

## Gambaran Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia : *Scoping Review*

Fifi Lutfiah<sup>1\*</sup>, Sugiharto<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Indonesia

\*email : [fifilutfiah2018@gmail.com](mailto:fifilutfiah2018@gmail.com)

### Abstract

The elderly will experience many changes and problems such as a decrease in biological, psychological, social or economic functions. Thus, it can be affect their quality of life. Quality of life is the level of well-being with events or conditions experienced by the elderly. The purpose of this study was to determine the factors that affect the quality of life of the elderly. The study used a scoping review method. The databases used for article search are PROQUEST, and PUBMED. Articles are selected based on the keywords, topics and inclusion and exclusion criteria that have been determined. There were five articles obtained. STROBE critical appraisal tool was used to examine the quality of the articles. The results show that the quality of life score on the physical health and dimension was the lowest compared to the psychological, social and environmental dimensions. The associated factors related to the quality of life of the elderly are including gender, age, education level, and economic status.

Keywords: Elderly, Fakctors Associated Quality of Life

### Abstrak

Lansia akan mengalami banyak perubahan dan masalah seperti penurunan fungsi biologis, psikologis, sosial atau ekonomi sehingga perubahan pada lansia akan membawa tekanan dan berpengaruh pada kualitas hidupnya. Penelitian terkait kualitas hidup pada lansia sangat penting dilakukan karena kualitas hidup merupakan tingkat kesejahteraan dengan peristiwa atau kondisi yang dialami lansia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Penelitian menggunakan metode *scoping review*. *Database* yang digunakan untuk pencarian artikel adalah PROQUEST, dan PUBMED. Artikel diseleksi berdasarkan kesesuaian dengan kata kunci, topik serta kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Hasil penelusuran didapatkan sebanyak lima artikel berbahasa Inggris. Instrumen telaah kritis yang digunakan untuk menelaah kualitas artikel adalah *stroke*. Hasil penelitian *scoping review* dari kelima artikel menunjukkan skor kualitas hidup pada dimensi kesehatan fisik paling rendah dari pada dimensi psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia adalah karakteristik responden yang meliputi (jenis kelamin, usia, pendidikan, dan status ekonomi).

Kata Kunci : Lansia, Kualitas Hidup, Faktor-Faktor

### 1. Pendahuluan

Penuaan adalah suatu proses yang terjadi terus menerus dan berkesinambungan, selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan [1]. Proses penuaan adalah peristiwa yang normal dan alamiah yang dialami oleh setiap individu. Perubahan terjadi dari berbagai aspek fisik, mental dan sosial [1].

Lansia akan mengalami banyak perubahan dan masalah seperti penurunan fungsi biologis, psikologis, sosial atau ekonomi sehingga perubahan pada lansia akan

membawa tekanan dan berpengaruh pada kesejahteraannya. Proses penuaan dan berbagai perubahan serta penurunan fungsi secara bertahap dapat menurunkan kualitas hidup lansia sehingga kesejahteraan lansia juga perlu ditingkatkan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia [2]. Indonesia diperkirakan akan mengalami lonjakan populasi besar-besaran dalam 20 tahun ke depan, sebagai imbas dari bonus demografi. Badan Pusat Statistik (BPS) memperkirakan jumlah penduduk Indonesia 63,31 juta lansia pada tahun 2045 atau 20% dari total penduduk Indonesia saat itu. Bahkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) memprediksi presentase lansia di Indonesia adalah 25% atau sekitar 74 juta jiwa [3] Peningkatan populasi lansia setiap tahunnya menyebabkan peningkatan jumlah rumah tangga yang memiliki lansia. Keluarga lansia telah meningkat hampir 3% ( 24,5% hingga 27,20%) dalam lima tahun terakhir. Berdasarkan angka proyeksi, populasi lansia terus meningkat setiap tahunnya [3].

Sementara itu, menurut data Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan tahun 2015 Menunjukkan bahwa lebih dari 21 juta lansia atau 45% dari populasi di atas 60 tahun berada dalam rumah tangga berstatus Sosial ekonomi 40% terendah [3]. Berada dalam kelas ekonomi rendah membuat sebagian besar lansia memiliki resiko peningkatan lansia ini akan berbanding lurus dengan peningkatan ketergantungan. Hal ini terjadi karena pada umumnya warga lanjut usia menghadapi kelemahan, keterbatasan dan ketidakmampuan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia menjadi menurun [3].

Kualitas hidup adalah suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian dan hubungan individu dengan lingkungan. Saat kualitas hidup menurun maka akan terjadi ketergantungan yang disebabkan oleh kemunduran fisik, psikis, dan sosial. Kemunduran ini ditunjukkan dalam empat tahap, yang dimulai dari kelemahan, keterbatasan fungsional, ketidakmampuan, dan keterhambatan yang akan timbul bersama dengan proses kemunduran akibat proses dari penuaan [4].

*World Health Organization* mendefinisikan kualitas hidup atau (*quality of life*) adalah persepsi individu tentang posisi lansia mengenai kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai ditempat lansia hidup, dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian lansia. Kualitas hidup adalah konsep luas yang dipengaruhi secara kompleks oleh kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial dan kepercayaan pribadi dan hubungan lansia dengan ciri-ciri menonjol lingkungan lansia. Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh faktor internal (fungsi fisik & psikologis) dan faktor eksternal (dukungan sosial) [2]. Faktor sosial mempunyai efek yang luar biasa dalam kualitas hidup lansia karena lansia berinteraksi dengan individu di sekitarnya dan berada dalam suatu sistem nilai dan budaya tempat lansia hidup [2]. Dengan demikian, kualitas hidup serta faktor-faktor yang mempengaruhinya merupakan hal terpenting yang perlu diperhatikan karena sangat berpengaruh bagi kesehatan baik itu untuk fisik maupun psikis seseorang.

## 2. Metode

Dalam penelitian ini menggunakan data sekunder. Data yang digunakan tidak langsung terjun secara langsung, melainkan mengambil data dari penelitian terdahulu yang sudah pernah dilaksanakan. Sumber database yang digunakan dalam penelitian

ini yaitu PROQUEST dan PUBMED yang berupa artikel. Artikel yang dianalisa diberi batasan waktu 10 tahun terakhir, Peneliti membuka web <http://www.proquest.com/> dan <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> kemudian menuliskan kata kunci "Factors" AND "Quality of Life" AND "Elderly". Artikel diseleksi berdasarkan kesesuaian dengan kata kunci, topik serta kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Instrumen telaah kritis yang digunakan untuk menelaah kualitas artikel adalah *strobe*.

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### Hasil

Berdasarkan data dari artikel tersebut kemudian diolah dengan tujuan untuk memperoleh data yang terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Dari data tersebut kemudian diperoleh hasil karakteristik yang berbeda, antara lain:

#### 1. Karakteristik dasar responden

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak perempuan sebanyak 3.149 (60.36) sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 2.068 (39.64), maka dapat disimpulkan bahwa responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki.

Tabel 3.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Artikel	Jenis Kelamin				Total
	Laki-laki		Perempuan		
Penulis	F	%	F	%	
[5]					
Tavares et al.,	826	40.25	1.226	59.75	
Kumar et al.,	614	36.30	1.077	63.70	2.052
Elsous et al.,	119	39.70	181	60.30	1.691
Sozańska et al.,	85	42.29	116	57.71	201
	424	43.58	549	56.42	973
Total	2.068	39.64	3.149	60.36	5.217

Karakteristik responden berdasarkan usia dari kelima artikel, sebagian besar responden berusia 60-74 tahun dengan total frekuensi 1.427 orang atau 69.5%. Sedangkan artikel yang ditulis oleh (Sozańska et al., 2018) hanya menyebutkan mean dari usia responden yang diteliti yaitu sebesar 69.6 ( $\pm 6.1$ ).

Tabel 3.2 Karakteristik responden berdasarkan usia

Artikel Penulis	Usia	F	%	Total
Campos et al.,	60-74	1.427	69.5	2.052
	≥75	625	30.6	
Tavares et al.,	60-70	645	38.1	1.691
	70-80	735	43.5	
	≥80	311	18.4	
Kumar et al.,	60-69	192	64.0	300
	≥70	108	36.0	
Elsous et al.,	60-69	121	60.2	201
	≥70	80	39.8	
Sozańska et al.,	NA	NA	NA	NA
<b>Total</b>		4.244	100	4.244

(NA = *Not Available in article*)

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dari kelima artikel ditemukan kategori atau klasifikasi pendidikan yang berbeda sehingga peneliti mengelompokkan menjadi responden yang bersekolah dan responden yang tidak bersekolah. Ditemukan hasil paling banyak pada responden yang bersekolah yaitu 4.112 orang atau 78.86% dan responden yang tidak bersekolah yaitu 1.103 orang atau 21.14%.

Tabel 3.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Artikel Penulis	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan				Total
	Tidak Bersekolah		Bersekolah		
	F	%	F	%	
Campos et al.,	579	28.21	1.473	71.79	2.052
Sozańska et al.,	NA	NA	973	100	973
Elsous et al.,	63	31.34	138	68.66	201
Kumar et al.,	118	39.33	182	60.67	300
Tavares et al.,	343	20.28	1.346	79.72	1.691
<b>Total</b>	1.103	21.14	4.112	78.86	5.217

(NA = *Not Available in article*)

Karakteristik responden berdasarkan faktor ekonomi dari kelima artikel yang paling banyak adalah responden yang bekerja dan memiliki pendapatan yaitu dengan frekuensi 1.573 orang atau 93.2% dan responden yang memiliki pendapatan  $\leq$ R\$622.00 dengan frekuensi 1.357 orang atau 66.1%.

Tabel 3.4 Karakteristik responden berdasarkan faktor ekonomi

Artikel Penulis	Karakteristik berdasarkan faktor ekonomi			Total
	Pendapatan	F	%	
Campos et al.,	$\leq$ R\$622.00	1.357	66.1	2.052
	$>$ R\$622.00	695	33.9	
Tavares et al.,	Tidak Bekerja	1.573	93.2	1.691
	Bekerja	115	6.8	
Kumar et al.,	Pensiun	252	84.0	300
	Tidak Pensiun	48	16.0	
Elsous et al.,	$<$ 150 USD	78	38.8	201
	150-300 USD	82	40.8	
	$>$ 300 USD	41	20.4	
Sozańska et al.,	NA	NA	NA	NA
<b>Total</b>				<b>4.244</b>

(NA = *Not Available in article*)

## 2. Kualitas hidup berdasarkan dimensi WHOQOL-BREF

Kualitas hidup berdasarkan dimensi WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life-BREF*) mean paling tinggi yaitu pada dimensi psikologis. Mean pada dimensi psikologis yaitu 61.94, sedangkan nilai mean pada dimensi fisik yaitu 59.28, mean pada dimensi hubungan sosial yaitu 61.45 dan mean pada dimensi lingkungan yaitu 59.39.

Tabel 3.5 Kualitas hidup berdasarkan dimensi WHOQOL-BREF

Artikel Penulis	Dimensi kualitas hidup berdasarkan WHOQOL-BREF			
	Fisik Mean (SD)	Psikologis Mean (SD)	Hubungan sosial Mean (SD)	Lingkungan Mean (SD)
Campos et al.,	60.23 (18.68)	65.4 (16.48)	66.63 (13.57)	59.7 (12.82)
Sozańska et al.,	58.74 (14.80)	60.04 (12.92)	67.35 (17.31)	63.87 (16.76)
Kumar et al.,	55.17 (12.50)	54.61 (11.92)	36.68 (16.44)	52.49 (12.08)
Elsous et al.,	60.5 (15.2)	63.8 (12.4)	65.4 (15.3)	60.5 (12.5)
Tavares et al.,	61.74 (18.08)	65.87 (15,94)	71.19 (14,65)	60.39 (14.28)
<b>Total</b>	<b>59.28</b>	<b>61.94</b>	<b>61.45</b>	<b>59.39</b>

## Pembahasan

Berdasarkan analisa dari kelima artikel ditemukan beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada lansia yang dikelompokkan pada karakteristik dasar responden dan kualitas hidup berdasarkan dimensi WHOQOL-BREF yang diantaranya adalah :

### 1. Karakteristik Dasar Responden

Berdasarkan analisa data yang dilakukan dari kelima artikel menghasilkan karakteristik responden antara lain jenis kelamin, usia, pendidikan, dan faktor ekonomi. Karakteristik responden yang pertama yaitu karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, karakteristik berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah perempuan sebanyak 3.149 (60.36) sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 2.068 (39.64), jenis kelamin juga berhubungan dengan kualitas hidup lansia. Hal ini berkaitan dengan lansia perempuan yang lebih sering mengalami keluhan sakit baik akut maupun kronis yang lebih tinggi dibandingkan dengan lansia laki-laki, keluhan ini berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Hasil ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Dragomirecha dan Selepova mengungkapkan juga bahwa kualitas hidup laki-laki lansia lebih tinggi daripada lansia perempuan. Hasil studinya juga melaporkan secara signifikan bahwa lansia laki-laki memiliki kepuasan yang lebih tinggi dalam beberapa aspek antara lain hubungan personal, dukungan keluarga, keadaan ekonomi, pelayanan sosial, kondisi kehidupan dan kesehatan, sedangkan lansia perempuan memiliki nilai yang lebih tinggi dalam hal kesepian, ekonomi yang rendah dan kekhawatiran terhadap masa depan [6].

Selain karakteristik berdasarkan jenis kelamin, karakteristik berdasarkan usia juga ada kaitanya dengan kualitas hidup. Pada analisa dari kelima artikel didapatkan empat artikel yang menyebutkan usia responden dan satu artikel yang ditulis oleh [7] hanya menyebutkan mean dari usia responden yang di teliti yaitu 69.6 ( $\pm 6.1$ ), dan dari analisa empat artikel lainnya menyebutkan, sebagian besar responden sebagian besar responden berusia 60-74 tahun dengan total frekuensi 1.427 orang atau 69.5%. Karakteristik ini berkaitan dengan kualitas hidup, hal ini dikarenakan terjadinya perubahan akibat proses menua baik perubahan fisik, perubahan mental, perubahan psikososial yang mengarah pada kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia [6]. Penyakit kronis secara signifikan menurunkan kualitas hidup lansia, sebagian besar penyakit kronis terkait dengan masalah yang berkaitan dengan mobilitas, dan aktivitas dasar kehidupan sehari-hari akan mengakibatkan penurunan kualitas hidup pada lansia [7].

Karakteristik berdasarkan pendidikan juga ada kaitanya dengan kualitas hidup, pada analisa dari kelima artikel didapatkan hasil karakteristik responden berdasarkan pendidikan paling banyak adalah responden yang bersekolah yaitu 4.112 orang atau 78.86% dan responden yang tidak bersekolah yaitu 1.103 orang atau 21.14%. Hal ini berkaitan dengan kualitas hidup, lansia yang memiliki pendidikan tinggi berpeluang hidupnya lebih berkualitas dibandingkan lansia dengan pendidikan rendah. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian lain yang

menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup lansia, karena kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu [8].

Selain itu, karakteristik responden berdasarkan faktor ekonomi dari kelima artikel yang paling banyak adalah responden yang bekerja dan memiliki pendapatan yaitu dengan frekuensi 1.573 orang atau 93.2% dan responden yang memiliki pendapatan  $\leq$ R\$622.00 dengan frekuensi 1.357 orang atau 66.1%. Hal ini tentunya berkaitan dengan kualitas hidup dikarenakan bekerja sering dikaitkan dengan penghasilan dan penghasilan sering dikaitkan dengan kebutuhan manusia. Dengan bekerja, seseorang dapat memenuhi kebutuhannya dan keluarganya. Lansia yang tidak bekerja cenderung mudah merasa cemas dan ketakutan serta adanya ketergantungan dalam hal ekonomi. Hal ini berkaitan dengan pensiunnya seorang lansia, tujuan dari masa pensiun adalah agar lansia dapat menikmati hari tuanya, pada kenyataannya di masyarakat yang terjadi adalah pensiun sering diartikan sebaliknya, masa pensiun dianggap sebagai suatu masa dimana para lanjut usia kehilangan banyak hal dari masa tersebut yakni kehilangan penghasilan, jabatan, kegiatan, serta harga diri. Kondisi ini tentu dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia [6]. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kualitas hidup lansia [6].

## 2. Kualitas hidup berdasarkan dimensi WHOQOL-BREF

WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life-BREF*) adalah alat ukur yang digunakan pada kelima artikel untuk mengukur tingkat kualitas hidup [9]. Alat ukur ini terdiri dari 26 pertanyaan, 24 di antaranya dibagi menjadi empat dimensi: kesehatan fisik (persepsi individu tentang kondisi fisik seseorang, 7 item), kesehatan psikologis (persepsi kondisi afektif dan kognitif individu, 6 item), hubungan sosial (persepsi tentang hubungan sosial individu dan peran sosial dalam kehidupan, 3 item), dan lingkungan (persepsi individu mengenai berbagai aspek yang berkaitan dengan lingkungan tempat tinggal seseorang, 8 item), sedangkan dua pertanyaan lainnya mengukur kualitas hidup yang dirasakan sendiri dan kepuasan dengan kesehatan. Semua pertanyaan dinilai pada *Likert Scale* 5 poin (1= sangat buruk/sangat tidak puas hingga 5= sangat baik/sangat puas).

Pada analisa dari kelima artikel didapatkan hasil kualitas hidup berdasarkan dimensi WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life-BREF*). Mean pada dimensi psikologis yaitu 61.94, sedangkan nilai mean pada dimensi fisik yaitu 59.28, mean pada dimensi hubungan sosial yaitu 61.45 dan mean pada dimensi lingkungan yaitu 59.39.

Nilai mean dimensi fisik pada analisa kelima artikel yaitu 59.28, nilai tersebut berkaitan dengan kualitas hidup dikarenakan seorang lansia akan mengalami perubahan-perubahan secara fisik dan akan muncul berbagai penyakit yang mungkin belum pernah diderita ketika usia muda, ketidak siapan lansia menghadapi kondisi tersebut kemungkinan akan berdampak pada pencapaian kualitas hidup yang rendah [10]. Fisik yang berfungsi baik memungkinkan lanjut

usia untuk mencapai penuaan yang berkualitas. Namun, ketidaksiapan lanjut usia menghadapi keadaan tersebut akan berdampak pada rendahnya pencapaian kualitas hidupnya. Faktor fisik yang kurang baik akan membuat seseorang kehilangan kesempatan untuk mengaktualisasikan dirinya disebabkan keterbatasan fisik yang dimiliki. Keterbatasan tersebut akan menghambat pencapaian kesejahteraan fisik, yang pada akhirnya akan berdampak pada kualitas hidup yang rendah [11].

Mean pada dimensi psikologis yaitu 61.94, nilai mean pada dimensi psikologis merupakan nilai mean tertinggi dari kelima artikel hal ini berkaitan dengan kesejahteraan psikologis menjadi salah satu faktor yang menentukan kualitas hidup lansia. Faktor psikologis merupakan faktor penting bagi individu untuk melakukan kontrol terhadap semua kejadian yang dialaminya dalam hidup [11].

Semakin bertambahnya usia maka interaksi sosial pun akan semakin berkurang, hal ini disebabkan dengan bertambahnya umur lansia akan melalui tahapan pensiun, kehilangan pekerjaan, status, teman atau kenalan, sehingga secara perlahan hubungan sosialpun akan menurun. Nilai mean pada dimensi hubungan sosial yaitu 61.45, membuktikan bahwa hubungan sosial mempengaruhi tingkat kualitas hidup, dimana dengan hubungan sosial lansia dapat aktif dan produktif, sehingga optimis dan mampu berkomunikasi dengan baik. Hubungan sosial mampu meningkatkan kualitas hidup lansia, karena dalam hubungan sosial terjadi hubungan yang saling timbal balik, berupa dukungan sosial dari tetangga, teman dan kerabat yang juga akan memberikan imbas yang baik [10].

Nilai mean pada dimensi lingkungan yaitu 59.39, faktor lingkungan juga dapat berkaitan dengan kualitas hidup yang baik dikarenakan tempat tinggal atau lingkungan harus dapat menciptakan suasana yang tenang, damai, dan menyenangkan bagi para penghuninya sehingga penghuni dapat merasa betah serta merasa terus ingin tinggal di tempat tersebut. Dengan demikian, lanjut usia akan didukung oleh lingkungan untuk mencapai kualitas hidup yang tinggi [11].

#### 4. Kesimpulan

Hasil penelitian *scoping review* dari kelima artikel menunjukkan skor kualitas hidup pada dimensi kesehatan fisik paling rendah dari pada dimensi psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia adalah karakteristik responden yang meliputi (jenis kelamin, usia, pendidikan, dan status ekonomi).

#### Referensi

- [1] M. F. Ekasari, N. M. Riasmini, and T. Hartini, *MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP LANSIA KONSEP DAN BERBAGAI STRATEGI INTERVENSI*. Jakarta: Wineka Media, 2018.
- [2] U. Chaichanawirote, "Quality of life of older adult: the influence of internal and external factors," *Case West. Reserv. Univ.*, 2011.
- [3] M. Ridwan, B. R. Samudro, and Y. Purwaningsih, "Dinamika Demografis Dan Kualitas Hidup Lansia Wanita: Suatu Kajian Penerima Pkh Di Kabupaten

- Madiun," *Pros. SENDI\_U\_2019*, no. 2, pp. 978–979, 2019.
- [4] A. R. Hidayati, S. Gondodiputro, and L. Rahmiati, "Elderly Profile of Quality of Life Using WHOQOL-BREF Indonesian Version: A Community-Dwelling," *Althea Med. J.*, vol. 5, no. 2, pp. 105–110, 2018, doi: 10.15850/amj.v5n2.1417.
- [5] A. C. V. Campos, E. F. e Ferreira, A. M. D. Vargas, and C. Albala, "Aging , Gender and Quality of Life ( AGEQOL ) study: factors associated with good quality of life in older Brazilian community-dwelling adults," pp. 1–12, 2014, doi: 10.1186/s12955-014-0166-4.
- [6] Indrayani and S. Ronoatmodjo, "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP," vol. 9, no. 1, pp. 69–78, 2018, doi: 10.22435/kespro.v9i1.892.69-78.
- [7] A. B. Ć. Sozańska, B. Sozański, A. W. Szurlej, and A. W. Pietruszyńska, "Quality of life and related factors among older people living in rural areas in south-eastern," vol. 25, no. 3, pp. 539–545, 2018, doi: 10.26444/aaem/93847.
- [8] D. Anggraini and E. N. Hadi, "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI PANTI WERDHA WILAYAH TANGERANG SELATAN Dewi Anggraini , Ella Nurlaella Hadi," pp. 287–304, 2016.
- [9] A. M. Elsous, M. M. Radwan, E. A. Askari, and A. M. A. Mustafa, "Gaza Strip : a community-based study," pp. 1–7, 2019, doi: 10.5144/0256-4947.2019.1.
- [10] I. Luthfa, "THE DIFFERENCE OF QUALITY OF LIFE AMONG ELDERLY WHO LIVE WITH THE FAMILY AND STAY AT NURSING HOMES," vol. 3, pp. 2541–6251, 2018.
- [11] A. I. N. Rohmah, Purwaningsih, and K. Bariyah, "Quality of Life Elderly," pp. 120–132, 2012.