



PENINGKATAN KUALITAS HIDUP LANSIA MELALUI SEKOLAH LANSIA HEBAT BUDI LUHUR CIMAH

¹Reini Astuti

¹STIKES Budi Luhur Cimahi



***Corresponding author**

Reini Astuti

Email : reini.ast@gmail.com

HP: +62 858-6001-3095

Kata Kunci:

Kualitas Hidup;

Lansia;

Sekolah Lansia;

Keywords:

Quality Of Life;

Elderly;

Elderly School;

ABSTRAK

Peningkatan jumlah penduduk lansia merupakan tantangan global, termasuk di Indonesia yang mengalami lonjakan signifikan pada kelompok usia lanjut. Salah satu upaya strategis yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan lansia adalah penyelenggaraan Sekolah Lansia, sebuah bentuk pendidikan nonformal sepanjang hayat yang bertujuan mempertahankan produktivitas dan kemandirian lansia. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia melalui pelaksanaan Sekolah Lansia Hebat Budi Luhur Cimahi, bekerja sama dengan Indonesia Ramah Lansia (IRL). Metode pelaksanaan mencakup persiapan, pelaksanaan pembelajaran selama 12 bulan, serta evaluasi melalui instrumen WHOQOL-BREF. Hasil menunjukkan terdapat peningkatan kualitas hidup secara signifikan setelah pelaksanaan sekolah lansia, khususnya pada domain lingkungan ($p = 0,004$) dan keseluruhan kualitas hidup ($p = 0,000$). Program ini direkomendasikan untuk dilanjutkan dan direplikasi di wilayah lain.

ABSTRACT

The increasing number of elderly people is a global challenge, including in Indonesia, which has seen a significant rise in its elderly population. One strategic effort to address elderly issues is the implementation of Elderly Schools (Sekolah Lansia), a form of lifelong non-formal education aiming to maintain productivity and independence in older adults. This community service program aimed to improve the quality of life of the elderly through the Sekolah Lansia Hebat Budi Luhur Cimahi, in collaboration with Indonesia Ramah Lansia (IRL). The method consisted of preparation, a 12-month educational program, and evaluation using the WHOQOL-BREF instrument. Results showed significant improvements in quality of life, especially in the environmental domain ($p = 0.004$) and overall life quality ($p = 0.000$). The program is



recommended for continuation and replication in other areas.

PENDAHULUAN

Fenomena seluruh dunia, populasi lansia terus meningkat setiap tahun, lebih cepat daripada peningkatan populasi dalam kelompok usia lainnya. Pada tahun 2015, 901 juta orang di seluruh dunia berusia 60 tahun atau lebih, atau 12 persen dari populasi global (WHO, World Health Organization, 2023). Jumlahnya diperkirakan akan meningkat sekitar 56% hingga 1,4 miliar pada tahun 2030, dan pada tahun 2050, populasi lansia akan lebih dari dua kali lipat dari tahun 2015 dan mencapai 2,1 miliar (David W. Barnett, 2017).

Penuaan populasi adalah proses progresif di negara paling maju, mengikuti ekspansi sosial ekonomi berkelanjutan selama beberapa dekade dan generasi. Proses ini dipersingkat di negara-negara berkembang menjadi dua atau tiga dekade. Akibatnya, sementara negara-negara kaya kaya sebelum mereka menua, negara-negara berkembang menua sebelum mengalami peningkatan kekayaan yang signifikan (United Nations, 2019). Fenomena ageing populasi di seluruh dunia memerlukan intervensi internasional, nasional, regional, dan lokal. Kegagalan untuk mengatasi perubahan demografis dan perubahan cepat pada pola penyakit akan memiliki dampak sosial ekonomi di wilayah mana pun (ILC, ACTIVE AGEING: A Policy Framework in Response to the Longevity Revolution Executive Summary, 2015).

Indonesia sedang bergerak menuju struktur populasi yang menua, di mana perkembangan populasi lansia di Indonesia telah meningkat secara signifikan dari tahun ke tahun. Data BPS, Susenas (2019) menunjukkan bahwa pada tahun 2010, penduduk lansia mencapai 7,56% dari total penduduk di Indonesia. Pada 2019 meningkat menjadi 9,6% atau 25,66 juta orang. Pada tahun 2025, jumlah lansia di Indonesia akan meningkat menjadi 12,54% atau sekitar 35,5 juta orang. Jumlah ini diprediksi akan terus meningkat, mencapai 16,77% atau 51 juta jiwa pada tahun 2035, dan pada tahun 2045 bisa mencapai 19,9% dari total penduduk atau sekitar 63,3 juta jiwa. (Kemenkes R., Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat, 2017).

Peningkatan populasi lansia di Indonesia merupakan dampak dari keberhasilan dan peningkatan kualitas pembangunan kesehatan dan kemajuan teknologi di Indonesia, yang telah menyebabkan peningkatan Angka Usia Harapan Hidup (UHH). Setiap tahun, angka harapan hidup di Indonesia meningkat; pada tahun 2010, UHH adalah 69,8 tahun. Pada 2012, itu adalah 70,2 tahun; Pada 2016, mencapai 70,9 tahun. UHH Indonesia diprediksi meningkat menjadi 72,4 tahun pada tahun 2035 (STATISTIK, 2022).

Ageing Population atau penuaan penduduk merupakan fenomena global yang sedang terjadi. Meningkatnya populasi lansia di dunia terjadi dikarenakan semakin membaiknya faktor kesehatan, menurunnya angka kematian bayi, akses pendidikan yang mudah, hingga meningkatnya lowongan pekerjaan. Bersamaan dengan hal tersebut, kondisi tubuh lansia akan menurun secara alamiah, baik dari fisik dan psikisnya. Lansia termasuk kaum marginal dengan stigma mereka dianggap sebagai beban dan hanya bergantung kepada usia produktif. Untuk mengatasi hal tersebut,

WHO mengeluarkan konsep *Active Aging* yang diharapkan dapat memaksimalkan potensi lansia. (WHO, *Active Ageing A Policy Framework*, 2002).

Active Aging atau penuaan aktif merupakan sebuah konsep yang diperkenalkan WHO pada tahun 2002. WHO menjelaskan bahwa *Active Aging* merupakan sebuah proses dalam mengoptimalkan kesempatan dalam aspek kesehatan, partisipasi, dan keamanan. (World Health Organization, 2002). *Active Aging* memiliki 3 (tiga) pilar utama didalamnya. 3 (tiga) pilar tersebut terdiri dari partisipasi (*participation*), perawatan kesehatan (*health*), dan keamanan (*security*). Ketiga pilar tersebut saling berkaitan satu sama lain dan tidak dapat dipisahkan (Affairs, 2019). *Active Aging* dijelaskan sebagai sebuah pendekatan yang dapat digunakan bagi individu maupun dalam sebuah populasi besar. Hal ini dilakukan untuk memberikan pemahaman kepada lansia bahwa mereka masih memiliki potensi baik dari segi fisik, sosial, dan mental sepanjang akhir hidupnya serta untuk berpartisipasi dalam Masyarakat sesuai dengan keinginan, kebutuhan, dan kemampuan mereka. Bersamaan dengan hal tersebut, masyarakat luas maupun negara perlu memahami dan membantu lansia dengan memberikan perlindungan, keamanan, hingga perawatan ketika mereka membutuhkan bantuan. Tujuan dari *active aging* ini adalah untuk meningkatkan kualitas hidup (*quality of life*) pada lansia (WHO, *Active Ageing A Policy Framework*, 2002).

Pemerintah Republik Indonesia telah menjalankan Program *Active Ageing*, terlihat dengan komitmennya yang sangat baik terkait kelanjutusiaan dengan diluncurkannya Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan pada 14 September 2021. Perpres ini terbentuk dilatarbelakangi oleh keperluan koordinasi lintas sektor antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan seluruh pemangku kepentingan untuk mewujudkan lanjut usia yang mandiri, sejahtera, dan bermartabat. Dalam Perpres tersebut ditekankan mengenai pentingnya pemenuhan hak-hak lansia diantaranya, pelayanan keagamaan dan mental spiritual, pelayanan kesehatan, kesempatan kerja, pendidikan dan pelatihan, kemudahan dalam penggunaan fasilitas sarana prasarana umum, kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum, perlindungan sosial, dan bantuan sosial. Mewujudkan pembangunan masyarakat dan lingkungan ramah lanjut usia menjadi salah satu pilar dalam Perpres tersebut.

STIKes Budi Luhur Cimahi merupakan instansi Pendidikan yang memiliki komitmen dalam mendukung pemerintah menjalankan (Perpres) Nomor 88 Tahun 2021. Melalui salah satu prodinya yaitu Prodi D III Keperawatan, memiliki visi misi dalam bidang kelanjutusiaan (*gerontic*), telah berupaya menjalankan dan membuat program-program inovasi bagi lansia dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup mereka. Permasalahan lansia sangatlah complex, tidak akan dapat ditangani oleh pemerintah atau instansi Pendidikan saja, perlu adanya Kerjasama lintas program dan lintas sectoral, agar permasalahan lansia ini dapat diselesaikan bersama secara efektif dan efisien. Dalam mewujudkan visi dan misi tersebut, tentunya tidak dapat dilakukan secara mandiri oleh instansi Pendidikan, perlu adanya Kerjasama dengan pihak-pihak lain. Salah satu bentuk kemitraan yang dilakukan oleh STIKes Budi Luhur Cimahi adalah dengan Indonesia Ramah Lansia. IRL merupakan NGO sekaligus mitra Kerja STIKes Budi Luhur Cimahi yang menjadi salah satu pergerakan yang berfokus pada upaya meningkatkan kualitas hidup lansia melalui berbagai inovasi program berkesinambungan yang ditujukan untuk mendorong lansia di masyarakat untuk

menikmati masa tua yang Sehat Mandiri Aktif Produktif dan Bermartabat (SMART). Program yang dijalankan oleh IRL telah sejalan dengan Stranas Kelanjutusiaan di Indonesia. IRL memiliki visi untuk mewujudkan kawasan yang ramah lanjut usia di Indonesia.

STIKes Budi Luhur Cimahi bersama dengan IRL bersama-sama menjalankan salah satu pilar *Active Aging* adalah partisipasi (*participation*), hal ini diartikan bahwa lansia berhak berpartisipasi dalam segala aspek kehidupan, termasuk berhak untuk dapat tetap mendapatkan ilmu pengetahuan dengan konsep sebagai upaya pendidikan sepanjang hayat (*long Life Learning*). Melalui pendidikan non formal ini, lansia belajar berbagai dimensi kehidupan baik fisik, sosial, spiritual, vokasional, ekonomi dan lingkungan sehingga mendukung terciptanya lansia SMART (Sehat, Mandiri, Aktif, Produktif dan Bermartabat). Dengan demikian tujuan dari *active aging* yaitu meningkatkan kualitas hidup (*quality of life*) pada lansia dapat tercapai salah satunya melalui Sekolah lansia ini.

METODE PELAKSANAAN

Tahap Persiapan

Kegiatan dimulai dengan koordinasi bersama pemerintah desa dan puskesmas untuk menyosialisasikan program. Pendataan peserta lansia dan pendaftaran dilakukan melalui kader kesehatan. Pembentukan struktur organisasi sekolah lansia juga dilakukan, termasuk pelatihan instruktur (TOT), penetapan koordinator sekolah, dan pelaksanaan pretest.

Tahap Pelaksanaan

Pembelajaran dilaksanakan satu kali setiap bulan selama 12 bulan, dimulai pada April 2024 hingga Januari 2025. Materi yang diajarkan mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, spiritual, vokasional, dan lingkungan, sesuai silabus IRL. Narasumber berasal dari dosen STIKes Budi Luhur Cimahi, tenaga kesehatan dari Puskesmas Cibeber, dan relawan IRL.

Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan menggunakan instrumen WHOQOL-BREF versi Indonesia. Evaluasi mencakup pretest dan posttest, partisipasi kehadiran, dan keaktifan peserta. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan skor kualitas hidup lansia secara signifikan setelah mengikuti kegiatan sekolah lansia.

HASIL KEGIATAN

Pengukuran Kualitas hidup lansia

Pengertian kualitas hidup menurut WHO (World Health Organization) adalah persepsi individu terhadap kedudukannya dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat tinggalnya serta tentang tujuan, harapan, standar, dan minatnya. Brajkovic (2009) menyatakan bahwa alat ukur kualitas hidup yang baik bagi lansia adalah alat ukur WHOQOL-BREF yang memiliki empat area. Area utama adalah kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (Lovorka Brajković, 2009).

Skala kualitas hidup yang digunakan menggunakan pengukuran kualitas hidup menurut WHO (The World Health Organization Quality of Life-BREF/WHOQOL-BREF) yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Dr. Ratna Mardiaty; Satya Joewana, Unika Atma Jaya, Jakarta; Dr. Hartati Kurniadi; Isfandari, Kementerian Kesehatan RI, dan Riza Sarasvita, Fatmawati, Rumah Sakit Narkotika, Jakarta. Skala kualitas hidup terdiri dari dua bagian: 1) Kualitas hidup secara keseluruhan terdiri dari dua item, dan 2) Kualitas kesehatan secara umum. Bagian ini terdiri dari 24 item, yang terbagi dalam 4 domain, yaitu kesehatan fisik, 7 item; kondisi psikologis, 6 item; hubungan sosial, 3 item; dan kondisi lingkungan, 8 item. Uji validitas instrumen WHOQOL-BREF versi Indonesia dilakukan oleh Sekarwiri (2008) dengan hasil sebagai berikut: uji validitas ($r=0,89-0,95$) dan reliabilitas ($R=0,66-0,87$). Total Skor Skala WHOQOL-BREF berjumlah 26 item dengan rentang skor 1-5 berupa favourable. Blue Prints kualitas hidup WHOQOL-BREF sebagai berikut:

Tabel 1 Blue Prints kualitas hidup WHOQOL-BREF

Dimension	Indicator	Item	Total
General Health	General quality of life and general quality of health	1,2	2
Physical Health	Pain, discomfort, energy for daily activities, exhaustion, mobility, daily activities, and working conditions	3,4,10,15,16,17,18	7
Psychological	Positive feelings, negative feelings, self-satisfaction, thinking ability and concentration, self-appearance, and feelings of self-worth	5,6,7,11,19,26	6
Social Relations	Relationship with people, sexual life, and social support	20,21,22	3
Environment	Money income, information availability, recreation and entertainment, neighbourhood, access to health and social services, feelings of safety, physical environment, and transportation	8,9,12,13,14,23,24,25	8
Total Item		27	27

Pengukuran kualitas hidup lansia peserta Sekolah Lansia Hebat Budi Luhur dilakukan kepada peserta sekolah lansia standar 1 pada pertemuan pertama pada bulan 28 April 2024. Kemudian pelaksanaan Sekolah lansia dilaksanakan satu kali dalam satu bulannya selama 12 kali dengan mengikuti Silabus yang telah ditentukan oleh Indonesia Ramah Lansia. Pengajar yang terlibat dalam sekolah lansia terdiri dari unsur akademik yang terdiri dari dosen-dosen STIKes Budi Luhur Cimahi, petugas kesehatan dari Puskesmas Cibeber dan beberapa relawan dari IRL. Proses pembelajaran selesai pada bulan pada bulan Januari 2025. Pada beberapa pertemuan dikarenakan beberapa hal ada yang dilaksanakan dua kali dalam satu bulan. Setelah selesai pembelajaran dilakukan kembali pengukuran kualitas hidup dengan menggunakan alat ukur yang sama yaitu WHOQOL-BREF versi Indonesia.

Hasil pengukuran kualitas hidup dengan menggunakan uji statistic Uji t independent dijelaskan di bawah ini:

Tabel 1. Kualitas Hidup domain fisik pada Lansia sebelum dan setelah mengikuti Sekolah Lansia

Variabel		Domain Fisik Post test		Total	Nilai p
		Berkualitas	Tidak Berkualitas		
Domain Fisik Pretest	Berkualitas	12	3	15	1,000
	Tidak Berkualitas	3	12	15	

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa sebelum diberikan perlakuan domain fisik lansia dengan kategori berkualitas sebanyak 15 orang sedangkan setelah diberikan perlakuan domain fisik lansia menjadi berkualitas 12 dan tidak berkualitas sebanyak 3 lansia. Begitupun dengan domain fisik pada kategori tidak berkualitas sebanyak 15 lansia sebelum diberikan perlakuan, setelah perlakuan domain fisik lansia sebanyak 3 dalam kategori berkualitas dan 12 lansia masih dalam kategori tidak berkualitas. Uji Mc Nemar mendapatkan hasil nilai p 1,000 ($p > 0,05$) artinya bahwa tidak terdapat pengaruh domain fisik lansia sebelum dan setelah diberikan perlakuan.

Tabel 2. Kualitas Hidup domain psikologi pada Lansia sebelum dan setelah mengikuti Sekolah Lansia

Variabel		Domain Psikologi Post test		Total	Nilai p
		Berkualitas	Tidak Berkualitas		
Domain Psikologi Pretest	Berkualitas	12	3	15	0,227
	Tidak Berkualitas	8	7	15	

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa sebelum diberikan perlakuan domain psikologi lansia dengan kategori berkualitas sebanyak 15 orang sedangkan setelah diberikan perlakuan domain psikologi lansia menjadi berkualitas 12 dan tidak berkualitas sebanyak 3 lansia. Begitupun dengan domain psikologi pada kategori tidak berkualitas sebanyak 15 lansia sebelum diberikan perlakuan, setelah perlakuan domain fisik lansia sebanyak 8 dalam kategori berkualitas dan 7 lansia masih dalam kategori tidak berkualitas. Uji Mc Nemar mendapatkan hasil nilai p 0,227 ($p > 0,05$) artinya bahwa tidak terdapat pengaruh domain psikologi lansia sebelum dan setelah diberikan perlakuan.

Tabel 3. Kualitas Hidup domain Sosial pada Lansia sebelum dan setelah mengikuti Sekolah Lansia

Variabel		Domain Sosial Post test		Total	Nilai p
		Berkualitas	Tidak Berkualitas		
Domain Sosial Pretest	Berkualitas	20	1	21	0,125
	Tidak Berkualitas	6	3	9	

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa sebelum diberikan perlakuan domain social lansia dengan kategori berkualitas sebanyak 21 orang sedangkan setelah diberikan perlakuan domain sosial lansia menjadi berkualitas 20 dan tidak berkualitas sebanyak 1 lansia. Begitupun dengan domain sosial pada kategori tidak berkualitas sebanyak 9 lansia sebelum diberikan perlakuan, setelah perlakuan domain fisik lansia sebanyak 6 dalam kategori berkualitas dan 3 lansia masih dalam kategori tidak berkualitas. Uji Mc Nemar mendapatkan hasil nilai p 0,125 ($p > 0,05$) artinya bahwa tidak terdapat pengaruh domain sosial lansia sebelum dan setelah diberikan perlakuan.

Tabel 4. Kualitas Hidup domain Lingkungan pada Lansia sebelum dan setelah mengikuti Sekolah Lansia

Variabel		Domain Lingkungan Post test		Total	Nilai p
		Berkualitas	Tidak Berkualitas		
Domain Lingkungan Pretest	Berkualitas	9	14	23	0,004
	Tidak Berkualitas	2	5	7	

Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa sebelum diberikan perlakuan domain lingkungan lansia dengan kategori tidak berkualitas sebanyak 7 orang sedangkan setelah diberikan perlakuan domain lingkungan lansia menjadi berkualitas 2 dan tidak berkualitas sebanyak 5 lansia. Uji Mc Nemar mendapatkan hasil nilai p 0,004 ($p > 0,05$) artinya bahwa terdapat pengaruh domain lingkungan lansia sebelum dan setelah diberikan perlakuan.

Tabel 5. Pengaruh Sekolah Lansia pada Peningkatan kualitas hidup lansia melalui sekolah lansia

Variabel	Mean	Median	SD	Nilai Minimum-Maksimum	Nilai p
Kualitas Hidup Pre	93,37	93,5	6,4	78-106	0,000
Kualitas hidup Post	99,03	97,0	6,7	87-115	

Table 5 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan nilai mean kualitas hidup lansia sebelum dan sesudah sekolah lansia yaitu dari 93,37 menjadi 99,03 dengan nilai $p = 0,000$ artinya terdapat pengaruh sekolah lansia terhadap kualitas hidup lansia.



Gambar 1: Dokumentasi Kegiatan PKM

PEMBAHASAN

1. Konsep Kualitas Hidup dan Sekolah Lansia

Menurut WHO, kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam konteks budaya, sistem nilai, harapan, dan tujuan hidup. Dalam konteks lansia, kualitas hidup meliputi empat dimensi: fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Sekolah Lansia berperan penting dalam meningkatkan keempat dimensi tersebut melalui pendekatan edukatif dan partisipatif.

2. Hasil Pengukuran WHOQOL-BREF

Evaluasi menggunakan WHOQOL-BREF menunjukkan peningkatan rata-rata skor kualitas hidup lansia dari 93,37 menjadi 99,03 dengan nilai $p = 0,000$, yang berarti signifikan secara statistik. Secara khusus, domain lingkungan mengalami peningkatan

signifikan ($p = 0,004$), mencerminkan peningkatan akses terhadap layanan dan fasilitas yang ramah lansia. Tabel hasil uji McNemar menunjukkan bahwa meskipun tidak semua domain menunjukkan perubahan signifikan secara statistik (fisik, psikologis, dan sosial dengan $p > 0,05$), namun ada tren perbaikan skor setelah intervensi.

3. Relevansi dengan Program Nasional

Program Sekolah Lansia sejalan dengan Perpres No. 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan, yang menekankan pentingnya partisipasi lansia dalam masyarakat dan pengembangan kawasan ramah lansia. Pelibatan masyarakat, kader, dan tenaga kesehatan menjadi kunci keberhasilan program.

4. Implikasi Sosial dan Kesehatan

Kegiatan ini memberikan implikasi positif terhadap upaya promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan lansia di tingkat komunitas. Melalui pembelajaran aktif, lansia merasa dihargai, mandiri, dan tetap produktif. Sekolah Lansia juga membuka ruang interaksi sosial yang mengurangi risiko isolasi sosial dan depresi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan Sekolah Lansia Hebat Budi Luhur Cimahi terbukti memberikan dampak positif terhadap peningkatan kualitas hidup lansia. Evaluasi menggunakan WHOQOL-BREF menunjukkan peningkatan yang signifikan pada skor keseluruhan kualitas hidup ($p = 0,000$) dan pada domain lingkungan ($p = 0,004$). Sekolah lansia merupakan bentuk implementasi *Active Aging* yang efektif dalam konteks pendidikan nonformal lansia di Indonesia. Saran: Program ini direkomendasikan untuk dilanjutkan dan diperluas ke wilayah lain dengan dukungan stakeholder lokal. Perlu integrasi dengan Puskesmas dan program pemerintah lainnya untuk mendukung keberlanjutan. Evaluasi berkala dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif diperlukan untuk menilai dampak jangka panjang. Kader sebagai fasilitator utama di komunitas perlu mendapat pelatihan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*.
2. World Health Organization. (2023). *World Health Statistics*.
3. Badan Pusat Statistik. (2019). *Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas)*.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat*.
5. United Nations. (2019). *World Population Prospects*.
6. ILC. (2015). *Active Ageing: A Policy Framework in Response to the Longevity Revolution Executive Summary*.
7. Lovorka Brajković. (2009). *Quality of Life in the Elderly: Psychometric Properties of WHOQOL-BREF*.