

# Karakteristik Lingkungan Sekolah terhadap *Health-Related Quality of Life*

Adela Probosini Candra Dewi<sup>1\*</sup>, Anggun Fadila, Zakia<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Universitas Negeri Jakarta; [adelap456@gmail.com](mailto:adelap456@gmail.com), [anggunfdl@gmail.com](mailto:anggunfdl@gmail.com), [zaakia00@gmail.com](mailto:zaakia00@gmail.com)

**Abstrak:** Selama masa remaja, terjadi perubahan kognitif, fisik, psikologis, serta emosional yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan. Health-Related Quality of Life (HRQoL) adalah konstruksi multi-dimensi yang menggambarkan kesejahteraan secara fisik, psikologis, dan sosial. HRQoL juga dilakukan untuk mendorong perdebatan mengenai kesenjangan kesehatan dan strategi untuk mengurangi masalah tersebut. Tingkat HRQoL yang tinggi dapat mempengaruhi perkembangan seorang anak dan pendewasaan menjadi orang dewasa yang sehat. Peneliti memutuskan dua kriteria utama dalam pemilihan artikel untuk dikaji menggunakan panduan Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA), yang meliputi: menjelaskan topik dan kriteria, menentukan sumber informasi, memilih literatur yang relevan, mengumpulkan artikel, dan menganalisis artikel. Analisis sistematis ini menyediakan informasi komprehensif mengenai health-related quality of life. Tingkat health-related quality of life pada seseorang mempengaruhi kesejahteraan dari individu tersebut. Tingkat HRQoL yang tinggi dapat mempengaruhi perkembangan seorang anak dan pendewasaan menjadi orang dewasa yang sehat. Tingkat HRQoL yang baik dapat dipengaruhi oleh partisipasi aktivitas fisik, sementara peningkatan waktu dalam melakukan sedentary behavior dikaitkan dengan HRQoL yang lebih rendah pada kalangan anak-anak dan remaja.

**Kata Kunci:** Health Related, Quality of Life, Lingkungan Sekolah, Tingkat Pendidikan yang berhubungan dengan Health-related Quality of Life.

DOI:

<https://doi.org/10.47134/pjp.v1i4.2575>

\*Correspondence: Adela Probosini  
Candra Dewi

Email: [adelap456@gmail.com](mailto:adelap456@gmail.com)

Received: 09-06-2024

Accepted: 16-07-2024

Published: 25-08-2024



**Copyright:** © 2024 by the authors. Submitted for open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

**Abstract:** During adolescence, cognitive, physical, psychological, and emotional changes occur that can affect health and well-being. Health-Related Quality of Life (HRQoL) is a multi-dimensional construct that describes physical, psychological, and social well-being. HRQoL is also conducted to encourage debate about health disparities and strategies to reduce the problem. High levels of HRQoL can influence a child's development and maturation into a healthy adult. Researchers decided on two main criteria in selecting articles. Researchers decided on two main criteria in selecting articles for study using the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) guidelines, which include: defining topics and criteria, determining sources of information, selecting relevant literature, collecting articles, and analyzing articles. This systematic analysis provides comprehensive information on health-related quality of life. A person's level of health-related quality of life influences the individual's well-being. High levels of HRQoL can influence a child's development and maturation into a healthy adult. Good levels of HRQoL can be influenced by physical activity participation, while increased time engaged in sedentary behavior is associated with lower HRQoL among children and adolescents.

**Keywords:** Health Related, Quality of Life, school environment, Education level related to Health-related Quality of Life.

## Pendahuluan

Kesehatan menjadi istilah yang tidak asing pada kehidupan sehari-hari. Mengutip dari WHO, kesehatan ialah suatu kondisi sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan sekadar bebas dari penyakit atau kelemahan. Mengetahui *Health-Related Quality of Life* (HRQoL) dilakukan untuk mengamati pencegahan atau penanganan faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit (Pathavee et al., 2013). Selama masa remaja, terdapat perubahan kognitif, fisik, psikologis, dan emosional yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan remaja. HRQoL adalah konstruksi multi-dimensi yang menggambarkan kesejahteraan secara fisik, psikologis, dan sosial (Muros et al., 2017). Maka HRQoL juga dilakukan untuk mendorong perdebatan mengenai kesenjangan kesehatan dan strategi untuk mengurangi masalah tersebut (Agathão et al., 2018).

Tingkat HRQoL yang tinggi dapat mempengaruhi perkembangan seorang anak dan pendewasaan menjadi orang dewasa yang sehat. Tingkat HRQoL yang baik dapat dipengaruhi oleh partisipasi aktivitas fisik, sementara peningkatan waktu dalam melakukan *sedentary behavior* dikaitkan dengan HRQoL yang lebih rendah pada kalangan anak-anak dan remaja (Kontou et al., 2024; Solera-Sanchez et al., 2021). Remaja dengan kualitas tidur yang rendah dan durasi tidur yang pendek menghasilkan HRQoL yang lebih rendah. Selain itu, durasi pemakaian perangkat (*screen time*) juga dikaitkan secara negatif dengan HRQoL pada anak-anak dan remaja (Solera-Sanchez et al., 2021). Menjaga kebiasaan tidur yang sehat dan mengurangi waktu menatap layar sangat penting pada anak-anak dan remaja (Wong et al., 2021). HRQoL yang rendah juga dapat dihasilkan dari lingkungan remaja yang tidak sehat. Jika seorang remaja dihina, ditolak, atau disiksa oleh teman sebayanya, maka masa remaja bisa menjadi salah satu masa paling sepi dalam hidupnya dan dapat berdampak negatif terhadap HRQoL (Dubey et al., 2022).

Beberapa peneliti luar telah melakukan penelitian mengenai *Health-Related Quality of Life* (HRQoL), namun tidak banyak peneliti HRQoL yang meneliti HRQoL pada anak-anak dan remaja. Sedangkan, di Indonesia sendiri belum banyak informasi mengenai HRQoL pada remaja dan anak-anak dalam dunia pendidikan. Penelitian HRQoL di Indonesia banyak dilakukan untuk kepentingan bidang kesehatan (Hantoro et al., 2018; Sartika et al., 2019; Setiawan et al., 2018; Sitaresmi et al., 2022).

## Kajian Pustaka

### Definisi *Quality of Life*

Borthwick-Duffy (1992) mendefinisikan *quality of life* sebagai *life conditions*. Pada konsep pertama ini *personal satisfaction* adalah *quality of life* yang tidak mengandung interpretasi subjektif dimana individu tidak menunjukkan persepsi dan reaksi terhadap suatu kondisi. *Personal satisfaction* merupakan puncak dimana rentang kondisi kehidupan dapat diukur secara objektif. Kedua, Borthwick-Duffy mendefinisikan *quality of life* sebagai *satisfaction* seseorang terhadap *life conditions*. Pada konsep ini *personal satisfaction* merupakan respon subjektif terhadap *quality of life*. *Satisfaction* terhadap *life conditions* dipengaruhi dari luar dan dapat diukur secara objektif. Ketiga, *quality of life* didefinisikan sebagai kombinasi antara *life conditions* dan *satisfaction*. Pada konsep ketiga ini kondisi *life conditions* dan

*satisfaction* mengarah pada *quality of life* tetapi terdapat proses objektif yang dipengaruhi dari luar dan proses subjektif individu yang mana keduanya dibatasi oleh *personal values*. Konsep keempat merupakan penyempurnaan dari konsep ketiga dimana selain terdapat *personal values*, *quality of life* juga diukur berdasarkan *scale of importance* untuk menunjukkan sejauh mana individu mencapai tujuan hidupnya yang akan menunjukkan seberapa puas individu terhadap *quality of life* miliknya (Felce et al., 1995).

Mendefinisikan istilah *quality of life* telah terbukti menantang dan ada beberapa pendapat mengenai *quality of life*. *Quality of life* ialah konsep holistik sebagai upaya untuk menggambarkan seberapa baik atau buruknya kehidupan bekerja pada titik tertentu. *Quality of life* merupakan kombinasi dari kesejahteraan yang ditunjukkan secara objektif dan subjektif dalam berbagai bidang kehidupan yang dianggap penting dalam budaya dan waktu seseorang, dengan tetap mematuhi standar hak asasi manusia yang universal (Wallander et al., 2001). *Quality of life* menjadi puncak dari serangkaian kondisi kehidupan yang dialami oleh individu. Landesman mengatakan bahwa kombinasi dari kesehatan fisik (*physical health*), keadaan pribadi (*personal circumstances*), hubungan sosial (*social relationship*), aktivitas dan tujuan fungsional (*functional activities and pursuits*), serta pengaruh sosial dan ekonomi yang lebih luas (*wider societal and economic influences*) membentuk *quality of life* yang menjadi persamaan yang menyeimbangkan pemenuhan kebutuhan dengan pemenuhan tuntutan. *Quality of life* memiliki peran sebagai bentuk kepuasan nilai-nilai individu, tujuan, dan kebutuhan melalui aktualisasi kemampuan mereka atau gaya hidupnya. *Quality of life* melibatkan penilaian subjektif terhadap kesejahteraan (*well-being*) bersama dengan komponen objektif, seperti fungsi sosial (Felce et al., 1995).

*Quality of life* adalah puncak dari serangkaian kombinasi kesejahteraan yang dapat diukur karena dialami oleh individu yang mana mencakup *physical health*, *personal circumstances*, *social relationship*, *functional activities and pursuits*, dan *wider societal and economic influences* untuk menunjukkan baik buruknya kehidupan bekerja bagi individu dengan melalui proses penilaian objektif dan subjektif sesuai kemampuan individu mengaktualisasi kehidupannya.

### **Domain Quality of Life**

Domain dalam *quality of life* terbagi menjadi lima dimensi menurut (Felce et al., 1995). Dimensi pertama ialah *physical well-being* yang terdiri dari elemen: *health*, *fitness*, *mobility*, dan *personal safety*. Kedua, *material well-being* yang terdiri dari elemen; *finance/income*, *stability/tenure*, *security*, *housing quality*, lingkungan *neighbourhood*, *privacy*, *transport*, *possession*, dan *meal/food*. Ketiga, *social well-being* yang terdiri dari elemen; *interpersonal relationship*, *family household life*, *relatives*, *friends and social life*, *community involvement*, *activities and event*, dan *acceptance and support*. Keempat, *emotional well-being* yang terdiri dari elemen: *positive affect*, *status/respect*, *satisfaction*, *fulfillment*, *faith/belief*, dan *self-esteem*. Kelima, *development and activity* yang terdiri dari elemen: *competence/independence*, *choice/control*, *job*, *homelife/housework*, *leisure/hobbies*, *education*), dan *productivity/contribution*.

### **Definisi Health-Related Quality of Life**

*Health-related quality of life* didefinisikan sebagai sejauh mana seseorang berfungsi dalam kehidupannya dan kesejahteraan yang dirasakannya dalam aspek kesehatan fisik, mental, dan sosial. *Health-related quality of life* sebatas mencakup faktor-faktor yang merupakan bagian dari kesehatan individu. Aspek dalam *quality of life* dapat terpengaruh oleh kesehatan maka *health-related quality of life* diartikan sebagai aspek-aspek kesejahteraan yang dirasakan sendiri terkait atau dipengaruhi oleh adanya penyakit atau pengobatan. *Health-related quality of life* digunakan untuk mengidentifikasi kesehatan atau layanan kesehatan berdampak pada kesejahteraan. Definisi *health-related quality of life* berfokus pada nilai kesehatan. Misalnya, *health-related quality of life* dapat mengacu pada nilai yang diberikan pada kondisi kesehatan yang berbeda (Karimi & Brazier, 2016).

### **Karakteristik yang Mempengaruhi Health-Related Quality of Life**

**A. Karakteristik individu** terdiri dari *biological function*, *demographic factors*, *developmental status*, dan *psychological factors*. *Biological function* menjadi bukti epidemiologis yang menunjukkan hubungan antara karakteristik individu dan *biological functions* dengan mengidentifikasi ciri atau perilaku yang meningkatkan atau menurunkan kemungkinan timbulnya masalah kesehatan tertentu. Berat badan, warna kulit, dan sejarah keluarga terkait dengan penyakit yang terkait secara genetik dan risiko penyakit termasuk dalam bagian *biological function*. *Demographic factors* yang umumnya dikaitkan dengan jenis kelamin, usia, status perkawinan, dan etnis. *Developmental status* menjadi bahan pertimbangan ketika menjelaskan perilaku kesehatan dan dampaknya terhadap *biological function*. *Psychological factors* diidentifikasi menjadi *cognitive appraisal*, *affective response*, dan *motivation*. *Psychological factors* individu yang dinamis dapat mempengaruhi satu sama lain. *Cognitive appraisal* didalamnya terdapat *knowledge*, *beliefs*, dan sikap terhadap suatu penyakit, pengobatan, atau perilaku. *Affective response* adalah emosi yang ditimbulkan antara lain *anxiety*, *fear*, *sadness*, dan *joy*. *Motivation* dapat bersifat intristik maupun ekstrinsik (Ferrans et al., 2005)

Di dalam karakteristik individu terdapat dimensi-dimensi HRQoL seperti kesejahteraan fisik dan kesejahteraan psikologis. Kesejahteraan fisik mengukur seberapa besar aktivitas fisik, energi, dan kebugaran individu serta sejauh mana individu merasa tidak sehat dan merasakan keluhan bahwa kesehatannya buruk. Sedangkan, kesejahteraan secara psikologis mengukur seberapa besar emosi positif serta kepuasan dengan hidup dengan tidak adanya perasaan seperti kesepian dan kesedihan (Kawitri et al., 2020).

**B. Karakteristik lingkungan** dikategorikan menjadi *social environmental* atau *physical environmental*. *Social environmental* dipengaruhi oleh interpersonal atau sosial terhadap hasil kesehatan termasuk pengaruh keluarga, teman, dan penyedia layanan kesehatan. Pengaruh lingkungan sosial ini sangat dipengaruhi oleh warisan budaya tiap individu, yang dapat mempengaruhi partisipasi dalam perawatan pencegahan dan pengobatan. *Physical environment* adalah lingkungan seperti rumah, lingkungan sekitar, dan tempat kerja yang mempengaruhi hasil kesehatan baik secara positif maupun negatif (Ferrans et al., 2005)

Karakteristik lingkungan terdiri dari tiga dimensi dalam HRQoL, yaitu hubungan dengan orang tua dan kemandirian, dukungan sosial dan teman sebaya, serta lingkungan sekolah. Hubungan dengan orang tua dan kemandirian mengukur seberapa besar kualitas interaksi individu dengan orang tua atau walinya serta mengukur apakah individu merasa dicintai dan didukung oleh keluarga. Selain itu, dimensi ini juga mengukur seberapa besar kemandirian dan kualitas finansial individu. Dimensi dukungan sosial dan teman sebaya mengukur seberapa besar kualitas interaksi antara individu dengan teman sebaya serta dukungan sosial yang dirasakannya. Sedangkan dimensi lingkungan sekolah mengukur pandangan individu mengenai pembelajaran dan konsentrasi kemampuan kognitifnya, perasaannya tentang sekolah, serta mengukur pandangan individu tentang hubungan dengan gurunya (Kawitri et al., 2020).

Untuk mendukung temuan karakteristik yang mempengaruhi HRQoL peneliti melakukan studi literatur dan menemukan bahwa individu yang semakin banyak melakukan rekreasi dan *physical activity* secara signifikan berhubungan dengan tingkat kesejahteraan fisik yang lebih tinggi (Humphreys et al., 2013). Penemuan lain juga mendukung bahwa karakteristik kesejahteraan psikologis berperan dalam rendahnya kualitas hidup individu. Dalam hal ini emosi marah memiliki peran terhadap rendahnya kualitas hidup individu. Maka, berbagai aspek dalam kehidupan individu yang terkait kesehatan secara umum serta kesejahteraan fisik, dirasakan menjadi kurang memuaskan dikarenakan individu cenderung bereaksi marah ketika mendapat kritik, baik kemarahan itu diekspresikan secara verbal maupun non-verbal, ataupun ditekan ke dalam dirinya sendiri (Gamayanti & Hidayat, 2019). Dalam penelitian (Dwi Rahmawati et al., 2019) ditemukan sebagian besar dimensi dari HRQoL pada remaja panti asuhan, dimana pada dimensi fisik, psikologis, relasi dengan pengasuh dan otonomi, serta sekolah dapat dipengaruhi secara signifikan oleh *self-compassion*. Dalam konteks lain, kebersyukuran juga memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup kesehatan pada remaja di panti asuhan, khususnya pada dimensi kesejahteraan psikologis dan dukungan sosial dan teman sebaya. Akan tetapi, kebersyukuran tidak secara signifikan berperan terhadap HRQoL pada dimensi kesejahteraan fisik, hubungan orang tua dan kemandirian, serta lingkungan sekolah (Wijayanti et al., 2020).

## Metode Penelitian

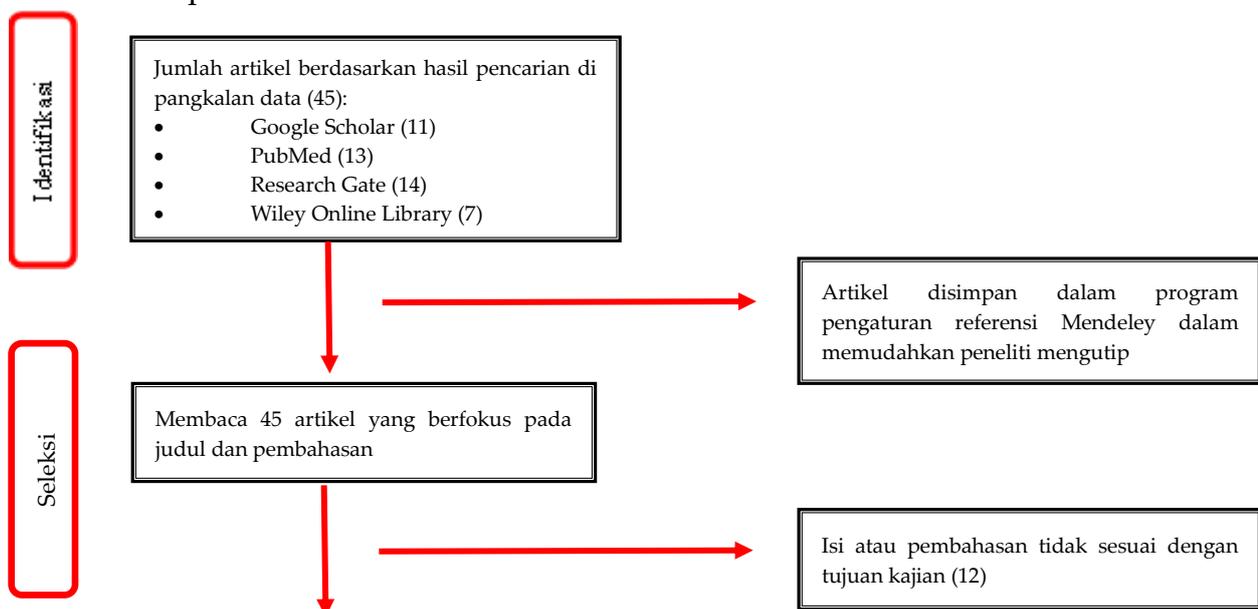
Peneliti melakukan pencarian artikel dengan topik *health-related quality of life*. Pada proses pencarian artikel, peneliti menggunakan pangkalan data internasional, seperti Google Scholar, Research Gate, Wiley Online Library, dan PubMed. Keempat pangkalan data tersebut dipilih karena memiliki kemudahan akses untuk mendapatkan artikel secara lengkap, sehingga artikel dapat dianalisis mendalam dan detail. Dalam menuluri artikel terkait, kami menggunakan kata kunci *health-related, quality of life, school environment*, dan *educational level*. Penggunaan kata kunci berbahasa Inggris ditujukan agar mendapatkan hasil artikel yang mungkin ditulis oleh peneliti internasional dan Indonesia yang dipublikasikan dalam jurnal internasional. Banyak penelitian Indonesia yang belum

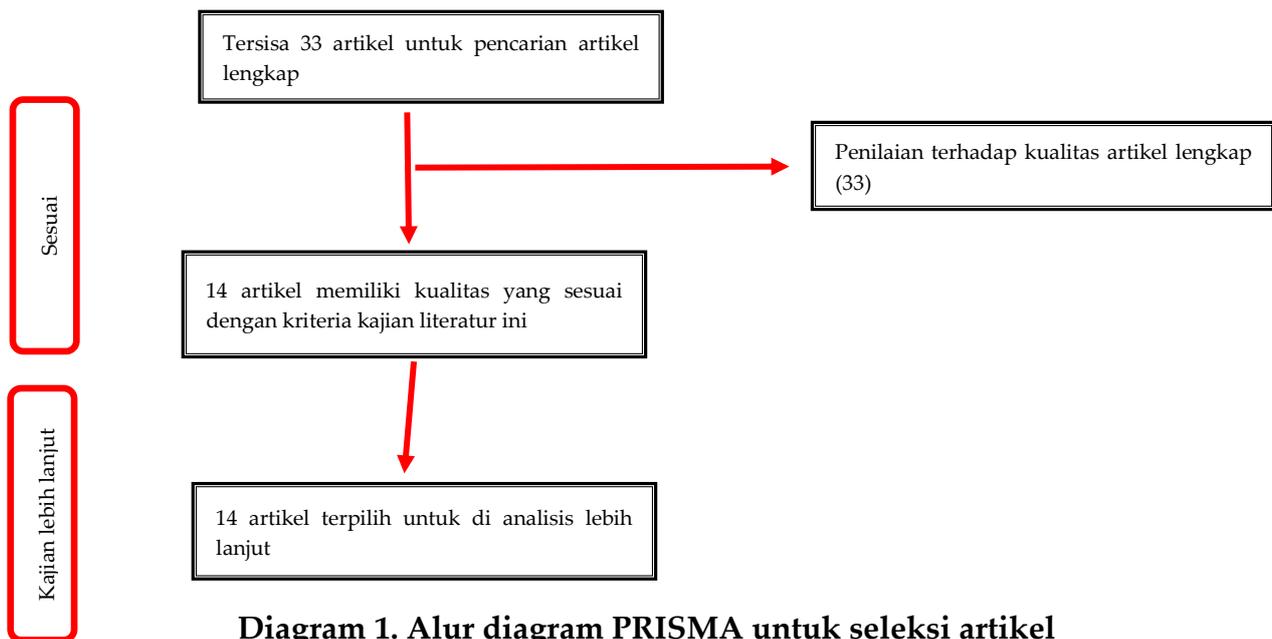
disebarluaskan melalui publikasi internasional berbahasa Inggris, sehingga kami turut menggunakan kata kunci berbahasa Indonesia.

Peneliti memutuskan dua kriteria utama dalam pemilihan artikel. Kriteria pertama adalah artikel yang dicari merupakan artikel yang diterbitkan kurang lebih dalam kurun waktu 20 tahun terakhir. Pada rentang waktu tersebut, peneliti berharap bahwa isi artikel masih relevan dan data empiris yang dilaporkan menunjukkan sejauh mana lingkungan sekolah terhadap *health-related quality of life*. Kriteria kedua adalah peneliti mengikutsertakan artikel-artikel yang membahas dan mengeksplorasi mengenai karakteristik *health-related quality of life* pada proses analisis sistematis ini. Pemilihan artikel untuk dikaji menggunakan panduan *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA), yang meliputi: mendefinisikan topik dan kriteria, menentukan sumber informasi, memilih literatur yang relevan, mengumpulkan artikel, dan menganalisis artikel.

Berdasarkan hasil penelusuran artikel, ditemukan 45 artikel dari tiga pangkalan data sebagai berikut: PubMed (13 artikel), Research Gate (14 artikel), Wiley Online Library (7 artikel) dan Google Scholar (11 artikel). Selanjutnya artikel tersebut disimpan dalam program pengaturan referensi, yaitu Mendeley. Setelah dilakukan pembacaan judul dan pembahasan, 31 artikel dieliminasi karena isi tidak sesuai dengan tujuan penelitian. Sehingga, terdapat 14 artikel yang dianalisis.

Analisa terhadap artikel dilakukan melalui tiga tahap. Tahap pertama peneliti membaca artikel lengkap dan memahami isi dari semua artikel. Tahap kedua melakukan ekstrasi hasil bacaan dan diringkas dalam bentuk tabel yang menampilkan variabel, metode, serta instrumen yang digunakan. Peneliti juga menyajikan tabel yang menyajikan informasi mengenai judul dan penulis, tujuan penelitian, jenis penelitian, metode penelitian, dan hasil temuan penelitian. Pada tahap ketiga, peneliti menganalisis adanya perbedaan dan persamaan di setiap artikel yang selanjutnya peneliti akan menyimpulkan temuan dalam bentuk kategori. Hasil analisis dituang dan ditulis lengkap pada bagian temuan dan pembahasan.





**Diagram 1. Alur diagram PRISMA untuk seleksi artikel**

## Temuan dan Pembahasan

### Lingkungan Sekolah terhadap *Health-related Quality of Life*

Salah satu karakteristik yang memengaruhi *health-related quality of life* ialah karakteristik lingkungan, dimana lingkungan sekolah sebagai dimensi yang termasuk di dalamnya. Dimensi lingkungan sekolah ini akan memengaruhi kepuasan siswa terhadap kemampuan kognitif mereka saat pembelajaran di sekolah, perasaan mengenai sekolah (baik itu sarana prasarana maupun kondisi lingkungannya), bahkan termasuk dengan hubungan mereka dengan guru-guru yang ada di sekolah (Ravens-Sieberer et al., 2014). Dalam studi yang dilakukan oleh Kawitri, et al (2020) ditemukan bahwa *health-related quality of life* dimensi lingkungan sekolah dalam kaitannya dengan *self-compassion* memiliki pengaruh yang signifikan, karena lingkungan sekolah turut menjadi institusi yang dijadikan sebagai tolak ukur dalam mendidik dan membentuk karakter individu sesuai dengan aspek perkembangannya.

Sekolah sebagai tempat atau aspek yang berkenaan langsung dengan tumbuh kembang anak, dimana hampir sebagian besar waktu anak dalam sehari berada di lingkungan sekolah, diharapkan dapat menyediakan lingkungan yang aman dan mampu menunjang perkembangan anak secara maksimal. Namun dalam kenyataannya, lingkungan sekolah dapat menjadi tempat yang tidak aman secara fisik dan emosional terutama bagi mereka yang menjadi korban perundungan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Menrath et al., 2015) dijelaskan bahwa siswa yang menjadi korban perundungan di sekolah memiliki kecenderungan yang tinggi terhadap kondisi kesehatannya yang buruk. Para korban ini beresiko dua kali lebih tinggi mengalami psikosomatik daripada siswa lain yang tidak mengalami perundungan. Hal ini juga turut berkaitan terhadap kualitas hidup para korban perundungan yang juga rendah. *Health-related quality of life* yang dimiliki para korban perundungan di sekolah ini berkurang secara signifikan yang kemudian memengaruhi keberlangsungan hidup korban di masa mendatang. Secara tidak langsung, *health-related quality of life* yang rendah ini juga

berpengaruh terhadap kepuasan hidup para korban. Hal ini juga didukung dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Kerr et al., 2011) yang menunjukkan bahwa berbagai bentuk perundungan yang dilakukan oleh teman sebaya di sekolah menyebabkan penurunan kepuasan hidup yang signifikan terhadap korban.

Aspek lain dalam lingkungan sekolah yang berpengaruh pada tingkat *health-related quality of life* siswa adalah yang berkaitan dengan kualitas sekolah tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh (Pauli et al., 2020) yang dilakukan terhadap siswa di Brazil menunjukkan bahwa sekolah yang berada di lingkungan berpendapatan rendah dan memiliki klasifikasi rendah dalam Indeks Pembangunan Sekolah Dasar berpengaruh terhadap kualitas hidup siswa di dalamnya. Penelitian serupa juga dilakukan oleh (Alwadi & Vettore, 2017) yang menyatakan bahwa lingkungan sekolah yang buruk termasuk di dalamnya mengenai pengamanan yang lemah dan tindak perundungan memiliki pengaruh terhadap *oral health-related quality of life* remaja dan dewasa muda. Penelitian lain yang dilakukan oleh (syahirah El-bagiz et al., 2021) yang juga membahas mengenai kaitan kondisi ekonomi, ditemukan bahwa remaja yang hidup dalam kemiskinan tergolong sulit untuk dapat menjangkau lingkungan pendidikan yang bermutu. Terlebih lagi, remaja yang berekonomi rendah ini tidak jarang mendapatkan label yang kurang baik dan diskriminasi dari warga sekolah lainnya yang kemudian akan mengarah ke tindak perundungan. Sehingga para remaja ini tergolong cukup rentan dan berpeluang lebih besar memiliki *health-related quality of life* yang rendah.

Dalam konteks lainnya di Indonesia, santri di salah satu Pondok Pesantren di Yogyakarta mengungkapkan bahwa lingkungan pesantren menjadi hal yang memerlukan adaptasi dimana santri akan melakukan banyak kegiatan secara bersama-sama. Hal ini diungkapkan menjadi tantangan karena banyak santri mengalami sakit diare, permasalahan pencernaan lainnya, dan penyakit kulit yang disebabkan karena perabotan yang digunakan secara bersama-sama. Jadwal kegiatan yang sangat padat juga membuat santri banyak yang mengalami stres dan tertekan. Ditambah lagi fasilitas yang dimiliki dalam ruang kelas atau kamar yang belum terlalu layak sehingga membuat proses belajar tidak dapat berjalan dengan kondusif. Dari berbagai hal tersebut dapat berpengaruh menurunkan *health-related quality of life* para santri. Aspek lingkungan sekolah juga turut berpengaruh terhadap jalannya transformasi kemajuan dan perkembangan siswa. Penelitian yang dilakukan oleh (Izatulislami & Noortje Anita Kumaat, 2022) mengenai aktivitas fisik dengan *health-related quality of life* ditemukan bahwa anak-anak perlu mengeluarkan banyak energi untuk bermain dengan teman-temannya di lingkungan sekolah yang aman untuk pemenuhan aspek perkembangan anak. Iklim sosial dan aktual yang baik dari sekolah memiliki kaitan terhadap persepsi dan konsep diri yang positif bagi anak. (Sundell & Angelhoff, 2021) pun menyatakan bahwa jika lingkungan sekolah dimana anak berkembang ini tidak dapat menyediakan tempat yang aman dan mendukung, maka hal ini dapat menyebabkan terjadinya gangguan istirahat pada anak yang juga berpengaruh terhadap kepuasan pribadi anak tersebut.

### **Tingkat Pendidikan dan Kaitannya dengan *Health-related Quality of Life***

Lingkungan sekolah baik fisik maupun non-fisik memiliki keterkaitan dengan *health-related quality of life* pada siswa. Melihat pentingnya lingkungan sekolah terhadap siswa sebagai individu yang berkembang, maka hal ini juga berdampak terhadap tingkat pendidikan yang ditempuh oleh anak. Meskipun bukan satu-satunya faktor yang berdiri sendiri, namun lingkungan sekolah yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup siswa dan memfasilitasi perkembangan anak dengan lebih maksimal. Dalam hasil studi penelitian yang dilakukan oleh (Gil-Lacruz et al., 2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang jelas antara semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan menghasilkan tingkat kualitas hidup atau *health-related quality of life* yang juga tinggi. Begitu pun sebaliknya, individu yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah juga diketahui memiliki nilai *health-related quality of life* yang rendah (Farhana et al., 2024). Individu yang sedang atau pernah mengenyam pendidikan di universitas menunjukkan hasil kualitas hidup yang lebih baik dibanding dengan mereka yang hanya lulusan sekolah menengah. Penelitian dengan hasil serupa (Perwito Sari & Suryagama., 2022; Octavia et al., 2024) juga ditemukan bahwa kelompok orang yang sedang atau pernah menempuh pendidikan pascasarjana memiliki *health-related quality of life* yang tinggi, karena pengetahuan yang lebih luas yang dimiliki individu tersebut dalam perjalanannya menempuh pendidikan sehingga dapat lebih mengontrol diri dalam mengatasi masalah yang tengah dihadapi. Proses pendidikan dapat menciptakan perilaku dan kepribadian yang baik pada diri individu. Menurut Departemen Pendidikan dan Kebudayaan (1998, dalam (Ramadhana & Indah Meitasari, 2023) menyatakan bahwa belajar dalam lingkungan sekolah akan membentuk individu menjadi lebih mandiri, dapat memotivasi diri sendiri, memiliki percaya diri yang tinggi, dan menciptakan modal sosial yang mengarah ke peningkatan kognitif sehingga menjadi bekal bagi individu tersebut dalam bermasyarakat.

Namun, tidak semua orang memiliki kesempatan yang sama untuk menempuh pendidikan. Jenis kelamin dan keadaan sosio-ekonomi juga memengaruhi kesempatan seseorang untuk mampu melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, sehingga lingkungan sekolah atau pemerintah pada umumnya perlu menciptakan dan mengembangkan pendidikan yang dapat diakses oleh orang-orang yang termasuk dalam lingkup marjinal. Hal ini juga dapat dilakukan dengan menyediakan beasiswa, meningkatkan pendidikan informal, dan cara-cara lainnya yang dapat membuat pendidikan lebih mudah diakses oleh semua orang, sehingga secara tidak langsung juga akan membuka peluang yang lebih besar untuk dapat meningkatkan kualitas hidup individu tersebut (Gil-Lacruz et al., 2020).

**Tabel 1. Ringkasan Artikel**

Peneliti	Tujuan	Tempat Penelitian	Jenis Penelitian	Sampel	Metode Pengumpulan Data	Hasil
Kawitri, A. Z., Listiyandini, R. A., & Rahmatika, R. (2020).	Untuk mengetahui peran <i>self-compassion</i> dalam mempengaruhi atau memprediksi	Bekasi dan Jakarta, Indonesia	Kuantitatif	12 remaja panti asuhan di Bekasi dan Jakarta yang	Menggunakan skala Self-Compassion Scale and	Terdapat pengaruh signifikan antara <i>self-compassion</i> terhadap dimensi <i>health-related quality of life</i> pada remaja. Dalam hal ini, pengaruh

Kesehatan pada Remaja Panti Asuhan. <i>Psymphatic : Jurnal Ilmiah Psikologi</i> , 7(1), 01–18.	berbagai dimensi <i>health-related quality of life</i> pada remaja yang tinggal di panti asuhan.			berusia antara 11-18 tahun.	KIDSCREE N-27	<i>self-compassion</i> terlihat pada kesejahteraan fisik, psikologis, hubungan dengan pengasuh utama dan kemandirian, serta sekolah. <i>Self-compassion</i> ditemukan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap dimensi dukungan.
Ravens-Sieberer, U., Herdman, M., Devine, J., Otto, C., Bullinger, M., Rose, M., & Klasen, F. (2014). The European KIDSCREEN approach to measure quality of life and well-being in children: Development, current application, and future advances. <i>Quality of Life Research</i> , 23(3), 791–803.	Untuk mengetahui bagaimana kita dapat mengembangkan ukuran <i>quality of life</i> pada anak-anak dan remaja yang dapat diandalkan dan sesuai dengan budaya dengan mempertimbangkan faktor-faktor unik yang mempengaruhi kesejahteraan mereka.	13 Negara di Eropa (Austria, Republik Ceko, Perancis, Jerman, Yunani, Hungaria, Irlandia, Belanda, Polandia, Britania Raya, Spanyol, Swedia, dan Swiss).	Psikometri	Anak-anak dan remaja 13 negara di Eropa dengan usia antara 8-18 tahun	Menggunakan KIDSCREE N dan KIDS-CAT	Kuesioner KIDSCREEN adalah ukuran <i>quality of life</i> anak-anak yang dapat diandalkan dan valid di berbagai negara dan bahasa, yang menjadi standar pengukuran kualitas hidup di Eropa, dengan potensi untuk dikembangkan lebih lanjut melalui KIDS-CAT.
Menrath, I., Prüssmann, M., Müller-Godeffroy, E., Prüssmann, C., Ravens-Sieberer, U., Ottova-Jordan, V., & Thyen, U. (2015). Subjective Health, School Victimization, and Protective Factors in a High-Risk School Sample. <i>Wolters Kluwer Health, Inc</i> , 36(5), 305–312.	Untuk menginvestigasi dampak merugikan dari viktimisasi di sekolah terhadap kesehatan subjektif, dan menekankan pentingnya faktor perlindungan dalam mengurangi konsekuensi ini.	Jerman	Kuantitatif	2.483 siswa sekolah menengah di Jerman bagian utara yang sebagian besar adalah siswa kelas 5 dan kelas 6.	Menggunakan Instrumen KiGGS Study, item HBSC Study, Cantril Ladder, HBSC Symptoms Checklist, dan KIDSCREE N-27	- Anak-anak yang menjadi korban melaporkan lebih banyak masalah psikosomatis, kepuasan hidup yang lebih rendah, dan penurunan <i>health-related quality of life</i> dibandingkan dengan anak-anak yang tidak mengalami pengalaman menjadi korban. - Faktor perlindungan sosial dan pribadi yang rendah dikaitkan dengan peningkatan risiko kesehatan subjektif yang rendah.
Kerr, J. C., Valois, R. F., Huebner, E. S., & Drane, J. W. (2011). Life Satisfaction and peer victimization among	Meneliti hubungan antara viktimisasi teman sebaya dan kepuasan hidup	Carolina Selatan, Amerika Serikat	Kuantitatif	1.325 peserta didik sekolah menengah	Menggunakan <i>Health Risk Behavior Questionnaire</i>	Studi ini menemukan hubungan yang signifikan antara berkurangnya kepuasan hidup dan berbagai

<p>USA public high school adolescents. <i>Child Indicators Research</i>, 4(1), 127–144.</p>	<p>di kalangan siswa sekolah menengah negeri di Amerika, dan menekankan pentingnya intervensi yang ditargetkan untuk mengatasi viktimisasi berdasarkan ras dan gender untuk meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan.</p>	<p>negeri yang duduk di bangku kelas 9 sampai kelas 12.</p>	<p>re (HRBQ) dan the Brief Multidimensional Life Satisfaction Scale (BMSLSS),</p>	<p>bentuk viktimisasi teman sebaya berdasarkan agama, gender, ras/etnis, orientasi seksual, dan disabilitas pada kelompok ras dan gender yang berbeda. Pembolosan karena takut menjadi korban dikaitkan dengan rendahnya kepuasan hidup bagi laki-laki kulit hitam, laki-laki kulit putih, dan perempuan kulit putih. Dampak dari bentuk-bentuk viktimisasi tertentu terhadap kepuasan hidup bervariasi antar kelompok ras dan gender, sehingga menunjukkan perlunya intervensi pencegahan yang spesifik ras dan gender.</p>		
<p>Pauli, L. A., Correa, M. B., Demarco, F. F., &amp; Goettems, M. L. (2020). The school social environment and oral health-related quality of life in children: a multilevel analysis. <i>European Journal of Oral Sciences</i>, 128(2), 153–159.</p>	<p>Mengeksplorasi hubungan antara <i>Oral Health-Related Quality of Life</i> pada anak sekolah dan lingkungan sosial yang berhubungan dengan sekolah.</p>	<p>Brasil</p>	<p>Kuantitatif</p>	<p>Anak-anak berusia 8-12 tahun yang memiliki maloklusi yang sangat parah, trauma gigi, dan karies, dan anak-anak yang ibunya hanya bersekolah kurang dari 8 tahun.</p>	<p>Menggunakan kuesioner, interview, pemeriksaan gigi, dan evaluasi lingkungan sekolah</p>	<p>Lingkungan sosial sekolah berdampak signifikan terhadap <i>oral health-related quality of life</i> (OHRQoL) anak usia 8-12 tahun, dengan episode kekerasan di kalangan siswa dan kebutuhan akan keamanan polisi di sekolah dikaitkan dengan skor CPQ yang lebih tinggi. Anak-anak di lingkungan sekolah yang lebih sehat cenderung memiliki OHRQoL yang lebih baik.</p>
<p>Alwadi, M. A. M., &amp; Vettore, M. V. (2017). Are school and home environmental characteristics associated with oral health-related quality of life in Brazilian</p>	<p>Menyelidiki hubungan kontekstual karakteristik lingkungan sekolah dan rumah serta</p>	<p>Brasil</p>	<p>Kuantitatif</p>	<p>3854 Remaja dan dewasa muda</p>	<p>Menggunakan <i>polling individual-level data</i> dari the Brazilian Oral</p>	<p>Karakteristik lingkungan sekolah dan rumah yang buruk secara independen dikaitkan dengan OHRQoL yang buruk</p>

adolescents and young adults? <i>Community Dentistry and Oral Epidemiology</i> , 45(4), 356–364.	faktor individu dengan <i>oral health-related quality of life</i> (OHRQoL) pada remaja dan dewasa muda Brasil,			berusia 15-19 tahun	Health Survey.	pada individu berusia antara 15 dan 19 tahun.
El-bagiz, S. S., Karimulloh, K., & Roro Kinanthi, M. (2021). The Role of Family Function in the Quality of Life Related to Health in Poor Adolescents According to an Islamic Perspective: Peran Keberfungsian Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pada Remaja Miskin Menurut Perspektif Islam. <i>Proceeding of Inter-Islamic University Conference on Psychology</i> , 1(1), 1–13.	Menganalisis bagaimana fungsi keluarga, dari sudut pandang Islam, berdampak pada kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan di kalangan remaja miskin yang hidup dalam kemiskinan	Jakarta, Indonesia	<i>Library Research</i>		Sumber utama seperti Alquran dan Hadits, serta jurnal akademik dan sumber online.	Berfungsinya keluarga secara efektif dalam memahami peran, hak dan kewajiban setiap anggota keluarga dalam perspektif Islam melibatkan pola dinamis yang komprehensif dimana pola ini berkaitan dengan <i>health-related quality of life</i> , yaitu setiap keluarga. anggota dalam keadaan sehat jasmani, rohani, dan sehat. hubungan sosial, lingkungan pendidikan, dan penanaman keimanan Islam serta pencapaian akhir dunia.
Izatulislami, D. S. N., & Noortje Anita Kumaat. (2022). Hubungan Aktivitas Fisik Dan Kualitas Hidup Siswa Sekolah Dasar Negeri Kedungdoro IV Surabaya. <i>Jurnal Kesehatan Olahraga</i> , 10(4), 93–102.	Mengeksplor hubungan antara aktivitas fisik dengan <i>quality of life</i> peserta didik sekolah dasar.	Surabaya, Indonesia	Deskriptif Kuantitatif	97 peserta didik sekolah dasar berusia 10-11 tahun di Surabaya	Survey menggunakan <i>Physical Activity Questionnaire-Children</i> (PAQ-C), dan the KidKINDL	Menunjukkan adanya korelasi positif antara aktivitas fisik dan <i>quality of life</i> pada anak dengan mayoritas melakukan aktivitas fisik ringan hingga sedang. Dukungan sosial disorot sebagai aspek penting dari <i>health-related quality of life</i> .
Sundell, A. L., & Angelhoff, C. (2021). Sleep and its relation to health-related quality of life in 3–10-year-old children. <i>BMC Public Health</i> , 21(1).	Mengeksplorasi hubungan antara tidur dan <i>health-related quality of life</i> pada anak-anak.	Swedia	Kuantitatif	160 orang tua dari anak dengan umur rata-rata 6,9 tahun	Menggunakan <i>the Pediatric Insomnia Severity Index</i> (PISI), dan KIDSCREE N-27	- Studi ini menemukan korelasi antara masalah tidur anak dan berbagai dimensi <i>health-related quality of life</i> (HRQoL). - Ada hubungan dua arah antara gangguan tidur dan HRQoL yang buruk.
Gil-Lacruz, M., Gil-Lacruz, A. I., & Gracia-Pérez, M. L. (2020). Health-related quality of life in young people: The importance of education.	Mengeksplorasi pengaruh tingkat pendidikan terhadap <i>health-related quality of life</i>	Zaragoza, Spanyol	Kuantitatif	244 remaja dan dewasa awal berumur	Menggunakan <i>Socioeconomic Characteristics, Health</i>	Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dikaitkan dengan kualitas hidup terkait kesehatan (HRQoL) yang lebih baik, dengan dampak yang

<i>Health and Quality of Life Outcomes</i> , 18(1).	life pada generasi muda,			16-29 tahun.	<i>Assessment, dan the WHOQOL-BREF dimensions.</i>	lebih kuat terhadap kesehatan mental. Interaksi antara pendidikan dan zona tempat tinggal mempunyai dampak yang signifikan terhadap HRQoL, sehingga menunjukkan perlunya kebijakan publik yang tepat sasaran di bidang pendidikan untuk meningkatkan HRQoL, terutama di kalangan remaja putri di daerah tertinggal.
Farhana, L., Ramdini, D. A., Himayani, R., Junando, M., Faktor-Faktor, I, & Health, M. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Health Related Quality Of Life (HRQoL) pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Tanpa Penyakit Terminal. <i>Medula</i> , 14(4), 758–765.	Menelaah faktor-faktor yang mempengaruhi <i>Health-Related Quality of Life</i> (HRQoL) pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK)	Indonesia	<i>Literature review/ Systematic Review</i>	Pasien dengan penyakit jantung koroner	Elsevier, Pubmed, dan Springer.	Faktor-faktor seperti dukungan sosial, penyakit penyerta, gaya hidup, kondisi penyakit, self management, dan faktor sosiodemografi diketahui berpengaruh terhadap tingkat HRQoL pada pasien PJK.
Perwito Sari, D., & Suryagama, D. (2022). Profil Health-Related Quality of Life (HRQoL) Masyarakat Surabaya. <i>Jurnal Kesehatan Islam</i> , 11(1), 18–22.	Mengidentifikasi <i>health-related quality of life</i> pada masyarakat Surabaya	Surabaya, Indonesia	Deskriptif Kuantitatif	Diploma atau Sarjana berumur 21-30 tahun	Menggunakan SF6D	Penelitian ini menyimpulkan bahwa HRQoL penduduk usia produktif di Surabaya adalah baik, dengan pengaruh umur, pendidikan, dan status perkawinan terhadap tingkat HRQoL.
Octavia, R., Seftika Sari, & Fitriatun Nisa. (2024). Health-Related Quality of Life (HRQoL) In Chronic Kidney Failure Patients at Arifin Ahmad Regional General Hospital Riau Province. <i>Jurnal Ilmiah Farmako Bahari</i> , 15(1), 72–83.	Menggambarkan <i>health-related quality of life</i> (HRQoL) pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau	Riau, Indonesia	Kualitatif	74 pasien gagal ginjal kronik di RSUD Arifin Achmad Provinai Riau	Observasi dan Studi Deskriptif	Gagal ginjal kronis berdampak signifikan terhadap <i>health-related quality of life</i> , dengan rasa sakit atau ketidaknyamanan dan kecemasan atau depresi menjadi masalah kesehatan yang paling sering dilaporkan.
Ramadhana, B., & Indah Meitasari. (2023). Kajian tingkat pendidikan terhadap kualitas hidup masyarakat. <i>Jurnal</i>	Mengeksplorasi dampak pendidikan terhadap <i>quality of</i>	Jakarta, Indonesia	Kuantitatif	26.360 orang dengan tingkat pendidikan	Menggunakan WHOQOL-BREF.	Pendidikan sangat penting untuk mencapai kualitas hidup yang baik, sebagaimana dibuktikan

Penelitian Pendidikan  
Geografi, 8(2), 38–45.

life di Desa  
Malaka Sari

n antara  
SD – S3.

oleh temuan penelitian di  
Desa Malaka Sari.

## Kesimpulan

*Health-related quality of life* memiliki karakteristik lingkungan, dimana lingkungan sekolah menjadi salah satu dimensi yang termasuk di dalamnya. Dimensi lingkungan sekolah ini akan memengaruhi kepuasan siswa terhadap kemampuan kognitif mereka saat pembelajaran di sekolah, perasaan mengenai sekolah baik itu sarana prasarana maupun kondisi lingkungannya termasuk dengan hubungan mereka dengan guru-guru yang ada di sekolah. Sekolah menjadi tempat yang memberi pengaruh dalam tumbuh kembang anak, dimana hampir sebagian besar waktu anak dalam sehari berada di lingkungan sekolah. Maka sekolah diharapkan dapat menyediakan lingkungan yang aman dan mampu menunjang perkembangan anak secara maksimal. Namun dalam kenyataannya, lingkungan sekolah dapat menjadi tempat yang tidak aman secara fisik dan emosional terutama bagi mereka yang menjadi korban perundungan.

Aspek lain dalam lingkungan sekolah yang berpengaruh pada tingkat *health-related quality of life* siswa adalah yang berkaitan dengan kualitas sekolah tersebut. Dimana sekolah yang berada di lingkungan berpendapatan rendah dan memiliki klasifikasi rendah dalam indeks pembangunan sekolah berpengaruh terhadap kualitas hidup siswa di dalamnya. Lingkungan sekolah yang buruk dimana terdapat pengamanan yang lemah dan tindak perundungan memiliki pengaruh terhadap *oral health-related quality of life* remaja dan dewasa muda. Dalam konteks lainnya di Indonesia, santri di salah satu pondok pesantren di Yogyakarta mengungkapkan bahwa lingkungan pesantren menjadi hal yang memerlukan adaptasi dimana santri akan melakukan banyak kegiatan secara bersama-sama. Hal ini diungkapkan menjadi tantangan karena banyak santri mengalami sakit diare, permasalahan pencernaan lainnya, dan penyakit kulit yang disebabkan karena perabotan yang digunakan secara bersama-sama. Jadwal kegiatan yang sangat padat membuat santri banyak yang mengalami stres dan tertekan. Aspek lingkungan sekolah juga turut berpengaruh terhadap proses terjadinya kemajuan dan perkembangan siswa.

## Daftar Pustaka

- Agathão, B. T., Reichenheim, M. E., & Moraes, C. L. de. (2018). Health-related quality of life of adolescent students. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(2), 659–668. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.27572016>
- Alwadi, M. A. M., & Vettore, M. V. (2017). Are school and home environmental characteristics associated with oral health-related quality of life in Brazilian adolescents and young adults? *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 45(4), 356–364. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12298>
- Dubey, V. P., Kievišienė, J., Rauckiene-Michealsson, A., Norkiene, S., Razbadauskas, A., & Agostinis-Sobrinho, C. (2022). Bullying and Health Related Quality of Life among Adolescents – A Systematic Review. *Children*, 9(6), 766. <https://doi.org/10.3390/children9060766>

- Dwi Rahmawati, B., Arruum Listiyandini, R., & Rahmatika, R. (2019). Resiliensi Psikologis dan Pengaruhnya terhadap Kualitas Hidup terkait Kesehatan pada Remaja di Panti Asuhan Psychological Resilience and Its Impact on Quality of Life related to Adolescent Health in Social Institution. *Jurnal Magister Psikologi UMA*, 11(1), 2502–4590. <https://doi.org/10.31289/analitika.v11i1.2314>
- El-bagiz, S. S., Karimulloh, K., & Roro Kinanthi, M. (2021). The Role of Family Function in the Quality of Life Related to Health in Poor Adolescents According to an Islamic Perspective: Peran Keberfungsian Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pada Remaja Miskin Menurut Perspektif Islam. *Proceeding of Inter-Islamic University Conference on Psychology*, 1(1), 1–13.
- Farhana, L., Ramdini, D. A., Himayani, R., & Junando, M. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Health Related Quality Of Life (HRQoL) pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Tanpa Penyakit Terminal. *Medula*, 14(4), 758–765.
- Felce, D., Perry, J., Landesman-Ramey, S., Cummins, R., Brown, R., Jacobson, J., & Mansell, J. (1995). Quality of Life: Its Definition and Measurement. In *Pergamon Research in Developmental Disabilities* (Vol. 16, Issue 1).
- Ferrans, C. E., Zerwic, J. J., Wilbur, J. E., Larson, J. L., & Lambda, A. (2005). *Clinical Scholarship Conceptual Model of Health-Related Quality of Life*.
- Gamayanti, W., & Hidayat, I. N. (2019). Marah Dan Kualitas Hidup Orang Yang Mengalami Psikosomatik. *Jurnal Psikologi*, 18(2), 177. <https://doi.org/10.14710/jp.18.2.177-186>
- Gil-Lacruz, M., Gil-Lacruz, A. I., & Gracia-Pérez, M. L. (2020). Health-related quality of life in young people: The importance of education. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(187). <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01446-5>
- Hantoro, I. F., Syam, A. F., Mudjaddid, E., Setiati, S., & Abdullah, M. (2018). Factors associated with health-related quality of life in patients with functional dyspepsia. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), 83. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0913-z>
- Humphreys, D. K., Goodman, A., & Ogilvie, D. (2013). Associations between active commuting and physical and mental wellbeing. *Preventive Medicine*, 57(2), 135–139. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2013.04.008>
- Izatulislami, D. S. N., & Noortje Anita Kumaat. (2022). Hubungan Aktivitas Fisik Dan Kualitas Hidup Siswa Sekolah Dasar Negeri Kedungdoro IV Surabaya. *Jurnal Kesehatan Olahraga*, 10(4), 93–102.
- Karimi, M., & Brazier, J. (2016). Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference? *Pharmacoeconomics*, 34(7), 645–649. <https://doi.org/10.1007/s40273-016-0389-9>
- Kawitri, A. Z., Listiyandini, R. A., & Rahmatika, R. (2020). Peran Self-Compassion terhadap Dimensi-dimensi Kualitas Hidup Kesehatan pada Remaja Panti Asuhan. *Psymphathic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 7(1), 01–18. <https://doi.org/10.15575/psy.v7i1.4406>
- Kerr, J. C., Valois, R. F., Huebner, E. S., & Drane, J. W. (2011). Life Satisfaction and peer victimization among USA public high school adolescents. *Child Indicators Research*, 4(1), 127–144. <https://doi.org/10.1007/s12187-010-9078-y>

- Kontou, M. G., Katartzi, E. S., Pappas, I. A., Argiriadou, E., Monastiridi, S. G., & Lourenço, C. C. V. (2024). Health-Related Quality of Life in Adolescents during Quarantines Due to COVID-19 Pandemic: The Effect of Physical Activity and Gender. *Journal of Advances in Education and Philosophy*, 8(01), 1–12. <https://doi.org/10.36348/jaep.2024.v08i01.001>
- Menrath, I., Prüssmann, M., Müller-Godeffroy, E., Prüssmann, C., Ravens-Sieberer, U., Ottova-Jordan, V., & Thyen, U. (2015). Subjective Health, School Victimization, and Protective Factors in a High-Risk School Sample. *Wolters Kluwer Health, Inc*, 36(5), 305–312. [www.jdbp.org](http://www.jdbp.org)
- Muros, J. J., Salvador Pérez, F., Zurita Ortega, F., Gámez Sánchez, V. M., & Knox, E. (2017). The association between healthy lifestyle behaviors and health-related quality of life among adolescents. *Jornal de Pediatria*, 93(4), 406–412. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.10.005>
- Octavia, R., Seftika Sari, & Fitriatun Nisa. (2024). Health related quality of life (HRQol) in chronic kidney failure patients at Arifin Ahmad Regional General Hospital Riau Province. *Jurnal Ilmiah Farmako Bahari*, 15(1), 72–83. [www.journal.uniga.ac.id](http://www.journal.uniga.ac.id)
- Pathavee, W., Summon, C., & Piangchan, R. (2013). Health-Related Quality of Life, Secondary School Students in Amphoe Mueang, Rayong Province, Thailand. *Journal of Health Science*, 22(1), 16–30.
- Pauli, L. A., Correa, M. B., Demarco, F. F., & Goettems, M. L. (2020). The school social environment and oral health-related quality of life in children: a multilevel analysis. *European Journal of Oral Sciences*, 128(2), 153–159. <https://doi.org/10.1111/eos.12679>
- Perwito Sari, D., & Suryagama, D. (2022). Profil Health-Related Quality of Life (HRQOL) Masyarakat Surabaya. *Jurnal Kesehatan Islam*, 11(1), 18–22.
- Ramadhana, B., & Indah Meitasari. (2023). Kajian tingkat pendidikan terhadap kualitas hidup masyarakat. *Jurnal Penelitian Pendidikan Geografi*, 8(2), 38–45.
- Ravens-Sieberer, U., Herdman, M., Devine, J., Otto, C., Bullinger, M., Rose, M., & Klasen, F. (2014). The European KIDSCREEN approach to measure quality of life and well-being in children: Development, current application, and future advances. *Quality of Life Research*, 23(3), 791–803. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0428-3>
- Sartika, I., Insani, W., & Abdulah, R. (2019). Assessment of health-related quality of life among tuberculosis patients in a public primary care facility in Indonesia. *Journal of Global Infectious Diseases*, 11(3), 102. [https://doi.org/10.4103/jgid.jgid\\_136\\_18](https://doi.org/10.4103/jgid.jgid_136_18)
- Setiawan, D., Dusafitri, A., Galistiani, G. F., van Asselt, A. D. I., & Postma, M. J. (2018). Health-Related Quality of Life of Patients with HPV-Related Cancers in Indonesia. *Value in Health Regional Issues*, 15, 63–69. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2017.07.010>
- Sitairesmi, M. N., Indraswari, B. W., Rozanti, N. M., Sabilatuttaqiyya, Z., & Wahab, A. (2022). Health-related quality of life profile of Indonesian children and its determinants: a community-based study. *BMC Pediatrics*, 22(1), 103. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03161-0>
- Solera-Sanchez, A., Adelantado-Renau, M., Moliner-Urdiales, D., & Beltran-Valls, M. R. (2021). Health-related quality of life in adolescents: individual and combined impact

- 
- of health-related behaviors (DADOS study). *Quality of Life Research*, 30(4), 1093–1101. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02699-9>
- Sundell, A. L., & Angelhoff, C. (2021). Sleep and its relation to health-related quality of life in 3–10-year-old children. *BMC Public Health*, 21(1043). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11038-7>
- Wallander, J. L., Schmitt, M., & Koot, H. M. (2001). Quality of Life Measurement in Children and Adolescents: Issues, Instruments, and Applications. In *JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY* (Vol. 57, Issue 4).
- Wijayanti, S., Rahmatika, R., & Arruum Listiyandini, R. (2020). The Contribution Of Gratitude On The Improvement Of Health-Related Quality Of Life (Hrqol) Among Adolescents Living At Social Shelters. *Psycho Idea*, 18(1), 33–44.
- Wong, C. K. H., Wong, R. S., Cheung, J. P. Y., Tung, K. T. S., Yam, J. C. S., Rich, M., Fu, K.-W., Cheung, P. W. H., Luo, N., Au, C. H., Zhang, A., Wong, W. H. S., Fan, J., Lam, C. L. K., & Ip, P. (2021). Impact of sleep duration, physical activity, and screen time on health-related quality of life in children and adolescents. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 145. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01776-y>