

Hubungan Antara Asupan Kalium, Magnesium, dan Serat dengan Tekanan Darah pada Pra-Lansia Wanita di Desa Getas, Tanjunganom, Nganjuk

Jessica Novelia Wenes Putri Soeratno¹, Desty Muzarofatus Sholikhah¹

¹Program Studi S1 Gizi, Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan, Universitas Negeri Surabaya

Abstrak

Latar Belakang: Ketidak seimbangan status gizi, baik dalam bentuk defisit maupun surplus dapat mempengaruhi kesejahteraan remaja secara fisik, psikologis, maupun sosial yang dapat berdampak pada menurunnya kualitas hidup. Dampak ini cenderung lebih nyata pada anak-anak dari kelompok sosial ekonomi rentan, yang sering menghadapi keterbatasan akses terhadap pangan bergizi dan layanan kesehatan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup pada anak di Rumah Ilmu Arek Suroboyo (RIAS), sebuah tempat yang menaungi anak-anak dengan latar belakang keluarga kurang mampu di wilayah Surabaya. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan melibatkan remaja usia 13-18 tahun yang tinggal di RIAS sebanyak 59 anak sebagai responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Status gizi diukur menggunakan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) dan kualitas hidup menggunakan kuesioner PedsQL 4.0. Hubungan antar variabel dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. **Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berstatus gizi normal (71,2%; n=42) dan memiliki kualitas hidup baik (55,9%; n=33). Analisis statistik tidak menemukan hubungan yang bermakna antara status gizi dan kualitas hidup ($p=0,382$; $\alpha=0,05$). **Kesimpulan:** Tidak terdapat hubungan signifikan antara status gizi dan kualitas hidup. Status gizi tidak menjadi faktor utama dalam menunjukkan kualitas hidup karena kualitas hidup bersifat multidimensional, namun tetap perlu diperhatikan mengingat perannya yang penting dalam tumbuh kembang anak. **Kata Kunci:** kualitas hidup, PedsQL, remaja, status gizi

Abstract

Background: Nutritional imbalance, whether in the form of undernutrition or overnutrition, can affect adolescents' physical, psychological, and social well-being, which in turn may contribute to a decline in their quality of life. This impact tends to be more pronounced among children from vulnerable socioeconomic groups, who often face limited access to nutritious food and healthcare services. **Purpose:** This study aimed to analyze the correlation between nutritional status and quality of life among children at Rumah Ilmu Arek Suroboyo (RIAS), a community shelter that supports children from underprivileged families in the Surabaya area. **Methods:** This study employed a cross-sectional design involving 59 adolescents aged 13–18 years living at RIAS as respondents, selected using a purposive sampling technique. Nutritional status was assessed using body mass index-for-age (BMI for age), while quality of life was measured using the PedsQL 4.0 questionnaire. The relationship between variables was analyzed using the Chi-Square test. **Result:** The results showed that the majority of respondents had normal nutritional status (71.2%; n=42) and good quality of life (55.9%; n=33). Statistical analysis found no significant correlation between nutritional status and quality of life ($p=0.382$; $\alpha=0.05$). **Conclusion:** There was no significant correlation between nutritional status and quality of life. Nutritional status was not a major determinant of quality of life, as quality of life is inherently multidimensional; however, it remains an important factor to monitor given its critical role in children's growth and development. **Keywords:** Adolescents, nutritional status, PedsQL, quality of life

PENDAHULUAN

Kondisi tubuh manusia dapat digambarkan melalui status gizi, yaitu cerminan dari keseimbangan antara asupan nutrisi yang dikonsumsi dan kebutuhan tubuh, sekaligus kemampuan tubuh mencerna, menyerap, serta

memanfaatkan zat gizi tersebut (Fajar, 2019). Pada usia sekolah, status gizi memegang peranan krusial karena berkaitan erat dengan kondisi kesehatan dan kemampuan kognitif anak, sementara pada saat yang sama kelompok usia ini juga rentan mengalami gangguan gizi (Oktaviana et al., 2024). Kondisi ini tergambar dari data Survei Kesehatan Indonesia (Kemenkes BKPK, 2023), yang mencatat bahwa pada kelompok usia 13–15 tahun ditemukan prevalensi gizi sangat kurus sebesar 1,9%, kurus 5,7%, gemuk 12,1%, dan obesitas 4,1%; sedangkan pada usia 16–18 tahun angkanya adalah 1,7% sangat kurus, 6,6% kurus, 8,8% gemuk, dan 3,3% obesitas.

Isu gizi menjadi semakin penting untuk disoroti ketika dikaitkan dengan kondisi sosial ekonomi, sebagaimana ditemukan Wulanta et al. (2019) bahwa terdapat keterkaitan antara faktor sosial ekonomi keluarga dan status gizi anak. Anak-anak dari keluarga berpenghasilan menengah ke bawah kerap kesulitan memenuhi kebutuhan nutrisinya, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tingkat pendidikan orang tua, pendapatan keluarga, hingga jumlah anak dalam keluarga (Laloan et al., 2024). Meski sebagian anak dari kelompok ini telah memperoleh perlindungan melalui lembaga sosial, pemenuhan kebutuhan gizinya tetap membutuhkan pendampingan dan intervensi yang berkesinambungan.

Salah satu bentuk intervensi terhadap anak dari keluarga kurang mampu di Surabaya adalah Rumah Ilmu Arek Suroboyo (RIAS), program berbasis asrama milik Pemerintah Kota Surabaya yang bertujuan memberi kesempatan setara bagi anak-anak untuk melanjutkan pendidikan hingga ke jenjang perguruan tinggi (Dinas Sosial Surabaya, 2025). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Lufthiani et al. (2021) pada 51 anak jalanan di sebuah pondok sosial Kota Medan, ditemukan 39,2% (20 anak) berstatus gizi kurang dan 47,1% (24 anak) berstatus gizi buruk. Selain itu, penelitian oleh Machocho et al. (2023) di Nairobi, Kenya, mencatat 3,2% responden sangat kurus, 8,1% kurus, dan 4,8% *overweight*, angka yang melampaui ambang batas rekomendasi WHO

untuk negara berkembang, yaitu di bawah 2%. Temuan serupa juga tampak dari studi pendahuluan di RIAS Wonorejo, di mana dari 15 anak yang diperiksa, 46,6% (7 anak) berstatus gizi *underweight*, 6,6% (1 anak) berstatus gizi *overweight*, dan 46,6% (7 anak) berstatus gizi baik.

Tingginya prevalensi masalah gizi penting untuk dicermati mengingat status gizi merupakan salah satu faktor penentu kualitas hidup remaja, baik kondisi *underweight* maupun *overweight* atau obesitas sama-sama berdampak negatif terhadap kualitas hidup seseorang (Tangkuman et al., 2025). Astuti et al. (2025) menemukan bahwa anak dengan status gizi kurang cenderung memiliki kualitas hidup lebih rendah dibandingkan anak dengan status gizi baik, khususnya pada domain kesehatan fisik, psikologis, dan hubungan sosial. Sejalan dengan itu, Van De Pas et al. (2023) juga menemukan bahwa anak dengan status gizi obesitas juga mengalami penurunan kualitas hidup, terutama pada domain fisik akibat keterbatasan gerak karena kelebihan berat badan. (Susmiati et al., 2019) menyatakan bahwa pada usia remaja, morbiditas dan mortalitas tidak hanya dipicu oleh penyakit, tetapi juga oleh perilaku berisiko yang memengaruhi aspek fisik, psikososial, dan emosional, yang pada akhirnya turut menentukan kualitas hidup remaja secara keseluruhan. Hal ini menegaskan pentingnya memperhatikan kualitas hidup anak sebagai fondasi kesehatan fisik-mental, perkembangan sosial, dan potensi jangka panjang mereka.

Berdasarkan temuan-temuan mengenai status gizi dan kualitas hidup, penelitian ini dilakukan untuk memberikan gambaran status gizi dan kualitas hidup anak-anak di RIAS Wonorejo sekaligus menganalisis hubungan antar status gizi dengan kualitas hidup pada anak-anak Rumah Ilmu Arek Suroboyo Wonorejo, Surabaya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* yang dilaksanakan di Rumah Ilmu Arek Suroboyo (RIAS) Wonorejo Surabaya pada bulan November 2025 sampai April 2026. Populasi

penelitian yaitu anak-anak yang tinggal di Rumah Ilmu Arek Suroboyo Wonorejo sebanyak 85 anak laki-laki yang kemudian dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi berusia 13-18 tahun, dapat berkomunikasi dengan baik, bersedia mengikuti penelitian, responden atau wali menandatangani *informed consent*. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi tinggal di RIAS ≤ 3 bulan, tidak bisa baca dan tulis, tidak hadir saat pengambilan data dilakukan.

Pada penelitian ini, status gizi diukur dengan menimbang berat badan menggunakan timbangan digital (speeds, LX 040, PT Speeds Indonesia, Indonesia) dan tinggi badan menggunakan alat *microtoise* (OneHealth, PT Era Medika Alkesindo, Indonesia) dengan ketelitian 0,1 cm. Data tersebut kemudian diolah dengan aplikasi *WHO AnthroPlus* untuk mengetahui nilai z-score IMT/U pada setiap responden. Sedangkan pengukuran kualitas hidup dilakukan dengan menggunakan kuesioner *The Pediatric Quality of Life Inventory* (PedsQL) 4.0 terjemahan Bahasa Indonesia tahun yang dikembangkan oleh James W. Varni pada tahun 1998. Hasil uji reabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's alpha* untuk total skor kualitas hidup sebesar 0,88; kesehatan fisik 0,80; kesehatan psikososial 0,83, serta validitas yaitu $p < 0,001$ (Varni et al., 2001). Data dikumpulkan dengan pengisian kuesioner secara mandiri oleh responden. Instrumen terdiri dari 23 butir pertanyaan yang terdiri dari 4 domain yaitu fungsi fisik (8 item), emosional (5 item), sosial (5 item), dan lingkungan (5 item) dengan skala likert 0-4. Untuk mendapatkan nilai akhir, skala likert ditransformasikan menjadi nilai 100-0 kemudian total skor akan dibagi jumlah butir soal, baik perdomain maupun secara keseluruhan untuk mendapatkan nilai *mean* yang akan digunakan sebagai penentu kategori kualitas responden tergolong baik atau berisiko.

Data dianalisis secara univariat dengan menggunakan statistik deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, persentase dan tabel statistik yang terdiri dari rata-rata (*mean*) dan standar deviasi dalam menggambarkan keadaan responden. Selain itu analisis dilakukan secara

bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* menggunakan aplikasi statistik untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kualitas hidup. Tingkat signifikan yang diterapkan dalam studi ini adalah $p < 0,05$.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Usia		
Remaja awal	30	51,8
Remaja tengah	27	45,8
Remaja akhir	2	3,4
Pendidikan		
Kelas 4	1	2%
Kelas 5	2	3%
Kelas 6	1	2%
Kelas 7	38	64%
Kelas 8	9	15%
Kelas 9	4	7%
Kelas 10	2	3%
Kelas 12	1	2%
PKBM	1	2%

Karakteristik responden pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden di RIAS Wonorejo dari segi usia berada pada kategori remaja awal (13 tahun), yaitu sebanyak 30 anak (51,8%), diikuti oleh kategori remaja tengah (14-17 tahun) sebanyak 27 anak (45,8%), dan hanya 2 anak (3,4%) yang termasuk kategori remaja akhir (18 tahun). Dari segi jenjang pendidikan, responden tersebar pada berbagai tingkat, mulai dari SD (kelas 4-6), SMP (kelas 7-9), SMA (kelas 10 dan 12), hingga Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM), dengan proporsi terbesar berada di kelas 7 sebanyak 38 anak (64%).

Status Gizi

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Status Gizi (IMT/U)

Karakteristik	n	%
Gizi tidak normal	17	28,8
Normal	42	71,2

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebanyak 42 responden (71,2%) berstatus gizi normal dan 17 responden (28,8%) lainnya berstatus gizi tidak normal (*underweight/overweight*).

Kualitas Hidup

Tabel 3. Nilai *mean* kualitas hidup

Domain	Mean $\pm$ SD
Fungsi fisik	81,04 $\pm$ 14,84
Fungsi emosional	66,35 $\pm$ 16,21
Fungsi Sosial	76,22 $\pm$ 17,85
Sekolah	70,42 $\pm$ 17,10
Keseluruhan	74,49 $\pm$ 11,90

Diketahui bahwa nilai *mean* kualitas hidup pada domain fungsi fisik sebesar 81,04, fungsi emosional sebesar 66,35, fungsi sosial sebesar 76,22, dan fungsi sekolah sebesar 70,42. Secara keseluruhan, rata-rata skor kualitas hidup responden adalah sebesar 74,49. Nilai *mean* tersebut akan digunakan sebagai penentu kategori kualitas hidup responden yang disajikan dalam Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup

Karakteristik	n	%
Fungsi fisik		
Berisiko	24	40,7
Baik	35	59,3
Fungsi emosional		
Berisiko	31	52,5
Baik	28	47,5
Fungsi sosial		
Berisiko	27	45,8
Baik	32	54,2
Fungsi sekolah		
Berisiko	34	57,6
Baik	25	42,4
Keseluruhan		
Berisiko	26	44,1
Baik	33	55,9

Sebaran kualitas hidup responden RIAS Wonorejo pada masing-masing domain menunjukkan pola yang bervariasi. Domain fungsi fisik didominasi oleh kategori baik dengan 35 responden (59,3%). Pada domain fungsi emosional, kategori berisiko justru sedikit lebih

banyak dengan 31 responden (52,5%). Pada domain fungsi sosial, kategori baik mendominasi dengan 32 responden (54,2%). Pada domain fungsi sekolah, kategori berisiko justru mendominasi dengan 34 responden (57,6%). Secara keseluruhan skor kualitas hidup responden didominasi kategori baik, yaitu sebanyak 33 responden (55,9%).

Status Gizi dan Kualitas Hidup

Tabel 5. Distribusi Status Gizi dan Kualitas Hidup per Domain

QoL	Status Gizi (IMT/U)		Total
	Tidak Normal	Normal	
Fungsi fisik			
Berisiko	8 (13,6%)	16 (21,7%)	24 (40,7%)
Baik	9 (15,3%)	26 (44,1%)	35 (59,3%)
			59 (100%)
Fungsi emosional			
Berisiko	10 (16,9%)	21 (35,6%)	31 (52,5)
Baik	7 (11,9%)	21 (35,6%)	28 (47,5)
			59 (100%)
Fungsi Sosial			
Berisiko	10 (16,9%)	17 (28,8%)	27 (45,8%)
Baik	7 (11,9%)	25 (42,4%)	32 (54,2%)
			59 (100%)
Sekolah			
Berisiko	12 (20,3%)	22 (37,3%)	34 (57,6%)
Baik	5 (8,5%)	20 (33,9%)	25 (42,4%)
			59 (100%)

Hasil tabulasi silang didapati, pada domain fungsi fisik, didominasi kelompok berstatus gizi baik dengan kualitas hidup baik sebanyak 26 responden (44,1%). Pada domain fungsi emosional, distribusinya cenderung merata antara responden berstatus gizi baik dengan kualitas hidup baik maupun berisiko, yang masing-masing berjumlah 21 responden

(35,6%). Pada domain fungsi sosial, didominasi kelompok berstatus gizi baik dengan kualitas hidup baik sebanyak 25 responden (42,4%). Pada domain fungsi sekolah, kelompok berstatus gizi baik dengan kualitas hidup kategori berisiko justru mendominasi sebanyak 22 responden (37,3%). Secara keseluruhan, hubungan status gizi dengan kualitas hidup disajikan dalam Tabel 6.

Tabel 6. Hubungan Status Gizi dan Kualitas Hidup

QoL	Status Gizi (IMT/U)		Total	Sig.
	Tidak Normal	Normal		
Keseluruhan				
Berisiko	9 (34,6%)	17 (28,8%)	26 (44,1%)	0,382
Baik	8 (24,2%)	25 (42,4%)	33 (55,9%)	
			59 (100%)	

Hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* didapat nilai signifikan sebesar 0,382 ($p > 0,05$).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilaksanakan di RIAS Wonorejo pada April 2026 terhadap 59 responden menunjukkan bahwa mayoritas anak memiliki status gizi normal, yaitu 42 responden (71,2%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Chahyanto et al. (2025) pada 1.433 remaja di Kota Sibulaga, yang menemukan 74,57% responden berstatus gizi baik. Dominasi status gizi normal pada penelitian ini dapat berkaitan dengan pola makan yang teratur di RIAS, di mana penyediaan makanan dari sarapan hingga makan malam dikontrol oleh pengurus RIAS dan berkerjasama sama bersama ahli gizi Puskesmas setempat dalam penyediaan menu hingga gramasi yang diberikan.

Pada aspek kualitas hidup, domain fungsi fisik dan fungsi sosial tergolong kategori baik, dengan nilai *mean* masing-masing 81,04 dan 76,22, di mana mayoritas responden menjawab "tidak pernah" mengalami kesulitan pada sebagian besar item pernyataan. Sebaliknya, domain fungsi emosional dan fungsi sekolah justru berada pada kategori berisiko, dengan nilai *mean* 66,35 dan 70,42. Pada domain

emosional, cukup banyak responden yang memilih jawaban "hampir selalu" atau "sering" merasa khawatir tentang masa depan, mengindikasikan adanya beban emosional yang belum sepenuhnya teratasi. Sementara pada domain sekolah, pola jawaban menunjukkan adanya kesulitan berkonsentrasi dan kedisiplinan. Kondisi berisiko pada kedua domain ini tidak dapat dijelaskan oleh status gizi, melainkan lebih dipengaruhi faktor lain seperti beban akademik, kelelahan psikologis, dan kondisi lingkungan.

Analisis bivariat antara status gizi dan kualitas hidup menghasilkan nilai p sebesar 0,382 ($p > 0,05$), sehingga H_0 diterima dan disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut pada remaja di RIAS. Temuan ini sejalan dengan Wallander & Koot (2016) yang menyatakan bahwa kualitas hidup remaja tidak semata ditentukan oleh kondisi fisik, melainkan juga oleh faktor psikososial seperti penerimaan teman sebaya, hubungan interpersonal, dan dukungan keluarga. Hasil penelitian ini juga sejalan oleh Dewi et al. (2024) pada 406 pelajar di Bolaang Mongondow, yang tidak menemukan hubungan bermakna antara status gizi dan kualitas hidup, dengan usia dan jenis kelamin justru menjadi faktor yang lebih berpengaruh.

Tidak adanya hubungan signifikan dalam penelitian ini diduga berkaitan dengan karakteristik lingkungan RIAS yang homogen dan terstruktur. Seluruh responden memperoleh perlakuan dan fasilitas pembinaan yang setara, mulai dari jadwal ibadah, kegiatan belajar, hingga pemenuhan gizi. Kesetaraan perlakuan ini menumbuhkan rasa kebersamaan (*sense of community*) yang tinggi antaranggota (Putra et al., 2021), sehingga remaja dengan status gizi kurang maupun lebih tidak mengalami perlakuan berbeda atau pengucilan sosial. Lingkungan yang inklusif ini berfungsi sebagai penyangga psikologis yang membuat kondisi fisik tidak banyak memengaruhi kenyamanan emosional dan sosial mereka. Kondisi ini berbeda dengan temuan Susmiati et al. (2019) pada 245 pelajar SMA di Padang ($p = 0,001$) yang justru menemukan hubungan signifikan antara status

gizi dan kualitas hidup, dengan perbedaan hasil ini kemungkinan dipengaruhi oleh karakteristik responden, latar sosial budaya, dan besar sampel yang berbeda (Jajiyah et al., 2024; Silva et al., 2025).

Ketiadaan hubungan ini juga dapat dijelaskan melalui sifat kualitas hidup yang multidimensional. Instrumen PedsQL mengukur kualitas hidup berdasarkan persepsi subjektif remaja pada domain fisik, emosional, sosial, dan sekolah, bukan indikator klinis objektif (Pogodina et al., 2024). Dengan kata lain, remaja dengan status gizi tidak normal tetap berpotensi memiliki kualitas hidup baik sehingga status gizi tidak dapat dijadikan satu-satunya prediktor kesejahteraan anak. Meski tidak ditemukan hubungan signifikan, pemantauan status gizi tetap penting dilakukan mengingat masih terdapat responden dengan status gizi kurang (13,6%) dan lebih (15,3%) yang berisiko menimbulkan masalah kesehatan baik jangka pendek maupun panjang.

PENUTUP

Simpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi tidak berhubungan dengan kualitas hidup secara signifikan. Berdasarkan hasil pengukuran pada indeks massa tubuh menurut umur terdapat 17 responden (28,8%) masih tergolong gizi tidak normal. Berdasarkan hasil kuesioner kualitas hidup, ditemukan bahwa 26 responden (44,1%) tergolong berisiko.

Saran

Saran disusun berdasarkan temuan penelitian yang telah dibahas. Saran dapat mengacu pada tindakan praktis, pengembangan teori baru, dan/atau penelitian lanjutan. Saran dapat ditulis dalam bentuk paragraf atau poin-poin.

DAFTAR PUSTAKA

Astuti, E. P., Sulaeman, S., Lestari, E., & Saptaningtyas, H. (2025). *The Impact of Stunting on Children's Quality: A Literature Review* (Vol. 3, Number 1). <https://doi.org/10.1>

Chahyanto, B. A., Susilo, Y., Kesehatan, D., Sibolga, K., & Artikel, I. (2025). Status Gizi Remaja Sekolah Menengah Atas/Sederajat Usia 13-18 Tahun di Kota Sibolga. In *Media Gizi Ilmiah Indonesia* (Vol. 3, Number 2).

Dewi, C. K., Fatimawali, & Posangi, J. (2024). The Influence of Physical Activity, Nutritional Status, Age, and Gender on the Health-Related Quality of Life Among Adolescents in Bolaang Mongondow Regency. *Almaki Health*, 2(3), 134-145. <https://doi.org/10.57185/hij.v2i3.31>

Dinas Sosial Surabaya. (2025). *Rumah Ilmu Arek Suroboyo (RIAS): Fasilitas Pendidikan Gratis Untuk Anak Surabaya*. <https://dinassosial.surabaya.go.id/berita-detail/rumah-ilmu-arek-suroboyo-%28rias%29%3A-fasilitas-pendidikan-gratis-untuk-anak-surabaya>

Fajar, S. (2019). *Handbook CAGI Azura: Buku Catatan Ahli Gizi Indonesia*.

Jajiyah, N. K., Gumilar, A., Hambali, B., & Negara, J. D. K. (2024). Analisis Kualitas Hidup Siswa Sekolah Menengah Berdasarkan Aktivitas Olahraga dan Demografi Wilayah. *Jurnal Pendidikan Olahraga*, 14(1).

Kemenkes BKKP. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam Angka*.

Laloan, N. N., St, M., Rahmaniar, A. M., Wahyuni, F., Studi, P. S., & Salewangang Maros, Stik. (2024). Faktor Risiko Status Gizi Kurang Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kimi Nabire Papua Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Tabusai*, 4.

Lufthiani, Sitepu, N. F., Nasution, S. Z., Siregar, C. T., Ariga, R. A., & Lailani, N. (2021). The Correlation between Food Consumption Pattern and Nutritional Status among Street Children in Shelter Home. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 709(1). <https://doi.org/10.1088/1755-1315/709/1/012010>

Machocho, J. S., Nafula Kuria, E., & Kimiywe, J. (2023). Nutrition Status of Adolescent Street Children 10-17 Years in Nairobi City

- Central Business District, Kenya. *International Journal of Health Sciences and Research*, 13(8), 35–42. <https://doi.org/10.52403/ijhsr.20230806>
- Oktaviana, D., Kartini, A., & STIKes Tanawali Takalar, K. (2024). Pengukuran Status Gizi Anak Usia Sekolah menggunakan Indeks Massa Tubuh di Kabupaten Takalar Measuring the Nutritional Status of School Age Children Using Body Mass Index in Takalar Regency. *Jurnal Pengabdian Bidang Kesehatan*, 2(4). <https://doi.org/10.57214/jpbidkes.v2i4.116>
- Pogodina, A., Astakhova, T., Dolgikh, O., Lebedeva, L., & Rychkova, L. (2024). Body Dissatisfaction, Weight Status and Health-related Quality of Life in Adolescents. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 20(1), 39–48. <https://doi.org/10.1177/09731342241229837>
- Putra, J. S., Bagaskara, S., Ranakusuma, O. I., & Nurhayati, E. (2021). Penguatan Sense of Community pada Remaja Rusunawa Rawa Bebek Jakarta. *Amalee: Indonesian Journal of Community Research and Engagement*, 2(2), 109–118. <https://doi.org/10.37680/amalee.v2i2.800>
- Silva, J., Serpa, J., Santos, V., Vieira, F., Casanova, N., Willig, R., Flôres, F., & Marconcin, P. (2025). Associations Between Body Image Satisfaction, Body Mass Index, Quality of Life, and Screen Time in Portuguese Students. *Healthcare (Switzerland)*, 13(21). <https://doi.org/10.3390/healthcare13212761>
- Susmiati, Khairina, I., & Rahayu, H. O. (2019). Perbandingan Kualitas Hidup Berdasarkan Status Gizi Pada Remaja. *NERS: Jurnal Keperawatan*, (1), 48–53.
- Tangkuman, E. N. V., Manampiring, A. E., & Wahongan, G. J. P. (2025). Hubungan antara Aktivitas Fisik dan Status Gizi dengan Kualitas Hidup Kesehatan Siswa SMP dan SMA di Kecamatan Melonguane, Kabupaten Kepulauan Talaud. *KREATIF: Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 5(2), 419–430. <https://doi.org/10.55606/kreatif.v5i2.6870>
- Van De Pas, K. G. H., De Krom, M. A. P., Winkens, B., Van Dielen, F. M. H., & Vreugdenhil, A. C. E. (2023). Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents with Overweight, Obesity, and Severe Obesity: A Cross-Sectional Study. *Obesity Facts*, 16(3), 282–292. <https://doi.org/10.1159/000529560>
- Varni, J. W., Seid, M., & Kurtin, P. S. (2001). PedsQL™ 4.0: Reliability and Validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Version 4.0 Generic Core Scales in Healthy and Patient Populations. *Medical Care*, 39(8), 800–812. <https://doi.org/10.1097/00005650-200108000-00006>
- Wallander, J. L., & Koot, H. m. (2016). Quality of Life in Children: A Critical Examination of Concepts, Approaches, Issues, and Future Directions. *Clinical Psychology Review*. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.11.007>
- Wulanta, E., Amisi, M. D., Punuh, M. I., Kesehatan, F., Universitas, M., Ratulangi, S., & Abstrak, M. (2019). Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Desa Wori Kabupaten Minahasa Utara. In *Jurnal KESMAS* (Vol. 8, Number 5).