

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia : Tinjauan Sistematis

Meilinda Andisa Putri^{1*}, Rini Mutahar², Rostika Flora³

¹⁻²⁻³Universitas Sriwijaya, Palembang, Indonesia

* Corresponding author : meilindaandisa@gmail.com

Abstrak : Kualitas hidup lansia berkaitan dengan berbagai aspek yang saling berhubungan, seperti kemampuan menjalankan aktivitas sehari-hari, kondisi psikologis, dukungan sosial dan keluarga, kondisi kesehatan, serta lingkungan tempat tinggal. Tinjauan sistematis ini bertujuan mengidentifikasi dan menyintesis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada lansia berdasarkan hasil penelitian yang telah dipublikasikan. Pencarian literatur dilakukan melalui PubMed, Scopus, ScienceDirect, Google Scholar, dan GARUDA terhadap artikel tahun 2018–2025. Proses seleksi mengikuti alur PRISMA 2020. Dari 664 artikel yang teridentifikasi, dilakukan penghapusan duplikasi, penyaringan judul dan abstrak, serta penilaian teks lengkap hingga diperoleh 39 artikel yang diikutsertakan dalam telaah. Artikel yang terpilih berasal dari berbagai setting, termasuk komunitas, panti atau institusi, layanan *home care*, serta kelompok lansia dengan kondisi kesehatan tertentu. Hasil sintesis menunjukkan bahwa kemandirian fungsional, kondisi psikologis terutama depresi, serta dukungan sosial merupakan faktor yang paling konsisten berkaitan dengan kualitas hidup lansia. Kemandirian dalam ADL/IADL dan dukungan sosial yang lebih baik cenderung berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih tinggi, sedangkan depresi dan keterbatasan fungsi berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih rendah. Faktor klinis, sosial-demografi, perilaku kesehatan, serta lingkungan tempat tinggal dan pelayanan juga menunjukkan hubungan dengan kualitas hidup, tetapi hasilnya lebih bervariasi antarpelelitian. Karena sebagian besar studi menggunakan desain cross-sectional, temuan ini lebih tepat dipahami sebagai pola hubungan atau asosiasi dan belum dapat menunjukkan hubungan sebab-akibat.

Kata kunci: lansia; kualitas hidup; kemandirian; depresi; dukungan sosial;

Abstract : *Quality of life among older adults is associated with various interrelated aspects, including the ability to perform daily activities, psychological conditions, social and family support, health status, and living environment. This systematic review aimed to identify and synthesize factors associated with quality of life among older adults based on findings from published studies. A literature search was conducted through PubMed, Scopus, ScienceDirect, Google Scholar, and GARUDA for articles published between 2018 and 2025. The study selection process followed the PRISMA 2020 flow. Of the 664 articles identified, duplicates were removed, titles and abstracts were screened, and full-text articles were assessed, resulting in 39 studies being included in the review. The selected studies were conducted in various settings, including community settings, nursing homes or institutional facilities, home care services, and groups of older adults with specific health conditions. The synthesis showed that functional independence, psychological conditions, particularly depression, and social support were the factors most consistently associated with quality of life among older adults. Greater independence in ADL/IADL and better social support tended to be associated with higher quality of life, whereas depression and functional limitations were associated with lower quality of life. Clinical factors, sociodemographic characteristics, health behaviors, as well as living environment and service-related factors were also associated with quality of life, although the findings varied across studies. As most of the included studies used cross-sectional designs, these findings are more appropriately interpreted as patterns of association and cannot establish causal relationships.*

Keywords: *older adults; quality of life; independence; depression; social support*

Pendahuluan

Kualitas hidup menjadi salah satu aspek penting dalam melihat kondisi lansia karena keadaan pada usia lanjut tidak cukup dinilai hanya dari ada atau tidaknya penyakit. Dalam berbagai penelitian, kualitas hidup lansia dinilai melalui kondisi fisik dan psikologis, hubungan sosial, lingkungan, kemandirian, serta kemampuan menjalani kehidupan sehari-hari (Bangun et al., 2020; Sholekah et al., 2024). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup tidak hanya berkaitan dengan kondisi kesehatan, tetapi juga dengan bagaimana lansia menjalani kehidupannya dalam situasi

dan lingkungan yang berbeda.

Kondisi lansia tidak selalu sama antara satu individu dengan individu lainnya. Perbedaan tersebut terlihat pada penelitian yang dilakukan pada lansia yang tinggal di komunitas, panti atau *nursing home*, menerima pelayanan *home care*, maupun pada kelompok lansia dengan kondisi kesehatan tertentu (Kayonga et al., 2025; Pramesona & Taneepanichskul, 2018; Wickramasinghe et al., 2022). Pada lansia yang tinggal di panti, kualitas hidup juga ditemukan berkaitan dengan alasan tinggal di institusi dan persepsi terhadap kecukupan pelayanan yang diterima (Pramesona & Taneepanichskul, 2018). Dengan demikian, kualitas hidup pada usia lanjut perlu dilihat dengan mempertimbangkan keadaan individu sekaligus konteks tempat lansia menjalani kehidupannya.

Salah satu faktor yang cukup sering diteliti adalah kemampuan lansia mempertahankan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. (ADL) dan *Instrumental Activities of Daily Living* (IADL) digunakan dalam berbagai penelitian untuk menggambarkan kemampuan fungsional lansia dalam menjalani aktivitas dengan tingkat ketergantungan yang berbeda terhadap orang lain (Cano et al., 2024; Rindiawati et al., 2024; Wildhan et al., 2022). Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa tingkat kemandirian yang lebih baik berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih baik, meskipun kekuatan hubungan dan domain kualitas hidup yang berkaitan tidak selalu sama pada setiap penelitian (Rindiawati et al., 2024; Wildhan et al., 2022).

Hubungan antara kemampuan fungsional dan kualitas hidup juga terlihat pada penelitian dengan pendekatan analisis yang lebih luas. Cano et al. (2024) menemukan bahwa ketergantungan fungsional yang lebih berat berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih rendah pada lansia yang tinggal di fasilitas residensial. Pada penelitian Wickramasinghe et al. (2022), ADL juga menunjukkan hubungan dengan kualitas hidup pada lansia yang tinggal di komunitas maupun di institusi. Sementara itu, Balqis-Ali dan Fun (2024) menunjukkan bahwa kemampuan ADL/IADL, dukungan sosial, gejala depresi, dan kualitas hidup berada dalam hubungan yang saling berkaitan. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa kemampuan fungsional perlu dipahami bersama dengan keadaan psikologis dan sosial yang menyertai kehidupan lansia.

Kondisi psikologis juga banyak dikaji dalam hubungannya dengan kualitas hidup pada lansia. Depresi menjadi salah satu kondisi yang berulang kali diteliti pada berbagai kelompok lansia (Andriani et al., 2023; Elsiandi et al., 2024; Satayasanskul et al., 2025; Zheng et al., 2025). Andriani et al. (2023) menemukan adanya hubungan antara tingkat depresi dan kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi. Pada penelitian Elsiandi et al. (2024), depresi tetap menunjukkan hubungan dengan kualitas hidup setelah beberapa karakteristik responden diperhitungkan. Pola yang serupa juga ditemukan pada kelompok dengan kondisi klinis tertentu. Penyintas stroke usia lanjut dengan gejala depresi memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan mereka yang tidak mengalami gejala tersebut (Zheng et al., 2025), sedangkan pada perempuan lansia penyintas kanker payudara, gejala depresi berkaitan dengan kualitas hidup terkait kesehatan yang lebih buruk (Satayasanskul et al., 2025).

Kondisi psikologis yang diteliti tidak terbatas pada depresi. Gangguan tidur, distres psikologis, optimisme, dan rasa syukur juga muncul dalam penelitian mengenai kualitas hidup lansia (Bangun et al., 2020; Liu, Luo, et al., 2023; Wu et al., 2024). Bangun et al. (2020) menemukan hubungan negatif antara insomnia dan beberapa aspek kualitas hidup yang diukur menggunakan WHOQOL-BREF dan WHOQOL-OLD. Wu et al. (2024) menunjukkan bahwa distres psikologis terlibat dalam hubungan antara perilaku kesehatan, kemampuan menjalankan aktivitas sehari-hari, dan kualitas hidup. Sementara itu, Liu, Luo, et al. (2023) menemukan bahwa optimisme, rasa syukur, aktivitas fisik, dan dukungan sosial berkaitan dengan profil kualitas hidup pada lansia yang tinggal di *nursing home*. Beragamnya faktor tersebut menunjukkan bahwa keadaan psikologis pada usia lanjut perlu dipertimbangkan bersama dengan kondisi fisik dan sosial lansia.

Hubungan sosial merupakan faktor lain yang banyak diteliti dalam kaitannya dengan kualitas hidup. Dukungan dari keluarga, teman, maupun orang terdekat menunjukkan hubungan dengan kualitas hidup pada berbagai lingkungan penelitian (Balqis-Ali & Fun, 2024; Kayonga et al., 2025; Mokorowu & Mandias, 2023; Sholekah et al., 2024). Mokorowu dan Mandias (2023) menemukan hubungan positif antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada lansia yang tinggal di komunitas, sedangkan Sholekah et al. (2024) menemukan pola yang serupa pada lansia yang tinggal di pusat pelayanan sosial. Pada lansia yang menerima pelayanan *home care*, dukungan sosial dan kecukupan bantuan juga tetap berkaitan dengan kualitas hidup setelah sejumlah faktor lain diperhitungkan (Kayonga et al., 2025).

Meskipun demikian, hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup tidak selalu menunjukkan pola yang sama ketika faktor lain dianalisis secara bersamaan. Pramesona dan Taneepanichskul (2018) menemukan bahwa sumber dan jenis dukungan sosial yang menunjukkan hubungan pada analisis awal tidak lagi bermakna pada model akhir, sedangkan alasan tinggal di panti dan persepsi terhadap kecukupan pelayanan tetap menunjukkan hubungan dengan kualitas hidup. Balqis-Ali dan Fun (2024) juga menunjukkan bahwa dukungan sosial dapat berada dalam jalur yang berkaitan dengan kemampuan fungsional dan gejala depresi. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa suatu faktor tidak sebaiknya dinilai hanya berdasarkan hasil analisis sederhana, tetapi juga perlu dilihat bersama karakteristik responden dan faktor lain yang diperhitungkan dalam penelitian.

Selain kemampuan fungsional, kondisi psikologis, dan dukungan sosial, kualitas hidup lansia juga diteliti dalam kaitannya dengan berbagai faktor klinis dan sosial-demografi. Faktor yang dikaji meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, status perkawinan, penyakit kronis, multimorbiditas, frailty, status gizi, serta gangguan sensorik (Elsiandi et al., 2024; Pramesona & Taneepanichskul, 2018; Satayasanskul et al., 2025; Siqeca et al., 2022). Pada lansia berusia 75 tahun atau lebih yang tinggal di rumah, Siqeca et al. (2022) menemukan bahwa kualitas hidup terkait kesehatan berkaitan dengan sejumlah kondisi kesehatan dan sosial, termasuk

multimorbiditas, polifarmasi, gangguan penglihatan dan pendengaran, pendidikan, pendapatan, serta aktivitas sosial. Pada penyintas kanker payudara usia lanjut, gejala depresi, kemampuan IADL, status perkawinan, dan frailty juga berkaitan dengan kualitas hidup terkait kesehatan (Satayasanskul et al., 2025). Namun, hubungan berbagai faktor tersebut tidak selalu menunjukkan pola yang sama pada setiap populasi lansia.

Keragaman penelitian juga terlihat dari instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup. WHOQOL-BREF digunakan dalam sejumlah penelitian untuk menilai kualitas hidup melalui beberapa domain kehidupan (Andriani et al., 2023; Elsiandi et al., 2024; Wildhan et al., 2022). WHOQOL-OLD digunakan untuk menilai kualitas hidup pada kelompok lanjut usia, baik sebagai instrumen utama maupun digunakan bersama WHOQOL-BREF (Bangun et al., 2020; Sholekah et al., 2024). Selain kedua instrumen tersebut, penelitian yang ditelaah juga menggunakan EUROHIS-QOL, EQ-5D/EQ-VAS, CASP-19, FACT-B, serta instrumen kualitas hidup lainnya sesuai dengan karakteristik populasi dan tujuan penelitian (Balqis-Ali & Fun, 2024; Kayonga et al., 2025; Satayasanskul et al., 2025; Siqeca et al., 2022). Penggunaan instrumen yang berbeda menyebabkan aspek kualitas hidup yang dinilai dan bentuk hasil yang diperoleh tidak sepenuhnya sama antarpelitian.

Perbedaan tidak hanya terdapat pada instrumen, tetapi juga pada karakteristik populasi dan metode analisis yang digunakan. Penelitian dilakukan pada lansia yang tinggal di komunitas, institusi, menerima pelayanan *home care*, maupun pada kelompok dengan kondisi kesehatan tertentu. Pendekatan analisis yang digunakan juga beragam, mulai dari analisis korelasi dan bivariat hingga regresi multivariabel, analisis jalur, analisis mediasi, dan *structural equation modeling* (Balqis-Ali & Fun, 2024; Kayonga et al., 2025; Tavares et al., 2023; Wu et al., 2024). Wu et al. (2024), misalnya, menilai hubungan perilaku kesehatan dengan kualitas hidup melalui BADL, IADL, dan distres psikologis, sedangkan Balqis-Ali dan Fun (2024) menilai hubungan kemampuan fungsional, dukungan sosial, gejala depresi, dan kualitas hidup melalui analisis mediasi. Perbedaan pendekatan tersebut perlu diperhatikan karena hubungan yang terlihat pada analisis awal tidak selalu memberikan hasil yang sama setelah faktor lain ikut diperhitungkan.

Beragamnya faktor yang diteliti, karakteristik populasi, lingkungan tempat tinggal, instrumen pengukuran kualitas hidup, serta metode analisis menyebabkan bukti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia tersebar dalam penelitian dengan karakteristik yang berbeda. Jika penelitian tersebut dilihat secara terpisah, akan sulit memperoleh gambaran mengenai faktor mana yang menunjukkan pola hubungan yang berulang dan faktor mana yang hasilnya masih berbeda antarpelitian. Oleh karena itu, diperlukan suatu tinjauan sistematis untuk mengidentifikasi, mengelompokkan, dan menyintesis penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada lansia. Melalui tinjauan tersebut, bukti yang tersedia dapat dipahami secara lebih terstruktur dengan tetap mempertimbangkan perbedaan populasi, metode pengukuran, pendekatan analisis, serta keterbatasan masing-masing penelitian.

Metode

Pencarian literatur dilakukan secara sistematis melalui PubMed, Scopus, ScienceDirect, Google Scholar, dan GARUDA. Pencarian dibatasi pada artikel yang diterbitkan pada tahun 2018–2025, berbahasa Inggris atau Indonesia, serta tersedia dalam bentuk teks lengkap. Strategi pencarian disusun berdasarkan kerangka PECO (Population, Exposure, Comparison, Outcome) dengan mengombinasikan istilah yang mewakili populasi lansia, faktor yang berhubungan, dan kualitas hidup sebagai luaran. Strategi pencarian literatur dalam penelitian ini menggunakan tiga kelompok kata kunci. Kelompok pertama mencakup istilah yang berkaitan dengan lanjut usia, yaitu "Older adult*", "Older people", "Older person*", Elderly, Aged, dan Geriatric*. Kelompok kedua mencakup istilah yang berkaitan dengan faktor yang berhubungan, yaitu "Factors associated", "Associated with", "Related factor*", "Related to", Correlat*, Determinant*, "Influencing factor*", Predictor*, "Risk factor*", dan Relationship*. Kelompok ketiga mencakup istilah yang berkaitan dengan kualitas hidup, yaitu "Quality of life", "Health-related quality of life", HRQoL, WHOQOL, WHOQOL-BREF, dan WHOQOL-OLD. Kata kunci dalam setiap kelompok digabungkan menggunakan operator Boolean OR, sedangkan antar kelompok kata kunci dihubungkan menggunakan operator Boolean AND. Susunan istilah dan sintaks pencarian selanjutnya disesuaikan dengan karakteristik serta ketentuan masing-masing sumber informasi atau database yang digunakan.

Proses seleksi artikel dilakukan mengikuti alur PRISMA 2020. Sebanyak 664 artikel teridentifikasi melalui PubMed, Scopus, ScienceDirect, Google Scholar, dan GARUDA. Dari jumlah tersebut, sebanyak 7 rekaman duplikat dihapus sehingga tersisa 657 artikel untuk dilakukan penyaringan berdasarkan judul dan abstrak. Pada tahap penyaringan, sebanyak 596 artikel dikeluarkan karena tidak sesuai dengan topik dan kriteria awal, sehingga 61 artikel dilanjutkan ke tahap penilaian teks lengkap. Setelah dilakukan penilaian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, sebanyak 22 artikel dikeluarkan karena tidak memenuhi kriteria kelayakan. Dengan demikian, sebanyak 39 artikel akhirnya diikutsertakan dalam tinjauan sistematis ini.

Kriteria inklusi dan eksklusi disusun berdasarkan kerangka PECO (Population, Exposure, Comparison, Outcome) untuk memastikan bahwa artikel yang dipilih sesuai dengan tujuan tinjauan. Populasi yang menjadi fokus adalah lansia atau older adults sebagaimana didefinisikan dalam masing-masing penelitian. Penelitian pada populasi campuran dipertimbangkan apabila hasil yang dilaporkan dapat menggambarkan kelompok lansia secara jelas. Penelitian tidak dibatasi berdasarkan negara maupun wilayah tertentu karena tinjauan ini mencakup lansia yang tinggal dalam berbagai konteks, termasuk komunitas, panti atau institusi, pelayanan *home care*, serta kelompok lansia dengan kondisi kesehatan tertentu.

Fokus kajian diarahkan pada faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup atau health-related quality of life pada lansia. Faktor yang ditelaah meliputi kemampuan fungsional atau

kemandirian dalam Activities of Daily Living (ADL) dan Instrumental Activities of Daily Living (IADL), kondisi psikologis, dukungan sosial atau keluarga, kondisi klinis, karakteristik sosial-demografi dan ekonomi, perilaku kesehatan, serta faktor lingkungan, tempat tinggal, dan pelayanan. Kualitas hidup harus dinilai menggunakan instrumen atau metode pengukuran yang dijelaskan dalam penelitian, seperti WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD, EUROHIS-QOL, EQ-5D/EQ-VAS, CASP-19, FACT-B, maupun instrumen kualitas hidup lain yang sesuai dengan karakteristik populasi penelitian.

Studi yang digunakan dalam sintesis utama adalah penelitian primer kuantitatif yang menganalisis hubungan, perbedaan, atau asosiasi antara satu atau lebih faktor dengan kualitas hidup lansia. Desain penelitian yang ditemukan terutama berupa studi observasional, seperti cross-sectional, korelasional, dan penelitian analitik lainnya. Artikel dikeluarkan dari sintesis utama apabila merupakan review, editorial, opini, laporan kasus, tidak memiliki populasi lansia yang sesuai, tidak menilai kualitas hidup sebagai luaran, atau tidak memberikan analisis mengenai faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup. Artikel yang dipertahankan sebagai bukti pendukung, seperti penelitian validasi instrumen, penelitian deskriptif, atau penelitian dengan luaran lain yang relevan terhadap interpretasi kualitas hidup lansia, ditempatkan secara terpisah dan tidak digunakan sebagai dasar langsung untuk menyimpulkan hubungan faktor dengan kualitas hidup.

Rentang publikasi dibatasi pada tahun 2018–2025, dengan artikel berbahasa Indonesia atau Inggris dan tersedia dalam bentuk teks lengkap sehingga dapat dilakukan penilaian terhadap karakteristik populasi, metode, instrumen, serta hasil penelitian. Artikel yang tidak menyediakan informasi yang memadai untuk menentukan kesesuaiannya dengan kriteria tinjauan tidak dilanjutkan ke dalam sintesis utama.

Artikel yang memenuhi kriteria kelayakan kemudian dimasukkan ke tahap ekstraksi data. Informasi yang dicatat dari setiap artikel meliputi penulis dan tahun publikasi, negara dan lokasi penelitian, desain studi, karakteristik populasi dan jumlah sampel, teknik pengambilan sampel, instrumen kualitas hidup, faktor yang diteliti, metode analisis statistik, ukuran asosiasi, faktor perancu yang diperhitungkan, serta hasil utama penelitian. Data tersebut selanjutnya digunakan sebagai dasar penyusunan tabel karakteristik studi dan sintesis naratif mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada lansia.

Hasil dan Pembahasan

Ringkasan seluruh studi yang termasuk dalam kriteria inklusi disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Ringkasan Studi

No	Tahun, Penulis, Lokasi	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Lia Nurlianawati (2021) Panti Jompo Budi Pertiwi, Bandung/Jawa	Mengetahui hubungan tingkat kemandirian lansia dalam Activity of Daily Living dengan kualitas hidup lansia	Korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Sampel: 60 lansia; purposive sampling. Instrumen/luaran: WHOQOL-BREF 26 item yang	Sebanyak 40 lansia (66,7%) dilaporkan memiliki kemandirian baik dan 32 lansia (53,3%) memiliki kualitas hidup baik. Penulis menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara kemandirian dengan

	Barat; lansia institusional		mencakup domain fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan; kualitas hidup umum. Analisis: Analisis univariat dan bivariat menggunakan Chi-square dengan SPSS versi 20.	kualitas hidup, tetapi PDF artikel tidak melaporkan secara jelas nilai p, OR, koefisien korelasi maupun 95% CI untuk hubungan utama tersebut.
2	Pungki Rindiawati, Mochamad Ari Fardiansyah, Reini Astuti, Enung Masrurroh (2024) RW 16 Desa Galanggang; lansia yang tinggal di komunitas	Mengetahui hubungan tingkat kemandirian Activity of Daily Living dengan kualitas hidup lansia di RW 16 Desa Galanggang	Cross-sectional korelasional. Sampel: 54 lansia; purposive sampling. Instrumen/luaran: WHOQOL-BREF 26 item; kualitas hidup umum dengan empat domain: kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Analisis: Analisis korelasi Spearman menggunakan SPSS versi 18.	Domain fisik $p=0,000$; $r=0,469$. Domain psikologis $p=0,001$; $r=0,441$. Domain lingkungan $p=0,001$; $r=0,435$. Domain hubungan sosial tidak signifikan dengan $p=0,083$; tabel hasil mencantumkan $r=0,238$, sedangkan abstrak mencantumkan $r=0,283$.
3	Aida Andriani, Dewi Kurniawati & Absya Khoiry Sarah Lubis (2023) Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad, Kota Bukittinggi; lansia komunitas dengan hipertensi	Mengetahui hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi	Cross-sectional korelasional. Sampel: 253 lansia; teknik sampling tidak dijelaskan secara tegas dalam teks artikel yang tersedia. Instrumen/luaran: WHOQOL-BREF 26 item; kualitas hidup umum, dikategorikan buruk jika skor <60 dan baik jika ≥ 60 . Analisis: Analisis univariat; Chi-square untuk distribusi dan Spearman Rank untuk hubungan antara depresi dan QoL.	Sebanyak 104 responden (41,4%) mengalami depresi ringan dan 129 orang (51,0%) mempunyai kualitas hidup baik. Pada 65 responden dengan depresi sedang, 57 memiliki QoL buruk dan hanya 8 QoL baik; pada kelompok normal, 69 dari 84 memiliki QoL baik. Spearman Rank menghasilkan $p=0,000$ dan $r=0,530$.
4	Setyo Kurniawan, Haswita & Nuryani Dian Safitri (2024) UPT Dinas Sosial Glenmore, Banyuwangi; lansia yang tinggal di institusi sosial	Menganalisis hubungan dukungan teman sebaya dan kesehatan fisik dengan kualitas hidup lansia	Kuantitatif deskriptif korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Sampel: 57 lansia; purposive sampling. Instrumen/luaran: Kuesioner kualitas hidup; artikel tidak menyebut nama instrumen baku, jumlah item, validitas maupun sistem skoring secara jelas. Analisis: Analisis Chi-square.	Dukungan teman sebaya: $p=0,004$, menunjukkan hubungan signifikan dengan QoL. Kesehatan fisik: $p=0,073$, menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan dengan QoL. Sebanyak 46 responden (80,7%) mempunyai dukungan teman sebaya tinggi; 41 (71,9%) memiliki kesehatan fisik rendah; QoL sedang pada 36 responden (63,2%) dan tinggi pada 21 (36,8%).
5	Sri Setyowati, Bety Agustina Rahayu, Parmadi Sigit Purnomo, Supatmi & Eni Purwaningsih (2023) Timbulharjo, Sewon, Bantul, Yogyakarta	Mengetahui hubungan dukungan keluarga dan interaksi sosial dengan kualitas hidup pada lansia	Kuantitatif cross-sectional. Sampel: 60 responden; total sampling. Instrumen/luaran: WHOQOL-BREF; kualitas hidup umum. Analisis: Kendall Tau.	Dukungan keluarga: $p=0,004$. Interaksi sosial: $p=0,001$. Namun seluruh 60 responden dikategorikan memiliki interaksi sosial kurang, sehingga variabel interaksi sosial tidak mempunyai variasi kategori. QoL baik 41 responden (68,3%), cukup 17 (28,3%), kurang 2 (3,3%).
6	Fitriani Sholekah, Iskim Luthfa & Mohammad Aspihan (2024) Panti Sosial Tresna Werdha Pucang Gading Semarang dan Panti Sosial Tresna Wening	Menganalisis hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di pusat pelayanan sosial	Cross-sectional. Sampel: 95 lansia sebagai sampel analisis; purposive sampling; metode menyebut 124 memenuhi tahap awal sebelum seleksi. Instrumen/luaran: WHOQOL-OLD; kualitas hidup khusus lansia. Analisis: Spearman Rank.	Mayoritas responden memiliki dukungan sosial sedang 77/95 (81,1%), tidak ada responden dengan dukungan tinggi, dan kualitas hidup tinggi ditemukan pada 64/95 (67,4%). Pada dukungan sosial rendah, hanya 3/18 memiliki QoL tinggi, sedangkan pada dukungan sedang 61/77 memiliki QoL tinggi. Spearman Rank menunjukkan $r=0,529$ dan $p=0,000$, menunjukkan

	Wardoyo Ungaran; lansia institusional			korelasi positif sedang-kuat dan signifikan antara dukungan sosial dan kualitas hidup.
7	Rinandha Yusfahreza Wildhan, Rivan Virlando Suryadinata & Ida Bagus Made Artadana (2022) Panti Sosial di Magetan; lansia institusional	Menganalisis hubungan tingkat Activity Daily Living dengan kualitas hidup lansia	Observasional cross-sectional. Sampel: 80 lansia; purposive sampling. Instrumen/luaran: WHOQOL-BREF 26 item; kualitas hidup umum pada domain fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Analisis: Spearman Rank.	Sebanyak 53 responden (66,3%) mandiri. QoL mayoritas kategori sedang pada seluruh domain. ADL berhubungan signifikan dengan domain fisik $p<0,001$; $r=0,560$, psikologis $p<0,001$; $r=0,463$, sosial $p<0,001$; $r=0,415$, dan lingkungan $p=0,002$; $r=0,340$. Hubungan terkuat terdapat pada domain fisik.
8	Rusmilda Oktarina, Maryana & Sirl Agustiani (2024) Panti Bhakti Kasih Siti Anna dan Rumah Kasih Emaus, Kota Pangkalpinang; lansia institusional	Mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di dua panti	Cross-sectional. Sampel: 43 lansia; total sampling; penelitian dilakukan 7-20 Juni 2024. Instrumen/luaran: Nama instrumen kualitas hidup tidak dijelaskan dalam artikel; outcome dikategorikan menjadi kualitas hidup kurang dan baik. Analisis: Chi-square dan Prevalence Odds Ratio.	Faktor psikologis: $p<0,001$; POR=38,000; 95% CI 6,769-213,334. Lansia dengan kondisi psikologis kurang mempunyai kecenderungan 38 kali memiliki QoL kurang. Dukungan sosial: $p<0,001$; POR=15,833; 95% CI 3,386-74,034. Dukungan keluarga: $p<0,001$; POR=15,833; 95% CI 3,386-74,034. Faktor psikologis mempunyai estimasi asosiasi terbesar.
9	Yosphine Sol Siegal, Taruli R. Sinaga, Jasmen Manurung, Donal Nababan & Henny Arwina Bangun (2025) Wilayah Kerja Puskesmas Medan Denai, Kota Medan; lansia komunitas yang datang berobat/berkunj ng ke puskesmas	Menganalisis faktor- faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Medan Denai.	Deskriptif korelatif cross- sectional. Sampel: 143 lansia; accidental sampling pada lansia yang datang berobat/berkunjung ke puskesmas.. Instrumen/luaran: WHOQOL- BREF; kualitas hidup umum, dikategorikan rendah dan tinggi.. Analisis: Analisis bivariat menggunakan Chi- square; artikel juga menampilkan tabel Exp(B), p- value dan 95% CI yang menunjukkan regresi logistik/multivariat, tetapi prosedur model multivariat tidak dijelaskan pada metode..	Bivariat: jenis kelamin $p=0,001$; status perkawinan $p<0,001$; penghasilan $p=0,005$; stres $p=0,005$; interaksi sosial $p=0,007$; dukungan keluarga $p=0,001$ signifikan; pendidikan $p=0,265$ dan kondisi fisik $p=0,724$ tidak signifikan. Tabel multivariat: jenis kelamin Exp(B)=2,933; $p=0,009$; 95%CI 1,308–6,579; status perkawinan Exp(B)=0,164; $p<0,001$; 95%CI 0,060–0,447; stres Exp(B)=4,537; $p=0,001$; 95%CI 1,863–11,049; dukungan keluarga Exp(B)=0,295; $p=0,008$; 95%CI 0,120–0,724.
10	Friendsly Bryan Mokorowu & Reagen Jimmy Mandias (2023) Desa Olobaru, Kabupaten Parigi Moutong, Sulawesi Tengah; lansia komunitas	Mengetahui hubungan social support dengan kualitas hidup lansia di Desa Olobaru.	Deskriptif korelasi cross- sectional. Sampel: 52 lansia; total sampling.. Instrumen/luaran: WHOQOL- BREF 26 item; Cronbach alpha 0,91; kualitas hidup umum.. Analisis: Spearman Rank/Rho.	40/52 lansia (76,9%) memiliki social support baik. QoL tinggi pada 41/52 (78,8%) dan sangat tinggi 4/52 (7,7%). Spearman rho menunjukkan $r=0,334$ dan $p=0,016$, yaitu hubungan positif lemah namun signifikan antara social support dan kualitas hidup.
11	Caroline Alvina Elsiandi, Yuda Turana, Yvonne Suzy Handajani & Jimmy Fransisco Abadinta Barus (2024) Pusat Santunan Keluarga (PUSAKA) Jelambar dan Kebon Jeruk, Jakarta Barat;	Mengetahui faktor sosiodemografi, depresi dan fungsi kognitif yang paling berhubungan dengan kualitas hidup lansia.	Deskriptif analitik cross- sectional. Sampel: 205 lansia; stratified proportional random sampling.. Instrumen/luaran: WHOQOL-BREF; kualitas hidup secara keseluruhan, kepuasan terhadap kesehatan serta domain fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.. Analisis: Chi- square pada bivariat dan regresi logistik multivariat dengan 95% CI..	Hasil adjusted: depresi berhubungan dengan QoL keseluruhan $p=0,014$; OR=2,566; 95%CI 1,210–5,441; kepuasan kesehatan OR=2,869; $p=0,007$; 95%CI 1,338–6,152; domain fisik OR=3,049; $p=0,003$; 95%CI 1,470–6,324; psikologis OR=4,458; $p<0,001$; 95%CI 2,068–9,610; sosial OR=3,967; $p<0,001$; 95%CI 1,958– 8,039; lingkungan OR=3,407; $p=0,001$; 95%CI 1,654–7,019. Pendidikan ≤ 12 tahun berhubungan dengan QoL keseluruhan OR=0,385; $p=0,002$; 95%CI 0,212–0,700; kepuasan kesehatan

	lansia komunitas/layanan sosial			OR=0,493; p=0,016; fisik OR=0,421; p=0,004; psikologis OR=0,466; p=0,012; lingkungan OR=0,445; p=0,008. Usia berhubungan dengan QoL keseluruhan p=0,004; OR=2,395. Jenis kelamin, status perkawinan dan gangguan fungsi kognitif tidak menunjukkan hubungan independen yang bermakna.
12	Rusny Muhammad & Kartini M. Ali (2022) Kota Ternate, Maluku Utara; penderita diabetes melitus tipe II	Menganalisis hubungan Activity Daily Living dengan kualitas hidup pada kelompok yang disebut lansia penderita DM tipe II.	Cross-sectional. Sampel: 60 responden; simple random sampling.. Instrumen/luaran: WHOQOL-BREF; domain fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.. Analisis: Spearman Rank.	ADL berhubungan signifikan dengan seluruh domain WHOQOL-BREF: fisik r=0,454; p<0,001; psikologis r=0,422; p=0,001; sosial r=0,682; p<0,001; lingkungan r=0,577; p<0,001. Hubungan terkuat terdapat pada domain sosial.
13	Fátima Cano, Elisabete Alves, Lara Guedes de Pinho & César Fonseca (2024) 19 residential facilities di distrik Beja dan Évora, Alentejo, Portugal; lansia institusional	Mengevaluasi hubungan profil fungsi lansia institusional dengan kualitas hidup, gejala depresi dan loneliness.	Cross-sectional. Sampel: 1303 lansia untuk analisis fungsi; WHOQOL-BREF, PHQ-9 dan UCLA tersedia pada 447 peserta tanpa gangguan kognitif.. Instrumen/luaran: WHOQOL-BREF, skor 0–100; domain fisik, psikologis, hubungan sosial, lingkungan dan general QoL.. Analisis: Linear regression serta unconditional binary logistic regression; adjusted analysis..	QoL berhubungan terbalik dengan skor ketergantungan fungsi pada hampir seluruh dimensi. Karena skor ENCS yang lebih tinggi berarti ketergantungan lebih berat, hasil menunjukkan semakin berat functional dependence semakin rendah QoL. Hubungan tersebut secara umum tetap terlihat setelah adjustment sex, age dan education. Severe/complete functional dependence juga berkaitan dengan skor QoL fisik lebih rendah (adjusted OR per poin QoL fisik sekitar 0,96; 95%CI 0,93–0,99), domain hubungan sosial 0,96; 95%CI 0,94–0,99, dan lingkungan 0,96; 95%CI 0,93–0,99. Depressive symptoms dan loneliness masing-masing berkaitan dengan kemungkinan functional dependence berat: adjusted OR depresi 3,69; 95%CI 1,80–7,52 dan loneliness 2,04; 95%CI 1,07–3,87.
14	César Fonseca, Bruno Morgado, Elisabete Alves, Ana Ramos, Maria Revés Silva, Lara Pinho, Ana João & Manuel Lopes (2024) Central Alentejo, distrik Évora, Portugal; residential structures, day centres, home support dan integrated long-term care	Lakukan pemetaan profil fungsi, gejala depresi dan QoL serta menilai hubungan karakteristik sosiodemografi, klinis dan fungsi dengan QoL.	Cross-sectional descriptive. Sampel: 868 lansia; convenience sampling. Analisis QoL terutama pada peserta tanpa cognitive impairment.. Instrumen/luaran: WHOQOL-BREF, skor 0–100; domain fisik, psikologis, hubungan sosial, lingkungan dan overall QoL.. Analisis: Crude linear regression untuk QoL; binary logistic regression untuk impaired functionality dan depressive symptoms..	Rata-rata QoL: overall 53,3; fisik 56,4; psikologis 60,1; hubungan sosial 61,7; lingkungan 66,6. Peserta perempuan dan mereka dengan tingkat functional dependence lebih tinggi cenderung mempunyai QoL lebih rendah. Overweight berhubungan dengan QoL psikologis lebih tinggi $\beta=4,66$; 95%CI 0,30–9,01 dan lingkungan $\beta=4,14$; 95%CI 0,23–8,06. Higher functional dependence secara konsisten terkait dengan persepsi QoL yang lebih negatif. Pada analisis lain, QoL juga berhubungan terbalik dengan depressive symptoms OR=0,95; 95%CI 0,94–0,97.
15	Mu-Rui Zheng, Pan Chen, Ling Zhang, Yuan Feng, Teris Cheung, Nicole Xun Xiang, Gabor S. Ungvari, Qing Zhang, Chee H. Ng & Yu-Tao Xiang (2025) China;	Mengetahui prevalensi dan correlates post-stroke depression serta hubungan depressive symptoms dengan quality of life pada older stroke survivors.	Secondary cross-sectional analysis dari Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey 2017–2018. Sampel: 1123 older stroke survivors dari survei nasional dengan multistage sampling.. Instrumen/luaran: Global QoL menggunakan dua item pertama Chinese WHOQOL-BREF: overall quality of life dan	Prevalensi depressive symptoms 34,3% (385/1123; 95%CI 31,5–37,2). Mean global QoL kelompok tanpa depresi 5,42 dibandingkan 4,01 pada kelompok depresi; perbedaan p<0,001. Setelah pengendalian covariates menggunakan ANCOVA, stroke survivors dengan depressive symptoms tetap mempunyai QoL yang lebih rendah: F=127,431; p<0,001. Network analysis menunjukkan gejala yang paling kuat berhubungan negatif dengan QoL adalah

	community-based national survey; lansia penyintas stroke		health condition; skor lebih tinggi menunjukkan QoL lebih baik.. Analisis: Univariate analyses, multivariable logistic regression, ANCOVA adjusted analysis serta Gaussian graphical network analysis..	hopelessness edge weight=-0,195, sleep disturbances=-0,169 dan everything was an effort=-0,150.
16	Catherine Suubi Kayonga, Hanna Ristolainen, Inna Lisko, Anna Mäki-Petäjä-Leinonen & Elisa Tiilikainen (2025) Finlandia; dua wilayah layanan <i>home care</i> di bagian Northern dan Eastern Finland; lansia penerima <i>home care</i> reguler	Menguji hubungan social support dengan kualitas hidup lansia penerima <i>home care</i> dan mengidentifikasi faktor yang paling berkaitan dengan QoL.	Cross-sectional analytical; survey data digabungkan dengan administrative/register data.. Sampel: 442 responden analisis akhir dari 559 responden survei; 2284 klien awal diundang; response rate 24,5%; peserta tanpa RAI assessment dan peserta yang tidak menjawab sendiri dikeluarkan.. Instrumen/luaran: EUROHIS-QOL 8-item; berasal dari WHOQOL-100/WHOQOL-BREF; Cronbach alpha 0,81; QoL umum.. Analisis: Pearson correlation dan hierarchical multiple linear regression dengan lima model adjusted..	Korelasi social support dengan QoL $r=0,253$; $p<0,001$. Pada Model 5 social support tetap positif dan signifikan $\beta=0,005$; $SE=0,001$; $p<0,001$ setelah seluruh covariate dimasukkan. Adequate help/support $\beta=0,633$; $SE=0,079$; $p<0,001$; pendidikan tinggi $\beta=0,236$; $SE=0,111$; $p<0,05$; depresi $\beta=-0,247$; $SE=0,103$; $p<0,05$; ADL $\beta=-0,016$; $SE=0,006$; signifikan. Gender, usia, marital status, cognition, IADL, residential area dan study site tidak signifikan pada model akhir. Model 5 $R^2=0,2615$; adjusted $R^2=0,2352$.
17	Yuhang Wu, Jianqiang Xu, Yang Gao & Juan Zheng (2024) Xuzhou, Jiangsu, China; lansia komunitas	Menguji hubungan health behaviors dengan QoL dan mengevaluasi BADL, IADL serta psychological distress sebagai mediator.	Cross-sectional non-probabilistic study dengan structural equation modeling.. Sampel: 1065 lansia; quota/non-probability sampling; 1255 direkrut, 1179 merespons dan 1065 mempunyai data lengkap; effective response rate 90,33%.. Instrumen/luaran: EQ-5D Visual Analogue Scale/EQ-VAS digunakan sebagai ukuran QoL/perceived health status; Cronbach alpha dilaporkan 0,81.. Analisis: ANOVA, Pearson correlation, confirmatory factor analysis dan structural equation modeling dengan bootstrap 2000 resamples..	Direct effect health behavior terhadap QoL tidak signifikan. Cigarette/alcohol behavior memiliki direct effect $\beta=0,039$ tidak signifikan tetapi indirect effect $\beta=0,037$ dan total effect $\beta=0,076$ signifikan. Physical activity memiliki direct effect $\beta=-0,013$ tidak signifikan tetapi indirect effect $\beta=-0,124$ dan total effect $\beta=-0,137$ signifikan menurut coding model. Jalur QoL dari BADL signifikan $p=0,001$, IADL $p=0,003$ dan psychological distress $p=0,044$. Physical activity memengaruhi QoL melalui BADL, IADL dan psychological distress. Model fit: $\chi^2/df=2,897$; RMSEA=0,042; GFI=0,914; AGFI=0,906; CFI=0,962.
18	Chunqin Liu, Qing Luo, Dongyi Luo, Ying Zhou, Xue Feng, Zihan Wang, Jiajian Xiao, Qiulin Bi & Graeme Drummond Smith (2023) Tiga nursing homes di Guangzhou, Guangdong Province, China; lansia institusional	Mengidentifikasi profil laten QoL lansia penghuni nursing home dan menganalisis faktor demografis, kesehatan serta positive psychosocial characteristics yang berkaitan dengan setiap profil QoL.	Cross-sectional dengan Latent Profile Analysis dan multinomial logistic regression.. Sampel: 354 lansia; convenience sampling dari tiga nursing homes; 380 awal dan 16 dikeluarkan karena missing/invalid data; response rate 93,15%.. Instrumen/luaran: WHOQOL-BREF 26 item; empat domain fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan; Cronbach alpha total 0,94.. Analisis: Latent Profile Analysis, ANOVA/Chi-square dan multinomial logistic regression..	Tiga profil QoL terbentuk: low QoL with poor psychological health 64/354 (18,1%), moderate QoL 163/354 (46,0%), high QoL 127/354 (35,9%). Psychological domain memberikan pemisahan profil terbesar $\eta^2=0,749$. Dibandingkan low QoL, frekuensi aktivitas fisik yang lebih tinggi OR sekitar 3,88–15,47, optimism OR 1,32–1,55, gratitude OR 1,07–1,10 dan social support OR 1,05–1,15 meningkatkan likelihood berada pada moderate/high QoL. Untuk high dibanding moderate QoL, frekuensi aktivitas fisik OR=3,99, durasi aktivitas lebih lama OR=2,54, optimism OR=1,18 dan social support OR=1,10.

19	Xingyue Liu, Juhua Zhang, Shixiang Zhang, Shuzhi Peng, Mengyun Pei, Chunying Dai, Tingting Wang & Peng Zhang (2023) Fengxian District, Shanghai, China; community-dwelling adults dengan chronic disease	Membandingkan QoL penderita single chronic disease dan multimorbidity serta menganalisis faktor yang berkaitan dengan QoL pada multimorbidity.	Descriptive comparative cross-sectional.. Sampel: 1778 responden; multistage stratified probability proportional-to-size sampling; 1255 single disease dan 523 multimorbidity.. Instrumen/luaran: WHOQOL-BREF 26 item; domain fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.. Analisis: Chi-square, t-test/ANOVA dan multiple linear regression..	Pada kelompok multimorbidity, pendidikan, income, jumlah penyakit, depression dan anxiety berhubungan independen dengan seluruh domain dan total QoL. Multimorbidity memiliki skor QoL lebih rendah daripada single disease pada seluruh domain $p<0,001$. Namun hasil multivariat tidak tersedia khusus lansia ≥ 60 tahun.
20	Anuradha Wickramasinghe, Madushika Gamage, Mohammad R. Torabi & Bilesha Perera (2022) Southern Sri Lanka; lansia yang tinggal di elderly homes dan lansia yang tinggal di komunitas	Membandingkan QoL lansia institusional dan non-institusional serta menilai hubungan functional status, cognition, nutritional status dan perceived social support dengan QoL.	Cross-sectional comparative study.. Sampel: Abstrak, metode dan tabel regresi menunjukkan 160 responden: 80 institutionalized dan 80 non-institutionalized. Namun bagian hasil dan heading Table 1 secara keliru menulis total $n=140$; terdapat major sample-size reporting inconsistency.. Instrumen/luaran: WHOQOL-BREF 26 item; total QoL dan domain fisik, psikologis, sosial serta lingkungan; instrumen telah divalidasi pada lansia Sri Lanka.. Analisis: Descriptive statistics, t-test, Spearman correlation, ANOVA dan multiple linear regression yang dilakukan terpisah untuk kelompok institutionalized dan non-institutionalized..	Non-institutionalized memiliki total QoL lebih tinggi dibanding institutionalized 63,1 vs 49,1; $p<0,01$. Regresi non-institutionalized: nutritional status $\beta=0,265$; $B=2,002$; $p=0,019$; 95%CI 0,344–3,660 dan ADL $\beta=0,287$; $B=0,613$; $p=0,016$; 95%CI 0,119–1,106 signifikan; model $R^2=0,17$. Regresi institutionalized: social support/MSPSS $\beta=0,203$; $B=4,877$; $p=0,048$; 95%CI 0,043–9,771 dan ADL $\beta=0,463$; $B=0,848$; $p<0,001$; 95%CI 0,472–1,223 signifikan; model $R^2=0,295$. MMSE tidak signifikan pada kedua kelompok.
21	Lijian Wang, Liu Yang, Xiaodong Di & Xiuliang Dai (2020) Shaanxi Province, China; tujuh county/district; lansia komunitas dan sebagian institusional	Menganalisis hubungan tiga jenis family support dengan living satisfaction serta peran mediasi multidimensional health	Cross-sectional dengan multivariable linear regression dan mediation analysis. Sampel: 938 lansia; stratified dan random sampling bertahap. Instrumen/luaran: Satisfaction With Life Scale (SWLS), 5 item; outcome adalah life satisfaction, bukan quality of life. Analisis: Multivariable linear regression dan mediation analysis dengan bootstrap 5000 sampel.	Emotional support $\beta=0,101$; $p<0,001$ dan decisional support $\beta=0,263$; $p<0,001$ berhubungan positif dengan living satisfaction; daily living support $\beta=0,017$ tidak signifikan. Setelah multidimensional health dimasukkan, emotional support menjadi tidak signifikan $\beta=0,010$, sedangkan decisional support tetap signifikan $\beta=0,114$; $p<0,001$. Mental state $\beta=0,246$, social integration $\beta=0,199$ dan physical health $\beta=0,073$ berhubungan positif dengan life satisfaction.
22	Agnes Fridolin, Syamsuhuda Budi Musthofa & Antono Suryoputro (2022) Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari, Kota Semarang; lansia komunitas	Menganalisis faktor fisik, psikologis, sosial dan lingkungan terhadap kualitas hidup lansia	Cross-sectional. Sampel: 103 lansia; purposive sampling. Instrumen/luaran: WHOQOL-BREF 26 item; kualitas hidup dikategorikan buruk ≤ 50 dan baik >50 . Analisis: Regresi linear sederhana menurut artikel.	Mayoritas QoL buruk 92/103 (89,3%). Tabel 3 melaporkan faktor fisik $p=0,067$; psikologis $p=0,067$; sosial $p=0,000$; lingkungan $p=0,232$. Namun abstrak dan pembahasan menyatakan faktor fisik $p=0,004$. Artikel juga menyebut keeratan faktor sosial $r=0,869$.
23	Manuel Costilla, Juan Corral-Pérez,	Menguji efektivitas program edukasi 6 bulan	Multicenter randomized controlled trial. Sampel: 235	Kelompok intervensi menunjukkan perbaikan GDS-15 $p<0,001$, Duke-UNC-11

	María Angeles Vázquez-Sánchez, Laura Ávila-Cabeza-de-Vaca, Andrea González-Mariscal & Cristina Casals (2025) Cádiz dan Málaga, Spanyol; 14 healthcare centres; frail/prefrail community-dwelling older adults	terhadap depresi, fungsi kognitif, social support, QoL dan frailty	randomized; 199 menyelesaikan follow-up 12 bulan, terdiri atas 109 intervention dan 90 control. Instrumen/luaran: EQ-5D-3L: EQ-VAS dan EQ-Index; HRQoL. Analisis: Friedman ANOVA, Wilcoxon, Mann-Whitney, Cochran Q, McNemar dan correlation of change scores.	p<0,001, EQ-VAS p=0,001, EQ-Index p=0,010, SPPB p<0,001 dan Fried criteria p<0,001 pada follow-up. Perbedaan QoL antara intervention dan control juga tetap signifikan pada 12 bulan.
24	Nur Zahirah Balqis-Ali & Weng Hong Fun (2024) Malaysia; nationally representative community-dwelling older population	Menguji peran mediasi perceived social support pada hubungan functional limitations dengan depressive symptoms dan QoL serta serial mediation social support-depression terhadap QoL	Population-based analytical cross-sectional study dengan complex survey weighting dan structural equation mediation. Sampel: 3977 responden; berasal dari national two-stage stratified cluster sample; weighted analysis merepresentasikan sekitar 3.230.340 older Malaysians. Instrumen/luaran: CASP-19 (Control, Autonomy, Self-Realisation and Pleasure), skor 0–57; higher score = better QoL. Analisis: Weighted multiple linear regression, structural equation mediation, serial multiple mediation, 5000-bootstrap sensitivity analysis.	Adjusted regression QoL: PADL B=0,221; 95%CI 0,025–0,417; p=0,028; IADL B=0,623; 95%CI 0,414–0,831; p<0,001; social support B=0,322; 95%CI 0,204–0,442; p<0,001; depressive symptoms B=-1,173; 95%CI -1,319 sampai -1,027; p<0,001. Social support mediated PADL→QoL indirect effect 0,238; 95%CI 0,143–0,332; mediated 20,8%, dan IADL→QoL indirect effect 0,301; 95%CI 0,212–0,390; mediated 19,8%. Serial social support + depression mediated 52,7% efek PADL dan 49,6% efek IADL terhadap QoL.
25	Arpa Satayasanskul, Prasert Assantachai, Suebwong Chuthapisith, Monthira Thammasalee, Thapanee Chimchanwet & Suthipol Udompunturak (2025) Breast Clinic, Siriraj Hospital, Bangkok, Thailand; older female breast cancer survivors	Mengidentifikasi faktor independen yang berkaitan dengan frailty, poor HR-QoL dan kombinasi keduanya pada older breast cancer survivors	Cross-sectional clinical study. Sampel: 230 older breast cancer survivors. Instrumen/luaran: Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast/FACT-B; cancer-specific health-related quality of life; poor HR-QoL didefinisikan FACT-B di bawah persentil ke-50. Analisis: Stepwise forward logistic regression.	Independent factors khusus poor HR-QoL: depressive symptoms crude OR=4,16 (1,34–12,96), adjusted OR=4,17; 95%CI 1,29–13,48; Lawton IADL crude OR=0,63 (0,47–0,83), adjusted OR=0,67; 95%CI 0,51–0,93; single marital status crude OR=3,01 (1,65–5,50), adjusted OR=2,65; 95%CI 1,391–5,05. Frail participants memiliki FACT-B total 115,95±17,14 dibanding non-frail 128,91±11,87; p<0,01, dan seluruh subdomain FACT-B juga lebih rendah.
26	Julien Cobert, Sun Young Jeon, John Boscardin, Allyson C. Chapman, Edie Espejo, Jason H. Maley, Sei Lee & Alexander K. Smith (2024) Amerika Serikat;	Menganalisis hubungan pre-ICU resilience dengan survival dan functional independence	Retrospective cohort. Sampel: 3409 peserta; Medicare-linked longitudinal cohort. Instrumen/luaran: Tidak mengukur QoL/HRQoL. Analisis: Survival analysis/Cox regression dan analisis functional independence.	Resilience tertinggi dibanding terendah berhubungan dengan mortalitas lebih rendah, adjusted HR 0,81; 95% CI 0,70–0,94, serta functional independence pasca-ICU yang lebih baik

	older adults admitted to ICU			
27	Fatemeh Naghdi Babaei, Ali Bijani, Seyed Reza Hosseini, Reza Ghadimi & Simin Mouodi (2024) Amirkola, Iran	Mengidentifikasi faktor yang memprediksi survival 5 tahun pada lansia dengan hipertensi	Prospective cohort. Sampel: 892 lansia hipertensi. Instrumen/luaran: Tidak ada instrumen QoL; outcome adalah survival. Analisis: Cox proportional hazards regression.	Usia aHR=1,052 (1,019–1,086); diabetes aHR=2,166 (1,398–3,354); creatinine aHR=2,163 (1,391–3,363); perempuan aHR=0,460 (0,276–0,766); BMI ≥ 30 aHR=0,386 (0,212–0,701); physical activity >150 aHR=0,382 (0,162–0,898); social support aHR=0,914 (0,861–0,970); instrumental functional ability aHR=0,907 (0,843–0,974)
28	Darlene Mara dos Santos Tavares, Nayara Gomes Nunes Oliveira, Keila Cristianne Trindade da Cruz & Alisson Fernandes Bolina (2023) Uberaba Health Microregion, Minas Gerais, Brazil; community-dwelling older adults	Menganalisis hubungan langsung dan tidak langsung karakteristik demografi, ekonomi dan biopsikososial dengan self-assessed QoL menurut race/color	Analytical cross-sectional study dengan trajectory/path analysis. Sampel: 925 peserta final; multistage cluster sampling. Abstrak menyebut 941 tetapi metode dan jumlah subgroup menghasilkan 925. Instrumen/luaran: Single-item global self-assessed QoL yang berasal dari pertanyaan WHOQOL-BREF "How would you rate your quality of life?"; bukan full multidimensional WHOQOL-BREF. Analisis: Trajectory/path analysis dengan direct dan indirect standardized pathways.	Semua race/color: social support lebih rendah dan depressive symptoms lebih banyak berhubungan langsung dengan self-assessed QoL yang lebih buruk. Brown dan black: basic ADL disability lebih banyak dan tidak memiliki pasangan berhubungan langsung dengan QoL lebih buruk. White: pendapatan lebih rendah, jumlah morbiditas lebih banyak dan komponen frailty lebih banyak berhubungan dengan QoL lebih buruk. Brown: pendidikan lebih rendah berhubungan dengan QoL lebih buruk. Sejumlah jalur tidak langsung juga ditemukan melalui depression, social support, income, frailty dan partner status.
29	Johannes Deutschbein et al. (2023) Berlin, Germany; multicenter hospital hip-fracture cohort	Menganalisis perubahan HRQoL pasca hip fracture dan faktor terkait	Prospective multicenter observational cohort. Sampel: 326 pasien. Instrumen/luaran: EQ-5D-5L index dan EQ-VAS. Analisis: Multivariable linear regression.	EQ-5D index 6 bulan: depression/anxiety $\beta=-0,19$ $p=0,001$ dan prefracture ADL dependency $\beta\approx-0,17$ $p=0,011$ berhubungan dengan outcome lebih buruk. EQ-VAS: hip function $\beta=0,69$ $p=0,045$; rehabilitation referral $B=8,05$ $p=0,010$; migration background $B=-9,25$ $p=0,014$.
30	Irene Cassidy, Owen Doody & Pauline Meskill (2022) Ireland; people living with Parkinson's in the community	Mengidentifikasi faktor yang berkaitan dengan HRQoL pada Parkinson	Cross-sectional postal survey. Sampel: 208 peserta. Instrumen/luaran: PDQ-39; disease-specific HRQoL. Analisis: Hierarchical multiple linear regression dan PCA.	NMS burden $\beta=0,415$ $p<0,001$; GDS-15 $\beta=0,374$ $p<0,001$; years since diagnosis $\beta=-0,151$ $p=0,008$ merupakan predictors signifikan model HRQoL. PCA mengidentifikasi independence/dependence, stigma, emotional well-being dan pain sebagai komponen utama.
31	Flaka Siqeca et al. (2022) Canton Basel-Landschaft, northwestern Switzerland; home-dwelling older adults	Mengukur HRQoL dan mengidentifikasi correlates pada level micro, meso dan macro berdasarkan ecological approach	Population-based analytical cross-sectional survey. Sampel: 8786 peserta; seluruh populasi eligible diundang melalui postal survey; response rate 30,7%. Instrumen/luaran: EQ-5D-5L: EQ-5D index dan EQ-VAS; generic HRQoL. Analisis: Tobit multivariable regression; multiple imputation by chained equations dan sensitivity analysis.	Contoh adjusted associations: female vs male EQ-VAS coefficient -1,2 (95% CI -1,8 sampai -0,6) dan EQ-index -0,02 (95% CI -0,025 sampai -0,015); primary/no education vs tertiary sekitar -1,2 pada EQ-VAS dan -0,01 pada index; vision problems -4,6 EQ-VAS dan -0,04 index; hearing problems -3,0 dan -0,02; memory problems -3,3 dan -0,02; unintentional weight loss sekitar -7,9 EQ-VAS. Secara keseluruhan higher income, supplementary insurance, higher education dan social activity berhubungan dengan HRQoL lebih baik; older age, female sex, multimorbidity, polypharmacy, isolation/loneliness dan berbagai health problems berkaitan dengan HRQoL lebih buruk.
32	Hanna Hadipranoto, Heryanti Satyadi &	Menggambarkan kualitas hidup lansia yang tinggal di panti	Descriptive quantitative study dengan exploratory demographic t-test. Sampel:	QoL rendah 6/30 (20%), sedang 16/30 (53,3%), tinggi 8/30 (26,7%). Domain tertinggi: kemandirian 4,1778, spiritualitas

	Rostiana (2020) Panti Sosial Tresna Wreda X, Jakarta		30 peserta; purposive sampling. Instrumen/luaran: Kualitas Kehidupan Lansia, 39 item, 7 domain; adapted to Indonesian culture; Cronbach alpha penelitian 0,894. Analisis: T-test/descriptive analysis.	3,8667, kesehatan fisik 3,6667. Uji demografi menunjukkan perbedaan QoL hanya berdasarkan lama tinggal; peserta >3 tahun cenderung memiliki QoL lebih baik.
33	Bayu Anggileo Pramesona & Surasak Taneepanichskul (2018) Yogyakarta Province, Indonesia; 3 nursing homes di tiga distrik	Mengukur QoL dan mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan QoL lansia nursing-home residents	Cross-sectional analytical survey. Sampel: 181 peserta; purposive recruitment dari eligible residents. Instrumen/luaran: WHOQOL-BREF Indonesian version; generic QoL 4 domain. Analisis: Independent t-test dan multivariate linear regression.	Overall QoL 47,72±6,61; 64,1% fair, 16,6% poor dan 19,3% good. Bivariat: no social support resource p=0,001; no support p=0,001; ≥3 chronic diseases p=0,019; living in NH due to compulsion p<0,001; perceived inadequate care p<0,001 berhubungan dengan QoL lebih rendah. Multivariat: reason for living in NH B=5,305; β=0,273; 95%CI 2,68–7,93; p<0,001 dan perceived adequacy of care B=3,274; β=0,248; 95%CI 1,49–5,05; p<0,001 tetap signifikan. Education p=0,876, social support resource p=0,975, type of support p=0,331 dan chronic diseases p=0,165 tidak signifikan setelah adjustment.
34	Nova Oktavia & Dwi Fransiska (2018) BPPLU Tresna Werdha, Bengkulu, Indonesia	Menganalisis hubungan dukungan sosial dan penyakit kronis dengan kualitas hidup lansia	Observational analytical cross-sectional. Sampel: 36 dari populasi 57 yang memenuhi kriteria inklusi. Instrumen/luaran: WHOQOL-BREF dimodifikasi dengan WHOQOL-OLD; generic older-person QoL. Analisis: Chi-square / bivariate analysis.	Dukungan sosial buruk: 18/21 memiliki QoL buruk dibanding 2/15 pada dukungan sosial baik; PR=6,067; 95%CI 2,089–17,621; p<0,001. Penyakit kronis: 18/22 memiliki QoL buruk dibanding 2/14 tanpa penyakit kronis; PR=4,714; p<0,001. CI penyakit kronis pada dokumen terlapor/terbaca tidak konsisten sehingga tidak digunakan tanpa verifikasi lebih lanjut.
35	Binar Cinta Kristialzy Bangun, Sharon Gondodiputro & Santi Andayani (2020) Bandung, Jawa Barat, Indonesia; enam Puskesmas	Menganalisis hubungan insomnia dengan kualitas hidup lansia menggunakan WHOQOL-BREF dan WHOQOL-OLD versi Indonesia	Analytical cross-sectional. Sampel: 60 lansia; enam dari 80 Puskesmas dipilih secara random, responden menggunakan consecutive sampling. Instrumen/luaran: WHOQOL-BREF dan WHOQOL-OLD versi Indonesia; generic dan older-specific QoL. Analisis: Spearman correlation setelah data ditransformasi menggunakan Rasch modelling.	Insomnia terdapat pada 22/60 responden (36,7%; 95%CI 24,5–48,9). Insomnia berkorelasi negatif dengan QoL WHOQOL-BREF r=-0,386 dan WHOQOL-OLD total r=-0,302. Pada WHOQOL-BREF domain fisik r=-0,518; p<0,001, psikologis r=-0,159; p=0,224, sosial r=-0,117; p=0,374 dan lingkungan r=-0,106; p=0,422. WHOQOL-OLD total r=-0,302; p=0,019; sensory abilities r=-0,257; p=0,047, sedangkan domain OLD lainnya tidak signifikan.
36	Salsabila Fajari, Nina Sumarni & Adelse Prima Mulya (2025) UPTD Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia Ciparay, Jawa Barat, Indonesia	Menggambarkan kualitas hidup lansia penghuni nursing home	Descriptive quantitative. Sampel: 60 lansia; purposive sampling. Instrumen/luaran: WHOQOL-OLD versi Indonesia, 24 item dan enam domain. Analisis: Univariate/descriptive analysis.	Sebanyak 55% mempunyai QoL baik dan 45% buruk. Domain death and dying baik pada 80%; intimacy 71,7%; autonomy 65%; social participation 58,3%. Sensory abilities buruk pada 48,3% dan past-present-future activities buruk pada 45%.
37	Fitriani Sholekah, Iskim Luthfa & Mohammad Aspihan (2024) Panti Sosial Tresna Werdha Pucang Gading	Menganalisis hubungan perceived social support dengan kualitas hidup lansia	Cross-sectional correlational. Sampel: 95 responden digunakan berdasarkan metode dan seluruh tabel. Artikel memiliki inkonsistensi narasi yang pada satu bagian menyebut 95+45 responden.	Dukungan sosial rendah 18/95 (18,9%), sedang 77/95 (81,1%), tinggi 0. QoL rendah 3/95 (3,2%), sedang 28/95 (29,5%), tinggi 64/95 (67,4%). Cross-tab: pada support rendah hanya 3/18 mempunyai QoL tinggi, sedangkan pada

	Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran, Indonesia		Instrumen/luaran: WHOQOL-OLD 24 item. Analisis: Spearman Rank correlation.	support sedang 61/77 mempunyai QoL tinggi. Spearman $r=0,529$; $p<0,001$.
38	Sharon Gondodiputro, Guswan Wiwaha, Melly Lionthina & Deni Kurniadi Sunjaya (2021) Bangka Regency, Bangka Belitung, Indonesia	Menerjemahkan serta menguji reliability dan validity WHOQOL-OLD versi Indonesia	Psychometric validation / Rasch modelling. Sampel: 175 responden dari enam Puskesmas. Instrumen/luaran: WHOQOL-OLD Indonesia 24 item. Analisis: Rasch modelling; reliability, PCA/unidimensionality, Wright map, item fit dan DIF.	Overall person reliability 0,73; Cronbach alpha 0,75; item reliability 0,97. Raw variance explained total 24,6%. Beberapa item death-and-dying dan sensory abilities menunjukkan misfit; DIF teridentifikasi menurut age, gender dan marital status.
39	Nadya Ayudiawati Nurbasari, Sharon Gondodiputro & Lazuardhi Dwipa (2019/2020 publication issue) Bandung, West Java, Indonesia; lima panti werdha dan enam Puskesmas	Menganalisis perbedaan QoL antara lansia yang tinggal di panti werdha dan di komunitas	Analytical cross-sectional comparative study. Sampel: 84 total: 42 panti dan 42 komunitas; purposive sampling pada panti dan consecutive sampling pada community group. Instrumen/luaran: WHOQOL-BREF dan WHOQOL-OLD versi Indonesia. Analisis: Mann-Whitney; Chi-square/Fisher untuk karakteristik.	WHOQOL-BREF panti vs community: physical median 63 vs 69 $p=0,020$; psychological 69 vs 75 $p=0,003$; social relationships 56 vs 75 $p<0,001$; environment 63 vs 75 $p<0,001$. WHOQOL-OLD: sensory ability 56,25 vs 65,62 $p=0,036$; autonomy 62,50 vs 81,25 $p<0,001$; past-present-future activities 68,75 vs 81,25 $p<0,001$; social participation 75 vs 81,25 $p=0,001$; death and dying 75 vs 75 $p=0,741$; intimacy 75 vs 100 $p<0,001$.

Kemandirian dan Fungsi Fisik

Kemandirian fungsional menunjukkan pola hubungan yang cukup konsisten dengan kualitas hidup lansia. Beberapa penelitian di Indonesia maupun luar Indonesia menemukan bahwa kemampuan ADL dan IADL yang lebih baik berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih tinggi. Rindiawati et al. (2024) menunjukkan hubungan ADL dengan domain fisik, psikologis, dan lingkungan WHOQOL-BREF, sedangkan Wildhan et al. (2022) menemukan hubungan dengan seluruh domain, dengan kekuatan hubungan tertinggi pada domain fisik. Temuan serupa juga terlihat pada penelitian dengan analisis yang lebih lanjut. Cano et al. (2024) melaporkan bahwa ketergantungan fungsional yang lebih berat tetap berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih rendah setelah usia, jenis kelamin, dan pendidikan diperhitungkan. Wickramasinghe et al. (2022) juga menunjukkan bahwa ADL tetap berhubungan dengan kualitas hidup baik pada lansia yang tinggal di komunitas maupun di institusi.

Hubungan antara fungsi dan kualitas hidup juga tampak tidak berdiri sendiri, tetapi berkaitan dengan kondisi psikologis dan sosial lansia. Balqis-Ali dan Fun (2024) menemukan bahwa PADL dan IADL tetap berhubungan positif dengan kualitas hidup, sementara dukungan sosial dan gejala depresi turut berperan dalam hubungan tersebut. Pada lansia penerima *home care*, Kayonga et al. (2025) juga menemukan bahwa ADL tetap berkaitan dengan kualitas hidup setelah beberapa faktor lain dimasukkan ke dalam model, sedangkan Satayasanskul et al. (2025) menunjukkan bahwa kemampuan IADL yang lebih baik berkaitan dengan kemungkinan yang lebih rendah mengalami kualitas hidup terkait kesehatan yang buruk. Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa kemampuan mempertahankan fungsi sehari-hari merupakan aspek penting

dalam kualitas hidup lansia. Namun, karena sebagian besar penelitian menggunakan desain cross-sectional, hubungan tersebut lebih tepat dipahami sebagai asosiasi yang konsisten dan belum dapat digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat.

Kondisi Psikologis

Kondisi psikologis, terutama depresi, menunjukkan hubungan yang cukup konsisten dengan kualitas hidup lansia. Hubungan tersebut ditemukan pada lansia dengan hipertensi, penyintas stroke, penyintas kanker payudara, maupun penerima layanan *home care* (Andriani et al., 2023; Elsiandi et al., 2024; Kayonga et al., 2025; Satayasanskul et al., 2025; Zheng et al., 2025). Pada beberapa penelitian, depresi tetap berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih rendah setelah faktor lain diperhitungkan, sehingga kondisi psikologis menjadi salah satu aspek penting dalam menjelaskan variasi kualitas hidup pada lansia.

Selain depresi, insomnia dan distres psikologis juga berkaitan dengan kualitas hidup, sedangkan optimisme dan rasa syukur cenderung ditemukan pada profil kualitas hidup yang lebih baik (Bangun et al., 2020; Liu et al., 2023; Wu et al., 2024). Balqis-Ali dan Fun (2024) juga menunjukkan bahwa gejala depresi berkaitan dengan keterbatasan fungsi dan dukungan sosial dalam hubungannya dengan kualitas hidup. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kondisi psikologis tidak berdiri sendiri, tetapi berkaitan erat dengan kondisi fungsional dan sosial lansia.

Dukungan Sosial dan Keluarga

Dukungan sosial dan keluarga secara umum berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih baik pada lansia, baik yang tinggal di komunitas, institusi, maupun menerima layanan *home care*. Hubungan positif tersebut terlihat pada penelitian Mokorowu dan Mandias (2023), Sholekah et al. (2024), Kayonga et al. (2025), Wickramasinghe et al. (2022), serta Balqis-Ali dan Fun (2024). Dukungan dari keluarga, teman, atau orang terdekat dapat menjadi sumber bantuan yang membantu lansia menjalani aktivitas sehari-hari dan mempertahankan keterlibatan sosial.

Namun, hubungan tersebut tidak selalu tetap kuat setelah faktor lain diperhitungkan. Pramesona dan Taneepanichskul (2018) menemukan bahwa sumber dan jenis dukungan sosial tidak lagi signifikan pada model akhir, sedangkan alasan tinggal di panti dan kecukupan pelayanan tetap berhubungan dengan kualitas hidup. Temuan Balqis-Ali dan Fun (2024) juga menunjukkan bahwa dukungan sosial berkaitan dengan kemampuan fungsional dan gejala depresi. Dengan demikian, dukungan sosial penting, tetapi pengaruhnya terhadap kualitas hidup perlu dipahami bersama kondisi fungsi, psikologis, pelayanan, dan karakteristik tempat tinggal lansia.

Faktor Klinis dan Kondisi Kesehatan

Kondisi klinis dan kesehatan juga berkaitan dengan kualitas hidup lansia, meskipun pola hubungannya lebih beragam dibandingkan faktor fungsional dan psikologis. Siqeca et al. (2022) menunjukkan bahwa multimorbiditas, polifarmasi, gangguan penglihatan dan pendengaran, serta penurunan berat badan berkaitan dengan HRQoL yang lebih rendah. Pada kelompok klinis tertentu, Satayasanskul et al. (2025) menemukan bahwa frailty dan keterbatasan IADL berkaitan

dengan kualitas hidup yang lebih buruk pada penyintas kanker payudara usia lanjut, sedangkan Cassidy et al. (2022) menunjukkan bahwa beban gejala nonmotor dan depresi berhubungan dengan HRQoL pada penderita Parkinson.

Namun, kondisi kesehatan tidak selalu menunjukkan hubungan yang sama setelah faktor lain diperhitungkan. Oktavia dan Fransiska (2018) menemukan penyakit kronis berhubungan dengan kualitas hidup pada analisis bivariat, sedangkan Pramesona dan Taneepanichskul (2018) menunjukkan bahwa jumlah penyakit kronis tidak lagi signifikan setelah dilakukan penyesuaian terhadap faktor lain. Temuan ini menunjukkan bahwa kondisi kesehatan tetap penting dalam kualitas hidup lansia, tetapi besar hubungannya dapat berbeda menurut jenis penyakit, tingkat keterbatasan fungsi, serta faktor sosial dan psikologis yang menyertainya.

Faktor Sosial-Demografi dan Ekonomi

Faktor sosial-demografi dan ekonomi juga berkaitan dengan kualitas hidup lansia, tetapi pola temuannya lebih bervariasi antarpelelitian. Elsiandi et al. (2024) menemukan bahwa usia dan pendidikan berhubungan dengan kualitas hidup, sedangkan Siqeca et al. (2022) menunjukkan bahwa pendidikan dan pendapatan yang lebih tinggi cenderung berkaitan dengan HRQoL yang lebih baik. Pada penelitian Siegal et al. (2025), jenis kelamin, status perkawinan, penghasilan, stres, dan dukungan keluarga menunjukkan hubungan dengan kualitas hidup, sementara Satayasanskul et al. (2025) menemukan bahwa status tidak menikah berkaitan dengan kemungkinan kualitas hidup terkait kesehatan yang lebih buruk.

Namun, tidak semua faktor sosial-demografi tetap bermakna setelah variabel lain dikendalikan. Kayonga et al. (2025) menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, status perkawinan, dan wilayah tempat tinggal tidak lagi signifikan pada model akhir, sedangkan Pramesona dan Taneepanichskul (2018) juga menemukan bahwa beberapa karakteristik sosial tidak lagi berhubungan setelah dilakukan penyesuaian. Temuan ini menunjukkan bahwa faktor sosial-demografi lebih bersifat kontekstual dan tidak sekonsisten faktor fungsi, depresi, maupun dukungan sosial dalam hubungannya dengan kualitas hidup lansia.

Perilaku Kesehatan dan Aktivitas Fisik

Perilaku kesehatan dan aktivitas fisik juga berkaitan dengan kualitas hidup lansia, tetapi hubungannya tidak selalu terjadi secara langsung. Wu et al. (2024) menunjukkan bahwa hubungan perilaku kesehatan dengan kualitas hidup banyak berjalan melalui BADL, IADL, dan distress psikologis, sehingga kemampuan fungsional dan kondisi psikologis menjadi jalur penting yang menjembatani hubungan tersebut. Dengan kata lain, perilaku kesehatan yang lebih baik dapat berkaitan dengan kualitas hidup melalui terpeliharanya fungsi sehari-hari dan kondisi psikologis yang lebih baik.

Temuan Chunqin Liu et al. (2023) juga menunjukkan bahwa aktivitas fisik yang lebih sering dan berdurasi lebih lama berkaitan dengan peluang berada pada profil kualitas hidup yang lebih baik pada lansia yang tinggal di *nursing home*. Bersama optimisme, rasa syukur, dan dukungan

sosial, aktivitas fisik menjadi salah satu karakteristik yang membedakan kelompok dengan kualitas hidup rendah, sedang, dan tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa perilaku kesehatan dan aktivitas fisik penting, tetapi pengaruhnya terhadap kualitas hidup perlu dipahami bersama kondisi fungsi, psikologis, dan dukungan sosial lansia.

Lingkungan Tempat Tinggal dan Pelayanan

Lingkungan tempat tinggal dan kualitas pelayanan juga berkaitan dengan kualitas hidup lansia. Nurbasari et al. (2019/2020) menunjukkan adanya perbedaan beberapa domain kualitas hidup antara lansia yang tinggal di panti dan di komunitas, dengan skor yang umumnya lebih tinggi pada kelompok komunitas. Pola yang serupa ditemukan oleh Wickramasinghe et al. (2022), yang melaporkan kualitas hidup kelompok noninstitusional lebih tinggi dibandingkan lansia yang tinggal di institusi. Temuan ini menunjukkan bahwa tempat tinggal dapat menjadi bagian dari konteks yang memengaruhi pengalaman hidup lansia, meskipun perbedaan tersebut tidak dapat dilepaskan dari kondisi kesehatan, fungsi, dan dukungan sosial yang dimiliki masing-masing kelompok.

Namun, hasil Pramesona dan Taneepanichskul (2018) menunjukkan bahwa hubungan lingkungan tempat tinggal dengan kualitas hidup tidak cukup dijelaskan hanya dari status tinggal di panti. Setelah dilakukan penyesuaian, alasan tinggal di panti dan persepsi terhadap kecukupan pelayanan tetap berhubungan dengan kualitas hidup, sementara beberapa faktor lain tidak lagi signifikan. Dengan demikian, lingkungan tempat tinggal lebih tepat dipahami bersama kualitas pelayanan, pilihan atau alasan tinggal, serta kondisi sosial lansia, bukan sekadar membandingkan panti dan komunitas sebagai dua kondisi yang berbeda.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil telaah terhadap artikel yang diikutsertakan, kualitas hidup lansia berkaitan dengan berbagai faktor yang mencakup kemandirian fungsional, kondisi psikologis, dukungan sosial dan keluarga, kondisi klinis, karakteristik sosial-demografi, perilaku kesehatan, serta lingkungan tempat tinggal dan pelayanan. Di antara faktor tersebut, kemampuan ADL/IADL, kondisi psikologis terutama depresi, dan dukungan sosial menunjukkan pola hubungan yang paling konsisten. Kemandirian yang lebih baik dan dukungan sosial yang lebih kuat cenderung berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih tinggi, sedangkan depresi, keterbatasan fungsi, dan beberapa masalah kesehatan berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih rendah. Faktor klinis, sosial-demografi, perilaku, dan lingkungan menunjukkan hasil yang lebih beragam dan sering kali dipengaruhi oleh karakteristik populasi serta faktor lain yang dianalisis secara bersamaan. Karena sebagian besar penelitian menggunakan desain cross-sectional dengan instrumen dan metode analisis yang berbeda, temuan dalam tinjauan ini lebih tepat dipahami sebagai pola hubungan dan belum dapat digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Sriwijaya atas dukungan, bantuan, dan fasilitas yang telah diberikan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

Referensi

- Andriani, A., Kurniawati, D., & Lubis, A. K. S. (2023). Hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup (quality of life) pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi tahun 2022. *Jurnal Ners*, 7(1), 48–52. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.8345>
- Balqis-Ali, N. Z., & Fun, W. H. (2024). Social support in maintaining mental health and quality of life among community-dwelling older people with functional limitations in Malaysia: A population-based cross-sectional study. *BMJ Open*, 14, e077046. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-077046>
- Bangun, B. C. K., Gondodiputro, S., & Andayani, S. (2020). Insomnia and quality of life in the elderly: WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD Indonesian version. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 249–255. <https://doi.org/10.15294/kemas.v16i2.22895>
- Cano, F., Alves, E., Guedes de Pinho, L., & Fonseca, C. (2024). Functional capacity of institutionalized older people and their quality of life, depressive symptoms and feelings of loneliness: A cross-sectional study. *Nursing Reports*, 14(4), 3150–3164. <https://doi.org/10.3390/nursrep14040229>
- Cassidy, I., Doody, O., & Meskell, P. (2022). Exploring factors that influence HRQoL for people living with Parkinson's in one region of Ireland: A cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 22, 994. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03612-4>
- Cobert, J., Jeon, S. Y., Boscardin, J., Chapman, A. C., Espejo, E., Maley, J. H., Lee, S., & Smith, A. K. (2024). Resilience, survival, and functional independence in older adults facing critical illness. *Chest*, 166(6), 1431–1441. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2024.04.039>
- Costilla, M., Corral-Pérez, J., Vázquez-Sánchez, M. Á., Ávila-Cabeza-de-Vaca, L., González-Mariscal, A., & Casals, C. (2025). Improvements in depressive symptoms, perceived social support, and quality of life through an educational program in community-dwelling older adults with frailty phenotype: A randomized controlled trial of the FRAGSALUD project. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 33(8), 877–890. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2025.02.014>
- Deutschbein, J., Lindner, T., Möckel, M., Pigorsch, M., Gilles, G., Stöckle, U., Müller-Werdan, U., & Schenk, L. (2023). Health-related quality of life and associated factors after hip fracture: Results from a six-month prospective cohort study. *PeerJ*, 11, e14671. <https://doi.org/10.7717/peerj.14671>
- Elsiandi, C. A., Turana, Y., Handajani, Y. S., & Barus, J. F. A. (2024). Depresi dan pendidikan rendah sebagai determinan utama kualitas hidup pada lansia. *Damianus Journal of Medicine*, 23(3), 226–231. <https://doi.org/10.25170/djm.v23i3.4822>
- Fajari, S., Sumarni, N., & Mulya, A. P. (2025). Description of the quality of life in elderly at nursing home. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 7(2), 429–436. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v7i2.5670>
- Fonseca, C., Morgado, B., Alves, E., Ramos, A., Silva, M. R., Pinho, L., João, A., & Lopes, M. (2024). The functional profile, depressive symptomatology, and quality of life of older people in the Central Alentejo region: A cross-sectional study. *Healthcare*, 12(22), 2303. <https://doi.org/10.3390/healthcare12222303>
- Fridolin, A., Musthofa, S. B., & Suryoputro, A. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(2), 381–389. <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss2.1227>
- Gondodiputro, S., Wiwaha, G., Lionthina, M., & Sunjaya, D. K. (2021). Reliability and validity of the Indonesian version of the World Health Organization quality of life-old (WHOQOL-OLD): A Rasch modeling. *Medical Journal of Indonesia*, 30(2), 143–151. <https://doi.org/10.13181/mji.oa.215065>
- Hadipranoto, H., Satyadi, H., & Rostiana. (2020). Gambaran kualitas hidup lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Wreda X Jakarta. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*, 4(1), 119–127. <https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v4i1.7535>
- Haswita, Kurniawan, S., & Safitri, N. D. (2024). Hubungan dukungan teman sebaya dan kesehatan fisik dengan kualitas hidup lansia di UPT Dinas Sosial Glenmore Banyuwangi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*

- Rustida, 11(1), 74–81. <https://doi.org/10.55500/jikr.v11i1.222>
- Kayonga, C. S., Ristolainen, H., Lisko, I., Mäki-Petäjä-Leinonen, A., & Tiilikainen, E. (2025). Association between social support and quality of life: Cross-sectional study among older adults receiving *home care* services in Finland. *Home Health Care Management & Practice*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/10848223251385092>
- Liu, C., Luo, Q., Luo, D., Zhou, Y., Feng, X., Wang, Z., Xiao, J., Bi, Q., & Smith, G. D. (2023). Quality of life profiles and its association with predictors amongst Chinese older adults in nursing homes: A latent profile analysis. *BMC Geriatrics*, 23, 740. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04456-2>
- Liu, X., Zhang, J., Zhang, S., Peng, S., Pei, M., Dai, C., Wang, T., & Zhang, P. (2023). Quality of life and associated factors among community-dwelling adults with multimorbidity in Shanghai, China: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 10(8), 5328–5337. <https://doi.org/10.1002/nop2.1770>
- Mandias, R. J., & Mokorowu, F. B. (2023). Social support with the quality of elderly life. *Klabat Journal of Nursing*, 5(1), 55–60. <https://doi.org/10.37771/kjn.v5i1.903>
- Muhammad, R., & Ali, K. M. (2022). Hubungan tingkat Activity Daily Living (ADL) dengan kualitas hidup lansia penderita diabetes melitus tipe II di Kota Ternate. *Jurnal Kesehatan*, 15(1), 87–93. <https://doi.org/10.32763/juke.v15i1.547>
- Naghdi Babaei, F., Bijani, A., Hosseini, S. R., Ghadimi, R., & Mouodi, S. (2024). Predictors of 5-year survival of elderly with hypertension: A prospective cohort study. *Journal of Research in Medical Sciences*, 29, 36. https://doi.org/10.4103/jrms.jrms_859_22
- Nurbasari, N. A., Gondodiputro, S., & Dwipa, L. (2019). The elderly's quality of life in the Panti Werdha and the community of Bandung City: WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD Indonesian version. *Share: Social Work Journal*, 9(2), 219–228. <https://doi.org/10.24198/share.v9i2.25611>
- Nurlianawati, L. (2021). Hubungan kemandirian lansia dalam Activity of Daily Living terhadap kualitas hidup lansia. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1), 56–60.
- Oktarina, R., Maryana, & Agustiani, S. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Panti Bhakti Kasih Siti Anna dan Rumah Kasih Emaus Kota Pangkalpinang tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4), 11039–11049. <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i4.33723>
- 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.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pramesona, B. A., & Taneepanichskul, S. (2018). Factors influencing the quality of life among Indonesian elderly: A nursing home-based cross-sectional survey. *Journal of Health Research*, 32(5), 326–333. <https://doi.org/10.1108/JHR-08-2018-037>
- Rindiawati, P., Fardiansyah, M. A., Astuti, R., & Masrurroh, E. (2024). Hubungan tingkat kemandirian Activity of Daily Living (ADL) dengan kualitas hidup lansia. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur*, 17(1), 36–43. <https://doi.org/10.62817/jkbl.v17i1.268>
- Satayasansakul, A., Assantachai, P., Chuthapisith, S., Thammasalee, M., Chimchanwet, T., & Udompunturak, S. (2025). Depressive symptoms and poor functional status are factors associated with frailty and decreased quality of life in Thai older breast cancer survivors. *Siriraj Medical Journal*, 77(1), 73–82. <https://doi.org/10.33192/smj.v77i1.271452>
- Setyowati, S., Rahayu, B. A., Purnomo, P. S., Supatmi, & Purwaningsih, E. (2023). Hubungan dukungan keluarga dan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia. *Jurnal Keperawatan*, 15(4), 25–32. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i4.1862>
- Sholekah, F., Luthfa, I., & Aspihan, M. (2024). Hubungan dukungan sosial terhadap kualitas hidup warga lanjut usia: Studi kasus di pusat pelayanan sosial lansia. *Anakes: Jurnal Ilmiah Analisis Kesehatan*, 10(2), 268–277. <https://doi.org/10.37012/anakes.v10i2.2537>
- Siegal, Y. S., Sinaga, T. R., Manurung, J., Nababan, D., & Bangun, H. A. (2025). Factors affecting the quality of life of the elderly in the working area of Medan Denai Public Health Center in 2025. *Jurnal Kesmas dan Gizi*, 8(1), 55–60. <https://doi.org/10.35451/z5dqds18>
- Siqeca, F., Yip, O., Mendieta, M. J., Schwenkglenks, M., Zeller, A., De Geest, S., Zúñiga, F., Stenz, S., Briel, M., Quinto, C., Blozik, E., Deschodt, M., Obas, K., & Dhaini, S. (2022). Factors associated with health-related quality of life among home-dwelling older adults aged 75 or older in

- Switzerland: A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 20, 166. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-02080-z>
- Tavares, D. M. S., Oliveira, N. G. N., Cruz, K. C. T., & Bolina, A. F. (2023). Quality of life in older adults according to race/color: A cross-sectional study. *São Paulo Medical Journal*, 141(1), 67–77. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0720.R1.29042022>
- Wang, L., Yang, L., Di, X., & Dai, X. (2020). Family support, multidimensional health, and living satisfaction among the elderly: A case from Shaanxi Province, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8434. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228434>
- Wickramasinghe, A., Gamage, M., Torabi, M. R., & Perera, B. (2022). Impact of perceived social support and physical fitness on quality of life of institutionalized and non-institutionalized older adults in Sri Lanka. *Dialogues in Health*, 1, 100079. <https://doi.org/10.1016/j.dialog.2022.100079>
- Wildhan, R. Y., Suryadinata, R. V., & Artadana, I. B. M. (2022). Hubungan tingkat Activity Daily Living (ADL) dan kualitas hidup lansia di Magetan. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 11(1), 42–48. <https://doi.org/10.30742/jikw.v11i1.1578>
- Wu, Y., Xu, J., Gao, Y., & Zheng, J. (2024). The relationship between health behaviors and quality of life: The mediating roles of activities of daily living and psychological distress. *Frontiers in Public Health*, 12, 1398361. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1398361>
- Zheng, M.-R., Chen, P., Zhang, L., Feng, Y., Cheung, T., Xiang, N. X., Ungvari, G. S., Zhang, Q., Ng, C. H., & Xiang, Y.-T. (2025). Prevalence and network structure of depression and its association with quality of life among older stroke survivors: Findings from a national survey in China. *General Psychiatry*, 38(2), e101838. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2024-101838>