X₃), intensitas *menyama braya* (X₄), tingkat religiusitas (M) dan kesejahteraan lansia (Y) terdiri beberapa indikator. Indikator variabel akses kesehatan, intensitas *menyama braya*, tingkat religiusitas dan kesejahteraan lansia menunjukkan nilai MSA masing-masing indikator variabel lebih besar dari 0,5 yang berarti masing masing model layak digunakan dalam analisis. Indikator variabel akses kesehatan yang memiliki nilai MSA tertinggi adalah memiliki jaminan kesehatan (X_{3,3}) sebesar 0,737. Hal ini menunjukkan memiliki jaminan kesehatan adalah indikator yang dominan yang mempengaruhi variabel tingkat religiusitas. Kedua indikator variabel intensitas *menyama braya* yang memiliki nilai MSA tertinggi adalah mendapatkan kepedulian sosial dari masyarakat (X_{4,2}) sebesar 0,814. Hal ini menunjukkan mendapatkan kepedulian sosial dari masyarakat adalah indikator yang dominan yang mempengaruhi variabel intensitas *menyama braya*. Indikator variabel tingkat religiusitas yang memiliki nilai MSA tertinggi adalah merasa dekat dengan tuhan (M.1) sebesar 0,763. Hal ini menunjukkan merasa dekat dengan tuhan adalah indikator yang dominan yang mempengaruhi variabel tingkat religiusitas. Indikator variabel kesejahteraan lansia yang memiliki nilai MSA tertinggi adalah

merasa aman dan tenang saat berada di lingkungan tempat tinggal (Y.4) sebesar 0,973. Hal ini menunjukkan merasa aman dan tenang saat berada di lingkungan tempat tinggal adalah indikator yang dominan yang mempengaruhi variabel kesejahteraan lansia.

Tabel 7.
Communalities

Variabel	Indikator	Initial	Extraction
Akses Kesehatan (X3)	X3.1	1,000	0,746
	X3.2	1,000	0,759
	X3.3	1,000	0,732
Intensitas <i>Menyama Braya</i> (X4)	X4.1	1,000	0,819
	X4.2	1,000	0,733
	X4.3	1,000	0,831
Tingkat Religiusitas (M)	M.1	1,000	0,576
	M.2	1,000	0,755
	M.3	1,000	0,705
Kesejahteraan lansia (Y)	Y.1	1,000	0,751
	Y.2	1,000	0,683
	Y.3	1,000	0,667
	Y.4	1,000	0,662
	Y.5	1,000	0,615
	Y.6	1,000	0,781
	Y.7	1,000	0,791
	Y.8	1,000	0,753
	Y.9	1,000	0,759
	Y.10	1,000	0,564

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 7 menunjukkan semua indikator yang diteliti dapat menjelaskan faktor atau tidak. Variabel dianggap mampu menjelaskan faktor jika nilai *Extraction* lebih besar dari 0,50.

Tabel 8.
Hasil Uji Normalitas dengan Metode One-Sample K-S

	<i>Unstandardized Residual</i>
<i>Test Statistic</i>	0,039
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>	0,200

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 8 diketahui bahwa besarnya nilai *Test Statistic* pada model regresi adalah 0,039, dengan tingkat signifikansi pada *Asymp. Sig (2-tailed)* yaitu sebesar 0,200. Nilai tersebut lebih besar dari $\alpha = 5$ persen (0,05), hal ini menyatakan bahwa data sudah terdistribusi normal atau lulus uji normalitas dan model regresi yang dibuat adalah layak digunakan untuk analisis lebih lanjut.

Tabel 9.
Hasil Uji Multikolinearitas

Variabel	Collinearity Statistics	
	<i>Tolerance</i>	VIF
Tingkat Pendidikan (X1)	0,168	5,949
Pendapatan (X2)	0,219	4,577
Akses Kesehatan (X3)	0,124	8,064
Intensitas <i>Menyama Braya</i> (X4)	0,219	4,556
Tingkat Religiusitas (M)	0,581	1,721

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 9 dapat diketahui bahwa semua variabel tidak ada yang mengandung multikolinieritas. Masing-masing variabel memiliki nilai *tolerance* lebih dari 0,1 dan nilai VIF kurang dari 10.

Tabel 10.
Hasil Uji Heteroskedastisitas

Variabel	Sig.
Tingkat Pendidikan (X1)	0,872
Pendapatan (X2)	0,516
Akses Kesehatan (X3)	0,807
Intensitas <i>Menyama Braya</i> (X4)	0,224
Tingkat Religiusitas (M)	0,354
Intensitas <i>Menyama Braya</i> dan Tingkat Religiusitas (X4M)	0,469

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 10 menyajikan data hasil uji heteroskedastisitas menggunakan Metode Glejser dengan meregresi variabel bebas terhadap *absolute residual*. Variable tingkat pendidikan (X₁), pendapatan (X₂), akses kesehatan (X₃), Intensitas *menyama braya* (X₄), Tingkat Religiusitas (M), dan interaksi variabel intensitas *menyama braya* dan tingkat religiusitas (X₄M) memiliki nilai signifikansi yang lebih besar dari *level of significant* yang telah ditetapkan (0,05). Hal tersebut berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara variabel bebas terhadap *absolute residual*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini tidak mengandung gejala heteroskedastisitas.

Tabel 11.
Hasil Uji F

ANOVA^a

	Model	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4739.478	6	789.913	286.805	.000 ^b
	Residual	407.619	148	2.754		
	Total	5147.097	155			

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 12.
Hasil Regresi Moderasi (MRA)

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	1.210	5.932		.204	.839
Tingkat Pendidikan	.447	.085	.300	5.275	.000
Pendapatan	1.585E-6	.000	.328	6.341	.000
Akses Kesehatan	.617	.229	.180	2.696	.008
Intensitas <i>Menyama Braya</i>	1.909	.520	.613	3.670	.000
Tingkat Religiusitas	1.439	.529	.400	2.720	.007
Interaksi X4 dengan M	-.113	.043	-.711	-2.657	.009

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan hasil olah data dapat dibuat persamaan regresi moderasi sebagai berikut:

$$\hat{Y} = 1,210 + 0,447X_1 + 1,585E - 6 X_2 + 0,617 X_3 + 1,909X_4 + 1,439M - 0,113X_4M$$

$$S_{bj} = (5,932) (0,085) (0,000) (0,229) (0,520) (0,529) (0,043)$$

$$t = (5,275) (6,341) (2,696) (3,670) (2,720) (-2,657)$$

$$\text{sig (t)} = (0,000) (0,000) (0,008) (0,000) (0,007) (0,009)$$

$$R^2 = 0,921 \quad F = 286,806 \quad \text{Sig } F = 0,000$$

Keterangan:

Y : Kesejahteraan Lansia

X₁ : Tingkat Pendidikan

X₂ : Pendapatan

X₃ : Akses Kesehatan

X₄ : Intensitas *Menyama Braya*

M : Tingkat Religiusitas

X₄M : Interaksi antara Intensitas *Menyama Braya* dengan tingkat religiusitas

Berdasarkan hasil analisis regresi dengan bantuan program SPSS dapat disimpulkan bahwa nilai F_{hitung} lebih besar dari F_{tabel} yaitu $F_{hitung} = 286,805 > F_{tabel} = F_{0,05} (6;148) = 2,16$ atau dengan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya bahwa variabel tingkat pendidikan, pendapatan, akses kesehatan, intensitas *menyama braya*, dan tingkat religiusitas secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan lansia di Kota Denpasar. Hal tersebut didukung berdasarkan pada hasil analisis regresi moderasi, diperoleh nilai R^2 sebesar 0,921. Hal ini berarti bahwa sebesar 92,1 persen variasi kesejahteraan lansia di Kota Denpasar dipengaruhi oleh variasi tingkat pendidikan (X_1), pendapatan (X_2), akses kesehatan (X_3), intensitas *menyama braya* (X_4), dan tingkat religiusitas (M), sedangkan sebagian besarnya yaitu 7,9 persen dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam penelitian.

Berdasarkan pengujian dan analisis data yang telah dilakukan, maka dapat dikatakan bahwa model serta daftar pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini sudah valid. Masing-masing variabel bebas sudah diuji keterkaitannya terhadap variabel terikat, dalam penelitian ini yaitu kesejahteraan lansia. Variabel bebas yang pertama yaitu tingkat pendidikan, penelitian yang dilakukan di Kota Denpasar ini didapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kesejahteraan lansia di Kota Denpasar, yang dapat dilihat dari koefisiennya yang bernilai positif yakni 0,447 dengan nilai signifikan 0,000. Hal ini didukung oleh penelitian Aini, dkk (2018) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesejahteraan. Melalui pendidikan, lansia dapat memiliki banyak wawasan dan ilmu pengetahuan untuk dapat mengembangkan potensi diri untuk mencapai kehidupan yang sejahtera (Ayu Putri, dkk, 2017). Selain itu, pendidikan yang tinggi berkaitan dengan pengetahuan lansia yang lebih baik mengenai masalah kesehatan, yang mengarah ke kondisi kesehatan yang lebih baik dan akibatnya, menghasilkan tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi (Calys Tagoe *et al.*, 2015).

Variabel kedua adalah pendapatan, dalam penelitian ini pendapatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesejahteraan lansia di Kota Denpasar, dapat dilihat dari nilai koefisiennya yang bernilai 0,000001568 dan signifikan 0,000. Hal ini sejalan dengan Ayu Sriastiti (2018) variabel pendapatan berpengaruh terhadap kesejahteraan. Jika dilihat dari sisi ekonomi, pendapatan berpengaruh terhadap kesejahteraan penduduk lanjut usia, hal tersebut dikarenakan pendapatan yang berupa uang merupakan alat untuk memenuhi kebutuhan hidup seseorang. Terpenuhinya kebutuhan hidup maka penduduk lansia akan semakin sejahtera. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa lansia yang memiliki pendapatan yang tinggi meningkatkan kesejahteraan lansia. Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan hasil wawancara dengan salah satu lansia yang berinisial I Made Pasek, 65 tahun yang beralamat di Kesiman Kertalangu pada tanggal 14 Februari 2023, yang mengatakan bahwa:

“Saya dulu bekerja di perbankan, setelah saya pensiun saya mendapatkan uang pensiunan yang saya gunakan untuk memenuhi kebutuhan saya di hari tua. Memiliki pendapatan merupakan hal yang sangat penting, kalau tidak memiliki uang, saya tidak bisa membeli kebutuhan hidup, termasuk berobat. Selain itu, kalau punya penghasilan jadi bisa mandiri dan tidak merepotkan keluarga lain.”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut bahwa pendapatan merupakan faktor penting dalam mempengaruhi kesejahteraan lansia. Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian dari Dominko & Verbič (2020) yang menyatakan bahwa pendapatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesejahteraan lansia. Pendapatan memberi pengaruh terhadap kesejahteraan penduduk lanjut usia, dikarenakan pendapatan yang berupa uang merupakan alat untuk memenuhi kebutuhan hidup seseorang. Salah satu faktor kesejahteraan adalah tercukupinya standar kebutuhan hidup yang layak.

Variabel ketiga adalah akses kesehatan, dalam penelitian ini berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesejahteraan lansia di Kota Denpasar, dapat dilihat dari koefisiennya yang bernilai 0,617 dan signifikan 0,008. Hal ini sejalan dengan Kartini dan Kartika (2020) dengan menunjukkan bahwa variabel akses kesehatan mempunyai korelasi yang positif. Lansia yang memiliki akses kesehatan memiliki tingkat kesejahteraan lebih tinggi di bandingkan dengan lansia yang tidak memiliki akses kesehatan. Semakin baik akses kesehatan akan menunjang kesehatan dan kesejahteraan lansia. Peningkatan serta pemanfaatan akses kesehatan yang maksimal adalah salah satu pendukung semua proses kesehatan psikis dan jasmani bagi para lansia, karena komponen kesejahteraan umum, lingkungan, dan mendapat pelayanan kesehatan yang baik berpengaruh positif terhadap kualitas hidup penduduk lansia (Cantarero & Potter, 2014). Berdasarkan hasil wawancara mendalam oleh I Made Desa, Tenaga Sosial Kecamatan Denpasar Utara yang beralamat di Kantor Dinas Sosial Kota Denpasar pada tanggal 16 Februari 2023, berpendapat bahwa:

”Akses kesehatan merupakan hal yang sangat penting di masyarakat khususnya lansia. Dinas Sosial sedang menjalankan program turun ke lapangan untuk memberikan bantuan untuk lansia yang tidak memiliki akses kesehatan seperti akses kartu kesehatan selain itu kami memberikan bantuan seperti kursi roda, tongkat kaki tiga dan alat pendengaran untuk lansia yang memang layak memerlukan bantuan tersebut.”

Variabel empat adalah intensitas *menyama braya*, dalam penelitian ini berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesejahteraan lansia di Kota Denpasar, dapat dilihat dari koefisien yang bernilai 1,909 dan signifikan 0,000. Hasil penelitian ini juga di perkuat dengan hasil wawancara dengan salah satu lansia yaitu I Made Gina, 68 tahun yang beralamat di Pemecutan Kaja pada tanggal 14 Februari 2023, yang mengatakan bahwa:

“Keberadaan masyarakat atau keluarga yang rukun di lingkungan saya membuat saya menjadi senang dan merasa aman, karena saya bisa bersosialisasi dan berkeluh kesah jika saya memiliki masalah. Budaya *menyama braya* ini membuat saya lebih bahagia, karena jika saya memerlukan bantuan pasti dari lingkungan masyarakat atau saudara yang membantu saya.”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut bahwa intensitas *menyama braya* merupakan faktor penting dalam mempengaruhi kesejahteraan lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian Ludji, (2020) dikatakan intensitas *menyama braya* sebagai salah satu nilai kearifan lokal (*local wisdom*), yang akan menjadi acuan bersama sebagai modal sosial, dan secara berkelanjutan dapat menjadi landasan atau

pondasi utama dalam merawat kerukunan. Hal ini juga didukung oleh penelitian Breadshaw dkk (2009) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang berperan terhadap kesejahteraan dapat melalui hubungan sesama manusia, hubungan dengan kerabat, hubungan dengan lingkungan dan hubungan terhadap diri sendiri.

Variabel selanjutnya adalah tingkat religiusitas, dalam penelitian ini berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesejahteraan lansia di Kota Denpasar, dapat dilihat dari koefisien yang bernilai 1,439 dan signifikan 0,009. Hasil penelitian ini juga di perkuat dengan hasil wawancara dengan salah satu lansia yang berinisia, Ni Wayan Sari 70 tahun yang beralamat di Pedungan pada tanggal 13 Februari 2023, yang mengatakan bahwa:

“Saya beragama Hindu, saya sangat sering dan bahkan saya suka mengikuti kegiatan keagamaan. Jadi setiap hari raya umat Hindu saya selalu melakukan pesembahyangan. Sembahyang membuat saya merasa nyaman, damai dan merasa diajuhkan dengan hal-hal negatif.”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut bahwa tingkat religiusitas merupakan faktor penting dalam mempengaruhi kesejahteraan lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Bahari & Sudibia (2022), tingkat religiusitas mampu mendorong peningkatan kesejahteraan terhadap lansia di Kecamatan Karangasem. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Nashori (2011) yang menyatakan bahwa religiusitas membuat individu mengurangi aspek-aspek negatif seperti stress, cemas, gelisah, dan putus asa. Lansia cenderung mengisi waktu luang mereka dengan mempelajari tingkat religiusitas untuk memberikan kepuasan dalam diri lansia tersebut bahwa seiring jalannya waktu kita akan semakin dekat dengan Tuhan. Tingkat religiusitas berperan sangat penting dalam mengatur sendiri kehidupan manusia dan mengarahkannya kepada kebaikan bersama.

Interaksi variabel intensitas *menyama braya* dan tingkat religiusitas dalam penelitian ini berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kesejahteraan lansia di Kota Denpasar, dapat dilihat dari koefisien yang bernilai -0,113 dan signifikan 0,009. Tingkat religiusitas berperan sebagai variabel memoderasi semu yang memperlemah pengaruh intensitas *menyama braya* terhadap kesejahteraan lansia di Kota Denpasar. Hasil penelitian ini juga di perkuat dengan hasil wawancara mendalam dengan salah satu lansia yang berinisia, I Gede Mangku, 69 tahun seorang pemangku *tri kahyangan* di Desa Kesiman yang beralamat di Kesiman Kertalangu pada tanggal 15 Februari 2023, yang mengatakan bahwa:

“Saya seorang pemangku tri kahyangan. Sebagai pemangku ada beberapa pantangan yang harus saya ikuti, salah satunya adalah tidak boleh cuntaka. Jadi saya tidak bisa pergi ke tempat kecuntakan dan tidak bisa intensitas *menyama braya*. Dalam hal ini saya tidak bisa untuk datang acara-acara tertentu”.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut bahwa interaksi intensitas *menyama braya* dan tingkat religiusitas yaitu tingkat religiusitas berperan sebagai variabel memoderasi semu yang memperlemah pengaruh intensitas *menyama braya* terhadap kesejahteraan lansia di Kota Denpasar. Hal ini sejalan dengan dalam *Dharma Wacana* ini ditekankan bahwa hidup sebagai umat manusia menurut agama Hindu adalah meningkatkan kualitas kesucian, maka sebagai umat hendaknya memahami tentang Cuntaka. Cuntaka adalah suatu keadaan tidak suci menurut pandangan agama Hindu. Cuntaka juga disebut *Sebel*. Orang dikatakan Cuntaka karena ada penyebabnya seperti karena kematian, karena haid, karena wanita melahirkan (bersalin), wanita keguguran kandungan, *sebel* karena sakit (sakit kelainan), *sebel* karena perkawinan. Tingkat religiusitas bisa memperkuat dan memperlemah.

Memperlemah jika menghadiri tempat kecuntakaan ini akan membuat orang yang tingkat religiusitasnya tinggi akan mengurangi untuk intensitas *menyama braya* ke acara tersebut dan memperkuat jika tidak ada hal kecuntakaan itu akan membuat orang yang tingkat religiusitas tinggi akan memperkuat intensitas *menyama braya*. Tingkat religiusitas yang tinggi artinya berupaya belajar untuk mengamalkan ajaran agama dalam setiap aspek kehidupan, agar terjalin hubungan yang indah dan harmonis antar sesama, alam semesta maupun dengan Tuhan.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan atas hasil pembahasan dan uraian yang telah disampaikan sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan yaitu tingkat pendidikan, pendapatan, akses kesehatan, intensitas *menyama braya* dan tingkat religiusitas berpengaruh secara simultan terhadap kesejahteraan lansia di Kota Denpasar. Tingkat pendidikan, pendapatan, akses kesehatan, intensitas *menyama braya*, dan tingkat religiusitas berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesejahteraan lansia di Kota Denpasar. Tingkat religiusitas berperan sebagai variabel memoderasi semu yang memperlemah pengaruh intensitas *menyama braya* terhadap kesejahteraan lansia di Kota Denpasar.

Berdasarkan atas uraian yang telah disampaikan, maka berikut merupakan beberapa saran yang dapat diajukan yaitu penduduk lansia diharapkan mampu memnfaatkan pendidikan, pendapatan dan akses kesehatan yang sudah dimiliki dan dapat menjaga dan memperhatikan kesehatannya. Pemahaman tingkat religiusitas lansia dapat diperkuat dengan dukungan dari pihak keluarga guna meningkatkan kesejahteraan lansia. Memberikan kesempatan kepada lansia untuk ikut berpartisipasi pada kegiatan-kegiatan keagamaan sehingga menjadi lebih tenang, nyaman, dan bahagia. Bagi Dinas Sosial serta elemen terkait sebagai wakil negara terhadap kesejahteraan lansia juga sangat diharapkan untuk memberikan sosialisasi tentang pelayanan kesehatan agar lansia mampu melaksanakan fungsi dan peranan sosial yang semestinya di dalam kehidupan masyarakat. Pemerintah dan masyarakat juga memiliki peran untuk menjaga kearifan lokal intensitas *menyama braya* perlu ditingkatkan dan dikembangkan.

REFERENSI

- Anonym. (2003). *Undang-Undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta: Depdiknas.
- Ayu, Ni Putu Sriastiti & I. K. G. Bendesa. (2018). Analisis Determinan Kesejahteraan Lansia Di Kabupaten Tabanan. *E-Jurnal Ekonomi Pembangunan Universitas Udayana*, 7 (10): hal.2218-2248.
- Aini, E., Isnaini, I., Sukanti, S., & Amalia, L. (2018). Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Kesejahteraan Masyarakat di Kelurahan Kesatrian Kota Malang. *Technomedia Journal*, 3(1), 58–72
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Bali dalam Angka 2020*. Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Denpasar dalam Angka 2020*. BPS Kota Denpasar.
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Denpasar dalam Angka 2021*. BPS Kota Denpasar.
- Bradshaw, J.; Keung, A.; Rees, G & Goswami, H. (2009). Explaining Variations in The Subjective Well Being of Children: Macro & Micro Approaches. *Paper for Social Policy association Conference*, University of Edinburgh
- Cantarero, Rodrigo., Potter, James. (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. pp:1-18.
- Calys-Tagoe, B., Hewlett, S., Dako-Gyeke, P., Yawson, A., Bad-Doo, N., Seneadza, N., & Biritwum, R. (2015). Predictors of Subjective Well-Being Among Older Ghanaians. *Ghana Medical Journal*, 48(4), 178.
- Dewi Utami, N. P., & Rustariyuni, S. D. (2016). Pengaruh Variabel Sosial Demografi Terhadap Keputusan Penduduk Lanjut Usia Memilih Untuk Bekerja Di Kecamatan Kediri Kabupaten Tabanan. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*, 9(2), hal. 89–176.
- Dinas Catatan Sipil Kota Denpasar. (2022). Jumlah Lanjut Usia di Desa/Kelurah di Kota Denpasar, Denpasar

- Dominko, M., & Verbič, M. (2020). The Effect of Income and Wealth on Subjective Well-Being in the Context of Different Welfare State Regimes. *Journal of Happiness Studies*, 1(1), 1–10
- Eshkooor, S. ., Hamid, T. A., Mun, C. Y., & Shahar, Z. (2015). An Investigation on Predictors of Life Satisfaction Among the Elderly. *International E-Journal of Advances in Social Sciences*, 1(2), pp. 2017–2212
- Huang, W. H., Lin, Y. J., & Lee, H. F. (2019). Impact of population and workforce aging on economic growth: Case study of Taiwan. *Sustainability (Switzerland)*, 11(22), pp. 1–13. <https://doi.org/10.3390/su11226301>
- Indriana, Yeniari, Dinie R. Desiningrum., Ika F. Kristiana. (2011). Religiositas, Keberadaan Pasangan Dan Kesejahteraan Sosial (*Social Well Being*) Pada Lansia Binaan PMI Cabang Semarang. *Jurnal Psikologi Universitas Diponegoro*, 9 (2), hal. 184-193.
- Kartini, Putu Yunny Lestari & Kartika, I Nengah. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesejahteraan Lansia Di Kecamatan Mengwi, Kabupaten Badung. *E-Jurnal Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana*, 9(5), hal. 435-470.
- Leonesio, Michael V., Benjamin Bridges, Robert Gesumaria, dan Linda Del Bene. (2012). The Increasing Labor Force Participation of Older Workers and Its Effect on The Income of The Age. *Social Security Bulletin* Vol. 72 No.1
- Linblad, J. Thomas. (1997). Survei of Recent Developments. *Bulletin of Indonesia Economic Studies*. 33 (3). pp: 13-34.
- Ludji, F. Samiyono, D. & Lattu, I.Y.M. (2020). “Menyama Braya”: Pondasi Utama Relasi Dialog Agama-Agama di Desa Dalung, Bali. *Anthropos: Jurnal Antropologi Sosial dan Budaya (Journal of Social and Cultural Anthropology)* 5 (2): 82-95
- McDonald, P. (2015). The Demography of Indonesia in Comparative Perspective. *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, 50(2), pp. 29–52
- Nashori, H. F., Iskandar, T. Z., Setiono, K., & Siswadi, A. G. P. (2011) . Tematema pemaafan pada mahasiswa muslim Yogyakarta. Yogyakarta, YK: FPSB UII. *Laporan Penelitian*, 2, 27-34.
- Putri, Ni Putu Ayu Dharmayanti, Sudibia, I Ketut, dan Urmila, Ni Made Henny. (2017). Peran Akses Kesehatan dalam Memediasi Variabel Pendapatan, Tingkat Pendidikan dan Status Ketenagakerjaan Terhadap Kesejahteraan Penduduk Lanjut Usia di Kota Denpasar. *E-Jurnal Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana*, 6 (5), hal. 1995-2020.
- Sudibia, I. Ketut, & Ni Putu Rusmala Dewi Kartika (2015). Pengaruh Variabel Sosial Demografi Dan Sosial Ekonomi Terhadap Partisipasi Kerja Penduduk Lanjut Usia. *E-Jurnal EP Udayana*, 3(6), hal. 247–256.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.
- Sukirno, Sadono. (2006). *Ekonomi Pembangunan: Proses, Masalah, dan Dasar Kebijakan*. Kencana: Jakarta.
- Sukirno, Sadono. (2000). *Makroekonomi Modern*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sulandri, Santi, Dicka Martyastanti, Ridma Mutaqwarahmah. (2009). Bentuk bentuk Produktifitas Orag Lanjut Usia (Lansia). Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhamadiyah Surakarta. *Jurnal Psikologi Universitas*
- Tanaya, A A Raka Riani. (2014). Kesejahteraan Lansia Dan Beberapa Faktor Yang Berpengaruh Di Desa Dangin Puri. Denpasar. *PIRAMIDA Jurnal Kependudukan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*, 11(1), hal. 8-12.
- Todaro, M. P. (2011). *Pembangunan Ekonomi*. Jakarta: Airlangga.
- Utami, Reiza Suzan. Rusilanti. Artanti, Gupri Devi. 2009. Prilaku Hidup Sehat dan Status Kesehatan Fisik Lansia. *Jurnal Kesejahteraan Keluarga dan Pendidikan (JKKP)*.01(02). Hal.60-69.
- Utami, Ni Putu Dewi dan Surya Dewi Rustariyuni. (2016). Pengaruh Variabel Sosial Demografi terhadap Keputusan Penduduk Lanjut Usia Memilih Bekerja di Kecamatan Kediri. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*. 9(2).