

Perbandingan Tahap Kualiti Hidup Bagi Warga Emas Yang Mendapatkan Perkhidmatan Di Pusat Aktiviti Warga Emas (PAWE) Di Kawasan Bandar Dan Luar Bandar
(Comparison of Quality of Life Level among Elderly at Elderly Activity Center in Urban and Rural Areas)

¹Sarin Johani
Khadijah Alavi
Mohd Suhaimi Mohamad

*Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan
Universiti Kebangsaan Malaysia*

¹Corresponding author: [sarinjohani@siswa.ukm.edu.my]

The quality of life is an indicator of well-being that is seen as important in the establishment of policies to improve the welfare of senior citizens. The establishment of the Elderly Activity Center (PAWE) in urban and rural areas throughout Malaysia is one of the government's initiatives in preparation to be an old country by 2030. Nevertheless, since the establishment of PAWE in 2001, there has been scarce research about services provided to senior citizens at PAWE. Therefore, this study is conducted to identify level of quality of life among senior citizens at PAWE in urban and rural areas. The survey was conducted on 156 respondents in four PAWE locations namely PAWE Sungai Buloh, PAWE Cheras, PAWE Jenjarom and PAWE Sabak Bernam. The data were collected by using Older People Quality of Life (OPQOL-35) questionnaire. The data were then analyzed using Statistical Package Social Science (SPSS) by using descriptive analysis to identify the quality of life according to the respondents' demographic information. The results showed that the quality of life among urban respondents were higher than rural respondents, quality of life of male respondents were higher than female respondents while the quality of life among Chinese respondents was higher than Malay and Indian respondents. For the quality of life according to age, respondents aged 71 to 80 years were higher in quality of life level than respondents aged 60 to 70 years and 81 to 90 years. This study is expected to give impact on the awareness to concerned parties about the advantages of community-based activity center which can increase the quality of life among elderly.

Keywords: quality of life, older people, Pusat Aktiviti Warga Emas (PAWE), service

Kualiti hidup boleh dilihat daripada pelbagai perspektif, serta dapat didefinisikan dalam pelbagai cara. Menurut Ross dan Willigen (1997), kualiti hidup merupakan satu darjah kesejahteraan yang dirasakan atau dinikmati oleh individu atau sekumpulan manusia. Penilaian kualiti hidup ini merangkumi tindak balas emosi seseorang terhadap kejadian dalam kehidupan, perubahan, kepuasan hidup,

serta kepuasan hubungan kerja dan peribadi (Diener et al. 1999). Menurut Ferrans et al. (2005) pula, kualiti hidup merujuk kepada status kesihatan, fungsi fizikal, gejala, penyesuaian psikososial, kesejahteraan, kepuasan hidup, dan kebahagiaan. Bowling dan Gibrail (2004) mengatakan bahawa kualiti hidup adalah koleksi pelbagai dimensi bidang kehidupan yang bersifat objektif dan subjektif serta

boleh memberi kesan kepada satu sama lain dan keseluruhannya. Kualiti hidup orang warga emas berkait rapat dengan ciri-ciri peribadi mereka, kebahagiaan dan proses penuaan relatif dengan sosioekonomi dan keadaan budaya di mana penuaan berlaku (Lee, 2005). Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) menjelaskan konsep kualiti hidup sebagai persepsi individu tentang kedudukan mereka dalam kehidupan dari segi konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup dan berkait rapat dengan matlamat, harapan, standard dan kebimbangan mereka (WHO, 1998).

Kualiti hidup dilihat sebagai konsep yang tersusun untuk membentuk polisi dan tindakan bagi meningkatkan taraf kehidupan manusia. Pengekalan kualiti hidup bagi mereka yang lanjut usia merupakan matlamat keseluruhan para pembuat dasar di sesebuah negara (Walker & Maltby, 2012). Hal ini kerana kesejahteraan hidup dan kualiti hidup sebenarnya sangat berkait dan memberi impak besar kepada pembangunan negara (Siti Nadira et al., 2015). Kehidupan yang sejahtera adalah berkait rapat dengan kualiti hidup yang tinggi kerana kualiti hidup merupakan satu darjah kesejahteraan yang dirasai atau dinikmati oleh individu atau sekumpulan manusia (Ross & Willigen, 1997).

Golongan warga emas di kawasan kejiranan sosioekonomi rendah terutamanya memerlukan perhatian khusus untuk mengekalkan dan mengoptimumkan kualiti hidup mereka. Menyedari keperluan warga emas untuk tinggal dengan sejahtera dalam komuniti, pihak Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat (KPWKM) telah menggalakkan penjagaan dalam komuniti (*community based care*). Pusat Aktiviti Warga Emas (PAWE) yang ditubuhkan pada 2001 adalah salah satu solusi kepada masalah-masalah yang timbul akibat peningkatan jumlah warga emas dewasa

ini. Penubuhan PAWE adalah bagi menggalakkan penuaan yang aktif dan produktif dalam kalangan warga emas dengan melibatkan penyertaan komuniti setempat.

PAWE menyediakan perkhidmatan bercorak pendampingan sosial (*reaching out*) dan pembangunan (*development*) kepada warga emas. Aktiviti yang disediakan adalah seperti program keagamaan, program rekreasi, program terapi dan pemulihan, ceramah kesihatan serta latihan atau kursus yang sesuai seperti kursus teknologi maklumat dan kursus penjana ekonomi. Kesemua aktiviti ini adalah percuma dan dapat memberi peluang kepada warga emas untuk menjalankan aktiviti harian bersama komuniti setempat selaras dengan objektifnya untuk melahirkan warga emas yang produktif dan aktif.

Oleh itu warga emas tidak akan berasa kesunyian dan dapat bergaul dalam komuniti ketika penjaga keluar bekerja. Menua dalam komuniti adalah pilihan yang lebih baik daripada penjagaan warga emas di institusi ataupun hospital (Khadijah 2012). Oleh tu, penubuhan PAWE dilihat tepat untuk menggalakkan penjagaan warga emas dalam komuniti. Penubuhan PAWE juga adalah selaras dengan hasrat kerajaan dalam konsep *deinstitutionalization* iaitu untuk mengurangkan pusat-pusat jagaan dalam institusi dan menggalakkan penjagaan dalam komuniti. Kos tanggungan negara yang semakin meningkat telah mendorong pihak kerajaan untuk memperkenalkan konsep *deinstitutionalization* bagi mengurangkan perbelanjaan kos operasi rumah-rumah kebajikan.

Namun begitu, sejak penubuhan PAWE pada 2001, masih kurang kajian yang dibuat untuk mengkaji keberkesanan program dan perkhidmatan yang disediakan di PAWE. Perkhidmatan yang disediakan di PAWE seperti aktiviti riadah,

senaman dan aktiviti keagamaan perlu dikaji keberkesanannya sama ada dapat memberi impak kepada kesejahteraan warga emas. Kualiti hidup warga emas yang mendapatkan perkhidmatan di PAWE merupakan aspek penting untuk dikaji agar penambahbaikan terhadap perkhidmatan warga emas dapat dilakukan. Aspek keberkesanan perkhidmatan merupakan perkara yang penting untuk dikaji sebagai panduan bagi membantu pihak berwajib seperti Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM) dan Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat (KPWK) merangka program dan perkhidmatan yang lebih efisien selaras dengan keperluan warga emas. Perkhidmatan-perkhidmatan yang disediakan adalah bertujuan untuk memberi kemudahan kepada warga emas untuk menjalani usia tua dengan sejahtera. Oleh itu, perkhidmatan sosial yang disediakan untuk warga emas dianggap berkesan sekiranya dapat meningkatkan kualiti hidup warga emas. Menyedari hakikat pertambahan populasi golongan warga emas, maka penting bagi Malaysia untuk bersedia menghadapi cabaran yang mendatang dengan menyediakan pelan perkhidmatan dan perlindungan khas yang lebih efisien untuk menjaga kebajikan golongan warga tua. Oleh yang demikian, perkhidmatan sosial yang disediakan untuk warga emas setakat ini perlu dikaji untuk mengetahui impak positif dan negatif perkhidmatan sosial tersebut kepada kualiti hidup warga emas.

Objektif Kajian

Objektif utama kajian ini dijalankan ialah bagi mengenalpasti tahap kualiti hidup warga emas yang mendapatkan perkhidmatan di Pusat Aktiviti Warga Emas (PAWE) di dua kawasan berbeza iaitu kawasan bandar dan luar bandar.

Metodologi Kajian

Pengkaji menggunakan kaedah kuantitatif bagi menjalankan kajian ini untuk mengenalpasti tahap kualiti warga emas yang mendapatkan perkhidmatan di Pusat Aktiviti Warga Emas (PAWE) di bandar dan luar bandar. Di samping itu, kaedah survei dipilih untuk menjalankan kajian ini kerana ia lebih sesuai untuk mengkaji tahap kualiti hidup warga emas. Kualiti hidup warga emas diukur dengan menggunakan soalan soal selidik *Older Person Quality of Life* (OPQOL-35). Item-item yang dikaji ialah kualiti hidup secara total, kualiti hidup dari kesihatan, kualiti hidup dari perhubungan sosial, kualiti hidup dari kesejahteraan emosi, kualiti hidup dari aktiviti, kualiti hidup dari keadaan kewangan dan kualiti hidup dari rumah dan kejiranan. Item yang digunakan dalam bahagian ini berbentuk skala Likert 5 mata dan pilihan jawapannya disusun mengikut kesesuaian iaitu (1) sangat setuju, (2) setuju, (3) sangat setuju atau tidak setuju, (4) tidak setuju dan (5) sangat tidak setuju. Instrumen ini dipilih kerana menurut Bowling dan Stenner (2010), OPQOL merupakan instrumen yang paling dipercayai untuk mengukur tahap kualiti hidup warga emas kerana kadar penerimaan yang baik, konsistensi dalaman dan validiti dalam kesemua sampel dengan nilai alfa Cronbach (0.70+). Alfa Cronbach OPQOL memenuhi tahap $0.70 < 0.90$ untuk konsistensi dalaman.

Sampel kajian ini terdiri daripada sejumlah 156 orang warga emas yang mendapatkan perkhidmatan di PAWE sekitar Selangor dan Kuala Lumpur iaitu PAWE Cheras Baru, Sabak Bernam, Jenjarom dan Sungai Buloh. Lokasi PAWE tersebut dibahagikan kepada luar bandar dan bandar mengikut lokaliti setempat iaitu PAWE Cheras Baru dan PAWE Sungai Buloh merupakan PAWE di kawasan bandar manakala PAWE Sabak Bernam dan PAWE Jenjarom merupakan PAWE di kawasan luar bandar. Data dianalisis menggunakan *Statistical*

Package for Social Science (SPSS) versi 22. Analisis deskriptif digunakan untuk mengkaji tahap kualiti hidup berdasarkan maklumat demografi responden seperti umur, bangsa, jantina dan lokasi PAWE. Analisis inferensi pula melibatkan ujian t untuk mengenalpasti perbezaan min bagi kumpulan berbeza.

Hasil Kajian dan Perbincangan

Profil Demografi Responden

Jadual 1 menghuraikan tentang subjek kajian yang terlibat dan analisis menunjukkan terdapat 156 orang

responden yang terdiri daripada warga emas yang telah terlibat memberikan maklum balas dalam kajian ini. Daripada jumlah tersebut, seramai 105 orang responden perempuan atau 67.3% dan 51 orang lelaki atau 32.7%. Responden terdiri daripada bandar dan luar bandar. Dalam kajian ini, kawasan bandar meliputi Cheras dan Sungai Buloh manakala luar bandar adalah responden dari Sabak Bernam dan Jenjarom. Keputusan menunjukkan seramai 63 orang atau 40.4% adalah responden dari bandar dan seramai 93 orang atau 59.6% adalah responden dari luar bandar.

Jadual 1
Latar Belakang Responden Kajian

Demografi	Bilangan (N: 156)	Peratus (%)
Jantina		
Lelaki	51	32.7
Perempuan	105	67.3
Kawasan		
Bandar	63	40.4
Luar Bandar	93	59.6
Bangsa		
Melayu	102	65.4
India	53	34
Cina	1	0.6
Agama		
Islam	105	67.3
Hindu	47	30.1
Buddha	1	0.6
Lain-lain	3	1.9
Umur		
60-70 tahun	92	59
71-80 tahun	57	36.5
81-90 tahun	7	4.5

Keputusan analisis mengikut bangsa pula menunjukkan responden Melayu adalah seramai 102 orang atau 65.4%, bangsa Cina seramai 53 orang atau

34%, responden India hanya seorang atau 0.6% sahaja. Berdasarkan deskriptif agama pula, menunjukkan responden yang beragama Islam adalah seramai 105 orang

atau 67.3%, Buddha seramai 47 orang atau 30.1%, lain-lain agama seramai 3 orang atau 1.9% dan hanya seorang atau 0.6% sahaja responden yang beragama Hindu. Seramai 92 orang responden (59%) terdiri daripada yang berumur 60 -70 tahun, 57 orang yang berumur 71- 80 tahun (36.5%) dan hanya 7 orang (4.5%) responden yang berumur 81-90 tahun.

Tahap Kualiti Hidup Warga Emas Mengikut Maklumat Demografi

Bagi tahap kualiti hidup warga emas mengikut lokasi PAWE, keputusan analisis menunjukkan min faktor kualiti hidup responden bandar (M=66.19, SP=7.908) lebih tinggi berbanding luar bandar (M=66.08, SP=3.140). Ini menunjukkan tahap kualiti hidup warga emas di PAWE bandar lebih tinggi berbanding warga emas di PAWE luar bandar. Keputusan analisis bagi tahap kualiti hidup mengikut jantina responden pula menunjukkan min bagi

kualiti hidup responden lelaki (M=66.14, SP=8.483) lebih tinggi berbanding responden perempuan (M=66.11, SP=7.830). Ini menunjukkan bahawa lelaki mempunyai tahap kualiti hidup yang lebih tinggi berbanding perempuan. Manakala analisis kualiti hidup mengikut bangsa pula menunjukkan min faktor kualiti hidup responden berbangsa Cina (M=66.87, SP=8.017) lebih tinggi berbanding responden Melayu (M=65.86, SP=8.052) dan bangsa India (M=56.00). Ini menunjukkan responden Cina mempunyai tahap kualiti hidup yang lebih tinggi berbanding responden Melayu dan India. Keputusan analisis juga menunjukkan bahawa min faktor kualiti hidup responden berumur 71 hingga 80 tahun (M=66.14, SP=6.71) lebih tinggi berbanding responden berumur 60 hingga 70 tahun (M=66.10, SP=8.971) dan responden berumur 81 hingga 90 tahun (M=65.83, SP=5.12).

Jadual 2
Tahap Kualiti Hidup Warga Emas Mengikut Demografi

Maklumat demografi	Min kualiti hidup	Sisihan piawai
Lokasi		
Bandar	66.19	7.908
Luar bandar	66.08	8.140
Jantina		
Lelaki	66.14	8.483
Perempuan	66.11	7.830
Bangsa		
Melayu	65.86	8.052
Cina	66.87	8.017
India	56.00	-
Umur		
60-70 tahun	66.10	8.971
71-80 tahun	66.14	6.71
81-90 tahun	65.83	5.12

Analisis Deskriptif Dimensi Kualiti Hidup

Soal selidik ini adalah sesuai untuk menentukan kualiti hidup warga emas kerana bersifat menyeluruh untuk mengukur tahap kualiti hidup iaitu ia

mencakupi lapan dimensi utama iaitu kesihatan, tahap kewangan, kesejahteraan emosi, perhubungan sosial, kebebasan, berdikari dan cara mengawal kehidupan, rumah dan kejiranan, serta aktiviti dan riadah.

Berdasarkan hasil analisis deskriptif dalam Jadual 3, dimensi kualiti hidup yang paling tinggi dicatatkan adalah kewangan dengan nilai min yang dicatat 11.94. Dalam kajian ini, responden berpendapat bahawa tahap kewangan menyumbang

kepada kualiti hidup mereka. Dapatan kajian ini selaras dengan kajian Nilson et al. (2006) yang menunjukkan bahawa keadaan kewangan yang rendah merupakan penentu kepada tahap kualiti hidup yang rendah dalam kalangan warga emas. Niedzwiedz et al. (2014) dan Datta et al. (2015) juga mendapati warga emas yang berpendapatan rendah lebih cenderung mempunyai tahap kualiti hidup yang rendah berbanding warga emas yang mempunyai kestabilan kewangan.

Jadual 3
Nilai Min Bagi Dimensi Kualiti Hidup

Dimensi kualiti hidup	Min
Kewangan	11.4
Aktiviti sosial	9.71
Kesihatan	8.48
Berdikari, kebebasan dan kawalan kehidupan	8.36
Perhubungan sosial	7.63
Kehidupan secara keseluruhan	7.09
Kesejahteraan emosi	6.62
Rumah dan kejiranan	6.29

Manakala dimensi rumah dan kejiranan merupakan dimensi kualiti hidup yang paling rendah nilai min di mana nilai min ialah 6.29. Menurut Paskulin dan Molzahn (2007), persekitaran tempat tinggal merupakan faktor yang menyumbang kepada kualiti hidup warga emas selain daripada faktor tahap kesihatan, status kewangan dan sokongan sosial. Persekitaran tempat tinggal yang selamat dan kejiranan yang mesra merupakan kawasan tempat tinggal yang ideal kepada warga emas. Dalam kajian ini, rumah dan kejiranan responden merupakan penempatan dalam komuniti di mana mereka bebas bergerak dan bergaul bersama rakan, jiran dan saduara-mara untuk mendapatkan sokongan sosial. Ia berbeza dan tidak seperti penempatan di dalam institusi yang terhad dan terbatas.

Penemuan kajian lain menunjukkan bahawa fizikal dan mental yang sihat, aktif

secara sosial, kukuh dari segi kewangan, gembira, makan dengan baik dan mempunyai hubungan keluarga yang baik boleh mempengaruhi kualiti hidup (Kwan et al., 2003). Kajian yang dilakukan oleh Halvorsrud et al. (2012) pula mendapati kualiti hidup warga emas dipengaruhi oleh kesan langsung daripada keadaan persekitaran, kepuasan tahap kesihatan dan juga umur warga emas. Dapatan kajian tersebut adalah selari dengan laporan daripada Pertubuhan Kesihatan Sedunia (2011), iaitu tahap kualiti hidup adalah berbeza mengikut tahap kesihatan dan keadaan fizikal seseorang. Avolio et al. (2013) menekankan bahawa perhubungan sosial merupakan faktor yang penting dalam mempertingkatkan kualiti hidup warga emas. Menurut Asnarulkhadi et al. (2006) pula, sokongan sosial seperti berbual, melawat, kasih sayang, bantuan kewangan dan membantu warga emas adalah sokongan yang paling diharapkan

oleh warga emas bagi meniti hari-hari tua mereka dengan sejahtera. Sebaliknya, warga emas berpotensi mempunyai tahap kualiti hidup yang rendah jika kekurangan sokongan sosial dan mempunyai perhubungan sosial yang lemah (Ydreborg et al., 2006; Hansson & Björkman, 2007). Seterusnya, warga emas yang mempunyai kualiti hidup yang rendah sering mengalami kemurungan disebabkan kesunyian dan kekurangan sokongan sosial (Sudeshna, 2013). Kajian oleh Sewo Sampaio et al. (2013) ke atas warga emas di Jepun mendapati bahawa penyertaan dalam aktiviti secara aktif didapati berhubung positif dengan tahap kualiti hidup warga emas di kawasan bandar dan luar bandar. Manakala Kaur et al. (2015) mendapati bahawa warga emas yang mampu menjalankan aktiviti harian secara berdikari dan mempunyai kawalan dalam hidup mempunyai tahap kualiti hidup yang tinggi.

Rumusan

Hasil kajian menunjukkan bahawa tahap kualiti hidup responden bandar (min 66.19) lebih tinggi berbanding responden luar bandar (min 66.08). Bagi tahap kualiti hidup responden mengikut jantina pula, tahap kualiti hidup responden lelaki (min 66.14) lebih tinggi berbanding responden perempuan (min 66.11). Manakala tahap kualiti hidup responden Cina (min 66.87) adalah lebih tinggi berbanding responden Melayu dan India dengan min masing-masing 65.86 dan 56.00. Tahap kualiti hidup responden berumur 71 hingga 80 tahun (min 66.14) adalah lebih tinggi berbanding responden berumur 60 hingga 70 tahun (min 66.10) dan responden berumur 81 hingga 90 tahun (min 65.83). Manakala dimensi kualiti hidup yang paling penting bagi responden ialah tahap kewangan iaitu dengan nilai min 11.94.

Secara keseluruhannya, pengkaji dapat menyimpulkan bahawa kualiti hidup warga emas sama ada di bandar mahupun

luar bandar bertambah baik dengan adanya Pusat Aktiviti Warga Emas (PAWE). Tambahan pula, Holt-Lunstad et al. (2010) berpendapat bahawa intervensi berasaskan perhubungan sosial boleh meningkatkan kualiti dan jangka hayat warga emas. Namun begitu, pengkaji berpendapat bahawa pendekatan *need-assesment* perlu dilakukan untuk meneroka jenis aktiviti mahupun program yang diperlukan oleh warga emas memandangkan komuniti warga emas di bandar dan luar bandar mempunyai keperluan yang berbeza. Penilaian yang melibatkan biopsikosial warga emas tersebut bukan sahaja dapat menjadi panduan kepada pihak berwajib untuk mewujudkan program mahupun aktiviti di PAWE yang bersesuaian dengan keperluan warga emas, malah dapat menambahbaik pelan tindakan untuk menjamin kebajikan warga emas seperti yang telah digariskan dalam Dasar Warga Emas Negara (DWEN).

Limitasi dan Cadangan

Kajian ini terhad kepada warga emas yang berumur 60 tahun sahaja. Tahap kualiti hidup dalam kajian ini dinilai berdasarkan pengalaman warga emas selepas mendapatkan perkhidmatan di PAWE. Memandangkan kajian ini hanya mengkaji tahap kualiti hidup warga emas di 4 buah PAWE yang terlibat sahaja, maka keputusan kajian ini tidak dapat digeneralisasikan kepada semua warga emas yang mendapatkan perkhidmatan di PAWE lain seluruh Malaysia. Oleh yang demikian, dicadangkan agar satu kajian longitudinal dijalankan dengan menggunakan pendekatan *mix-method* bagi mengkaji dengan lebih mendalam keberkesanan perkhidmatan di PAWE untuk meningkatkan tahap kualiti hidup warga emas di komuniti.

Rujukan

Asnarulkhadi Abu Samah et al. (2006). *Sokongan sosial warga tua: Satu*

- kajian rol famili*. Monograf Institut Gerontologi. Serdang: Universiti Putra Malaysia.
- Avolio, M., Montagnoli, S., Marino, M., Basso, D., Furia, G., Ricciardi, W., & Belvis, A. G. (2013). Factors influencing quality of life for disabled and nondisabled elderly population: The results of a multiple correspondence analysis. *Hindawi Current Gerontology and Geriatrics Research*.
<http://dx.doi.org/10.1155/2013/258274>
- Bowling, A. (2009). The psychometric properties of Older Person Quality of Life (OPQOL-35). *Hindawi Publishing Corporation Current Gerontology and Geriatrics Research*.
<https://www.hindawi.com/journals/cggr/2009/298950/>
- Bowling, A., & Stenner P. (2010). Which measure of quality of life performs best in older age? A comparison of the OPQOL, CASP-19 and WHOQOL-OLD. *Journal of Epidemiology Community Health*, 65(3), 273-280.
- Bowling, A., & Gabriel, Z. (2004). An integrational model of quality of life in older age: Results from the ESRC/MRC HSRC quality of life survey in Britain. *Social Indicators Research*, 69, 1-36.
- Datta, D., Datta, P. P., & Majumdar, K. K. (2015). Association of quality of life with socio-demographic factors. *International Journal of Medicine and Public Health*, 5(4), 274-278.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, E. R., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Ferrans, C. E., Zerwic, J. J., Wilbur, J. E., & Larson, J. L. (2005). Conceptual model of health-related quality of life. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(4), 336-342.
- Hansson, L., & Björkman, T. (2007). Are factors associated with subjective quality of life in people with severe mental illness consistent over time? A six year follow-up study. *Quality of Life Research*, 16(1), 9-16.
- Halvorsrud, L., Kalfoss, M., Diseth, A., & Kirkevold, M. (2012). Quality of life in older Norwegian adults living at home: A cross-sectional survey. *Journal of Research in Nursing*, 17(1), 12-29.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLOS Medicine*. doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316
- Kaur, H., Kaur, H., & Venkateshan, M. (2015). Factors determining family support and quality of life of elderly population. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 4(8), 1049-1053.
- Khadijah Alavi. (2012). *Dilema penjagaan ibu bapa tua*. Bangi: Penerbit Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Kwan, A. Y.-H., Cheung, J. C.-K., Ngan, R. M.-H., Ng, S. H., Lau, A., Leung, E. M.-F., & Chan, S. S. C. (2003). *Assessment, validation, and promotion for the quality of life and continuum of care of elderly people in Hong Kong*. Hong Kong: Department of Applied Social Studies, City University of Hong Kong.
- Lee, J. J. (2005). An exploratory study on the quality of life of older Chinese people living alone in Hong Kong. *Social Indicators Research*, 71(1), 335-361.
- Niedzwiedz, C. L., Katikireddi, S. V., Pell, J. P., & Mitchell, R. (2014). Socioeconomic inequalities in the quality of life of older Europeans in different welfare regimes. *Europe Journal of Public Health*, 24, 364-370.

- Nilson, J., Rana, A. M., & Kabir, Z. (2006). Social capital and quality of life in old age: Results from a cross-sectional study in rural Bangladesh. *Journal of Aging and Health*, 18(3), 419-34
- Paskulin, L., & Molzahn, A. E. (2007). Quality of life of older adults in Brazil and Canada. *Western Journal of Nursing Research*, 29(1), 10-26.
- Ross, C. E., & Willigen, M. V. (1997). Education and the subjective quality of life. *Journal of Health and Social Behavior*, 3, 275-297.
- Sewo Sampaio, P. Y., Ito E., & Carvalho Sampaio, R. A. (2013). The association of activity and participation with quality of life between Japanese older adults living in rural and urban areas. *Journal of Clinical Gerontology & Geriatrics*, 4, 51-56.
- Siti Nadira Ahmad Rozlan Shah, Rosmadi Fauzi, & Jamilah Mohamad. (2015). Membina model indeks kesejahteraan hidup penduduk bagi Semenanjung Malaysia. *Malaysian Journal of Society and Space*, 11(4), 87-96.
- Sudeshna Basu Mukherjee. (2013). Quality of life of elderly: Hope Beyond Hurt. *Indian Journal of Gerontology*, 27(3), 450-467.
- Walker, A., & Maltby, T. (2012). Active aging: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union. *International Journal of Social Welfare*, 21, S117-S130.
- World Health Organization. (1998). *Programme on mental health. WHOQOL User Manual*. Geneva, Switzerland: WHO. Retrieved from: www.who.int/mental_health/evidence/who_qol_user_manual_98.pdf.
- World Health Organization and World Bank. (2011). *World Report on Disability*. WHO Press: Geneva, Switzerland.
- Ydreborg, B., Ekberg, K., & Nordlund, A. (2006). Health, quality of life, social network and use of health care: A comparison between those granted and those not granted disability pensions. *Disability and Rehabilitation*, 28(1), 25-32.

