

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN INDEKS
MASSA TUBUH (IMT) PADA REMAJA DI PONDOK
PESANTREN PUTRI DAARUL ULUM**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir pada Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (FIKK)
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

**WULAN NURMAHMUDAH
KHG.C.22034**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN (FIKK)
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN INDEKS
MASSA TUBUH (IMT) PADA REMAJA DI PONDOK
PESANTREN PUTRI DAARUL ULUM**

NAMA : WULAN NURMAHMUDAH

NIM : KHGC22034

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Pada Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (FIKK)
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, 18 Juni 2026

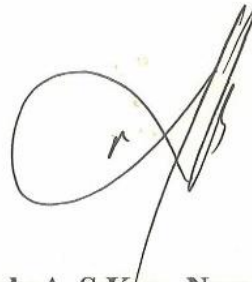
Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(Rudy A, S.Kep., Ners., M.Pd)

**LEMBAR PERSETUJUAN
SIDANG SKRIPSI**

Yang bertandatangan dibawah ini, menyatakan bahwa :

Nama : Wulan Nurmahmudah

NIM : KHGC22034

Program Studi : S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
(FIKK) Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar
usulan penelitian dengan judul :

**“HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN INDEKS
MASSA TUBUH (IMT) PADA REMAJA DI PONDOK
PESANTREN PUTRI DAARUL ULUM”**

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagai mestinya.

Garut, 18 Juni 2026

Pembimbing Utama



(Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(Rudy A, S.Kep., Ners., M.Pd)

**LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN
SEMINAR PENELITIAN**

**JUDUL : HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN INDEKS MASSA
TUBUH (IMT) PADA REMAJA DI PONDOK
PESANTREN PUTRI DAARUL ULUM**

NAMA : WULAN NURMAHMUDAH

NIM : KHGC22034

Menyatakan bahwa mahasiswa di atas telah melaksanakan perbaikan seminar
sidang penelitian

Garut, 13 Juli 2026

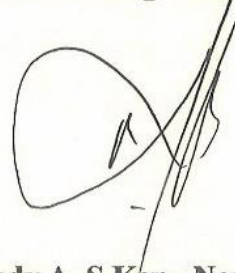
Mengetahui,

Pembimbing Utama



(Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep)

Pembimbing Pendamping



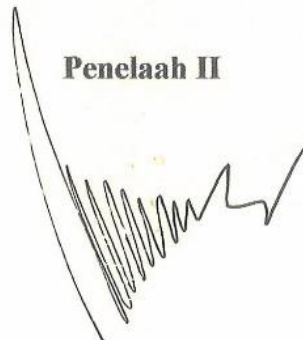
(Rudy A, S.Kep., Ners., M.Pd)

Penelaah I



(H.Engkus Kusnadi, S.Kep., M.kes)

Penelaah II



(H.Aceng Ali, S.Kep.,Ns.,M.HKes)

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN INDEKS MASSA
TUBUH (IMT) PADA REMAJA DI PONDOK
PESANTREN PUTRI DAARUL ULUM**

NAMA : WULAN NURMAHMUDAH

NIM : KHGC22034

Garut, 13 Juli 2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep)

Pembimbing Pendamping



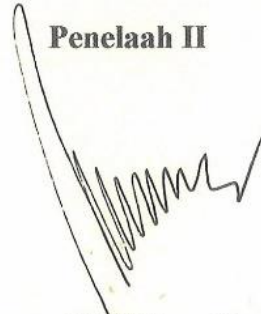
(Rudy A, S.Kep., Ners., M.Pd)

Penelaah I



(H.Engkus Kusradi,S.Kep., M.kes)

Penelaah II



(H.Aceng Ali, S.Kep.,Ns.,M.HKes)

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) PADA REMAJA DI PONDOK PESANTREN PUTRI DAARUL UUM

Diperoleh dan disusun oleh

WULAN NURMAHMUDAH
KHGC22034

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (FIKK)
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Pada Hari Kamis, Tanggal 18 Juni 2026

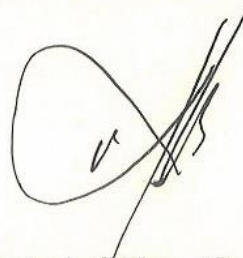
Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(Rudy A, S.Kep., Ners., M.Pd)

Tugas akhir ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan Untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

Garut, 13 Juli 2026

Dekan Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Ketua Program Studi S1 Keperawatan



(Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep)

(Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, 16 Juli 2026

Yang membuat pernyataan

Wulan Nurmahmudah

KHGC22034

ABSTRAK

Hubungan Pola Makan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Remaja di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum

Wulan Nurmahmudah

Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
(FIKK) Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Pola makan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi status gizi remaja yang diukur menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT). Remaja yang tinggal di pondok pesantren memiliki pola makan yang beragam karena tidak seluruh kebutuhan makan disediakan oleh pihak pondok, sehingga setiap individu memiliki kebiasaan konsumsi yang berbeda. Kondisi ini berpotensi memengaruhi status gizi remaja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pola makan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada remaja putri di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Populasi berjumlah 105 santriwati dengan sampel sebanyak 84 responden yang diambil menggunakan teknik *proportional stratified random sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) untuk mengukur pola makan serta pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk menentukan IMT. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 50% responden memiliki pola makan baik. Berdasarkan IMT, sebanyak 52,4% responden berada pada kategori tidak normal dan 47,6% pada kategori normal. Pada kelompok pola makan tidak baik, sebagian besar responden memiliki IMT normal, sedangkan pada kelompok pola makan baik juga ditemukan proporsi IMT tidak normal. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p-value sebesar 0,827 ($p > 0,05$) sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan IMT. Kesimpulannya, IMT remaja tidak hanya dipengaruhi oleh pola makan tetapi juga faktor lain, sehingga diperlukan edukasi gizi dan peningkatan kesadaran pola konsumsi sehat pada santriwati.

Kata kunci: pola makan, indeks massa tubuh, remaja, pesantren

ABSTRACT

The Relationship between Dietary Patterns and Body Mass Index (BMI) among Adolescents at Daarul Ulum Female Islamic Boarding School

Wulan Nurmahmudah

*Undergraduate Nursing Study Program, Faculty of Nursing and Midwifery
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut*

Dietary pattern is one of the factors that can influence adolescents' nutritional status, which is measured using Body Mass Index (BMI). Adolescents living in Islamic boarding schools have diverse dietary patterns because not all meals are provided by the institution, resulting in different individual consumption habits. This condition may affect adolescents' nutritional status. This study aimed to determine the relationship between dietary patterns and Body Mass Index (BMI) among female adolescents at Daarul Ulum Islamic Boarding School. This study used a quantitative method with a cross-sectional design. The population consisted of 105 students, with a sample of 84 respondents selected using proportional stratified random sampling. Data were collected using a Food Frequency Questionnaire (FFQ) to assess dietary patterns, along with measurements of body weight and height to determine BMI. Data were analyzed using the Chi-Square test with a significance level of 5% ($\alpha = 0.05$). The results showed that 50% of respondents had good dietary patterns. Based on BMI, 52.4% of respondents were classified as having abnormal BMI, while 47.6% had normal BMI. In the group with poor dietary patterns, most respondents had normal BMI, whereas in the group with good dietary patterns, a proportion of respondents were also found to have abnormal BMI. The Chi-Square test result showed a p-value of 0.827 ($p > 0.05$), indicating no significant relationship between dietary patterns and BMI. In conclusion, adolescents' BMI is not only influenced by dietary patterns but also by other factors. Therefore, nutrition education and increased awareness of healthy eating habits are needed among students.

Keywords: *dietary pattern, body mass index, adolescents, boarding school*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas Rahmat dan Karunia – Nya penulis bisa menyelesaikan Skripsi ini. Shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, tak lupa kepada keluarganya, para sahabatnya dan sampai kepada kita selaku umatnya.

Dalam proses penyusunan Skripsi penelitian yang berjudul "**Hubungan Pola Makan dengan Indeks Massa Tubuh pada Remaja Di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum**". Tentunya banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan, bantuan, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya penyusun dapat menyelesaikan Skripsi penelitian ini. Untuk itu, pada kesempatan ini penyusun mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang yang senantiasa mendengarkan keresahan dan do'a-do'a penulis, yang selalu membeikan jawaban disetiap masalah yang di hadapi penulis dan selalu memberikan kemudahan bagi penulis dalam menjalani kehidupan duniawi.
2. Almarhumah Ibunda tercinta dan pintu surgaku, ibu Yati seseorang yang biasa saya sebut mama. Kepergianmu membuatku mengerti bahwa rindu yang paling menyakitkan adalah merindukan seseorang yang telah tiada, ragamu memang sudah tidak ada dan tidak bisa aku jangkau tapi namamu akan tetap jadi motivasi terkuat sampai detik ini. Terimakasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang diberikan, semoga Ibu melihat putri kecil ibu dari tempat terbaik disisi-nya. Skripsi ini penulis persembahkan sebagai bakti dan cinta kasih kepada ibu. Andai waktu mengizinkan penulis ingin memeluk dan

menyampaikan rasa rindu, terimakasih, serta permohonan maaf. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan kasih sayang-Nya kepada ibu.

3. Kepada cinta pertama saya Bapak tercinta Ujang Sumpena, Skripsi ini penulis persembahkan kepada Bapak yang slalu mendukung baik berupa materi, doa dan usaha. Setiap langkah penulis hingga titik ini tak lepas dari restu, kerja keras, dan ketulusan Bapak. Semoga Allah SWT membalas semua pengorbanan Bapak dengan pahala yang tak terputus, sehat selalu dan panjang umur Bapak. Aamiin Ya Robbal Alamiin.
4. Kepada saudari-saudara saya Ila Wati, Andi Sutiar, dan Seni Susanti terima kasih karena selalu memberikan support yang tiada hentinya baik secara materi maupun non materi, yang selalu mengingatkan untuk terus semangat dalam menyelesaikan tugas yang sedang dijalani.
5. Kepada Badru Tamam terima kasih telah membersamai penulis pada hari yang tidak mudah selama proses pengerjaan skripsi. Terimakasih telah menjadi rumah yang tidak hanya berupa tanah dan bangunan. Terimakasih telah berkontribusi banyak dalam penulisan skripsi ini, baik meluangkan waktu, tenaga, pikiran, materi maupun moril kepada penulis dan senantiasa sabar menghadapi penulis. Semoga kedepannya dapat memperbaiki apa-apa yang kemarin dirasa kurang dan ditambahkan apa-apa yang dirasa diperlukan. Tetaplah membersamai dan tidak tunduk kepada apa-apa dan memiliki jalan pemikiran yang jarang dimiliki manusia lain.

6. Kepada Sahabat-sahabat tercinta di perkuliahan Sella Sri Amanda,Intan Nurlaila, Auliya Fahsyah Maulani,Dena Tarisa Anggraeni, Asti Age Rahmawati,Dhenia Aura Nursalma terimakasih telah menjadi sahabat baik yang slalu mensufort penulis dalam menyelesaikan tugas skripsi ini.
7. Untuk diriku, yang mungkin tidak pandai menunjukkan perasaan, tapi tetap memilih untuk bertahan, berjalan, dan menyelesaikan apa yang sudah dimulai. Terima kasih sudah kuat dan sudah tidak menyerah, meskipun tidak selalu yakin. Semoga langkah ini menjadi bukti, bahwa saya mampu.
8. Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut
9. DR. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Rektor Institut KesehatanKarsa Husada Garut sekaligus pembimbing Utama yang telah menyediakan waktu, arahan, motivasi, dan bimbingan penulis.
10. Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Dekan fakultas Ilmu Keperawatan dan kebidanan (FIKK)
11. Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Institut Karsa Husada Garut
12. Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan serta masukan yang sangat berharga saat penyusunan Skripsi ini
13. Rudy A, S.Kep., Ners., M.Pd, selaku pembimbing pendamping yang selalu memberikan motivasi, arahan kepada penulis dalam penyusunan Skripsi ini.

14. Staf dan dosen Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.
15. Rekan-rekan Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, yang telah berjuang bersama menyelesaikan Skripsi ini.
16. Semua pihak yang telah membantu baik moril maupun materil yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu.

Akhir kata penulis menyadari bahwa dalam penulisan Skripsi skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Karena itu, penulis memohon saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan dan semoga bermanfaat bagi kita semua.

Aamiin

Garut, 16 Juli 2026

Wulan Nurmahmudah

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	I
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI.....	II
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SEMINAR PENELITIAN	III
LEMBAR PENGESAHAN	IV
LEMBAR PENGESAHAN	V
LEMBAR PERNYATAAN	VI
ABSTRAK	VII
KATA PENGANTAR.....	IX
DAFTAR ISI.....	XIII
DAFTAR TABEL	XVII
DAFTAR BAGAN.....	XVIII
DAFTAR LAMPIRAN	XIX
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Kegunaan Penelitian.....	8
1.4.1 Kegunaan Teoritis	8
1.4.2 Kegunaan Praktis	8
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS	
.....	9
2.1 Kajian Pustaka.....	9
2.1.1 Konsep Remaja	9

2.1.1.1 Pengertian Remaja	9
2.1.1.2 Karakteristik Remaja	10
2.1.1.3 Perilaku Makan Remaja	10
2.1.1.4 Kebutuhan Gizi Remaja	11
2.1.2 Konsep Pola Makan	11
2.1.2.1 Definisi Pola Makan	11
2.1.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan Remaja.....	12
2.1.2.3 Komponen Pola Makan	14
2.1.2.4 Klasifikasi Pola Makan.....	17
2.1.2.5 Dampak Pola Makan Tidak Baik.....	20
2.1.3 Indeks Massa Tubuh (IMT).....	21
2.1.3.1 Definisi Indeks Massa Tubuh (IMT)	21
2.1.3.2 Rumus Perhitungan IMT	21
Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi (IMT) 5-19 tahun.	22
2.1.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi IMT Remaja.....	23
2.1.3.4 Klasifikasi IMT dan Dampaknya Terhadap Kesehatan	25
2.2 Kerangka Pemikiran	27
Bagan 2.1 Kerangka pemikiran penelitian	28
2.3 Hipotesis	29
BAB III METODE PENELITIAN	30
3.1 Desain Penelitian.....	30
3.2 Variabel Penelitian.....	30
3.3 Definisi Operasional.....	30
Tabel 3.1 Definisi Operasional	31
3.4 Populasi Dan Sampel.....	32
3.4.1 Populasi Penelitian.....	32
3.4.2 Sampel Penelitian.....	32
3.5 Teknik Pengumpulan Data	34
3.5.1 Sumber Data.....	34
3.5.2 Instrument Penelitian	35

3.6	Uji Validitas Dan Reliabilitas	37
3.6.1	Pola Makan	37
3.6.2	Indeks Massa Tubuh	37
3.7	Analisa Hasil Data Penelitian.....	38
3.7.1	Analisis univariat	38
3.7.2	Analisis Bivariat.....	39
3.8	Langkah – Langkah Penelitian.....	40
3.8.1	Tahap Persiapan	40
3.8.2	Tahap Pelaksanaan.....	40
3.8.3	Tahap Pengolahan Data.....	41
3.9	Tempat Dan Waktu Penelitian.....	42
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	43
4.1	HASIL PENELITIAN.....	43
4.1.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	43
4.1.2	Analisis Univariat	44
4.1.2.1	Analisis Univariat Pola Makan	44
	Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pola Makan	44
4.1.2.2	Analisis Univariat IMT	45
	Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan IMT	45
4.1.3	Analisis Bivariat	45
	Tabel 4.4 Hubungan Pola Makan Dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) Pada Remaja Di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum	46
4.2	PEMBAHASAN	46
4.2.1	Univariat.....	46
4.2.1.1	Pola Makan.....	46
4.2.1.2	Indeks Massa Tubuh (IMT).....	49
4.2.2	Bivariat : Hubungan Pola Makan Dengan Indeks Massa Tubuh (IMT)..	51
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	55

5.1 Kesimpulan.....	55
5.2 Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA.....	LVII
LAMPIRAN.....	XXI

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	31
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	43
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pola Makan	44
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan IMT.....	45
Tabel 4.4 Hubungan Pola Makan Dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) Pada Remaja Di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum.....	46

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka pemikiran penelitian	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Formulir usulan topik penelitian
- Lampiran 2 : Permohonan rekomendasi izin studi pendahuluan
- Lampiran 3 : Surat keterangan pendahuluan BANGKESPOL
- Lampiran 4 : Permohonan rekomendasi izin studi penelitian
- Lampiran 5 : Surat keterangan penelitian BANGKESPOL
- Lampiran 6 : Permohonan izin studi penelitian pihak pesantren
- Lampiran 7 : Informed Consend
- Lampiran 8 : Lembar Binbingan
- Lampiran 9 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 10 : Hasil Uji Etik Penelitian
- Lampiran 11 : Hasil tabulasi data Excel dan SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja adalah periode perkembangan fisik yang pesat (tinggi dan berat badan) yang dikenal sebagai percepatan pertumbuhan. Tahap awal dalam rangkaian perkembangan yang mengarah pada kematangan fisik dan seksual ini melibatkan laju pertumbuhan yang lebih cepat (Putri, 2025). *United National Children's Fund* (UNICEF, 2025) mengelompokkan usia remaja menjadi 2 kelompok yaitu, kelompok remaja awal (10-14 tahun) dan kelompok remaja akhir (15-19 tahun). Hasil sensus kependudukan yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) pada pertengahan 2024 diperkirakan 269.370 remaja sekitar 9,6% dari total penduduk Garut dan usia 15-19 tahun diperkirakan 194.850 remaja sekitar 6,98% dari total penduduk di Garut. Secara biologis, remaja membutuhkan nutrisi yang meningkat tajam untuk mendukung pertumbuhan fisik yang optimal. (Kemenkes, 2014)

Pola makan memiliki dampak besar pada nutrisi remaja secara keseluruhan. Pola makan remaja adalah kebiasaan yang dapat berubah dan berperan besar menyebabkan masalah gizi pada remaja (Sasmi et al., 2023). Menurut Pedoman Gizi Seimbang, pola makan yang baik untuk remaja harus mencakup makanan seperti nasi, umbi-umbian, dan roti sebagai sumber karbohidrat, serta protein dari sumber hewani seperti ikan, telur, dan ayam, dan juga sumber nabati seperti tahu dan tempe. Dan juga harus mengandung lemak sehat dan cukup buah serta sayuran

setiap hari. Remaja harus berusaha mengurangi konsumsi gula, garam, dan lemak, tidak melewatkan sarapan, minum banyak air, dan menggabungkannya dengan olahraga serta memantau berat badan secara teratur (Kemenkes, 2020)

Pada masa remaja, individu berada dalam fase transisi yang ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, dan sosial sehingga lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan serta berbagai informasi dan tren baru, termasuk dalam hal pola makan. Pada periode ini, remaja cenderung belum memiliki kontrol diri yang optimal dalam pemilihan makanan, sehingga lebih sering mengonsumsi makanan siap saji yang tinggi kalori, lemak, gula, dan garam, serta memiliki pola dan jadwal makan yang tidak teratur. Kebiasaan tersebut dapat memengaruhi keseimbangan antara asupan dan kebutuhan energi, yang pada akhirnya berpotensi berdampak pada perubahan status gizi, termasuk variasi Indeks Massa Tubuh (IMT) (Nabawiyah et al., 2021). Selain itu, status gizi yang diukur melalui Indeks Massa Tubuh (IMT) menjadi indikator penting untuk mengetahui apakah pola makan remaja sudah sesuai atau belum.

Indeks massa tubuh (IMT) adalah cara untuk memeriksa status gizi remaja, terutama untuk menilai massa jaringan tubuh (Par'i, 2023). Menurut Sarwono Dalam (Sulistyo & Resmiaini, 2024) Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah ukuran yang ditetapkan oleh (WHO) yang membandingkan berat badan seseorang dengan kuadrat tinggi badannya (Sulistyo & Resmiaini, 2024). Secara faktual masalah gizi pada remaja menjadi isu kesehatan global, fenomena *double burden of malnutrition* menunjukkan bahwa masih terdapat populasi remaja dengan IMT rendah dan

meningkatnya prevalensi IMT tinggi (gemuk dan obesitas), yang dipengaruhi oleh pola makan tidak sehat dan perubahan gaya hidup (UNICEF, 2021).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi *underweight*, *overweight*, dan obesitas pada remaja usia 10–19 tahun masih tinggi dan berkontribusi terhadap meningkatnya risiko penyakit tidak menular di massa dewasa (WHO, 2024). Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa 8,7% remaja usia 13-15 tahun dan 8,1% remaja usia 16-18 tahun dengan kondisi kurus dan sangat kurus. Sedangkan prevalensi berat badan lebih dan obesitas sebesar 16,0% pada remaja usia 13-15 tahun dan 13,5% pada remaja usia 16-18 tahun (Kemenkes, 2018). Sedangkan menurut Laporan Nasional Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi status gizi berdasarkan indeks IMT/U pada remaja usia 13-15 tahun di Indonesia terdiri dari 1,9% dengan status gizi sangat kurus, 6,8% kurus, 11,2% gemuk, dan 4,8% obesitas.

Berdasarkan Laporan survei kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 di Provinsi Jawa Barat menunjukkan prevalensi status gizi berdasarkan IMT/U pada remaja umur 13–15 tahun terdiri dari 1,75% sangat kurus, 6,13% kurus, 11,96% gemuk, dan 4,89% obesitas. Data tersebut menunjukkan bahwa permasalahan gizi pada remaja di Indonesia masih memerlukan perhatian serius.

Menurut hasil penelitian (Adélia et al., 2021) menunjukan bahwa pola makan “*Western*” yang tinggi energi, lemak, dan gula dan rendah serat berhubungan dengan peningkatan IMT selama waktu tertentu, pola makan yang kurang sehat dapat berdampak pada kenaikan berat badan di masa remaja (Adélia et al., 2021).

Kekurangan gizi pada remaja dapat berdampak pada terganggunya pertumbuhan, menurunnya daya tahan tubuh, serta gangguan konsentrasi. Kekurangan gizi umumnya disebabkan oleh faktor-faktor seperti kemiskinan, terbatasnya ketersediaan pangan, kondisi lingkungan yang buruk, dan kurangnya pengetahuan tentang gizi yang baik. Masalah-masalah gizi ini berkaitan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT), yang mencakup kekurangan berat badan (*underweight*), kelebihan berat badan (*overweight*), dan obesitas (Pangow et al., 2020).

Salah satu masalah gizi yang sering terjadi akibat kekurangan asupan zat gizi adalah anemia khususnya pada remaja putri. Penelitian yang dilakukan oleh (Husnah & Panjaitan, 2023) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri, di mana remaja dengan status gizi kurang memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia. Kondisi tersebut dapat berdampak jangka panjang terhadap kesehatan dan produktivitas remaja (Husnah & Panjaitan, 2023).

Selain masalah kekurangan gizi, permasalahan gizi lebih pada remaja juga menunjukkan kecenderungan meningkat. Pola makan tinggi energi, konsumsi makanan cepat saji, serta minuman berpemanis menjadi faktor utama terjadinya kelebihan gizi. Penelitian (Siti & Safitr, 2024) menunjukkan bahwa tingginya konsumsi minuman berkalori berhubungan dengan meningkatnya prevalensi gizi lebih dan obesitas pada remaja. Kelebihan gizi pada usia remaja dapat meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus dan gangguan metabolik di kemudian hari.

Status gizi yang tidak seimbang pada remaja, baik *underweight* maupun *overweight*, dapat membawa dampak negatif jangka panjang seperti menurunnya fungsi kekebalan tubuh, gangguan metabolik, hingga risiko penyakit degeneratif di massa dewasa. Bukti ilmiah dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa pola makan yang buruk berkontribusi pada status gizi yang tidak ideal (Dini et al., 2025).

Menurut penelitian (Herdiansyah et al., 2024) menunjukkan bahwa status gizi remaja dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan pola makan mereka. Terdapat perbedaan signifikan status gizi antara remaja putri yang tinggal di pesantren dibandingkan dengan yang tinggal di rumah (Herdiansyah et al., 2024). Perubahan kebiasaan makan remaja dipengaruhi oleh rutinitas, waktu makan, dan ketersediaan jenis makanan tertentu (Hikmah et al., 2025). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar remaja memiliki status gizi normal, masih ditemukan remaja dengan kondisi gizi kurang maupun gizi lebih (Chandra, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh (Hikmah et al., 2025) mencatat bahwa kejenuhan terhadap menu rutin yang disediakan oleh institusi cenderung mendorong santri untuk beralih ke konsumsi makanan cepat saji (*fast food*), yang pada akhirnya meningkatkan risiko ketidakseimbangan berat badan, baik dalam bentuk obesitas maupun defisit berat badan (kurus). Kondisi ini diperkuat oleh temuan (Khusniyati et al., 2021), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pola konsumsi dengan status gizi santri. Dalam studi tersebut, ditemukan bahwa meskipun pesantren telah menyediakan jatah makan terpusat, sebanyak 52,9% santri masih memiliki asupan energi yang rendah dan berstatus gizi kurus akibat jadwal yang tidak teratur serta variasi menu yang terbatas. Hal ini

mengindikasikan bahwa ketersediaan fasilitas makan saja tidak cukup tanpa didukung oleh kualitas dan manajemen pola konsumsi yang efektif.

Berbagai penelitian mengenai gizi remaja dilakukan pada lingkungan yang menyediakan makanan secara rutin dan seragam, sehingga subjek penelitian tidak memiliki banyak pilihan dalam mengonsumsi makanan. Namun, penelitian yang secara khusus mengkaji hubungan pola makan dengan IMT pada remaja putri dengan sistem makan mandiri di lingkungan pesantren masih terbatas.

Berdasarkan studi pendahuluan di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum terhadap sepuluh santri putri, ditemukan bahwa 7 dari 10 santri memiliki IMT dalam kategori kurus, 2 dalam kategori gemuk, dan 1 dalam kategori normal. Hasil wawancara santri juga menunjukkan bahwa 7 dari 10 santri menyatakan pola makan di pesantren tidak disediakan oleh pihak pesantren, sehingga santri mencari atau menyediakan makanan sendiri. Makanan yang dikonsumsi cenderung tidak seimbang dari segi komposisi zat gizi, baik karbohidrat, protein, sayur, maupun buah, karena pemilihan makanan lebih didasarkan pada preferensi (suka dan tidak suka) dibandingkan pertimbangan nilai gizi. Meskipun frekuensi makan telah dijadwalkan, waktu makan tersebut terkadang tidak dimanfaatkan sebagaimana mestinya dan digunakan untuk kegiatan lain, seperti beristirahat, sehingga asupan makan sering kali tidak terpenuhi secara optimal.

Hingga saat ini, belum terdapat penelitian yang mengkaji hubungan antara pola makan dengan Indeks Massa Tubuh pada remaja di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum yang merupakan pondok pesantren tradisional. Oleh karena itu,

peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pola makan dengan IMT pada remaja putri di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara pola makan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada remaja di Pondok Pesantren Putri Daarul ulum?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada remaja putri di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pola makan remaja di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum.
- b. Mengetahui gambaran IMT pada remaja di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum.
- c. Menganalisis hubungan antara pola makan dengan IMT pada remaja di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan di bidang keperawatan komunitas, khususnya terkait hubungan pola makan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) remaja di lingkungan pesantren, serta menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan gizi remaja.

1.4.2 Kegunaan Praktis

a. Bagi Pondok Pesantren

Sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan kebijakan dan program terkait pengaturan pola makan serta edukasi gizi, guna mendukung status gizi dan kesehatan santri putri.

b. Bagi tenaga kesehatan/Perawat

Sebagai dasar perencanaan intervensi promotif dan preventif, khususnya gizi dan kesehatan santri putri.

c. Bagi Remaja/Santri Putri

Memberikan informasi dan peningkatan kesadaran tentang pentingnya pola makan yang sehat dan seimbang bagi remaja di lingkungan pesantren.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan data dasar bagi peneliti selanjutnya untuk pengembangan penelitian lebih lanjut dengan variable, metode, atau Lokasi yang berbeda.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Remaja

2.1.1.1 Pengertian Remaja

Masa remaja adalah periode transisi dari masa kanak-kanak menuju ke masa dewasa, ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, dan kehidupan sosial. *World Health Organization* (WHO) mengelompokkan remaja sebagai orang yang berusia antara 10-19 tahun. Selama periode ini, terjadi masa pertumbuhan yang pesat, yang berarti mereka membutuhkan lebih banyak energi dan nutrisi daripada sebelumnya (WHO, 2018).

Selain itu, remaja merupakan kelompok usia yang memiliki peran penting dalam struktur demografi dunia. Secara global, jumlah remaja diperkirakan mencapai lebih dari 1,2 miliar jiwa atau sekitar 16% dari total populasi. Seiring dengan meningkatnya jumlah remaja, terutama di negara-negara berkembang, perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan kesehatan kelompok usia ini menjadi semakin penting. Salah satu aspek kesehatan yang perlu diperhatikan pada masa remaja adalah status gizi, yang dapat dinilai melalui indeks massa tubuh (IMT) dan sangat dipengaruhi oleh pola makan (Ihdam et al., 2024).

2.1.1.2 Karakteristik Remaja

Karakteristik remaja mencakup aspek fisik, perilaku makan, dan psikososial. Secara fisik, remaja berada pada fase pertumbuhan dan perkembangan yang pesat sehingga kebutuhan energi dan zat gizi meningkat, yang apabila tidak diimbangi dengan asupan yang adekuat dapat memengaruhi status gizi remaja (Purnama, 2019). Dari sisi perilaku, remaja sering menunjukkan pola makan yang tidak teratur dan kurang seimbang, seperti melewatkan waktu makan serta konsumsi makanan tinggi energi namun rendah zat gizi, yang berhubungan dengan status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) (Yunita et al., 2020).

2.1.1.3 Perilaku Makan Remaja

Perilaku makan remaja merupakan pola kebiasaan dalam mengonsumsi makanan yang meliputi pemilihan jenis makanan, frekuensi makan, jumlah makanan. Perilaku makan remaja ditandai dengan kecenderungan konsumsi makanan tinggi energi namun rendah zat gizi, seperti makanan tinggi lemak, gula, dan garam, yang berpotensi memengaruhi keseimbangan energi dan status gizi remaja (IMT) (Purnama, 2019).

Selain itu, perilaku makan remaja juga berkaitan dengan aspek psikologis dan gaya hidup. Remaja dengan kebiasaan melewatkan sarapan, frekuensi konsumsi makanan cepat saji yang tinggi, serta rendahnya konsumsi buah dan sayur cenderung memiliki pola makan yang kurang seimbang. Penelitian pada remaja putri menunjukkan bahwa perilaku makan yang kurang baik berhubungan dengan peningkatan risiko terjadinya masalah gizi, baik gizi kurang maupun gizi lebih (Ariesta et al., 2024).

2.1.1.4 Kebutuhan Gizi Remaja

Remaja membutuhkan zat gizi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan organ reproduksi, serta aktivitas sehari-hari. Kebutuhan energi dan zat gizi pada remaja lebih tinggi dibandingkan anak-anak karena terjadinya percepatan pertumbuhan. Kekurangan maupun kelebihan asupan gizi pada masa ini dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan dan status gizi, termasuk perubahan nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) (Permenkes, 2019). Ketidaksesuaian antara kebutuhan dan asupan gizi remaja akan tercermin pada perubahan status gizi yang diukur menggunakan Indeks Massa Tubuh.

2.1.2 Konsep Pola Makan

2.1.2.1 Definisi Pola Makan

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2019), pola makan sehat merupakan dasar penting bagi kesehatan, kesejahteraan, serta pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Selain itu, penerapan pola makan sehat berperan dalam melindungi individu dari berbagai bentuk kekurangan gizi (WHO, 2019).

Menurut Permenkes RI, Pola Makan adalah perilaku yang paling penting yang dapat memengaruhi gizi seseorang. Hal ini karena jumlah dan jenis makanan serta minuman yang dikonsumsi seseorang memengaruhi asupan nutrisinya, yang pada gilirannya memengaruhi kesehatan mereka dan kesehatan masyarakat. Untuk menjaga tubuh tetap sehat dan menghindari penyakit kronis atau yang terkait dengan gizi, orang perlu memperbaiki kebiasaan makan mereka dengan mengonsumsi pola makan yang seimbang. Gizi yang baik dapat meningkatkan kesehatan individu dan seluruh masyarakat (Kemenkes, 2014).

Pola makan Remaja adalah mereka yang suka mencoba berbagai macam makanan baru di sekitar mereka. Pada massa remaja, orang gampang sekali terpengaruh berbagai macam hal dan ide baru, khususnya soal kebiasaan makan. Remaja sering kali susah mengatur makanan yang mereka pilih dan cenderung lebih memilih makanan siap saji serta waktu makannya tidak menentu (Nabawiyah et al., 2021).

2.1.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan Remaja

Menurut Moehji Dalam (Abadi et al., 2023) ada 6 faktor yang mempengaruhi pola makan remaja diantaranya:

1. Kebiasaan makan yang buruk

Kebiasaan makan buruk yang berakar pada kebiasaan makan buruk keluarga terbentuk sejak masa kanak - kanak dan sering muncul selama masa remaja. Remaja mengonsumsi apa pun yang tersedia tanpa mengetahui nutrisi yang mereka butuhkan untuk kesehatan mereka (Abadi et al., 2023).

2. Kesalah pahaman tentang nutrisi

Tubuh langsing seringkali menjadi impian para remaja, terutama perempuan. Hal ini seringkali menimbulkan masalah, karena mereka mencoba menjaga tubuh tetap langsing dengan membatasi asupan makanan secara tidak tepat. Hal ini menyebabkan gizi buruk, seperti hanya makan sekali sehari, makan apa pun yang tersedia, atau menghindari nasi. Ini adalah cara yang salah untuk menjaga nutrisi dan dapat menyebabkan masalah gizi (Abadi et al., 2023).

3. Kesukaan berlebihan terhadap makanan tertentu

Menyukai makanan tertentu secara berlebihan dapat menyebabkan kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi. Situasi ini seringkali berkaitan dengan "*tren*" yang populer di kalangan remaja. Kebiasaan ini menyebar ke remaja di negara lain, termasuk Indonesia (Abadi et al., 2023).

4. Promosi berlebihan melalui media

Remaja mudah tertarik pada hal - hal baru, dan ini sering digunakan oleh perusahaan makanan untuk mempromosikan produk mereka dengan cara yang memengaruhi remaja. Terutama ketika promosi tersebut menggunakan selebriti yang dikagumi oleh remaja (Abadi et al., 2023).

5. Pengenalan produk makanan baru

Produk makanan baru dari negara lain dapat memengaruhi kebiasaan makan remaja. Makanan siap saji (makanan cepat saji) dari negara-negara Media elektronik atau gadget memperbolehkan remaja untuk duduk. Barat seperti *hot dog*, *pizza*, *hamburger*, ayam goreng, dan kentang goreng sering dianggap sebagai simbol kehidupan modern oleh para remaja. Kekhawatiran tentang makanan-makanan ini sebagian besar berasal dari tingginya kadar lemak jenuh , kolesterol, dan garam (Abadi et al., 2023).

6. *Screen Time*

Perkembangan teknologi saat ini ikut andil dalam perkembangan obesitas. Menonton TV serta menggunakan tenang dalam waktu yang lama. Gaya hidup menetap, dimana aktivitas fisik yang dilakukan individu tergolong rendah dapat mendukung terjadinya kegemukan. Aktivitas Energi

fisik yang rendah akan menyebabkan energi yang masuk. Persediaan makanan yang tidak terpakai semakin menumpuk bentuk lemak tubuh. Jika keadaan ini terjadi dalam waktu yang lama, maka akan terjadi peningkatan kecepatan kegemukan, termasuk pada anak-anak (Abadi et al., 2023).

2.1.2.3 Komponen Pola Makan

Menurut (Khairuman et al., 2024) Untuk mencapai gizi yang seimbang, pola makan perlu memperhatikan tiga komponen utama, yaitu:

1. Jenis Makanan

Jenis makanan mengacu pada variasi dan kualitas makanan yang dikonsumsi, termasuk sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Konsumsi makanan yang tidak beragam dapat menyebabkan ketidakseimbangan asupan zat gizi (Khairuman et al., 2024). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes, 2014), jenis makanan yang dianjurkan meliputi:

a. Sumber karbohidrat (makanan pokok)

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi tubuh. Pada remaja, kebutuhan energi meningkat karena adanya pertumbuhan dan aktivitas fisik yang tinggi. Karbohidrat berfungsi sebagai bahan bakar utama untuk aktivitas sehari-hari serta menjaga fungsi otak agar tetap optimal. Contoh sumber karbohidrat yaitu: Nasi putih, nasi merah, Jagung, Kentang, Singkong, Ubi, Roti dan mie (Kemenkes, 2014) .

b. Sumber protein hewani

Protein hewani mengandung asam amino esensial yang lengkap dan berperan penting dalam pertumbuhan, pembentukan jaringan tubuh, meningkatkan daya tahan tubuh, serta memperbaiki sel yang rusak. Contoh sumber protein hewan yaitu daging ayam, daging sapi, ikan, telur, udang, dan susu (Kemenkes, 2014).

c. Sumber protein nabati

Protein nabati membantu pertumbuhan dan regenerasi sel tubuh serta mengandung serat yang baik untuk pencernaan. Kombinasi protein nabati dan hewani dapat melengkapi kebutuhan asam amino. Contoh protein nabati yaitu tahu, tempe, kacang kedelai, kacang tanah, kacang hijau, dan kacang merah (Kemenkes, 2014).

d. Sayur-sayuran

Sayuran merupakan sumber vitamin, mineral, dan serat yang berfungsi menjaga sistem imun dan kesehatan pencernaan. Konsumsi sayur setiap hari membantu mencegah kekurangan zat gizi mikro. Contoh sayuran antara lain bayam, kangkung, wortel, brokoli, sawi, kol, dan buncis (Kemenkes, 2014).

e. Buah-buahan

Buah mengandung vitamin, mineral, antioksidan, dan serat yang penting untuk menjaga daya tahan tubuh serta melancarkan pencernaan. Remaja dianjurkan mengonsumsi buah setiap hari. Contohnya adalah

pisang, pepaya, apel, jeruk, mangga, semangka, dan pir (Kemenkes, 2014).

f. Susu dan olahannya

Susu dan produk olahannya merupakan sumber kalsium, protein, dan vitamin D yang penting untuk pertumbuhan tulang dan gigi pada masa remaja. Contohnya meliputi susu cair, susu bubuk, yogurt, keju, dan susu (Kemenkes, 2014).

2. Jumlah Makanan

Jumlah makanan berkaitan dengan banyaknya makanan yang dikonsumsi dalam satu waktu atau dalam sehari, yang berhubungan langsung dengan total asupan energi dan zat gizi. Pada remaja, kebutuhan energi meningkat karena adanya percepatan pertumbuhan (*growth spurt*). Apabila jumlah makanan yang dikonsumsi melebihi kebutuhan energi, maka kelebihan energi akan disimpan dalam bentuk lemak tubuh dan dapat meningkatkan Indeks Massa Tubuh (IMT). Sebaliknya, apabila jumlah makanan kurang dari kebutuhan, dapat menyebabkan berat badan rendah atau status gizi kurang (WHO, 2026).

2.1.3 Frekuensi Makan

Frekuensi makan adalah jumlah waktu makan dalam sehari. Frekuensi makan yang tidak teratur dapat memengaruhi metabolisme tubuh dan berdampak pada status gizi remaja (Khairuman et al., 2024).

Masa remaja merupakan periode pertumbuhan yang pesat sehingga membutuhkan asupan energi dan zat gizi yang cukup serta teratur. Secara umum, remaja dianjurkan untuk mengonsumsi makanan sebanyak tiga kali makan utama, yaitu sarapan, makan siang, dan makan malam, serta satu hingga dua kali makanan selingan dalam sehari. Pola makan yang teratur berperan penting dalam menjaga kestabilan kadar gula darah, mendukung aktivitas belajar di sekolah, serta menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Kemenkes, 2014)

2.1.2.4 Klasifikasi Pola Makan

Menurut Najmah (Dalam Mubin, 2025), macam-macam pola makan dapat dibagi menjadi dua yaitu:

1. Pola makan baik

Pola makan baik adalah kebiasaan mengonsumsi berbagai makanan bergizi dalam jumlah yang tepat. Pola makan baik biasanya terdiri dari tiga bagian: jenis makanan, frekuensi makan, dan jumlah makanan.

- a. Jenis makan

Jenis makanan utama yang dikonsumsi setiap hari terdiri dari makanan pokok, lauk pauk berbahan dasar hewan atau tumbuhan, sayuran, dan buah - buahan. Sumber makanan utama di Indonesia adalah makanan pokok seperti beras, jagung, sagu, umbi - umbian, dan tepung.

- b. Frekuensi makan

Frekuensi makan mengacu pada seberapa sering seseorang makan dalam sehari, termasuk sarapan sebelum pukul 09.00, makan siang

antara pukul 12.00 dan 13.00, makan malam antara pukul 18.00 dan 19.00, dan camilan. Camilan adalah makanan kecil yang dikonsumsi sering, biasanya setiap 2 hingga 4 jam.

c. Jumlah makan

Jumlah makanan yang dikonsumsi mengacu pada porsi atau kuantitas makanan yang dikonsumsi setiap orang dalam sehari. Pemilihan porsi makan dapat disesuaikan dengan kebutuhan individu, baik dalam bentuk porsi penuh maupun setengah porsi. Penentuan ukuran porsi standar bertujuan untuk membantu individu dalam mengontrol asupan energi dan zat gizi sesuai dengan prinsip gizi seimbang. Adapun ukuran porsi standar masing-masing kelompok makanan adalah sebagai berikut:

- 1) Makanan pokok merupakan sumber utama karbohidrat, seperti nasi dan roti. Satu porsi makanan pokok setara dengan 100gram nasi matang atau 50gram roti.
- 2) Lauk-pauk dibedakan menjadi lauk hewani dan lauk nabati sebagai sumber protein. Ukuran porsi standar untuk lauk hewani adalah 50gram daging, 50gram telur, atau 50gram ikan. Sementara itu, untuk lauk nabati, satu porsi setara dengan 50gram tahu ($\pm$ dua potong) atau 100gram tempe ($\pm$ dua potong).
- 3) Sayuran merupakan sumber vitamin, mineral, dan serat pangan yang penting bagi fungsi fisiologis tubuh. Ukuran porsi standar

sayuran adalah 100gram sayuran matang, meskipun jumlahnya dapat bervariasi tergantung jenis dan metode pengolahan.

- 4) Buah-buahan berperan sebagai sumber vitamin (seperti karoten, vitamin B1, vitamin B6, dan vitamin C), mineral, serta antioksidan. Satu porsi buah setara dengan 100gram buah utuh atau 75gram buah potong.
- 5) Camilan umumnya dikonsumsi di antara waktu makan utama (sarapan, makan siang, dan makan malam). Meskipun tidak terdapat batasan kuantitatif yang kaku, konsumsi camilan tetap perlu memperhatikan jenis, kualitas gizi, serta jumlah energi yang dikandung agar tidak melebihi kebutuhan harian.
- 6) Asupan cairan memegang peranan penting dalam mendukung proses metabolisme, menjaga keseimbangan cairan tubuh, serta mempertahankan fungsi organ. Secara umum, kebutuhan cairan yang dianjurkan adalah sekitar dua liter per hari atau setara dengan ± 8 gelas (masing-masing 200 ml), meskipun kebutuhan ini dapat berbeda tergantung usia, jenis kelamin, tingkat aktivitas, dan kondisi fisiologis individu.

2. Pola makan Tidak Baik

Pola makan yang tidak baik di definisikan sebagai kebiasaan konsumsi makanan yang tidak memenuhi prinsip gizi seimbang, baik dari segi jenis, jumlah, maupun frekuensi. Kebiasaan makan yang tidak sehat dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan. Beberapa contoh pola makan yang

kurang meliputi konsumsi berlebihan makanan tinggi gula, garam, dan lemak; rendahnya asupan serat; serta pola makan yang tidak sehat.

- a. Melewatkan sarapan.
- b. Konsumsi berlebihan makanan dan minuman manis.
- c. Konsumsi berlebihan makanan instan, kopi, dan minuman beralkohol.
- d. Rendahnya konsumsi sayur dan buah

2.1.2.5 Dampak Pola Makan Tidak Baik

Menurut James (Dalam Mubin, 2025), dampak dari pola makan yang tidak baik yaitu:

1. Pola makan yang tidak baik atau tidak teratur dapat mengganggu proses adaptasi sistem pencernaan. Apabila kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama, dapat menyebabkan peningkatan produksi asam lambung secara berlebihan. Kelebihan asam lambung tersebut berpotensi mengiritasi lapisan mukosa lambung sehingga memicu terjadinya peradangan. Salah satu gangguan yang sering muncul akibat pola makan yang tidak sehat adalah gangguan pencernaan (*dispepsia*).
2. Pola makan yang tidak baik diketahui berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya berbagai penyakit kronis, seperti penyakit jantung, diabetes, dan kanker. Konsumsi makanan yang tinggi lemak, garam, dan gula secara berlebihan dapat meningkatkan kadar kolesterol, tekanan darah, serta memicu proses inflamasi dalam tubuh yang berkontribusi terhadap terjadinya penyakit kardiovaskular dan gangguan metabolik. Selain itu, kebiasaan mengonsumsi makanan olahan dan makanan tinggi kalori juga dapat menyebabkan

peningkatan berat badan yang berujung pada obesitas. Kondisi obesitas sendiri merupakan faktor risiko utama berbagai penyakit kronis, seperti diabetes melitus tipe 2, penyakit jantung, dan stroke.

3. Pola makan yang tidak baik juga berpotensi memengaruhi kesehatan mental. Konsumsi makanan dengan kandungan gula dan lemak tidak sehat yang tinggi dapat mengganggu fungsi otak, sehingga berkontribusi terhadap penurunan fungsi kognitif serta perubahan suasana hati. Selain itu, pola makan yang buruk juga dapat berdampak pada kualitas tidur, seperti munculnya insomnia dan rasa kelelahan, yang pada akhirnya dapat memperburuk kondisi kesehatan mental. Konsumsi makanan tidak sehat secara berlebihan juga dapat menimbulkan perasaan bersalah, rasa malu, serta penurunan kepercayaan diri.

2.1.3 Indeks Massa Tubuh (IMT)

2.1.3.1 Definisi Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks massa tubuh (IMT) adalah cara untuk memeriksa status gizi remaja, terutama untuk menilai massa jaringan tubuh (Par'i, 2023). Sedangkan Menurut Sarwono (Dalam Sulisty & Resmiaini, 2024). Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah ukuran yang ditetapkan oleh (WHO) yang membandingkan berat badan seseorang dengan kuadrat tinggi badannya.

2.1.3.2 Rumus Perhitungan IMT

Perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) diawali dengan menentukan berat badan dalam satuan kilogram (kg) dan tinggi badan dalam satuan meter (m²). Nilai

IMT dihitung dengan membagi berat badan dengan kuadrat tinggi badan, sehingga rumus IMT adalah:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (Kg)}}{\text{Tinggi badan (m}^2\text{)}}$$

Penilaian antropometri Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) pada anak dan remaja di Indonesia mengacu pada Standar Antropometri Anak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang disusun berdasarkan WHO *Growth Reference*. Penentuan status gizi dilakukan dengan membandingkan nilai IMT terhadap umur dan jenis kelamin, kemudian dinyatakan dalam tabel.

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi (IMT) 5-19 tahun.

Status Gizi	Kategori	IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	<17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0-18,4
Normal	Tidak mengalami kekurangan berat badan dan tidak mengalami kelebihan berat badan	18,5-25,5
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0-27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0-29,9
Obesitas	Kelebihan berat badan tingkat sangat berat	>30

(Sumber: Permenkes, 2020)

2.1.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi IMT Remaja

Menurut Hasdianah (Dalam Hana, 2024) Indeks Massa Tubuh (IMT) dipengaruhi oleh berbagai faktor. Secara umum faktor-faktor yang berpengaruh terhadap IMT dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Usia

IMT cenderung mengalami peningkatan seiring bertambahnya usia. Hal ini berkaitan dengan menurunnya aktivitas fisik, seperti olahraga. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan peningkatan berat badan yang berdampak pada kenaikan IMT. Kondisi berat badan berlebih dan obesitas sering ditemukan pada remaja madya. Salah satu ciri khas pada fase remaja madya adalah kuatnya pengaruh lingkungan sosial, terutama teman sebaya. Pengaruh tersebut dapat memengaruhi sikap dan perilaku remaja, termasuk kebiasaan makan yang akhirnya berdampak pada IMT (Hana, 2024).

2. Jenis Kelamin

Faktor IMT pada kategori berat badan berlebih lebih banyak dijumpai pada remaja laki-laki, sedangkan kejadian obesitas lebih sering ditemukan pada remaja perempuan. Perbedaan ini berkaitan dengan distribusi lemak tubuh yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. Remaja perempuan cenderung lebih mudah mengalami kelebihan berat badan dan obesitas dibandingkan remaja laki-laki karena secara fisiologis tubuh perempuan memiliki proporsi lemak yang lebih besar, sementara tubuh laki-laki didominasi oleh massa otot. Selain itu, perempuan umumnya memiliki

tingkat aktivitas fisik yang lebih rendah, sehingga meningkatkan risiko terjadinya obesitas (Hana, 2024) .

3. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh kontraksi otot. Aktivitas fisik memiliki hubungan terbalik dengan IMT. Apabila seseorang memiliki aktivitas fisik yang tinggi, maka nilai IMT cenderung berada pada kategori normal. Sebaliknya, penurunan aktivitas fisik dapat menyebabkan peningkatan IMT (Hana, 2024).

4. Pola Makan

Pola makan merupakan pengulangan perilaku konsumsi makanan pada waktu tertentu. Pola makan mencakup jenis makanan, porsi, serta kombinasi makanan yang dikonsumsi oleh individu atau kelompok masyarakat. Peningkatan frekuensi dan porsi makan berperan dalam meningkatkan IMT (Hana, 2024).

5. Faktor Psikologis

Aspek psikologis memiliki pengaruh besar terhadap kondisi berat badan seseorang karena berkaitan langsung dengan kebiasaan makan dan gaya hidup sehari-hari. Berdasarkan teori motivasi (*Self-Determination Theory*) oleh (Ryan & Deci, 2017) individu yang mampu mempertahankan berat badan ideal umumnya didorong oleh motivasi intrinsik atau otonom. Dalam konteks ini, remaja putri menjaga kesehatan karena telah menginternalisasi nilai-nilai hidup sehat sebagai bagian dari identitas diri, bukan karena tekanan eksternal semata.

Kemampuan ini juga sangat dipengaruhi oleh rasa percaya diri atau efikasi diri (*self-efficacy*). Remaja yang memiliki efikasi diri yang tinggi cenderung lebih mampu mengontrol keinginan makan dan tetap konsisten berolahraga meski sedang menghadapi tantangan (Nezami et al., 2017). Sebaliknya, kondisi psikologis yang kurang stabil, seperti stres berkepanjangan, dapat memicu kebiasaan makan yang tidak terkendali sebagai pelampian emosi (*emotional eating*). Hal ini berisiko menyebabkan penumpukan lemak akibat meningkatnya hormon kortisol dalam tubuh. Dengan demikian, kemampuan mengelola emosi dan memiliki pandangan positif terhadap diri sendiri sangat penting untuk menjaga angka IMT tetap normal.

2.1.3.4 Klasifikasi IMT dan Dampaknya Terhadap Kesehatan

1. IMT Kurus (*Underweight*)

Individu dengan status gizi kurang umumnya mengalami kekurangan energi dan zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk menjalankan berbagai fungsi fisiologis secara optimal. Kondisi ini dapat disebabkan oleh asupan makanan yang tidak mencukupi, gangguan penyerapan nutrisi, penyakit kronis, maupun pola makan yang tidak teratur. Individu dengan IMT rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami berbagai masalah kesehatan seperti penurunan massa otot, melemahnya sistem kekebalan tubuh, meningkatnya kerentanan terhadap infeksi, serta gangguan pertumbuhan dan fungsi reproduksi (Golubnitschaja et al., 2021).

2. IMT Normal

Kategori IMT normal menunjukkan adanya keseimbangan antara berat badan dan tinggi badan yang ideal, Individu yang berada dalam kategori ini umumnya memiliki status gizi yang baik sehingga fungsi metabolisme tubuh, sistem kekebalan, serta kesehatan sistem kardiovaskular dapat berjalan secara optimal. Mempertahankan IMT dalam rentang normal dapat membantu menurunkan risiko berbagai penyakit kronis serta mendukung tingkat kebugaran dan kualitas hidup yang lebih baik (Golubnitschaja et al., 2021).

3. IMT Gemuk (*Overweight*)

Overweight menunjukkan adanya kelebihan berat badan namun belum termasuk dalam kategori obesitas. Kondisi ini umumnya terjadi akibat ketidakseimbangan antara asupan energi yang masuk melalui makanan dengan energi yang dikeluarkan oleh tubuh. Kelebihan berat badan dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes mellitus tipe 2, gangguan metabolisme, serta penyakit jantung karena adanya penumpukan lemak yang dapat mempengaruhi fungsi metabolisme dan sistem kardiovaskular (Golubnitschaja et al., 2021).

4. IMT Obesitas

Obesitas merupakan kondisi ketika seseorang memiliki kelebihan lemak tubuh secara berlebihan. Kondisi ini menjadi salah satu masalah kesehatan global karena berkaitan dengan meningkatnya risiko berbagai penyakit kronis. Penumpukan lemak dalam tubuh dapat menyebabkan gangguan metabolisme, peradangan kronis, serta peningkatan beban kerja

pada organ tubuh seperti jantung dan pembuluh darah. Individu dengan obesitas memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit jantung koroner, diabetes mellitus, stroke, hipertensi, serta penyakit ginjal kronis yang dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup (Golubnitschaja et al., 2021).

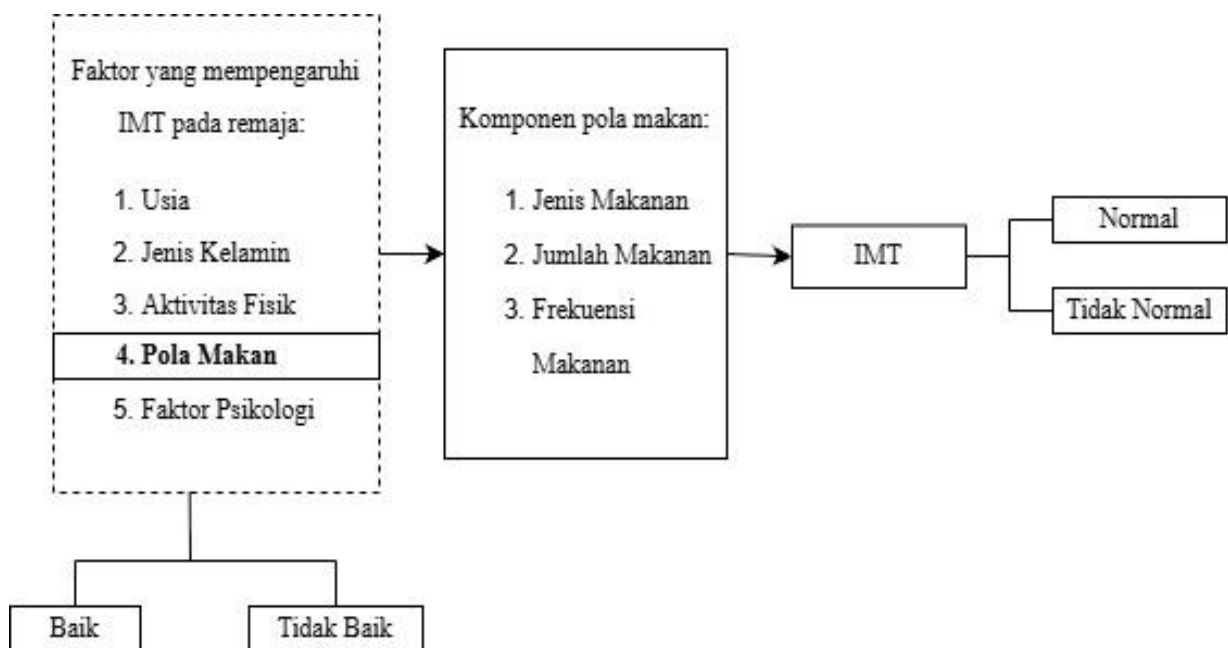
2.2 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran merupakan model konseptual yang menjelaskan hubungan antarvariabel penelitian berdasarkan teori dan hasil kajian literatur yang relevan (Sugiyono, 2022). Pada masa remaja, status gizi merupakan indikator penting yang mencerminkan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi. Status gizi dalam penelitian ini diukur menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT), yang selanjutnya diklasifikasikan ke dalam kategori kurus, normal, gemuk, dan obesitas. IMT pada remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain usia, jenis kelamin, aktivitas fisik, pola makan dan faktor psikologi (Hana, 2024). Namun, penelitian ini memfokuskan pada pola makan sebagai variabel independen yang diduga memiliki hubungan dengan IMT sebagai variabel dependen. Pola makan merupakan gambaran kebiasaan konsumsi individu yang meliputi jenis makanan, jumlah makanan, dan frekuensi makan dalam periode tertentu (Khairuman et al., 2024). Pola makan yang baik ditandai dengan keberagaman jenis makanan, kecukupan jumlah asupan sesuai kebutuhan, serta frekuensi makan yang teratur. Sebaliknya, pola makan yang tidak baik dapat menyebabkan ketidakseimbangan asupan energi dan zat gizi. Ketidakseimbangan tersebut dalam jangka waktu tertentu berpotensi memengaruhi status gizi yang tercermin melalui nilai IMT. Secara konseptual, semakin baik pola makan remaja, maka semakin besar

kemungkinan tercapainya status gizi normal. Sebaliknya, pola makan yang tidak sesuai dengan prinsip gizi seimbang berisiko meningkatkan kejadian IMT tidak normal, baik dalam kategori kurus maupun gemuk/obesitas (Permenkes, 2020).

Bagan 2.1 Kerangka pemikiran penelitian

Hubungan Pola Makan dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) pada Remaja di pondok pesantren putri Daarul Ulum



Keterangan :

- : Diteliti
 : Tidak Diteliti
 : Arah

Sumber: (Khairuman et al., 2024 ; Hana., 2019 ; Permenkes, 2020)

2.3 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan pada teori yang relevan, belum berdasarkan pada fakta – fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empirik (Sugiyono, 2021).

Pada penelitian ini didapatkan dua hipotesis yaitu H_0 dan H_a :

1. Hipotesis nol (H_0): Tidak ada hubungan yang signifikan antara Pola Makan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada remaja di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum
2. Hipotesis alternatif (H_a): Ada hubungan yang signifikan antara Pola Makan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada remaja di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian non eksperimental dan penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pola makan dengan indeks massa tubuh (IMT) pada remaja di pondok pesantren putri Daarul Ulum.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel, adapun yang menjadi variabel bebas (*independen*) yaitu pola makan, sedangkan yang menjadi variabel terikat (*dependen*) yaitu indeks massa tubuh (IMT).

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini digunakan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel pola makan dan variabel indeks massa tubuh (IMT) yang diteliti. Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
1.	<i>Independent</i> Pola Makan	Jumlah, frekuensi, dan jenis yang dikonsumsi remaja di pondok pesantren Daarul Ulum pada setiap kali makan	Kuisisioner FFQ (<i>Food Frequency Questionnaire</i>)	0 = Tidak Baik (jika skor $\leq$ Median (434)) 1 = Baik (jika skor $>$ Median (435)) (Sirajuddin, 2018)	Ordinal
2.	<i>Dependent:</i> Indeks Massa Tubuh (IMT)	Keadaan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang dinilai dengan pengukuran berat badan sesuai usia	Timbangan digital, <i>Microtoise</i>	0 = Tidak Normal (jika $<$ 18,4 / $>$ 25,5) 1 = Normal (jika 18,5 s/d 25,5) (Permenkes, 2020)	Ordinal

3.4 Populasi Dan Sampel

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah suatu himpunan yang mencakup objek atau subjek dengan karakteristik dan kualitas tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti untuk diteliti dan dianalisis guna mendapatkan suatu kesimpulan (Sugiyono, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja yang tinggal dan menempuh pendidikan di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum sebanyak 105 santriwati.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2021). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Proportional Stratified Random Sampling*. Populasi terlebih dahulu dibagi menjadi dua strata berdasarkan kategori usia, yaitu kelompok usia di bawah 15 tahun dan kelompok usia di atas 15 tahun. Penentuan jumlah sampel pada masing-masing strata dilakukan secara proporsional terhadap jumlah populasi stratified remaja di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum. Selanjutnya, pemilihan individu sampel di setiap *strata* dilakukan menggunakan metode acak sederhana melalui undian. Pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu:

1. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:
 - a. Remaja berusia 10–19 tahun
 - b. Tinggal di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum
 - c. Bersedia menjadi responden
2. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Remaja yang tidak bersedia menjadi responden
- b. Remaja yang sedang sakit atau memiliki kondisi medis tertentu yang memengaruhi status gizi
- c. Tidak hadir saat pengambilan data

Adapun besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Jumlah total populasi

e = *Margin error*, dalam penelitian ini menggunakan e sebesar 5 % atau 0,05

Cara pengambilan sampel yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{105}{1 + 105 \times (0,05)^2}$$

$$n = \frac{105}{1 + 105 \times (0,0025)}$$

$$n = \frac{105}{1 + 0,2625}$$

$$n = \frac{105}{1,2625}$$

$$n = 83,21$$

Berdasarkan rumus perhitungan diatas, karena jumlah sampel harus bilangan bulat maka dibulatkan menjadi 84 responden.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat penelitian untuk mengukur pola makan dan Indeks Massa Tubuh (IMT). Adapun kuesioner yang digunakan yaitu FFQ untuk mengukur pola makan dan pengukuran berat badan, tinggi badan dan IMT untuk kuesioner Indeks Massa Tubuh (IMT).

3.5.1 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang berkaitan dengan variabel yang dikumpulkan melalui kuesioner. Data primer meliputi pola makan dibagi dua yaitu teratur dan tidak teratur. Indeks massa tubuh (IMT) dari kurus, normal, gemuk dan obesitas. Dalam penelitian ini kuesioner yang diberikan kuesioner tertutup yaitu kuesioner yang sudah disediakan jawaban sehingga responden tinggal memilih jawabannya.

2. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari data yang ada di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum meliputi profil Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum, data administrasi santri seperti jumlah dan rentang usia santri. Kemudian data dari literatur buku dan jurnal yang berkaitan dengan judul penelitian.

3.5.2 Instrument Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner yang berisi pertanyaan untuk memperoleh data mengenai hubungan antara pola makan dengan indeks massa tubuh (IMT) pada remaja di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum. Kuesioner akan diberikan secara langsung dengan menggunakan *hardcopy*.

1. Kuesioner Pola Makan

Instrumen pengukuran pola makan pada penelitian ini menggunakan kuesioner dengan 3 pertanyaan, meliputi: frekuensi makan, jenis makan, jumlah makan. Setelah itu kuesioner pola makan dinilai memakai rumus sebagai berikut: Menjumlahkan semua skor konsumsi pangan subjek berdasarkan jumlah skor kolom konsumsi untuk setiap pangan yang pernah dikonsumsi. Total skor ditulis pada baris paling bawah (skor konsumsi pangan). Keterangan Skor menurut (Widajanti., 2018) adalah:

- 1) A (sering sekali dikonsumsi): $>1x/hari = 50$
- 2) B (sering dikonsumsi): $1x/hari (4-6x/minggu) = 25$
- 3) C (biasa dikonsumsi): $3x/minggu = 15$
- 4) D (kadang-kadang dikonsumsi): $1-2x/minggu = 10$
- 5) E (jarang dikonsumsi): $<1x/minggu = 5$
- 6) F (tidak pernah): skor = 0

Menghitung skor konsumsi pangan menggunakan formulir FFQ adalah menjumlahkan semua skor konsumsi pangan subjek berdasarkan jumlah skor kolom konsumsi untuk setiap pangan yang pernah dikonsumsi. Total skor ditulis pada baris paling bawah (skor konsumsi pangan). Interpretasi skor ini berdasarkan

hasil uji normalitas data yang telah dilakukan. Untuk mengetahui apakah data terdistribusi dengan normal atau tidak maka dihitung rasio *skewness* dengan perhitungan *skewness/standar error of skewness* pada instrumen Jumlah Pola Makan atau $0,786/0,263 = 2,988$. Kriteria yang digunakan, yaitu jika rasio skewness antara -2 sampai 2, distribusi data normal (Duwi, 2019). Dalam hal ini, nilai rasio skewness instrumen sebesar 2,988 berada di luar rentang tersebut, sehingga berdasarkan rasio skewness data tidak berdistribusi normal.

Keterangan hasil:

- a) Baik, bila skor $\geq$ median (434)
- b) Tidak Baik, bila skor $<$ median (435)

(Sirajuddin, 2018).

2. Indeks Massa tubuh (IMT)

Instrumen pengukuran IMT pada penelitian ini menggunakan kuesioner dengan 3 pertanyaan, meliputi: Berat Badan, Tinggi Badan, dan IMT. Setelah itu kuesioner IMT dinilai memakai rumus sebagai berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (Kg)}}{\text{Tinggi badan (m}^2\text{)}}$$

Selanjutnya, nilai IMT tersebut dikonversi ke standar Penilaian antropometri Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) pada remaja di Indonesia mengacu pada Standar Antropometri Anak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang mengklasifikasikan status gizi subjek ke dalam kategori Normal dan Tidak Normal (Permenkes, 2020)

3.6 Uji Validitas Dan Reliabilitas

3.6.1 Pola Makan

Instrumen yang reliabilitas adalah alat ukur yang mampu memberikan hasil yang konsisten ketika digunakan berulang kali untuk mengukur objek yang sama (Sugiyono, 2021). Untuk instrument pola makan tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena sudah merupakan kuesioner baku (Sugiyono, 2021). Uji reliabilitas instrumen pola makan dilakukan dengan merujuk pada penelitian terdahulu yang menggunakan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ). Penelitian tersebut melaporkan nilai *Cronbach's alpha* antara 0.708 – 0.824 dan *intraclass correlation coefficient* yang menunjukkan reliabilitas yang baik antar pengisian FFQ. Dengan demikian, instrumen FFQ dinyatakan reliabel untuk digunakan dalam menilai frekuensi konsumsi makanan responden (Hafizah et al., 2019).

3.6.2 Indeks Massa Tubuh

Instrumen yang valid adalah alat ukur yang mampu mengukur data secara tepat sesuai dengan tujuan pengukurannya. Dengan kata lain, instrumen tersebut benar – benar dapat digunakan untuk mendapatkan informasi yang sesuai dengan yang ingin diketahui (Sugiyono, 2021). Variabel indeks massa tubuh (IMT) dihitung dari pengukuran berat badan (kg) dan tinggi badan (m²) menggunakan standar prosedur pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri seperti berat badan dan tinggi badan memiliki reliabilitas yang tinggi ketika dilakukan oleh pengukur yang terlatih dan dengan alat ukur standar. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengukuran antropometri termasuk berat badan, tinggi badan,

serta nilai IMT memiliki koefisien reliabilitas yang sangat baik, sehingga nilai IMT dianggap *valid* dan *reliabel* untuk menilai status gizi (Pullenayegum, 2019).

3.7 Analisa Hasil Data Penelitian

Teknik analisis data digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis data univariat dan bivariat.

3.7.1 Analisis univariat

Analisa univariat merupakan suatu analisa data dengan metode deskriptif yang hanya melibatkan satu variabel. Analisis univariat dimaksudkan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Adapun variabel yang diteliti yaitu variabel independen (pola makan) dan variabel dependen (IMT). Proses analisis dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi yang hasilnya kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis univariat dilakukan menggunakan rumus berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = *Persentase*

F = Jumlah responden yang masuk kategori

N = Jumlah total responden

Untuk selanjutnya data yang dihasilkan dari *presentase* disajikan dengan interpretasi sebagai berikut :

0%	: Tidak seorang pun responden
1%-25%	: Sebagian kecil responden
26%-49%	: Hampir setengahnya responden
50%	: Setengahnya responden
51%-75%	: Sebagian besar responden
76%-99%	: Hampir seluruhnya responden
100%	: Seluruhnya responden

3.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel *independen* (pola makan) dengan variabel *dependen* (Indeks Massa Tubuh). Karena kedua variabel merupakan data Ordinal yang disajikan dalam bentuk tabel 2×2 . Maka analisis dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Untuk menginterpretasikan hasil uji statistik, digunakan batas signifikan nilai ρ . Jika nilai $\rho < 0,05$ maka hipotesis nol (H_0) ditolak, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan IMT. Sebaliknya, jika nilai $p > 0,05$ maka H_0 gagal ditolak.

Selain itu, penelitian ini menggunakan perhitungan Odds Ratio (OR) dengan tingkat kepercayaan (Confidence Interval) 95% untuk melihat besarnya risiko atau kekuatan hubungan antar variabel. Nilai OR digunakan untuk mengetahui berapa besar peluang remaja putri yang memiliki pola makan buruk untuk mengalami IMT tidak normal dibandingkan dengan remaja putri yang memiliki pola makan baik.

3.8 Langkah – Langkah Penelitian

3.8.1 Tahap Persiapan

- 1) Memilih tempat penelitian, dalam hal ini peneliti memilih tempat penelitian di pondok pesantren putri Daarul ulum.
- 2) Melakukan studi pendahuluan untuk menentukan masalah penelitian dan diperoleh tema penelitian yaitu tentang hubungan pola makan dengan indeks massa tubuh (IMT) pada remaja di pondok pesantren Daarul Ulum.
- 3) Studi kepustakaan melalui buku literature dan jurnal.
- 4) Menyusun Skripsi penelitian.
- 5) Menyusun instrumen dan perbaikan instrumen.
- 6) Seminar Skripsi penelitian.

3.8.2 Tahap Pelaksanaan

- 1) Melakukan uji coba instrument.
- 2) Melakukan analisa hasil uji coba instrumen.
- 3) Melakukan perbaikan instrument penelitian sesuai hasil uji coba instrumen.
- 4) Melakukan pengumpulan data penelitian menggunakan instrument yang telah disusun.
- 5) Melakukan pengecekan hasil pengumpulan data penelitian.
- 6) Melakukan pengolahan data hasil penelitian menggunakan SPSS.

3.8.3 Tahap Pengolahan Data

1) *Editing Data*

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap isi data yang sudah terkumpul untuk mendeteksi adanya kemungkinan kesalahan saat pengumpulan data. Data yang salah kemudian akan diperbaiki dan dikoreksi untuk dapat digunakan pada tahapan selanjutnya.

2) *Coding Data*

Pada tahap ini penulis memberikan kode pada setiap jawaban-jawaban dari responden supaya menjadi lebih sederhana.

3) *Processing Data*

Pada tahap ini penulis memproses data dengan cara *mengentry* data yang telah didapatkan dengan menggunakan SPSS (*statistical product and service solution*). Uji yang digunakan adalah uji *Chi Square* yang digunakan untuk mengukur arah hubungan antara dua variable berskala ordinal.

4) *Cleaning Data*

Pada tahap ini penulis melakukan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

3.9 Tempat Dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian yang akan dilakukan adalah di wilayah pondok pesantren putri Daarul Ulum. Alasan peneliti melaksanakan penelitian di wilayah pondok pesantren Daarul ulum ini karena berdasarkan studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan, ditemukan fenomena masih banyak remaja yang memiliki berat badan tidak sesuai dengan tinggi badannya (terlalu kurus atau berlebih) dan pola makan remaja belum teratur, seperti sering telat makan atau melewatkan waktu makan. Waktu Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan April – Mei 2026.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian yang berjudul Hubungan Pola Makan Dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) Pada Remaja Di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum di laksanakan pada tanggal 17 Mei 2026. Sampel penelitian ini sebanyak 84 responden yang sudah memenuhi kriteria inklusi. Hasil tersebut disajikan oleh peneliti disertai dengan pembahasan dimana hasil tersebut berbentuk tabel-tabel dan dibahas dalam bentuk narasi.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur yang dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini:

Tabel 4.1: Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

No	Karakteristik	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Umur	13	15,5%
	Remaja Awal		
	Remaja Pertengahan	46	54,8%
	Remaja Akhir	25	29,8%
2.	Jenis Kelamin		
	Perempuan	84	100%
Total		84 orang	100,0%

Berdasarkan Tabel 4.1 mayoritas responden berada pada usia Remaja Pertengahan sebanyak 46 orang (54,8%), diikuti kelompok Remaja Akhir 25 orang (29,8%), dan Remaja Awal 13 orang (15,5%). Seluruh responden (100%) dalam penelitian ini berjenis kelamin Perempuan dengan total 84 orang.

4.1.2 Analisis Univariat

4.1.2.1 Analisis Univariat Pola Makan

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pola makan dapat dilihat dalam tabel 4.2 berikut ini :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pola Makan

No	Pola Makan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Tidak Baik	42	50,0%
2.	Baik	42	50,0%
Total		84 orang	100,0%

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa kategori pola makan responden terbagi secara seimbang antara pola makan baik dan pola makan tidak baik jumlahnya sama 42 orang (50%).

4.1.2.2 Analisis Univariat IMT

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pola makan yang dapat dilihat dalam tabel 4.3 berikut ini :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan IMT

No.	IMT	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Tidak Normal	44	52,4%
2.	Normal	40	47,6%
Total		84 orang	100,0%

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan mayoritas responden memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) dalam kategori Tidak Normal berjumlah 44 orang (52,4%). Sebaliknya, responden yang memiliki IMT dalam kategori Normal yaitu sebanyak 40 orang (47,6%). Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki berat badan yang tidak ideal.

4.1.3 Analisis Bivariat

Hasil Pengolahan data mengenai Hubungan Pola Makan dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) Pada Remaja Di Pondok Pesantren Daarul Ulum seperti pada tabel berikut di bawah ini:

Tabel 4.4 Hubungan Pola Makan Dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) Pada Remaja Di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum

		Indeks Massa Tubuh (IMT)		Total	ρ value
		Tidak Normal	Normal		
Pola Makan	Tidak Baik	23 (52,3%)	19 (47,5%)	42 (50,0%)	0,827
	Baik	21 (47,7%)	21 (52,5%)	42 (50,0%)	
	Total	44 (52,4%)	40 (47,6%)	84 (100%)	

Chi Square Test ($\alpha \leq 0,05$)

Berdasarkan hasil pengolahan sesuai tabel 4. diperoleh hasil bahwa dari 44 remaja dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) tidak normal terdapat 23 remaja (52,3%) yang memiliki pola makan tidak baik, sedangkan dari 40 remaja dengan IMT normal terdapat 19 remaja (47,5%) yang memiliki pola makan tidak baik. Hasil uji *bivariat* diperoleh *p-value* 0,827, hasil ini diketahui bahwa $p\text{-value} = 0,827 > 0,05$, menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Pola Makan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Remaja di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Univariat

4.2.1.1 Pola Makan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi pola makan responden terbagi secara seimbang antara kategori baik dan tidak baik, masing-masing sebesar 50%. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku makan remaja masih bervariasi di lingkungan Pesantren. Pola makan dalam penelitian ini dinilai berdasarkan aspek jenis makanan

yang dikonsumsi, frekuensi makan dalam sehari, serta jumlah atau porsi makanan yang dihabiskan.

Karakteristik kehidupan di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum yang menerapkan sistem pemenuhan konsumsi secara mandiri memberikan ruang bagi santriwati untuk mengelola serta menentukan kebutuhan pangan mereka sendiri secara fleksibel. Menurut (Kemenkes, 2014), pola makan merupakan susunan jenis, jumlah, dan frekuensi makanan yang dikonsumsi individu yang berperan dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi. Pola makan yang baik ditandai dengan konsumsi makanan beragam, bergizi seimbang, dan sesuai kebutuhan tubuh, sedangkan pola makan tidak baik dapat menyebabkan ketidak seimbangan asupan energi dan zat gizi (Kemenkes, 2014).

Pada penelitian ini, berimbangnya proporsi pola makan (50% baik dan 50% tidak baik) mencerminkan adanya dua kelompok perilaku dominan yang terbentuk karena pihak pesantren tidak menyediakan makanan bagi santriwati, sehingga responden memiliki kebebasan dalam menentukan makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Kondisi ini menyebabkan variasi pola makan menjadi lebih tinggi, tergantung pada kebiasaan individu, kondisi ekonomi, serta akses terhadap makanan di lingkungan sekitar. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Lupiana & Indriyani, 2022) yang menyatakan bahwa pola makan remaja dipengaruhi oleh faktor lingkungan, kebiasaan, dan sosial budaya, sehingga menimbulkan variasi perilaku makan antar individu (Lupiana & Indriyani, 2022).

Penelitian lain oleh (Pattern & Suitability, 2023) menyatakan bahwa pada pesantren yang tidak menyediakan makan penuh atau membebaskan santrinya, santriwati cenderung membeli makanan di warung terdekat demi efisiensi waktu belajar. Keterbatasan waktu akibat padatnya kegiatan harian ini membuat remaja di pesantren rentan melewatkan waktu makan penting seperti sarapan pagi, atau sebaliknya, memilih makanan instan yang cepat saji (Pattern & Suitability, 2023).

Sebaliknya, keberadaan 50,0% santriwati yang mampu mempertahankan pola makan dalam kategori baik menunjukkan adanya manajemen waktu dan kesadaran mandiri yang tinggi dari sebagian remaja putri tersebut. Kelompok ini dinilai mampu menyiasati keterbatasan sistem asrama dengan cara menjadwalkan waktu makan secara teratur, selektif dalam memilih variasi lauk pauk yang tersedia di warung sekitar, serta mengontrol porsi makan secara individu. Faktor dukungan sosial dari teman sebaya (*peer group*) dan pengetahuan gizi yang baik juga menjadi pemicu penting bagi kelompok ini dalam menjaga keteraturan pemenuhan zat gizi harian mereka (Amalia, 2021).

Asumsi peneliti, keseimbangan proporsi antara pola makan baik dan tidak baik pada santriwati dipengaruhi oleh tingkat kemandirian individu dalam mengelola konsumsi sehari-hari. Santriwati yang memiliki pengetahuan gizi lebih baik, manajemen waktu yang teratur, serta kontrol diri yang baik cenderung memiliki pola makan yang lebih sehat. Sebaliknya, santriwati dengan keterbatasan pengetahuan gizi, pengaruh lingkungan yang kurang mendukung, serta kebiasaan memilih makanan praktis berisiko memiliki pola makan yang tidak baik. Selain itu,

faktor ekonomi dan kemudahan akses terhadap makanan di sekitar pesantren juga diasumsikan turut berperan dalam menentukan kualitas pola makan responden.

Secara keseluruhan, sistem pengelolaan konsumsi secara mandiri di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum menghasilkan pola perilaku yang berimbang di kalangan remaja putri. Kondisi ini memberikan peluang strategis bagi pihak pondok pesantren Daarul Ulum untuk melakukan intervensi edukasi gizi. Dengan demikian pola makan remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor *eksternal* dan *internal*, serta kondisi lingkungan yang tidak mengatur konsumsi makanan secara langsung.

4.2.1.2 Indeks Massa Tubuh (IMT)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) dalam kategori tidak normal (52,4%). Hal ini menunjukkan adanya permasalahan status gizi pada remaja. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2025), IMT merupakan indikator *antropometri* yang digunakan untuk menilai status gizi berdasarkan perbandingan berat badan dan tinggi badan. IMT tidak normal dapat berupa kondisi kurus maupun obesitas yang keduanya berisiko terhadap kesehatan (WHO, 2025)

Tingginya persentase santriwati dengan status IMT tidak normal (52,4%) mengindikasikan adanya kendala dalam pemenuhan serta pengaturan asupan nutrisi harian di lingkungan asrama. Di pondok pesantren ini, sistem penyediaan makanan dilakukan secara mandiri oleh masing-masing individu. sehingga responden cenderung mengonsumsi makanan sesuai preferensi masing-masing tanpa mempertimbangkan keseimbangan gizi.

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh (Galuh, 2022) juga menyatakan bahwa ketidakseimbangan asupan energi berpengaruh terhadap terjadinya IMT tidak normal pada remaja. Selain itu (Anggoro, 2024) menemukan bahwa kelompok usia remaja yang dibebaskan memilih makanan sendiri tanpa pengawasan makro memiliki risiko tinggi mengalami malnutrisi. penelitian (Hariati & Banjarmasin, 2021) juga menyebutkan bahwa tingginya pengeluaran energi akibat padatnya jadwal asrama yang tidak diimbangi oleh keteraturan pola makan menjadi faktor pemicu utama fluktuasi status gizi remaja menjadi tidak ideal.

Keberadaan 47,6% santriwati dengan IMT normal menunjukkan bahwa sebagian responden telah memiliki tingkat adaptasi metabolisme dan kemandirian perilaku makan yang cukup baik di tengah kesibukan pondok. Namun, mengingat angka IMT tidak normal pada responden menunjukkan adanya ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan energi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor.

Asumsi peneliti, tingginya proporsi IMT tidak normal pada santriwati disebabkan oleh kombinasi faktor perilaku, lingkungan, dan individu. Dari aspek perilaku, responden cenderung belum mampu mengatur pola makan yang sesuai dengan kebutuhan energi harian, baik dalam hal frekuensi makan, pemilihan jenis makanan, maupun pengaturan porsi. Dari aspek lingkungan, sistem pemenuhan makanan yang mandiri tanpa adanya kontrol atau edukasi gizi yang terstruktur menyebabkan santriwati lebih sering memilih makanan praktis, murah, dan mudah diakses, yang umumnya rendah nilai gizi. Selain itu, padatnya aktivitas harian di pesantren diduga meningkatkan kebutuhan energi, namun tidak diimbangi dengan

asupan yang adekuat, sehingga berpotensi menyebabkan kondisi defisit maupun kelebihan energi.

Peneliti juga mengasumsikan bahwa faktor lain seperti kondisi ekonomi, pengetahuan gizi, serta pengaruh teman sebaya turut berkontribusi dalam menentukan status IMT responden. Santriwati dengan pengetahuan gizi yang baik dan kontrol diri yang tinggi cenderung mampu mempertahankan IMT normal, sedangkan yang tidak memiliki kemampuan tersebut lebih rentan mengalami ketidak seimbangan status gizi.

4.2.2 Bivariat : Hubungan Pola Makan Dengan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Hasil analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi-Square Test* dengan bantuan program *SPSS* pada taraf kesalahan 5% ($\alpha = 0,05$). Berdasarkan hasil uji statistik antara variabel pola makan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada remaja putri di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum, didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,827, di mana nilai *p-value* $> 0,05$. Dengan demikian, (H_a) ditolak dan (H_0) diterima, yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada remaja putri di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum.

Pola makan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam menentukan status gizi remaja yang diukur melalui Indeks Massa Tubuh (IMT). Secara konseptual, pola makan yang baik meliputi jenis makanan yang beragam, jumlah yang sesuai kebutuhan, serta frekuensi makan yang teratur akan mendukung tercapainya status gizi normal. Sebaliknya, pola makan yang tidak baik dapat

menyebabkan ketidak seimbangan energi yang berdampak pada IMT tidak normal, baik kurus maupun gemuk (Khairuman dkk., 2024). Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan IMT ($p\text{-value} = 0,827$). Temuan ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara teori dan hasil empiris di lapangan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Hana, 2024) IMT tidak hanya dipengaruhi oleh pola makan, tetapi juga oleh berbagai faktor lain seperti aktivitas fisik, usia, jenis kelamin, dan faktor psikologis (Hana, 2024). Dalam penelitian ini, variabel-variabel tersebut tidak dikontrol, sehingga kemungkinan besar memiliki pengaruh yang lebih dominan terhadap IMT dibandingkan pola makan.

Fenomena ini terjadi karena penilaian pola makan secara mandiri oleh santriwati tanpa adanya standardisasi menu dari pondok pesantren tidak serta-merta mencerminkan capaian IMT secara linear. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Nasution, 2022) mengenai Hubungan Pola Makan dengan Indeks Massa Tubuh pada Santri/Santriwati, yang menemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan (jenis dan kebiasaan makan) dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) responden dengan nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,277 ($p > 0,05$). Selain itu, temuan ini juga didukung oleh (Sasmi et al., 2023) menunjukkan bahwa perilaku kebiasaan makan mandiri atau melewati waktu makan pada santri tidak memiliki hubungan linear yang signifikan terhadap capaian status gizi (IMT) dengan nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,277.

Penelitian oleh (Sari et.al.,2021) pada remaja juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara frekuensi makan dan IMT ($p = 0,11$), serta kebiasaan konsumsi makanan ringan tidak berhubungan dengan IMT ($p = 0,62$). Penelitian lain oleh (Putri dan Lestari.,2022) juga menunjukkan bahwa asupan energi dan lemak tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan IMT ($p > 0,05$), meskipun faktor lain seperti aktivitas fisik memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap status gizi remaja.

Ketidaksesuaian antara teori dan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa IMT pada remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor lain yang bersifat multifaktorial, seperti aktivitas fisik, faktor psikologis, faktor genetik, serta karakteristik individu seperti usia dan jenis kelamin (Hana, 2024). Aktivitas fisik yang tinggi pada santriwati, misalnya, dapat meningkatkan pengeluaran energi sehingga mencegah penumpukan lemak tubuh, meskipun pola makan tidak sepenuhnya optimal. Hal ini didukung oleh penelitian (Meila et al.,2023) dan (Pratiwi et al.,2025) yang menunjukkan bahwa aktivitas fisik memiliki hubungan signifikan dengan IMT pada remaja.

Selain itu, faktor psikologis seperti stres dan kondisi emosional juga dapat memengaruhi perilaku makan dan aktivitas fisik. Penelitian oleh (Olivia dan Effendi,2026) menunjukkan bahwa faktor psikologis berkontribusi terhadap perubahan perilaku makan dan aktivitas fisik remaja yang berdampak pada status gizi. Di sisi lain, faktor genetik juga berperan dalam menentukan metabolisme tubuh dan distribusi lemak, sehingga setiap individu memiliki respon yang berbeda terhadap asupan makanan yang sama.

Distribusi usia responden yang didominasi oleh remaja pertengahan serta seluruh responden berjenis kelamin perempuan juga dapat memengaruhi hasil IMT secara fisiologis. Kondisi ini berkaitan dengan perubahan hormonal yang memengaruhi komposisi tubuh, terutama peningkatan persentase lemak tubuh pada remaja perempuan.

Asumsi peneliti, tidak ditemukannya hubungan antara pola makan dengan IMT dalam penelitian ini disebabkan oleh adanya keterbatasan dalam pengukuran variabel pola makan yang hanya mencakup aspek jenis, frekuensi, dan jumlah makanan, namun belum mampu menggambarkan secara rinci kualitas zat gizi yang dikonsumsi, seperti kandungan kalori, protein, lemak, dan mikronutrien. Selain itu, adanya kemungkinan bias respon (*recall bias*) dalam pengisian kuesioner oleh responden dapat mempengaruhi *akurasi* data pola makan.

Peneliti juga mengasumsikan bahwa faktor aktivitas fisik yang tinggi akibat padatnya kegiatan di pesantren, serta perbedaan metabolisme individu, memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap IMT dibandingkan pola makan yang diukur secara umum. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa IMT pada remaja putri dipengaruhi oleh faktor yang kompleks dan multidimensional, sehingga pola makan tidak dapat berdiri sebagai satu-satunya faktor yang menentukan status gizi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan pola makan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada remaja putri di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Setengah dari responden di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum memiliki gambaran pola makan dalam kategori baik
2. Sebagian besar dari responden di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum memiliki gambaran Indeks Massa Tubuh (IMT) dalam kategori tidak normal
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada remaja putri di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti merumuskan beberapa saran objektif yang diharapkan dapat memberikan kontribusi positif bagi berbagai pihak:

1. Bagi Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum

Disarankan bagi pihak pesantren dapat mendukung upaya peningkatan status gizi santriwati melalui penyediaan kegiatan yang mendorong aktivitas fisik secara rutin, seperti olahraga terjadwal.

2. Bagi Tenaga Kesehatan atau Perawat

Disarankan tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi kesehatan yang komprehensif, tidak hanya berfokus pada aspek pola makan, tetapi juga mencakup pentingnya aktivitas fisik, kesehatan mental, serta pemahaman mengenai perubahan fisiologis berdasarkan usia dan jenis kelamin. Pendekatan yang holistik diharapkan dapat meningkatkan efektivitas upaya dalam menjaga dan meningkatkan status gizi.

3. Bagi para Santriwati

Disarankan kepada responden untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran mengenai berbagai faktor yang memengaruhi status gizi, tidak terbatas pada pola makan, tetapi juga mencakup aktivitas fisik, kondisi psikologis, serta karakteristik individu seperti usia dan jenis kelamin. Upaya ini penting dalam rangka menjaga keseimbangan energi tubuh sehingga Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat dipertahankan dalam kategori normal.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk memperluas ruang lingkup penelitian dengan menambahkan variabel lain seperti aktivitas fisik, pola tidur, dan faktor genetik. Penggunaan desain penelitian longitudinal juga dianjurkan agar peneliti dapat mengamati hubungan jangka panjang, didukung dengan metode pengukuran pola makan yang lebih detail seperti *Food Recall* atau *Food Frequency Questionnaire* (FFQ)

DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, E., Herlina Partisse Memah, Andriyani, D., Rotua, M., Dewi, V., Langi, G. K. L., Purba, R. B., & Robert, D. (2023). *Buku Ilmu Gizi*. http://www.joi.isoss.net/PDFs/Vol-7-no-2-2021/03_J_ISOSS_7_2.pdf
- Adélia, Neta, A., Cazuya, J., Junior, F., El, F., Ferreira, L., & Marchioni, D. M. (2021). *Prospective association between dietary patterns and BMI Z -score in Brazilian adolescents*. 24(13), 4230–4237. <https://doi.org/10.1017/S1368980021000252>
- Amalia, S. I. (2021). *Hubungan Karakteristik Santri , Mutu Makanan , dan Daya Terima Konsumsi Santri Di SMA Al Izzah International Islamic Boarding School Kota Batu The Correlation between Characteristics of Students , Food Quality and Food Acceptability among Santri at the Al*. 13–22. <https://doi.org/10.20473/amnt>.
- Anggoro, S. (2024). *Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Remaja di Muhammadiyah Boarding School Yogyakarta*. 6(2), 37–44.
- Ariesta, R., Andini, K. P., & Wati, P. (2024). Hubungan Pengetahuan Gizi, Perilaku Makan, Dengan Status Gizi pada Remaja Putri di SMK Kesehatan Kota Tangerang. *Jurnal Obstetrika Scienia*, 5(2), 114–129.
- Dini, B., Iballa, M., Lubis, T. N., & Juwita, S. (2025). *The Relationship Between Dietary Patterns And Nutritional Status Among Female Adolescents At SMK Negeri 8 Pekanbaru*. 10(2), 182–190.
- Duwi, P. (2019). *SPSS Panduan Mudah Olah Data Bagi Mahasiswa Dan Umum*. Andi Publisher.
- Galuh, P. (2022). *Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi pada Remaja di SMA Muhammadiyah 7 Sutorejo Surabaya The Relation Between Diet and Physical Activity with Nutritional Status in Adolescents at Muhammadiyah 7 SMA Sutorejo Surabaya*. 4–7.
- Golubnitschaja, O., Liskova, A., Koklesova, L., Samec, M., Biringer, K., Büsselberg, D., Podbielska, H., Kunin, A. A., Evseyeva, M. E., Shapira, N., Paul, F., Erb, C., Dietrich, D. E., Felbel, D., Karabatsiakakis, A., Bubnov, R., Polivka, J., Polivka, J., Birkenbihl, C., ... Kubatka, P. (2021). Caution, “normal” BMI: health risks associated with potentially masked individual underweight—EPMA Position Paper 2021. *EPMA Journal*, 12(3), 243–264. <https://doi.org/10.1007/s13167-021-00251-4>
- Hafizah, N., Teng, N. I. M. ., & Norimah, A. . (2019). Realibility and validity of food frequency questionnaire. *Internasional Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), 4722. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph16234722>
- Hana, H. (2024). *Determinan Indeks Masa Tubuh Pada Remaja*. <https://share.google/jnkWgqJhcGFu4I9H1>
- Hariati, N. W., & Banjarmasin, P. K. (2021). *Determinan Masalah Gizi Remaja di Pondok Pesantren Tebuireng (Studi Kualitatif)*. 3(2), 86–98.
- Herdiansyah, D., Latifah, N., Suryaalamshah, I. I., & Lubis, A. (n.d.). Perbedaan Status Gizi dan Kadar Hemoglobin Remaja Putri Pesantren Al-Barokah Malangbong Garut Berdasarkan Tempat Tinggal. 2024, 146–154.

- Hikmah, D., Wijaya, H. A., Roni, F., Pratiwi, T. F., & Camelia, D. (2025). *Hubungan Pola Makan Dengan Indeks Masa Tubuh Pada Remaja Putri Usia 12-16 di Pondok Pesantren As- Sa ' idiyah Tambak Beras Jombang*. 14(1), 43–57.
- Husnah, R., & Panjaitan, A. L. (2023). *Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja*. 7, 871–875.
- Ihdam, R., Ichsanto, P., Nurul, S. Q., & Hasri, S. A. (2024). *Buku Ajar Kesehatan dan KEsejahteraan Remaja*. Deepublish Digital.
- Kemenkes. (2014). pedoman gizi seimbang. *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–9. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Kemenkes. (2020). *Gizi saat Remaja Tentukan Kualitas Keturunan*. <https://kemkes.go.id/id/gizi-saat-remaja-tentukan-kualitas-keturunan>
- Khairuman, Syarifah Rozati Nomira, Dian Rahayu, A. N. (2024). Relevansi Gizi dan Kesehatan Relevance Of Nutrition And Health. *Public Health Journal*, 1(2), 2024. <https://teewanjournal.com/index.php/phj/index>
- Khusniyati, E., Sari, A. K., & Ro, I. (2021). *Hubungan Pola Konsumsi Makanan dengan Status Gizi Santri Pondok Pesantren Roudlatul Hidayah Desa Pakis Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto*.
- Lupiana, M., & Indriyani, R. (2022). *Hubungan pola makan remaja dengan indeks massa tubuh di smp advent bandar lampung*. 6.
- Mubin, M. R. (2025). *Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja (Di Pondok Pesantren Anwarul Huda Kabupaten Jombang)*.
- Nabawiyah, H., Khusniyati, Z. A., Damayanti, A. Y., & Naufalina, M. D. (2021). Hubungan Pola Makan, Aktivitas Fisik, Kualitas Tidur dengan Status Gizi Santriwati di Pondok Darussalam Gontor Putri 1. *Darussalam Nutrition Journal*, 5(1), 78–89.
- Nasution, L. A., & A, D. A. (2022). *Hubungan Pola Makan dengan Indeks Massa Tubuh pada Santri / Santriwati*. 17, 52–57.
- Nezami, B. T., Jakicic, J. M., Davis, K. K., Polzien, K., Rickman, A. D., & Tate, D. F. (2017). *The Effect of Self-Efficacy on Behavior and Weight in a Behavioral Weight Loss Intervention*.
- Organization, W. H. (2025). *Obesity and Overweight fact sheet*. www.who.int
- Pangow, S., Bodhi, W., & Budiarmo, F. (2020). *Status Gizi pada Remaja SMP Negeri 6 Manado Menggunakan Indeks Massa Tubuh dan Lingkar Pinggang*. 12(28), 43–47.
- Par'i, H. M. (2014). *Penilaian Status Gizi (Edisi 2)*. Buku Kedokteran EGC.
- Pattern, M., & Suitability, P. S. (2023). *Pola Menu , Kesesuaian Besar Porsi , serta Ketersediaan Energi dan Zat Gizi Makro di Pondok Pesantren Kanjeng Sunan Kalijogo*. 02(01), 60–66.
- Permenkes. (2019). Angka Kecukupan Gizi Masyarakat Indonesia. *Permenkes Nomor 28 Tahun 2019, Nomor 65(879)*, 2004–2006.
- Permenkes. (2020). *Permenkes NO 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak* (Vol. 2, Issue 3, pp. 1–9).
- Pullenayegum, E. (2019). Reliability of routinely collected anthropometric measurements in primary care. *BMC Medical Research Methodology*, 19, 84. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12874-019-0726-8>

- Purnama, A. (2019). Perilaku Makan Dan Status Gizi Remaja. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 9(2), 57–62.
- Putri, P. R. (2025). *Hubungan asupan Protein, Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U), Kualitas Tidur dengan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri*. 8(2).
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being*. 55(1), 68–78.
- Sasmi, A. R., Novayelinda, R., & Woferst, R. (2023). Hubungan Perilaku Makan Terhadap IMT (Indeks Masa Tubuh) Pada Remaja. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 3(1), 28–39. <https://journal.amikveteran.ac.id/index.php/>
- Sirajuddin. (2018). *Bahan Ajar Gizi: Survey Konsumsi Pangan*. PPSDMK.
- Siti, Y. W., & Safitr, D. E. (2024). *Nutritional status, energy intake and calorie drinks among indonesia adolescents: a cross-sectional study*. 7(2), 121–128.
- Sugiyono. (2013). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (19th ed.). Alfabeta.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif* (3rd ed.). CV Alfabeta.
- Sulistyo, A., & Resmiaini, R. (2024). Penentuan Indeks Massa Tubuh (IMT) Melalui Pengukuran Berat dan Tinggi Badan Berbasis Aplikasi Appsheets. *Jis Siwirabuda*, 2(2), 84–90. <https://doi.org/10.58878/jissiwirabuda.v2i2.293>
- UNICEF. (2021). *Keadaan Anak Dunia 2021*.
- UNICEF. (2025). *Adolescent Kit For Expression & inovatin*. <https://www.unicef.org/adolescentkit/programme-resources>
- WHO. (2018). Guideline: Implementing Effective Actions for Improving Adolescent Nutrition. In *Who*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260297/9789241513708-eng.pdf?%0Ajsessionid=19D1CBFA434795BA1645CC009FFE99A4?sequence=1>
- WHO. (2019). *Kesehatan remaja*. <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>
- WHO. (2024). *Malnutrisi*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition?utm_source=chatgpt.com
- WHO. (2026). *Healthy Diet Fact Sheet*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Widajanti. (2014). *Survei Konsumsi Gizi* (2nd ed.). BP UNDIP.
- Yunita, F. A., Eka, A., Yuneta, N., & Sutisna, E. (2020). *Hubungan Pola Diet dengan Status Gizi*. 8(2), 27–32.

LAMPIRAN

Lampiran 1



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail: Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Wulan Nurmahmudah
 NIM : KHGC 22034
 PROGRAM STUDY : S1 Keperawatan
 TAHUN AKADEMIK : 2025 - 2026

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: Keperawatan komunitas : status Gizi Pemaja
2	Judul Penelitian	: Hubungan pola makan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada remaja dipondok Pesantren Putri Daarul ulum
3	Variabel Penelitian	1. Pola makan 2. Indeks masa Tubuh (IMT) 3.
4	Tempat Penelitian	: Pondok Pesantren putri Daarul ulum
5	Metode Penelitian	: Penelitian kuantitatif

Garut, 09 Januari 2025

Pembimbing Utama

Sulachni M. Kep

Pembimbing/Pendamping

Rudy A. S. Kep Nc. M. Pd

Menyetujui,
 Ka. LP4M



Andhika Lungguh P, S.Kom., M.Si

Lampiran 2



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat
Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0012/STIKes-KHG/UM/I/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Rekomendasi Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol)
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan rekomendasi izin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Wulan Nurmahmudah
2. NIM : KHGC22034
3. Topik/Judul : Hubungan Pola Makan Dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) pada Remaja di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum
4. Data yang dibutuhkan : Pola Makan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 20 Januari 2026

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027

Lampiran 3



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0159-Bakesbangpol/I/2026

Garut, 20 Januari 2026

Sifat : -

Lampiran : 1 Lembar

Hal : Studi Pendahuluan

Kepada Yth,
Kepala Pondok Pesantren Daarul Ulum Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Studi Pendahuluan Nomor : **072/0159-Bakesbangpol/I/2026** Tanggal 20 Januari 2026, Atas Nama **WULAN NURMAHMUDAH / KHGC22034** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Pondok Pesantren Daarul Ulum Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/0159-Bakesbangpol/I/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0012/STIKes-KHG/UM/I/2026 Tanggal 20 Januari 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : WULAN NURMAHMUDAH/ KHGC22034
2. Alamat : Kp. Sukaraja RT/RW 003/001, Ds. Jatisari, Kec. Karangpawitan, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Pondok Pesantren Daarul Ulum Garut
5. Tanggal Studi : 22 Januari 2026 s/d 31 Januari 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Hubungan Pola Makan dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) pada Remaja di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.

Lampiran 4

	YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT									
	Institut Kesehatan Karsa Husada Garut									
	SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026									
	Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat									
Nomor	: 0409 /IKKHG/AK/V/2026									
Lampiran	: -									
Perihal	: <u>Permohonan Izin Studi Penelitian</u>									
Kepada Yth. Ka. Bankesbangpol Kabupaten Garut Di Tempat										
<i>Assalamualikum Wr. Wb</i>										
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi penelitian dan pengumpulan data di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi penelitian dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:										
<table border="0"><tr><td>1. Nama Mahasiswa</td><td>: Wulan Nurmahmudah</td></tr><tr><td>2. NIM</td><td>: KHGC22034</td></tr><tr><td>3. Topik/Judul</td><td>: Hubungan Pola Makan Dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) Pada Remaja Di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum</td></tr><tr><td>4. Data Yang Dibutuhkan</td><td>: Pola Makan dan IMT</td></tr></table>			1. Nama Mahasiswa	: Wulan Nurmahmudah	2. NIM	: KHGC22034	3. Topik/Judul	: Hubungan Pola Makan Dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) Pada Remaja Di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum	4. Data Yang Dibutuhkan	: Pola Makan dan IMT
1. Nama Mahasiswa	: Wulan Nurmahmudah									
2. NIM	: KHGC22034									
3. Topik/Judul	: Hubungan Pola Makan Dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) Pada Remaja Di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum									
4. Data Yang Dibutuhkan	: Pola Makan dan IMT									
Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.										
<i>Wassalamualaikum Wr. Wb</i>										
Garut, 13 Mei 2026										
Hormat kami, Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut										
  Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep NIP. 043298.1003.027										

Lampiran 5



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1330-Bakesbangpol/V/2026
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Penelitian

Garut, 18 Mei 2026

Kepada Yth,
Pengurus Pondok Pesantren Daarul Ulum Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/1330-Bakesbangpol/V/2026** Tanggal 18 Mei 2026, Atas Nama **WULAN NURMAHMUDAH / KHGC22034** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Pondok Pesantren Daarul Ulum Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/1330-Bakesbangpol/IV/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

- b. Memperhatikan : Surat dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, Nomor 0409/IKKHG/AK/V/2026 Tanggal 13 Mei 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : WULAN NURMAHMUDAH/ KHGC22034
2. Alamat : Kp. Sukaraja RT/RW 003/001, Ds. Jatisari, Kec. Karangpawitan, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : Pondok Pesantren Daarul Ulum Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 18 Mei 2026 s/d 18 Juni 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Hubungan Pola Makan dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) pada Remaja di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
3. Arsip.

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 6

	YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT	
	Institut Kesehatan Karsa Husada Garut	
	SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026	
	Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No 24 Garut – Jawa Barat Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat	
Nomor	:	0410 /IKKHG/AK/V/2026
Lampiran	:	-
Perihal	:	<u>Permohonan Izin Studi Penelitian</u>
Kepada Yth. Pondok Pesantren Daarul Ulum Sukaraja Kabupaten Garut Di Tempat		
<i>Assalamualikum Wr. Wb</i>		
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi penelitian dan pengumpulan data di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi penelitian dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:		
1. Nama Mahasiswa	:	Wulan Nurmahmudah
2. NIM	:	KHGC22034
3. Topik/Judul	:	Hubungan Pola Makan Dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) Pada Remaja Di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum
4. Data Yang Dibutuhkan	:	Pola Makan dan IMT
Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.		
<i>Wassalamualaikum Wr. Wb</i>		
Garut, 13 Mei 2026		
Hormat kami, Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut		
		
		
Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep NIP. 043298.1003.027		

Lampiran 7

LEMBAR PERSETUJUAN

(Informed Consent)

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh wulan Nurmahmudah (KHGC22034) Mahasiswa tingkat 4 (Empat) Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang berjudul **“Hubungan Pola Makan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Remaja Di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum”**. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

,.....

(.....)

Lampiran 8

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Wulan Nurmahmudah

Nim : KHGC22034

Pembimbing : Ibu Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Judul : Hubungan Pola Makan dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) pada Remaja Di pondok Pesantren Daarul Ulum

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf	
				Mahasiswa	Dosen
1.	09/ 02 - 2022	Judul	• Acc Judul • ke UPM • Lanjut Bab I		
2.	11/ 02 - 26	Bab I	• Revisi Latar belakang • Revisi Rumusan masalah • Cantumkan pengertian setiap variabel di latar belakang		
3.	13/ 02 - 26	Revisi Bab I	• Revisi Latar belakang • Perhatikan kutipan sitasi • Perhatikan penggunaan bahasa (harus bahasa ilmiah)		

4.	23/ 02-2026	BAB III	- Perhatikan sumber kutipan - Instrumen harus sama dgn alat ukur yg ada di Definisi operasional - Perbaiki Penulisan - Perhatikan uji statistik yang digunakan	Wahy	Sl
5.	09/ 03-2026	- Bab II - Bab III	- Kembangkan /perbanyak lagi materi mengenai Pola makan dan klasifikasi IMT terhadap kesehatan - Perhatikan kuesioner yang digunakan - Perbaiki penulisan	Wahy	Sl.
6.	09/ 03-2026	- Bab II - Bab III	- Perbaiki Penulisan - Acc Bab II - Acc Bab III - Lanjut acc draft	Wahy	Sl.
7.	02/ 04-2026	Draf skripsi	- Acc draf - Acc Seminar proposal	Wahy	Sl.

8.	05/05/26	Revisi BAB I, II, III	Acc Revisi Bab I, II, III	Wahid	St.
9.	02/06/26	Bab IV dan V	• Tidak perlu mencantumkan data demografi jika hanya umur • Perkuat lagi asumsi penelitiannya • Perbaiki kesimpulan dan saran. • tambahkan keterangan pada hasil kuesioner.	Wahid	St.
10.	09/06/26	Bab IV dan V	• Perbaiki Bab 5 (saran)	Wahid	St.
11.	15/06/26	Draf skripsi	- Acc Draf skripsi	Wahid	St.

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Wulan Nurmahmudah

Nim : KHGC22034

Pembimbing : Pak Rudy Alfiansyah S.Kep.,Ns.,M.Pd

Judul : Hubungan Pola Makan dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) pada Remaja Di pondok Pesantren Putri Daarul Ulum

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf	
				Mahasiswa	Dosen
1.	Jum'at 09/ 02-26	Judul	- Acc Judul - Lanjut Bab I		
2.	Kamis 12/ 02-26	BAB II	- Revisi Bab II - Perbaiki kerangka berpikir - Perbaiki teknik penulisan		
3.	Senin 25/ 02-26	Revisi Bab II	- Revisi Bab II - Tambahkan Teori mengenai out put pola makan		

4.	Senin 02/ 03-26	Revisi BAB II	- Perhatikan Jarak spasi - ACC Bab II - ACC Bab I - Lanjut Bab III	Wahid	
5.	Senin 09/ 03-26	Bab III	- Perbaiki penulisan - ACC Bab III - Lanjut Draft	Wahid	
6.	Senin 06/ 04-26	Draf Proposal	- ACC seminar proposal	Wahid	
7.	Selasa 05/ 05-26	Revisi proposal	- ACC Revisi proposal	Wahid	

8.	09/06-20	Bab IV dan V	Perbaiki penulisan dan spasi	Waf	
9.	15/06-20	Draf skripsi	• Acc Draf skripsi • Acc sidang Hasil	Waf	

Lampiran 9

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN INDEKS MASSA TUBUH PADA
REMAJA DI PONDOK PESANTREN PUTRI DAARUL ULUM**

A. Formulir Kuesioner Pola Makan (*Food Frequency Questionnaire*)

Identitas Responden

Nama :

Umur :

Berilah tanda check list (√) pada kolom yang sesuai dengan kebiasaan kamu dalam mengonsumsi makanan (dalam 1 bulan terakhir)

No	Jenis Makanan	>1× /hari	4-6×/ minggu	3 × / minggu	<3 × / minggu	1-3 × /bulan	Tidak pernah
		50	25	15	10	5	0
1. Makanan Pokok							
	Beras/nasi						
	Mie						
	Kentang						
	Singkong/ubi						
	Roti tawar						
	Jagung						
	Bihun						
2. Lauk Hewani dan olahannya							
	Ikan segar						
	Ikan asin						
	Daging sapi						
	Daging kambing						
	Daging ayam						
	Telur ayam						
	Nugget						
	Sosis						

No	Jenis Makanan	>1× /hari	4-6× / minggu	3 × / minggu	<3 × / minggu	1-3 × /bulan	Tidak pernah
		50	25	15	10	5	0
4.	Lauk Nabati						
	Tahu						
	Tempe						
5.	Sayur-sayuran						
	Bayam						
	Sawi hijau						
	Kol						
	Brokoli						
6.	Buah-buahan						
	Jeruk						
	Pepaya						
	Apel						
	Pisang						
	Mangga						
7.	Susu dan hasil olahannya						
	Yoghurt						
	Susu UHT						
8.	Makanan jajanan						
	<i>Hamburger</i>						
	<i>Pizza</i>						
	Martabak						
	Siomay						
	Batagor						
	Pempek						
	Gorengan						
9.	Soft Drink						
	Minuman bersoda						
Jumlah Skor Konsumsi :							

B. Kuisioner IMT

Hasil Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT)

1. Tinggi Badan = cm
2. Berat Badan = Kg
3. IMT = Kg/m²

Lampiran 10

Hasil Uji Etik Penelitian

	Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee Surat Layak Etik Research Ethics Approval	
	No:003050/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2026	
Peneliti Utama Principal Investigator	:Wulan Nurmahmudah	
Peneliti Anggota Member Investigator		
Nama Lembaga Name of The Institution	:STIKes Karsa Husada Garut	
Judul Title	:Hubungan Pola Makan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) Pada Remaja di Pondok Pesantren Putri Daarul Ulum The Relationship Between Diet and Body Mass Index (BMI) in Adolescents at the Daarul Ulum Girls' Islamic Boarding School	
Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada penerapan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part 111, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfillment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed). Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved. Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.		
Masa berlaku: 13 May 2026 - 13 May 2027	13 May 2026 Chair Person  Andhika Lungguh Perceka	
generated by digITEPPv4 2026-05-13		

Lampiran 11

Hasil Tabulasi Data Excel dan SPSS

Data Demografi

UMUR					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11	1	1,2	1,2	1,2
	12	1	1,2	1,2	2,4
	13	11	13,1	13,1	15,5
	14	10	11,9	11,9	27,4
	15	22	26,2	26,2	53,6
	16	14	16,7	16,7	70,2
	17	12	14,3	14,3	84,5
	18	12	14,3	14,3	98,8
	19	1	1,2	1,2	100,0
Total		84	100,0	100,0	

Hasil Uji Normalitas

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jumlah_PolaMakan	84	100,0%	0	0,0%	84	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Jumlah_PolaMakan Mean		467,32	24,897
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	417,80	
	Upper Bound	516,84	
5% Trimmed Mean		455,29	
Median		434,00	

Variance	52068,606	
Std. Deviation	228,185	
Minimum	97	
Maximum	1161	
Range	1064	
Interquartile Range	304	
Skewness	,786	,263
Kurtosis	,309	,520

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Jumlah_PolaMakan	,091	84	,081	,952	84	,003

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil Penelitian

Tabel Distribusi Frekuensi Pola Makan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	42	50,0	50,0	50,0
Baik	42	50,0	50,0	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Tabel Distribusi Indeks Massa Tubuh (IMT)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Normal	44	52,4	52,4	52,4
Normal	40	47,6	47,6	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Uji Chi Square Hubungan Pola Makan Dengan IMT Pada Remaja

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Grp_Pola_Makan * Grp_IMT	84	100,0%	0	0,0%	84	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,191 ^a	1	,662	,827	,414
Continuity Correction ^b	,048	1	,827		
Likelihood Ratio	,191	1	,662		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,189	1	,664		
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Grp_Pola_Makan * Grp_IMT Crosstabulation

			Grp_IMT		Total
			Tidak Normal	Normal	
Grp_Pola_Makan	Tidak Baik	Count	23	19	42
		% within Grp_Pola_Makan	54,8%	45,2%	100,0%
		% within Grp_IMT	52,3%	47,5%	50,0%
	Baik	Count	21	21	42
		% within Grp_Pola_Makan	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Grp_IMT	47,7%	52,5%	50,0%
Total	Count	44	40	84	
	% within Grp_Pola_Makan	52,4%	47,6%	100,0%	
	% within Grp_IMT	100,0%	100,0%	100,0%	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for			
Grp_Pola_Makan (Tidak	1,211	,514	2,853
Baik / Baik)			
For cohort Grp_IMT = Tidak	1,095	,728	1,648
Normal			
For cohort Grp_IMT =	,905	,577	1,418
Normal			
N of Valid Cases	84		

Lampiran 12

Hasil Data Kuesioner

Hasil Data Kuesioner Pola Makan & IMT

No.	NAMA	USIA	Jumlah	Kategori Pola Makan	BB (Kg)	TB (CM)	IMT	Kategori IMT
1	S	17 tahun	344	Tidak Baik	60	142	29,76	Tidak Normal
2	Y	18 tahun	891	Baik	50	152	21,64	Normal
3	S	14 tahun	204	Tidak Baik	58	140	29,59	Tidak Normal
4	N	15 tahun	782	Baik	63	154	26,56	Tidak Normal
5	N	13 tahun	171	Tidak Baik	40	155	16,65	Tidak Normal
6	D	18 tahun	670	Baik	48	154	20,24	Normal
7	A	11 tahun	735	Baik	41	158	16,42	Tidak Normal
8	I	14 tahun	130	Tidak Baik	62	153	26,49	Tidak Normal
9	S	17 tahun	182	Tidak Baik	43	160	16,80	Tidak Normal
10	R	13 tahun	233	Tidak Baik	46	148	21,00	Normal
11	N	15 tahun	150	Tidak Baik	37	148	16,89	Tidak Normal
12	G	15 tahun	1037	Baik	40	148	18,26	Tidak Normal
13	N	15 tahun	97	Tidak Baik	49	150	21,78	Normal
14	K	16 tahun	138	Tidak Baik	47	155	19,56	Normal
15	S	18 tahun	456	Baik	62	155	25,81	Tidak Normal
16	S	15 tahun	327	Tidak Baik	44	160	17,19	Tidak Normal
17	A	15 tahun	368	Tidak Baik	43	157	17,44	Tidak Normal
18	A	19 tahun	546	Baik	51	148	23,28	Normal
19	S	13 tahun	453	Baik	38	150	16,89	Tidak Normal
20	A	14 tahun	596	Baik	52	147	24,06	Normal
21	N	16 tahun	568	Baik	86	149	38,74	Tidak Normal
22	S	17 tahun	911	Baik	42	156	17,26	Tidak Normal
23	S	17 tahun	704	Baik	61	148	27,85	Tidak Normal

24	B	14 tahun	300	Tidak Baik	58	151	25,44	Normal
25	N	15 tahun	960	Baik	48	157	19,47	Normal
26	R	15 tahun	692	Baik	64	157	25,96	Tidak Normal
26	H	15 tahun	374	Tidak Baik	49	161	18,90	Normal
28	F	16 tahun	444	Baik	44	159	17,40	Tidak Normal
29	A	16 tahun	445	Baik	46	145	21,88	Normal
30	C	17 tahun	399	Tidak Baik	60	147	27,77	Tidak Normal
31	A	13 tahun	426	Tidak Baik	30	139	15,53	Tidak Normal
32	A	18 tahun	283	Tidak Baik	49	149	22,07	Normal
33	Z	14 tahun	317	Tidak Baik	50	156	20,55	Normal
34	Y	18 tahun	144	Tidak Baik	47	156	19,31	Normal
35	A	17 tahun	534	Baik	59	153	25,20	Normal
36	A	17 tahun	519	Baik	38	148	17,35	Tidak Normal
37	S	15 tahun	319	Tidak Baik	41	145	19,50	Normal
38	P	16 tahun	741	Baik	43	154	18,13	Tidak Normal
39	A	14 tahun	531	Baik	83	160	32,42	Tidak Normal
40	S	18 tahun	297	Tidak Baik	63	149	28,38	Tidak Normal
41	R	13 tahun	395	Tidak Baik	62	148	28,31	Tidak Normal
42	F	13 tahun	719	Baik	44	148	20,09	Normal
43	S	13 tahun	295	Tidak Baik	37	150	16,44	Tidak Normal
44	S	13 tahun	442	Baik	34	150	15,11	Tidak Normal
45	S	18 tahun	294	Tidak Baik	47	145	22,35	Normal
46	K	12 tahun	692	Baik	45	145	21,40	Normal
47	S	15 tahun	281	Tidak Baik	45	141	22,63	Normal
48	A	18 tahun	246	Tidak Baik	65	158	26,04	Tidak Normal
49	A	17 tahun	563	Baik	60	162	22,86	Normal
50	H	16 tahun	583	Baik	35	150	15,56	Tidak Normal
51	L	15 tahun	893	Baik	60	155	24,97	Normal

52	H	15 tahun	422	Tidak Baik	54	145	25,68	Tidak Normal
53	N	16 tahun	507	Baik	52	154	21,93	Normal
54	R	13 tahun	626	Baik	83	155	34,55	Tidak Normal
55	P	14 tahun	621	Baik	47	156	19,31	Normal
56	C	14 tahun	443	Baik	44	157	17,85	Tidak Normal
57	M	13 tahun	382	Tidak Baik	38	145	18,07	Tidak Normal
58	D	15 tahun	579	Baik	45	148	20,54	Normal
59	F	15 tahun	1161	Baik	55	155	22,89	Normal
60	R	18 tahun	348	Tidak Baik	67	154	28,25	Tidak Normal
61	Z	16 tahun	725	Baik	50	153	21,36	Normal
62	Z	15 tahun	956	Baik	63	167	22,59	Normal
63	S	15 tahun	280	Tidak Baik	70	165	25,71	Tidak Normal
64	N	16 tahun	211	Tidak Baik	80	170	27,68	Tidak Normal
65	A	18 tahun	674	Baik	42	149	18,92	Normal
66	Y	15 tahun	262	Tidak Baik	63	152	27,27	Tidak Normal
67	K	16 tahun	245	Tidak Baik	70	160	27,34	Tidak Normal
68	L	14 tahun	604	Baik	42	148	19,17	Normal
69	W	16 tahun	319	Tidak Baik	61	153	26,06	Tidak Normal
7	D	18 tahun	400	Tidak Baik	44	146	20,64	Normal
71	H	15 tahun	480	Baik	55	147	25,45	Normal
72	K	17 tahun	581	Baik	63	155	26,22	Tidak Normal
73	S	15 tahun	470	Baik	41	140	20,92	Normal
74	W	13 tahu	599	Baik	34	141	17,10	Tidak Normal
75	I	16 tahun	272	Tidak Baik	48	147	22,21	Normal
76	S	15 tahun	495	Baik	68	158	27,24	Tidak Normal
77	A	18 tahun	222	Tidak Baik	41	143	20,05	Normal
78	N	17 tahun	325	Tidak Baik	47	151	20,61	Normal
79	N	16 tahun	410	Tidak Baik	56	153	23,92	Normal

80	D	16 tahun	573	Baik	62	155	25,81	Tidak Normal
81	Y	17 tahun	287	Tidak Baik	55	146	25,80	Tidak Normal
82	A	14 tahun	294	Tidak Baik	42	144	20,25	Normal
83	Y	15 tahun	306	Tidak Baik	51	145	24,26	Normal
84	M	17 tahun	355	Tidak Baik	53	150	23,56	Normal

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENELITI

I. IDENTITAS DIRI

Nama	: Wulan Nurmahmudah
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat dan Tanggal Lahir	: Garut, 20 Desember 2003
Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Sunda
Alamat	: Kp.Sukarajan, Ds.Jatisari, Kec.Karangpawitan Kab. Garut

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

2010 - 2016	: SDN JATISARI 03
2016 - 2019	: MTS DAARUL ULLUM
2019 - 2022	: MAN 1 GARUT
2022 - 2026	: INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN (FIKK)

III. RIWAYAT PENELITIAN

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) PADA REMAJA DI PONDOK PESANTREN PUTRI DAARUL ULLUM