

**GAMBARAN DAMPAK *PICKY EATER*  
PADA ANAK USIA REMAJA**

**Oleh:**

**Yeni Setiani**

**Nim: 30902200230**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG**

**2026**

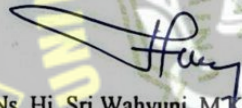
## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, jika di kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 05 Februari 2026

Mengetahui,  
Wakil Dekan 1

Peneliti,



Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat  
NUPTK. 9941753654230092



Yeni Setiani  
NIM: 30902200230

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul :

**GAMBARAN DAMPAK PICKY EATER PADA ANAK USIA REMAJA**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Yeni Setiani

NIM : 30902200230

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing I

Tanggal : 12 Desember 2025

Pembimbing I

  
Ns. Indra Tri A. M. Kep., Sp. Kep. An  
NIDN : 0618097805

**HALAMAN PENGESAHAN**

Proposal Skripsi berjudul :

**GAMBARAN DAMPAK PICKY EATER PADA ANAK USIA REMAJA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Yeni Setiani

NIM : 30902200230

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 12 Desember 2025  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Harry Susanto, MAN, Ph.D  
NIDN : 0613068502

Penguji II,

Ns. Indra Tri A.M. Kep., Sp. Kep. An  
NIDN : 0618097805

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M. Kep  
NUPTK. 115475526653130093

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Desember 2025**

**ABSTRAK**

Yeni Setiani

**GAMBARAN DAMPAK PICKY EATER PADA ANAK USIA REMAJA**

68 halaman + 7 tabel + 1 Gambar +6 lampiran

**Latar Belakang:** Remaja merupakan fase perkembangan yang ditandai perubahan fisik, psikologis, dan sosial, termasuk pembentukan pola makan. Salah satu fenomena yang muncul adalah picky eating, yaitu kecenderungan memilih atau menolak jenis makanan tertentu. Perilaku ini dapat bertahan hingga masa remaja dan berpotensi memengaruhi kondisi psikologis, fisiologis, dan kognitif. Penelitian ini bertujuan menggambarkan dampak picky eater pada remaja SMA Kesatrian 1 Semarang.

**Metode:** Metode penelitian menggunakan desain survey dengan sampel 156 remaja. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner *Picky Eater Scale* (PES), DASS-42, pengukuran IMT dan Hb, serta *Cognitive Assessment Questionnaire* (CAQ). Analisis data menggunakan analisis univariat.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa 82 responden (52,6%) termasuk kategori picky eater. Dampak psikologis yang paling banyak muncul berada pada kategori berat (25,6%). Dampak fisiologis ditunjukkan oleh anemia ringan pada 45 responden (28,8%) dan IMT di bawah normal pada 55 responden (35,5%). Dampak kognitif terbanyak berada pada kategori rendah, yaitu 59 responden (37,8%).

**Simpulan:** Picky eating berpengaruh terhadap kondisi psikologis, fisiologis, dan kognitif remaja. Dampak psikologis terbanyak berada pada kategori berat, dampak fisiologis ditunjukkan oleh anemia ringan dan IMT di bawah normal, sedangkan dampak terbesar terlihat pada aspek kognitif (37,8%), dengan sebagian besar responden berada pada kategori rendah.

**Kata kunci :** *Picky Eater*; Dampak Psikologis, Dampak Fisiologis, Dampak Kognitif

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, December 2025**

**ABSTRACT**

*Yeni Setiani*

***Overview of the Impacts of Picky Eating Among Adolescents***

*68 pages + 7 tables + 1 pictures + 6 appendices*

***Background:*** Adolescence is a developmental phase characterized by significant physical, psychological, and social changes, including the formation of eating behavior. One phenomenon that commonly emerges is picky eating, defined as a tendency to select or reject certain types of food. This behavior may persist into adolescence and potentially affects psychological, physiological, and cognitive conditions. This study aims to describe the impact of picky eating among adolescents at SMA Kesatrian 1 Semarang.

***Method:*** This study employed a survey design with a sample of 156 adolescents selected through purposive sampling. Data were collected using the Picky Eater Scale (PES), the DASS-42, BMI and hemoglobin measurements, and the Cognitive Assessment Questionnaire (CAQ). Data analysis was conducted using univariate analysis.

***Result:*** The findings showed that 82 respondents (52.6%) were categorized as picky eaters. Psychological impacts were most commonly found in the severe category (25.6%). Physiological impacts were indicated by mild anemia in 45 respondents (28.8%) and below-normal BMI in 55 respondents (35.5%). The most frequent cognitive impact was in the low category, recorded in 59 respondents (37.8%).

***Conclusion:*** Picky eating affects the psychological, physiological, and cognitive conditions of adolescents. The psychological impact is mostly categorized as severe, the physiological impact is reflected in mild anemia and below-normal BMI, and the greatest impact appears in the cognitive aspect (37.8%), with most respondents classified in the low category.

***Keywords:*** *Picky Eater, Psychological Impact, Physiological Impact, Cognitive Impact*

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Wr. Wb.*

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“GAMBARAN DAMPAK *PICKY EATER* PADA ANAK USIA REMAJA”**. Adapun penelitian ini disusun untuk memenuhi Skripsi Sarjana Keperawatan (S1) Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Skripsi ini dapat terselesaikan atas dukungan dan do'a dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang turut membantu dalam proses penulisan Skripsi ini, yaitu kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.H selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, sekaligus penguji I yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyelesaian ini.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns.Indra Tri Astuti, M.Kep.Sp.Kep.An selaku pembimbing pertama yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan arahan, bimbingan, ilmu, dan nasihat yang sangat berharga selama proses penyusunan skripsi ini.
5. Ns.Herry Susanto., MAN., Ph.D selaku dosen penguji dua yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan arahan, bimbingan, ilmu,

dan nasihat yang sangat berharga selama proses penyusunan skripsi ini.

6. Ibu Sri Wahyuningsih selaku guru BK serta SMA Kesatrian 1 Semarang, yang sudah bersedia membantu dalam proses penyusunan skripsi
7. Yang istimewa penulis mempersembahkan untuk kedua orang tua tercinta Bapak Suwanto dan Ibu Pujiati. Kepada mereka, penulis mempersembahkan setiap langkah perjuangan ini. Terima kasih atas pengorbanan yang tiada henti, do'a yang tak pernah putus, serta cinta yang terus menjadi sumber kekuatan penulis. Meskipun Bapak dan Ibu tidak pernah merasakan Pendidikan dibangku perkuliahan, namun selalu senantiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendoakan, mengusahakan, memberikan dukungan baik secara moral maupun finansial, serta memprioritaskan Pendidikan dan kebahagiaan anak-anaknya. Semoga dengan pencapaian kecil ini membuat Bapak dan Ibu lebih bangga karena telah berhasil menyanggah gelar sarjana seperti yang diharapkan. Besar harapan penulis semoga Bapak dan Ibu selalu sehat, Panjang umur, dan bisa menyaksikan keberhasilan lainnya yang akan penulis raih dimasa yang akan datang.
8. Kepada Kaka saya, Wawan Juni Setiawan. Terimakasih banyak untuk semangat dan dukungan secara moril dan materil, terima kasih juga atas segala motivasi dan dukungan yang diberikan kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya.
9. Kepada Mas Agus dan Mba Yanti, terima kasih karena telah memberikan dukungan secara moril dan material kepada penulis, terimakasih memberikan semangat dan meyakinkan penulis bahwasannya penulis mampu.



10. Kepada Tegar Krisna Yudha, seseorang yang tak kalah penting kehadirannya. Yang selalu sabar dalam menemani dan selalu menjadi suport system pada hari yang tidak mudah selama proses penulis Skripsi. Terimakasih telah menjadi bagian perjalanan penulis sehingga penyusunan skripsi ini terselesaikan.
11. Kepada sahabat dan sekaligus teman saya Anis Supriyatin dan Zalfaa Sujatmiko Putri yang saya kenal sejak kecil dan awal masuk kuliah, penulis mengucapkan terima kasih karena selalu ada dan tak henti mepersembahkan dukungan serta bantuan baik itu tenaga, material maupun moral kepada penulis dalam proses skripsi ini.
12. Terahir penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada satu sosok yang selama ini diam-diam berjuang tanpa henti. Melawan dirinya yang introvert, pemalu, dan selalu insecure atau merasa kurang pada dirinya sendiri, seorang perempuan sederhana dengan impian yang tinggi. Terima kasih kepada penulis skripsi ini yaitu diriku sendiri, Yeni Setiani. Anak terahir yang dikenal tidak banyak bicara, terima kasih telah bertahan sejauh ini dan terus berjalan melewati segala tantangan yang semesta hadirkan. Terima kasih karena tetap berani karena menjadi dirimu sendiri, walaupun sering diremehkan. Aku bangga atas setiap langkah kecil yang kau ambil. Walau terkadang harapamu tidak sesuai apa yang semesta berika, jangan pernah lelah untuk tetap berusaha, rayakan apapun dalam dirimu. Aku berdo'a, semoga langkah kaki kecilmu selalu diperkuat, dikelilingi oleh orang-orang yang baik, tulus dan hebat, serta impianmu satu persatu akan terwujud.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat kelemahan yang perlu diperkuat dan kekurangan yang perlu dilengkapi.

Karena itu dengan kerendahan hati penulis mengharapkan masukan, koreksi dan saran untuk memperkuat kelemahan dan melengkapi kekurangan tersebut.

*Wassalamualikum Wr.Wb*

Semarang, Januari 2026



Yeni Setiani

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
ABSTRAK .....	iv
<i>ABSTRACT</i> .....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Teori.....	10
B. Kerangka Teori .....	33
C. Hipotesis .....	34
BAB III METODE PENELITIAN.....	35
A. Kerangka Konsep .....	35
B. Variabel Penelitian.....	35

C.	Jenis dan Desain Penelitian .....	36
D.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	37
E.	Tempat dan Waktu Penelitian .....	41
F.	Definisi Penelitian .....	42
G.	Instrument/Alat Pengumpulan Data .....	43
H.	Metode Pengumpulan Data .....	47
I.	Analisa Data .....	50
J.	Etika Penelitian.....	52
BAB IV Hasil Penelitian.....		54
A.	Pengantar Bab.....	54
B.	Hasil Univariat.....	54
BAB V PEMBAHASAN .....		57
A.	Pengantar Bab.....	57
B.	Interpretasi Hasil.....	57
C.	Keterbatasan Penelitian .....	66
D.	Implikasi untuk Keperawatan.....	67
BAB VI PENUTUP .....		67
A.	Kesimpulan.....	67
B.	Saran .....	68

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	42
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	54
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Perilaku <i>Picky eater</i> .....	54
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kondisi Psikologis .....	55
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kondisi Fisiologis Berdasarkan Kadar Hb .....	55
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Kondisi Fisiologis Berdasarkan IMT.	55
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Kondisi Kognitif.....	56



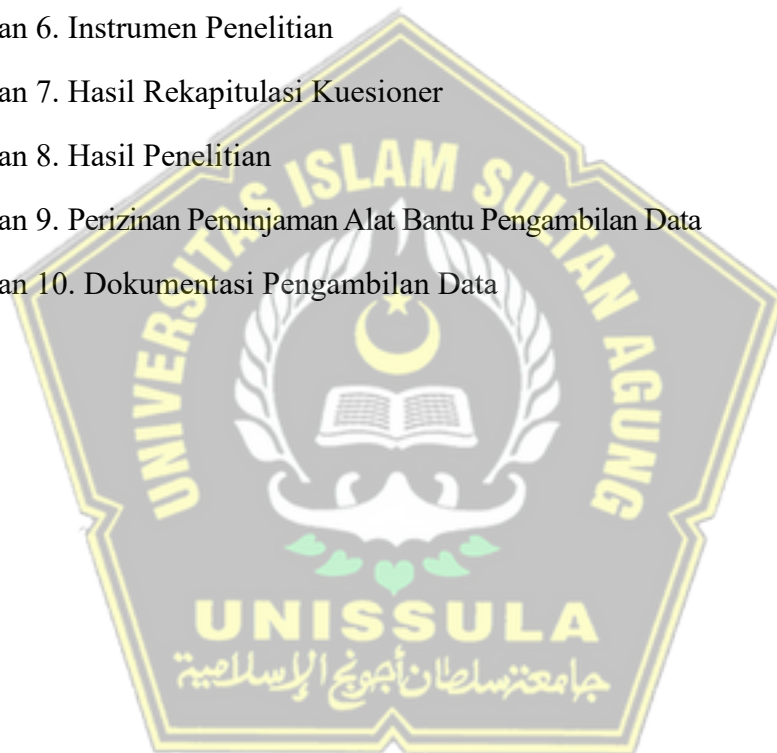
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	33
--------------------------------	----



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2. Surat Izin Penggunaan Kuesioner
- Lampiran 3. Surat Balasan Penelitian dari Tempat Penelitian
- Lampiran 4. Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Instrumen Penelitian
- Lampiran 7. Hasil Rekapitulasi Kuesioner
- Lampiran 8. Hasil Penelitian
- Lampiran 9. Perizinan Peminjaman Alat Bantu Pengambilan Data
- Lampiran 10. Dokumentasi Pengambilan Data



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Remaja adalah fase penting dalam perkembangan manusia, ditandai oleh perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang signifikan. Pada periode ini, remaja mulai mengambil keputusan sendiri terkait pola makan, identitas diri, dan pengaruh teman sebaya. Salah satu fenomena yang mencuat adalah picky eating atau perilaku selektif terhadap makanan—remaja menolak jenis makanan tertentu, seringkali sayur atau buah, atau menghindari makanan baru. Meskipun banyak penelitian sebelumnya fokusnya pada anak-anak atau pra-sekolah, perilaku picky eating tidak otomatis hilang saat memasuki masa remaja. Penelitian menunjukkan bahwa perilaku ini bisa tetap ada, terutama pada remaja yang memiliki riwayat picky eating persisten (Jani et al., 2024).

Fenomena picky eating pada remaja berdampak tidak hanya pada preferensi makanan, tetapi juga kualitas diet secara keseluruhan dan status gizi. Sebuah meta-analisis melaporkan bahwa picky eating berkorelasi negatif dengan asupan sayur dan buah serta positif dengan status berat badan di bawah rata-rata (underweight) pada kelompok anak dan remaja (Jani et al., 2024). Selain itu, penelitian lokal di Indonesia juga menunjukkan bahwa ada keterkaitan antara tingkat stres, aktivitas fisik, dan perilaku picky eating dengan indeks massa tubuh (BMI) pada remaja perempuan, dengan demikian, perilaku ini bisa menjadi faktor risiko untuk masalah nutrisi seperti kekurangan



zat gizi mikro, berat badan rendah, atau obesitas tergantung pola makan dan gaya hidup (Fitriani et al., 2025).

(Nakamura et al., 2023) sekitar 26,4% remaja mengelompok dalam “*picky eating*”, data ini menunjukkan bahwa perilaku *picky eating* masih umum pada usia masuk remaja awal, yang memungkinkan kelanjutan ke usia lebih tua. Penelitian tersebut juga sejalan dengan (Suryani et al., 2022) melaporkan 23% dari siswa perempuan usia sekitar 18 tahun teridentifikasi sebagai *picky eater*, dengan defisiensi folat (58%) dan zat besi (100%), Ini menggambarkan bahwa *picky eating* bisa bertahan hingga akhir remaja dan awal dewasa.

*Peak eater* pada remaja bisa terjadi karena beberapa faktor, seperti faktor genetik, faktor psikologis atau lingkungan, dan peran orang tua. Gaya pengasuhan, khususnya pola makan dapat meningkatkan *picky eating*. Sebaliknya, pendekatan responsif dan *exposure* berulang membantu mengurangi kebiasaan tersebut. Tekanan teman sebaya dan tekanan media sosial untuk “ketat memilih makanan” pada remaja dapat memperkuat *picky eating* “sosial-normalisasi” di usia 16–18 tahun. (Ariyanti et al., 2023).

Faktor determinan *picky eating* pada remaja bersifat kompleks dan multidimensional. Temuan penelitian *Patterns of Eating Behavior among 13-Year-Old Adolescents and Associated Factors* menunjukkan bahwa selain faktor individual seperti jenis kelamin, gejala depresi, dan skor BMI z-score yang lebih tinggi, faktor lingkungan seperti pendidikan orang tua juga berpengaruh dalam bagaimana pola makan remaja terbentuk. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa remaja yang mengalami gejala depresi lebih

cenderung memiliki pola makan yang termasuk "picky eating", "emotional eating", atau "food attractiveness" (Nakamura et al., 2023). Faktor psikologis (stres, tekanan teman sebaya, citra tubuh) dan gaya hidup (aktivitas fisik, pola makan keluarga, paparan terhadap media makanan) juga disebut dalam literatur sebagai faktor risiko (Jani et al., 2024)

Informasi dan data-data kesehatan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran dampak *picky eater* terhadap anak usia remaja”.

## **B. Rumusan Masalah**

Kurangnya penelitian lokal yang secara spesifik meneliti prevalensi, determinan, dan konsekuensi picky eating pada remaja di Indonesia menjadi celah ilmiah yang penting diisi. Banyak studi lokal tentang *picky eater* fokus pada usia pra-sekolah atau anak-anak, sementara remaja memiliki konteks berbeda (misalnya otonomi, pengaruh sosial, stres sekolah, media sosial) yang dapat memperkuat atau meredam perilaku picky eating. Dengan memperdalam penelitian pada remaja, diharapkan dapat dikembangkan intervensi yang lebih tepat sasaran baik dari sisi gizi, psikologi, maupun lingkungan untuk mencegah dampak negatif seperti gangguan gizi, gangguan makan, atau masalah kesehatan mental. Penelitian yang memetakan faktor-risiko spesifik remaja, hubungan perilaku picky eating dengan status gizi dan psikososial, serta uji intervensi masih relatif sedikit, terutama di Indonesia.

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran dampak *picky eater* pada remaja, baik dari aspek Kesehatan fisik, status gizi, perkembangan psikologis, maupun perkembangan kognitif

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran perilaku *picky eater* pada remaja
- b. Mengidentifikasi dampak *picky eater* terhadap psikologis pada remaja.
- c. Mengidentifikasi dampak *picky eater* terhadap fisiologis pada remaja.
- d. Mengidentifikasi dampak *picky eater* terhadap kognitif pada remaja.

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoris

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang kesehatan, psikologi, dan gizi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya dalam memahami perilaku *picky eater* di kalangan remaja, serta dampaknya terhadap kesehatan fisik, status gizi, serta perkembangan psikologis dan kognitif. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk memperkaya literatur mengenai strategi pencegahan dan penanganan *picky eater* pada remaja, sehingga dapat menjadi manfaat bagi pengembangan kebijakan atau program intervensi yang lebih efektif.

#### 2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Penelitian ini memberikan wawasan dan pemahaman yang lebih mendalam tentang fenomena *picky eater* di kalangan remaja. Selain itu, penelitian ini juga mampu meningkatkan keterampilan akademis, kemampuan analisis data, serta kemampuan penulis dalam menyusun kajian ilmiah yang bermanfaat bagi masyarakat.

b. Bagi Anak Usia Remaja

Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan kepada remaja tentang pentingnya menjaga pola makan yang sehat dan seimbang, serta memahami dampak negatif dari sikap pilih-pilih makanan terhadap kesehatan fisik, status gizi, serta perkembangan psikologis dan kognitif. Dengan adanya pemahaman ini, diharapkan remaja akan lebih sadar akan kebiasaan makan mereka dan termotivasi untuk mengubah pola makan menjadi lebih baik.

c. Manfaat Bagi Sekolah

Penelitian ini dapat dijadikan panduan bagi pihak sekolah dalam merancang program edukasi kesehatan dan gizi untuk siswa. Sekolah dapat mengadakan sosialisasi atau seminar yang menekankan pentingnya pola makan sehat, serta menciptakan lingkungan yang mendukung kebiasaan makan yang lebih baik. Hal ini dapat dilakukan dengan menyediakan kantin sehat atau mengadakan penyuluhan untuk siswa dan orang tua.

d. Manfaat Bagi Universitas Islam Sultan Agung

Penelitian ini berpotensi menjadi referensi yang berharga bagi civitas akademika Universitas Islam Sultan Agung dalam mengembangkan penelitian di bidang kesehatan, psikologi, dan gizi. Di samping itu, hasil penelitian ini juga dapat dijadikan landasan untuk merancang kurikulum atau program pengabdian masyarakat yang bertujuan meningkatkan kesadaran akan pentingnya pola makan sehat di kalangan remaja.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Konsep Dasar Anak Usia Remaja**

###### **a. Definisi Remaja**

Masa remaja adalah bagian penting dari perkembangan seseorang. Remaja adalah orang-orang yang mengalami perkembangan fisik, psikis, dan sosial yang sangat cepat selama masa peralihan dari anak-anak ke dewasa. Secara psikologis, masa remaja adalah masa untuk berintegrasi dengan orang lain. Remaja tidak lagi merasa di bawah tingkat orang yang lebih tua tetapi berada di tingkat yang sama, terutama dalam hal hak. Masa remaja adalah orang-orang yang berusia antara 13 dan 21 tahun, dan awal masa remaja adalah dari 13 sampai 16 atau 17 tahun, dan akhir masa remaja adalah dari 17 sampai 18 tahun. (Hidayanto et al., 2021)

Masa remaja merupakan fase peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Dalam proses transisi ini, individu mulai mengembangkan karakteristik abstrak dan membentuk konsep diri yang semakin khas. Remaja cenderung mengevaluasi dirinya berdasarkan penilaian dan standar pribadi, dengan mengurangi perhatian pada perbandingan sosial. Pada tahap ini, remaja memiliki karakteristik yang unik, termasuk kecenderungan untuk meniru hal-hal yang mereka amati, baik dari situasi maupun lingkungan di sekitarnya (Rosyida et al., 2020).

## **b. Tahap Perkembangan Remaja**

Masa remaja merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan pesat, baik secara fisik maupun mental. Periode ini dapat dibagi menjadi beberapa tahapan sebagai berikut (Nabila, 2022) :

### 1) Pra Remaja (10-13 tahun)

Tahap ini berlangsung dalam waktu yang singkat dan sering disebut fase negatif karena anak cenderung menunjukkan perilaku yang menyulitkan komunikasi dengan orang tua.

### 2) Remaja Awal (14-17 tahun)

Pada fase ini terjadi perubahan yang sangat cepat, termasuk ketidakseimbangan emosional dan ketidakstabilan dalam berbagai aspek. Remaja mulai mencari jati diri karena tujuan hidupnya belum jelas.

### 3) Remaja Lanjut (17-21 tahun)

Pada tahap ini, remaja ingin menjadi pusat perhatian, memiliki semangat tinggi, dan bercita-cita besar. Mereka berusaha membangun identitas diri serta mencapai kemandirian emosional. Perubahan fisik signifikan terjadi, seperti perkembangan karakteristik seksual sekunder pembesaran payudara dan pinggul pada perempuan, serta pertumbuhan kumis, jenggot, dan perubahan suara pada laki-laki. Pemikiran remaja menjadi lebih

logis, abstrak, dan idealistis, dengan lebih banyak waktu yang dihabiskan di luar lingkungan keluarga.

### c. Ciri-Ciri Remaja

Remaja memiliki karakteristik tertentu yang membedakannya dari fase kehidupan sebelumnya dan sesudahnya, di antaranya (Nabila, 2022):

#### 1) Masa remaja sebagai periode penting

Pada masa ini, baik dampak langsung maupun jangka panjang sangat signifikan. Perkembangan fisik dan mental yang pesat, terutama di awal remaja, memerlukan penyesuaian mental serta pembentukan sikap, nilai, dan minat baru.

#### 2) Masa remaja sebagai periode peralihan

Remaja berada di antara fase anak-anak dan dewasa. Ketika berusaha bertindak seperti orang dewasa, mereka sering kali dianggap berlebihan dan mendapat teguran. Namun, status yang tidak jelas ini juga memberikan kesempatan untuk mengeksplorasi berbagai gaya hidup dan menentukan pola perilaku yang sesuai.

#### 3) Masa remaja sebagai periode perubahan

Perubahan sikap dan perilaku selama masa remaja sebanding dengan perubahan fisik. Perubahan ini berlangsung cepat di awal remaja dan melambat seiring stabilnya perubahan fisik.

#### 4) Masa remaja sebagai usia penuh tantangan



Setiap tahap perkembangan memiliki tantangan tersendiri, tetapi masalah pada remaja cenderung lebih kompleks. Ketidakmampuan mereka dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang mereka yakini sering kali tidak sesuai dengan harapan.

5) Masa remaja sebagai fase pencarian identitas

Pada awal masa remaja, penyesuaian diri dengan kelompok masih menjadi hal penting baik bagi anak laki-laki maupun perempuan.

6) Masa remaja sebagai fase yang menimbulkan ketakutan

Stereotip bahwa remaja bertindak semaunya dan tidak dapat dipercaya membuat orang dewasa merasa perlu memberikan pengawasan dan bimbingan yang intensif.

7) Masa remaja sebagai fase yang tidak realistis

Remaja cenderung memiliki pandangan yang tidak sesuai dengan realitas, terutama terkait harapan dan cita-cita. Mereka mudah kecewa ketika tidak berhasil mencapai tujuan atau mendapat perlakuan yang tidak sesuai harapan.

8) Masa remaja sebagai ambang kedewasaan

Semakin mendekati usia dewasa, remaja berupaya meninggalkan stereotip remaja dan menunjukkan kedewasaan. Upaya ini sering diwujudkan dengan perilaku seperti merokok, minum alkohol, menggunakan obat terlarang, dan terlibat dalam perilaku seksual yang meresahkan.

#### **d. Tugas Perkembangan Remaja**

Masa remaja merupakan periode penting dalam perkembangan individu, di mana terdapat berbagai tugas perkembangan yang perlu dicapai untuk memastikan transisi yang sehat menuju kedewasaan. Berikut adalah beberapa tugas perkembangan yang umum pada masa remaja (Diorarta & Mustikasari, 2020) :

- 1) **Membangun Hubungan yang Lebih Matang dengan Teman Sebaya dan Lawan Jenis** Kemampuan ini dipengaruhi oleh intensitas interaksi remaja dengan orang-orang dari kedua jenis kelamin. Tujuannya adalah untuk belajar memandang lawan jenis sebagai individu yang setara, bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama, serta memimpin tanpa mendominasi. Keberhasilan dalam tugas ini mendukung penyesuaian sosial yang baik sepanjang hidup.
- 2) **Menerima Kondisi Fisik dan Menggunakan Tubuh secara Efektif** Remaja sering mengalami kesulitan menerima kekurangan fisik yang dimiliki, yang dapat memicu rasa minder dan menghambat pergaulan. Tugas ini bertujuan agar remaja dapat menerima dan menghargai fisiknya serta menggunakannya secara efektif.
- 3) **Mencapai Kemandirian Emosional dari Orang Tua dan Orang Dewasa Lainnya** Upaya untuk mencapai kemandirian emosional sering membuat remaja berbenturan pendapat dengan orang tua,

yang dapat terlihat sebagai sikap pemberontakan di lingkungan keluarga.

4) Menjalankan Peran Sosial sebagai Pria atau Wanita Dewasa

Remaja perlu menerima dan menjalankan peran sosial sesuai dengan nilai yang berlaku di masyarakat, baik sebagai pria maupun wanita dewasa.

5) Berperilaku Sosial yang Bertanggung Jawab

Remaja diharapkan dapat berpartisipasi sebagai anggota masyarakat yang bertanggung jawab serta mempertimbangkan nilai-nilai sosial dalam perilakunya.

6) Mempersiapkan Karier atau Pekerjaan dengan Konsekuensi

Ekonomi dan Finansial Remaja perlu mulai belajar bekerja dan melepaskan ketergantungan finansial dari orang tua. Pengalaman bekerja, meskipun penghasilannya kecil, dapat membantu mereka siap terjun ke dunia kerja di kemudian hari.

7) Mempersiapkan Pernikahan dan Kehidupan Berkeluarga

Melalui kemampuan bersosialisasi dengan teman sebaya dan lawan jenis, remaja diharapkan mampu mengembangkan sikap positif terhadap pernikahan dan kehidupan berkeluarga serta memahami pengelolaan rumah tangga dan pemeliharaan anak.

8) Mengembangkan Perangkat Nilai dan Sistem Etika

Panduan Perilaku Remaja perlu menginternalisasi nilai-nilai dan norma yang ada di masyarakat agar dapat mengendalikan emosi

serta perilaku seksualnya. Mereka dapat memilih figur teladan sebagai panutan dalam membangun konsep diri yang positif.

#### **e. Adaptasi Fisiologi Remaja**

Masa remaja merupakan fase perkembangan yang ditandai oleh berbagai adaptasi fisiologis yang signifikan. Perubahan ini terutama berkaitan dengan proses pubertas yang mencakup pertumbuhan pesat, baik tinggi maupun berat badan, perkembangan proporsi tubuh, serta munculnya ciri-ciri seksual sekunder seperti pembesaran payudara pada perempuan dan perubahan suara pada laki-laki. Perubahan-perubahan ini terjadi akibat peningkatan aktivitas hormonal, terutama hormon estrogen dan progesteron pada perempuan, serta hormon testosteron pada laki-laki, yang diproduksi oleh kelenjar endokrin. Proses ini bertujuan mempersiapkan tubuh untuk mencapai kematangan seksual dan fungsi reproduksi (Suryana et al., 2022).

Selain itu, adaptasi fisiologis juga melibatkan perubahan dalam sistem kardiovaskular, pernapasan, dan metabolisme tubuh. Misalnya, selama masa remaja, kapasitas paru-paru meningkat untuk mendukung kebutuhan oksigen yang lebih tinggi akibat pertumbuhan jaringan tubuh. Sistem kardiovaskular juga mengalami perubahan, dengan peningkatan volume darah dan ukuran jantung yang menyesuaikan kebutuhan tubuh yang sedang berkembang. Sistem muskuloskeletal pun mengalami pertumbuhan yang signifikan, termasuk peningkatan kepadatan tulang dan perkembangan massa otot (Suryana et al., 2022).

Sistem saraf, terutama otak, juga mengalami adaptasi penting. Pada masa remaja, terdapat perkembangan signifikan di bagian korteks prefrontal yang berperan dalam pengambilan keputusan, pengendalian emosi, dan perencanaan jangka panjang. Namun, bagian ini belum sepenuhnya matang hingga usia 25 tahun, yang sering kali menjelaskan mengapa remaja cenderung mengambil risiko yang lebih besar dibandingkan orang dewasa (Suryana et al., 2022).

Selain aspek fisik, perubahan hormonal yang terjadi juga berdampak pada kondisi emosional dan psikologis remaja. Peningkatan hormon seperti kortisol dapat memengaruhi suasana hati, sementara fluktuasi hormon reproduksi dapat menyebabkan perubahan emosi yang sering terjadi pada remaja. Oleh karena itu, adaptasi fisiologis ini tidak hanya menuntut tubuh untuk berfungsi secara optimal, tetapi juga memengaruhi bagaimana remaja merespons dan menghadapi tantangan di lingkungan sosial mereka (Rosmawati, 2019).

#### **f. Adaptasi Psikologi Remaja**

Adaptasi psikologis selama masa remaja merupakan proses yang kompleks dan berhubungan erat dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada tubuh. Pada tahap ini, remaja mulai mengalami pencarian identitas diri yang lebih mendalam dan berusaha untuk memahami siapa diri mereka dalam konteks sosial dan personal. Proses ini sangat penting karena mempengaruhi pengambilan keputusan, interaksi sosial,

serta pengembangan nilai dan norma pribadi yang akan membentuk kepribadian mereka di masa dewasa (Rahmania, 2023).

Salah satu aspek utama dari adaptasi psikologis remaja adalah perkembangan identitas. Remaja mulai mengeksplorasi berbagai peran dalam kehidupan, baik dalam konteks keluarga, teman, maupun masyarakat. Erik Erikson, seorang psikolog terkemuka, menyatakan bahwa masa remaja adalah periode "identitas versus kebingungan peran," di mana remaja berusaha menentukan siapa mereka sebenarnya dan bagaimana mereka ingin dipandang oleh orang lain. Hal ini mencakup keputusan tentang nilai-nilai pribadi, karier masa depan, serta orientasi sosial dan seksual (Rahmania, 2023).

Perubahan hormon yang terjadi selama pubertas juga mempengaruhi kondisi emosional remaja. Peningkatan hormon seperti estrogen dan testosteron dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang cepat dan perasaan yang intens, yang sering kali terlihat sebagai gejala kecemasan, depresi, atau keresahan. Ketidakstabilan emosi ini bisa menyebabkan remaja merasa bingung atau tertekan dalam menghadapi tantangan kehidupan, seperti hubungan sosial yang rumit, tekanan akademis, atau perbedaan pendapat dengan orang tua (Suroso & Arsanti, 2023).

Selain itu, masa remaja juga merupakan periode yang sangat penting dalam hal pengembangan keterampilan sosial. Remaja mulai lebih mengutamakan hubungan dengan teman sebaya dan berusaha

menyesuaikan diri dengan kelompok sosial mereka. Pembentukan hubungan sosial yang sehat, baik dengan teman maupun keluarga, berperan besar dalam membantu remaja menavigasi perubahan psikologis yang terjadi. Interaksi sosial ini tidak hanya berfungsi untuk mendukung perkembangan emosional, tetapi juga memberikan ruang bagi remaja untuk belajar tentang empati, toleransi, serta cara mengelola konflik (Suroso & Arsanti, 2023).

Adaptasi psikologis juga mencakup perkembangan kemampuan kognitif, di mana remaja mulai berpikir lebih abstrak, kritis, dan kompleks. Mereka mampu memikirkan konsekuensi jangka panjang dari tindakan mereka dan mulai mengembangkan pandangan dunia yang lebih luas. Keterampilan ini penting untuk pengambilan keputusan yang lebih baik, namun sering kali dihadapkan dengan kecenderungan remaja untuk mengambil risiko, karena otak bagian depan (*prefrontal cortex*) yang berfungsi dalam pengambilan keputusan dan kontrol diri masih dalam tahap perkembangan (Hamidah & Rizal, 2022).

Dalam hal ini, peran keluarga, teman, dan lingkungan sosial sangat penting dalam mendukung remaja dalam menghadapi tantangan psikologis yang ada. Dukungan emosional yang stabil dan komunikasi yang terbuka dengan orang dewasa, seperti orang tua atau konselor, dapat membantu remaja merasa lebih aman dalam proses pencarian identitas dan perkembangan emosional mereka (Hamidah & Rizal, 2022).

## 2. Konsep Dasar *Picky eater*

### a. Pengertian *Picky eater*

Berbagai istilah digunakan untuk menggambarkan kesulitan makan pada anak, seperti *Pickiness* di Amerika Serikat dan *Faddiness* di Inggris, yang berarti kebiasaan memilih-milih makanan. Marchi dan Cohen mendefinisikan *picky eater* sebagai anak yang menunjukkan tiga perilaku utama yaitu tidak cukup makan, sering atau sangat selektif terhadap makanan, makan dengan lambat, atau tidak tertarik pada makanan (Heriyanti et al., 2022).

Carruth dan Jean Skinner menyatakan bahwa *picky eater* adalah kondisi kesulitan makan yang ditandai dengan makan dalam jumlah sedikit, enggan mencoba makanan baru, menghindari jenis makanan tertentu, dan memiliki preferensi makanan yang kuat. *Picky eater* merupakan gangguan makan yang dipicu oleh pengalaman tertentu, seperti penolakan terhadap rasa, tekstur, suhu, atau aroma makanan, serta sering kali dikaitkan dengan kesulitan sensorik lainnya (Insan et al., 2023).

*Picky eater* merupakan salah satu gangguan makan yang umum terjadi pada anak. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa *picky eater* adalah gangguan makan pada anak yang ditandai dengan kurangnya minat terhadap makanan atau ketertarikan hanya pada jenis makanan tertentu, konsumsi makanan dalam jumlah kecil, serta



gangguan makan akibat pengalaman makan tertentu (Nurul Islami, 2022).

Perilaku *picky eater* tidak hanya terjadi pada anak-anak, tetapi juga dapat berlanjut hingga usia remaja. Pada remaja, perilaku ini ditandai dengan kecenderungan memilih-milih makanan, menolak mencoba makanan baru, dan memiliki preferensi kuat terhadap jenis makanan tertentu. Hal ini dapat memengaruhi pola konsumsi makanan dan status gizi mereka (Zahrah, 2022).

Sebuah penelitian oleh Zahrah (2022) menemukan bahwa perilaku *picky eater* pada remaja berhubungan signifikan dengan peningkatan konsumsi makanan tidak sehat. Studi ini juga mengidentifikasi bahwa perilaku *picky eater*, *emotional eating*, *meal skipping*, dan pengaruh teman sebaya secara simultan memiliki hubungan signifikan terhadap pola konsumsi makanan tidak sehat pada remaja putri.

Penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku *picky eater* pada remaja dapat berdampak negatif pada pola makan dan kesehatan mereka. Oleh karena itu, penting bagi orang tua dan pendidik untuk memahami dan mengatasi perilaku ini melalui pendekatan yang tepat, seperti memberikan edukasi gizi, menciptakan lingkungan makan yang positif, dan mendorong remaja untuk mencoba berbagai jenis makanan guna memastikan asupan nutrisi yang seimbang (Zahrah, 2022).

## **b. Penyebab *Picky eater***

Perilaku *picky eater* pada anak usia remaja dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang mencakup aspek internal dan eksternal. Berikut factor penyebab perilaku *picky eater* pada anak usia remaja (Arisandi, 2019) :

### 1) Faktor Internal *Picky eater* pada Remaja

Faktor internal berasal dari dalam diri remaja yang mempengaruhi preferensi makanan dan pola makan mereka. Beberapa penyebabnya adalah:

#### a) Gangguan Nafsu Makan

Pada masa remaja, perubahan hormon yang cepat dapat mempengaruhi selera makan. Remaja juga cenderung mengalami perubahan preferensi makanan akibat rasa stres atau perubahan emosi yang terkait dengan tekanan akademik, hubungan sosial, dan perubahan tubuh. Kurangnya nafsu makan dapat ditunjukkan dengan tidak menghabiskan makanan atau menghindari makanan tertentu yang sebelumnya disukai. Penyebab lainnya termasuk gangguan kesehatan seperti alergi makanan dan gangguan saluran cerna.

#### b) Kondisi Psikologis

Faktor psikologis menjadi lebih dominan pada usia remaja karena adanya kebutuhan untuk diterima oleh kelompok sosial dan pencarian identitas diri. Kecemasan, stres akademik,

hingga ketidakpercayaan diri terkait penampilan dapat menyebabkan perilaku *picky eater*. Remaja sering kali menghindari makanan yang mereka anggap tidak mendukung body image yang ideal. Selain itu, ketidakstabilan emosi dapat membuat pola makan mereka menjadi tidak konsisten.

c) Kondisi Fisik

Keterbatasan fisik seperti gangguan kesehatan saluran cerna, alergi makanan, dan gangguan metabolisme dapat memicu perilaku *picky eater* pada remaja. Keluhan seperti rasa nyeri saat makan atau gangguan pencernaan sering membuat remaja enggan mengonsumsi makanan tertentu. Kondisi seperti gangguan hormonal (misalnya diabetes) juga dapat memengaruhi pola makan mereka.

2) Faktor Eksternal *Picky eater* pada Remaja

Faktor eksternal berasal dari lingkungan sekitar remaja, termasuk pola asuh keluarga, pengaruh teman sebaya, serta media sosial.

a) Pola Asuh dan Interaksi Orang Tua

Interaksi yang positif antara orang tua dan remaja sangat memengaruhi kebiasaan makan mereka. Remaja yang tumbuh dalam keluarga dengan kebiasaan makan sehat cenderung memiliki pola makan yang lebih teratur. Sebaliknya, sikap memaksa atau terlalu membatasi jenis makanan dapat

membuat remaja menjadi *picky eater*. Pola makan yang tidak sehat pada orang tua juga berisiko ditiru oleh remaja.

b) Pengaruh Teman Sebaya dan Media Sosial

Pada masa remaja, pengaruh teman sebaya sangat besar dalam menentukan pilihan makanan. Remaja sering mengikuti tren makanan yang populer di kalangan teman atau media sosial. Sayangnya, makanan yang populer belum tentu memiliki kandungan gizi yang baik, dan sering kali mereka menghindari makanan sehat yang tidak dianggap "keren." Media sosial yang mempromosikan diet ekstrem atau body image tertentu dapat memperburuk perilaku *picky eater*.

c) Kebiasaan Makan yang Tidak Teratur

Remaja sering kali memiliki jadwal yang padat antara sekolah, aktivitas ekstrakurikuler, dan pertemuan dengan teman-teman mereka. Akibatnya, mereka cenderung makan sembarangan dan lebih memilih makanan cepat saji yang praktis. Pola makan yang tidak teratur ini juga dapat memicu ketidakstabilan nafsu makan dan preferensi makanan yang selektif.

**c. Gejala *Picky eater***

Perilaku *picky eater* tidak hanya terjadi pada anak-anak, tetapi juga dapat berlanjut hingga masa remaja. Remaja yang *picky eater* menunjukkan beberapa tanda dan gejala yang serupa dengan anak-

anak, namun dengan beberapa perbedaan yang khas sesuai dengan tahap perkembangan mereka. Berikut adalah beberapa tanda dan gejala *picky eater* pada remaja (Puspita et al., 2023) :

1) Preferensi Makanan yang Terbatas

Remaja *picky eater* cenderung memiliki daftar makanan yang sangat terbatas yang mereka sukai dan seringkali menolak mencoba makanan baru atau berbeda. Mereka mungkin hanya mau makan makanan tertentu yang sudah familiar dan menolak variasi.

2) Penolakan terhadap Tekstur atau Rasa Tertentu

Mereka mungkin sensitif terhadap tekstur atau rasa tertentu, sehingga menghindari makanan dengan tekstur yang tidak mereka sukai, seperti makanan yang terlalu lembek, keras, atau memiliki rasa yang kuat.

3) Kecenderungan Menghindari Makan Bersama

Karena merasa malu atau tidak nyaman dengan kebiasaan makan mereka, remaja *picky eater* mungkin menghindari situasi sosial yang melibatkan makanan, seperti makan bersama keluarga atau teman.

4) Konsumsi Makanan Cepat Saji atau Olahan

Beberapa remaja *picky eater* mungkin lebih memilih makanan cepat saji atau makanan olahan yang tinggi kalori namun

rendah nutrisi, karena rasa dan teksturnya yang lebih dapat diterima oleh mereka.

5) Kekhawatiran terhadap Berat Badan atau Citra Tubuh

Pada beberapa kasus, *picky eater* pada remaja dapat terkait dengan kekhawatiran berlebihan terhadap berat badan atau citra tubuh, yang dapat berujung pada gangguan makan seperti anoreksia atau bulimia.

6) Perubahan Mood atau Emosi

Kebiasaan *picky eater* dapat memengaruhi mood dan emosi remaja, seperti mudah marah, cemas, atau depresi, terutama jika mereka merasa tertekan oleh orang tua atau teman untuk mengubah kebiasaan makan mereka.

**d. Tipe *Picky eater***

Pada remaja, perilaku *picky eater* dapat berkembang dengan berbagai tipe yang unik dibandingkan dengan anak-anak karena adanya faktor sosial, emosional, dan perubahan selera makan yang lebih kompleks. Berikut adalah beberapa tipe *picky eater* pada remaja berdasarkan (Zahrah et al., 2023):

1) *Sensory-Based Picky eater*

Remaja dengan tipe ini menunjukkan sensitivitas tinggi terhadap karakteristik sensorik makanan, seperti tekstur, rasa, suhu, atau aroma. Mereka mungkin menolak makanan dengan tekstur tertentu yang dianggap tidak menyenangkan, seperti

makanan yang terlalu lembek atau berbau tajam. Sensitivitas ini dapat menyebabkan mereka menghindari berbagai jenis makanan, yang berpotensi memengaruhi asupan nutrisi mereka.

2) *Selective Picky eater*

Tipe ini ditandai dengan preferensi yang sangat spesifik terhadap jenis makanan tertentu. Remaja dengan perilaku ini mungkin hanya mau mengonsumsi makanan tertentu, seperti makanan berbahan dasar tepung atau makanan cepat saji, dan menolak untuk mencoba makanan lain. Kebiasaan ini dapat menyebabkan pola makan yang monoton dan kurang beragam, yang dapat berdampak pada keseimbangan nutrisi.

3) *Peer-Influenced Picky eater*

Pada masa remaja, pengaruh teman sebaya sangat kuat. Remaja dengan tipe ini cenderung menyesuaikan pilihan makanan mereka berdasarkan preferensi kelompok sosial mereka. Mereka mungkin menolak makanan yang tidak populer atau tidak dianggap "keren" oleh teman-teman mereka, meskipun sebelumnya mereka menyukai makanan tersebut. Penelitian oleh Zahrah (2022) menunjukkan bahwa pengaruh teman sebaya memiliki hubungan signifikan dengan pola konsumsi makanan tidak sehat pada remaja putri.

4) *Appearance-Oriented Picky eater*

Remaja dengan tipe ini sangat memperhatikan penampilan visual makanan. Mereka mungkin menolak makanan yang dianggap tidak menarik secara estetika, seperti sayuran dengan warna tertentu atau hidangan yang tampak kurang menggugah selera. Fokus pada penampilan makanan ini dapat membatasi variasi makanan yang mereka konsumsi.

5) *Health-Conscious Picky eater*

Kesadaran akan kesehatan dan citra tubuh sering muncul pada masa remaja. Remaja dengan tipe ini selektif terhadap makanan karena alasan kesehatan, seperti hanya mengonsumsi makanan rendah gula atau lemak. Meskipun memiliki niat baik, perilaku ini dapat menjadi ekstrem dan menyebabkan penghindaran terhadap makanan yang sebenarnya penting untuk nutrisi seimbang.

6) *Habitual Picky eater*

Tipe ini menggambarkan remaja yang memiliki kebiasaan makan yang terbentuk sejak kecil dan enggan mencoba variasi makanan baru. Mereka mungkin terus mengonsumsi makanan yang sama dan menolak untuk mencoba makanan baru, meskipun tersedia. Kebiasaan ini dapat membatasi asupan nutrisi dan menghambat perkembangan selera makan yang lebih luas.



### e. Dampak *Picky eater*

Perilaku *picky eater* pada remaja dapat memberikan konsekuensi yang luas terhadap berbagai aspek kehidupan mereka. Masa remaja merupakan periode perkembangan yang signifikan, di mana kebutuhan nutrisi meningkat seiring dengan perkembangan fisik, emosional, dan kognitif. Berikut adalah dampak yang dapat terjadi:

#### 1) Dampak Psikologis

Remaja yang memiliki kebiasaan *picky eater* sering kali menghadapi tantangan psikologis yang signifikan (Syah, 2023).

##### a) Stres dan Kecemasan Sosial

Momen makan bersama teman atau keluarga dapat menjadi situasi yang menegangkan bagi remaja *picky eater*. Mereka mungkin merasa malu atau cemas ketika harus menjelaskan alasan menghindari makanan tertentu.

Kondisi ini dapat memicu isolasi sosial atau rasa rendah diri.

##### b) Perkembangan Gangguan Mental

Penelitian menunjukkan bahwa *picky eater* yang tidak ditangani dengan baik berpotensi meningkatkan risiko gangguan mental, seperti gangguan makan (misalnya, anoreksia atau bulimia) dan depresi. Perasaan frustrasi karena tekanan makan dari keluarga atau teman dapat memperburuk kondisi ini.

##### c) Kontrol Emosi yang Rendah

Penolakan makanan yang berulang dapat menyebabkan konflik dengan orang tua atau pengasuh, yang berpotensi memicu tantrum atau ledakan emosional pada remaja.

d) Body Image yang Negatif

Kurangnya variasi makanan yang sehat dapat mempengaruhi bentuk tubuh, yang pada akhirnya berhubungan dengan masalah citra tubuh (body image). Remaja yang *picky eater* mungkin memiliki persepsi negatif tentang tubuh mereka karena kekurangan atau kelebihan berat badan.

2) Dampak Fisiologis

Perilaku *picky eater* pada remaja dapat menghambat pertumbuhan dan kesehatan tubuh (Kim et al., 2024).

a) Malnutrisi

Kebiasaan *picky eater* dapat menyebabkan ketidakseimbangan asupan nutrisi. Remaja yang tidak mendapatkan cukup vitamin dan mineral, seperti zat besi, kalsium, vitamin D, dan protein, berisiko mengalami anemia, gangguan tulang, serta penurunan imunitas tubuh.

b) Gangguan Pertumbuhan

Masa remaja adalah periode pertumbuhan fisik yang pesat. Kekurangan nutrisi penting dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan tinggi badan dan perkembangan otot (Lucas, 2023).

c) Masalah Pencernaan

Konsumsi makanan yang monoton dan rendah serat dapat menyebabkan gangguan pencernaan, seperti konstipasi atau gangguan metabolisme.

d) Penurunan Energi

Asupan kalori yang tidak memadai akan mengurangi energi yang dibutuhkan untuk aktivitas harian dan olahraga. Hal ini dapat berdampak pada kebugaran fisik serta menurunkan motivasi untuk berpartisipasi dalam kegiatan sekolah dan sosial.

3) Dampak Kognitif

Nutrisi yang buruk akibat *picky eater* tidak hanya mempengaruhi tubuh tetapi juga fungsi otak remaja (Widia, 2023).

a) Penurunan Konsentrasi dan Daya Ingat

Asupan nutrisi yang tidak seimbang, terutama kekurangan zat besi dan asam lemak omega-3, dapat mengurangi kemampuan konsentrasi dan mempengaruhi daya ingat remaja. Kekurangan zat besi diketahui berkaitan erat dengan penurunan performa akademik (Fesmia et al., 2023).

b) Kinerja Akademik yang Buruk

Remaja *picky eater* cenderung memiliki energi yang rendah, yang berdampak pada aktivitas belajar. Mereka dapat

mengalami kesulitan dalam mengikuti pelajaran, memahami konsep baru, dan menghadapi ujian.

c) **Perlambatan Perkembangan Otak**

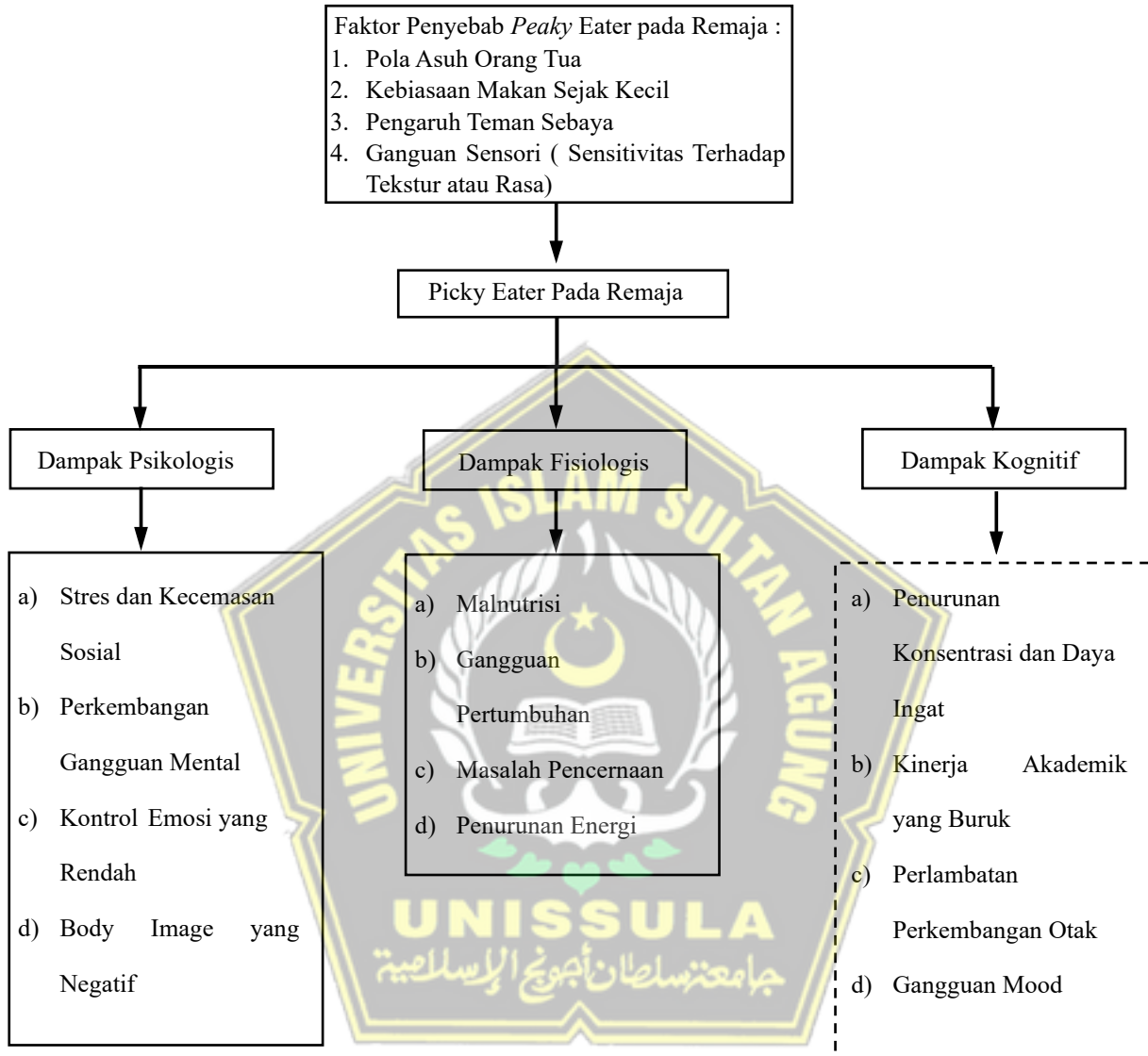
Nutrisi yang buruk dapat memengaruhi pertumbuhan dan plastisitas otak selama masa remaja, yang merupakan fase penting untuk perkembangan kognitif (Herawati et al., 2023).

d) **Gangguan Mood**

Ketidakseimbangan nutrisi, terutama rendahnya kadar triptofan dan magnesium, dapat memicu gangguan mood seperti mudah marah dan kesulitan mengendalikan emosi, yang dapat mempengaruhi interaksi sosial dan performa sekolah (Shriver et al., 2021).



## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Syah, 2023), (Kim et al., 2024), (Widia, 2023)

### C. Hipotesis

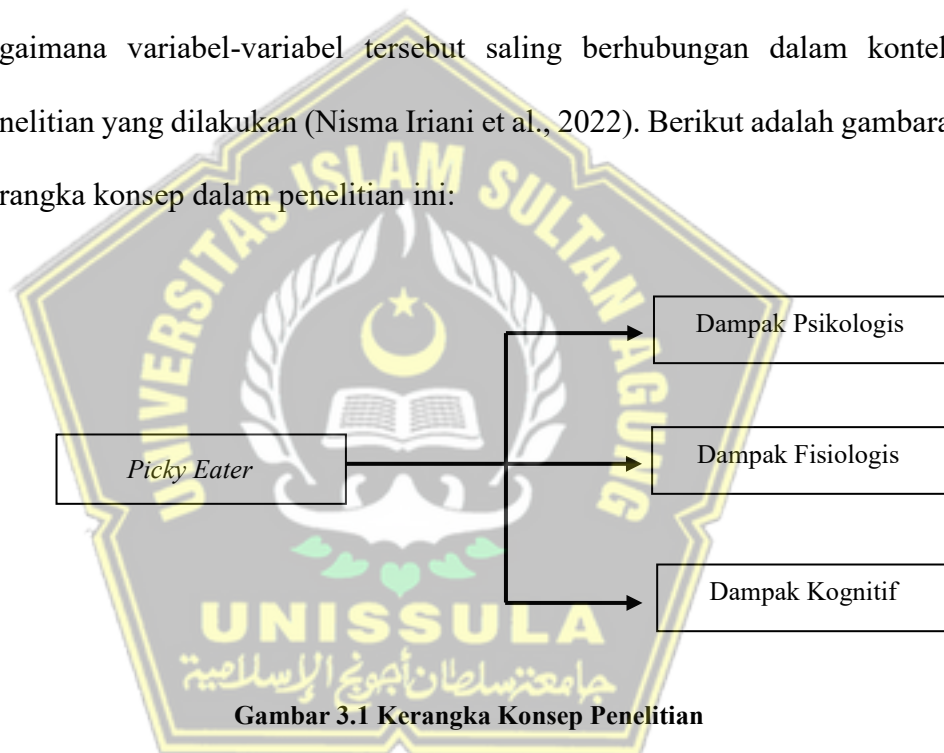
Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah tersebut masih bersifat tentatif karena masih harus dibuktikan melalui pengumpulan data di lapangan. Hipotesis penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu bahwa kebiasaan *picky eater* pada remaja menimbulkan berbagai dampak yang dapat terlihat pada kondisi psikologis, fisiologis, dan kognitif mereka.



## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah gambaran sistematis yang menunjukkan hubungan antara variabel-variabel dalam suatu penelitian. Kerangka konsep disusun berdasarkan teori yang relevan dan bertujuan untuk menjelaskan bagaimana variabel-variabel tersebut saling berhubungan dalam konteks penelitian yang dilakukan (Nisma Iriani et al., 2022). Berikut adalah gambaran kerangka konsep dalam penelitian ini:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

### B. Variabel Penelitian

Variabel merupakan karakteristik yang dapat diukur dan diamati dalam suatu penelitian, baik yang berkaitan dengan individu, objek, maupun fenomena tertentu (Sugiyono, 2019). Setiap variabel memiliki nilai yang bervariasi dan dapat dikategorikan atau diukur dalam skala tertentu. Dalam penelitian, variabel digunakan untuk memahami hubungan antara berbagai

faktor yang memengaruhi suatu kondisi atau fenomena yang sedang dikaji (Notoatmodjo, 2018).

Variabel dapat didefinisikan sebagai konsep yang memiliki variasi nilai, sehingga dapat dianalisis lebih lanjut guna menemukan pola atau hubungan yang relevan (Sugiyono, 2019). Variabel dalam penelitian ini difokuskan pada dampak perilaku *picky eater* pada anak usia remaja, yang mencakup berbagai aspek seperti factor psikologis, fisiologis dan kognitif yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan remaja secara keseluruhan.

Dengan demikian, melalui penelitian ini, diharapkan dapat diperoleh gambaran yang lebih jelas mengenai bagaimana perilaku *picky eater* pada remaja memengaruhi berbagai aspek kehidupan mereka, sehingga dapat menjadi dasar bagi upaya pencegahan serta intervensi yang lebih tepat dalam mengatasi masalah ini.

### C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan menggunakan desain survei, yang bertujuan untuk menggambarkan dampak dari kebiasaan *picky eater* pada remaja dalam aspek psikologis, fisiologis, dan kognitif. Penelitian ini hanya mendeskripsikan kondisi yang terjadi tanpa menguji hubungan antar variabel.

Data dikumpulkan melalui angket atau kuesioner terstruktur, yang disebarkan kepada responden untuk memperoleh gambaran mengenai dampak *picky eater* pada remaja. Desain survei dipilih karena sesuai untuk



mengumpulkan data dalam jumlah besar dalam waktu singkat, serta cocok untuk penelitian deskriptif yang fokus pada pemetaan kondisi atau fenomena yang sedang terjadi.

Dampak psikologis dapat berupa kecemasan, stres, atau rendahnya kepercayaan diri terkait pola makan. Dampak fisiologis dapat mencakup gangguan pertumbuhan, malnutrisi, atau berat badan rendah. Sementara itu, dampak kognitif dapat mencakup penurunan konsentrasi, prestasi akademik, atau kemampuan berpikir. (Sugiyono, 2018)

#### **D. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi Penelitian**

Populasi adalah sekumpulan subjek yang memiliki karakteristik tertentu sesuai dengan tujuan penelitian. Menurut Amin et al., (2023), populasi mencakup keseluruhan subjek yang akan diukur dan memiliki karakteristik atau sifat tertentu yang menjadi fokus penelitian. Dalam penelitian ini, populasi yang digunakan adalah seluruh remaja kelas 10 dan 11 di SMA Kesatrian 1 Semarang yang memenuhi kriteria inklusi, dengan jumlah siswa kelas 10 dan 11 berdasarkan data terbaru tahun 2025 sebanyak 215 siswa.

##### **2. Sampel Penelitian**

Sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki karakteristik tertentu dan dipilih dengan metode tertentu sehingga dapat mewakili keseluruhan populasi (Amin et al., 2023). Dalam penelitian ini, teknik pengambilan

sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu teknik pemilihan sampel berdasarkan karakteristik tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. Sampel yang dipilih adalah siswa yang mengalami *picky eater*, yang diidentifikasi melalui skrining awal menggunakan kuesioner yang telah divalidasi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Remaja berusia 15-17 tahun yang terdaftar sebagai siswa kelas 10 dan 12 di SMA Kesatrian 1 Semarang.
- 2) Remaja yang mengalami *picky eater behavior*, yang diidentifikasi melalui hasil skrining menggunakan kuesioner.
- 3) Remaja yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan memberikan izin tertulis melalui informed consent.
- 4) Remaja yang memiliki kemampuan kognitif yang cukup untuk mengisi kuesioner secara mandiri.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Remaja dengan gangguan makan yang terdiagnosis secara medis, seperti anoreksia nervosa atau bulimia menggunakan pertanyaan dalam lembar skrining (*screening form*) atau kuesioner awal.
- 2) Remaja dengan kondisi kesehatan kronis yang memengaruhi pola makan, seperti diabetes tipe 1 atau gangguan pencernaan berat diidentifikasi dengan menanyakan nama diagnosis atau apakah sedang dalam pengawasan medis.

- 3) Remaja yang sedang menjalani diet ketat berdasarkan rekomendasi tenaga kesehatan, seperti diet alergi atau intoleransi makanan, diidentifikasi dengan menggunakan format ya/tidak dengan opsi tambahan untuk menjelaskan alasan diet.
- 4) Remaja yang tidak bersedia atau tidak mampu mengisi kuesioner penelitian dengan lengkap.

c. Besar Sampel

Penelitian ini berfokus pada remaja yang mengalami *picky eater*, maka pengambilan sampel mempertimbangkan prevalensi *picky eater* pada remaja berdasarkan penelitian terdahulu. Menurut beberapa studi, prevalensi *picky eater* pada remaja berkisar antara 20-30% (Mauludi et al., 2024).

Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan rumus sampling:

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

Keterangan : 

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

e : *margin of error* (batas toleransi kesalahan)

$$n = \frac{215}{1 + 215 \cdot (0,05)^2}$$

$$n = \frac{215}{1 + 0,54}$$

$$n = \frac{215}{1,54}$$

$$n = 140 \text{ Siswa}$$

Untuk mengatasi *drop out*, maka ditambah 10% sehingga besar sampel dibuat perhitungan berikut:

$$n = \frac{140}{1 - 0,10}$$

$$n = \frac{140}{0,90}$$

$$n = 156 \text{ Siswa}$$

### 3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian adalah teknik yang digunakan untuk memilih sekelompok orang dari populasi yang lebih besar untuk diteliti. Pemilihan teknik yang tepat sangat penting untuk memastikan bahwa sampel yang diambil dapat mewakili populasi secara akurat. (Firmansyah & Dede, 2022). Penelitian ini, digunakan teknik *purposive sampling* untuk memilih sampel secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian, Pemilihan siswa dilakukan dengan bantuan wali kelas, yang diminta untuk memilih siswa yang memenuhi kriteria penelitian. Pengambilan data dilakukan dengan mengumpulkan responden di aula sekolah. Peneliti membagikan kuesioner untuk diisi, kemudian memberikan penjelasan materi melalui presentasi PowerPoint. Setelah itu, responden kembali mengisi kuesioner lanjutan. Selanjutnya dilakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, dan kadar

hemoglobin (Hb) untuk menilai IMT dan anemia, dengan bantuan teman peneliti yang juga merupakan sesama perawat. Setelah seluruh proses selesai, responden diperbolehkan meninggalkan aula.

#### **E. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di SMA Kesatrian 1 Semarang, dengan pemilihan lokasi yang didasarkan pada jumlah siswa yang cukup besar dan beragam, sehingga dapat merepresentasikan populasi remaja dalam studi ini. Penelitian akan berlangsung dari bulan Januari sampai Oktober 2025, mencakup tahapan persiapan, pengumpulan data, serta analisis hasil penelitian. Pengambilan data diambil pada bulan 16-17 Oktober 2025.



## F. Definisi Penelitian

Definisi operasional adalah pernyataan yang merinci cara pengukuran sebuah variabel melalui indikator yang bisa diamati dan prosedur yang dapat diulang. Fungsinya adalah untuk membuat setiap konsep abstrak menjadi terukur, konsisten, dan jelas dalam penelitian (Dawis et al., 2018)

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Picky eater</b>	Kondisi di mana remaja menunjukkan perilaku selektif terhadap makanan, seperti menolak makanan tertentu, kurangnya variasi dalam pola makan, dan preferensi makanan yang terbatas.	Kuesioner <i>Picky eater Scale</i> (PES)	1. Normal: Skor < 30 2. <i>Picky eater</i> : Skor > 45	Nominal
<b>Dampak Psikologis</b>	Dampak psikologis adalah gangguan mental dan emosional seperti stres, kecemasan, depresi, serta rendahnya harga diri dan hubungan sosial. Pada remaja <i>picky eater</i> , hal ini disebabkan oleh pembatasan makan, tekanan sosial, dan konflik keluarga. Pengukuran dilakukan dengan <i>Depression Anxiety Stress Scale</i> (DASS-42) yang menilai depresi, kecemasan, dan stres secara komprehensif.	Kuesioner <i>Depression Anxiety Stress Scale</i> (DASS-42)	1. Normal: Skor 0–27 2. Ringan: Skor 28–39 3. Sedang: Skor 40–60 4. Berat: Skor 61–81 5. Sangat Berat: Skor > 81	Ordinal
<b>Dampak Fisiologis</b>	Dampak fisiologis adalah gangguan fisik akibat kekurangan nutrisi, seperti berat badan rendah, anemia, dan pertumbuhan terhambat. Pada remaja <i>picky eater</i> , hal ini mencakup malnutrisi dan penurunan energi. Dampak fisiologis adalah status gizi remaja <i>picky eater</i> yang ditentukan melalui perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) berdasarkan berat badan dan tinggi badan..	Pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk perhitungan $IMT = \frac{BB(kg)}{TB(cm)^2}$ . Pemeriksaan kadar Hb menggunakan hemoglobinometer (metode cyanmethemoglobin atau digital).	IMT: 1. Sangat Kurus : $IMT < 16,0$ 2. Kurus : $IMT 16,0 - 18,4$ 3. Normal: $IMT 18,5-24,9$ 4. Gemuk : $IMT 25,0-29,9$ 5. Obesitas: $IMT > 30,0$ Kadar Hb : 1. Normal $\geq 13$ g/dL 2. Anemia Ringan : 11-12,9 g/dL 3. Anemia Sedang : 8-10,9 g/dL 4. Anemia Berat : < 8 g/dL	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Dampak Kognitif</b>	Dampak kognitif adalah gangguan berpikir, konsentrasi, memori, dan belajar akibat kurangnya asupan nutrisi. Pada remaja <i>picky eater</i> , hal ini dapat menurunkan fokus, prestasi akademik, dan suasana hati. Diukur menggunakan Cognitive Assessment Scale (CAS) yang menilai fungsi memori dan perhatian secara menyeluruh.	Kuesioner <i>Cognitive Assessment Scale</i> (CAS)	1. Fungsi kognitif baik: Skor >36 2. Fungsi kognitif sedang: Skor 24–36 3. Fungsi kognitif rendah: Skor < 24	Ordinal

### G. Instrument/Alat Pengumpulan Data

#### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang telah dikembangkan sesuai dengan variabel yang diteliti. Instrumen penelitian ini meliputi:

##### a. Kuesioner Data Diri Responden

Digunakan untuk mengumpulkan informasi mengenai usia, jenis kelamin, dan status gizi responden. Kuesioner ini mencakup pertanyaan terkait tanggal lahir, tinggi badan, dan berat badan.

##### b. *Picky eater Scale* (PES)

Instrumen ini digunakan untuk menilai tingkat *picky eater* pada remaja. Terdiri dari 15 pernyataan yang mencakup aspek preferensi makanan, penolakan makanan, dan kebiasaan makan yang selektif. Respon diberikan dalam skala Likert 1-5 (Sangat Tidak Setuju hingga Sangat Setuju).

##### c. *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS-42)

Digunakan untuk menilai tingkat stres dan kecemasan responden. Instrumen ini terdiri dari 42 pernyataan yang terbagi menjadi tiga

subskala (depresi, kecemasan, dan stres), masing-masing memiliki 14 item dengan skala Likert 0-3 (Tidak Pernah hingga Sering Sekali).

d. Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT)

Dilakukan dengan mengukur berat badan dan tinggi badan responden menggunakan timbangan digital dan stadiometer. Data kemudian dihitung menggunakan rumus IMT ( $\text{kg/m}^2$ ). Selain itu, dilakukan pula pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) untuk mengetahui status anemia pada responden. Pemeriksaan Hb dilakukan menggunakan alat hemoglobinometer digital (metode cyanmethemoglobin atau setara) dengan hasil pengukuran dinyatakan dalam satuan g/dL. Nilai kadar Hb kemudian dikategorikan menjadi anemia berat, sedang, ringan, dan normal sesuai dengan pedoman WHO (2011).

e. *Cognitive Assessment Questionnaire* (CAQ)

Digunakan untuk mengukur aspek kognitif pada remaja yang mengalami *picky eater*. Instrumen ini terdiri dari 20 pernyataan yang menilai kemampuan konsentrasi, pemrosesan informasi, serta dampak pola makan terhadap kinerja akademik dan daya ingat. Skala Likert 1-5 digunakan untuk menilai jawaban responden.

2. Uji Instrumen

Penelitian Sebelum digunakan dalam penelitian, setiap instrumen diuji validitas dan reliabilitasnya untuk memastikan bahwa alat ukur tersebut dapat mengukur variabel secara akurat dan konsisten.



Uji Validitas dilakukan untuk memastikan bahwa instrumen dapat mengukur aspek yang seharusnya diukur. Teknik korelasi *Pearson Product Moment* digunakan dalam uji validitas ini. Uji Reliabilitas dilakukan untuk menilai konsistensi instrumen dalam mengukur variabel yang sama secara berulang, menggunakan *Cronbach's Alpha*. Hasil uji validitas dan reliabilitas untuk masing-masing instrumen penelitian:

a. *Picky eater Scale* (PES)

PES digunakan untuk menilai perilaku *picky eater* pada remaja. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 15 pernyataan yang diuji, nilai validitas berkisar antara 0,306 hingga 0,683, yang berarti seluruh item dinyatakan valid. Uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,647, yang menandakan instrumen ini memiliki tingkat keandalan yang cukup baik (Mauludi et al., 2024).

b. *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS-42)

DASS-42 digunakan untuk menilai tingkat stres dan kecemasan pada responden. Berdasarkan penelitian yang menguji validitas dan reliabilitas versi bahasa Indonesia, hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut (Diah & Kusrohmaniah, 2022) :

- 1) Reliabilitas : Nilai Cronbach's alpha untuk masing-masing dimensi berada di atas 0,9, menunjukkan tingkat keandalan yang sangat baik.

- 2) Validitas Konstruk : Analisis dengan Confirmatory Factor Analysis (CFA) menunjukkan model dengan tingkat kecocokan yang dapat diterima.
  - 3) Validitas Berdasarkan Kriteria: Terdapat korelasi signifikan antara DASS-42 dengan instrumen lain seperti PHQ-9 dan GAD-7, yang mendukung validitas berdasarkan kriteria.
- c. *Cognitive Assessment Questionnaire (CAQ)*
- CAQ digunakan untuk menilai aspek kognitif pada remaja dengan *picky eater*. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa nilai korelasi berkisar antara 0,312 hingga 0,701, sehingga seluruh item dinyatakan valid. Uji reliabilitas dengan *Cronbach's alpha* menghasilkan nilai 0,682, yang menunjukkan bahwa instrumen ini memiliki tingkat keandalan yang cukup baik untuk digunakan dalam penelitian ini (Ardiningrum et al., 2020).
- d. *Indek Masa Tubuh (IMT)*
- Instrumen pengukuran IMT dan Hb dinyatakan valid berdasarkan validitas alat ukur yang digunakan. Timbangan digital (GEA ZT-120) dan stature meter (*One Health Medical*) memiliki tingkat akurasi tinggi dengan toleransi kesalahan pengukuran yang rendah. Alat hemoglobinometer digital (*EasyTouch GCHb*) layak digunakan untuk pengukuran kadar Hb pada penelitian ini.

## H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara sistematis untuk mendapatkan informasi yang akurat dan sesuai dengan tujuan penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi kuesioner dan observasi. Tahapan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan izin penelitian kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Setelah memperoleh izin, peneliti mengajukan permohonan penelitian kepada pihak sekolah SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang untuk mendapatkan persetujuan pelaksanaan penelitian.
3. Peneliti berkoordinasi dengan pihak sekolah, termasuk Kepala Sekolah, wali kelas, dan guru Bimbingan Konseling untuk menjelaskan tujuan serta manfaat penelitian.
4. Peneliti mengajukan permohonan izin etik kepada Komite Etik Penelitian Universitas Islam Sultan Agung.
5. Setelah mendapatkan persetujuan etik, peneliti meminta persetujuan tertulis dari pihak sekolah serta izin orang tua atau wali siswa terkait keterlibatan responden dalam penelitian.
6. Peneliti menjamin kerahasiaan data dan memastikan bahwa penelitian dilakukan sesuai dengan prinsip etika penelitian, termasuk memperoleh informed consent dari setiap responden.
7. Peneliti mengidentifikasi responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Tahapan ini penting dilakukan agar hanya

remaja yang sesuai dengan karakteristik penelitian yang menjadi sampel. Untuk menilai tingkat *picky eater*, peneliti menggunakan instrumen *Picky eater Scale* (PES) pada tahap awal. Tujuan penggunaan PES adalah untuk mengklasifikasikan subjek yang tergolong *picky eater*, karena penelitian ini secara khusus ingin mengetahui dampak dari *picky eater* pada remaja. Hanya responden dengan skor tertentu (mengalami *picky eater*) yang akan dijadikan sampel utama dalam penelitian..

8. Kuesioner dibagikan kepada responden yang telah menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi dan sudah termasuk dalam kriteria inklusi penelitian. Instrumen yang digunakan meliputi:
  - a. Instrumen ini digunakan untuk mengukur dampak psikologis dari perilaku *picky eater*, khususnya dalam aspek depresi, kecemasan, dan stres. Ketiga aspek ini penting untuk menilai apakah ada keterkaitan antara kebiasaan makan dan kesehatan mental remaja..
  - b. *Cognitive Assessment Questionnaire* (CAQ)  
CAQ digunakan untuk mengukur fungsi dan proses kognitif yang mungkin terganggu akibat kekurangan asupan nutrisi pada remaja *picky eater*. Aspek kognitif seperti perhatian, daya ingat, dan kemampuan berpikir logis menjadi fokus utama.
  - c. Data demografis dan antropometrik (usia, jenis kelamin, tinggi badan, dan berat badan) dikumpulkan untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT), yang menggambarkan status gizi responden. Status gizi merupakan dampak fisik yang relevan dengan kebiasaan *picky eater*.

9. Pengambilan sampel dilakukan dengan pendekatan purposive sampling, yaitu memilih responden yang memenuhi kriteria inklusi dan memiliki skor *picky eater* berdasarkan PES. Setelah proses identifikasi, pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan seluruh responden di satu lokasi khusus yang telah disiapkan di sekolah (seperti ruang kelas atau aula).

Prosedur pelaksanaan:

- a. Pihak sekolah akan membantu mengatur jadwal dan tempat agar seluruh responden dapat hadir secara bersamaan.
  - b. Setelah hadir, peneliti menjelaskan kembali secara singkat tujuan penelitian dan tata cara pengisian kuesioner.
  - c. Responden kemudian diminta untuk mengisi seluruh instrumen (PES, DASS-42, CAQ, dan data diri) secara tertib.
  - d. Selama pengisian, peneliti dan asisten akan mendampingi untuk membantu apabila ada pertanyaan atau ketidakjelasan.
  - e. Waktu yang disediakan adalah sekitar 45–60 menit untuk memastikan pengisian dilakukan dengan baik dan lengkap.
  - f. Setelah selesai, peneliti akan melakukan pengecekan langsung terhadap kuesioner yang telah diisi untuk memastikan kelengkapan dan konsistensi jawaban sebelum data dianalisis.
10. Sebelum pengolahan data, peneliti memverifikasi kelengkapan dan konsistensi jawaban kuesioner guna memastikan keakuratan data.

## I. Analisa Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif. Tujuan dari analisis ini adalah untuk memberikan gambaran mengenai dampak *picky eater* pada anak usia remaja di SMA Kesatrian 1 Semarang.

Langkah-langkah dalam analisis data meliputi:

### 1. Pengolahan Data

Sebelum dilakukan analisis, data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner dan observasi akan melalui tahap pengolahan sebagai berikut:

#### a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Data yang diperoleh dari kuesioner diperiksa untuk memastikan kelengkapan dan konsistensinya. Data yang tidak lengkap atau mengandung kesalahan akan dikeluarkan atau dikonfirmasi ulang jika memungkinkan.

#### b. Pemberian Kode (*Coding*)

Setiap jawaban dalam kuesioner diberi kode numerik agar memudahkan dalam proses pengolahan menggunakan perangkat lunak statistik.

##### 1) *Picky eater*

*Picky eater* = 1

*No picky eater* = 2

##### 2) Dampak *Picky eater*

Berat badan turun = 1

Kurang berenergi = 2

Sering sakit = 3

Tidak ada = 4

3) Jenis Kelamin

Laki-laki = 1

Perempuan = 2

4) Status Gizi (berdasarkan IMT)

Sangat Kurus : 1

Kurus : 2

Normal : 3

Gemuk : 4

Obesitas: 5

c. *Entry Data*

Data yang telah dikodekan kemudian dimasukkan ke dalam program statistik, seperti SPSS atau Microsoft Excel, untuk dianalisis lebih lanjut.

d. *Pembersihan Data (Cleaning Data)*

Dilakukan pengecekan ulang terhadap data yang telah dimasukkan guna memastikan tidak ada kesalahan dalam penginputan.

2. Analisis Statistik Deskriptif

Salah satu komponen penelitian yang sangat penting adalah analisis data hanya melalui analisis ini, data dapat diberi arti dan makna yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah penelitian (Sabri, 2019) :

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik variabel penelitian yang termasuk dalam sampel, dengan hasil berupa distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik responden seperti jenis kelamin, usia, status gizi berdasarkan

IMT, dan kadar hemoglobin (Hb) serta variabel penelitian meliputi perilaku *picky eater*. Data kategorik disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, sedangkan data numerik ditampilkan dalam bentuk nilai rata-rata dan standar deviasi.

## J. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan pedoman yang mengatur tindakan yang bertanggung jawab dalam penelitian biomedis. Pedoman ini juga bertujuan untuk membimbing serta mengawasi para peneliti agar menjalankan penelitian sesuai dengan standar etika yang tinggi. Menurut Kurniawan & Agustini (2021), terdapat beberapa aspek etika yang perlu diperhatikan dalam penelitian, yaitu:

1. Persetujuan sebagai Responden (*Informed Consent*)

Responden diberikan informed consent yang menjelaskan tujuan dan maksud penelitian sebelum mereka menyetujui untuk berpartisipasi. Jika bersedia, responden menandatangani lembar persetujuan. Sebaliknya, jika menolak, hak mereka untuk tidak berpartisipasi tetap dihormati oleh peneliti.

2. Anonimitas (*Anonymity*)

Untuk menjaga privasi responden, peneliti tidak mencantumkan nama mereka pada lembar pengumpulan data. Sebagai gantinya, setiap lembar diberi kode guna melindungi identitas responden dan memastikan anonimitas tetap terjaga.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)



Data dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Data tersebut hanya dapat diakses oleh peneliti, pihak terkait seperti puskesmas atau kelurahan, serta dosen pembimbing. Hasil penelitian dipublikasikan tanpa mengungkapkan informasi individu responden.

4. Manfaat bagi Responden (*Beneficence*)

Penelitian ini dilakukan dengan memastikan bahwa subjek penelitian tidak mengalami kerugian dalam bentuk apa pun. Responden, baik ibu maupun anak, diharapkan memperoleh manfaat dari hasil penelitian. Selain itu, informasi yang diperoleh hanya digunakan untuk tujuan akademik dan penelitian tanpa adanya penyalahgunaan data.

5. Keadilan (*Justice*)

Seluruh responden mendapatkan perlakuan yang sama dan memiliki akses yang setara terhadap informasi terkait penelitian. Selama proses pengisian kuesioner, responden diberikan pendampingan oleh asisten penelitian untuk membantu jika terjadi kesulitan dalam memahami pertanyaan. Pengisian kuesioner diperkirakan memerlukan waktu sekitar 10–15 menit.

6. Perlindungan dari Ketidaknyamanan (*Protection from Discomfort*)

Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela. Jika responden merasa tidak nyaman selama proses penelitian, mereka memiliki hak penuh untuk mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi negatif atau kerugian bagi mereka.

## BAB IV HASIL PENELITIAN

### A. Pengantar Bab

Bab ini berisi tentang hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 20 Oktober 2025 SMA Kesatrian 1 Semarang Semarang dengan jumlah responden sebanyak 156 orang. Penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Dampak *Picky eater* Pada Anak Usia Remaja di SMA Kesatrian 1 Semarang.

### B. Hasil Univariat

#### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

Data Demografi	n	%
<b>Usia</b>		
15 Tahun	40	25,6
16 Tahun	77	49,4
17 Tahun	39	25
<b>Total</b>	<b>156</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	83	53,2
Perempuan	73	46,8
<b>Total</b>	<b>156</b>	<b>100</b>
<b>Kelas</b>		
10	97	62,2
11	59	37,8
<b>Total</b>	<b>156</b>	<b>100</b>

Tabel 4.1 menunjukkan jumlah responden dalam penelitian ini terbanyak usia 16 tahun dengan jumlah 77 responden, jenis kelamin terbanyak laki-laki dengan jumlah 83 responden, kelas responden terbanyak yaitu kelas 10 dengan jumlah 97 responden.

#### 2. Perilaku *Picky eater* pada Remaja di SMA Kesatrian 1 Semarang

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Perilaku *Picky eater***

<i>Picky eater</i>	n	%
Normal	74	47,4
<i>Picky eater</i>	82	52,6
<b>Total</b>	<b>156</b>	<b>100</b>

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak mengalami perilaku *picky eater* dengan jumlah 82 responden (52,6%).

### 3. Tingkat Kondisi Psikologis Remaja di SMA Kesatrian 1 Semarang

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kondisi Psikologis**

Tingkat Kondisi Psikologis	n	%
Normal	32	20,5
Ringan	37	23,7
Sedang	38	24,4
Berat	40	25,6
Sangat Berat	9	5,8
<b>Total</b>	<b>156</b>	<b>100</b>

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak yaitu tingkat kondisi psikologis berat sejumlah 40 responden (25,6%).

### 4. Tingkat Kondisi Fisiologis Remaja di SMA Kesatrian 1 Semarang

Tingkat kondisi fisiologis remaja ditentukan berdasarkan kadar Hb dan perhitungan IMT, disajikan dalam tabel berikut

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kondisi Fisiologis Berdasarkan Kadar Hb**

Tingkat Kondisi Fisiologis (Kadar Hb)	n	%
Normal	36	23,1
Anemia Ringan	45	28,8
Anemia Sedang	43	27,6
Anemia Berat	32	20,5
<b>Total</b>	<b>156</b>	<b>100</b>

Tabel 4.4 menunjukkan tingkat kondisi fisiologis remaja berdasarkan kadar Hb di SMA Kesatrian 1 Semarang, terbanyak yaitu remaja dengan kondisi anemia ringan sebanyak 45 responden (28,8%).

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Kondisi Fisiologis Berdasarkan IMT**

Tingkat Kondisi Fisiologis (IMT)	n	%
Sangat Kurus	20	12,8
Kurus	55	35,3
Normal	43	27,6
Gemuk	23	14,7
Obesitas	15	9,6
<b>Total</b>	<b>156</b>	<b>100</b>

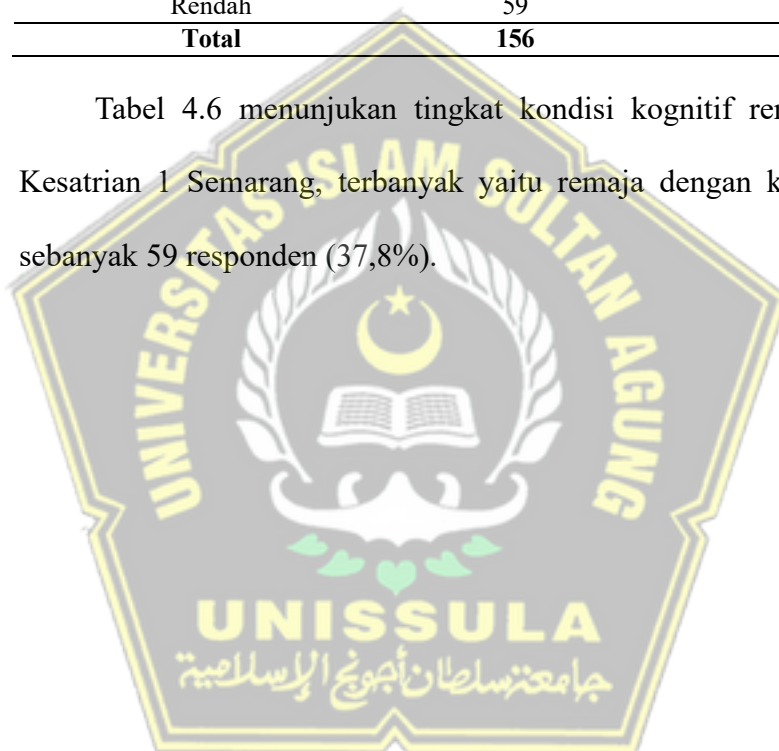
Tabel 4.5 menunjukkan tingkat kondisi fisiologis remaja berdasarkan IMT di SMA Kesatrian 1 Semarang, terbanyak yaitu remaja dengan kondisi kurus sebanyak 55 responden (35,5%).

## 5. Tingkat Kondisi Kognitif Remaja di SMA Kesatrian 1 Semarang

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Kondisi Kognitif**

Tingkat Kondisi Kognitif	n	%
Baik	51	32,7
Sedang	46	29,5
Rendah	59	37,8
<b>Total</b>	<b>156</b>	<b>100</b>

Tabel 4.6 menunjukkan tingkat kondisi kognitif remaja di SMA Kesatrian 1 Semarang, terbanyak yaitu remaja dengan kondisi rendah sebanyak 59 responden (37,8%).



## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Pengantar Bab

Bab ini menjabarkan hasil dari penelitian yang sudah dilakukan peneliti mengenai “Gambaran Dampak *Picky eater* pada Anak Usia Remaja di SMA Kesatrian 1 Semarang”.

#### B. Interpretasi Hasil

##### 1. Karakteristik Responden

###### a. Usia Responden

Hasil penelitian, mayoritas responden berada pada rentang usia 15–17 tahun. Pada fase ini, remaja sedang mengalami perubahan fisik, emosi, dan sosial yang pesat. Mereka mulai memiliki kemandirian dalam menentukan pola makan dan preferensi makanan. Kondisi ini menyebabkan sebagian remaja cenderung selektif dalam memilih makanan, seperti menghindari jenis makanan tertentu atau menolak mencoba makanan baru, yang dapat mengarah pada perilaku *picky eater*.

Menurut Santrock (2019), masa remaja adalah periode transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa, ditandai dengan pencarian identitas diri dan meningkatnya pengaruh teman sebaya dalam pengambilan keputusan, termasuk dalam hal konsumsi makanan.

Hasil crosstabulation, didapatkan responden yang menunjukkan perilaku normal terbanyak di usia 16 tahun sebanyak 37, menunjukkan perilaku *picky eater* terbanyak di usia 16 tahun sebanyak 40 responden. Remaja diusia ini sudah mulai mengambil keputusan sendiri terkait pola makan, sehingga jika perilaku selektif tersebut tidak diubah akan berdampak lebih lama terhadap status gizi dan kesehatan mereka.

Menurut Nakamura et al., (2023) menyatakan bahwa sekitar 26,4% remaja masih menunjukkan perilaku *picky eating*, menunjukkan bahwa perilaku ini masih lazim terjadi di usia remaja awal hingga pertengahan. Pendapat itu sejalan dengan penelitian Mahmoudizadeh et al., (2025) mengungkapkan bahwa pada masa remaja, perubahan hormon dan psikososial dapat memengaruhi selera makan, persepsi terhadap makanan, dan kebiasaan makan sehari-hari. Menurut Putri et al., (2020) menjelaskan bahwa tekanan sosial dan pengaruh media di usia remaja dapat memperkuat kecenderungan selektif dalam memilih makanan karena faktor citra tubuh dan gaya hidup.

Remaja merupakan masa yang sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku makan. Remaja di usia ini sedang dalam tahap pencarian identitas dan sering kali mengikuti tren sosial, sehingga berpotensi menampilkan perilaku *picky eating*. Penting bagi orang tua untuk memberikan edukasi gizi serta mendorong kebiasaan makan

sehat agar remaja dapat membentuk pola makan yang seimbang dan tidak terbatas hanya pada makanan yang mereka sukai.

b. Jenis Kelamin

Pada masa remaja, perempuan biasanya lebih memperhatikan penampilan dan pola makan mereka dibandingkan laki-laki. Hal ini dapat berdampak pada perilaku makan mereka, karena remaja perempuan cenderung lebih selektif terhadap jenis makanan yang mereka konsumsi untuk menjaga bentuk tubuh, yang dapat menyebabkan perilaku *picky eater*, seperti menolak makanan yang dianggap berlebihan kalori atau tidak sesuai selera..

Menurut Sato et al., (2023) masa remaja ditandai oleh pencarian identitas dan peningkatan kepekaan terhadap citra tubuh, perempuan remaja cenderung lebih terpengaruh oleh standar estetik dan tekanan sosial yang berkaitan dengan bentuk tubuh, sehingga mereka lebih mungkin memodifikasi asupan makanan atau menolak jenis makanan tertentu.

Hasil crosstabulation, didapatkan responden yang menunjukkan perilaku *picky eater* pada laki-laki sebanyak 37 dari 83 responden dengan persentase 44,5%, sedangkan perempuan sebanyak 45 dari 73 responden dengan persentase 61,6%. Hal ini menggambarkan bahwa pada masa remaja, khususnya perempuan, cenderung lebih selektif dalam memilih makanan dibandingkan laki-laki. Kondisi ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti perhatian terhadap bentuk

tubuh, pengaruh sosial, serta kebiasaan makan yang dipengaruhi lingkungan sekitar.

Menurut Ulker et al., (2024) menyatakan bahwa 639 responden (60,3% perempuan dan 39,7% laki-laki) juga menunjukkan bahwa perempuan lebih sering memiliki sikap perilaku *picky eating*, terutama pada kelompok usia remaja dan dewasa muda. Sejalan dengan penelitian Nakamura et al., (2023) menemukan bahwa remaja perempuan memiliki tingkat perilaku *picky eating* yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, terutama terkait dengan persepsi citra tubuh dan tekanan sosial.

Berdasarkan teori tersebut, dapat diinterpretasikan bahwa perempuan memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengalami perilaku *picky eater*. Hal ini dapat disebabkan oleh sensitivitas terhadap perubahan fisik dan emosional yang lebih kuat, serta pengaruh sosial dan budaya yang menuntut idealisasi tubuh tertentu. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan gizi dan pendidikan kesehatan yang sensitif terhadap perbedaan gender untuk mengatasi perilaku *picky eater* pada remaja, khususnya dengan memberikan edukasi tentang pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang.

## **2. Tingkat Kondisi Remaja Terhadap Perilaku *Picky eater***

### **a. Tingkat Kondisi Psikologis Remaja Terhadap Perilaku *Picky Eater***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar siswa SMA berada pada kategori kondisi psikologis berat. Kondisi ini dapat



terjadi karena perilaku *picky eater* berpotensi membatasi asupan zat gizi yang berperan dalam regulasi emosi dan energi, sehingga remaja lebih mudah mengalami kecemasan, stres, dan ketidakstabilan suasana hati. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa kebiasaan makan selektif dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi tingginya tingkat gangguan psikologis pada remaja.

Menurut Anna et al., (2023) Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan psikologis pada peserta dengan perilaku *picky eater*, yang mengindikasikan adanya hubungan antara *perilaku picky eater* dengan keadaan psikologis seseorang.

Hasil analisis *crosstabulation* menunjukkan bahwa kelompok responden dengan perilaku makan normal paling banyak berada pada kategori kondisi psikologis ringan, yaitu sebanyak 20 responden (27%). Kelompok responden dengan perilaku *picky eater* paling banyak berada pada kategori kondisi psikologis berat, yaitu sebanyak 23 responden (28%). Temuan ini menunjukkan bahwa masalah psikologis lebih banyak terjadi pada responden dengan perilaku *picky eater* dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku makan normal. Kondisi tersebut menegaskan bahwa perilaku makan selektif pada remaja berkaitan dengan tingkat keparahan kondisi psikologis.

Menurut Taylor & Emmett, (2020) dengan penelitian oleh Remaja dengan perilaku *picky eater* yang berlangsung secara persisten atau tergolong berat memiliki kecenderungan lebih tinggi

untuk mengalami gejala kecemasan dan depresi dibandingkan dengan remaja *non-picky eater*.

Perilaku *picky eater* pada remaja berpotensi memberikan dampak yang cukup besar terhadap kondisi psikologis seseorang. Selain mempengaruhi asupan gizi, pola makan yang terbatas dan selektif dapat menyebabkan gangguan emosional seperti depresi dan kecemasan.

b. Tingkat Kondisi Fisiologis Remaja Terhadap Perilaku *Picky eater*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar siswa SMA berada pada kondisi fisiologis anemia ringan dan IMT kurus. Kondisi ini dapat terjadi karena perilaku *picky eater* berpotensi membatasi asupan zat gizi penting seperti protein, zat besi, dan vitamin yang dibutuhkan untuk metabolisme dan pembentukan sel darah. Ketidacukupan asupan tersebut dapat menurunkan kadar Hb serta memengaruhi status gizi, sehingga remaja lebih mudah mengalami kelelahan dan penurunan kebugaran. Temuan ini mengindikasikan bahwa kebiasaan makan selektif berperan dalam munculnya masalah fisiologis pada remaja.

Menurut Taylor & Emmett, (2020) perilaku *picky eater* berhubungan dengan rendahnya asupan energi, protein, zat besi, dan seng, yang berdampak pada penurunan berat badan dan risiko defisiensi zat besi yang dapat menurunkan kadar hemoglobin.

Hasil analisis crosstabulation menunjukkan perbedaan kondisi fisiologis yang cukup jelas antara responden dengan perilaku makan normal dan responden dengan perilaku *picky eater*. Pada kelompok perilaku normal, sebagian besar responden berada pada kondisi anemia ringan berdasarkan kadar Hb, yaitu sebanyak 23 dari 74 responden. Pada kelompok perilaku *picky eater*, sebagian besar responden justru berada pada kondisi anemia sedang, yaitu sebanyak 27 dari 82 responden. Temuan ini mengindikasikan bahwa masalah kadar Hb lebih banyak dialami oleh responden dengan perilaku *picky eater*. Berdasarkan indikator IMT, kelompok perilaku makan normal paling banyak berada dalam kategori IMT normal, yaitu sebanyak 25 dari 74 responden. Pada kelompok perilaku *picky eater*, kategori yang paling dominan adalah IMT kurus, yaitu sebanyak 31 dari 82 responden. Kondisi ini menggambarkan bahwa responden dengan perilaku *picky eater* cenderung memiliki masalah fisiologis yang lebih berat dibandingkan responden dengan perilaku makan normal. Temuan keseluruhan menunjukkan bahwa remaja dengan perilaku makan selektif lebih berisiko mengalami gangguan fisiologis, baik berupa penurunan kadar Hb maupun status gizi yang kurang optimal..

Menurut Agustina et al., (2020) hubungan pola makan pemilih dengan kejadian anemia pada remaja. Mereka menemukan korelasi yang signifikan, di mana 45% remaja yang dikategorikan *picky eater* mengalami anemia (Hb < 12 g/dL). Sejalan dengan penelitian Sari &

Hartini (2021) hubungan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi remaja. Hasilnya menunjukkan bahwa 45,5% remaja yang teridentifikasi sebagai *picky eater* memiliki status gizi kurus, angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok remaja *non-picky eater* yang hanya 12% berstatus gizi kurus.

Status fisiologis yang menurun, yang ditunjukkan oleh nilai IMT rendah dan kadar Hb di bawah normal, dapat dikaitkan dengan perilaku *picky eater* pada remaja. Pola makan yang terbatas pada jenis makanan tertentu, zat gizi mikro, terutama zat besi dan protein, tidak seimbang, yang berdampak pada produksi sel darah merah dan pemeliharaan berat badan.

c. Tingkat Kondisi Kognitif Remaja Terhadap Perilaku *Picky eater*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar siswa SMA berada pada kategori kondisi kognitif rendah. Kondisi ini dapat berkaitan dengan perilaku *picky eater*, karena pola makan yang terbatas berpotensi mengurangi asupan zat gizi penting bagi fungsi otak, seperti zat besi, vitamin B kompleks, dan asam lemak omega-3. Ketidacukupan nutrisi tersebut dapat menghambat proses berpikir, memori, dan konsentrasi, sehingga memengaruhi kemampuan belajar remaja. Temuan ini mengindikasikan bahwa kebiasaan makan selektif dapat berkontribusi terhadap menurunnya fungsi kognitif pada remaja.

Menurut Russell, (2020) hubungan antara perilaku picky eating dan perkembangan kognitif, meliputi aspek perhatian dan kemampuan pemecahan masalah. Remaja dengan picky eating kronis berpotensi mengalami perkembangan kognitif yang kurang optimal akibat asupan gizi yang tidak seimbang, yang dapat memengaruhi fungsi otak, konsentrasi, dan prestasi belajar.

Hasil analisis *crosstabulation* menunjukkan perbedaan yang jelas antara kondisi kognitif responden dengan perilaku makan normal dan responden dengan perilaku *picky eater*. Pada kelompok dengan perilaku makan normal, sebagian besar responden berada pada kategori kognitif sedang, yaitu sebanyak 28 dari 74 responden. Pada kelompok dengan perilaku *picky eater*, kategori yang paling dominan adalah kognitif rendah, yaitu sebanyak 37 dari 82 responden. Temuan ini menunjukkan bahwa masalah kondisi kognitif lebih banyak terjadi pada responden dengan perilaku *picky eater* dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku makan normal. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa kebiasaan makan selektif berpotensi memengaruhi fungsi kognitif pada remaja.

Menurut Kusuma et al., (2022) 38% *picky eater* menunjukkan performa belajar dan fungsi kognitif di bawah rata-rata, sedangkan pada non-*picky eater* hanya 18%, yang mengindikasikan adanya hubungan antara perilaku makan dan perkembangan kognitif. Menurut Rose et al., (2020) Remaja dengan pola makan selektif

menunjukkan skor kognitif lebih rendah, khususnya pada aspek perhatian dan pemecahan masalah, dibandingkan remaja dengan pola makan tidak selektif.

Perilaku *picky eater* dapat memengaruhi kondisi kognitif remaja, karena pola makan yang terbatas berisiko menurunkan asupan zat gizi penting bagi fungsi otak. Kekurangan nutrisi tersebut dapat menghambat pemrosesan informasi, konsentrasi, dan kemampuan berpikir kritis, sehingga berdampak pada penurunan performa kognitif dan prestasi belajar.

### C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian mengenai perilaku *picky eater* pada remaja masih tergolong terbatas, karena sebagian besar studi sebelumnya lebih banyak berfokus pada anak usia dini. Kondisi ini menyebabkan keterbatasan dalam ketersediaan referensi yang relevan untuk dijadikan pembanding.

Selain itu, keterbatasan juga terdapat pada cakupan responden, karena penelitian hanya melibatkan siswa kelas X dan XI. Sementara itu, siswa kelas XII tidak dapat diikutsertakan karena tengah difokuskan untuk persiapan ujian akhir sekolah.

Adanya keterbatasan tersebut, disarankan agar penelitian selanjutnya dapat melibatkan sampel yang lebih luas mencakup seluruh tingkatan kelas, serta menggunakan instrumen yang lebih komprehensif untuk menilai dampak *picky eater* terhadap aspek psikologis, fisiologis, dan kognitif remaja, sehingga hasil yang diperoleh dapat lebih representatif dan mendalam.

#### D. Implikasi untuk Keperawatan

Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa perilaku *picky eater* pada remaja memiliki dampak terhadap kondisi fisiologis (seperti status gizi dan kadar hemoglobin), psikologis (seperti suasana hati dan kepercayaan diri), serta fungsi kognitif (seperti konsentrasi dan daya ingat). Temuan ini memiliki implikasi penting bagi praktik keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan komunitas dan keperawatan anak usia sekolah.

Perawat diharapkan dapat berperan aktif dalam deteksi dini perilaku makan selektif pada remaja melalui kegiatan promosi kesehatan di sekolah. Selain itu, perawat juga dapat bekerja sama dengan guru, orang tua, dan tenaga gizi untuk menciptakan lingkungan sekolah yang mendukung kebiasaan makan sehat.

Dalam konteks keperawatan komunitas, hasil penelitian ini juga menjadi dasar untuk pengembangan program intervensi berbasis sekolah yang tidak hanya menyoroti pola makan, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis dan kognitif siswa. Dengan demikian, perawat dapat membantu meningkatkan kesejahteraan remaja secara holistik melalui pendekatan promotif dan preventif yang berkesinambungan.

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

1. Remaja yang menunjukkan perilaku *picky eater* biasanya hanya memilih makanan tertentu, menolak makanan baru, serta membatasi jenis makanan yang mereka anggap kurang menarik. Pola ini dapat memicu beberapa dampak, seperti asupan gizi yang tidak seimbang, munculnya rasa cemas saat menghadapi makanan yang tidak disukai, serta kecenderungan cepat lelah akibat kurangnya energi. Gambaran tersebut menunjukkan bahwa perilaku *picky eater* pada remaja SMA tidak hanya terbatas pada preferensi makanan, tetapi juga berdampak pada kondisi psikologis, fisiologis dan kognitif mereka.
2. Dampak *picky eater* terhadap kondisi psikologis remaja menunjukkan bahwa sebagian responden mengalami tingkat psikologis sedang hingga rendah. Perilaku memilih-milih makanan dapat berpengaruh terhadap suasana hati, citra diri, dan tingkat stres, yang pada akhirnya berdampak terhadap kesejahteraan emosional remaja.
3. Dampak *picky eater* terhadap kondisi fisiologis remaja terlihat dari adanya responden dengan kadar hemoglobin (Hb) rendah dan indeks massa tubuh (IMT) di bawah normal. Hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan makan yang tidak seimbang dapat memicu risiko anemia dan status gizi kurang pada remaja.



4. Dampak *picky eater* terhadap kondisi kognitif remaja menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki tingkat kognitif sedang hingga rendah. Asupan gizi yang tidak adekuat, terutama kekurangan zat besi, protein, dan vitamin B kompleks, dapat menghambat fungsi otak, daya konsentrasi, serta kemampuan belajar siswa di sekolah.

## B. Saran

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan pihak sekolah dapat berperan aktif dalam memberikan edukasi mengenai pola makan sehat kepada siswa, misalnya melalui kegiatan penyuluhan gizi, konseling sekolah, atau integrasi materi kesehatan dalam pelajaran. Sekolah juga dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan status gizi dan psikologis siswa secara berkala, agar perilaku *picky eater* dapat dikenali dan dicegah sejak dini.

### 2. Bagi Instansi Layanan Kesehatan

Petugas kesehatan, khususnya perawat komunitas dan tenaga gizi, diharapkan dapat melakukan program promosi kesehatan yang berfokus pada edukasi gizi seimbang bagi remaja. Layanan kesehatan juga dapat menyelenggarakan pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) dan Indeks Massa Tubuh (IMT) secara rutin di sekolah-sekolah, serta memberikan konseling gizi individu bagi remaja dengan kecenderungan *picky eater*.

### 3. Bagi Masyarakat

Orang tua diharapkan lebih memperhatikan kebiasaan makan anak dengan memberikan variasi makanan bergizi sejak dini serta menjadi contoh dalam menerapkan pola makan sehat di rumah. Masyarakat juga diharapkan mendukung upaya peningkatan kesadaran gizi pada remaja dengan menciptakan lingkungan yang positif terhadap makanan sehat dan mendorong anak untuk tidak takut mencoba makanan baru.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, R., Nadiya, K., Andini, E. A., Setianingsih, A. A., Sadariskar, A., Prafiantini, E., Wirawan, F., Karyadi, E., & Id, M. K. R. (2020). Associations of meal patterning , dietary quality and diversity with anemia and overweight-obesity among Indonesian school- going adolescent girls in West Java. *PLoS One*, 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231519>
- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. *Jurnal Pilar*, 14(1), 15–31.
- Anggreni, D. A. B. R., Dwi, P. H. K., & Dwijayanto, I. M. R. (2023). Faktor-Faktor Perilaku *Picky eater* Pada Anak : Scooping Review. *Jurnal Keperawatan Priority*, 6(2), 20–28.
- Ariyanti, F. W., Fatmawati, A., & Sari, I. P. (2023). Factors Associated with Picky Eating in Preschool Children. *Amerta Nutrition*, 7(1SP), 8–11. <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i1SP.2023.8-11>
- Ardiningrum, W., Marchira, C. R., Kristanto, C. S., Ismanto, S. H., & Primawati, S. (2020). Uji validitas dan reliabilitas cognitive assessment interview versi Indonesia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(5), 327–333.
- Arisandi, R. (2019). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Picky Eating Pada Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 238–241. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.158>
- Dawis, A. M., Meylani, Y., Heryana, N., Alfathoni, M. A. M., & Sriwahyuni, E. (2018). Pengantar Metodologi Penelitian Kualitatif. In *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Vol. 53, Issue 9).
- Diah, A., & Kusrohmaniah, S. (2022). Uji Validitas Dan Reliabilitas Skala Depression, Anxiety, And Stress Scale-42 (Dass-42) Versi Bahasa Indonesia Pada Sampel Emerging Adulthood ARINDA DIAH A, Dra. Sri Kusrohmaniah, M.Si., Ph.D., Psikolog, 42.

- Diorarta, R., & Mustikasari. (2020). Tugas Perkembangan Remaja Dengan Dukungan Keluarga: Studi Kasus. *Carolus Journal of Nursing*, 2(2), 111–120. <https://doi.org/10.37480/cjon.v2i2.35>
- Firmansyah, D., & Dede. (2022). Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi Penelitian: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (JIPH)*, 1(2), 85–114. <https://doi.org/10.55927/jiph.v1i2.937>
- Fitriani, D. A., Rofiasari, L., Yati, A. F., & Ariani, A. (2025). the Relationship Between Stress Level, Picky Eating Behavior, and Physical Activity on Body Mass Index Among Adolescent Girls. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 16(2), 105–110. <https://doi.org/10.34035/jk.v16i2.1842>
- Fesmia, H. L., Lendi Leskia Putri, Ni Kadek Mega Suryantini, & Nurhidayati. (2023). Nutrisi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Sebagai Dasar Perkembangan Kognitif: Sebuah Kajian Pustaka. *Unram Medical Journal*, 12(3). <https://doi.org/10.29303/jku.v12i3.987>
- Hamidah, S., & Rizal, M. S. (2022). Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Perkembangan Remaja di Panti Asuhan Yatim Muhammadiyah Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Jawa Timur. *Journal of Community Engagement in Health*, 5(2), 237–248. <https://doi.org/10.30994/jceh.v5i2.384>
- Herawati, D. M. D., Fatimah, S. N., & Megawati, G. (2023). *Peran Asupan Nutrisi untuk Menurunkan Risiko Komorbiditas pada Remaja Stunting*. Penerbit NEM.
- Heriyanti, H., Lindriani, L., & Apriani, I. (2022). Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Sulit Makan Pada Anak Usia Prasekolah. *Mega Buana Journal of Nursing*, 1(1), 22–33. <https://doi.org/10.59183/mbjn.v1i1.4>
- Hidayanto, D. K., Rosid, R., Nur Ajjjah, A. H., & Khoerunnisa, Y. (2021). Pengaruh Kecanduan Telpon Pintar (Smartphone) pada Remaja (Literature Review). *Jurnal Publisitas*, 8(1), 73–79. <https://doi.org/10.37858/publisitas.v8i1.67>
- Insan, M., Hakiki, K., & Muniroh, L. (2023). Hubungan Perilaku *Picky eater* Dengan Status Gizi Pada. *Jurnal Psikologi*, 4(September), 3183–3193.

- Jani, R., Irwin, C., Rigby, R., Byrne, R., Love, P., Khan, F., Larach, C., Yang, W. Y., Mandalika, S., Knight-Agarwal, C. R., Naumovski, N., & Mallan, K. (2024). Association Between Picky Eating, Weight Status, Vegetable, and Fruit Intake in Children and Adolescents: Systematic Review and Meta-Analysis. *Childhood Obesity (Print)*, 20(8), 553–571. <https://doi.org/10.1089/chi.2023.0196>
- Kim, C., Schilder, N., Adolphus, K., Berry, A., Musillo, C., Dye, L., ... Thuret, S. (2024). The dynamic influence of nutrition on prolonged cognitive healthspan across the life course: A perspective review. *Neuroscience Applied*, 3(May), 104072. <https://doi.org/10.1016/j.nsa.2024.104072>
- Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan*. Cirebon: Rumah Pustaka.
- Lubis, H. A. (2021). Analisis Hubungan Perilaku *Picky eater* Terhadap Tingkat Kecukupan Gizi Anak Prasekolah Di Perkebunan Bungara Estate (Pt. Lonsum) Kabupaten Langkat. *Pharmacognosy Magazine*, 75(17), 399–405.
- Lucas, M. (2023). Nutritional deficiencies and their impact on health, (July).
- Mahmoudizadeh, M., Babashahi, M., Rajabzadeh-Dehkordi, M., Nouri, M., & Faghih, S. (2025). The Interplay Between Picky Eating , Other Eating Behaviors , and Obesity Indicators in Preschool Children. *Wiley Food Science & Nutrition*. <https://doi.org/10.1002/fsn3.70967>
- Mauludi, L. A., Firdaus, & Hasina, S. N. (2024). Hubungan Orang Tua Dengan *Picky eater* Pada Anak Pra Sekolah. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(1), 147–156. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1979/1260>
- Miriyanto, P. A. D., Rosyida, I. A., & Rahayu, S. et al. (2020). First Aid Training Camp sebagai Upaya Membentuk Remaja Desa Siap Siaga Bencana. *J-PENGMAS (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 4(1), 14–23. From <https://ojshafshawaty.ac.id/index.php/jpengmas/article/view/384/127>

- Nabila, S. F. (2022). PERKEMBANGAN REMAJA Adolescence Sofa Faizatin Nabila. Book Chater, (March), 1 12. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/359369967\\_PERKEMBANGAN\\_REMAJA\\_Adolenscens](https://www.researchgate.net/publication/359369967_PERKEMBANGAN_REMAJA_Adolenscens)
- Nagao-Sato, S., Kawasaki, Y., Akamatsu, R., Fujiwara, Y., Omori, M., Sugawara, M., Yamazaki, Y., Matsumoto, S., & Iwakabe, S. (2023). Sensory profile of *picky eaters* among college female students. *Appetite*, 185, 106518. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106518>
- Nakamura, I., Oliveira, A., Warkentin, S., Oliveira, B. M. P. M., & Poínhos, R. (2023). Patterns of Eating Behavior among 13-Year-Old Adolescents and Associated Factors: Findings from the Generation XXI Birth Cohort. *Healthcare* (Switzerland), 11(10). <https://doi.org/10.3390/healthcare11101371>
- Nisma Iriani, S. E., Dewi, G. A. K. R. S., Sudjud, S., Talli, A. S. D., MM, S. E., Surlanti, S. P., ... MM, A. M. T. (2022). *Metodologi Penelitian*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Notoatmodjo. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Rineka Cipta*.
- Nurul Islami, M. (2022). *Gambaran Picky eater Pada Anak Usia Toddler (1-3 Tahun) Di Kelurahan Bangetayu Kulon Kota Semarang*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Pendidikan, J., Anak, I., Dini, U., Ilmu, F., Dan, T., Islam, U., & Syarif, N. (2024). *Picky eater Pada Anak Usia Dini Di Kelurahan*.
- Puspita, A. L., Sukamto, E., & Utami, R. P. (2023). Hubungan Perilaku Picky Eating Dan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Anak Prasekolah Di KB Paud Imanul Wafa Balikpapan. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 2(8), 2178–2186.
- Putri, B. F., Putri, S. A., Novayelinda, R., Keperawatan, P. S., Keperawatan, F., & Riau, U. (2024). DESCRIPTION OF MOTHER ' S KNOWLEDGE IN FEEDING AND PICKY, 5, 62. <https://doi.org/10.36082/jmswh.v5i1.1711>

- Putri, R. A., Shaluhiyah, Z., Kusumawati, A., Masyarakat, F. K., & Diponegoro, U. (2020). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MAKAN SEHAT PADA. 8.
- Putri, R. M., & Devi, H. M. (2022). Konsumsi Junk Food dan Perilaku Picky Eating dengan Status Gizi Anak Sekolah. *Jurnal Akademika BaiturrahimJambi*, 11(2), 268. <https://doi.org/10.36565/jab.v11i2.566>
- Rahmania, T., & Pustaka, S. (2023). *Psikologi Perkembangan*.
- Rosmawati, R. (2019). Bab xi penyesuaian diri remaja, 153–167. Retrieved from <http://repository.unri.ac.id/>
- Russell, C. G., & Russell, A. (2020). childhood : a review and reciprocal analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 1–19.
- Sabri, H. (2019). *Statistik Kesehatan. Analisis Data*, 129.
- Santrock, J. W. (n.d.). *Adolescence 17th Edition (Vol. 0)*. McGraw-Hill Education.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*. Alfabeta.
- Suryani, S., Agustriyani, F., Palupi, R., & Ardinata, A. (2022). The Correlation Between Parenting Style and *Picky eater* Habits on The Preschool Students. *Journal of Current Health Sciences*, 2(2), 61–66. <https://doi.org/10.47679/jchs.202240>
- Shriver, L. H., Dollar, J. M., Calkins, S. D., Keane, S. P., Shanahan, L., & Wideman, L. (2021). Emotional eating in adolescence: effects of emotion regulation, weight status and negative body image. *Nutrients*, 13(1), 1–12. <https://doi.org/10.3390/nu13010079>
- Suroso, U., & Arsanti, M. (2023). Perkembangan Psikologis Anak: Analisis Tematis Temuan Tinjauan Literatur. *Legitima: Jurnal Hukum Keluarga Islam*, 5(2), 331–346.
- Suryana, E., Hasdikurniati, A. I., Harmayanti, A. A., & Harto, K. (2022). Perkembangan Remaja Awal, Menengah Dan Implikasinya Terhadap Pendidikan. *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, 8(3), 1917–1928. <https://doi.org/10.58258/jime.v8i3.3494>

- Syah, I. S. (2023). Peran Orang Tua Asuh Dalam Mendidik Perkembangan Psikologis Anak (Studi Kasus Panti Asuhan Manarul Mabruur, Pudak Payung, Kota Semarang).
- Syahrizal, H., & Jailani, M. S. (2023). Jenis-Jenis Penelitian Dalam Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. *Jurnal QOSIM Jurnal Pendidikan Sosial & Humaniora*, 1(1), 13–23. <https://doi.org/10.61104/jq.v1i1.49>
- Taylor, C. M., & Emmett, P. M. (2020). Europe PMC Funders Group Picky eating in children : causes and consequences. Europe PMC Funders Group, 1–9. <https://doi.org/10.1017/S0029665118002586.Picky>
- Thorsteinsdottir, S., Olafsdottir, A. S., Traustadottir, O. U., & Njardvik, U. (2023). Changes in Anxiety following Taste Education Intervention : Fussy Eating Children with and without Disorders Neurodevelopmental. *Nutrients*. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/nu15224783>
- Ulker, I., Esin, K., Kose, S., Gunesliol, B. E., & Ayyildiz, F. (2024). Assessment of Picky Eating , Emotional Eating and Body Perception in Healthy Individuals. 14(1), 65–71. <https://doi.org/10.5505/kjms.2024.45336>
- Wahyuningsih, S. (2024). HUBUNGAN PERILAKU *PICKY EATER* DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH, 6(4).
- WHO. (2017). Definisi Remaja. *Google*, 1.
- Widia, R. R. A. P. (2023). Hubungan asupan vitamin b12, folat, dan zat besi dengan perkembangan kognitif pada anak usia 3-6 tahun dengan perilaku picky eating.
- Yulianar. (2022). Gambaran Peraku Picky Eating (Pilih-Pilih Makanan) Dan Status Gizi Pada Anak Balita 3-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Lambuya Kec. Lambuya, 9, 63.
- Zahrah, N. I. (2022). Hubungan Perilaku Picky Eating, Emotional Eating, Meal Skipping dan Pengaruh Teman Sebaya dengan Pola Konsumsi Makanan Tidak Sehat Pada Remaja Putri. UNS (Sebelas Maret University).
- Zahrah, N. I., Fanani, M., & Ardyanto, T. D. (2023). the Relationship Between Emotional Eating, Meal Skipping and Unhealthy Food Consumption Pattern in Adolescent Girls. *Indonesi*