

# DEPRESI DAN KOMORBID MERUPAKAN FAKTOR YANG PALING DOMINAN BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA YANG MENGIKUTI PROGRAM POSYANDU LANSIA DI KABUPATEN PEKALONGAN

Siwi Sri Widhowati , Santoso Tri Nugroho\*, Nunung Hasanah

Department of Nursing Science, Health Science Faculty, Universitas Pekalongan, Jln Sriwijaya No.3, Bendan, Pekalongan Barat, Bendan, Pekalongan, Jawa Tengah 51119, Indonesia

[\\*santrinug01@gmail.com](mailto:*santrinug01@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Indonesia saat ini sedang memasuki masyarakat menua dimana jumlah lansia terus bertambah setiap tahunnya. Seiring dengan bertambahnya jumlah lansia, pemerintah Indonesia telah menjalankan berbagai program yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan lansia, termasuk program posyandu lansia. Tujuan penyelenggaraan Posyandu Lansia yang utama adalah peningkatan kualitas hidup lansia. **Tujuan:** menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia yang mengikuti Posyandu lansia di Kabupaten Pekalongan. **Metode:** penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 46 lansia berusia 60 tahun atau lebih yang mengikuti posyandu lansia. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji simple linier regression untuk menginvestigasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia. **Hasil:** sebagian besar sampel dalam penelitian berjenis kelamin wanita (78.3%), sudah tidak bekerja (67.4%), tinggal bersama orang lain (97.8%), dan mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Faktor yang secara signifikan berhubungan dengan kualitas hidup lansia adalah komorbid dan depresi. Semakin bertambah jumlah komorbid yang diderita oleh lansia, maka semakin menurun juga kualitas hidupnya (OR: 7.55, p value: 0.001). Lansia dengan skor depresi lebih tinggi juga beresiko memiliki kualitas hidup yang rendah (OR: 2.55, p value: <0.001). **Kesimpulan:** Untuk meningkatkan kualitas hidup lansia, diperlukan upaya untuk membantu lansia mengelola penyakit kronis, yang berfokus pada kesehatan mental lansia, dan juga upaya untuk meningkatkan tingkat kesejahteraan lansia.

**Kata Kunci:** Depresi; Komorbid; Kualitas Hidup; Lansia; Posyandu Lansia.

## DEPRESSION AND COMORBID ARE THE MOST DOMINANT FACTORS RELATED TO THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY WHO FOLLOWING THE POSYANDU LANSIA PROGRAM IN PEKALONGAN DISTRICT

### ABSTRACT

**Background:** Indonesia is currently entering an aging society where the number of elderly continues to grow every year. Along with the increasing number of elderly, the Indonesian government has implemented various programs that support the health and welfare of the elderly, including the Posyandu program for the elderly. The main purpose of organizing the Posyandu Lansia is to improve the quality of life of the elderly. **Objective:** to analyze the factors related to the quality of life of the elderly who attend the Posyandu for the elderly in Pekalongan Regency. **Methods:** this study used a cross sectional method. The sample in this study was 46 elderly people aged 60 years or more who attended the elderly posyandu. Analysis of the data in this study used a simple linear regression test to investigate factors related to the quality of life of the elderly. **Results:** most of the samples in the study were female (78.3%), had not worked (67.4%), lived with other people (97.8%), and were independent in carrying out daily activities. Factors that are significantly related to the quality of life of the elderly are comorbid and depression. The more the number of comorbidities suffered by the elderly, the lower the quality of life (OR: 7.55, p value: 0.001). Elderly with higher depression scores were also at risk of having a lower quality of life (OR: 2.55, p value: <0.001). **Conclusion:** To improve the quality of life of the elderly, efforts are needed to help the elderly manage chronic diseases, which focus on the mental health of the elderly, and also efforts to improve the level of welfare of the elderly.

**Keywords:** Depression; Comorbid; Quality of Life; elderly; Elderly Posyandu.

## **PENDAHULUAN**

Indonesia saat ini sedang memasuki masyarakat menua, dimana jumlah populasi lansia sudah melebihi 10% dari total populasi. Berdasarkan data Sensus Penduduk 2020, jumlah populasi lansia (berusia 56 tahun ke atas) sebanyak 36.04 juta jiwa (13.43%) (Badan Pusat Statistik, 2020). Menurut data antar sensus tahun 2015, persentase penduduk lansia akan meningkat pesat menjadi 62,3 juta (19,8%) pada tahun 2045 (BPS, 2018). Kondisi peningkatan jumlah lansia di Indonesia mengikuti proyeksi WHO tentang pertambahan jumlah penduduk lansia global.

Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2015) melaporkan lima provinsi di Indonesia dengan persentase lansia tertinggi hingga terendah adalah DI Yogyakarta (13,4%), Jawa Tengah (11,8%), Jawa Timur (11,5%), Bali (10,3%) dan Sulawesi Utara (9,7%). Jumlah lansia di Jawa Tengah menempati urutan terbesar kedua. Angka sementara proyeksi Sensus Penduduk (2010), bahwa jumlah penduduk Jawa Tengah pada tahun 2014 tercatat sekitar 13,29% dari jumlah penduduk di Indonesia. Jumlah penduduk lansia di Jawa Tengah mencapai 3,98 juta jiwa tahun 2016 yang terdiri dari jumlah lansia yang berumur 60-64 tahun sebesar 1,34 juta jiwa sedangkan lansia yang berumur 65 ke atas sebesar 2,63 juta jiwa (BPS Jawa Tengah, 2016).

Jumlah yang cukup besar ini tentu menjadi perhatian pemerintah, karena jika lansia tidak dapat hidup sehat maka tanggungan bagi usia produktif semakin besar. Pemerintah Indonesia memberikan perhatian yang cukup besar terhadap lansia, diantara beberapa program pemerintah yang berkaitan dengan lansia diantaranya adalah Pelayanan Kesehatan Santun Lansia, Posyandu Lansia, Peningkatan kualitas Hidup Mandiri (*Home care/long term care*), Perlambatan proses Degeneratif (fisik, kognitif) Peran dalam kesehatan keluarga dan masyarakat. Posyandu Lansia menjadi salah satu program yang wajib dilaksanakan di Puskesmas.

Posyandu Lansia adalah suatu wadah pelayanan kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) untuk melayani penduduk lansia, yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain, dengan menitikberatkan pada usaha preventif dan promotif. Disamping pelayanan kesehatan, posyandu lansia juga memberikan pelayanan sosial, agama, pendidikan, ketrampilan, olah raga, seni budaya dan pelayanan lain yang dibutuhkan para lansia dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan (Kemenkes RI, 2016).

Tujuan penyelenggaraan Posyandu Lansia yang utama adalah peningkatan kualitas hidup lansia, beberapa indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kesehatan lansia diantaranya IMT, Tekanan Darah, Penyakit Kronik, skala depresi, status fungsional, kesepian lansia dan kualitas hidup lansia. Sejauh telaah referensi yang dilakukan peneliti, evaluasi program posyandu lansia di kabupaten Pekalongan berbasis indikator diatas belum dilakukan, sehingga perlu dilakukan agar dapat terukur apakah program yang dijalankan telah memberikan outcome yang signifikan bagi populasi lansia. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data bagi pemerintah Kabupaten Pekalongan khususnya Dinas Kesehatan sebagai bahan evaluasi dalam peningkatan layanan kesehatan masyarakat.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional* untuk mengumpulkan data. Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah dengan pengukuran atau pemeriksaan langsung dan pengisian kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia usia 60 tahun ke atas yang mengikuti posyandu lansia di Kabupaten Pekalongan. Pemilihan sampel sesuai dengan kriteria inklusi, yaitu lansia usia 60 tahun ke atas

dan rutin mengikuti Posyandu Lansia. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah lansia yang memiliki gangguan kognitif, lansia yang tidak dapat berkomunikasi dan lansia yang dalam masa penyembuhan dari rawat inap.

Data Sosial Demografi meliputi usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, ada tidaknya pendamping lansia. Data ini diperoleh melalui prosedur wawancara kepada lansia atau anggota keluarga dengan instrumen berupa kuesioner. Indeks Massa Tubuh (IMT), dirumuskan sebagai rasio berat dalam kilogram dan tinggi dalam meter kuadrat ( $\text{kg} / \text{m}^2$ ). Berat dan tinggi responden akan diukur selama survei. Klasifikasi IMT dalam penelitian ini mengikuti definisi WHO dari kurus, berat badan normal, kelebihan berat badan, dan obesitas. Instrumen yang digunakan untuk pengukuran adalah timbangan berat badan dan alat pengukur tinggi badan. Untuk mendapatkan data tentang penyakit kronis, responden diberikan pertanyaan mengenai sakit kronik yang sedang diderita maupun riwayat penyakit kronik sebelumnya, seperti hipertensi, stroke, diabetes, tipus, rematik, asma, tuberkulosis.

Status fungsional diukur dengan menggunakan Indeks kemandirian dalam kegiatan kehidupan sehari-hari (Indeks KATZ) dan *Instrumental Activity Daily Living (Lawton IADL)*. Setiap kegiatan kehidupan sehari-hari diberi skor pada skala independensi 3 poin. Indeks KATZ adalah skala semi-Guttman, yang berarti bahwa item skala diurutkan sesuai dengan tingkat kesulitan. Skor yang lebih tinggi (menurut abjad atau numerik) mencerminkan ketergantungan yang lebih besar.

Depresi diukur menggunakan Skala Depresi Geriatrik. Skala Depresi Geriatrik (Geriatric Depression Scale/GDS), pertama kali dibuat oleh Yesavage, dkk., telah diuji dan digunakan secara luas dengan populasi lansia. Formulir Singkat GDS yang terdiri dari 15 pertanyaan dikembangkan pada tahun 1986. Dari 15 item, 10 item menunjukkan adanya depresi ketika dijawab secara positif, sedangkan sisanya (pertanyaan nomor 1, 5, 7, 11, 13) menunjukkan depresi ketika dijawab secara negatif. Skor 0-4 dianggap normal, tergantung pada usia, pendidikan, dan keluhan; 5-8 mengindikasikan depresi ringan; 9-11 mengindikasikan depresi sedang; dan 12-15 mengindikasikan depresi berat (Greenberg, 2012). GDS memiliki sensitivitas 92% dan spesifisitas 89% ketika dievaluasi terhadap kriteria diagnostik. Validitas dan reliabilitas alat ini telah didukung baik melalui praktik klinis dan penelitian. Dalam studi validasi yang membandingkan Bentuk Panjang dan Pendek dari GDS untuk menilai sendiri gejala depresi, keduanya berhasil membedakan depresi dari orang dewasa yang tidak depresi dengan korelasi tinggi ( $r = 0,84, p < 0,001$ ) (Sheikh & Yesavage, 1986).

Kualitas hidup lansia diukur menggunakan WHO *Quality of Life -BREF (WHOQOL-BREF)*. WHOQOL-BREF terdiri dari empat domain yaitu fisik, psikologik, sosial dan lingkungan, dan telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia (Salim, Sudharma, Kusumaratna, & Hidayat, 2016). Studi ini menunjukkan bahwa distribusi skor di setiap domain WHOQOL-BREF simetris tanpa efek lantai atau langit-langit. Selanjutnya, semua nilai domain menunjukkan validitas diskriminan yang sangat baik, validitas konstruk, dan konsistensi internal yang baik.

Karakteristik sampel dideskripsikan menggunakan analisa univariat berupa frekuensi/persentase berdasarkan data demografi. Korelasi antar variabel (masalah kesehatan) dianalisa menggunakan regresi sederhana. Analisa multivariat menggunakan *simple linier regression* dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Semua analisa data dilakukan menggunakan software SPPSS versi 20.

## HASIL

### Karakteristik Sampel

Tabel 1 menggambarkan bahwa sebagian besar sampel dalam penelitian berjenis kelamin wanita (78.3%), sudah tidak bekerja (67.4%), tinggal bersama orang lain (97.8%), dan mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Separuh lansia setidaknya mengenyam pendidikan minimal tamat SD. Lebih dari separuh lansia sudah berstatus sebagai duda atau janda. Rata-rata skor *geriatric depression scale* lansia menunjukkan angka yang rendah, menggambarkan bahwa sebagian besar lansia tidak menderita depresi. Demikian juga dengan kualitas hidup, sebagian besar lansia memiliki kualitas hidup yang baik.

Tabel 1. Karakteristik Sampel Penelitian (n=46)

Karakteristik	Frekuensi (%)
Usia (mean $\pm$ SD)	65.7 $\pm$ 6.06
Jenis Kelamin	
Pria	10 (21.7%)
Wanita	36 (78.3%)
Pendidikan	
Tidak Sekolah	7 (15.2%)
Tidak Tamat SD	14 (30.4%)
SD	20 (43.5%)
SMP/SMA	2 (4.3%)
Status Pernikahan	
Menikah	21 (45.7%)
Duda/Janda/Cerai	25 (54.3%)
Status Bekerja	
Tidak Bekerja	31 (67.4%)
Bekerja	15 (32.6%)
Status Tinggal	
Sendirian	1 (2.2%)
Dengan orang lain	45 (97.8%)
Komorbid (mean $\pm$ SD)	0.5 $\pm$ 0.50
IADLs (mean $\pm$ SD)	6.57 $\pm$ 1.52
Depression (mean $\pm$ SD)	1.87 $\pm$ 1.92
QoL (mean $\pm$ SD)	102.4 $\pm$ 9.74

## Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil analisa bivariat (Tabel 2), faktor demografi yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia adalah status pernikahan dan status bekerja. Lansia yang berstatus sebagai duda/janda atau sudah tidak bekerja cenderung beresiko memiliki tingkat kualitas hidup yang rendah (UOR: 6.02, p value 0.035; UOR: 6.02, p value 0.035). Berdasarkan analisa multivariat, faktor yang secara signifikan berhubungan dengan kualitas hidup lansia adalah komorbid dan depresi (Tabel 3). Semakin bertambah jumlah komorbid yang diderita oleh lansia, maka semakin menurun juga kualitas hidupnya (OR: 7.55, p value: 0.001). Lansia dengan skor depresi lebih tinggi juga beresiko memiliki kualitas hidup yang rendah (OR: 2.55, p value: <0.001).

Tabel 2. Analisa Multivariat dengan Uji Regresi Linier

Variabel Independen	Unadjusted Analysis		Adjusted Analysis	
	UOR	p-value	AOR	p-value
Usia	-0.03	0.913	0.03	0.846
Jenis Kelamin				
Wanita	-			
Pria	3.56	0.312	1.93	0.449
Pendidikan				
Tidak Sekolah	-11.38	0.077	-9.95	0.067
Tidak Tamat SD	0.26	0.964	-1.64	0.723
SD	0.533	0.925	1.93	0.646
SMP/SMA	3.83	0.647	-0.84	0.891
Status Pernikahan				
Menikah	-			
Duda/Janda/Cerai	-6.02	0.035*	-2.88	0.162
Status Bekerja				
Bekerja	-			
Tidak Bekerja	-0.62	0.035*	2.48	0.261
Komorbid	-8.44	0.002**	-7.55	0.001**
IADLs	2.58	0.006**	-0.07	0.933
Depression	-2.38	0.001**	-2.55	<0.001**

## PEMBAHASAN

Menurut WHO, kualitas hidup mencakup dimensi kesehatan fisik dan mental, kesejahteraan emosional, dan fungsi sosial. Penelitian ini menginvestigasi faktor-faktor yang berhubungan dengan keseluruhan dimensi kualitas hidup lansia yang mengikuti posyandu lansia. Meneliti kualitas hidup menjadi signifikan dan relevan di Indonesia karena peningkatan kualitas hidup menjadi salah satu tujuan program posyandu lansia. Keseluruhan sampel dalam penelitian adalah peserta posyandu lansia di wilayah Kabupaten Pekalongan.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa status pernikahan dan status bekerja secara signifikan berhubungan dengan kualitas hidup lansia. Hasil ini menguatkan penelitian terdahulu (Gutiérrez-Vega, Villar, Armando, Carrillo-Saucedo, & Montañez-Alvarado, 2018) yang menyatakan bahwa status pernikahan dapat menjadi faktor protektif bagi lansia. Pernikahan dapat menawarkan mekanisme

perlindungan terhadap gejala depresi sehingga dapat melindungi lansia dari penyakit mental. Lansia yang masih memiliki pasangan hidup biasanya tinggal bersama dalam satu rumah. Interaksi sosial diantara mereka dapat menghindarkan lansia dari rasa kesepian dan membantu mereka menjalankan tugas perkembangan di usia lanjut. Oleh sebab itu, lansia yang memiliki pasangan hidup memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada lansia yang sudah ditinggal pergi pasangannya.

Secara keseluruhan, lansia yang bekerja melaporkan tingkat kualitas hidup yang lebih tinggi daripada mereka yang sudah tidak bekerja. Hasil ini sama dengan penelitian lain di Korea (Kim, Noh, Park, Huh, & Kwon, 2018). Lansia yang masih bekerja mempunyai kesehatan fisik yang lebih baik daripada lansia yang sudah tidak mampu bekerja. Bekerja juga memberikan perlindungan finansial kepada lansia. Lansia yang masih mandiri secara finansial memiliki kesejahteraan yang lebih baik. Sebagian besar lansia yang sudah tidak bekerja menggantungkan hidupnya kepada anak atau keluarga, beberapa dari mereka menyampaikan bahwa mereka merasa menjadi beban bagi anak-anak mereka.

Setelah dikontrol dengan faktor sosiodemografi, faktor yang secara signifikan berhubungan dengan kualitas hidup lansia adalah komorbid dan depresi. Penelitian terdahulu telah menunjukkan bahwa kombinasi depresi dan penyakit kronis menurunkan kualitas hidup lebih besar daripada satu kondisi saja. Penelitian di Mexico menyatakan bahwa gejala depresi pada lansia membuat lansia mempunyai skor kualitas hidup yang rendah, dan kualitas hidup akan lebih rendah lagi jika ada penyakit kronis yang diderita lansia (Gallegos-Carrillo et al., 2009). Lansia yang mempunyai kualitas hidup paling rendah adalah lansia yang menderita gejala depresi dan dua atau lebih penyakit kronis (Gallegos-Carrillo et al., 2009). Lansia dengan penyakit kronis komorbid mengalami berbagai hambatan untuk perawatan diri, termasuk beberapa hal spesifik yang berkaitan dengan kondisi medis.

Hasil penelitian kami memiliki implikasi yang signifikan untuk praktek klinis. Untuk mengurangi risiko penurunan kualitas hidup lansia, perlu meningkatkan kesehatan fisik lansia, fokus pada kesehatan mental mereka, dan meningkatkan kondisi ekonomi mereka (memberikan perlindungan finansial kepada lansia yang sudah tidak bekerja). Walau demikian, penelitian kami mempunyai keterbatasan. Data pada beberapa variable masih homogen, seperti data status fungsional. Status fungsional lansia dapat mempengaruhi kemampuan perawatan diri lansia, sehingga mempengaruhi kualitas hidup. Lansia yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang sebagian besar mempunyai status fungsional yang baik, karena memungkinkan mereka untuk datang ke posyandu lansia. Sehingga, secara tidak langsung, penelitian ini tidak dapat mencakup para lansia yang tidak dapat hadir ke posyandu lansia karena masalah kesehatan atau mengalami keterbatasan secara fisik. Diperlukan penelitian lebih lanjut dengan melibatkan para lansia yang tidak mengikuti posyandu lansia.

## **SIMPULAN**

Penelitian kami menyimpulkan bahwa sebagian besar lansia yang mengikuti posyandu lansia mempunyai kualitas hidup yang baik. Faktor yang secara signifikan berhubungan dengan kualitas hidup lansia adalah komorbid dan depresi. Untuk meningkatkan kualitas hidup lansia, diperlukan upaya untuk membantu lansia mengelola penyakit kronis, yang berfokus pada kesehatan mental lansia, dan juga upaya untuk meningkatkan tingkat kesejahteraan lansia.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Peneliti menyampaikan ucapan terimakasih kepada LPPM Universitas Pekalongan yang telah mendanai kegiatan penelitian ini serta Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan dan masyarakat khususnya lansia di desa Waru Lor dan desa Bener, Kabupaten Pekalongan

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardiani, H. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Mugsari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2014. *Healthcare Nursing Journal*, 1(1).
- Badan Pusat Statistik. (2020). Hasil Sensus Penduduk 2020. Retrieved from <https://www.bps.go.id/pressrelease/2021/01/21/1854/hasil-sensus-penduduk-2020.html>
- Baernholdt, M., Hinton, I., Yan, G., Rose, K., & Mattos, M. (2012). Factors associated with quality of life in older adults in the United States. *Quality of Life Research*, 21(3), 527-534.
- Budiono, N. D. P., & Rivai, A. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 371-379.
- Campos, A. C. V., e Ferreira, E. F., Vargas, A. M. D., & Albala, C. (2014). Aging, Gender and Quality of Life (AGEQOL) study: factors associated with good quality of life in older Brazilian community-dwelling adults. *Health Qual Life Outcomes*, 12(1), 1-11.
- Chen, H.-M., & Chen, C.-M. (2017). Factors associated with quality of life among older adults with chronic disease in Taiwan. *International Journal of Gerontology*, 11(1), 12-15.
- Destriande, I. M., Faridah, I., Oktania, K., & Rahman, S. (2021). FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PADA LANJUT USIA. *PSIKOWIPA (Psikologi Wijaya Putra)*, 2(1), 1-9.
- Gallegos-Carrillo, K., García-Peña, C., Mudgal, J., Romero, X., Durán-Arenas, L., & Salmerón, J. (2009). Role of depressive symptoms and comorbid chronic disease on health-related quality of life among community-dwelling older adults. *Journal of psychosomatic research*, 66(2), 127-135.
- Gutiérrez-Vega, M., Villar, E.-D., Armando, O., Carrillo-Saucedo, I. C., & Montañez-Alvarado, P. (2018). The possible protective effect of marital status in quality of life among elders in a US-Mexico border city. *Community mental health journal*, 54(4), 480-484.
- Indrayani, I., & Ronoatmodjo, S. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di desa Cipasung kabupaten Kuningan tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 69-78.
- Kim, J., Noh, J. W., Park, J., Huh, T., & Kwon, Y. D. (2018). Association between health-related quality of life and work status in older Korean adults. *Geriatrics & gerontology international*, 18(12), 1629-1633.
- Lima, S., Teixeira, L., Esteves, R., Ribeiro, F., Pereira, F., Teixeira, A., & Magalhães, C. (2020). Spirituality and quality of life in older adults: a path analysis model. *BMC geriatrics*, 20(1), 1-8.
- Oktavia, N., & Fransiska, D. (2018). HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN PENYAKIT KRONIS DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI BALAI PELAYANAN DAN PENYANTUNAN LANSIA PROVINSI BENGKULU. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 1(1), 11-20.
- Ward, M., McGarrigle, C., & Kenny, R. (2019). More than health: quality of life trajectories among older adults—findings from The Irish Longitudinal Study of Ageing (TILDA). *Quality of Life Research*, 28(2), 429-439.
- WHO. (2012). WHOQOL: Measuring Quality of Life. Retrieved from WHOQOL: Measuring Quality of Life

Zali, M., Farhadi, A., Soleimanifar, M., Allameh, H., & Janani, L. (2017). Loneliness, fear of falling, and quality of life in community-dwelling older women who live alone and live with others. *Educational Gerontology, 43*(11), 582-588.