

## ANALISIS DETERMINAN KESEJAHTERAAN LANSIA DI KABUPATEN TABANAN

Ni Made Ayu Sriastiti<sup>1</sup>  
I. K. G. Bendesa<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana (Unud), Bali, Indonesia  
e-mail: [ayusriastiti0114@gmail.com](mailto:ayusriastiti0114@gmail.com)

### ABSTRAK

Meningkatnya taraf hidup dan Umur Harapan Hidup (UHH) penduduk dalam suatu negara mencerminkan keberhasilan pembangunan. Kabupaten Tabanan merupakan kabupaten dengan jumlah lansia tertinggi di Provinsi Bali yaitu sebesar 10,17 persen. Tingginya jumlah penduduk lansia di Kabupaten Tabanan tentunya menimbulkan berbagai macam permasalahan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis; 1) hubungan faktor hubungan baik dengan anggota keluarga terhadap kesejahteraan lansia di Kabupaten Tabanan; 2) hubungan faktor akses kesehatan terhadap kesejahteraan lansia di Kabupaten Tabanan; 3) hubungan faktor religiusitas terhadap kesejahteraan lansia di Kabupaten Tabanan; dan 4) hubungan faktor kondisi ekonomi terhadap kesejahteraan lansia di Kabupaten Tabanan. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 150, yang menggunakan metode kuantitatif dengan *Second-Order Confirmatory Factor Analysis* yaitu menguji kecocokan data dengan model yang dibentuk menggunakan alat AMOS 22. Hasil penelitian menunjukkan bahwa model yang dibuat memenuhi kriteria *goodness-of-fit* yaitu dengan melihat nilai *probability*, CMIN/DF, RMSEA, CFI, GFI dan RMR. Faktor hubungan baik dengan anggota keluarga, akses kesehatan, religiusitas, dan kondisi ekonomi memiliki korelasi yang positif terhadap kesejahteraan lansia di Kabupaten Tabanan meski tidak signifikan, tetapi dalam keseluruhan model sudah signifikan.

**Kata kunci:** Hubungan baik dengan anggota keluarga, Akses kesehatan, Religiusitas, Kondisi ekonomi, dan Kesejahteraan lansia

### ABSTRACT

The increase in living standards and life expectancies of the people reflect the success in the country's development. Tabanan is a regency with the largest number of elderly in Bali, which is 10,17 percent of their population. With a high number of elderly, there are bound to be various problems. The aim of this research is to analyze; 1) the correlation between the good relationship with family and the welfare of the elderly in Tabanan Regency; 2) the relationship between health access and the welfare of the elderly in Tabanan Regency; 3) the relationship between religiosity and the welfare of the elderly in Tabanan Regency; and 4) the relationship between economic condition and the welfare of the elderly in Tabanan Regency. 150 samples were analyzed utilizing the second-order confirmatory factor analysis, which examines the goodness of fit of the model formed using AMOS 22. The results show that the model fulfills the goodness of fit criteria, by assessing the probability value, CMIN/DF, RMSEA, CFI, GFI and RMR. Good relationship, health access, religiosity, and economic condition have a positive correlation with the elderly's welfare in Tabanan Regency, even though not significant. However, the model as a whole is already significant.

**Keywords:** Good relationship with family, Health access, Religiosity, Economic condition, and Welfare of the elderly

## **PENDAHULUAN**

Salah satu penilaian dalam keberhasilan pembangunan suatu negara dapat dilihat dari meningkatnya taraf hidup dan Umur Harapan Hidup (UHH) penduduknya. Pertumbuhan UHH yang meningkat berdampak kepada jumlah lansia tiap tahun (Putri dkk., 2017). UU RI No. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia, menjelaskan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Penduduk lansia mengalami pertumbuhan sangat cepat bahkan lebih cepat dari kelompok usia lainnya. Diperkirakan ledakan jumlah penduduk lansia dimulai tahun 2010. Jumlah penduduk lansia diprediksi mencapai 11,34 persen pada tahun 2020 (BKKBN, 2013). Penuaan struktur umur menjadi topik utama yang menarik diperbincangkan karena akan berdampak pada pertumbuhan ekonomi di masa mendatang (Prettner, 2013).

Jumlah penduduk Indonesia yang berusia 60 tahun ke atas saat ini mencapai sekitar 8,69 persen dari populasi penduduk, ini berarti Indonesia memasuki era penduduk berstruktur tua (*ageing structured population*). Data struktur penduduk tua di Indonesia berdasarkan hasil data SUSENAS (2017) menunjukkan bahwa Bali termasuk provinsi yang memiliki jumlah lansia yang tinggi yaitu dengan dimulai dari Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 33,38 persen, Sulawesi Utara sebesar 18,37 persen, Jawa Tengah 12,45 persen, Jawa Timur sebesar 12,15, dan Bali sebesar 10,75 persen. Jumlah penduduk lansia yang meningkat akan menimbulkan berbagai masalah. Beberapa hal yang dapat mengakibatkan peningkatan jumlah lansia adalah tingkat

sosial ekonomi masyarakat yang meningkat, pelayanan kesehatan yang semakin maju, dan pengetahuan masyarakat yang sudah baik (Sulandari dkk., 2009).

Kartika (2014) menyatakan meningkatnya angka harapan hidup (*life expectancy*) disebabkan oleh kemajuan dibidang ekonomi, lingkungan hidup yang semakin baik, dan majunya ilmu pengetahuan terutama kedokteran. Meningkatnya jumlah lansia adalah dampak positif suatu pembangunan. Pembangunan dalam meningkatkan taraf hidup, penurunan angka kematian, serta peningkatan UHH. Secara tidak langsung pembangunan berdampak negatif terhadap kesejahteraan lansia karena terjadi perubahan nilai-nilai dalam keluarga. Pembangunan berdampak negatif pada peningkatan jumlah migrasi desa-kota, aktivitas ekonomi wanita yang meningkat, dan berubahnya perekonomian dari sistem tradisional ke modern yang mengakibatkan pengurangan partisipasi lansia dalam bekerja (Purwono, 2012: 1)

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.

Secara formal perhatian pemerintah terhadap lansia sebenarnya telah dimulai pada tahun 60-an, yaitu UU No. 4/1965 tentang Pemberian Bantuan Penghidupan Bagi

Orang Jompo, namun kurang efektif (munandar, 2001). Pemerintah kembali mengeluarkan kebijakan tentang kesejahteraan lansia yang tertulis dalam UU No. 13 Tahun 1998. Kebutuhan hidup lansia diantaranya kebutuhan makanan yang bergizi seimbang, memeriksakan kesehatan yang rutin, kondisi rumah yang sehat, tenang dan aman, kebutuhan sosial seperti bersosialisasi dengan setiap orang (Hamid, 2007).

Sejalan dengan pendapat Maslow (1970) dalam Nurhidayah dan Agustini (2012) dengan teorinya tentang *hierarchy of needs dengan membagi kebutuhan manusia menjadi lima tingkatan* diantaranya kebutuhan fisik (*physiological needs*), kebutuhan akan rasa aman (*the safety needs*), kebutuhan akan rasa cinta dan memiliki (*the belongingness and love needs*), kebutuhan akan penghargaan (*the esteem needs*), dan yang terakhir kebutuhan untuk aktualisasi diri (*the needs for self-actualization*).

Manusia berusaha memenuhi segala kebutuhan hidup yang selayaknya, baik secara fisik, materil, dan mental spiritual. Kepuasan hidup juga disebut dengan kebahagiaan, yang timbul dari terpenuhinya kebutuhan dan harapan seseorang (Nurhidayah & Agustini, 2012). Tercapainya kesejahteraan maka kebahagiaan akan dirasakan. Kebahagiaan tidak selamanya ditentukan oleh status sosial ekonomi. Kebahagiaan terwujud apabila rasa aman, nyaman, saling mencintai dan dihargai mampu terpenuhi meski berada pada kondisi status ekonomi rendah, hal tersebut dikarenakan kebahagiaan bukan hanya tentang materi atau fisik akan tetapi tentang sebuah kenyamanan hati (Gloria dkk., 2015).

Indonesia saat ini mengalami fenomena urbanisasi yang begitu cepat, yang menjadi pemicu terbesar adalah pembangunan pada sektor industri (Agung dkk., 2017).

Pertumbuhan ekonomi berpengaruh positif dan signifikan terhadap pertumbuhan migrasi (Suartha dan Murjana Yasa, 2017). Urbanisasi akan berdampak pada masalah sosial budaya di pedesaan (Gondowarsito,1990). Secara keseluruhan presentase penduduk perkotaan di Indonesia pada tahun 2010 dan tahun 2015 meningkat dari 49,8% pada tahun 2010 mencapai 53,3% di tahun 2015 (Badan Pusat Statistik, 20015). Presentase penduduk daerah perkotaan di Provinsi Bali mengalami peningkatan pada tahun 2015 sebesar 5,3 persen dan sudah melebihi presentase dari Indonesia secara total. Mobilitas penduduk ke suatu daerah tentunya mempunyai harapan dan tujuan agar mendapat taraf hidup yang lebih layak (Agung, 2017).

Selain komponen fertilitas dan mortalitas penduduk yang dapat mempengaruhi jumlah penduduk, migrasi penduduk adalah salah satu bagian dari demografi yang juga dapat berpengaruh terhadap perubahan jumlah penduduk suatu daerah (Jones, 2016). Migrasi penduduk memiliki hubungan yang erat dengan pembangunan, sebab migrasi merupakan bagian integral dari proses pembangunan (Manning, 2016). Para ahli kependudukan memprediksi bahwa proses urbanisasi di Indonesia cenderung disebabkan migrasi desa-kota (Manning, 2017).

Kondisi yang sama terjadi di Kabupaten Tabanan sejak lima tahun terakhir laju pertumbuhan penduduk lebih terkonsentrasi pada Kota Tabanan dan Kediri (Badan Pusat Statistik, 2017). Kondisi ini salah satunya dikarenakan penduduk usia produktif melakukan perpindahan ke daerah perkotaan dengan harapan meningkatkan taraf hidup. Kondisi tersebut menyebabkan penduduk yang berstruktur tua akan tetap di pedesaan dengan bekerja di sektor pertanian. Tanpa disadari kondisi tersebut akan

mengakibatkan perubahan nilai-nilai yang kurang baik terhadap lansia. Urbanisasi meningkatkan jumlah lansia yang hidup sendiri, tanpa anak atau cucu yang merawat mereka.

Hubungan baik dengan anggota keluarga, kesehatan atau kondisi fisik yang baik, kondisi ekonomi yang baik, serta keyakinan kepada Sang Pencipta merupakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesejahteraan lansia. Memiliki hubungan baik dengan keluarga atau tinggal dengan anak cucu dan tidak hidup dalam kesendirian akan membuat para lansia merasa bahagia. Bersama keluarga, kehangatan dalam keluarga, dan menjalin komunikasi yang baik dengan keluarga dapat membantu para lansia merasa bahagia (Tuntichaivanit *et al.*, 2009). Lansia memiliki harapan untuk bisa hidup bersama keluarganya, mendapatkan cinta dan kasih dari keluarga untuk menghadapi kesulitan hidup di masa akhir kehidupannya. Kondisi ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Duggleby *et al* (2012) bahwa seseorang memiliki harapan yaitu hidup bersama keluarga dengan nyaman dan damai.

Peran keluarga bagi lansia adalah menjaga dan merawat lansia, memberikan motivasi, dukungan ekonomi, serta mempertahankan status mental serta mempersiapkan kebutuhan spiritualitas lainnya untuk lansia (Bandiyah, 2013). Dukungan keluarga (*family support*) secara emosional menimbulkan perasaan yang bahagia pada lansia (Boyles, 2008). Kim & Moen (2007) menyatakan mayoritas lansia menerima dukungan instrumental dari keluarganya dan menegaskan keluarga adalah sumber utama dari dukungan sosial terhadap anggotanya. Kesejahteraan psikologis lansia juga dipengaruhi oleh cara pandang lansia mengenai dukungan sosial dari

lingkungannya (Kiefer & Sailing, 2002). Dukungan sosial akan membuat lansia merasa diperhatikan, bernilai, dan dicintai, sehingga mendukung kesejahteraan lansia (Desiningrum, 2014).

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). Penelitian yang dilakukan Riani dan Yasa (2014) menyatakan kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap kesejahteraan lansia. Kesehatan juga berpengaruh terhadap keputusan penduduk lansia untuk bekerja (Utami dan Rustariyuni, 2016). Lingkungan juga merupakan tolak ukur mengenai derajat kesehatan masyarakat (Ardhiyanti, 2016).

Kesejahteraan penduduk lansia juga dipengaruhi oleh nilai Ketuhanan atau keyakinan kepada Sang Pencipta yang juga disebut dengan istilah religi yang membangun konsep religiusitas. Religiusitas memberikan rasa tenang, nyaman, dan

ikhlas menerima atas segala hal yang tidak dapat dihindari pada masa usia lanjut (Indriana dkk., 2011:2). Pelaksanaan ritual keagamaan selain berfungsi sebagai *religious* juga berimplikasi positif terhadap manfaat sosial (Sunariani dkk., 2014).

Indikator yang yang digunakan untuk melihat keberhasilan pembangunan salah satunya adalah *life expectancy*. Angka Harapan Hidup (AHH) adalah salah satu indikator yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan penduduk, apabila AHH meningkat, maka tingkat kesehatan penduduk otomatis mengalami peningkatan dan memperpanjang UHH. Gambaran konsep AHH menurut kabupaten/kota di Provinsi Bali selama periode 2010-2016 dapat ditampilkan pada Tabel 1.

**Tabel 1 Angka Harapan Hidup Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali Tahun 2010-2016**

Kabupaten / Kota	Angka Harapan Hidup (Tahun)						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Jembrana	70.75	70.92	71.09	71.26	71.39	71.43	71.57
Tabanan	72.02	72.18	72.35	72.52	72.64	72.74	72.89
Badung	73.77	73.91	74.05	74.19	74.3	74.31	74.42
Gianyar	72.31	72.43	72.57	72.71	72.78	72.84	72.95
Klungkung	69.26	69.45	69.66	69.84	69.91	70.11	70.28
Bangli	68.8	68.98	69.18	69.36	69.44	69.54	69.69
Karangasem	68.56	68.76	68.96	69.12	69.16	69.48	69.66
Buleleng	70.06	70.23	70.41	70.58	70.71	70.81	70.97
Denpasar	73.24	73.34	74.44	73.56	73.71	73.91	74.04
<b>Provinsi Bali</b>	<b>70.61</b>	<b>70.78</b>	<b>70.94</b>	<b>71.11</b>	<b>71.2</b>	<b>71.35</b>	<b>71.41</b>

Sumber : *Badan Pusat Statistik, 2017*

Jumlah Penduduk Kabupaten Tabanan sebesar 438,5 ribu jiwa dengan laju pertumbuhan alaminya sebesar 0,629 persen dari tahun 2010 menurut hasil proyeksi penduduk tahun 2016. Rincian penduduk menurut jenis kelamin 217,7 ribu jiwa (49,65

persen) adalah penduduk laki-laki dan 220,8 ribu jiwa (50,35 persen) adalah perempuan. Komposisi kelompok penduduk lansia di Kabupaten Tabanan pada tahun 2016 dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2 Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur 60 Tahun Keatas dan Jenis Kelamin di Kabupaten Tabanan Tahun 2016**

<b>Kelompok Umur</b>	<b>Laki-Laki (Ribu Jiwa)</b>	<b>Perempuan (Ribu Jiwa)</b>	<b>Jumlah (Ribu Jiwa)</b>
60-64	10,6	11,3	21,9
65-69	8,3	9,0	17,3
70-74	5,3	6,9	12,2
75+	6,0	9,1	15,1
<b>Jumlah Total</b>	<b>30,2</b>	<b>36,3</b>	<b>66,5</b>

Sumber: *Kabupaten Tabanan Dalam Angka, 2017*

Data pada Tabel 2 menunjukkan bahwa penduduk lansia yang terdapat di Kabupaten Tabanan paling banyak berada pada kisaran umur 60-64 tahun yaitu sebesar 21,9 ribu jiwa, sedangkan yang paling rendah berada pada kelompok umur 70-74 tahun. Peningkatan jumlah lansia harus diimbangi dengan adanya perhatian dari berbagai pihak untuk mengantisipasi atas berbagai masalah yang berhubungan dengan penuaan struktur penduduk.

Kabupaten Tabanan adalah kabupaten dengan jumlah lansia tertinggi di Provinsi Bali dibandingkan dengan kabupaten-kabupaten lainnya seperti Denpasar sebesar 2,68 persen, Badung 4,94 persen, Buleleng 7,25 persen, Gianyar 7,60 persen, Karangasem sebesar 8,82 persen, Bangli sebesar 8,84 persen, Klungkung sebesar 10,10 persen, dan Tabanan sebesar 10,17 persen (SUPAS, 2015). Tingginya jumlah penduduk lansia di Kabupaten Tabanan tentunya menimbulkan berbagai macam

permasalahan seperti bagaimana tingkat kesejahteraan yang dimiliki oleh para penduduk lansia tersebut dan apa saja faktor-faktor yang mempengaruhinya. Dengan demikian sangat penting untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan penduduk lansia di Kabupaten Tabanan.

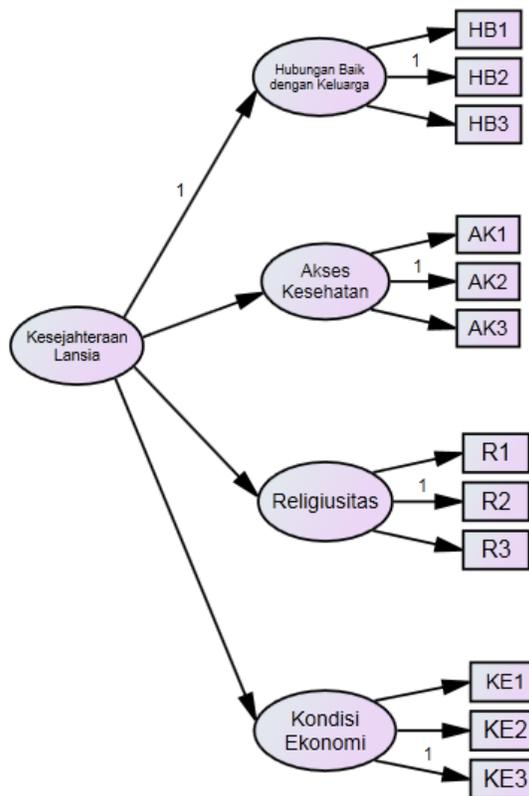
## **METODOLOGI**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif berbentuk asosiatif. Lokasi penelitian di Kabupaten Tabanan, dengan sampel yang dituju adalah penduduk lansia yang tinggal di daerah perkotaan dan pedesaan. Kabupaten Tabanan dipilih menjadi lokasi dalam penelitian, karena persentase penduduk usia lanjut (65+) di Kabupaten Tabanan paling tinggi diantara sembilan kabupaten yang ada di Provinsi Bali adalah sebesar 10,17 persen.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah hubungan baik dengan anggota keluarga (HB), akses kesehatan (AK), religiusitas (R), dan kondisi ekonomi (KE). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kesejahteraan lansia (K). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 150 responden.

Pengumpulan data dilaksanakan dengan cara observasi ke lapangan dan wawancara terstruktur dengan item-item pertanyaan kuesioner disertai dengan wawancara mendalam sebagai pernyataan pendukung. Penelitian ini menggunakan teknik *Secon-Order Confirmatory Factor Analysis*. *Second-order confirmatory factor analysis* atau bisa disebut dengan istilah dua kali perhitungan, dikarenakan untuk variabel laten tidak dapat diukur langsung melalui variabel-variabel indikatornya,

namun memiliki beberapa indikator dimana indikator tersebut tidak dapat diukur secara langsung serta memerlukan beberapa indikator lagi. *Second-order confirmatory factor analysis* memperlihatkan seberapa baik atau ketepatan teori dari realitas kecocokan faktor. *Confirmatory factor analysis* adalah alat untuk membuktikan teori yang awalnya sudah terbentuk dapat “diterima” atau “ditolak” (Hair, 2010). Berdasarkan teknik analisis data yang digunakan kerangka penelitian yang dibentuk adalah sebagai berikut:



**Gambar 1 Hubungan Antar Variabel Penelitian**

Keterangan indikator :

HB1 : Merasa nyaman tinggal dengan anak cucu

- HB2 : Merasa dihormati sebagai orang lebih tua dalam keluarga
- HB3 : Mejalin komunikasi yang baik dengan keluarga
- AK1 : Jarak antara pusat pelayanan kesehatan dekat dengan rumah tinggal penduduk lansia
- AK2 : Mendapat pelayanan kesehatan secara gratis dari lembaga pelayanan kesehatan
- AK3 : Memiliki jaminan kesehatan untuk hari tua
- R1 : Merasa dekat dengan Tuhan saat berdoa
- R2 : Merayakan perayaan-perayaan agama setiap waktu
- R3 : Mempelajari kitab suci agama
- KE1 : Memiliki penghasilan yang cukup
- KE2 : Mendapatkan biaya hidup dari anak
- KE3 : Masih bekerja untuk menopang kebutuhan hidup

## **PEMBAHASAN DAN HASIL PENELITIAN**

Sempel dalam penelitian ini merupakan penduduk yang berusia 60 tahun keatas di Kabupaten Tabanan yang berjumlah 150 orang. Tahapan pengumpulan data menggunakan kuesioner yang disebarakan secara proporsional dan wawancara di wilayah perkotaan dan pedesaan di Kabupaten Tabanan yang disajikan pada Tabel 3.

**Tabel 3 Karakteristik Responden Penelitian Menurut Wilayah Tempat Tinggal, Umur, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Kepemilikan Jaminan Kesehatan, Bertempat Tinggal, Akses Pelayanan Kesehatan Terdekat, dan Pekerjaan**

No	Kategori Responden	Uraian	Jumlah Responden	
			(Orang)	(Persentase)
1	Wilayah Tempat Tinggal	Perkotaan	45	30
		Pedesaan	105	70
		<b>Jumlah</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
2	Menurut Umur	60-69 tahun	79	52,7
		70-79 tahun	48	32
		80-89 tahun	19	12,7
		≥ 90 tahun	4	2,6
		<b>Jumlah</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
3	Menurut Jenis Kelamin	Laki-laki	64	42,7
		Perempuan	86	57,3
		<b>Jumlah</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
4	Menurut Status Pernikahan	Belum menikah	-	-
		Menikah	106	70,7
		Janda/Duda	5	3,3
		Cerai meninggal	39	26
		<b>Jumlah</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
5	Kepemilikan jaminan kesehatan	KIS	69	46
		Asuransi	11	7,3
		JKN	30	20
		Tidak memiliki	40	26,7
		<b>Jumlah</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
6	Bertempat tinggal	Tinggal sendiri	24	16
		Bersama suami/ Istri	42	28
		Anak, menantu, dan cucu	56	37,3
		Saudara	28	18,7
		<b>Jumlah</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
7	Akses pelayanan kesehatan terdekat	Puskesmas	98	65,3
		Rumah sakit pemerintah	40	26,7
		Srumah sakit swasta	12	8
		<b>Jumlah</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
8	Pekerjaan	Tidak bekerja	30	20
		Petani	78	52
		Wirasaha	19	12,7
		Pedagang	23	15,3
		<b>Jumlah</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

Sumber: *Data Hasil Penelitian, 2018*

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Tabanan menurut wilayah tempat tinggal, lansia di perkotaan sebanyak 45 yaitu di Kecamatan Tabanan sebanyak 25 responden, dan 20 responden di Kecamatan Kediri. Jumlah di daerah pedesaan sebanyak 105 responden, dengan tiap kecamatan sebagai berikut : Kecamatan Selemadeg sebanyak 15 responden, Selemadeg Timur 25 responden, Selemadeg Barat 8 responden, Kerambitan 10 responden, Marga 15 responden, Baturiti 15 responden, Penebel 12 responden, dan Pupuan sebanyak 5 responden.

Distribusi responden berdasarkan umur yang dapat dilihat bahwa umur responden lansia berkisar antara 60 sampai  $\geq 90$  tahun. Umur lansia yang digunakan dalam penelitian ini adalah yang berumur 60 tahun keatas, karena umur 60 tahun keatas merupakan usia dimana hubungan baik dengan anggota keluarga, akses kesehatan, religiusitas, dan kondisi ekonomi menjadi faktor penting dalam melanjutkan hidupnya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Tabanan, maka dapat diketahui distribusi responden menunjukkan lansia terbanyak berada pada kisaran umur 60-69 yaitu sebanyak 79 orang dan persentase terendah berada pada usia  $\geq 90$  tahun dimana hanya terdapat 4 orang lansia.

Distribusi responden dari segi jenis kelamin, responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 86 dan laki-laki sebanyak 64 orang. Kondisi ini dikarenakan telah meningkatnya akses kesehatan reproduksi yang mengakibatkan usia harapan hidup kaum wanita di seluruh dunia meningkat, begitu pula yang terjadi di Kabupaten Tabanan. Harapan hidup laki-laki rata-rata lima tahun lebih pendek dari perempuan

menurut Dr. Robert Shmerling, M.D di situs resmi Harvard University. Laki-laki juga beresiko tinggi menderita penyakit karena gaya hidup yang kurang sehat seperti merokok, minum-minuman beralkohol, menyalahgunakan narkoba, dan kegemukan.

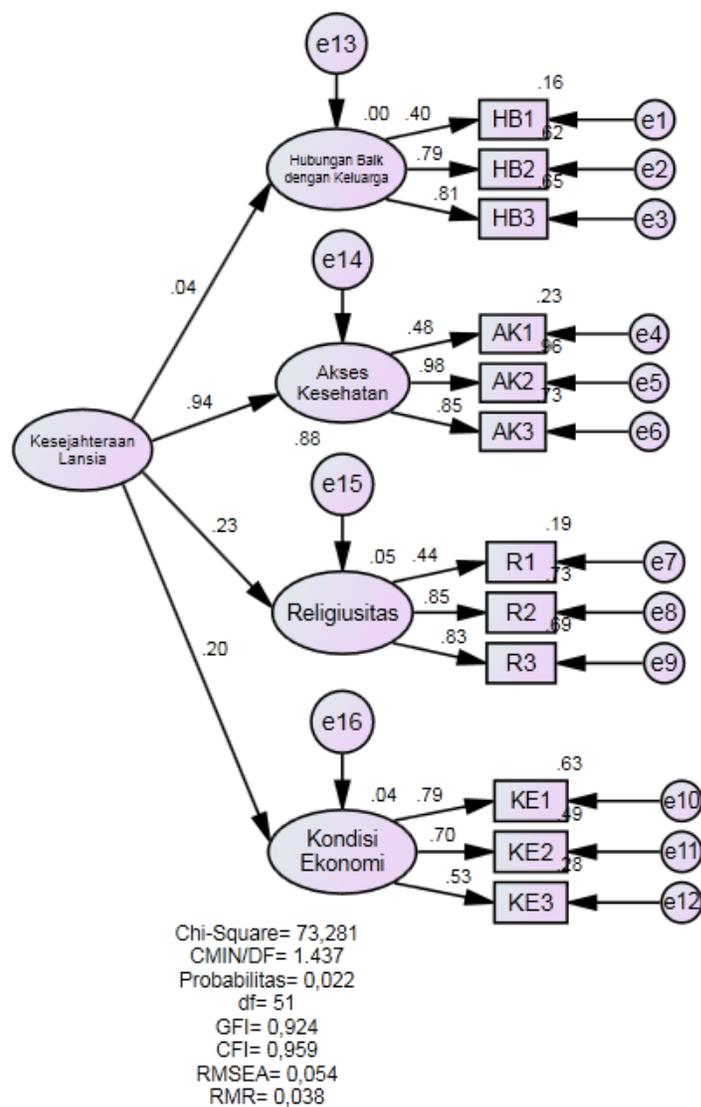
Status pernikahan lansia terdiri dari 4 status, yaitu belum menikah atau belum pernah memiliki pasangan hidup, menikah atau memiliki pasangan/yang masih ditemani oleh pasangan hidupnya, janda atau duda yaitu lansia yang pernah menikah tetapi bercerai secara hukum, dan cerai meninggal yaitu lansia yang sudah menikah tetapi istri atau suaminya meninggal. Status pernikahan lansia di Kabupaten Tabanan dapat dilihat bahwa tidak terdapat responden yang belum menikah, sedangkan lansia yang sudah menikah sebanyak 106 orang, janda atau duda sebanyak 5 orang, dan cerai meninggal sebanyak 39 orang. Pasangan hidup tentunya sangat diperlukan oleh lansia, pasangan hidup bagi lansia berfungsi sebagai *supporting* dan motivator dalam berbagai hal misalnya emosi, keuangan, maupun pengasuhan anak. Keberadaan pasangan hidup menjadi obyek vital dalam menjalani kehidupan di usia lanjut.

Data kepemilikan jaminan kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jaminan kesehatan berupa KIS (Kartu Indonesia Sehat) yaitu sebanyak 69 responden. Responden mempunyai asuransi sebanyak 11 orang, 30 responden memiliki JKN dan BPJS kesehatan, dan yang tidak memiliki jaminan kesehatan sebanyak 40 orang. Untuk status tempat tinggal, lansia yang tinggal sendiri sebanyak 24 orang, bersama suami/istri sebanyak 42 orang, tinggal bersama anak, menantu dan cucu sebanyak 56 orang, dan tinggal dengan saudara sebanyak 28 orang.

Akses pelayanan kesehatan terdekat dengan rumah tinggal penduduk lansia sebanyak 98 responden menjawab puskesmas, 40 responden menjawab rumah sakit pemerintah, dan 12 responden menjawab rumah sakit swasta. Menurut status pekerjaan, lansia terbanyak bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 78 orang. Kondisi ini dikarenakan sektor pertanian terutama di daerah pedesaan masih mendominasi. Lansia yang tidak bekerja sebanyak 30 orang, wirausaha sebanyak 19 orang, dan pedagang sebanyak 23 orang. Kondisi ini menunjukkan lansia yang masih bekerja masih banyak, hal ini dikarenakan disamping untuk meningkatkan pendapatan, lansia juga cenderung memiliki alasan untuk mengisi waktu luang.

### ***Second-Order Confirmatory Factor Analysis***

Penelitian ini menggunakan analisis faktor dengan *software* yang digunakan untuk penelitian ini adalah IBM SPSS AMOS 22. Berdasarkan hasil analisis faktor konfirmatori dengan model *second-order*, dapat dilihat pada Gambar 2.



**Gambar 2 Output Diagram**

Pada Tabel 4 menunjukkan beberapa kriteria kecocokan model dapat dilihat dari segi nilai *Chi-square* sebesar 73,281 dengan *degrees of freedom* sebesar 51. Nilai *probability* pengujian *goodness of fit* menunjukkan nilai 0,022 yang berarti nilai *p* signifikan dengan rasio kesalahan 0,05.

**Tabel 4 Goodness-of Fit Statistics**

<b>Chi-Square</b>	
<i>Chi-square</i>	73.281
Probabilitas	0.022
<i>Degrees of freedom</i>	51
<b>Absolute Fit Measures</b>	
<i>Goodness-of-fit index (GFI)</i>	0.924
<i>Root mean square error approximation (RMSEA)</i>	0.054
<i>Root mean square residual (RMR)</i>	0.038
<b>Incremental Fit Indices</b>	
<i>Normed fit index (NFI)</i>	0.880
<i>Comparative fit index (CFI)</i>	0.959
<i>Relative fit index (RFI)</i>	0.845
<b>Parsimony Fit Indices</b>	
<i>Adjusted goodness-of-fit index (AGFI)</i>	0.883

Sumber: *Data Diolah*

Terdapat juga nilai lainnya yang dianggap memiliki kecocokan antara model dengan teori, yaitu:

- a) Nilai CMIN/DF sebesar 1.437. Idealnya  $< 2$ , dan angka 2-5 masih bisa diterima (Hair, 2010). Hasil dari kriteria ini menunjukkan bahwa kecocokan model sudah dianggap baik.
- b) *Goodness of Fit Index* (GFI) = 0,924. Nilai GFI berada pada kisaran nilai 0-1. nilai dikatakan baik bila semakin mendekati 1 (Umi Narimawati dan Jonathan Sarwono, 2017) atau  $GFI \geq 0,9$  (Hair,2010). Nilai GFI pada penelitian ini sebesar  $0,924 > 0,9$  yang artinya sudah baik.
- c) Nilai *Comparative Fit Index* (CFI) = 0.959. Nilai CFI berada pada kisaran 0-1. Semakin mendekati 1, maka nilai semakin baik (Umi Narimawati dan Jonathan Sarwono, 2017). Dikatakan baik jika  $CFI \geq 0,9$  (Hair, 2010). Model

dalam penelitian ini menunjukkan nilai CFI  $0,959 > 0,9$ , yang artinya sudah baik.

d) Nilai *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) = 0,054. RMSEA dikatakan baik jika  $< 0,08$ . Model dalam penelitian ini menunjukkan hasil  $0,054 <$  dari  $0,08$  yang artinya sudah baik.

e) *Root Mean Square Residual* (RMR) = 0,038. Nilai RMR menyatakan kecocokan model jika  $< 0,05$ . RMR pada penelitian ini sebesar  $0,038 < 0,05$  yang memiliki arti cukup baik.

Tidak selalu indeks kecocokan model menghasilkan kesimpulan yang sama. Terkadang indeks kecocokan model tertentu menjadi tidak layak dengan nilai indeks lainnya. Meskipun demikian, kelayakan model dapat dinilai dari indeks kecocokan model absolutnya yaitu CMIN/DF, GFI, RMSEA, dan RMR. Berdasarkan keempat indeks tersebut maka dapat disimpulkan bahwa model yang dibuat sudah cocok dengan teori (Umi Narimawati dan Jonathan Sarwono, 2017).

*Second-order confirmatory factor analysis* merupakan tahap pengukuran dimensi-dimensi yang membentuk faktor dengan dua tahap perhitungan dalam model penelitian. Hasil *factor loading estimates* dapat dilihat pada tabel 5. Dapat dilihat pada tabel 5 bahwa indikator masing-masing variabel laten menunjukkan hasil baik, yaitu nilai *Critical Ratio* (CR)  $> 1,96$  dan probabilitas  $< 0,05$ .

**Tabel 5 Factor Loading Estimates**

<i>Indicator</i>	<i>Construct</i>	<i>Estimated Loading</i>	<i>Standard Error</i>	<i>Critical Ratio</i>	<i>Probability</i>
HB1	Hubungan Baik	0,464	0,115	4,035	***
HB2	Hubungan Baik	1,000			
HB3	Hubungan Baik	0,927	0,204	4,537	***
AK1	Akses Kesehatan	0,326	0,056	5,767	***
AK2	Akses Kesehatan	1,000			
AK3	Akses Kesehatan	0,967	0,099	9,793	***
R1	Religiusitas	0,412	0,085	4,848	***
R2	Religiusitas	1,000			
R3	Religiusitas	0,997	0,156	6,392	***
KE1	Kondisi Ekonomi	1,060	0,219	4,846	***
KE2	Kondisi Ekonomi	0,827	0,163	5,085	***
KE3	Kondisi Ekonomi	1,000			

Sumber: *Data Diolah*

Hasil pada Tabel 5 menunjukkan indikator-indikator yang membentuk mbentuk faktor telah unidimensionalitas atau konsep yang spesifik dan hanya mengandung satu jenis gejala, sehingga model penelitian dapat digunakan untuk analisis selanjutnya tanpa modifikasi atau penyesuaian-penyesuaian. *Factor loadings* mengindikasikan indikator masing-masing faktor yang bertemu pada satu titik yang sama terhadap konsep yang digunakan. *Factor loadings* juga menunjukkan korelasi antar tiap variabel dengan tiap faktor, *factor loadings* yang lebih besar berarti variabel tersebut lebih mewakili faktor. *First-order factor loading* dengan nilai *standarized factor loadings* dapat dilihat pada Tabel 6.

**Tabel 6** *Standardized Factor Loadings, Average Variance Extracted, and Reliability Estimates*

	Hubungan Baik dengan Anggota Keluarga	Akses Kesehatan	Religiusitas	Kondisi Ekonomi
HB <sub>1</sub>	0,396			
HB <sub>2</sub>	0,788			
HB <sub>3</sub>	0,808			
AK <sub>1</sub>		0,478		
AK <sub>2</sub>		0,978		
AK <sub>3</sub>		0,853		
R <sub>1</sub>			0,441	
R <sub>2</sub>			0,854	
R <sub>3</sub>			0,832	
KE <sub>1</sub>				0,791
KE <sub>2</sub>				0,697
KE <sub>3</sub>				0,528
<b>Average Variance Extracted</b>	47,6%	63,7%	53,8%	46,2%
<b>Construct Reliability</b>	0,92	0,97	0,94	0,91

Sumber: *Data Diolah*

Berdasarkan modul Analisis Faktor oleh Bendesa (2017) aturan umum untuk menilai *factor loadings* ditentukan dengan kriteria sebagai berikut:

- a) *factor loading*  $> \pm 0,30$  berarti memenuhi tingkat minimum
- b) *factor loading*  $> \pm 0,40$  berarti lebih penting
- c) *factor loading*  $> \pm 0,50$  berarti signifikan secara praktikal

Semakin besar nilai *factor loading* maka semakin penting *loading* dalam menginterpretasikan matriks faktornya. Variabel hubungan baik dengan anggota keluarga, indikator yang lebih mempengaruhi adalah indikator HB<sub>3</sub> dengan nilai *estimate* sebesar 0,808. Artinya bahwa variabel hubungan baik dengan anggota

keluarga sangat ditentukan oleh menjalin komunikasi yang baik dengan keluarga. Indikator yang memiliki nilai *estimate* terendah adalah HB<sub>1</sub> yaitu sebesar 0,396, ini berarti kenyamanan, perhatian dari anak/cucu/menantu terhadap penduduk lansia dalam keluarga perlu ditingkatkan.

Nilai pada konstruk variabel akses kesehatan, indikator yang lebih mempengaruhi adalah indikator AK<sub>2</sub> dengan nilai *estimate* sebesar 0,978. Artinya bahwa variabel akses kesehatan sangat ditentukan oleh mendapat pelayanan kesehatan secara gratis dari lembaga pelayanan kesehatan. Indikator yang memiliki nilai *estimate* terendah adalah AK<sub>1</sub> yaitu dengan nilai 0,478.

Konstruk variabel religiusitas, indikator yang lebih mempengaruhi adalah indikator R<sub>2</sub> dengan nilai *estimate* sebesar 0,854. Artinya bahwa variabel religiusitas sangat ditentukan oleh merayakan perayaan-perayaan agama setiap waktu oleh penduduk lansia guna menunjukkan rasa syukur kepada Sang pencipta. Nilai *estimate* terendah yaitu pada indikator R<sub>1</sub> dengan nilai sebesar 0,441, hal ini menunjukkan konsentrasi penduduk lansia mulai menurun seiring mengalami proses penuaan.

Konstruk variabel kondisi ekonomi, indikator yang lebih mempengaruhi adalah indikator KE<sub>1</sub> dengan nilai *estimate* sebesar 0,791. Artinya bahwa variabel kondisi ekonomi penduduk lansia sangat ditentukan oleh memiliki penghasilan yang cukup. Indikator yang memiliki nilai *estimate* terendah adalah KE<sub>3</sub>, kondisi ini dikarenakan sebagian besar lansia bekerja untuk mengisi aktifitas dan waktu luang yang bukan sepenuhnya bekerja untuk menopang kebutuhan hidupnya.

*Average Variance Extracted (AVE)* terendah yaitu pada variabel kondisi ekonomi yaitu sebesar 46,2 persen dan hubungan baik dengan anggota keluarga sebesar 47,6 persen. Nilai  $AVE < 0,5$  atau 50 persen berarti bahwa, rata-rata kesalahan lebih banyak terjadi pada item daripada varians yang dijelaskan oleh struktur faktor laten yang dikenakan pada ukuran atau dengan kata lain indikator memiliki rata-rata tingkat eror yang lebih tinggi. Meski begitu, pada konstruk faktor akses kesehatan dan religiusitas, nilai AVE lebih dari 50 persen yaitu 63,7 persen dan 53,8 persen sehingga dapat dikatakan bahwa kedua konstruk tersebut telah baik. Jika melihat dari nilai reabilitas konstruk, semua konstruk telah memenuhi angka minimum yaitu  $> 0,7$ . Ini menunjukkan bahwa setiap konstruk reliabel.

### **Pembahasan Hasil Penelitian**

Hubungan antar masing-masing variabel akan ditunjukkan dengan melihat *second-order factor loadingnya* yang dapat dilihat pada Tabel 7.

**Tabel 7 Korelasi Antar Faktor**

	Kesejahteraan lansia	<i>Probability</i>
Hubungan Baik dengan Anggota Keluarga	0,039	
Akses Kesehatan	0,938	0,698
Religiusitas	0,227	0,702
Kondisi Ekonomi	0,205	0,704

Sumber: *Hasil Olah Data*

Berdasarkan Tabel 7 memperlihatkan bahwa masing-masing faktor memiliki hubungan yang positif jika dilihat dari *factor loading* meski dengan tingkat *probability* lebih  $> 0,5$ , namun hal tersebut tidak menjadi masalah karena secara keseluruhan model memiliki tingkat *probability* sebesar  $0,022 < 0,5$ . Kondisi tersebut dapat dikatakan bahwa masing-masing faktor memiliki korelasi yang positif terhadap faktor kesejahteraan lansia. Dapat dilihat pada variabel hubungan baik dengan anggota keluarga, akses kesehatan, religiusitas, dan kondisi ekonomi terhadap kesejahteraan lansia yang paling menentukan adalah variabel akses kesehatan dengan nilai *estimate* sebesar 0,938. Artinya bahwa variabel kesejahteraan lansia sangat ditentukan oleh kesehatan atau akses kesehatan penduduk lansia.

## **SIMPULAN**

Dari rumusan masalah dan uraian yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Faktor hubungan baik dengan anggota keluarga mempunyai korelasi yang positif terhadap kesejahteraan lansia di Kabupaten Tabanan. Hubungan baik dengan anggota keluarga, indikator yang paling menentukan adalah indikator HB<sub>3</sub>. Berarti bahwa variabel hubungan baik dengan anggota keluarga sangat ditentukan oleh menjalin komunikasi yang baik dengan keluarga. Semakin baik hubungan lansia dengan anggota keluarga dan mendapat perhatian dari keluarga, maka kesejahteraan lansia akan meningkat.

- 2) Faktor akses kesehatan mempunyai korelasi yang positif terhadap kesejahteraan lansia di Kabupaten Tabanan. Indikator yang memiliki nilai *standardized regression weights / factor loading* yang paling tinggi dari faktor akses kesehatan yaitu  $AK_2$ , meski demikian peningkatan dibidang akses kesehatan untuk lansia di Kabupaten Tabanan harus lebih diperhatikan agar kesejahteraan lansia di Kabupaten Tabanan merata dan terus meningkat. Semakin baik akses kesehatan akan menunjang kesehatan dan kesejahteraan lansia.
- 3) Faktor religiusitas memiliki korelasi yang positif terhadap kesejahteraan lansia di Kabupaten Tabanan. Indikator  $R_2$  pada faktor religiusitas merupakan indikator yang memiliki *factor loading* yang tinggi, hal ini berarti mengindikasikan lansia mendalami religiusitas yang baik dan teratur. Semakin baik tingkat religiusitas penduduk lansia akan memberikan ketenangan fisiologis dan meningkatkan kesejahteraan.
- 4) Faktor kondisi ekonomi memiliki korelasi yang positif terhadap kesejahteraan lansia di Kabupaten Tabanan. Indikator  $KE_1$  pada variabel kondisi ekonomi merupakan indikator yang memiliki *factor loading* yang tinggi, hal ini berarti mengindikasikan penduduk lansia di Kabupaten Tabanan memiliki penghasilan yang cukup baik dari hasil bekerja maupun biaya dari anak-anaknya. 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.

## **SARAN**

Berdasarkan hasil analisis dan simpulan, maka dapat diajukan beberapa saran dalam penelitian ini:

- 1) Pemerintah perlu memperhatikan akses pelayanan kesehatan untuk lansia seperti memberikan jaminan kesehatan secara merata serta meningkatkan sosialisasi mengenai jaminan kesehatan tersebut. Khusus kepada dinas kesehatan diharapkan memberikan bantuan yaitu mengembangkan posyandu lansia di banjar-banjar, memeberikan pelayanan kesehatan secara gratis secara berkala kepada lansia, mempermudah akses kesehatan lansia dengan membuka loket khusus lansia di setiap klinik berobat, puskesmas, maupun rumah sakit, serta pelayanan-pelayanan khusus bagi penduduk lansia.
- 2) Dinas Sosial diharapkan agar memperhatikan kualitas hidup masyarakat terutama kesejahteraan lansia dengan kegiatan yang berhubungan dengan sosial, seperti kegiatan senam lansia di setiap desa atau banjar. Melakukan aktivitas bagi lansia sangat penting untuk menghilangkan rasa jenuh serta melatih otot-otot dan memperlancar peredaran darah sehingga lansia akan merasa sehat dan bugar. Memberikan siraman rohani karena kegiatan religiusitas dapat meningkatkan rasa tenang, nyaman, dan merasa damai.

Penduduk lansia harus tetap menjalin komunikasi dengan keluarga dan lingkungan sekitar.

## REFERENSI

- Agung PS, Joni Hartono, Agni Alam Awirya. 2017. Pengaruh Urbanisasi Terhadap Konsumsi Energi dan Emisi CO<sub>2</sub> : Analisis Provinsi di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*. 10 (2). Hal. 9-15
- Ardhiyanti, Ni Luh Putu Dewi. 2016. Trend Angka Morbiditas di Provinsi Bali. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*. 9 (2). Hal. 108-115
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2013. *Penduduk Lanjut Usia di Indonesia* : <http://jambi.bkkbn.go.id/Lists/Artikel/DispForm.aspx>.
- Badan Pusat Statistik. 2004. Statistik Penduduk Lanjut Usia. Indonesia.
- Badan Pusat Statistik. 2015. Proyeksi Penduduk Indonesia. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik. 2016. Peta Tematik Hasil SUPAS 2015 Provinsi Bali. Denpasar : BPS Bali.
- Badan Pusat Statistik. 2017. Kabupaten Tabanan Dalam Angka 2017. Tabanan : BPS Bali.
- Badan Pusat Statistik. 2017. Provinsi Bali Dalam Angka 2017. Denpasar : BPS Bali.
- Badan Pusat Statistik. 2017. Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2017. Indonesia: BPS Indonesia.
- Bandiyah, S. 2013. *Lanjut usia dan keperawatan gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Bendesa, I. K. G. 2017. *Modul Analisis Faktor*. Universitas Udayana.
- Biswas, M. A, Diener, E.D, Dean, U. 2007. Personality, Culture, and Subjective Well-Being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Revision Psychological Journal*. Vol. 54. Page : 403 – 25.
- Boyles. 2008. For Happiness Seek Family Not Fortune Study Shows Family Relationships Bring Greater Happiness Than High Income. Diunduh dari <https://www.webmd.com/balance/news/20080619/for-happiness-seek-family-not-fortune#1>

- 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.
- Desiningrum, Dinie Ratri. 2014. Kesejahteraan Psikologis Lansia Janda/Duda Ditinjau dari Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dan Gender. *Jurnal Psikologi Undip*. 13(2). Hal. 102-106.
- DPR RI, 1998. UU Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia.
- Duggleby, W., Hicks, D., Nikolaichuk, C., Holtslander, L., Williams, A., Chambers, T., Eby, J. 2012. *Hope, Older Adults, And Chronic Illness: A Metasynthesis Of Qualitative Research*. *Journal of Advanced Nursing*. 68(6). Pp: 1211-1223.
- Gloria E. Wenas, Henry Opod, Cicilia Pali. 2015. Hubungan Kebahagiaan Dan Status Sosial Ekonomi Keluarga Di Kelurahan Artembaga II Kota Bitung. *Jurnal e-Biomedik (eBm)*.3(1). Hal. 523-538.
- Gondowarsito, Ria. 1990. Transmigrasi Bedol Desa : Inter-Island Village Resettlement From Wonogiri To Bengkulu. *Bulletin of Indonesia Economic Studies*. 26(1). Pp: 48-68.
- Hair, Joseph F., William C., Black, Barry J., Babin, Rolph E., Anderson. 2010. *Multivariate Data Analysis*. Pearson Prentice Hall. Hal. 599-638.
- Hamid, Abdul. 2007. *Teori Belajar Dan Pembelajaran*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Indriana, Yeniari., 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*. 10(2). Hal. 184-193.
- Jones, Gavin. (2016). Migration, Ethnicity, and the Education Gradient in the Jakarta Mega Urban Region: A Spatial Analysis. *Bulletin of Indonesian economic studies*.1-36. ISSN: 0007-4918.
- Kartika, Ni Putu Rusmala Dewi, I Ketut Sudibia. 2014. Pengaruh Variabel Sosial Demografi dan Sosial Ekonomi Terhadap Partisipasi Kerja Penduduk Lanjut Usia. *E-Jurnal EP Unud*. 3(6). Hal. 247-256.
- Kiefer, S.M. Sailing, P. 2002. Retirement and leisure time. *Journal of Psychiatric*. 10 (28).pp:567-574.

- Kim, J. Moen, P. 2007. Retirement Transitions, Social Support, and Psychological Well-Being: A Life-Course Approach. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* 57B. pp 212-222.
- Linblad, J. Thomas, 1997. Survei of Recent Developments. *Bulletin of Indonesia Economic Studies*. 33 (3). Pp: 13-34.
- Manning, Chris. (2016). On the Politics of Migration: Indonesia and Beyond. *Bulletin of Indonesian economic studies*.52(1). pp:121-123.
- Manning, Chris. (2017). Indonesia's Overseas Labour Migration Programme, 1969–2010. *Bulletin of Indonesian economic studies*.53(2).pp:220-222.
- Mantra, IB. 2000. *Demografi Umum*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Munandar, Utami. 2001. *Bunga Rampai Psikologi Perkembangan Pribadi : dari bayi sampai lanjut usia*. Jakarta : Universitas Indonesia (UI-Press).
- Nurhidayah, Agustini. 2012. Kebahagiaan Lansia Ditinjau Dari Dukungan Sosial dan Spiritualitas. *Jurnal Soul*. 5 (2).
- Prettner, Klaus. 2013. Population Aging and Endogenous Economic Growth. Cambridge: Center for Population and Development Studies Harvard University. 72. Pp: 1-30.
- Putri, Ni Putu Ayu, Ketut Sudibia, dan Ni Made Henny Urmila. 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.
- Riani, AA Raka Tanaya, I Gst Wayan Murjana Yasa. 2014. Kesejahteraan Lansia dan Beberapa Faktor yang Mempengaruhi di Desa Daging Puri Kauh. *PIRAMIDA. Jurnal Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Udayana*. 9 (1). Hal. 8-12.
- Suartha, Nyoman, I Gst Wayan Murjana Yasa. 2017. Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Migrasi Masuk Terhadap Pertumbuhan Penduduk dan Alih Fungsi Bangunan Penduduk Asli Kota Denpasar. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*.10 (2). Hal. 95-107.
- Sulandari, Santi., Dicka Martyastanti., Ridma Mutaqwarohmah. 2009. Bentuk-bentuk Produktivitas Orang Lanjut Usia (Lansia). Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Jurnal Psikologi Universitas Surabaya*. 11(1). Hal. 58-68.

- Sunariyani, Ni Nyoman, Made Sukarsa, Made Kembar Sri Budhi, dan AAIN Marhaeni. 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).
- Tuntichaivanit, Nanthamongkolchai, Munsawaengsub, Charupoonphol. 2009. Life Hippines of the Elderly in Rayong Province. *Journal of Public Health*. 39 (1). Pp: 34-47.
- Umi Narimawati dan Jonathan Sarwono. 2017. *Structural Equation Model (SEM) Berbasis Kovarian dengan LISREL dan AMOS untuk Riset Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Jakarta: Salemba Empat. Hal 176-177.
- 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).
- 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.