

KESEJAHTERAAN LANSIA DAN BEBERAPA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DI DESA DANGIN PURI KAUH

AA RAKA RIANI TANAYA¹

I GUSTI WAYAN MURJANA YASA²

¹*Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Udayana (UNUD), Bali, Indonesia*
e-mail: ajoengajoeng@yahoo.co.id / +62 81 999 686 009

²*Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Udayana (UNUD), Bali, Indonesia*

ABSTRAK

Indikator keberhasilan pembangunan adalah semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh religiusitas, kondisi ekonomi, dan akses kesehatan secara simultan dan parsial terhadap kesejahteraan lansia di Desa Dangin Puri Kauh. Dalam penelitian ini mengambil sampel sebanyak 86 lansia dari total 624 lansia yang berada di Desa Dangin Puri Kauh. Penelitian ini menggunakan teknik analisis kuantitatif yaitu analisis regresi linier berganda. Berdasarkan hasil penelitian, didapat informasi bahwa Religiusitas (X1), Ekonomi (X2), dan Kesehatan (X3), memiliki pengaruh signifikan secara simultan dan parsial terhadap Kesejahteraan lansia (Y) pada Desa Dangin Puri Kauh. Hal ini berarti semakin tinggi Religiusitas (X1), Ekonomi (X2), dan Kesehatan (X3) yang dimiliki lansia, maka Kesejahteraan lansia (Y) di Desa Dangin Puri Kauh Kota Denpasar akan mengalami peningkatan.

Kata kunci: kesejahteraan lansia, religiusitas, kondisi ekonomi, akses kesehatan.

ABSTRAK

Indicators of success of development is the increasing life expectancy of the population. The purpose of this study was to determine the effect of religiosity, economic conditions, and access to health simultaneously and partially to the welfare of the elderly in Dangin Puri Kauh. Then the sample was taken 86 of the total 624 elderly seniors who are in Dangin Puri Kauh. This study used quantitative analysis techniques namely multiple linear regression analysis. Based on the results of the study, obtained information that Religiosity (X1), Economics (X2), and Health (X3), has a significant effect simultaneously and partially on the elderly Welfare (Y) on Dangin Puri Kauh. This means that the higher the religiosity (X1), Economics (X2), and Health (X3) owned by the elderly, the elderly Welfare Kauh Dangin Puri Denpasar will increase.

Kata kunci: elderly welfare, religiosity, economics, health

PENDAHULUAN

Salah satu penilaian yang mencerminkan keberhasilan pembangunan adalah peningkatan dalam usia harapan hidup suatu penduduk. Pertumbuhan usia harapan hidup yang semakin meningkat berdampak pada jumlah lanjut usia (lansia) tiap tahun. 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. Ledakan jumlah penduduk lansia diperkirakan terjadi mulai tahun 2010. Hasil prediksi menunjukkan bahwa persentase penduduk lansia akan mencapai 11,34 persen pada tahun 2020 (Widyaiswara, 2011:22).

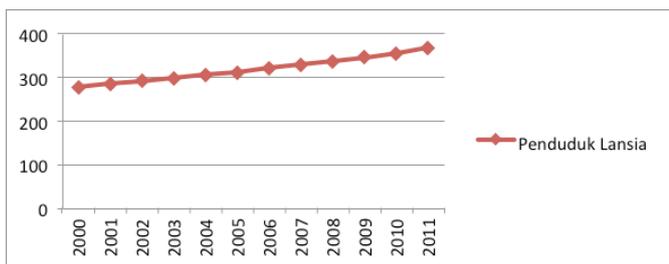
Peningkatan jumlah lansia pada dasarnya merupakan

dampak positif dari pembangunan. Pembangunan meningkatkan taraf hidup masyarakat, menurunkan angka kematian dan meningkatkan Usia Harapan Hidup (UHH). Namun, di sisi lain pembangunan secara tidak langsung juga berdampak negatif melalui perubahan nilai-nilai dalam keluarga yang berpengaruh kurang baik terhadap kesejahteraan lansia. Pembangunan berdampak negatif pada peningkatan prevalensi migrasi desa-kota, meningkatnya aktivitas ekonomi wanita dan perubahan sistem perekonomian tradisional ke perekonomian modern yang mengurangi partisipasi kerja lansia (Purwono, 2012:1)

Indonesia memasuki era penduduk berstruktur lansia (*ageing structured population*) dikarenakan oleh jumlah penduduk usia 60 tahun keatas sekitar 7,18 persen. Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun

2004 menyatakan jumlah lansia (60 tahun) cenderung meningkat, hingga saat ini Indonesia menempati peringkat keempat dunia dengan penduduk usia lanjut terbanyak di dunia dibawah Cina, India, dan Amerika Serikat. Jumlah penduduk lansia di Indonesia tahun 2000 adalah 17.767.709 orang atau 7.97 persen dari jumlah penduduk Indonesia. Tahun 2010 diprediksikan jumlah orang lansia meningkat menjadi 9,58 persen dan tahun 2020 sebesar 11,20 persen. Peningkatan populasi lansia diikuti berbagai persoalan-persoalan bagi lansia itu sendiri. Pulau Jawa dan Bali memiliki jumlah penduduk lansia hingga mencapai 7 persen. Peningkatan jumlah penduduk lansia disebabkan karena tingkat sosial ekonomi masyarakat meningkat, kemajuan di bidang pelayanan kesehatan, tingkat pengetahuan masyarakat meningkat (Sulandri, dkk., 2009: 2). Peningkatan usia harapan hidup lansia disebabkan oleh kemajuan berbagai macam faktor seperti peningkatan kualitas kesehatan. Peningkatan jumlah lansia di Bali tahun 2000 – 2011 data dapat dilihat pada Gambar 1.

Gambar 1. Grafik Lansia di Provinsi Bali Tahun 2000 – 2011 (ribuan)



Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Bali, 2006

Berdasarkan Gambar 1 struktur penduduk Indonesia termasuk Bali saat ini menuju proses penuaan yang ditandai dengan meningkatnya jumlah dan proporsi lansia. Proporsi jumlah lansia di Bali mengalami peningkatan cukup signifikan dalam 11 tahun terakhir dengan populasi 278.900 jiwa pada tahun 2000 menjadi 366.900 jiwa pada tahun 2011. Hal itu berarti bahwa

Tabel 1 Proyeksi Penduduk Usia 60 Tahun Keatas di Provinsi Bali menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin Tahun 2011 – 2013

No	Kelompok Umur	2011		2012		2013	
		L	P	L	P	L	P
1	60 – 64	61.5	63.5	64.6	65.7	67.5	67.9
2	65 – 69	44.2	48.2	46.7	51.0	48.9	52.9
3	70 – 74	32.4	37.8	33.1	38.8	34.0	39.9
4	75 >	37.2	47.1	37.3	49.2	38.4	50.4

Sumber: Badan Pusat Statistik (Berdasarkan hasil Supas 2005).

selama periode 2000-2011 jumlah lansia di Bali tumbuh rata-rata 3,2 persen.

BPS memproyeksikan jumlah penduduk berdasarkan peningkatan populasi yang terus meningkat. Peningkatan populasi lansia di Bali tergambarkan dalam proyeksi penduduk berdasarkan tahun 2010 sebagai berikut:

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa penduduk usia 60 tahun keatas yang paling banyak pada tahun 2013 berada diantara usia 60 – 64 tahun berjumlah 67.5 persen untuk laki-laki, dan 67.9 persen untuk perempuan. Sementara itu yang paling rendah pada tahun 2013 berada di usia 70 – 74 tahun yaitu berjumlah 34 persen untuk laki-laki dan 39.9 persen untuk perempuan. 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.

Peningkatan populasi membuat perlunya perhatian yang lebih dalam terhadap kondisi dan jumlah lansia di Bali. Populasi lansia untuk wilayah Denpasar Utara tahun 2010 dapat dilihat pada Tabel 2.

Berdasarkan Tabel 2 penulis tertarik untuk meneliti tentang kesejahteraan lansia di Desa Dangin Puri Kauh, untuk mengetahui pengaruh variabel religiusitas, kondisi

Tabel 2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur Lansia di Denpasar Utara Tahun 2011

Desa/ kelurahan	60-64	65-69	70-74	75+	Total lansia	Total penduduk	% lansia
Pemecutan Kaja	674	453	288	345	1760	39173	4.5
Dauh Puri Kaja	363	287	159	156	965	15275	6.3
Dangin Puri Kauh	149	110	87	120	624	3737	16.6
Dangin Puri Kaja	396	302	147	181	1026	14110	7.3
Dangin Puri Kangin	253	167	85	99	604	8292	7.3
Tonja	414	246	140	179	979	20131	4.9
Peguyangan	341	234	122	147	844	15505	5.4
Ubung	157	131	63	88	439	12236	3.6
Ubung Kaja	410	263	136	167	976	26294	3.7
Peguyangan Kaja	175	138	88	127	528	8012	6.6
Peguyangan Kangin	247	202	111	137	697	16773	4.2

Sumber : Badan Pusat Statistik, 2012

ekonomi, dan kesehatan terhadap kesejahteraan para lansia. Pengambilan sampel penelitian dilakukan di Desa Dangin Puri Kauh. Dari Tabel 2 dapat diketahui bahwa jumlah lansia di Desa Dangin Puri Kauh paling tinggi. Desa Dangin Puri Kauh juga dipilih karena melihat jumlah lansia di Desa Dangin Puri Kauh sebanyak 624 orang yang jika dipersentasekan yaitu sebesar 16.6 persen dari total jumlah penduduk sebesar 3737 yang merupakan jumlah yang terbesar di daerah Denpasar Utara.

TINJAUAN PUSTAKA DAN RUMUSAN HIPOTESIS

Teori Maslow mengasumsikan bahwa orang berusaha memenuhi kebutuhan yang lebih pokok (fisiologis) sebelum mengarahkan perilaku memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi (perwujudan diri). Kebutuhan yang lebih rendah harus dipenuhi terlebih dahulu sebelum kebutuhan yang lebih tinggi seperti perwujudan diri mulai mengembalikan perilaku seseorang. Hal yang penting dalam pemikiran Maslow ini bahwa kebutuhan yang telah dipenuhi memberi motivasi. Apabila seseorang memutuskan bahwa ia menerima uang yang cukup untuk pekerjaan dari organisasi tempat ia bekerja, maka uang tidak mempunyai daya intensitasnya lagi. Jadi bila suatu kebutuhan mencapai puncaknya, kebutuhan itu akan berhenti menjadi motivasi utama dari perilaku. Kemudian kebutuhan kedua mendominasi, tetapi walaupun kebutuhan telah terpenuhi, kebutuhan itu masih mempengaruhi perilaku hanya intensitasnya yang lebih kecil (Maslow, 2007:2)

John C. Caldwell juga melakukan analisis fertilitas dengan pendekatan ekonomi sosiologis. Menurut Mundiharno (1997:9) tesis fundamental John C. Caldwell adalah bahwa tingkah laku fertilitas dalam masyarakat pra-tradisional dan pasca-transisional itu dilihat dari segi ekonomi bersifat rasional dalam kaitannya dengan tujuan ekonomi yang telah ditetapkan dalam masyarakat, dan dalam arti luas dipengaruhi juga oleh faktor-faktor biologis dan psikologis. Teori Caldwell menekankan pada pentingnya peranan keluarga dalam arus kekayaan netto (*net wealth flows*) antar generasi dan juga perbedaan yang tajam pada regim demografis pra-transisi dan pasca-transisi. Caldwell mengatakan bahwa "sifat hubungan ekonomi dalam keluarga" menentukan kestabilan atau ketidak-stabilan penduduk. Jadi pendekatannya lebih menekankan pada dikenakannya tingkah laku fertilitas terhadap individu (atau keluarga inti) oleh suatu kelompok keluarga yang lebih besar (bahkan yang tidak sederhana) dari pada oleh "norma-norma" yang sudah diterima masyarakat. Seperti diamati oleh Caldwell, didalam keluarga selalu terdapat tingkat eksploitasi yang besar oleh suatu kelompok (atau generasi) terhadap kelompok atau generasi lainnya, sehingga jarang dilakukan usaha pemaksimalan manfaat individu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di lima Banjar di kawasan Desa Dangin Puri Kauh Kecamatan Denpasar Utara yaitu Banjar Tampak Gangsul, Banjar Puncak Sari, Banjar Tengah, Banjar Belauan Sadmertha dan Banjar Belauan. Denpasar Utara menjadi objek penelitian kali ini karena Denpasar Utara merupakan daerah peralihan antara Desa dan Kota.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif berbentuk asosiatif dimana penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih.

Dalam hal ini yang menjadi obyek penelitiannya adalah religiusitas, kondisi ekonomi, dan akses kesehatan yang mempengaruhi kesejahteraan lansia yang berada di Desa Dangin Puri Kauh Kecamatan Denpasar Utara periode 2011 – 2012. Untuk mengetahui pengaruh religiusitas, kondisi ekonomi, dan akses kesehatan terhadap kesejahteraan lansia secara simultan dan secara parsial digunakan teknik analisis regresi linier berganda.

Dalam penelitian ini uji F ini digunakan sebagai alat uji variabel – variabel regresi secara serempak yaitu untuk menguji religiusitas (X_1), kondisi ekonomi (X_2), akses kesehatan (X_3) secara bersama – sama terhadap kesejahteraan lansia (Y) di Desa Dangin Puri Kauh. Uji t digunakan untuk mengetahui apakah variabel religiusitas (X_1), kondisi ekonomi (X_2), akses kesehatan (X_3) secara parsial berpengaruh terhadap kesejahteraan lansia (Y) di Desa Dangin Puri Kauh dengan mengasumsikan variabel lain adalah konstan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Model analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi linear berganda dengan menggunakan alat bantu SPSS. Model analisis regresi linier berganda digunakan untuk mengetahui pengaruh religiusitas, ekonomi dan kesehatan terhadap kesejahteraan lansia di Desa Dangin Puri Kauh.

Tabel 3 Hasil Uji Analisis Regresi Linear Berganda

Model B	Unstandardized Coefficients		Standard- ized Coef- ficients	T	Sig.
	Std. Error	Beta			
1 (Constant)	0,277	0,302		0,919	0,361
Religiusitas	0,469	0,118	0,391	3,993	0,000
Ekonomi	0,167	0,065	0,216	2,562	0,012
Kesehatan	0,293	0,097	0,292	3,015	0,003
R Square = 0,560 F = 34,814 Adjust. R = 0,544 Sig.= 0,000					

Hasil yang diperoleh pada Tabel 3 bila dimasukkan ke persamaan regresi linier berganda maka diperoleh persamaan regresi linear berganda, dengan variabel-variabel berikut ini.

X_1 = Religiusitas
 X_2 = Ekonomi
 X_3 = Kesehatan
 Y = Kesejahteraan Lansia

Tabel 4. Hasil Uji Asumsi Klasik

Jenis pengujian	Indikator	Cut off	Hasil	Kesimpulan	
Uji Normalitas	Kolmogorov-Smirnov Z	0,05	0,195	Kesimpulan berdistribusi normal	
	Uji Multikolin-earitas	Tolerance X_1	>0,1	0,560	Tidak ada gejala multikolinearitas
		Tolerance X_2	>0,1	0,756	
Tolerance X_3		>0,1	0,573		
Uji Heterokedastitas	VIF X_1	<10	1,787	Tidak ada gejala multikolinearitas	
	VIF X_2	<10	1,323		
	VIF X_3	<10	1,744		
	Sig. X_1	>0,05	0,060	Tidak ada gejala heterokedastitas	
	Sig. X_2	>0,05	0,085		
	Sig. X_3	>0,05	0,073		

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah model regresi variabel bebas dan variabel terikat mempunyai distribusi normal atau tidak yaitu dengan analisis grafik atau uji statistik. Pengujian normalitas nilai residual dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *one-sample kolmogrov-smirnov test*. Apabila nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* lebih besar dari 0,05 (*alpha*) maka semua data dalam penelitian dikatakan berdistribusi normal. Uji normalitas akan ditampilkan pada Tabel 4 hasil yang didapatkan dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* dengan signifikansi lebih besar dari 0,05 yaitu 0,195 maka dapat disimpulkan bahwa model regresi terdistribusi secara normal.

Uji multikolinearitas dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya variabel independen yang memiliki kemiripan dengan variabel independen lain dalam satu model yang akan menyebabkan terjadinya korelasi sangat kuat antara satu variabel independen dengan variabel lain. Multikolinearitas dapat dilihat dari nilai *tolerance* atau nilai *variance inflation factor (VIF)*. Jika nilai *tolerance* lebih dari 0,10 atau VIF kurang dari 10 maka dikatakan tidak ada multikolinearitas.

Tabel 4 menunjukkan bahwa tidak ada variabel bebas yang memiliki nilai *tolerance* kurang dari 0,10 yang berarti tidak ada korelasi antara variabel bebas. Hasil perhitungan nilai VIF juga menunjukkan hal yang sama, tidak ada satu variabel independen atau bebas yang memiliki nilai VIF lebih dari 10. Hal ini berarti bahwa tidak terdapat gejala multikolinearitas dari model regresi yang dibuat.

Model regresi tidak mengandung adanya heteroskedastisitas bila nilai signifikansi variabel bebasnya terhadap nilai *absolute residual* statistik di atas lebih besar $\alpha = 0,05$. Hasil uji ditunjukkan pada Tabel 4 Berdasarkan Tabel 4 dapat dilihat bahwa hampir semua variabel memiliki nilai sig > 0,05 ini berarti pada model regresi tidak

terjadi gejala heteroskedastisitas.

Oleh karena $F_{hitung} (34,814) > F_{tabel} (3,11)$, maka H_0 ditolak. Ini berarti bahwa ada pengaruh signifikan religiusitas (X_1), ekonomi (X_2) dan akses kesehatan (X_3) terhadap kesejahteraan (Y) secara simultan. Nilai signifikansi uji F sebesar 0,000 kurang dari 0,05 sehingga H_0 ditolak. Ini berarti ada pengaruh signifikan religiusitas (X_1), ekonomi (X_2) dan akses kesehatan (X_3) terhadap kesejahteraan (Y).

Oleh karena $t_{hitung} (3,993) > t_{tabel} (1,664)$ maka H_0 ditolak. Ini berarti bahwa ada pengaruh nyata dan positif religiusitas (X_1) terhadap kesejahteraan lansia (Y) secara parsial. Hal tersebut didukung dengan pendapat Spilka dkk (1985) dalam Indriana (2011 : 4) yang mengatakan bahwa berdasarkan hasil-hasil penelitian, peran agama sangat positif dan membantu seseorang dalam menghadapi kematian dan tragedi-tragedi berat lainnya. Arti dan harapan seseorang sebagai penganut suatu agama menimbulkan kebahagiaan dan kepuasan hidup. Pada orang lanjut usia, mereka yang kurang religiusitas menunjukkan tingkat kepuasan hidup yang lebih rendah. Mereka yang religiusitasnya terbina dengan baik menunjukkan tingkat kepuasan hidup yang lebih tinggi. Oleh karena $t_{hitung} (2,562) > t_{tabel} (1,664)$ maka H_0 ditolak. Ini berarti bahwa ada pengaruh nyata dan positif kondisi ekonomi (X_2) terhadap kesejahteraan lansia (Y) secara parsial. Oleh karena $t_{hitung} (3,015) > t_{tabel} (1,664)$ maka H_0 ditolak. Ini berarti bahwa ada pengaruh nyata dan positif kesehatan (X_3) terhadap kesejahteraan lansia (Y) secara parsial.

Variabel paling dominan dapat diketahui dari nilai *absolute standardized coefficients beta* bahwa religiusitas merupakan variabel yang dominan berpengaruh terhadap kesejahteraan lansia di Desa Dangin Puri Kauh, dimana religiusitas memiliki nilai sebesar 0,391 sedangkan ekonomi sebesar 0,216 dan kesehatan sebesar 0,292.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Religiusitas, Ekonomi, dan Kesehatan, memiliki pengaruh signifikan secara simultan terhadap Kesejahteraan lansia di Desa Dangin Puri Kauh. Hal ini berarti semakin tinggi Religiusitas, Ekonomi, dan Kesehatan yang dimiliki lansia, maka Kesejahteraan lansia pada Desa Dangin Puri Kauh Kota Denpasar akan mengalami peningkatan.
- 2) Religiusitas memiliki pengaruh signifikan terhadap Kesejahteraan lansia pada Desa Dangin Puri Kauh Kota Denpasar. Hal ini berarti semakin tinggi religiusitas lansia maka semakin tinggi kesejahteraan lansia di Desa Dangin Puri Kauh Kota Denpasar.
- 3) Ekonomi memiliki pengaruh signifikan terhadap

Kesejahteraan lansia pada Desa Dangin Puri Kauh Kota Denpasar. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat Ekonomi yang dimiliki lansia maka kesejahteraan lansia di Desa Dangin Puri Kauh Kota Denpasar akan semakin meningkat.

- 4) Kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap Kesejahteraan lansia pada Desa Dangin Puri Kauh Kota Denpasar. Hal ini berarti semakin baik Kesehatan, maka Kesejahteraan lansia pada Desa Dangin Puri Kauh Kota Denpasar akan mengalami peningkatan.
- 5) Variabel yang paling dominan mempengaruhi kesejahteraan lansia di Desa Dangin Puri Kauh adalah religiusitas. Hal ini dikarenakan religiusitas merupakan salah satu faktor yang menjadi tujuan para lansia dalam mencapai kesejahteraan, karena religiusitas memberikan ketenangan dan ketentraman jiwa secara rohani, sehingga para lansia lebih bersyukur dalam menjalani kehidupan, dan memberikan ketenangan dalam menghadapi masa tua.

Saran

Berdasarkan hasil pembahasan penelitian, maka saran-saran yang dapat diberikan adalah:

- 1) Dari hasil uji statistik diperoleh gambaran bahwa melakukan aktivitas bagi lansia sangat penting untuk meningkatkan kesejahteraan lansia, karena tanpa aktivitas lansia akan merasa jenuh.
- 2) Dinas Sosial diharapkan agar memperhatikan kesejahteraan lansia dengan memberikan siraman-siraman rohani kepada lansia serta kegiatan yang berhubungan dengan religiusitas lainnya, seperti dengan mengadakan pesraman kilat khusus lansia atau ceramah-ceramah, dan pelatihan agama agar para lansia dapat mandiri secara rohani dan mentalitas. Dinas Sosial juga diharapkan meningkatkan kegiatan spiritual lansia karena kegiatan religiusitas memungkinkan lansia merasa tenang, bahagia, dan nyaman, seperti diadakannya wisata spiritual.
- 3) Dinas Kesehatan diharapkan memberikan bantuan yaitu mengembangkan posyandu lansia di banjar-banjar, dinas kesehatan juga diharapkan mempermudah akses kesehatan lansia dengan membuka loket khusus lansia di setiap rumah sakit, puskesmas, ataupun klinik berobat, dan pelayanan-pelayanan khusus bagi lansia.
- 4) Bagi peneliti selanjutnya diharapkan mampu menambahkan dan mengembangkan model penelitian dan menganalisis dengan metode yang lebih baik.

REFERENSI

- Badan Pusat Statistik Provinsi Bali. 2006. *Bali Dalam Angka 2005*. Denpasar
- _____. 2007. *Bali Dalam Angka 2006*. Denpasar
- _____. 2012. *Bali Dalam Angka 2011*. Denpasar
- Biro Hukum dan Humas BPKP. 2004. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004 Tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia*.
- DPR RI, 1998, *UU Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia*. Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia
- Fakultas Ekonomi Universitas Udayana. 2011. *Buku Pedoman Penulisan Usulan Penelitian, Skripsi dan Mekanisme Pengujian*. Denpasar.
- Ghozali, Iman. 2002. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang.
- Gujarati, Damador. 1999. *Ekonometrika Dasar*. Jakarta: Erlangga.
- Indriana, Yeni., Dinie R. Desiningrum., Ika F. Kristiana. 2011. *Religiositas, Keberadaan Pasangan Dan Kesejahteraan Sosial (Social Well Being) Pada Lansia Binaan PMI Cabang Semarang*. Semarang: Jurnal Psikologi Universitas Diponegoro.
- Maslow, Abraham H., 2007, *Motivasi dan Kepribadian*, Seri Manajemen No. 104 Cetakan Pertama PT. Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta.
- Massey, Frederics, (2008) *The Oldest Behavior on the Personal Interaction, Journal of Medical Care*, Vol. 6 no.2
- Nata, Wirawan. 2002. *Cara Mudah Memahami Statistik 2 (Statistik Inferensial) untuk Ekonomi dan Bisnis*. Edisi kedua. Denpasar: Keraras Emas.
- _____. 2002. *Statistik 1 Edisi Kedua*. Denpasar: Keraras Emas.
- Lehman, S. *The Mobilized of the Oldest Age, Journal Medical Center*, 8 (8)
- Papalia, D.E., Olds, S.W. and Feldman, R.D. (2008). *Human development*. New York: Mc Graw Hill.
- Rahyuda, I Ketut, I Gst. Wayan Murjana Yasa, dan Ni Nyoman Yuliarmi. 2004. *Metodologi Penelitian*. Buku Ajar pada Fakultas Ekonomi Universitas Udayana.
- Ryff, C.D. and Keyes, C.L.M (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69, 719-727.
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Bisnis*, Edisi kesepuluh. Bandung: CV Alfabet