

ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KESEJAHTERAAN LANSIA DI KECAMATAN MARGA KABUPATEN TABANAN

Ida Ayu Ratih Pratiwi¹

I Gusti Bagus Indrajaya²

¹Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Udayana, Bali-Indonesia
email: ratihpratiwi0305@gmail.com

ABSTRAK

Lansia merupakan proses penuaan dengan bertambahnya usia individu. Kehidupan lansia sering dipersepsikan secara negatif, atau tidak banyak memberikan manfaat bagi keluarga dan masyarakat. Maka dari itu diperlukan suatu penelitian untuk menunjang kesejahteraan lansia di Kecamatan Marga Kabupaten Tabanan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh faktor kesehatan, tingkat religiusitas, kondisi ekonomi, dan dukungan keluarga secara simultan dan parsial terhadap kesejahteraan lansia. Penelitian ini dilakukan dengan mengambil sampel pada 3 desa yaitu Desa Kuku, Desa Payangan dan Desa Geluntung. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *non-probability sampling* ditentukan menggunakan teknik *purposive* dikombinasikan dengan *snowball sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 96 penduduk lansia. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis regresi linear berganda. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa, faktor kesehatan, tingkat religiusitas, kondisi ekonomi, dan dukungan keluarga secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan lansia di Kecamatan Marga Kabupaten Tabanan. Faktor kesehatan, tingkat religiusitas, kondisi ekonomi, dan dukungan keluarga secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesejahteraan lansia. Penulis menyarankan perlu adanya peran peran dari keluarga agar lebih menjaga dan menjalin interaksi yang baik, serta keluarga juga harus lebih memperhatikan kebutuhan dasar lansia, memberikan dukungan kepada kaum lansia baik dari segi dukungan mental, dukungan moral, dukungan ekonomi, dan lain sebagainya.

Kata Kunci: *Faktor kesehatan, tingkat religiusitas, kondisi ekonomi, dan dukungan keluarga*

ABSTRACT

Elderly is an aging process with increasing age of the individual. The life of the elderly is often perceived negatively, or does not provide much benefit to the family and society. Therefore, a study is needed to support the welfare of the elderly in Marga District, Tabanan Regency. This study aims to analyze the influence of health factors, level of religiosity, economic conditions, and family support simultaneously and partially on the welfare of the elderly. This research was conducted by taking samples from 3 villages namely Kuku Village, Payangan Village and Geluntung Village. The sampling method used was non-probability sampling, which was determined using a purposive technique combined with snowball sampling with a total sample of 96 elderly residents. The data analysis technique used is multiple linear regression analysis. Based on the results of the study, it can be concluded that health factors, level of religiosity, economic conditions, and family support simultaneously have a significant effect on the welfare of the elderly in Marga District, Tabanan Regency. Health factors, level of religiosity, economic conditions, and family support partially have a positive and significant effect on the welfare. The author suggests that there is a need for a role for the family to better maintain and establish good interactions, and the family must also pay more attention to the basic needs of the elderly, provide support to the elderly both in terms of mental support, moral support, economic support, and so on.

Keywords: *health factors, level of religiosity, economic conditions, and family support*

PENDAHULUAN

Lansia merupakan proses penuaan dengan bertambahnya usia individu yang ditandai dengan penurunan fungsi organ tubuh seperti otak, jantung, hati dan ginjal serta peningkatan kehilangan jaringan aktif tubuh berupa otot-otot tubuh. Penurunan fungsi organ tubuh pada lansia yang disebabkan dari berkurangnya jumlah dan kemampuan sel tubuh, sehingga kemampuan jaringan tubuh untuk mempertahankan fungsi secara normal menghilang, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Fatmah, 2010).

Proporsi lansia yang semakin meningkat tentunya membutuhkan perhatian dan perlakuan khusus dalam pelaksanaan pembangunan. Usia 60 tahun ke atas merupakan tahap akhir dari proses penuaan yang dalam hal ini memiliki dampak terhadap tiga aspek, diantaranya yaitu biologis, ekonomi, dan sosial. Secara biologis, lansia akan mengalami proses penuaan secara terus menerus yang ditandai dengan penurunan daya tahan fisik dan rentan terhadap serangan penyakit. Secara ekonomi, umumnya lansia lebih dipandang sebagai beban daripada sumber daya. Secara sosial, kehidupan lansia sering dipersepsikan secara negatif, atau tidak banyak memberikan manfaat bagi keluarga dan masyarakat. Para ekonomi Indonesia mendukung kebijakan konservatif pemerintah serta memberikan catatan penting (Linblad, 1997).

Negara perlu memberikan perlindungan dan pemberdayaan kepada lansia sehingga keberadaannya tidak menjadi beban pembangunan, melainkan dapat berpartisipasi secara aktif dan positif. Perhatian pemerintah secara formal pada lansia sebenarnya telah dimulai pada tahun 60-an, pada tahun 1965 dalam UU No. 4/1965 tentang Pemberian Bantuan Penghidupan Bagi Orang Jompo. Kenyataan yang terjadi kelompok lansia pada saat itu, tidak terlayani dan akhirnya berubah

menjadi Sumber Daya Manusia (SDM) yang tidak termanfaatkan, atau tidak dapat memperoleh peluang untuk tetap produktif (Munandar, 2001), Tahun 1998 pemerintah mengeluarkan kebijakan mengenai kesejahteraan lansia yang digunakan hingga kini. Kebijakan tersebut tertuang dalam UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia, dimana pada ayat 1 disebutkan bahwa kesejahteraan adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial baik material maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketenteraman lahir batin yang memungkinkan bagi setiap warga negara untuk mengadakan pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga, serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak dan kewajiban asasi manusia sesuai dengan Pancasila.

Setiap orang memiliki kebutuhan hidup. Orang lanjut usia juga memiliki kebutuhan hidup yang sama agar dapat hidup sejahtera. Kebutuhan hidup orang lanjut usia antara lain kebutuhan akan makanan bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, perumahan yang sehat dan kondisi rumah yang tenang dan aman, kebutuhan-kebutuhan sosial seperti bersosialisasi dengan semua orang dalam segala usia, sehingga mereka mempunyai banyak teman yang dapat diajak berkomunikasi, membagi pengalaman, memberikan pengarahannya untuk kehidupan yang baik. Kebutuhan tersebut diperlukan oleh penduduk lanjut usia agar dapat mandiri (Hamid, 2007).

Manusia berupaya memenuhi kebutuhan hidup yang layak, baik dalam aspek fisik material maupun mental spiritual. Kepuasan hidup yang biasanya disebut dengan kebahagiaan, timbul dari pemenuhan kebutuhan atau harapan (Nurhidayah & Agustini, 2012).

Life expectancy atau angka harapan hidup merupakan salah satu indikator dari keberhasilan pembangunan kesehatan. Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan penduduk, hal ini berarti jika angka harapan hidup meningkat, maka derajat kesehatan penduduk juga meningkat serta memperpanjang usia harapan hidupnya. Gambaran konsep AHH menurut kabupaten/kota di Provinsi Bali selama periode 2015-2019 dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Angka Harapan Hidup Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Bali Tahun 2015 - 2019

| Kabupaten/Kota | Angka Harapan Hidup (Tahun) | | | | |
|----------------------|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| Jembrana | 71,43 | 71,57 | 71,70 | 71.91 | 72.21 |
| Tabanan | 72,74 | 72,89 | 73,03 | 73.23 | 73.53 |
| Badung | 74,31 | 74,42 | 74,53 | 74.71 | 74.99 |
| Gianyar | 72,84 | 72,95 | 73,06 | 73.26 | 73.56 |
| Klungkung | 70,11 | 70,28 | 70,45 | 70.70 | 71.06 |
| Bangli | 69,54 | 69,69 | 69,83 | 70.05 | 70.37 |
| Karangasem | 69,48 | 69,66 | 69,85 | 70.05 | 70.35 |
| Buleleng | 70,81 | 70,97 | 71,14 | 71.36 | 71.68 |
| Denpasar | 73,91 | 74,04 | 74,17 | 74.38 | 74.68 |
| Provinsi Bali | 71,35 | 71,41 | 71,46 | 71.68 | 71.99 |

Sumber : *Badan Pusat Statistik, 2020*

Berdasarkan data pada Table 1 dapat diketahui bahwa AHH tertinggi ditemukan di Kabupaten Badung hal ini dikarenakan kualitas dan fasilitas kesehatan di Kabupaten Badung terus meningkat. Semakin meningkatnya kemajuan dibidang kesehatan akan diikuti peningkatan AHH suatu daerah (Mantra,2000: 111). AHH yang dimiliki oleh Kabupaten Tabanan juga relative tinggi dan cenderung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun yang ditandai dengan angka harapan hidup semula sebesar 72,74 pada tahun 2015 menjadi 73,53 pada tahun 2019.

Meningkatnya jumlah lansia di Kabupaten Tabanan dapat dilihat pada proyeksi penduduk usia 60 tahun ke atas pada Tabel 2.

Table 1 Proyeksi Penduduk Usia 60 Tahun Keatas di Kabupaten Tabanan Menurut Golongan Umur dan Jenis Kelamin Tahun 2015 – 2019 (Jiwa).

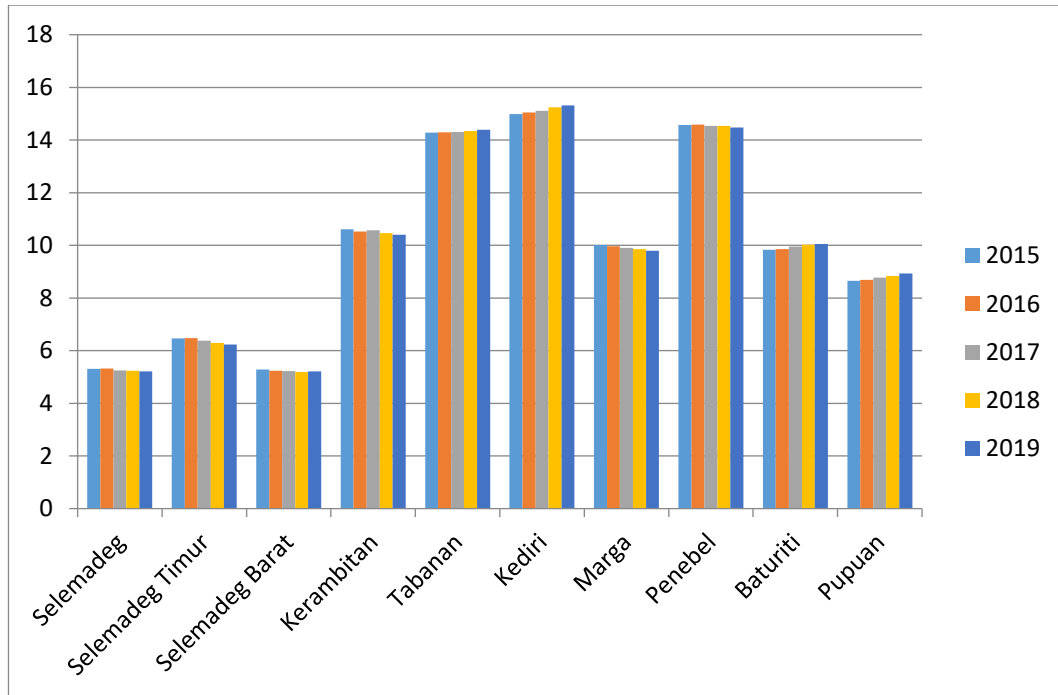
| Kelompok Umur | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | |
|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | L | P | L | P | L | P | L | P | L | P |
| 60 – 64 | 8076 | 7463 | 9118 | 8935 | 9300 | 9390 | 9777 | 10049 | 10191 | 10632 |
| 65-69 | 5580 | 6194 | 6861 | 7635 | 6988 | 7393 | 7640 | 7742 | 8297 | 8178 |
| 70-74 | 4493 | 4609 | 5554 | 6148 | 5162 | 6084 | 5459 | 6466 | 5991 | 7054 |
| 75+ | 7377 | 10028 | 8120 | 10783 | 9784 | 12339 | 10857 | 13526 | 11848 | 14615 |
| Total | 25526 | 28294 | 29653 | 33501 | 24934 | 35206 | 33733 | 37783 | 36327 | 40479 |

Sumber : dinas kependudukan dan catatan sipil kabupaten Tabanan, 2020.

Berdasarkan data pada Tabel 2 dapat diketahui bahwa penduduk lansia yang terdapat di Kabupaten Tabanan paling banyak berada ditahun 2019 pada kisaran umur 75+ tahun berjumlah 11848 jiwa untuk laki-laki, dan 14615 jiwa untuk perempuan. Dan yang paling rendah berada pada tahun 2019 pada kisaran umur 70-74 tahun yaitu berjumlah 5991 jiwa pada laki-laki, dan 7054 jiwa pada perempuan. Semakin meningkatnya jumlah lansia dibutuhkan perhatian dari semua pihak dalam mengantisipasi berbagai permasalahan yang berkaitan dengan penuaan penduduk. Tingginya jumlah penduduk lansia tentunya menimbulkan berbagai macam permasalahan seperti bagaimana tingkat kesejahteraan yang dimiliki oleh penduduk lansia tersebut dan apa saja faktor-faktor yang mempengaruhinya. Menurut Arjoso (2005) dalam Handayani dkk (2016), penambahan jumlah penduduk yang besar mempunyai implikasi yang sangat luas terhadap program pembangunan. Penduduk yang besar dengan kualitas sumber daya manusia yang relatif kurang memadai sangat berpotensi memberikan beban dalam pembangunan, yang tercermin dari beratnya beban pemerintah pusat dan pemerintah daerah untuk menyediakan berbagai pelayanan publik seperti pendidikan, kesehatan, perumahan, lapangan kerja dan lingkungan hidup.

Berikut merupakan persentase tingkat jumlah penduduk lansia di masing-masing kecamatan yang terdapat di Kabupaten Tabanan pada tahun 2015 – 2019 dapat dilihat pada Gambar 1.

Gambar 1 Persentase Penduduk Lansia Per Kecamatan di Kabupaten Tabanan Tahun 2015 - 2019



Sumber : dinas kependudukan dan catatan sipil kabupaten Tabanan, 2020.

Berdasarkan Gambar 1 di atas dapat dilihat bahwa terjadi fluktuasi atau naik turunnya jumlah lansia di masing masing kecamatan di kabupaten tabanan selama periode 2015 hingga 2019. Salah satu kecamatan dengan jumlah lansia yang cukup tinggi berada di kecamatan marga, berdasarkan data tersebut maka perlu di lakukann penelitian mengenai kesejahteraan lansia di kecamatan marga. Hal ini di karenakan kecamatan marga merupakan daerah transisi (sebagian desa dari kecamatan marga dekat dengan perkotaan dan sebagaian lagi berada di pedesaan) dimana masyarakatnya sebagian bermata pencaharian sebagai petani dan sebagaian lagi pada sektor jasa khususnya di bidang pariwisata dan perdagangan.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia,

yang dimaksud lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Lanjut usia dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu: 1) Lanjut Usia Potensial adalah lanjut usia yang masih mampu, baik secara fisik maupun psikis, dalam melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa dan secara singkat lanjut usia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan kegiatan produktif. 2) Lanjut Usia Tidak Potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya untuk mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada orang lain. Lanjut usia tidak potensial tidak mampu melakukan kegiatan produktif akibat keterbatasan kemampuan fisik maupun psikis sehingga mengandalkan bantuan dari orang lain.

Kondisi sejahtera (*well-being*) menunjuk pada istilah kesejahteraan sosial (*social welfare*) sebagai kondisi terpenuhinya kebutuhan material dan non-material. Kesejahteraan juga berkaitan dengan terpenuhinya kebutuhan dasar yang tercermin dari rumah yang layak huni, tercukupinya kebutuhan sandang dan pangan, terjangkau biaya kesehatan yang berkualitas. Pada umumnya, kesejahteraan ialah kondisi seseorang yang dapat mengoptimalkan utilitasnya pada batas biaya tertentu dan kondisi terpenuhinya kebutuhan jasmani dan rohani (Hukom, 2015). Kesejahteraan sosial lansia menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004 tentang pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial baik material maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketenteraman lahir batin yang memungkinkan bagi setiap warga negara untuk mengadakan pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri sendiri, keluarga, serta masyarakat

dengan menjunjung tinggi hak-hak asasi serta kewajiban manusia sesuai dengan Pancasila.

Lanjut usia sering dikaitkan dengan usia yang sudah tidak produktif, bahkan diasumsikan menjadi beban bagi yang berusia produktif. Hal ini terjadi karena pada lansia secara fisiologis terjadi kemunduran fungsi – fungsi dalam tubuh yang menyebabkan lansia rentan terkena gangguan kesehatan. Masalah kesehatan pada lanjut usia berawal dari kemunduran sel-sel tubuh, sehingga fungsi dan daya tahan tubuh menurun serta faktor resiko terhadap penyakit pun meningkat. Masalah kesehatan yang sering dialami lanjut usia adalah malnutrisi, gangguan keseimbangan, kebingungan mendadak, dll. Selain itu, beberapa penyakit yang sering terjadi pada lanjut usia antara lain hipertensi, gangguan pendengaran dan penglihatan, demensia, osteoporosis, dsb (kemenkes, 2015).

Berdasarkan UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis. Selain itu, Pemerintah wajib menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif. Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam pelayanan kesehatan lanjut usia bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia yang berkualitas melalui penyediaan sarana pelayanan kesehatan yang ramah bagi lanjut usia untuk mencapai lanjut usia yang berdayaguna bagi keluarga dan masyarakat (kemenkes, 2015).

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 religiusitas. Religiusitas merupakan 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: 2).

Banyak hal yang dapat mendukung penduduk lanjut usia dalam mencapai kesejahteraan hidupnya terutama faktor sosial ekonomi yang dapat dinilai dari kondisi ekonomi yang dimiliki oleh lansia. Meskipun sebagian besar masyarakat menganggap bahwa lansia tidak perlu untuk bekerja karena dianggap sudah tidak mampu lagi 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.

Namun penduduk lanjut usia lebih dipandang sebagai beban dari pada sebagai sumber daya karena sudah tidak produktif. Banyak orang beranggapan bahwa kehidupan masa tua tidak lagi memberikan banyak manfaat, bahkan ada yang sampai beranggapan bahwa kehidupan masa tua, seringkali dipersepsikan secara negatif sebagai beban keluarga dan masyarakat. Sementara itu, dari aspek sosial penduduk lanjut usia merupakan satu kelompok sosial yang menduduki kelas sosial yang tinggi yang harus dihormati oleh warga muda. Akibatnya sering bertentangan dengan konsep anak modern yang hidup secara bebas.

Dukungan sosial dari orang lain menjadi sangat berharga dan akan menambah ketentraman hidupnya bagi seseorang yang telah memasuki masa lansia (Kuntjoro, 2002). Kemampuan untuk mendapatkan dukungan sosial bagi para lansia sangat dibutuhkan, karena dapat menimbulkan rasa tenang dan merasa dihargai keberadaan diri lansia tersebut. Berhasil tidaknya dukungan sosial yang didapatkan sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: penerima dukungan, penyedia dukungan, komposisi dan struktur jaringan sosial (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 lansia.

Namun pada saat ini banyak penduduk yang berusia produktif lebih memilih untuk melakukan migrasi ke perkotaan, untuk menempuh pendidikan atau bekerja sehingga mereka jauh dari keluarga dan menimbulkan kurangnya komunikasi dengan orang tua mereka yang berada di pedesaan. Pada akhirnya fenomena tersebut memicu hubungan orang muda (anggota keluarga) dan orang tua (lansia) semakin renggang. Bahkan dengan aktivitas ekonomi modern yang penuh dengan kesibukan telah menyebabkan mereka hanya memiliki sedikit waktu untuk memikirkan lansia (orang tua) di kampung halamannya. Demikian juga, dengan adanya pergeseran perilaku sosial budaya masyarakat saat ini, yaitu anak yang telah berkeluarga segera memisahkan diri dari orang tuanya, sehingga menyebabkan komunikasi yang semakin berkurang antara orang tua dan anak, pemberian perawatan terhadap orang tua menurun dan kurangnya perhatian anak terhadap lansia (orang tua).

Dalam penelitian Jafar, Wiarsih, dan Permatasari (2011) pun membahas tentang pengalaman lanjut usia mendapat dukungan keluarga menggunakan

metode kualitatif fenomenologi dengan jumlah 7 subjek. Hasil dari penelitiannya adalah dukungan keluarga yang didapat oleh lansia di panti Wredha berdeba – beda. Hal itu di pengaruhi oleh beberapa factor 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.

Dapat dikatakan bahwa dukungan sosial keluarga ternyata memiliki peran positif bagi kelangsungan hidup lansia misalnya, dapat mengurangi tingkat depresi yang dirasakan oleh lansia. Ternyata dukungan keluarga merupakan factor penting yang mempengaruhi terjadinya depresi pada lansia.

Teori hirarki kebutuhan Maslow menjadi salah satu tolok ukur yang bisa digunakan dalam memahami kebutuhan manusia yang sangat beragam untuk mencapai kesejahteraan (Ayu Putri dkk., 2017). Orang lanjut usia juga memiliki kebutuhan hidup yang sama agar dapat hidup sejahtera. Kebutuhan tersebut diperlukan oleh lanjut usia agar dapat mandiri. Kebutuhan tersebut sejalan dengan pendapat Maslow (1970), ia mengajukan teori tentang *hierarchy of needs* yang meliputi: Kebutuhan fisiologis (*physiological needs*), Kebutuhan terhadap rasa aman (*the safety needs*), Kebutuhan terhadap rasa cinta dan memiliki (*the belongingness and love needs*), Kebutuhan terhadap penghargaan (*the esteem needs*), Kebutuhan untuk aktualisasi diri (*the needs for self-actualization*) (Nurhidayah, 2012). Untuk memenuhi semua kebutuhan dasar tersebut banyak lansia yang mengharapkan dukungan dan kedekatan hubungan antar lansia dengan anggota keluarga (anak-anaknya).

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah (1) mengetahui dan menganalisis pengaruh faktor kesehatan, tingkat religiusitas, kondisi ekonomi, dan dukungan keluarga secara simultan berpengaruh terhadap kesejahteraan lansia di Kecamatan Marga Kabupaten Tabanan, dan (2) mengetahui dan menganalisis pengaruh faktor kesehatan, tingkat religiusitas, kondisi ekonomi, dan dukungan keluarga secara parsial berpengaruh terhadap kesejahteraan lansia di Kecamatan Marga Kabupaten Tabanan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dan bersifat asosiatif. Dalam penelitian ini penelitian asosiatif digunakan untuk mengetahui Analisis Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kesejahteraan Lansia di kecamatan Marga Kabupaten Tabanan. Penelitian ini mengambil lokasi di Kecamatan Marga Kabupaten Tabanan. Alasan memilih Kecamatan Marga Kabupaten Tabanan karena daerah marga merupakan daerah transisi dari penduduk bermata pencaharian pertanian dan perkebunan, sedangkan generasi muda sekarang sudah banyak bekerja disektor jasa yaitu industry pariwisata. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengetahui sejauh mana tingkat kesejahteraan para lansia di Kecamatan Marga Kabupaten Tabanan. Penelitian ini memfokuskan variable faktor kesehatan, tingkat religiusitas, kondisi ekonomi, dan dukungan keluarga beserta pengaruhnya terhadap kesejahteraan lansia di Kecamatan Marga Kabupaten Tabanan.

Jenis data yang dipergunakan dalam penelitian adalah data kuantitatif dan data kualitatif. Data kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini meliputi Angka Harapan Hidup (AHH) yang di peroleh dari Badan Pusat Statistik (BPS), Proyeksi penduduk usia 60 tahun keatas, dan persentase tingkat jumlah penduduk

lansia per kecamatan yang di peroleh dari dinas kependudukan dan catatan sipil kabupaten Tabanan. Dalam penelitian ini yang merupakan data kualitatif antara lain yaitu informasi-informasi untuk mengidentifikasi kesejahteraan lansia di Kecamatan Marga Kabupaten Tabanan.

Sumber data yang dipergunakan dalam penelitian adalah data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini yaitu faktor kesehatan, religiusitas, kondisi ekonomi, dan dukungan keluarga. Data dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari beberapa referensi yang relevan dengan masalah seperti data jumlah penduduk, data jumlah lansia, data menurut kelompok umur, jurnal - jurnal, buku bacaan maupun buku teks, dan hasil penelitian sebelumnya.

Populasi dalam penelitian ini adalah penduduk lansia di Kecamatan Marga Kabupaten Tabanan sebanyak 8.721 orang. Untuk menentukan besar sampel dalam penelitian ini, digunakan rumus Slovin (Sugiyono, 2008). Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non-probability sampling* dan akan ditentukan menggunakan teknik *purposive* dikombinasikan dengan *snowball sampling*. Dari populasi sebesar 8.721 jiwa, jumlah sampel yang diambil yaitu dari populasi lansia desa terbanyak yaitu pada Desa Kukuh dengan populasi sebesar 1.118, selanjutnya lansia desa terbanyak kedua yaitu Desa Payangan dengan populasi 756 jiwa, dan desa yang paling sedikit yaitu Desa Geluntung dengan populasi 341 jiwa. Jadi, jumlah populasi yang akan diambil sampelnya yaitu sebesar 2.215 lansia. Berdasarkan perhitungan diatas maka didapatkan jumlah sampel lansia yang akan diambil dalam penelitian ini sebanyak 96 orang.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah observasi dan wawancara terstruktur. Observasi yaitu melakukan pengamatan secara langsung ke obyek peneliti dengan maksud untuk memperoleh gambaran yang jelas mengenai keadaan yang sebenarnya dari obyek peneliti seperti kesejahteraan para lansia. Wawancara Terstruktur Yaitu wawancara dengan menggunakan kuisisioner yang telah dipersiapkan untuk memperoleh data primer yang relevan dengan obyek penelitian berupa serangkaian pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab dalam penelitian ini. Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi linear berganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Regresi Linear Berganda

Analisis Regresi Linier Berganda merupakan analisis yang digunakan untuk mengetahui besarnya pengaruh variabel bebas yang dalam penelitian ini adalah faktor kesehatan (X_1), Tingkat religiusitas (X_2), kondisi ekonomi (X_3) dan dukungan keluarga (X_4) terhadap variabel terikat yaitu kesejahteraan lansia (Y) di Kecamatan Marga, Kabupaten Tabanan. Hasil analisis regresi yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan bantuan *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) versi 20. Berdasarkan hasil dari program SPSS maka dapat dibuat persamaan model regresi sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Analisis Regresi Linear Berganda

ANALISIS FAKTOR[Ida Ayu Ratih Pratiwi, I Gusti Bagus Indrajaya]

Coefficients^a

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|-------|----------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | 5.899 | .564 | | 10.466 | .000 |
| | Faktor Kesehatan | .169 | .065 | .180 | 2.604 | .011 |
| | Tingkat Religiusitas | .105 | .032 | .089 | 3.237 | .002 |
| | Kondisi Ekonomi | .148 | .052 | .159 | 2.848 | .005 |
| | Dukungan Keluarga | .664 | .070 | .617 | 9.461 | .000 |

a. Dependent Variable: Kesejahteraan Lansia

Sumber : Data Olahan (SPSS 20)

$$\hat{Y} = 5899 + 0.169 X_1 + 0.105 X_2 + 0.148 X_3 + 0.664 X_4$$

$$S_b = (0,065) \quad (0,032) \quad (0,052) \quad (0,070)$$

$$t = (2,604) \quad (3,237) \quad (2,848) \quad (9,461)$$

$$Sig = (0,011) \quad (0,002) \quad (0,005) \quad (0,000)$$

$$R^2 = 0,948 \quad F = 410,957$$

Teknik analisis regresi linier berganda memerlukan beberapa persyaratan yang harus dipenuhi, yaitu uji asumsi klasik. Uji asumsi klasik pada penelitian ini terdiri dari tiga pengujian, yaitu uji normalitas, uji heteroskedastisitas dan uji multikolinearitas. Ketiga uji tersebut dapat dipaparkan sebagai berikut:

Uji normalitas merupakan suatu uji statistic yang bertujuan untuk mengetahui distribusi residual variabel yang akan digunakan dalam penelitian. Data yang baik dan layak digunakan dalam penelitian adalah yang memiliki residual yang berdistribusi normal. Uji normalitas dapat dilakukan secara kualitatif dengan menggunakan grafik histogram atau secara kuantitatif menggunakan Kolmogorov-Smirnov.

Tabel 4. Hasil Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

| | | Unstandardized Residual |
|----------------------------------|----------------|-------------------------|
| N | | 96 |
| Normal Parameters ^{a,b} | Mean | .0E-7 |
| | Std. Deviation | .52765403 |
| Most Extreme Differences | Absolute | .086 |
| | Positive | .086 |
| | Negative | -.081 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | .844 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | .475 |

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Sumber : Data Olahan (SPSS 20)

Residual dapat dikatakan berdistribusi normal jika nilai *Asimp.sig* (2-tailed) > level of significant ($\alpha = 5\%$) dan apabila *Asimp.sig* (2-tailed) < level of significant ($\alpha = 5\%$) maka dikatakan tidak berdistribusi normal (Nugroho, 2005). Berdasarkan hasil olah data table diatas maka dapat dilihat bahwa nilai signifikan *Asymp. Sig* (2-tailed) sebesar 0,475 lebih besar dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa data yang di uji berdistribusi normal.

Menurut Ghozali (2013:139), uji heteroskedastisitas ini digunakan untuk menguji apakah terjadi ketidak samaan varians dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Jika varian dan residual satu pengamatan ke pengamatan yang lainnya tetap maka disebut homoskedastisitas dan jika berbeda disebut heterokedastisitas. Model regresi yang baik adalah model regresi homoskedastisitas atau tidak terjadi heteroskedastisitas karena data ini menghimpun data yan mewakili berbagai ukuran.

Menurut Ghozali (2013:142) salah satu cara untuk mendeteksi ada tidaknya heteroskedastisitas adalah dengan melakukan uji Gledzer. Uji Glejser mengusulkan untuk meregresi nilai absolut residual terhadap variabel independen. Hasil probabilitas dikatakan signifikan jika nilai signifikansinya diatas tingkat kepercayaan 5%.

Tabel 5. Hasil Uji Heteroskedastisitas

Coefficients^a

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|-------|----------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|------|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | .345 | .362 | | .952 | .343 |
| | Faktor Kesehatan | .023 | .042 | .167 | .563 | .575 |
| | Tingkat Religiusitas | .014 | .021 | .079 | .666 | .507 |
| | Kondisi Ekonomi | .021 | .033 | .154 | .638 | .525 |
| | Dukungan Keluarga | -.037 | .045 | -.227 | -.810 | .420 |

a. Dependent Variable: ABS_RES

Sumber : Data Olahan (SPSS 20)

Bedasarkan hasil olahan data yang dapat dilihat pada Tabel 5 diketahui bahwa nilai signifikan variabel faktor kesehatan (X_1) sebesar 0,575, tingkat religiusitas (X_2) sebesar 0,507, kondisi ekonomi (X_3) sebesar 525, dan dukungan keluarga (X_4) sebesar 0,420. Nilai signifikansi keempat variabel tersebut lebih besar dari 0,05, artinya tidak terjadi heteroskedastisitas pada model yang diuji.

Tabel 6. Hasil Uji Multikolinearitas

Coefficients^a

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. | Collinearity Statistics | |
|-------|----------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|-------------------------|-------|
| | | B | Std. Error | Beta | | | Tolerance | VIF |
| 1 | (Constant) | 5.899 | .564 | | 10.466 | .000 | | |
| | Faktor Kesehatan | .169 | .065 | .180 | 2.604 | .011 | .121 | 8.247 |
| | Tingkat Religiusitas | .105 | .032 | .089 | 3.237 | .002 | .766 | 1.306 |
| | Kondisi Ekonomi | .148 | .052 | .159 | 2.848 | .005 | .184 | 5.438 |
| | Dukungan Keluarga | .664 | .070 | .617 | 9.461 | .000 | .136 | 7.379 |

a. Dependent Variable: Kesejahteraan Lansia

Sumber : Data Olahan (SPSS 20)

Model regresi yang bebas dari multikolinearitas adalah jika nilai *tolerance* atau Variance Inflation Factor (VIF) tidak lebih dari 10 dan mempunyai nilai Tolerance tidak kurang dari 0,10 (Nugroho, 2005). Berdasarkan olahan data diatas diketahui bahwa nilai tolerance variabel faktor kesehatan (X_1) sebesar 0,121, tingkat religiusitas (X_2) sebesar 0,766, kondisi ekonomi (X_3) sebesar 0,184 dan dukungan keluarga (X_4) sebesar 0,136 lebih besar dari 0,10. Sementara itu, nilai VIF variabel faktor kesehatan (X_1) sebesar 8,247, tingkat religiusitas (X_2) sebesar

1,306, kondisi ekonomi (X_3) sebesar 5,438, dan dukungan keluarga (X_4) sebesar 7,379 lebih kecil dari 10. Sehingga dapat disimpulkan tidak terjadi multikolinearitas.

Tabel 7.

Hasil Uji
Koefisien

| Model Summary ^b | | | | |
|----------------------------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
| 1 | .973 ^a | .948 | .945 | .539 |

a. Predictors: (Constant), Dukungan Keluarga, Tingkat Religiusitas, Kondisi Ekonomi, Faktor Kesehatan

b. Dependent Variable: Kesejahteraan Lansia

Sumber : Data Olahan (SPSS 20)

Determinasi (R^2)

Berdasarkan *output* SPSS pada bagian model summary, dapat diketahui *R-square* (R^2) adalah 0.948 atau sebesar 94.8 persen. Nilai tersebut mempunyai arti bahwa sebesar 94.8 persen dari variasi tinggi atau rendahnya kesejahteraan lansia di Kecamatan Marga dipengaruhi oleh faktor kesehatan, tingkat religiusitas, kondisi ekonomi, dan dukungan keluarga sedangkan sebesar 5,2 persen dipengaruhi oleh variabel lain di luar penelitian ini.

1) Pengaruh Faktor Kesehatan, Tingkat Religiusitas, Kondisi Ekonomi, dan Dukungan Keluarga Secara Simultan Terhadap Kesejahteraan Lansia di Kecamatan Marga

Berdasarkan hasil *output* SPSS dapat diketahui bahwa faktor kesehatan, tingkat religiusitas, kondisi ekonomi, dan dukungan keluarga secara simultan berpengaruh terhadap kesejahteraan lansia di Kecamatan Marga, Kabupaten Tabanan. Berdasarkan tingkat signifikansi dari F_{hitung} sebesar 0.000 yang lebih kecil dari $\alpha = 5$ persen (0.05). Berarti bahwa tinggi rendahnya kesejahteraan lansia di Kecamatan Marga dipengaruhi oleh faktor kesehatan, tingkat religiusitas, kondisi ekonomi dan dukungan keluarga dari lansia tersebut. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tanaya (2015), yang menyatakan bahwa

Religiusitas, Ekonomi, dan Kesehatan, memiliki pengaruh signifikan secara simultan terhadap Kesejahteraan lansia di Desa Dangin Puri Kauh. Pada penelitian Makar (2016) juga menyatakan bahwa dukungan sosial dari keluarga dan spiritualitas dari lansia secara simultan memiliki pengaruh terhadap kesejahteraan lansia di Dusun Canden RW 3, Salatiga.

2) Pengaruh Faktor Kesehatan, Tingkat Religiusitas, Kondisi Ekonomi, dan Dukungan Keluarga Secara Parsial Terhadap Kesejahteraan Lansia di Kecamatan Marga

(1) Pengaruh Faktor Kesehatan Terhadap Kesejahteraan Lansia

Berdasarkan *output* SPSS diperoleh hasil bahwa pengaruh faktor kesehatan (X_1) terhadap kesejahteraan lansia (Y) menunjukkan tingkat signifikansi 0.011, dimana angka tersebut lebih kecil dari $\alpha = 5$ persen (0.05). Berarti bahwa faktor kesehatan berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan lansia di Kecamatan Marga, Kabupaten Tabanan. Nilai koefisien regresi faktor kesehatan (X_1) sebesar 0.169 menunjukkan adanya pengaruh positif faktor kesehatan terhadap kesejahteraan lansia. Hasil pengaruh positif dan signifikan dari faktor kesehatan terhadap kesejahteraan lansia berarti bahwa, apabila lansia selalu menjaga kesehatan dan rutin untuk memeriksakan kesehatan baik itu kesehatan fisik maupun kesehatan psikis maka tingkat kesejahteraan dari lansia tersebut juga akan meningkat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh lembaga internasional *The HelpAge Global Network* yaitu *Global Age Watch Index 2015 : Insight report* (2015), dimana salah satu bagian utama yang paling krusial dalam mempengaruhi kesejahteraan lansia adalah status kesehatan yang baik. Apabila kondisi fisik maupun psikologis lansia dalam keadaan sehat dan didukung oleh

program kesehatan serta fasilitas kesehatan yang memadai maka dapat dipastikan bahwa kesejahteraan lansia tersebut juga akan semakin meningkat.

(2) Pengaruh Tingkat Religiusitas Terhadap Kesejahteraan Lansia

Berdasarkan *output* SPSS diperoleh hasil bahwa pengaruh tingkat religiusitas (X_2) terhadap kesejahteraan lansia (Y) menunjukkan tingkat signifikansi 0.002, dimana angka tersebut lebih kecil dari $\alpha = 5$ persen (0.05). Berarti bahwa tingkat religiusitas berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan lansia di Kecamatan Marga. Nilai koefisien regresi tingkat religiusitas (X_2) sebesar 0.105 menunjukkan adanya pengaruh positif dari tingkat religiusitas terhadap kesejahteraan lansia. Hasil pengaruh positif dan signifikan dari tingkat religiusitas terhadap kesejahteraan lansia berarti bahwa, apabila lansia memiliki tingkat religiusitas yang tinggi maka kesejahteraan dari lansia tersebut juga akan meningkat.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Nashori (2007) 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.

(3) Pengaruh Kondisi Ekonomi Terhadap Kesejahteraan Lansia

Berdasarkan *output* SPSS diperoleh hasil bahwa pengaruh kondisi ekonomi (X_3) terhadap kesejahteraan lansia (Y) menunjukkan tingkat signifikansi 0.005, dimana angka tersebut lebih kecil dari $\alpha = 5$ persen (0.05). Berarti bahwa kondisi ekonomi berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan lansia di

Kecamatan Marga. Nilai koefisien regresi kondisi ekonomi (X_3) sebesar 0.148 menunjukkan adanya pengaruh positif dari kondisi ekonomi terhadap kesejahteraan lansia. Hasil pengaruh positif dan signifikan dari kondisi ekonomi terhadap kesejahteraan lansia berarti bahwa, apabila kondisi ekonomi dari lansia di Kecamatan Marga meningkat maka kesejahteraan dari lansia juga akan meningkat.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian dari Tanaya (2015) mengenai kesejahteraan lansia pada Desa Dangin Puri Kauh Kota Denpasar dimana ekonomi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesejahteraan lansia. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat Ekonomi yang dimiliki lansia maka kesejahteraan lansia di Desa Dangin Puri Kauh Kota Denpasar akan semakin meningkat.

(4) Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kesejahteraan Lansia

Berdasarkan *output* SPSS diperoleh hasil bahwa pengaruh dukungan keluarga (X_4) terhadap kesejahteraan lansia (Y) menunjukkan tingkat signifikansi 0.000, dimana angka tersebut lebih kecil dari $\alpha = 5$ persen (0.05). Berarti bahwa dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan lansia di Kecamatan Marga. Nilai koefisien regresi dukungan keluarga (X_4) sebesar 0.664 menunjukkan adanya pengaruh positif dari dukungan keluarga terhadap kesejahteraan lansia di Kecamatan Marga. Hasil pengaruh positif dan signifikan dari dukungan keluarga terhadap kesejahteraan lansia berarti bahwa, apabila dukungan keluarga atau kerabat dekat masih terjalin dengan sangat baik maka akan sangat berpengaruh bagi kesejahteraan lansia tersebut.

Dalam pernyataan Sarafino (2002), bahwa dukungan sosial keluarga merupakan kenyamanan, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk

lainnya yang diterimanya individu dari orang lain ataupun dari kelompok. Lansia memiliki harapan untuk bisa hidup bersama keluarganya, mendapatkan cinta dan kasih dari keluarga untuk menghadapi kesulitan hidup dimasa akhir kehidupannya. Kondisi ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Duggleby et al (2012) bahwa seseorang memiliki harapan hidup bersama keluarga dengan nyaman dan damai.

SIMPULAN

Berdasarkan pembahasan hasil analisis data penelitian yang mengacu pada tujuan penelitian yang sudah diuraikan pada bab pendahuluan, maka simpulan yang dapat disampaikan sekaligus yang dapat digunakan untuk menjawab rumusan masalah penelitian yang diajukan adalah sebagai berikut :

- 1) Secara simultan, variabel faktor kesehatan, tingkat religiusitas, kondisi ekonomi, dan dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan lansia di Kecamatan Marga Kabupaten Tabanan, yang dapat dilihat melalui tingkat signifikansi F_{hitung} yang lebih kecil dari nilai α 0.05.
- 2) Secara parsial variabel faktor kesehatan (X_1), tingkat religiusitas (X_2), kondisi ekonomi (X_3), dan dukungan keluarga (X_4) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesejahteraan lansia di Kecamatan Marga Kabupaten Tabanan.

SARAN

Berdasarkan hasil yang telah disimpulkan, maka saran-saran yang dapat diberikan adalah:

- 1) Bagi lanjut usia sebaiknya lebih memperhatikan kondisi kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penyakit, pengobatan dan pemulihan. Selain itu perlu juga adanya pengelolaan stres melalui kegiatan positif seperti berolah raga, memperdalam tingkat religius, dan *refreshing* sehingga

kesehatan secara psikologis juga akan lebih baik, mengingat faktor kesehatan dan tingkat religius lansia sangat berpengaruh pada tingkat kesejahteraan lansia tersebut.

- 2) Bagi keluarga agar lebih menjaga dan menjalin interaksi yang baik, serta keluarga juga harus lebih memperhatikan kebutuhan dasar lansia, memberikan dukungan kepada kaum lansia baik dari segi dukungan mental, dukungan moral, dukungan ekonomi, dan lain sebagainya. Selain itu keluarga juga harus memperdalam pemahaman mengenai bagaimana cara merawat lansia di rumah dan mempererat cinta kasih antara keluarga dan lansia dikarenakan dukungan keluarga sangat memiliki pengaruh pada kesejahteraan lansia.
- 3) Bagi pemerintah perlu adanya upaya peningkatan kesejahteraan lansia melalui program pengembangan kesehatan lansia, pemberdayaan masyarakat dan keluarga, dan penyediaan fasilitas umum khusus untuk lansia.

REFERENSI

- Abikusno, Nugroho. (2005). *The Elderly of Indonesia: Current Policy and Programmes. Bold: Quarterly Journal of the International Institute on Aging (United Nations-Malta)*, 15(2): 18-22.
- Anom, D. G., Budhi, S., Kembar, M., & Saskara, I. A. N. (2017). Penentu Kesejahteraan Pengusaha "Pemindangan" di Kabupaten Tabanan. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*, 10(1), 228332.
- Artana, I. Wayan. (2014). Tri Hita Karana Meningkatkan Kualitas Modal Manusia dari Perspektif Kesehatan. *Jurnal Piramida* 10(2): 6.
- Benda, B. B., & Corwyn, R. F. (1997). A Test Of A Model With Reciprocal Effects Between Religiosity And Various Forms Of Delinquency Using 2-Stage Least Squares Regression. *Journal of Social Service Research*, 22(3), 27-52.
- De Gregorio, J., Kobayashi, Y., Albiero, R., Reimers, B., Di Mario, C., Finci, L., & Colombo, A. (1998). Coronary artery stenting in the elderly: short-term outcome and long-term angiographic and clinical follow-up. *Journal of the American College of Cardiology*, 32(3), 577-583.

- Darkwa, O. K., & Mazibuko, F. N. M. (2002). Population Aging and Its Impact on Elderly Welfare In Africa. *The international journal of aging and human development*, 54(2), 107-123.
- Dewi, Putu Martini. (2012). Partisipasi Tenaga Kerja Perempuan Dalam Meningkatkan Pendapatan Keluarga. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan* 5, no. 2: 44293.
- Diener, E., Suh, E. M., Smith, H., & Shao, L. (1995). National differences in reported subjective well-being: Why do they occur? *Social Indicators Research*, 34(1), 7-32.
- Dodds S. (1996). Exercising Restraint: Autonomy, Welfare And Elderly Patients. *Journal of Medical Ethics*. Jun 1;22(3):160-3.
- Duch, R. M., Palmer, H. D., & Anderson, C. J. (2000). Heterogeneity In Perceptions Of National Economic Conditions. *American Journal of Political Science*, 635-652.
- Fatchiya, Anna, Siti Amanah, and Tatit Soedewo. 2019. "The Strategies To Improve The Sustainability Of Fish Processing Business Through Extension Services and Fish Processing Innovation." *Proceeding of Rural Socio-Economic Transformation: Agrarian, Ecology, Communication and Community, Development Perspectives*. Leiden: CRC Press Taylor and Francis Group 47:55
- Hardy, S. A., & Raffaelli, M. (2003). Adolescent Religiosity And Sexuality: An Investigation of Reciprocal Influences. *Journal of Adolescence*, 26(6), 731-739.
- Hukom, A. (2015). Hubungan Ketenagakerjaan Dan Perubahan Struktur Ekonomi terhadap Kesejahteraan Masyarakat. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*, 7(2), 201–129.
- Jafar, N., Wiarsih, W., & Henny, P. (2011). Pengalaman lanjut usia mendapatkan dukungan keluarga. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14 (3), 157-164.
- Konopack, James F., and Edward McAuley. (2012). "Efficacy-Mediated Effects of Spirituality and Physical Activity on Quality Of Life: A Path Analysis." *Health and quality of life outcomes* 10(1): 57.
- Lewis, C. A., & Maltby, J. (1995). *Religiosity and Personality Among US Adults*. *Personality and Individual Differences*, 18(2), 293-295.
- Linblad, J. Thomas, (1997). Survei of Recent Developments. *Bulletin of Indonesia Economic Studies*. 33 (3). Pp: 13-34.
- MacKuen, M. B. (1983). Political Drama, Economic Conditions, and the Dynamics of Presidential Popularity. *American Journal of Political Science*, 165-192.
- Makar, Joseph. 2016. Dukungan Sosial Keluarga dan Spiritualitas Terhadap Kesejahteraan Lansia. *Magister Sains Psikologi Program Pascasarjana UKSW*. Hal, 1 – 24.
- Marhaeni, A. A. I. N., Sri Budhi, Made Kembar, Made Sukarsa, and Ni Nyoman Sunariani. (2014). Kontribusi Pelaksanaan Ritual Hindu Terhadap Kesempatan Kerja dan Kesejahteraan Masyarakat di Kabupaten Badung Provinsi Bali (Studi Kasus Mlaspas dan Ngenteg Linggih di Pura Pasek Preteka Desa Abiansemal). *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan* 7(2): 44319.
- Mason, Karen Oppenheim. (1992). Family Change And Support Of The Elderly In Asia: What Do We Know." *Asia-Pacific population journal* 7, no. 3: 13-32.

- Mete, C., & Schultz, T. P. (2002). Health and labor force participation of the elderly in Taiwan. *Yale University Economic Growth Center Discussion Paper*, (846).
- Mulyati, Mulyati, Rasha Rasha, and Kenty Martiatuti. (2018). Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Dan Kesejahteraan Lansia. *Jurnal Kesejahteraan Keluarga dan Pendidikan* 5(1): 1-8.
- Neumark, D., & Powers, E. (2000). Welfare For The Elderly: The Effects Of SSI On Pre-Retirement Labor Supply. *Journal of Public Economics*, 78(1-2), 51-80.
- Ng, N., Hakimi, M., Byass, P., Wilopo, S., & Wall, S. (2010). Health and quality of life among older rural people in Purworejo District, Indonesia. *Global health action*, 3(1), 2125.
- Peiró, A. (2006). Happiness, Satisfaction And Socio-Economic Conditions: Some International Evidence. *The Journal of Socio-Economics*, 35(2), 348-365.
- Petts, Richard J. (2015). *Parental Religiosity and Youth Religiosity: Variations by Family Structure*. *Sociology of Religion* 76(1): 95-120.
- Pfau, Wade Donald, and Giang Thanh Long. (2010). Remittances, Living Arrangements and The Welfare of The Elderly in Vietnam. *Asian and Pacific Migration Journal* 19, no. 4 447-472.
- Pratikwo, Suryo, Harbandinah Piotojo, and Bagoes Widjanarko. (2006). Analisis Pengaruh Faktor Nilai Hidup, Kemandirian, dan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Sehat Lansia Di Kelurahan Medono Kota Pekalongan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* 1(2): 13-22.
- Prettner, Klaus. (2013) Population Aging And Endogenous Economic Growth." *Journal of Population Economics*, 26(2): 811-834.
- Rammohan, Anu, and Elisabetta Magnani. (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.
- Rojas, M. (2009).Enhancing Poverty-Abatement Programs: A Subjective Well-being Contribution. *Applied Research in Quality of Life*, 4(2), 179-199.
- Shrestha, R. (2020). Health Insurance for the Poor, Health Care Utilisation and Health Outcomes in Indonesia. *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, (just-accepted), 1-44.
- Sriasti, Ni Made Ayu dan IKG Bendesa. (2018). Analisis Determinan Kesejahteraan Kabupaten Tabanan, *E-jurnal EP Unud*, 7(1): 2218-2248.
- Sudibia, I. Ketut. (2014). Pengaruh Variabel Sosial Demografi dan Sosial Ekonomi Terhadap Partisipasi Kerja Penduduk Lanjut Usia. *E-Jurnal Ekonomi Pembangunan Universitas Udayana* 3, no. 6).
- Suhartini, Ratna. (2010). Tinjauan Lanjut Usia dari Berbagai Faktor. *Jurnal Mandiri Universitas Sultan Ageng Tirtayasa*.USIA, A. P. L. (2015). Lanjut Usia dan Permasalahannya. *Jurnal PPKn & Hukum Vol*, 10(2), 84.
- Sung, Kyu-Taik, and Mee Hye Kim. (2002). The Effects of The US Public Welfare System Upon Elderly Korean Immigrants' Independent Living Arrangements. *Journal of poverty* 6(4), 83-94.
- Tanaya, AA Raka Riani, and I. Gusti Wayan Murjana Yasa. (2015). Kesejahteraan Lansia dan Beberapa Faktor yang Mempengaruhi di Desa Dangin Puri Kauh. *PIRAMIDA Vol. XI No 1* 8-12.

- Utami, Reiza Suzan. Rusilanti. Artanti, Gupri Devi. (2009). Perilaku Hidup Sehat dan Status Kesehatan Fisik Lansia. *Jurnal Kesejahteraan Keluarga dan Pendidikan (JKKP)*.01(02). Hal.60-69.
- Utami, Ni Putu Dewi, and Surya Dewi Rustariyuni. (2016). Pengaruh Variabel Sosial Demografi terhadap Keputusan Penduduk Lanjut Usia Memilih Bekerja di Kecamatan Kediri. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan* 9(2), 228364.
- Vitell, Scott J., and Joseph GP Paolillo. (2003). *Consumer Ethics: The Role Of Religiosity. Journal of Business Ethics* 46(2), 151-162.
- Wenas, Gloria E., Henry Opod, and Cicilia Pali. (2015). Hubungan Kebahagiaan dan Status Sosial Ekonomi Keluarga Di Kelurahan Artembaga II Kota Bitung. *eBiomedik*, 3(1)
- Wills, E. (2009). Spirituality and subjective wellbeing: evidences for a new domain in the personal well-being index. *Journal of Happiness Studies*,10(1), 49-69.