



**ANALISIS FAKTOR PREDIKTOR KEJADIAN *PICKY EATER*
PADA REMAJA**

Proposal Skripsi

Oleh:

Riska Febriyanti

NIM: 30902200192

**PROGAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2026

HALAMAN JUDUL



**ANALISIS FAKTOR PREDIKTOR KEJADIAN *PICKY EATER*
PADA REMAJA**

Proposal Skripsi

Oleh:

Riska Febriyanti

NIM: 30902200192

**PROGAM 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 plagiarime sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan Tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang di jatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengetahui
Wakil Dekan I

Semarang, 20 Januari 2026
Peneliti


Dr. Sri Wahyuni, M.Keper. Sp.Keper.Mat
NUPTK. 9941753654230092


Riska Febriyanti
NIM 30902200192

HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal Skripsi berjudul :

**ANALISIS FACTOR PREDICTOR KEJADIAN *PICKY EATER* PADA
REMAJA**


Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Riska Febriyanti

NIM : 30902200192

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I Tanggal :


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



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:


**ANALISIS FAKTOR PREDIKTOR KEJADIAN *PICKY EATER* PADA
REMAJA**

Nama: Riska Febriyanti

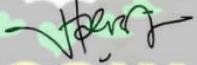
Nim: 30902200192

Telah dipertahankan di depan devan penguji pada tanggal dan dinyatakan
telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I


Ns. Herry susanto, MAN, Ph.D
NUPTK: 1945763664130252

Penguji II


Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An
NUPTK: 2250756657230163

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Ivan Ardian, S. KM., M. Kep.
NUPTK. 1154752653130093

PROGAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Desember 2025

Abstrak

Latar belakang: Perilaku picky eater merupakan kebiasaan memilih makanan yang dapat memengaruhi kecukupan zat gizi remaja dan berisiko menimbulkan masalah kesehatan jangka panjang. Masa remaja ditandai dengan perubahan psikologis, sosial, serta perkembangan citra tubuh yang dapat memengaruhi preferensi makan. Namun, belum banyak penelitian yang menelaah faktor usia, jenis kelamin, indeks massa tubuh (IMT), tingkat stres, dan pengaruh teman sebaya terhadap picky eater pada remaja.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel sebanyak 107 responden diperoleh menggunakan teknik simple random sampling di SMP Negeri 20 Semarang. Instrumen berupa kuesioner yang mengukur usia, jenis kelamin, IMT, tingkat stres, dan pengaruh teman sebaya. Data dianalisis menggunakan uji chi square untuk melihat hubungan antara variabel.

Hasil : Penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara usia ($p > 0,05$), jenis kelamin ($p > 0,05$), IMT ($p > 0,05$), tingkat stres ($p > 0,05$), dan pengaruh teman sebaya ($p > 0,05$) dengan perilaku picky eater pada remaja. Namun demikian, terdapat kecenderungan bahwa remaja dengan usia lebih besar, berjenis kelamin laki-laki, serta memiliki IMT rendah lebih sering menunjukkan picky eater.

Simpulan: Perilaku picky eater pada remaja tidak hanya dipengaruhi faktor biologis maupun lingkungan sosial yang terukur dalam penelitian ini, tetapi dapat berkaitan dengan preferensi makanan dan persepsi tubuh yang terbentuk dari kebiasaan keluarga dan pengaruh sosial lainnya. Edukasi gizi serta pembentukan kebiasaan makan sehat melalui kolaborasi tenaga kesehatan, pihak sekolah, dan keluarga diperlukan guna mencegah dampak jangka panjang terhadap status gizi remaja.

Kata Kunci: picky eater, remaja, indeks massa tubuh, stres, teman sebaya.

Daftar pustaka: 30 (2019-2025)

ABSTRACT

Background: Picky eater behavior refers to selective eating patterns that may affect nutritional adequacy and contribute to long-term health problems in adolescents. This developmental stage is characterized by psychological changes, social interactions, and body image concerns that may influence food preferences. However, limited research has examined the relationship between age, gender, body mass index (BMI), stress levels, and peer influence with picky eater behavior among adolescents.

Method: This study employed a descriptive analytic design with a cross-sectional approach. A total of 107 respondents were selected using simple random sampling at SMP Negeri 20 Semarang. Data were collected using a structured questionnaire assessing age, gender, BMI, stress level, and peer influence. Data were analyzed using the chi-square test to determine the association between variables.

Results: The findings revealed no statistically significant relationship between age ($p > 0.05$), gender ($p > 0.05$), BMI ($p > 0.05$), stress level ($p > 0.05$), and peer influence ($p > 0.05$) and picky eater behavior among adolescents. Nevertheless, there was a tendency showing that older adolescents, males, and those with lower BMI were more likely to exhibit picky eater behavior.

Conclusion: Picky eater behavior in adolescents is not solely influenced by measurable biological and social factors, but may be related to food preferences and body image perceptions shaped by family habits and social exposure. Nutritional education and the development of healthy eating habits through collaboration among health workers, schools, and families are necessary to prevent long-term nutritional problems in adolescents.

Keywords: picky eater, adolescent, body mass index, stress, peer influence.

References: 30 (2019–2025)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul **“ANALISIS FAKTOR PREDIKTOR *PICKY EATER* PADA REMAJA”** dengan baik. Shalawat serta salam senantiasa dilimpahkan kepada junjungan kita, Nabi Muhammad SAW. Dalam penyusunan penelitian ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis telah banyak memperoleh bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan sesuai dengan apa yang penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.H. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB, selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep.,Sp.Kep.An, selaku pembimbing yang telah dengan sabar meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan saran yang sangat berharga dalam penyuluhan skripsi ini
5. Ns. Herry Susanto, MAN, Ph.D selaku penguji yang telah memberikan banyak ilmu dan saran yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.

6. SMP N 20 Semarang yang telah memberikan tempat dan waktu untuk meneliti, sehingga peneliti dapat dengan lancar menyelesaikan penelitiannya.
7. SMP N 43 Semarang yang dengan lapang hati memberikan tempat dan waktunya untuk menguji validitas dan reabilitas, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitiannya.
8. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Akademika Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi
9. Untuk Ayah dan Ibu tercinta, terima kasih atas segala do`a yang tak pernah putus, cinta yang tulus, kasih sayang yang hangat, serta semangat dan perhatian yang selalu kalian berikan. Kalian adalah alasan utama aku mampu berdiri hingga di titik. Tanpa kalian, perjalanan ini takkan pernah terasa seindah ini.
10. Untuk Adek tercinta, terima kasih atas segala do`a mu, mengingatkan untuk tidak menyerah dalam melakukan hal apapun untuk kebaikan aku, bersedia menjadi tempatku berbagi cerita, dan selalu mensupport kakakmu tercinta ini.
11. Untuk teman-temanku tercinta Rini Nur Andzani, Riska Fauzia Latif, Rondhyatun Ulfa, dan Endang Sri Handayani terima kasih atas support yang selalu kalian berikan, kalian teman-temanku yang hebat dan penuh semangat, semoga kita semua bisa menggapai semua cita-cita yang kita impikan. Tak henti-hentinya saling mendoakan, membantu, mendukung, dan menyemangati, sehingga perjalanan ini terasa ringan karna kalian selalu ada untuk berjuang bersama-sama.

12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa ulasan ini masih jauh dari kata sempurna saat ditulis, oleh karena itu kritik dan saran diharapkan guna mencapai hasil yang lebih baik. Semoga ulasan ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.



Semarang, 20 Februari

2026

Riska Febriyanti

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR SKEMA	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II METODE PENELITIAN.....	7
A. Tinjauan teori	7
1. Remaja Dan Perkembangannya.....	7
2. Tantangan pada Masa Remaja.....	9
3. Pentingnya Intervensi dan Dukungan.....	10
4. <i>Picky Eater</i>	Error! Bookmark not defined.
5. Interaksi sosial	17
6. Strategi Penanganan <i>Picky Eating</i> pada Remaja	18
B. Kerangka Teori.....	19
C. Hipotesis.....	20
BAB III METODE PENELITIAN.....	22
A. Kerangka Konsep.....	22
B. Variabel Penelitian	22
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	24

D. Populasi dan Sampel Penelitian	24
1. Populasi	24
2. Sampel	25
3. Besar Sampel	27
E. Tempat dan Waktu Penelitian	29
F. Definisi Operasional	29
G. Instrumen/Alat Pengumpulan data	31
H. Metode Pengumpulan Data	39
I. Analisis Data	43
1. Pengolahan Data	43
2. Uji Instumen Penelitian	47
3. Jenis Analisis Data	49
J. Etika Penelitian	51
BAB IV HASIL PENELITIAN	54
A. Pengantar Bab	54
B. Hasil Penelitian	54
1. Analisis Univariat	54
2. Analisis Bivariat	65
BAB V PEMBAHASAN	68
A. Pengantar Bab	68
B. Interpretasi Dan Hasil Diskusi	68
1. Hubungan usia dengan picy eater	68
2. Hubungan jenis kelamin dengan picy eater	70
3. Hubungan tingkat stres dengan picy eater	72
4. Hubungan lingkungan teman sebaya dengan picy eater	72
C. Keterbatasan Penelitian	74
D. Implikasi Keperawatan	75
BAB IV PENUTUP	77
A. Kesimpulan	77
B. Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	80

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Jumlah Siswa.....	28
Tabel 3. 2 Definisi Operasional.....	29
Tabel 3. 3 Blue Print Kuesioner Data Diri Responden	32
Tabel 3. 4 Blue Print Kuesioner <i>Picky Eater Scale</i> (PES)	32
Tabel 3. 5 Blue Print Kuesioner <i>Depression Anxiety Stress Scale</i> (DASS-42).....	33
Tabel 3. 6 Blue Print Kuesioner <i>Peer Influence Scale</i>	34
Tabel 3. 7 Uji Validitas <i>Picky Eater Scale</i> (PES).....	37
Tabel 3. 8 Uji Reabilitas <i>Picky Eater Scale</i> (PES)	37
Tabel 3. 9 uji validitas DASS-42)	38
Tabel 3. 10 reabilitas (DASS-42).....	38
Tabel 3. 11 Jadwal Pembagian Kelas	42
Tabel 3. 12 Univariat.....	50
Tabel 3. 13 Analisis Bivariat	51
Tabel 4. 1 distribusi frekuensi responden berdasarkan usia(n=89).....	54
Tabel 4. 2 Frekuensi Jenis Kelamin (n=89)	55
Tabel 4. 3 Frekuensi IMT (n=89).....	55
Tabel 4. 4 Frekuensi Tingkat Stres.....	56
Tabel 4. 5 Frekuensi Lingkungan Teman Sebaya	57
Tabel 4. 6 Frekuensi <i>Picky Eater</i>	58
Tabel 4. 7 Hubungan antara Usia dengan <i>Picky Eater</i> pada Remaja (n = 89)	58
Tabel 4. 8 Hubungan antara Jenis Kelamin.....	59
Tabel 4. 9 Hubungan antara IMT	60
Tabel 4. 10 Crosstab: Hubungan antara Tingkat Stres dan <i>Picky Eater</i>	62
Tabel 4. 11 Crosstab: Hubungan antara Lingkungan	63
Tabel 4.2 Analisis multifariat (regresi logistik multinomial).....	64
Tabel 4.13 Hubungan Usia dengan Kejadian <i>Picky Eater</i> pada Remaja	65
Tabel 4.14 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian <i>Picky Eater</i>	66

Tabel 4.15 Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) 66
Tabel 4.16 Hubungan Lingkungan Teman Sebaya..... 66



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori	20
Skema 3.1 Kerangka Konsep	22



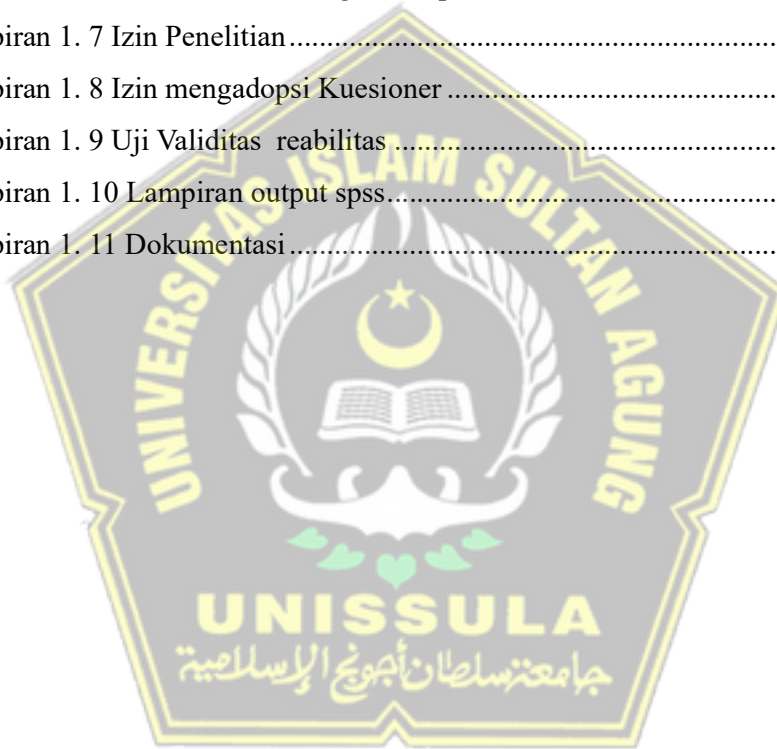
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anak Yang Mengalami *Picky Eater* 15



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Surat Perizinan Penelitian.....	84
Lampiran 1. 2 Instrumen Penelitian.....	85
Lampiran 1. 3 Instrumen Penelitian.....	90
Lampiran 1. 4 Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	91
Lampiran 1. 5 Persetujuan Revisi Ujian Proposal.....	91
Lampiran 1. 6 Konsultasi Bimbingan Skripsi.....	92
Lampiran 1. 7 Izin Penelitian.....	94
Lampiran 1. 8 Izin mengadopsi Kuesioner.....	96
Lampiran 1. 9 Uji Validitas reabilitas.....	99
Lampiran 1. 10 Lampiran output spss.....	100
Lampiran 1. 11 Dokumentasi.....	105



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kebiasaan memilih-milih makanan merupakan fenomena yang banyak ditemukan pada anak-anak dan dapat berlanjut hingga masa remaja. Perilaku ini ditandai dengan penolakan terhadap jenis makanan tertentu yaitu remaja yang sering menolak makanan sehat dan lebih memilih makanan cepat saji, juga keengganan mencoba makanan baru yaitu remaja yang cenderung merasa tidak nyaman saat dihadapkan dengan makanan yang belum dicoba. Terdapat berbagai data dan kronologi yang menunjukkan bahwa *Picky Eater* berkaitan erat dengan faktor lingkungan, pola asuh, serta faktor teman sebaya. (Taylor et al., 2020).

Data *prevalensi* mengenai perilaku *Picky Eater* di Indonesia menunjukkan angka yang cukup tinggi dan mengkhawatirkan. Secara nasional, sekitar 20% anak-anak di Indonesia mengalami perilaku *Picky Eater*, dengan sekitar 44,5% di antaranya mengalami malnutrisi ringan hingga sedang. Selain itu, hasil studi menunjukkan bahwa *prevalensi Picky Eater* pada anak usia balita di Indonesia mencapai 60,3%. Penelitian lain juga menemukan bahwa 69,9% anak prasekolah usia 3–5 tahun mengalami perilaku *Picky Eater* (Purnamasari & Adriani, 2020). Di wilayah Jawa Tengah, fenomena *Picky Eater* juga menunjukkan angka yang signifikan. Penelitian oleh Hardianti et al. (2020) melaporkan bahwa 52,4% anak prasekolah di Jawa Tengah

menunjukkan perilaku *Picky Eater*. Hasil serupa ditemukan dalam studi lain yang menunjukkan bahwa 50,6% anak usia prasekolah di wilayah tersebut memiliki kebiasaan memilih-milih makanan.

Sementara itu, di Kota Semarang, prevalensi *Picky Eater* pada anak-anak berada dalam kisaran 46,5% hingga 60,3%. Data ini menegaskan bahwa *Picky Eater* merupakan masalah yang meluas dan perlu mendapat perhatian, tidak hanya di tingkat nasional, tetapi juga pada tingkat lokal di Jawa Tengah dan Kota Semarang. Kompleksitas penyebab dan dampak dari perilaku *Picky Eater* pada remaja, sangat penting dilakukan analisis terhadap faktor-faktor *prediktor* yang mempengaruhi kejadian tersebut. Melalui analisis ini, diharapkan dapat ditemukan upaya *promotif* dan *preventif* yang tepat guna mengatasi perilaku *Picky Eater*, khususnya di kalangan remaja sekolah menengah pertama. Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa perilaku *Picky Eater* pada remaja merupakan masalah yang cukup kompleks dan dipengaruhi oleh banyak faktor. Taylor et al. (2020) menyatakan bahwa pola asuh orang tua, kebiasaan makan di rumah, serta pengalaman makan sejak dini merupakan faktor utama yang memengaruhi terbentuknya perilaku memilih-milih makanan.

Interaksi sosial di lingkungan sekolah atau kegiatan luar ruangan menciptakan peluang mengeksplorasi pilihan baru. Ketika satu remaja mencoba makanan baru dan mendapatkan respon positif dari teman-temannya, hal ini dapat mendorong remaja lainnya untuk mencoba makanan yang sama. Rosen et al. (2023). Tidak hanya faktor lingkungan, faktor psikologis juga

memiliki peran penting. Berube et al. (2020) dan Rollins et al. (2021) menyatakan bahwa remaja *Picky Eater* sering mengalami kecemasan terhadap makanan baru dan memiliki sensitivitas tinggi terhadap tekstur dan penampilan makanan. Terakhir, Intannia et al. (2020) menegaskan bahwa dukungan dari keluarga dan teman sebaya berperan penting dalam membentuk pola makan remaja.

Hasil study pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di SMP NEGRI 20 Semarang menunjukkan bahwa terdapat sejumlah siswa yang menunjukkan kecenderungan memilih-milih makanan saat berada di kantin sekolah. Berdasarkan wawancara informal dengan beberapa guru BK, siswa cenderung menolak makanan tertentu karena faktor kebiasaan di rumah, kurangnya edukasi gizi, dan pengaruh lingkungan sebaya. Adapun hasil wawancara peneliti dengan guru yaitu “Apakah di SMP 20 Semarang terdapat anak yang pemilih soal makanan?”. “Iya ada” jawab guru. Peneliti kembali bertanya “Mengapa ibu mengatakan bahwa terdapat anak yang pemilih soal makanan?”. “Saya sering memperhatikan anak ketika sedang istirahat, anak-anak lebih suka makan makanan geprek daripada sayuran”. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dan guru sudah menunjukkan gejala dari anak yang mengalami *Picky Eater*.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai Analisis Factor Prediktor kejadian *Picky Eater* pada anak SMP N 20 Semarang sementara penelitian saya membahas faktot faktor *Picky Eater* dari

individu psikologis lingkungan sosial dan belum ada peneliti sebelumnya yang meneliti tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, masalah utama dalam penelitian ini adalah fenomena *Picky Eater* yang terjadi pada remaja yang dapat mempengaruhi makan dan status gizi pada remaja. *Picky Eater* ditandai dengan penolakan terhadap makanan tertentu dan keengganan mencoba makanan baru. Dalam konteks ini, termasuk faktor individu, faktor psikologis, maupun faktor lingkungan teman sebaya.

Maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apa saja faktor-faktor yang memprediksi terjadinya perilaku *Picky Eater* pada anak di SMP NEGRI 20 Semarang?
2. Bagaimana hubungan antara faktor-faktor tersebut seperti faktor individu, faktor psikologis, dan lingkungan teman sebaya dengan kejadian *Picky Eater* pada remaja?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor-faktor prediktor yang mempengaruhi kejadian *Picky Eater* pada anak di SMP NEGRI 20 SEMARANG.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden

- b. Menganalisis hubungan antara factor individu (usia, jenis kelamin, IMT) dengan kejadian *Picky Eater* pada remaja.
- c. Menganalisis hubungan antara factor psikologis dengan kejadian *Picky Eater* pada remaja.
- d. Menganalisis hubungan antara factor lingkungan teman sebaya dengan kejadian *Picky Eater* pada remaja.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai perilaku *Picky Eater* pada remaja, khususnya dalam konteks faktor-faktor prediktor seperti usia, jenis kelamin, indeks massa tubuh (IMT), tingkat stres dan kecemasan, serta pengaruh lingkungan keluarga dan sosial. Penelitian ini juga memberikan pengalaman lapangan dalam mengumpulkan dan menganalisis data dengan pendekatan ilmiah yang sistematis.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar bagi sekolah dalam menyusun program edukasi gizi atau intervensi perilaku makan sehat. Institusi juga dapat memanfaatkan temuan ini untuk menyusun kebijakan kantin sehat dan memperkuat peran guru Bimbingan Konseling (BK) dalam menciptakan lingkungan yang tidak stres full didalam sekolahan juga kelas bisa melaksanakan parenting orang tua .

3. Bagi masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi referensi dalam pengembangan program promosi kesehatan, terutama yang berkaitan dengan gizi remaja dan pencegahan gangguan makan. Masyarakat dapat terdorong untuk menciptakan lingkungan sosial yang mendukung konsumsi makanan bergizi dan menurunkan angka *Picky Eater* di kalangan remaja.



BAB II

METODE PENELITIAN

A. Tinjauan teori

1. Remaja Dan Perkembangannya

Masa remaja merupakan periode transisi yang kompleks dari masa kanak-kanak menuju dewasa, yang ditandai dengan perubahan signifikan dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk fisik, psikologis, sosial, dan moral. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2021), remaja adalah individu yang berusia antara 10 hingga 19 tahun. Tahap ini merupakan masa yang krusial dalam pembentukan identitas diri, perilaku, dan kebiasaan hidup, termasuk dalam hal pola makan dan kesehatan secara umum.

a. Perubahan Fisik

Remaja mengalami perubahan fisik yang sangat cepat, yang dikenal sebagai pubertas. Perubahan ini mencakup percepatan pertumbuhan tinggi dan berat badan, pertumbuhan organ reproduksi, serta perubahan hormonal. Menurut Papalia et al. (2021), perubahan ini tidak hanya memengaruhi bentuk tubuh tetapi juga kebutuhan nutrisi. Pada masa ini, kebutuhan energi dan zat gizi meningkat untuk menunjang pertumbuhan tulang, otot, serta perkembangan sistem saraf. Kekurangan zat gizi pada masa ini dapat berdampak serius terhadap

pertumbuhan dan kesehatan jangka panjang, termasuk risiko anemia, gangguan hormon, dan penurunan imunitas.

b. Perkembangan Kognitif

Dalam aspek kognitif, remaja mulai berpikir secara lebih abstrak, kompleks, dan logis. Jean Piaget menyebut tahap ini sebagai tahap operasional formal, di mana individu mampu memahami konsep-konsep yang bersifat hipotesis dan berpikir tentang masa depan (Santrock, 2020). Perkembangan ini berperan dalam pengambilan keputusan, termasuk keputusan dalam memilih makanan dan gaya hidup sehat. Namun demikian, kemampuan berpikir kritis belum sepenuhnya matang, sehingga remaja tetap rentan terhadap pengaruh luar seperti media sosial atau teman sebaya.

c. Perkembangan Psikososial dan Emosional

Erik Erikson (dalam Santrock, 2020) menyatakan bahwa tugas perkembangan utama remaja adalah membentuk identitas diri. Dalam proses ini, remaja mulai mengeksplorasi nilai, pilihan, dan peran sosial yang berbeda, yang dapat menimbulkan konflik batin, kecemasan, atau kebingungan identitas (*identity confusion*). Remaja juga mulai berusaha untuk lebih mandiri dari orang tua dan cenderung mengandalkan kelompok sebaya sebagai sumber dukungan emosional. Hal ini dapat menyebabkan remaja mengalami tekanan sosial yang tinggi, termasuk dalam penampilan fisik dan kebiasaan makan.

d. Perkembangan Sosial dan Moral

Pada masa remaja, terjadi peningkatan dalam pemahaman terhadap norma sosial, nilai-nilai moral, serta empati terhadap orang lain. Menurut Kohlberg (dalam Berk, 2018), sebagian besar remaja berada pada tingkat moral konvensional, di mana perilaku mereka dipandu oleh keinginan untuk disetujui oleh orang lain dan mematuhi aturan sosial. Lingkungan sosial, seperti keluarga, sekolah, dan media, sangat memengaruhi perkembangan nilai ini. Dalam hal perilaku makan, nilai moral dan norma sosial juga dapat membentuk sikap terhadap makanan tertentu, seperti keengganan makan daging karena alasan etika atau mengikuti tren diet populer.

2. Tantangan pada Masa Remaja

Masa remaja seringkali disertai dengan berbagai tantangan psikososial. Menurut Larson dan Wilson (2020), remaja lebih rentan terhadap stres, kecemasan, tekanan akademik, serta pencarian identitas diri. Tantangan ini dapat berdampak pada aspek fisik dan perilaku sehari-hari, termasuk pola tidur, aktivitas fisik, dan pola makan. Jika tidak dikelola dengan baik, masa remaja bisa menjadi titik awal munculnya perilaku-perilaku berisiko seperti gangguan makan, penyalahgunaan zat, atau kesehatan mental yang buruk.

3. Pentingnya Intervensi dan Dukungan

Mengingat masa remaja merupakan periode kritis, dukungan dari keluarga, sekolah, dan lingkungan sangat penting. Pendidikan kesehatan, konseling psikologis, serta bimbingan moral dan sosial perlu diberikan agar remaja dapat tumbuh secara seimbang. Pembentukan kebiasaan sehat pada masa ini sangat menentukan kualitas hidup di masa dewasa, termasuk dalam membentuk pola makan yang sehat dan seimbang.

a. ciri ciri umum perkembangan remaja

masa remaja umumnya di bagi menjadi tiga fase utama remaja awal (10-13 tahun), fase remaja pertengahan (14-17 tahun), dan remaja akhir /dewasa muda (18 tahun ke atas). setiap fase ini memiliki perubahan perubahan berikut:

- 1) Perubahan fisik : percepatan pertumbuhan (growth spurt), perubahan hormonal, dan pematangan organ reproduksi.
- 2) Perkembangan kognitif : mulai menggunakan penalaran abstrak, logika formal, dan berfikir reflektif.
- 3) Perkembangan sosial dan emosional : pembentukan identitas diri , meningkatnya pengaruh teman sebaya.
- 4) Perkembangan moral dan nilai: meningkatnya kesadaran akan etika, norma sosial,serta pembentukan nilai dan prinsip pribadi.

Perubahan ini menjadikan remaja sebagai kelompok usia yang sangat sensitif terhadap pengalaman lingkungan, termasuk gaya hidup, pergaulan dan kebiasaan makan.

b. faktor yang mempengaruhi perilaku remaja

- 1) **Lingkungan Keluarga:** Kualitas komunikasi keluarga, dukungan emosional, dan pola asuh sangat berperan dalam membentuk perilaku remaja (Walsh et al., 2021).
- 2) **Pengaruh Teman Sebaya:** Remaja sangat rentan terhadap tekanan kelompok sebaya, termasuk dalam memilih makanan, berpakaian, hingga perilaku sosial (Brown & Larson, 2020).
- 3) **Media Sosial dan Budaya Populer:** Akses terhadap media digital memperkuat internalisasi standar kecantikan atau tubuh ideal, yang dapat memengaruhi pola makan dan citra diri (Perloff, 2020).
- 4) **Citra Diri dan Kepercayaan Diri:** Remaja mulai menilai dirinya dari penampilan dan kemampuan sosial. Remaja dengan citra diri negatif lebih mungkin menunjukkan perilaku tidak sehat, seperti makan berlebih atau justru memilih makanan secara ketat (Liu et al., 2021).

c. Pola Makan Pada Remaja

Pola makan pada remaja sering kali tidak konsisten dan tidak seimbang karena dipengaruhi oleh berbagai faktor di atas. Menurut data dari National Institute of Health (NIH, 2021), banyak remaja yang:

- 1) Melewatkan sarapan

- 2) Terlalu sering mengonsumsi makanan cepat saji
- 3) Mengonsumsi makanan rendah serat dan tinggi gula
- 4) Memilih makanan berdasarkan tren atau pengaruh sosial, bukan kebutuhan gizi

Menurut Fulkerson et al. (2020), remaja yang memiliki kebiasaan makan tidak sehat berisiko mengalami obesitas, kekurangan zat gizi mikro, serta gangguan psikologis terkait makan seperti picky eating atau eating disorder.

d. Implikasi perilaku makan pada kesehatan remaja

Perilaku makan pada masa remaja sangat menentukan status kesehatan jangka panjang. Jika pada tahap ini remaja tidak mendapatkan pola makan yang seimbang, mereka berisiko tinggi mengalami gangguan gizi, baik kurang maupun lebih. Kekurangan zat besi, kalsium, dan vitamin D cukup umum terjadi, terutama pada remaja perempuan yang melakukan diet ekstrem (Story et al., 2020). Selain itu, masa remaja juga menjadi titik kritis dalam pembentukan kebiasaan makan. Kebiasaan makan yang terbentuk pada usia ini cenderung menetap hingga dewasa. Oleh karena itu, penting untuk melakukan intervensi pendidikan gizi, melibatkan keluarga, serta program sekolah yang mempromosikan pola makan sehat sejak dini.

4. Picky Eater

a. Pengertian *Picky Eater*

Picky Eater adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan individu yang menunjukkan perilaku memilih-milih makanan, seperti menolak makanan tertentu, memiliki daftar makanan yang sangat terbatas, serta enggan mencoba makanan baru (*food neophobia*) (Zickgraf et al., 2020). Meskipun umumnya dikaitkan dengan anak usia dini, fenomena ini juga dapat bertahan atau muncul kembali pada masa remaja, seiring dengan tekanan sosial, perkembangan identitas diri, dan perubahan pola makan.

Picky eating tidak secara resmi diklasifikasikan sebagai gangguan makan, tetapi dapat menjadi gejala awal yang mengarah pada masalah makan yang lebih serius seperti *Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder* (ARFID) (*American Psychiatric Association*, 2022).

b. Ciri-ciri dan Perilaku *Picky Eater*

Menurut studi oleh Berube et al. (2020) dan Rollins et al. (2021), ciri-ciri umum dari perilaku *Picky Eater* pada remaja meliputi:

- 1) Penolakan terhadap makanan tertentu secara konsisten (terutama buah, sayur, atau makanan bertekstur lembek)
- 2) Kebiasaan makan dengan jenis makanan yang sangat terbatas dan repetitif
- 3) Ketidaknyamanan atau kecemasan saat dihadapkan pada makanan

baru

- 4) Preferensi kuat terhadap tampilan, tekstur, bau, dan warna makanan
- 5) Keengganan makan di luar rumah atau dalam situasi sosial tertentu

Picky eating pada remaja sering kali dikaitkan dengan sensori *sensitivitas*, *preferensi* estetika, dan kecenderungan *perfeksionisme* dalam memilih makanan (Zucker et al., 2020).

c. Faktor-faktor Penyebab *Picky Eating* pada Remaja

Beberapa faktor yang memengaruhi munculnya *picky eating* pada remaja antara lain:

1) Faktor Individu

Faktor individu dalam konteks *picky eating* mencakup usia, jenis kelamin, dan status gizi yang dinilai melalui Indeks Massa Tubuh (IMT). Usia merupakan aspek penting yang memengaruhi perilaku makan. Pada masa remaja, terjadi pergeseran preferensi makanan, peningkatan otonomi, dan eksposur terhadap lingkungan sosial yang lebih luas, yang dapat menyebabkan perubahan pola makan termasuk munculnya perilaku *Picky Eater* (Tan et al., 2021).

Jenis kelamin juga menjadi faktor penentu dalam perilaku makan. Studi oleh Kaur et al. (2019) menunjukkan bahwa remaja perempuan cenderung lebih selektif terhadap makanan dibandingkan laki-laki. Hal ini diduga berkaitan dengan persepsi tubuh dan tekanan sosial terhadap standar

kecantikan yang membuat remaja perempuan lebih memperhatikan apa yang mereka konsumsi. Di sisi lain, remaja laki-laki cenderung mengonsumsi makanan dalam jumlah yang lebih besar dan lebih bervariasi. Indeks Massa Tubuh (IMT) digunakan sebagai indikator status gizi dan berhubungan dengan perilaku *Picky Eater*. Remaja dengan IMT rendah berpotensi mengalami defisit nutrisi akibat pembatasan asupan makanan tertentu. Sebaliknya, IMT tinggi dapat menunjukkan konsumsi berlebih dari makanan yang disukai tetapi kurang bernutrisi (Andarwulan et al., 2023). Oleh karena itu, pemantauan status gizi penting dilakukan untuk mendeteksi dampak picky eating terhadap kesehatan remaja.

Gambar 2.1 Anak Yang Mengalami *Picky Eater*



2) Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang memengaruhi kejadian *Picky*

Eater meliputi stres dan kecemasan. Stres adalah reaksi tubuh terhadap tekanan psikologis atau lingkungan yang dirasakan sebagai ancaman atau tantangan. Kecemasan merupakan kondisi emosi negatif yang ditandai dengan perasaan takut atau khawatir yang berlebihan terhadap situasi tertentu. Kedua kondisi ini sangat umum terjadi pada remaja yang sedang berada dalam masa transisi perkembangan, terutama di lingkungan sekolah yang menuntut performa akademik tinggi (Liang et al., 2020).

Stres dan kecemasan diketahui berdampak pada pola makan. Sebagian remaja menunjukkan penurunan nafsu makan saat stres, sedangkan sebagian lainnya mengalami peningkatan konsumsi -makanan tertentu yang dianggap memberikan kenyamanan emosional. Namun, *Picky Eater* biasanya menunjukkan penurunan variasi makanan dan peningkatan keengganan terhadap makanan yang tidak familiar selama periode stres (Davis et al., 2022).

Remaja yang mengalami kecemasan cenderung menghindari pengalaman baru termasuk mencoba makanan baru (*neophobia*). Kondisi ini memperkuat preferensi terhadap makanan tertentu yang dianggap aman dan nyaman, sehingga memperburuk pola *picky eating*. Hal ini diperkuat oleh penelitian Diah & Kusrohmaniah (2022) yang menyatakan

bahwa skor tinggi pada subskala stres dan kecemasan dalam kuesioner DASS-42 berkorelasi dengan perilaku makan selektif.

3) Faktor Lingkungan Teman Sebaya

Pengaruh teman sebaya menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi perilaku makan ini. Dalam konteks sosial, anak-anak sering kali terpapar pada norma dan kebiasaan teman-teman mereka, yang dapat mempengaruhi pilihan makanan. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa anak-anak cenderung meniru perilaku makan dari teman sebaya mereka, sehingga ketika mereka berada dalam kelompok yang lebih terbuka terhadap makanan baru, mereka pun lebih mungkin untuk mencoba makanan yang berbeda (Hsu et al., 2022).

5. Interaksi sosial

Interaksi sosial di lingkungan sekolah atau kegiatan luar ruangan menciptakan peluang bagi anak-anak untuk berbagi makanan dan mengeksplorasi pilihan baru. Menurut Rosen et al., (2023). Ketika satu anak mencoba makanan baru dan mendapatkan respon positif dari teman-temannya, hal ini dapat mendorong anak lainnya untuk mencoba makanan yang sama. Penelitian menunjukkan bahwa pengalaman positif ini dapat mengurangi ketidaknyamanan terhadap makanan baru, sehingga anak-anak lebih terbuka untuk mencoba berbagai pilihan makanan.

Namun, pengaruh teman sebaya tidak selalu positif. Jika seorang anak berada dalam kelompok yang cenderung memilih makanan terbatas, mereka mungkin merasa nyaman dan enggan untuk mencoba makanan baru. Hal ini dapat memperkuat perilaku *Picky Eater*, menciptakan kebiasaan makan yang lebih sempit dan berdampak negatif pada kesehatan jangka panjang. Oleh karena itu, memahami dinamika sosial ini sangat penting dalam merancang intervensi yang efektif untuk mengatasi *Picky Eater* (Miller et al., 2021).

Dengan memahami pengaruh teman sebaya, orang tua dan pendidik dapat merancang kegiatan yang melibatkan eksplorasi makanan baru dalam suasana sosial yang positif. Strategi ini dapat membantu anak-anak mengatasi *Picky Eater* dengan cara mendorong mereka untuk mencoba makanan yang sebelumnya mereka hindari. Intervensi semacam ini dapat memberikan kesempatan bagi anak-anak untuk belajar lebih terbuka terhadap berbagai jenis makanan dan mengembangkan kebiasaan makan yang lebih sehat (Sullivan et al., 2024).

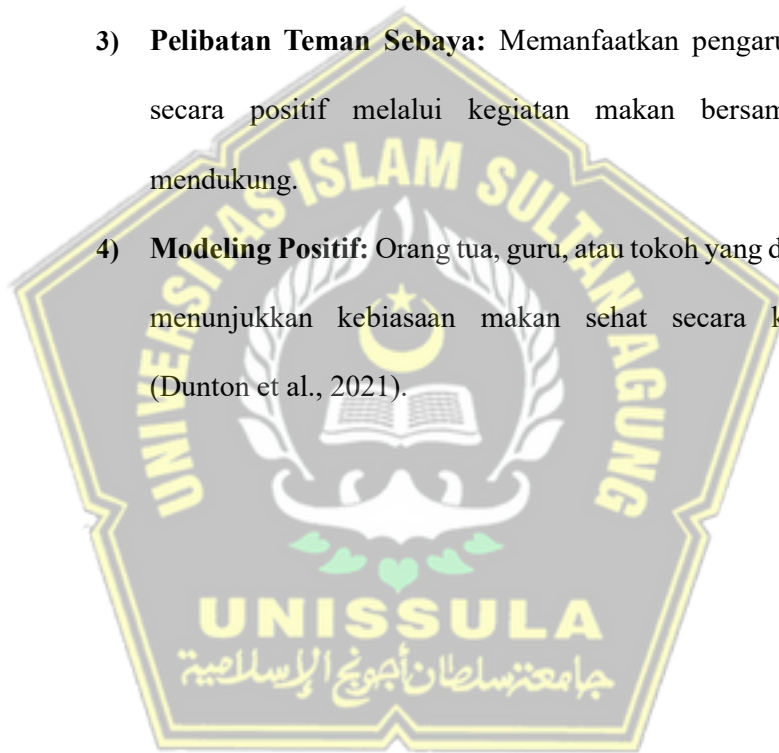
6. Strategi Penanganan *Picky Eating* pada Remaja

Penanganan *Picky Eater* pada remaja memerlukan pendekatan multidisipliner, yang melibatkan pendidikan gizi, terapi perilaku, serta dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial. Beberapa strategi efektif antara lain:

1) **Pendidikan Gizi Interaktif:** Memberikan informasi melalui

metode yang relevan dan menyenangkan bagi remaja, seperti permainan peran (*role play*), diskusi kelompok, atau media sosial edukatif.

- 2) **Pendekatan *Non-Paksa*:** Hindari tekanan atau hukuman terkait makanan; sebaliknya, dorong eksplorasi makanan baru secara bertahap.
- 3) **Pelibatan Teman Sebaya:** Memanfaatkan pengaruh sosial secara positif melalui kegiatan makan bersama yang mendukung.
- 4) **Modeling Positif:** Orang tua, guru, atau tokoh yang dihormati menunjukkan kebiasaan makan sehat secara konsisten (Dunton et al., 2021).



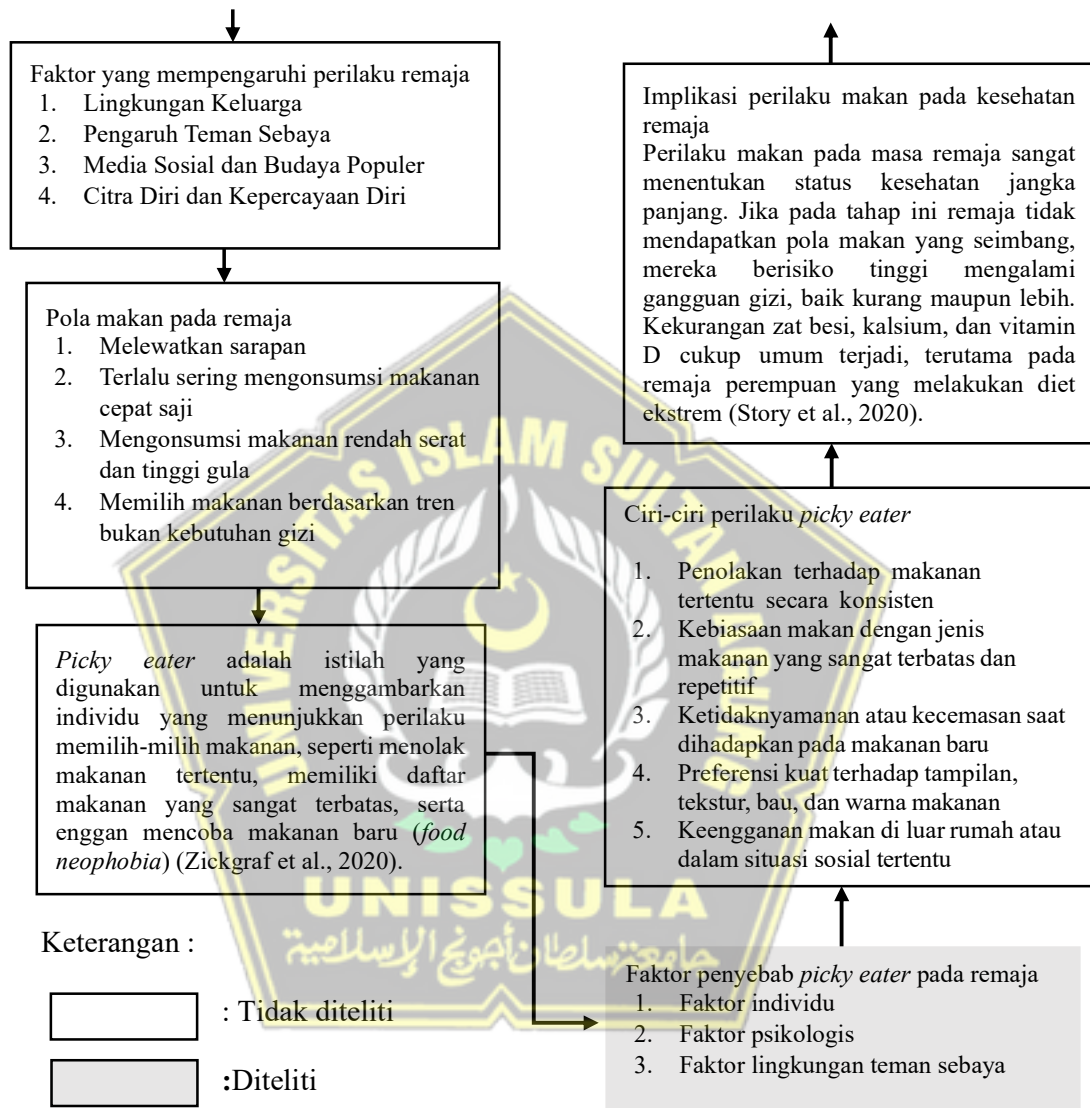
B. Kerangka Teori

ciri ciri umum perkembangan remaja

1. Perubahan fisik
2. Perkembangan kognitif
3. Perkembangan sosial dan emosional
4. Perkembangan moral dan nilai

Strategi penanganan *picky eater*

1. Pendidikan gizi Interaktif
2. Pendekatan *non-paksa*
3. Pelibatan teman sebaya
4. Modeling positif



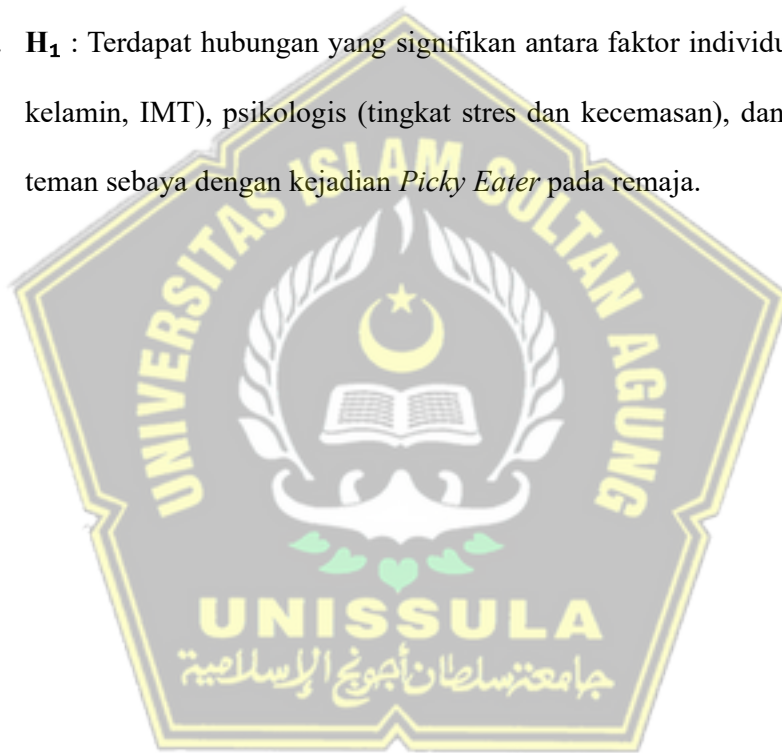
Skema 2.1 Kerangka Teori

C. Hipotesis

Hipotesis Adalah dugaan sementara atau jawaban sementara terhadap pertanyaan penelitian yang perlu diuji kebenarannya melalui data. Hipotesis ini

dibuat berdasarkan teori atau hasil penelitian sebelumnya dan berfungsi sebagai panduan untuk menentukan metode penelitian serta analisis data.

1. **H₀** : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor individu (usia, jenis kelamin, IMT), psikologis (tingkat stres dan kecemasan), serta lingkungan keluarga dan lingkungan teman sebaya dengan kejadian *Picky Eater* pada remaja.
2. **H₁** : Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor individu (usia, jenis kelamin, IMT), psikologis (tingkat stres dan kecemasan), dan lingkungan teman sebaya dengan kejadian *Picky Eater* pada remaja.

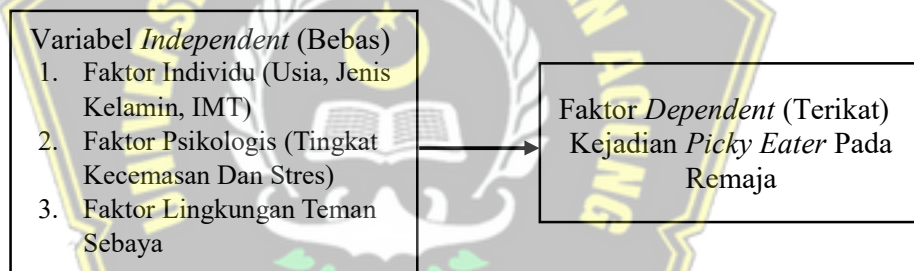


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah *representasi visual* atau *deskriptif* yang menunjukkan hubungan antara variabel-variabel dalam suatu penelitian. Kerangka konsep membantu menjelaskan bagaimana variabel independen, dependen, dan variabel lainnya saling berhubungan berdasarkan teori yang digunakan (Wawan et al., 2021). Berikut gambaran kerangka konsep pada penelitian ini :



Skema 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah komponen utama dalam suatu penelitian ilmiah yang dapat diukur, dikendalikan, atau dimanipulasi untuk memahami suatu fenomena. Variabel ini digunakan untuk menggambarkan hubungan antara faktor-faktor yang diteliti, baik dalam penelitian kuantitatif maupun kualitatif (Pakpahan et al., 2021).

Dalam penelitian kuantitatif, variabel didefinisikan dengan jelas dan diukur menggunakan skala tertentu untuk mendapatkan data yang objektif.

Sedangkan dalam penelitian kualitatif, variabel lebih bersifat eksploratif dan sering kali dikategorikan berdasarkan tema atau pola yang muncul dalam data (Pakpahan et al., 2021).

Pada penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

a. Variable Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang menjadi faktor penyebab atau memengaruhi variabel lainnya dalam suatu penelitian. Variabel ini sering disebut sebagai variabel prediktor dalam penelitian korelasional atau disebut variabel penyebab dalam penelitian eksperimental (Pakpahan et al., 2021). Dalam penelitian ini, variabel bebasnya adalah faktor-faktor prediktor yang diduga berkontribusi terhadap kejadian *Picky Eater* pada remaja yaitu faktor individu (usia, jenis kelamin, IMT), faktor psikologis (tingkat kecemasan dan stress), faktor lingkungan keluarga dan sosial.

b. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas dan merupakan hasil atau akibat dari interaksi dengan variabel bebas. Variabel ini disebut juga variabel hasil atau variabel respon, karena mencerminkan perubahan atau efek dari faktor-faktor yang diteliti (Pakpahan et al., 2021). Dalam penelitian ini, variabel terikatnya adalah kejadian *Picky Eater* pada remaja.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Dalam penelitian ini, metode yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, di mana pengumpulan data dilakukan sekaligus pada satu waktu tertentu. Hal ini berarti setiap subjek penelitian hanya diobservasi satu kali tanpa adanya tindak lanjut dalam periode waktu yang berbeda (Syahrizal & Jailani, 2023). Penelitian ini bersifat analitik, karena tidak hanya mendeskripsikan atau memaparkan faktor-faktor prediktor yang berhubungan dengan kejadian *Picky Eater* tetapi juga menganalisis hubungan sebab akibat atau pengaruh antara faktor-faktor prediktor yang berhubungan dengan kejadian *Picky Eater* pada anak di SMP 20 Semarang.

Metode ini dipilih untuk menganalisis faktor prediktor kejadian *Picky Eater* pada remaja, di mana variabel-variabel penelitian diukur dalam satu waktu tanpa intervensi lanjutan (Syahrizal & Jailani, 2023).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah sekumpulan subjek yang memiliki karakteristik tertentu sesuai dengan tujuan penelitian. Menurut Sugiyono (2019), 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 di SMP N 20 Semarang, dengan jumlah siswa berdasarkan data terbaru pada tahun 2025 yaitu sebanyak 782 siswa yang terdiri dari 405 siswa laki-laki dan 377 siswa perempuan.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Remaja berusia 13-17 tahun yang terdaftar sebagai siswa di SMP 20 Semarang
- 2) Remaja yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan memberikan izin tertulis melalui *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Remaja dengan kondisi kesehatan tertentu yang dapat mempengaruhi pola makan, seperti gangguan makan (anoreksia, bulimia) atau penyakit kronis yang membatasi asupan makanan.
- 2) Remaja yang sedang menjalani diet khusus yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan.
- 3) Remaja yang tidak bersedia atau tidak mampu mengisi kuesioner penelitian dengan lengkap.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki karakteristik tertentu dan dipilih dengan metode tertentu sehingga dapat mewakili keseluruhan populasi (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah probability sampling dengan metode random sampling, yaitu pengambilan sampel secara acak dari populasi yang telah memenuhi kriteria inklusi.

Pemilihan sampel dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Peneliti terlebih dahulu mendata seluruh siswa SMP Negeri 20 Semarang yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi.
2. Setelah itu, nomor urut diberikan kepada semua siswa yang memenuhi syarat, lalu dilakukan pengundian secara acak (misalnya menggunakan aplikasi random number generator atau kocokan manual).
3. Jumlah sampel yang dibutuhkan adalah sebanyak 265 siswa, ditentukan berdasarkan rumus *Slovin* dengan tingkat kesalahan 5%.
4. Setelah siswa terpilih secara acak, peneliti mengundang seluruh sampel untuk berkumpul di aula sekolah.
5. Di aula, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, lalu membagikan informed consent kepada siswa dan meminta tanda tangan persetujuan.
6. Setelah *informed consent* ditandatangani, peneliti membagikan kuesioner kepada seluruh responden untuk diisi secara mandiri.

7. Setelah kuesioner selesai diisi, pengukuran berat badan dan tinggi badan dilakukan secara langsung oleh peneliti menggunakan alat timbangan digital dan stadiometer, guna menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT).

Dengan metode ini, diharapkan distribusi sampel dapat mewakili karakteristik populasi secara lebih akurat dan mengurangi risiko bias pemilihan responden.

3. Besar Sampel

Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin (1960) dalam Sugiyono (2019):

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

Keterangan:

- n = ukuran sampel yang diinginkan
- N = ukuran populasi (771 siswa)
- e = tingkat kesalahan yang diizinkan (margin of error), yaitu 10% atau 0,10

Perhitungan:

$$n = \frac{771}{1 + 771(0,10)^2}$$

$$n = \frac{771}{1 + 771(0,01)}$$

$$n = \frac{771}{1 + 7,71}$$

$$n = \frac{771}{8,71}$$

$$n = 88,54$$

Jadi, $n = 88,54 \approx 89$ responden.

Pembagian Sampel per kelas (Teknik *Proportional Stratified Sampling*)

Rumus:c

$$n_A = \frac{N_A}{N} \times n$$

Keterangan:

- n_A = jumlah sampel yang diinginkan dari tiap kelas
- N_A = jumlah siswa per kelas
- N = total populasi (771 siswa)
- n = jumlah sampel total (89 responden)

Tabel 3. 1 Jumlah Siswa

No	Kelas	Jumlah Siswa (Ni)	Perhitungan (Ni/N × n)	Jumlah Sampel (ni)
1	7A	32	3,69	4
2	7B	32	3,69	4
3	7C	32	3,69	3
4	7D	32	3,69	4
5	7E	32	3,69	4
6	7F	32	3,69	3
7	7G	32	3,69	4
8	7H	32	3,69	4
9	8A	32	3,69	3
10	8B	32	3,69	4
11	8C	32	3,69	4
12	8D	32	3,69	3
13	8E	32	3,69	4
14	8F	32	3,69	4
15	8G	32	3,69	3
16	8H	32	3,69	4
17	9A	32	3,69	4
18	9B	32	3,69	3
19	9C	32	3,69	4
20	9D	32	3,69	4
21	9E	32	3,69	3
22	9F	33	3,81	4
23	9G	33	3,81	4

No	Kelas	Jumlah Siswa (Ni)	Perhitungan ($Ni/N \times n$)	Jumlah Sampel (ni)
24	9H	33	3,81	4
Total	—	771	—	89

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di SMP 20 Semarang. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa sekolah ini memiliki jumlah siswa yang cukup besar dan beragam sehingga dapat mewakili populasi remaja dalam penelitian ini. Waktu penelitian akan berlangsung dari bulan Agustus hingga November tahun 2025, yang mencakup tahap persiapan, pengumpulan data, serta analisis data.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan untuk menetapkan batasan variabel yang akan diteliti sehingga dapat diukur dengan alat ukur yang tersedia. Tujuan dari hal ini adalah memastikan variabel tersebut dapat diukur secara objektif dan akurat (Pakpahan et al., 2021).

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil	Skala
Variabel Independent				
Usia	Umur kronologis responden dalam tahun saat penelitian dilakukan.	Data diri responden	1. Remaja awal: 10-13 tahun 2. Remaja tengah: 14-17 tahun 3. Remaja	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil	Skala
Jenis kelamin	Perbedaan karakteristik biologis antara laki- laki dan perempuan	Data diri responden	akhir 18> 1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
IMT	Status gizi berdasarkan rasio berat badan (kg) terhadap tinggi badan (m ²).	Pengukuran IMT	1. Kurus (Underweight): <18,5 kg 2. Normal: 18,5- 24,9 kg 3. Kelebihan berat badan (overweight/ pra obesitas >25,0-29,9 kg 4. Obesitas : >30,0 kg	Ordinal
Tingkat Stres dan Kecemasan	Tingkat stres dan kecemasan yang dialami oleh responden dalam kehidupan sehari-hari.	Kuesioner Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42)	1. Normal: Skor 0-9 2. Ringan: Skor 10-13 3. Sedang: Skor 14-20 4. Berat: Skor 21-27 5. Sangat berat: Skor: >27	Ordinal
Lingkungan Teman Sebaya	Faktor interaksi sosial yang mencakup dukungan teman sebaya dalam pola makan responden.	Kuesioner Peer Influence Scale	1. Pengaruh rendah: Skor 8-18 2. Pengaruh sedang: Skor 19-29 3. Pengaruh tinggi: Skor 30-40	Ordinal
Variabel Dependent				
<i>Picky</i>	Kondisi	Kuesioner	1. Tidak	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil	Skala
<i>Eater</i>	dimana remaja menunjukkan perilaku selektif terhadap makanan yang ditandai dengan penolakan terhadap makanan tertentu, asupan nutrisi yang kurang bervariasi, dan preferensi makanan yang terbatas.	<i>Picky Eater Scale (PES)</i>	<p><i>Picky Eater</i></p> <p>1. <i>Eater</i>: Skor 32-80</p> <p>2. <i>Picky Eater</i>: Skor 81-160</p>	

G. Instrumen/Alat Pengumpulan data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini disusun secara sistematis untuk mengukur variabel-variabel yang relevan dengan faktor prediktor dan kejadian perilaku makan selektif (termasuk *Picky Eater*) pada remaja. Penggunaan instrumen dalam penelitian ini dipilih berdasarkan validitas dan reliabilitasnya yang telah terbukti dalam berbagai penelitian sebelumnya, serta kesesuaiannya dengan karakteristik populasi penelitian, yaitu :

a. Kuesioner Data Diri Responden

Kuesioner ini digunakan untuk mengumpulkan data demografis dan informasi dasar tentang responden, antara lain:

- 1) Usia (dalam tahun)
- 2) Jenis kelamin (laki-laki/perempuan)

3) Tinggi badan (dalam cm)

4) Berat badan (dalam kg)

Kategori status gizi ditentukan berdasarkan klasifikasi IMT menurut WHO (2021), yaitu: kurus, normal, gemuk ringan, dan gemuk berat.

Tabel 3. 3 Blue Print Kuesioner Data Diri Responden

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	IMT
1	Responden	A. Remaja Awal: 10-13 tahun B. Remaja Pertengahan: 14-17 tahun C. Remaja Akhir: 18>	A. Laki-Laki B. Perempuan	A. Kurus (Underweight): <18,5 kg B. Normal: 18,5-24,9 kg C. Kelebihan berat badan (overweight/ pra obesitas >25,0-29,9 kg D. Obesitas : >30,0 kg

a) *Picky Eater Scale* (PES)

PES adalah instrumen yang digunakan untuk mengukur perilaku pemilih makanan pada anak-anak. Dalam sebuah penelitian yang mengkaji hubungan antara pola asuh orang tua dan perilaku *Picky Eater* pada anak prasekolah, dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner yang digunakan. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 15 pertanyaan yang diajukan, nilai validitas berkisar antara 0,306 hingga 0,683, yang berarti seluruh item dinyatakan valid. Sedangkan untuk uji reliabilitas, diperoleh nilai Cronbach's alpha sebesar 0,647, yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut reliabel (Mauludi, Firdaus, & Hasina, 2024).

Tabel 3. 4 Blue Print Kuesioner *Picky Eater Scale* (PES)

No	Indikator	No soal	Klasifikasi	Jumlah soal	Bentuk soal
1	Kesiapan untuk mencoba makanan baru	1,4,8,14,17	Unfavorable	5	Skala likert
2	Kecemasan dan Ketidaknyamanan	2,9,18,23,35	Favorable	5	Skala likert
3	Penghindaran makanan tertentu	3,6,12,22,32	Favorable	5	Skala likert
4	Preferensi dan kebiasaan makan	7,10,19,26,28	Unfavorable	5	Skala likert
5	Sensitivitas terhadap rasa dan tekstur	5,11,21,25,31	Favorable	5	Skala likert
6	Minat dan pengetahuan tentang makanan	13,24,30	Unfavorable	3	Skala likert

b) Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42)

Instrumen ini digunakan untuk mengukur tingkat stres dan kecemasan, yang termasuk dalam faktor psikologis sebagai prediktor perilaku makan remaja. DASS-42 terdiri dari 42 pernyataan dengan tiga subskala:

- (1) Depresi (14 item)
- (2) Kecemasan (14 item)
- (3) Stres (14 item)

Setiap item diukur menggunakan *skala Likert* 4 poin (0–3). Versi bahasa Indonesia dari DASS-42 telah terbukti valid dan reliabel digunakan pada populasi remaja dan dewasa muda (Diah & Kusrohmaniah, 2022)

Tabel 3. 5). Blue Print Kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS-42)

No	Indikator	No soal	Bentuk soal	Indikator
1	Skala depresi	3,5,10,13,16,17,21,24,26,31,34,37,38,42.	Tertutup	Skala depresi
2	Skala kecemasan	2,4,7,9,15,19,20,23,25,28,30,36,40,41.	Tertutup	Skala kecemasan
3	Skala stress	1,6,8,11,12,14,18,22,27,29,32,33,35,39.	Tertutup	Skala stress

c) *Peer Influence Scale*

Instrumen ini digunakan untuk menilai pengaruh lingkungan teman sebaya dalam pembentukan pola makan remaja. Kuesioner ini mencakup 8 pernyataan yang terbagi ke dalam:

- (1) Dukungan positif
- (2) Tekanan sosial
- (3) Kebutuhan dan pengaruh
- (4) Pertimbangan pendapat
- (5) Pengaruh pada penampilan
- (6) Kepercayaan diri
- (7) Saran dan nasihat
- (8) Konflik keinginan

Skala menggunakan format Likert 5 poin (1 = sangat tidak setuju hingga 5 = sangat setuju). Penelitian Intannia et al. (2020) menunjukkan bahwa *Peer Influence Scale* memiliki validitas item $\geq 0,30$ dan *reliabilitas* Cronbach's Alpha sebesar 0,831.

Tabel 3. 6 Blue Print Kuesioner *Peer Influence Scale*

No	Indikator	No Soal	Klasifikasi	Jumlah soal	Bentuk Soal
----	-----------	---------	-------------	-------------	-------------

1	Dukungan positif	1	<i>Unvariable</i>	1	Skala likert
2	Tekanan sosial	2	<i>Favoriable</i>	1	Skala likert
3	Kebutuhan dan pengaruh	3	<i>Favoriable</i>	1	Skala likert
4	Pertimbangan pendapat	4	<i>Favoriable</i>	1	Skala likert
5	Pengaruh dan penampilan	5	<i>Favoriable</i>	1	Skala likert
6	Kepercayaan diri	6	<i>Favoriable</i>	1	Skala likert
7	Sarana dan nasihat	7	<i>Favoriable</i>	1	Skala likert
8	Konflik keinginan	8	<i>Favoriable</i>	1	Skala likert

4. Uji Instrument Penelitian

Sebelum digunakan dalam penelitian, instrumen yang digunakan akan diuji validitas dan reliabilitasnya untuk memastikan bahwa alat ukur tersebut mampu mengukur variabel secara akurat dan konsisten.

Uji validitas, dilakukan untuk memastikan bahwa instrumen dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas menggunakan teknik korelasi Pearson Product Moment. Uji reliabilitas, digunakan untuk menilai konsistensi instrumen dalam mengukur variabel yang sama secara berulang. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *Cronbach's Alpha*.

Berikut adalah hasil uji validitas dan reliabilitas untuk masing-masing kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini:

a. *Picky Eater Scale* (PES)

PES adalah instrumen yang digunakan untuk mengukur perilaku pemilih makanan pada anak-anak. Dalam sebuah

penelitian yang mengkaji hubungan antara pola asuh orang tua dan perilaku *Picky Eater* pada anak prasekolah, dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner yang digunakan. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 15 pertanyaan yang diajukan, nilai validitas berkisar antara 0,306 hingga 0,683, yang berarti seluruh item dinyatakan valid. Sedangkan untuk uji reliabilitas, diperoleh nilai Cronbach's alpha sebesar 0,647, yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut reliabel (Mauludi et al., 2024).



Tabel 3. 7 Uji Validitas *Picky Eater Scale* (PES)

Item	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0.306	0.30	Valid
2	0.421	0.30	Valid
3	0.385	0.30	Valid
4	0.331	0.30	Valid
5	0.562	0.30	Valid
6	0.683	0.30	Valid
7	0.442	0.30	Valid
8	0.514	0.30	Valid
9	0.346	0.30	Valid
10	0.539	0.30	Valid
11	0.427	0.30	Valid
12	0.379	0.30	Valid
13	0.608	0.30	Valid
14	0.486	0.30	Valid
15	0.451	0.30	Valid

Tabel 3. 8 Uji Reabilitas *Picky Eater Scale* (PES)

Instrumen	Jumlah item	Cronbach's Alpha	Kriteria	Keterangan
<i>Picky Eater Scale</i>	15	0.647	> 0.60 = Reliabel	Reliable

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

DASS-42 adalah instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi, kecemasan, dan stres. Dalam sebuah penelitian yang menguji validitas dan reliabilitas DASS-42 versi bahasa Indonesia pada sampel dewasa muda, diperoleh hasil sebagai berikut (Diah & Kusrohmaniah, 2022) :

- 1) Reliabilitas: Nilai *Cronbach's alpha* untuk masing-masing dimensi berada di atas 0,9, yang menunjukkan reliabilitas yang sangat baik.
- 2) Validitas Konstruk: Analisis menggunakan *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.

Hasil ini menunjukkan bahwa DASS-42 versi bahasa Indonesia memiliki validitas dan reliabilitas yang baik untuk digunakan pada populasi dewasa muda.

Tabel 3. 9 uji validitas DASS-42)

Subskala	Item	r hitung	r tabel	Keterangan	Item
Depresi	1–	> 0.30	0.30	Valid	1–
	14				14
Kecemasan	15–	> 0.30	0.30	Valid	15–
	28				28
Stres	29–	> 0.30	0.30	Valid	29–
	42				42

Tabel 3. 10 reabilitas (DASS-42)

Subskala	Jumlah Item	Cronbach's Alpha	Kriteria	Keterangan
Depresi	14	0.91	> 0.70	Reliabel
Kecemasan	14	0.85	> 0.70	Reliabel
Stres	14	0.90	> 0.70	Reliabel

c. *Peer Influence Scale*

Instrumen ini digunakan untuk mengukur pengaruh lingkungan keluarga dan teman sebaya terhadap pola makan remaja. Dalam studi oleh Intannia et al. (2020), uji validitas menunjukkan bahwa seluruh item pada kuesioner *Peer Influence Scale* memiliki nilai korelasi item-total $\geq 0,30$, sehingga seluruh

butir dianggap valid. Uji reliabilitas menghasilkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,831, yang menandakan tingkat reliabilitas tinggi dan konsistensi internal yang baik.

Instrumen ini terbagi menjadi beberapa aspek, yaitu dukungan emosional keluarga, norma sosial dalam kelompok teman, serta dukungan instrumental terhadap perilaku makan sehat. Hasil pengujian menunjukkan bahwa instrumen ini layak digunakan dalam konteks remaja Indonesia.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merujuk pada rangkaian langkah sistematis yang diambil oleh peneliti untuk mencapai tujuan penelitian. Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner dan observasi. Tahapan-tahapan yang dilakukan dalam proses pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- 1 Tahap Awal Penelitian
 - a. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
 - b. Setelah memperoleh izin dari Fakultas, peneliti mengirimkan permohonan penelitian kepada pihak sekolah SMP NEGRI 20 Semarang untuk mendapatkan persetujuan pelaksanaan penelitian.
- 2 Persiapan dan Koordinasi
 - a. Peneliti memberikan surat izin dari kampus kepada Kepala Sekolah

SMP NEGRI 20 Semarang.

- b. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada pihak sekolah, termasuk wali kelas dan guru Bimbingan Konseling yang berkaitan dengan penelitian.

3 Asisten penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti melibatkan asisten penelitian guna membantu kelancaran proses pengumpulan data di lapangan, khususnya dalam hal penyebaran kuesioner, pengukuran fisik, serta pengawasan kepatuhan pengisian instrumen.

a. Tujuan Keterlibatan Asisten Penelitian

Keterlibatan asisten penelitian bertujuan untuk:

- 1) Membantu peneliti dalam pengumpulan data agar lebih efisien dan sistematis.
- 2) Meningkatkan validitas dan reliabilitas pengisian kuesioner dengan memberikan penjelasan jika responden mengalami kesulitan memahami item pernyataan.
- 3) Membantu proses observasi dan pengukuran antropometri (tinggi dan berat badan) dalam penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT).
- 4) Mendukung kelancaran proses dokumentasi dan verifikasi data sebelum dianalisis.

b. Tugas Asisten Penelitian

Tugas utama asisten dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Menyiapkan dan membagikan kuesioner kepada responden yang telah memenuhi kriteria inklusi.
- 2) Membantu menjelaskan isi kuesioner apabila terdapat pertanyaan dari responden (tanpa memengaruhi jawaban).
- 3) Mencatat tinggi dan berat badan responden secara akurat menggunakan alat ukur standar.
- 4) Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi dan memeriksa kelengkapannya sebelum diserahkan kepada peneliti utama.
- 5) Menjaga kerahasiaan data responden selama proses penelitian berlangsung.

c. Kriteria Asisten Penelitian

Untuk menjaga kualitas data dan pelaksanaan teknis penelitian, asisten penelitian yang dilibatkan harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- 1) Berasal dari latar belakang pendidikan kesehatan atau keperawatan minimal semester 5.
- 2) Sudah melalui/lulus biostatistic
- 3) Bersedia menjadi asisten
- 4) Memiliki kemampuan komunikasi yang baik dan dapat menjelaskan prosedur penelitian secara sopan dan jelas.
- 5) Telah mengikuti pembekalan teknis dari peneliti utama mengenai prosedur penelitian, cara memberikan kuesioner, dan teknik pengukuran IMT.

Bersedia menjaga etika penelitian, termasuk menjamin kerahasiaan data responden dan tidak memengaruhi jawaban mereka.

- 6) Bersedia bekerja sama sesuai jadwal dan tanggung jawab yang diberikan selama pengumpulan data berlangsung.

d. Proses Etik Penelitian

- 1) Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti mengajukan permohonan izin etik kepada Komite Etik Penelitian Universitas Islam Sultan Agung.
- 2) Setelah mendapatkan persetujuan etik, peneliti meminta persetujuan tertulis dari pihak sekolah serta izin orang tua atau wali siswa terkait keterlibatan siswa dalam penelitian ini.
- 3) Peneliti menjamin kerahasiaan data responden dan memastikan bahwa penelitian dilakukan sesuai dengan prinsip etika penelitian, termasuk mendapatkan informed consent dari setiap responden.

e. Pengumpulan Data

- 1) Memilih responden sesuai kriteria di bantu oleh guru BK
- 2) Responden di kumpulkan di ruang kelas

Tabel 3. 11 Jadwal Pembagian Kelas

No	Kelas	Jam
1	Kelas 7A-7D	08:00-08:30
2	Kelas 7E-7H	08:30-09:00

3	Kelas 8A-8D	09:00-09:30
4	Kelas 8E-8H	09:30-10:30
5	Kelas 9A-9D	10:30-11:00
6	Kelas 9E-9H	11:00-11:30

- 3) Menjelaskan penelitian kepada responden
- 4) Meminta kesediaan menjadi responden dengan mengisi informed konsen
- 5) Mengukur tinggi badan serta menimbang berat badan masing- masing responden
- 6) Memberikan kuesioner serta menjelaskan cara untuk mengisi kuesioner
- 7) Mendampingi dan memberikan kesempatan bertanya kepada responden jika ada yang belum paham terkait isi dari kuesioner
- 8) Demikian juga pada kelompok selanjutnya

I. Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dalam penelitian ini akan diproses dan dianalisis melalui serangkaian langkah-langkah pengolahan data yang sistematis. Berikut adalah langkah- langkah

untuk pengolahan data pada penelitian ini (Bulu et al., 2021) :

a. Editing

Langkah pertama adalah *editing* (pengeditan data), yang bertujuan untuk memeriksa dan memastikan bahwa data yang dikumpulkan sudah lengkap, konsisten, dan tidak ada kesalahan atau ketidaksesuaian. Pada tahap ini, peneliti memeriksa apakah terdapat responden yang memberikan jawaban yang tidak sesuai atau jika ada data yang tidak lengkap, dan kemudian memperbaikinya. Proses *editing* ini sangat penting untuk memastikan kualitas data sebelum diproses lebih lanjut.

b. Coding

Langkah berikutnya adalah *coding* (pengkodean), yaitu memberikan kode atau label pada setiap data yang ada. Pada umumnya, *coding* dilakukan untuk mengubah data kualitatif menjadi bentuk yang lebih terstruktur, misalnya dengan memberi kode angka untuk variabel tertentu. Dengan *coding*, peneliti dapat mengklasifikasikan dan mempermudah pengolahan data dalam analisis statistik selanjutnya. Misalnya, pada penelitian ini, variabel-variabel seperti jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan akan diberi kode tertentu yang memudahkan dalam analisis data.

Adapun *coding* yang digunakan dalam penelitian ini;

- 1) Kode usia:

1= Remaja awal

2= Remaja pertengahan

3= Remaja akhir

2) Kode jenis kelamin:

1= Laki-laki

2= Perempuan

3) Kode IMT:

1= Underweight

2= Normal

3= Over weight/ pra obesitas

4= Obesitas

4) Kode tingkat stres dan kecemasan

1= Normal

2= Ringan

3= Sedang

4= Berat

5= Sangat berat

5) Kode lingkungan teman sebaya

1= Pengaruh rendah

2= Pengaruh sedang

3= Pengaruh tinggi

6) Kode *Picky Eater*

1= Tidak *Picky Eater*

2= *Picky Eater*

c. *Scoring*

Langkah berikutnya adalah *scoring* (pemberian skor pada jawaban responden). Pada tahap ini, data dari kuesioner yang diberikan kepada responden akan diberikan nilai atau skor. *Scoring* yang benar sangat penting agar hasil analisis dapat menggambarkan kondisi yang sebenarnya.

Adapun *scoring* yang digunakan dalam penelitian ini;

1) Skor *Picky Eater scale*

1= 0%-50% = *Picky Eater*

2=51%-100% = tidak *Picky Eater*

2) Skor Tingkat stres dan kecemasan

1=0%-20% = sangat rendah

2=21%-40% = kecenderungan rendah rendah

3=41%-60% = kecenderungan sedang

4=61%-80% = kecenderungan tinggi

5=81%-100% = sangat tinggi

3) Skor lingkungan sosial

1= 20%-45% : rendah

3=46%-75% : sedang

4=76%-100%: tinggi

d. *Entry Data*

Setelah semua data selesai di-*scoring* dan di-*coding*, langkah

terakhir adalah entry data (pemasukan data) ke dalam komputer. Pada tahap ini, data yang telah dikodekan dan diberi skor dimasukkan ke dalam perangkat lunak statistik seperti SPSS, Excel, atau perangkat lunak lainnya untuk dianalisis lebih lanjut. Entry data ini harus dilakukan dengan hati-hati untuk menghindari kesalahan dalam input data yang dapat mempengaruhi hasil analisis.

2. Uji Instrumen Penelitian

Sebelum digunakan dalam penelitian utama, seluruh instrumen dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu. Uji ini dilakukan di SMP Negeri 43 Semarang yang dipilih karena memiliki karakteristik yang serupa dengan lokasi penelitian utama, yaitu SMP Negeri 20 Semarang. Karakteristik tersebut meliputi usia siswa (remaja awal), jenjang pendidikan setara, serta lingkungan sosial dan latar belakang ekonomi keluarga yang relatif homogen. Menurut Davis et al. (2023), pemilihan responden uji coba yang memiliki karakteristik serupa dengan populasi penelitian akan meningkatkan kesesuaian instrumen dengan konteks studi yang sebenarnya.

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana item-item dalam instrumen benar-benar dapat mengukur konstruk teoritis yang dimaksud. Teknik analisis yang digunakan adalah korelasi Pearson Product Moment. Instrumen dikatakan valid apabila nilai

korelasi r hitung lebih besar dari r tabel, umumnya dengan kriteria $r > 0,30$. Validitas menjadi aspek penting agar data yang dikumpulkan dapat mencerminkan kondisi sebenarnya dan tidak bias dalam pengukuran (Zickgraf et al., 2023).

Sementara itu, uji reliabilitas dilakukan untuk menilai konsistensi internal antar item dalam satu konstruk. Teknik yang digunakan adalah *Cronbach's Alpha*, yaitu koefisien reliabilitas yang mencerminkan kestabilan hasil pengukuran bila instrumen digunakan berulang kali dalam kondisi yang sama. Instrumen dikatakan reliabel apabila memiliki nilai $alpha > 0,6$, sebagaimana dijelaskan oleh WHO (2023) bahwa instrumen dengan reliabilitas tinggi akan menghasilkan data yang dapat dipercaya dan dapat diulang.

Instrumen yang diuji dalam penelitian ini meliputi:

- a. *Picky Eater Scale* (PES) untuk mengukur tingkat kecenderungan *Picky Eater*;
- b. *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS-42) untuk mengidentifikasi kondisi psikologis remaja terkait stres dan kecemasan; serta
- c. *Peer Influence Scale*, yaitu instrumen yang mengukur pengaruh sosial dari keluarga dan teman sebaya terhadap perilaku makan.

Ketiga instrumen ini telah diuji coba pada 30 siswa SMP Negeri 43 Semarang yang dipilih secara acak.

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh item memiliki

nilai korelasi $r > 0,30$, menandakan bahwa semua butir pernyataan mampu mengukur konstruk yang dimaksud. Sedangkan hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa seluruh instrumen memiliki nilai *Cronbach's Alpha* di atas 0,6, yang berarti instrumen tersebut memiliki konsistensi internal yang baik. Dengan demikian, instrumen dinyatakan valid dan reliabel untuk digunakan dalam pengumpulan data utama di SMP Negeri 20 Semarang.

Langkah uji coba ini tidak hanya berfungsi sebagai pengujian teknis, tetapi juga sebagai bentuk kontrol kualitas data. Dengan menguji instrumen pada sekolah dengan karakteristik yang serupa, peneliti dapat memastikan bahwa instrumen mampu dipahami oleh responden sesuai latar belakang sosial dan budaya mereka. Selain itu, pelaksanaan uji validitas dan reliabilitas menjadi bagian penting dari desain penelitian kuantitatif untuk memastikan bahwa data yang diperoleh benar-benar akurat, relevan, dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah (Andarwulan et al., 2023).

3. Jenis Analisis Data

Setelah data diolah, maka dilakukan analisis data agar data tersebut memiliki makna. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis statistik deskriptif, bivariat, dan multivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi data pada setiap variabel yang diteliti tanpa melihat hubungan antarvariabel. Dalam penelitian ini, variabel independen yang dianalisis dengan univariat meliputi usia, jenis kelamin, indeks massa tubuh (IMT), tingkat stres dan kecemasan, serta lingkungan keluarga dan sosial. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian *Picky Eater*. Data yang diperoleh dari masing-masing variabel disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase.

1) Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel penelitian, baik variabel independen maupun variabel dependen. Analisis ini bertujuan menggambarkan karakteristik responden serta memberikan gambaran umum mengenai data yang diperoleh.

Tabel 3. 12 Univariat

No	Variabel	Jenis data	Uji Statistik
Variabel Independent			
1	Usia	Kategorik	Distribusi frekuensi
2	Jenis Kelamin	Kategorik	Distribusi frekuensi
3	Indeks Massa Tubuh (IMT)	Numerik	Distribusi frekuensi
4	Tingkat Stres dan Kecemasan	Kategorik	Deskriptif
5	Lingkungan Keluarga dan Sosial	Kategorik	Distribusi frekuensi
Variabel Dependent			

No	Variabel	Jenis data	Uji Statistik
6	<i>Picky Eater</i>	Kategorik	Distribusi frekuensi

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Dalam penelitian ini, variabel independen seperti usia, jenis kelamin, IMT, tingkat stres dan kecemasan, serta lingkungan keluarga dan sosial akan diuji hubungannya dengan kejadian *Picky Eater* menggunakan uji *chi square*

Tabel 3. 13 Analisis Bivariat

No	Variabel Independen	Variabel Dependen	Uji Statistik
1	Usia	<i>Picky Eater</i>	<i>chi square</i>
2	Jenis Kelamin	<i>Picky Eater</i>	<i>chi square</i>
3	Indeks Massa Tubuh (IMT)	<i>Picky Eater</i>	<i>chi square</i>
4	Tingkat Stres dan Kecemasan	<i>Picky Eater</i>	<i>chi square</i>
5	Lingkungan Keluarga dan Sosial	<i>Picky Eater</i>	<i>chi square</i>

J. Etika Penelitian

Penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus memperhatikan aspek etika untuk menjaga integritas penelitian serta memastikan hak dan kesejahteraan partisipan terlindungi.

Dalam penelitian ini, terdapat beberapa prinsip etika yang diterapkan sebagai berikut (Putra et al., 2023) :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Sebelum proses pengumpulan data dimulai, peneliti memberikan lembar persetujuan kepada calon responden. Lembar ini berisi penjelasan lengkap mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta potensi risiko yang mungkin dihadapi partisipan. Pemberian informasi yang jelas bertujuan agar calon responden dapat membuat keputusan yang sadar dan bebas terkait partisipasinya. Jika responden setuju untuk berpartisipasi, mereka diwajibkan menandatangani lembar persetujuan tersebut. Sebaliknya, apabila ada yang menolak, keputusan tersebut dihargai sepenuhnya oleh peneliti tanpa memberikan tekanan.

2. Anonimitas (*Anonymity*)

Untuk menjaga privasi responden, identitas pribadi tidak dicantumkan dalam lembar pengumpulan data maupun kuesioner. Peneliti hanya menggunakan kode atau nomor identifikasi sebagai pengganti nama responden. Hal ini dilakukan untuk menghindari pengungkapan informasi pribadi yang dapat merugikan partisipan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi yang diperoleh dari responden dijaga kerahasiaannya dengan baik. Data yang dikumpulkan hanya digunakan untuk tujuan penelitian dan disimpan dalam format yang aman. Hanya data yang telah diolah secara agregat yang akan dipublikasikan dalam hasil penelitian tanpa mengungkap informasi pribadi partisipan.

4. Prinsip Kebermanfaatan dan *Non-Kerugian (Beneficence & Non-Maleficence)*

Peneliti memastikan bahwa penelitian ini tidak memberikan dampak yang merugikan bagi partisipan. Sebaliknya, diharapkan penelitian ini memberikan manfaat, terutama dalam memberikan informasi yang bermanfaat bagi responden.

5. Keadilan (*Justice*)

Peneliti memastikan perlakuan yang adil bagi seluruh responden tanpa memberikan perlakuan khusus atau keistimewaan pada kelompok tertentu. Setiap responden diberi kesempatan yang sama dalam partisipasi penelitian, dan semua data dihargai dengan nilai yang setara.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Bab ini menyajikan hasil penelitian mengenai analisis faktor prediktor kejadian *Picky Eater* pada remaja di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang. Seluruh hasil yang dipaparkan dalam bab ini merupakan data primer yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner kepada 89 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Proses pengumpulan data dilakukan secara sistematis dan dianalisis menggunakan pendekatan statistik yang telah ditetapkan dalam metode penelitian.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel penelitian, baik variabel independen maupun variabel dependen. Analisis ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik responden serta memberikan gambaran umum mengenai data yang diperoleh.

a. Usia

Tabel 4. 1 distribusi frekuensi responden berdasarkan usia(n=89)

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Remaja Awal	27	30.3
2	Remaja Pertengahan	62	69.7
3	Remaja Akhir	0	0.0
	Total	89	100.0

Berdasarkan Tabel 4.1, diketahui bahwa mayoritas responden berada pada kategori remaja pertengahan, yaitu sebanyak 62 orang (69,7%). Responden yang berada pada kategori remaja awal berjumlah 27 orang (30,3%), dan tidak terdapat responden pada kategori remaja akhir (0%). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada fase remaja pertengahan, yaitu masa ketika individu mengalami perkembangan sosial dan emosional yang lebih stabil dibandingkan remaja awal.

b. Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Frekuensi Jenis Kelamin (n=89)

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	44	49,4
2	Perempuan	45	50,6
Total		89	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2, diketahui bahwa mayoritas responden pada kategori perempuan, yaitu sebanyak 45 orang (50,6%). Responden pada kategori laki-laki berjumlah 44 orang (49,4%).

c. IMT

Tabel 4. 3 Frekuensi IMT (n=89)

No	IMT	Frekuensi	Persentase (%)
1	Underweight	39	43,8
2	Normal	43	48,3
3	Overweight/ Pra obesitas	5	5,6
4	Obesitas	2	2,2
	Total	89	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3, sebagian besar responden IMT Underweigh, yaitu sebanyak 39 responden (43,8%) yang terdiri dari kategori kurang berat badan. Namun demikian, terdapat proporsi besar responden yang masuk dalam kategori IMT normal, yaitu sebanyak 43 orang (48,3%). Responden dengan IMT Overweight/ pra obesitas berjumlah 5 orang (5,6%), dan IMT obesitas sebanyak 2 orang (2,2%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden berada pada kondisi berat badan normal. Kondisi IMT yang rendah pada remaja dapat mencerminkan asupan nutrisi yang tidak adekuat, kebiasaan makan yang tidak seimbang, atau masalah perilaku makan seperti *Picky Eater*, di mana remaja cenderung memilih makanan tertentu saja sehingga tidak mendapatkan nutrisi yang cukup.

d. Tingkat Stres

Tabel 4. 4 Frekuensi Tingkat Stres

No	Tingkat Stress	Frekuensi	Persentase (%)
1	Rendah	3	3.4
2	Sedang	2	2.2
3	Normal	8	9.0
4	Berat	12	13.5
5	Sangat Berat	64	71.9
Total		89	100.0

Berdasarkan Tabel 4.4, tingkat stres responden menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada kategori stres sedang, yaitu sebanyak 55 responden (61,8%). Kondisi ini menggambarkan bahwa mayoritas remaja mengalami tekanan psikologis pada tingkat yang cukup terasa dalam aktivitas sehari-hari, baik dari tuntutan akademik, sosial, maupun lingkungan keluarga. Pada kategori stres ringan, terdapat 22 responden

(24,7%). Kelompok ini menunjukkan bahwa sebagian remaja masih mampu mengendalikan stres dan tidak mengalami gangguan berarti dalam kesehariannya. Sementara itu, sebanyak 12 responden (13,5%) berada pada kategori stres berat, yang menunjukkan adanya tekanan psikologis yang lebih tinggi dan berpotensi memengaruhi pola perilaku, termasuk perilaku makan seperti *Picky Eater*.

e. Lingkungan Teman Sebaya

Tabel 4. 5 Frekuensi Lingkungan Teman Sebaya

No	Lingkungan Teman Sebaya	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pengaruh Rendah	2	2,2
2	Pengaruh Sedang	75	84,3
3	Pengaruh tinggi	12	13,5
	Total	89	100.0

Berdasarkan Tabel 4.5, dari total 89 responden, sebagian besar berada pada kategori pengaruh teman sebaya sedang, yaitu sebanyak 75 responden (84,3%). Sementara itu, sebanyak 12 responden (13,5%) berada pada kategori pengaruh teman sebaya tinggi, dan terdapat responden pada kategori pengaruh rendah, yaitu 2 responden (2,2). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengaruh teman sebaya yang sedang.

f. *Picky Eater*

Tabel 4. 6 Frekuensi *Picky Eater*

No	<i>Picky Eater</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak <i>Picky Eater</i>	12	13,5
2	<i>Picky Eater</i>	77	86,5
	Total	89	100.0

Berdasarkan Tabel 4.6, dari total 89 responden, sebagian besar berada pada kategori *Picky Eater*, yaitu sebanyak 77 responden (86,5%). Sedangkan tidak *Picky Eater* sebanyak 12 responden (13,5%). Temuan ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden memiliki kecenderungan *Picky Eater*. Artinya, responden masih menunjukkan perilaku memilih-milih makanan, namun tidak pada taraf yang mengganggu pola makan secara umum. Di sisi lain, proporsi *Picky Eater* cukup besar, yang mengindikasikan adanya kebiasaan makan selektif yang dapat berdampak terhadap asupan dan status gizi responden.

g. Hubungan usia terhadap kejadian *Picky Eater*.

Tabel 4. 7 Hubungan antara Usia dengan *Picky Eater* pada Remaja (n = 89)

Usia	Tidak <i>Picky Eater</i>	<i>Picky Eater</i>	Total	OR(95% CI)	P-Value
Remaja Awal (n=27)	7 (25,9%)	20 (74,1%)	27 (100%)	3,26%	0.095
Remaja Pertengahan (n=62)	6 (9,7%)	56 (90,3%)	62 (100%)	(0,98-10,8)	
Total (n=89)	13 (14,6%)	76 (85,4%)	89 (100%)		

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 4.7, pada kelompok remaja awal (n = 27), sebagian besar responden berada pada kategori *Picky Eater* sedang sebanyak 20 responden (74,1%). Responden yang termasuk kategori tidak *Picky Eater* berjumlah 7 responden (25,9%).

Pada kelompok remaja pertengahan ($n = 62$), mayoritas responden juga berada pada kategori *Picky Eater*, yaitu sebanyak 56 responden (90,3%), diikuti kategori tidak *Picky Eater* berat sebanyak 13 responden (14,6%).

Uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,095$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat *Picky Eater*. Meskipun demikian, secara deskriptif terlihat bahwa remaja pertengahan memiliki proporsi *Picky Eater* berat yang lebih tinggi dibandingkan remaja awal. Hal ini mengindikasikan adanya kecenderungan meningkatnya perilaku *Picky Eater* seiring bertambahnya usia, meskipun perbedaan tersebut tidak bermakna secara statistik.

h. Hubungan jenis kelamin terhadap kejadian *Picky Eater*.

Tabel 4. 8 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan *Picky Eater* pada Remaja ($n = 89$)

Jenis Kelamin	Tidak <i>Picky Eater</i>	<i>Picky Eater</i>	Total	OR(95% CI)	P-Value
Laki-laki ($n=44$)	6 (13,6%)	38 (86,4%)	44 (100%)	0,857%	1,000
Perempuan ($n=45$)	7 (15,6%)	38(84,4%)	45 (100%)	0,264-2,788	
Total ($n=89$)	13 (14,6%)	76 (85,4%)	89 (100%)		

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat *Picky Eater* diperoleh bahwa pada responden laki-laki ($n = 44$), sebagian besar termasuk dalam kategori *Picky Eater* sebanyak 38 orang (86,4%), dan kategori tidak *Picky Eater* sebanyak 6 orang (13,6%). Sementara itu, pada responden perempuan ($n = 45$), mayoritas juga

tergolong *Picky Eater* yaitu sebanyak 38 orang (84,4%), sedangkan yang tidak *Picky Eater* sebanyak 7 orang (15,6%).

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 1,000 ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat *Picky Eater*. Meskipun demikian, secara deskriptif terlihat bahwa proporsi *Picky Eater* berat lebih tinggi pada laki-laki (86,4%) dibandingkan perempuan (84%). Hal ini mengindikasikan adanya kecenderungan bahwa laki-laki lebih banyak menunjukkan perilaku *Picky Eater* berat dibandingkan perempuan, namun perbedaan tersebut tidak bermakna secara statistik.

i. Hubungan IMT terhadap kejadian *Picky Eater*.

Tabel 4. 9 Hubungan antara IMT dengan *Picky Eater* pada Remaja (n = 89)

IMT	<i>Tidak Picky Eater</i>	<i>Picky Eater</i>	Total	OR(95% CI)	P-Value
Underweight (n=36)	5 (13,9%)	31 (86,1%)	36 (100%)		0.222
Normal (n=44)	8 (18,2%)	36(34,6%)	44 (100%)		
Overweight (n=8)	0 (0,0%)	8 (23,3%)	8 (100%)		
Obesitas (n=7)	0 (0,0%)	1 (0,9%)	7 (100%)		
Total (n=89)	13 (14,6%)	76 (85,4%)	89 (100%)		

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara indeks massa tubuh (IMT) dengan tingkat *Picky Eater* diperoleh bahwa pada kelompok dengan IMT kurus berat (n = 24), sebagian besar responden tergolong sedang *Picky Eater* sebanyak 17 orang (70,8%) dan *Picky Eater* berat sebanyak 7 orang (29,2%), sedangkan tidak ada yang termasuk kategori tidak *Picky Eater*

(0%). Pada kelompok dengan IMT kurus ringan ($n = 26$), sebanyak 17 orang (65,4%) termasuk sedang *Picky Eater* dan 9 orang (34,6%) tergolong *Picky Eater* berat. Pada kelompok dengan IMT normal ($n = 30$), sebagian besar juga tergolong sedang *Picky Eater* sebanyak 22 orang (73,3%), *Picky Eater* berat sebanyak 7 orang (23,3%), dan hanya 1 orang (3,3%) yang tidak *Picky Eater*. Selanjutnya, pada kelompok dengan IMT gemuk ringan ($n = 7$), seluruh responden (100%) tergolong sedang *Picky Eater*, sedangkan pada kelompok gemuk berat ($n = 2$), seluruh responden (100%) termasuk *Picky Eater* berat.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,222 ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara IMT dengan tingkat *Picky Eater*. Meskipun demikian, secara deskriptif terlihat kecenderungan bahwa responden dengan IMT gemuk berat seluruhnya termasuk *Picky Eater* berat, sedangkan responden dengan IMT gemuk ringan cenderung sedang *Picky Eater*. Hal ini menunjukkan adanya variasi perilaku picky eating pada berbagai kategori IMT, namun perbedaan tersebut belum bermakna secara statistik.

j. Hubungan Stress terhadap kejadian *Picky Eater*.

Tabel 4. 10 Crosstab: Hubungan antara Tingkat Stres dan *Picky Eater*

Tingkat Stres	Tidak <i>Picky Eater</i>	Sedang	<i>Picky Eater</i>	Total	P-Value
Ringan	0 (0.0%)	3 (100.0%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)	0.916
Normal	0 (0.0%)	1 (50.0%)	1 (50.0%)	2 (100.0%)	
Sedang	0 (0.0%)	6 (75.0%)	2 (25.0%)	8 (100.0%)	
Berat	0 (0.0%)	10 (83.3%)	2 (16.7%)	12 (100.0%)	
Sangat Berat	1 (1.6%)	43 (67.2%)	20 (31.3%)	64 (100.0%)	
Total	1 (1.1%)	63 (70.8%)	25 (28.1%)	89 (100.0%)	

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara tingkat stres dengan tingkat *Picky Eater* diperoleh bahwa pada responden dengan tingkat stres ringan ($n = 3$), seluruhnya termasuk dalam kategori sedang *Picky Eater* (100%). Pada responden dengan tingkat stres normal ($n = 2$), masing-masing satu orang (50%) termasuk sedang *Picky Eater* dan satu orang (50%) termasuk *Picky Eater* berat. Pada tingkat stres sedang ($n = 8$), sebagian besar responden tergolong sedang *Picky Eater* sebanyak 6 orang (75,0%) dan *Picky Eater* berat sebanyak 2 orang (25,0%).

Selanjutnya, pada tingkat stres berat ($n = 12$), sebagian besar responden juga termasuk sedang *Picky Eater* sebanyak 10 orang (83,3%) dan *Picky Eater* berat sebanyak 2 orang (16,7%). Sementara itu, pada tingkat stres sangat berat ($n = 64$), mayoritas responden tergolong sedang *Picky Eater* sebanyak 43 orang (67,2%), diikuti *Picky Eater* berat sebanyak 20 orang (31,3%), dan hanya 1 orang (1,6%) yang tidak *Picky Eater*.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,916 ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan tingkat *Picky Eater*. Meskipun demikian, secara deskriptif terlihat bahwa pada semua tingkat stres, mayoritas responden termasuk dalam kategori sedang *Picky Eater*. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku *Picky Eater* dapat muncul pada berbagai tingkat stres, namun tingkat keparahan stres tidak berpengaruh secara bermakna terhadap tingkat picky eating pada responden.

k. Hubungan lingkungan teman sebaya terhadap kejadian *Picky Eater*.

Tabel 4. 11 Crosstab: Hubungan antara Lingkungan Teman Sebaya dan *Picky Eater*

Lingkungan Teman Sebaya	Tidak <i>Picky Eater</i>	Sedang	<i>Picky Eater</i>	Total	P-Value
Pengaruh Rendah	0 (0.0%)	46 (75.4%)	15 (24.6%)	61 (100.0%)	0.165
Pengaruh Sedang	1 (3.6%)	17 (60.7%)	10 (35.7%)	28 (100.0%)	
Total	1 (1.1%)	63 (70.8%)	25 (28.1%)	89 (100.0%)	

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara lingkungan teman sebaya dengan tingkat *Picky Eater* diperoleh bahwa pada responden dengan pengaruh teman sebaya yang rendah ($n = 61$), sebagian besar tergolong sedang *Picky Eater* sebanyak 46 orang (75,4%) dan *Picky Eater* berat sebanyak 15 orang (24,6%), sedangkan tidak ada yang termasuk kategori tidak *Picky Eater*. Pada responden dengan pengaruh teman sebaya yang sedang ($n = 28$), sebagian besar juga tergolong sedang *Picky Eater* sebanyak 17 orang (60,7%), *Picky Eater* berat sebanyak 10 orang (35,7%), dan hanya 1 orang (3,6%) yang tidak *Picky Eater*.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,165 ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan teman sebaya dengan tingkat *Picky Eater*. Meskipun demikian, secara deskriptif terlihat bahwa proporsi *Picky Eater* berat lebih tinggi pada responden dengan pengaruh teman sebaya sedang (35,7%) dibandingkan dengan pengaruh teman sebaya rendah (24,6%). Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa semakin kuat pengaruh lingkungan teman sebaya, maka perilaku *Picky Eater* cenderung meningkat, meskipun perbedaan tersebut belum bermakna secara statistik.

Tabel 4.2 Analisis multifariat (regresi logistik multinomial) factor prediktor *picky eater*

Faktor prediktot	Katagori Referensi	Koefiensi B	P-Value	E (Odds Ratio)	95% CI Lower	95% CI Upper
Kategori 1: <i>Picky Eater</i> Sedang (Ref: Tidak PE)						
Usia	Remaja Awal		0,001*			
Remaja Pertengahan	Remaja Awal	2,805	0,001	16,527	2,751	99,201
Jenis Kelamin	Laki-laki		0,335			
Perempuan	Laki-laki	1,288	0,333	3,625	0,227	57,877
IMT	Normal		0,031*			
Kurus Berat	Normal	0,405	0,815	1,500	0,085	26,200
Kurus Ringan	Normal	-0,500	0,695	0,606	0,037	9,997
Gemuk Ringan	Normal	3,111	0,011	22,442	2,056	245,000
Lingkungan Teman Sebaya	Pengaruh Rendah		0,480			
Pengaruh Sedang	Pengaruh Rendah	0,689	0,478	1,992	0,337	11,768
Kategori 2: <i>Picky Eater</i> Berat (Ref: Tidak PE)						
Usia	Remaja Awal		0,110			
Remaja Pertengahan	Remaja Awal	1,821	0,105	6,177	0,637	59,970

Faktor prediktot	Katagori Referensi	Koefiensi B	P- Value	E (Odds Ratio)	95% CI Lower	95% CI Upper
Jenis Kelamin	Laki-laki		0,042*			
Perempuan	Laki-laki	-1,889	0,038	0,151	0,026	0,865
IMT	Normal		0,000*			
Kurus Berat	Normal	1,178	0,443	3,248	0,195	54,047
Kurus Ringan	Normal	1,489	0,317	4,432	0,277	70,868
Gemuk Berat	Normal	4,200	0,000	66,686	5,593	794,220
Lingkungan Teman Sebaya	Pengaruh Rendah		0,600			
Pengaruh	Pengaruh	0,551	0,598	1,735	0,272	11,048
Sedang	Rendah					

2. Analisis Bivariat

Tabel 4.13 Hubungan Usia dengan Kejadian *Picky Eater* pada Remaja

Usia	Tidak <i>Picky Eater</i> n (%)	<i>Picky Eater</i> n (%)	Total n (%)
Remaja Awal	7 (25,9%)	20 (74,1%)	27 (30,3%)
Remaja Pertengahan	5 (8,1%)	57 (91,9%)	62 (69,7%)
Total	12 (13,5%)	77 (86,5%)	89 (100%)

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok remaja pertengahan yaitu sebanyak 62 responden (69,7%). Pada kelompok remaja pertengahan, sebagian besar responden mengalami *Picky Eater* sebanyak 57 responden (91,9%). Sementara pada kelompok remaja awal, sebanyak 20 responden (74,1%) mengalami *Picky Eater*. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian *Picky Eater* lebih banyak ditemukan pada remaja pertengahan dibandingkan remaja awal.

Tabel 4.14 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian *Picky Eater*

Jenis Kelamin	Tidak <i>Picky Eater</i> n (%)	<i>Picky Eater</i> n (%)	Total n (%)
Laki-laki	6 (13,6%)	38 (86,4%)	44 (49,4%)
Perempuan	6 (13,3%)	39 (86,7%)	45 (50,6%)
Total	12 (13,5%)	77 (86,5%)	89 (100%)

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa proporsi responden laki-laki dan perempuan relatif seimbang. Kejadian *Picky Eater* pada responden laki-laki sebesar 86,4% dan pada responden perempuan sebesar 86,7%. Hasil ini menunjukkan bahwa kejadian *Picky Eater* hampir sama antara remaja laki-laki dan perempuan.

Tabel 4.15 Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian *Picky Eater*

IMT	Tidak <i>Picky Eater</i> n (%)	<i>Picky Eater</i> n (%)	Total n (%)
Underweight (<18)	5 (12,8%)	34 (87,2%)	39 (43,8%)
Normal (18,5–24,9)	7 (16,3%)	36 (83,7%)	43 (48,3%)
Overweight (25–29,9)	0 (0,0%)	5 (100%)	5 (5,6%)
Obesitas (>30)	0 (0,0%)	2 (100%)	2 (2,2%)
Total	12 (13,5%)	77 (86,5%)	89 (100%)

Berdasarkan Tabel 4.14 diketahui bahwa mayoritas responden memiliki IMT normal yaitu sebanyak 43 responden (48,3%), diikuti oleh IMT underweight sebanyak 39 responden (43,8%). Kejadian *Picky Eater* ditemukan pada seluruh kategori IMT. Seluruh responden dengan IMT overweight dan obesitas mengalami *Picky Eater*. Hal ini menunjukkan bahwa *Picky Eater* terjadi pada berbagai status gizi remaja.

Tabel 4.16 Hubungan Lingkungan Teman Sebayadengan Tingkat *Picky Eater*

Lingkungan Teman Sebaya	Tidak <i>Picky Eater</i> n (%)	<i>Picky Eater</i> Sedang n (%)	<i>Picky Eater</i> Berat n (%)	Total n (%)
Rendah	0 (0,0%)	46 (75,4%)	15 (24,6%)	61 (100%)
Sedang	1 (3,6%)	17 (60,7%)	10 (35,7%)	28 (100%)
Total	1 (1,1%)	63 (70,8%)	25 (28,1%)	89 (100%)

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa pada responden dengan pengaruh lingkungan teman sebaya yang rendah (n = 61), sebagian besar responden **tergolong** *Picky Eater* tingkat sedang, yaitu sebanyak 46 orang (75,4%), dan sisanya termasuk *Picky Eater* berat sebanyak 15 orang (24,6%), tanpa adanya responden yang tidak *Picky Eater*. Pada responden dengan pengaruh lingkungan teman sebaya yang sedang (n = 28), mayoritas responden juga tergolong *Picky Eater* tingkat sedang sebanyak 17 orang (60,7%), diikuti *Picky Eater* berat sebanyak 10 orang (35,7%), dan hanya 1 orang (3,6%) yang tidak *Picky Eater*. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,165$ ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan teman sebaya dengan tingkat *Picky Eater* pada remaja.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Picky Eater* pada remaja di SMP N 20 Semarang, meliputi usia, jenis kelamin, indeks massa tubuh (IMT), tingkat stres, dan lingkungan teman sebaya. Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square, tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara kelima variabel independen dengan kejadian *Picky Eater*. Namun demikian, variabel usia dan lingkungan teman sebaya menunjukkan adanya kecenderungan hubungan terhadap perilaku *Picky Eater* pada remaja.

B. Interpretasi Dan Hasil Diskusi

1. Hubungan usia dengan *picky eater*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *Picky Eater* lebih banyak ditemukan pada kelompok remaja pertengahan dibandingkan remaja awal. Mayoritas responden dalam kelompok remaja pertengahan mengalami *Picky Eater* dengan proporsi yang lebih tinggi dibandingkan kelompok remaja awal. Secara teori perkembangan, remaja pertengahan (usia 15–17 tahun) berada pada fase transisi menuju kemandirian yang lebih besar, termasuk dalam pengambilan keputusan terkait pola makan. Pada fase ini terjadi peningkatan kebutuhan energi

dan zat gizi akibat percepatan pertumbuhan (growth spurt), namun di sisi lain remaja juga mulai memiliki kontrol penuh terhadap pilihan makanan mereka. Kondisi ini seringkali menyebabkan ketidaksesuaian antara kebutuhan gizi dan pola konsumsi yang dipilih. Remaja pertengahan juga mengalami perkembangan kognitif yang lebih matang, sehingga memiliki preferensi rasa yang kuat dan lebih selektif terhadap tekstur, aroma, serta tampilan makanan. Selektivitas ini dapat berkembang menjadi perilaku *Picky Eater* apabila tidak diimbangi dengan edukasi gizi yang baik. Selain faktor biologis, pada usia ini terjadi peningkatan paparan terhadap lingkungan luar seperti kantin sekolah, makanan cepat saji, media sosial, serta tren makanan. Paparan tersebut dapat mempersempit variasi makanan yang dikonsumsi apabila remaja lebih memilih makanan tertentu dan menolak makanan lain yang dianggap kurang menarik. Dengan demikian, tingginya kejadian *Picky Eater* pada remaja pertengahan dalam penelitian ini dapat dijelaskan melalui kombinasi faktor perkembangan biologis, psikologis, dan sosial yang saling berinteraksi dalam membentuk perilaku makan.

Nilai $p = 0,069$ ($>0,05$) namun Linear-by-Linear Association sebesar 0,036, yang menunjukkan kecenderungan adanya hubungan antara usia dan *Picky Eater*. Hal ini menggambarkan bahwa semakin bertambah usia remaja, semakin tinggi kecenderungan mengalami perilaku *Picky Eater*. Walaupun penelitian menunjukkan tidak ada hubungan secara signifikan, terdapat kecenderungan bahwa remaja yang

lebih besar usianya lebih sering *Picky Eater*. Hal ini dapat dijelaskan karena memasuki fase remaja pertengahan hingga akhir, mereka mulai lebih memperhatikan citra tubuh, tren diet, dan pengaruh media sosial. Pada usia tersebut, keputusan makan tidak hanya berdasarkan rasa kenyang, tetapi dipengaruhi ide tubuh ideal dan selektivitas terhadap makanan. Rahayu & Prasetyo (2022) menyatakan bahwa semakin bertambah usia, remaja semakin kritis memilih makanan karena meningkatnya kesadaran penampilan. Selain itu, remaja akhir lebih mudah terpapar tren diet seperti *low calories* atau *eat clean* sehingga menghindari makanan tertentu (Pratiwi & Sukarno, 2021). Dengan demikian, meskipun tidak berhubungan secara statistik, usia tetap memiliki peran psikososial dalam terbentuknya *Picky Eater*.

2. Hubungan jenis kelamin dengan *picky eater*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *Picky Eater* pada remaja laki-laki dan perempuan hampir seimbang. Proporsi *Picky Eater* pada kedua kelompok jenis kelamin tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna.

Secara fisiologis, remaja laki-laki dan perempuan memiliki kebutuhan gizi yang berbeda, terutama terkait kebutuhan energi dan zat besi. Namun, perilaku *Picky Eater* lebih berkaitan dengan aspek psikologis dan kebiasaan makan dibandingkan faktor biologis semata. Pada masa remaja, baik laki-laki maupun perempuan sama-sama

terpapar pada pola konsumsi modern, seperti makanan instan dan tinggi gula. Selain itu, keduanya juga mengalami perubahan citra tubuh (body image). Pada perempuan, kekhawatiran terhadap berat badan dapat memengaruhi pemilihan makanan. Pada laki-laki, preferensi terhadap jenis makanan tertentu juga dapat membatasi variasi konsumsi. Namun dalam penelitian ini, tidak adanya perbedaan proporsi yang berarti menunjukkan bahwa *Picky Eater* merupakan perilaku yang dapat terjadi pada siapa saja tanpa memandang jenis kelamin. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor pembentuk perilaku makan kemungkinan besar berasal dari kebiasaan sejak kecil, pola asuh, serta paparan lingkungan yang relatif sama antara remaja laki-laki dan perempuan.

Hasil uji menunjukkan nilai $p = 0,251 (>0,05)$, yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dan *Picky Eater*. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku *Picky Eater* dapat terjadi pada kedua jenis kelamin tanpa perbedaan mencolok. Meskipun demikian, secara deskriptif ditemukan bahwa remaja laki-laki sedikit lebih banyak yang *Picky Eater* dibandingkan perempuan. Hubungan indeks masa tubuh (IMT) dengan *picky eater*.

Hal ini menunjukkan bahwa *Picky Eater* pada jenis kelamin dipengaruhi motivasi berbeda:

Jenis Kelamin	Alasan <i>Picky Eater</i>
Laki-laki	Rasa makanan & kebiasaan
Perempuan	Citra tubuh & kontrol kalori

Picky Eater dapat menyebabkan asupan gizi yang tidak seimbang

sehingga memengaruhi berat badan. Kemenkes RI (2022) juga

menjelaskan bahwa pola makan yang terbatas pada jenis makanan tertentu dapat berdampak pada defisiensi zat gizi mikro dan berat badan kurang. Walaupun demikian, tidak semua remaja dengan berat badan rendah adalah *Picky Eater*. Faktor lain seperti metabolisme, aktivitas fisik, serta kebiasaan makan keluarga dapat memengaruhi IMT secara keseluruhan.

3. Hubungan tingkat stres dengan *picky eater*

Hasil uji menunjukkan nilai $p = 0,916 (>0,05)$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara tingkat stres dan *Picky Eater*. Artinya, stres bukan faktor yang memengaruhi perilaku memilih makanan pada remaja dalam penelitian ini. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rahmawati dan Nurhidayah (2022) yang menemukan bahwa stres akademik tidak selalu berdampak langsung pada perubahan pola makan, melainkan tergantung pada mekanisme koping individu. Sebagian remaja mengurangi konsumsi makanan saat stres, sedangkan yang lain meningkatkan konsumsi makanan tertentu sebagai bentuk kompensasi. Yuliana et al. (2022) menambahkan bahwa stres pada remaja lebih sering memengaruhi frekuensi makan daripada jenis makanan yang dikonsumsi. Dengan demikian, pengaruh stres terhadap *Picky Eater* bersifat tidak langsung dan bergantung pada adaptasi psikologis masing-masing individu.

4. Hubungan lingkungan teman sebaya dengan *picky eater*

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan teman sebaya dengan tingkat *Picky Eater* ($p > 0,05$). Mayoritas responden pada kedua kategori lingkungan teman sebaya tetap berada pada tingkat *Picky Eater* sedang. Secara teoritis, teman sebaya memiliki pengaruh besar terhadap perilaku remaja, termasuk dalam kebiasaan makan. Remaja cenderung menyesuaikan diri dengan kelompok sosialnya untuk mendapatkan penerimaan. Namun, dalam penelitian ini, pengaruh tersebut tidak terbukti signifikan terhadap tingkat *Picky Eater*.

Hal ini dapat disebabkan karena perilaku *Picky Eater* umumnya mulai terbentuk sejak masa kanak-kanak dan dipengaruhi oleh pengalaman makan sebelumnya, pola asuh orang tua, serta paparan makanan di lingkungan keluarga. Ketika memasuki masa remaja, perilaku tersebut sudah relatif menetap sehingga tidak mudah berubah hanya karena pengaruh teman sebaya. Selain itu, meskipun remaja makan bersama teman, keputusan untuk menerima atau menolak makanan tetap merupakan pilihan individu. Pengaruh teman sebaya mungkin lebih berdampak pada jenis tempat makan atau tren makanan, namun tidak secara langsung menentukan tingkat selektivitas terhadap makanan. Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor internal dan keluarga kemungkinan memiliki peran yang lebih dominan dibandingkan pengaruh teman sebaya dalam membentuk tingkat *Picky Eater* pada remaja.

Hasil ini sejalan dengan teori pembelajaran sosial yang dikemukakan oleh Bandura (2020), bahwa perilaku seseorang dipelajari melalui observasi dan imitasi terhadap orang lain. Dalam konteks remaja, kebiasaan makan teman sebaya dapat menular karena adanya interaksi sosial yang intens. Setiawan et al. (2022) juga menemukan bahwa tekanan sosial dalam kelompok pertemanan dapat membentuk kebiasaan makan yang seragam, termasuk perilaku memilih makanan tertentu.

Lingkungan sosial yang kuat sering kali memengaruhi remaja untuk menyesuaikan diri agar diterima oleh kelompoknya, bahkan dalam hal preferensi makanan. Dengan demikian, faktor teman sebaya dapat menjadi determinan tidak langsung terhadap *Picky Eater*.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, sehingga hasil hanya menggambarkan hubungan antar variabel pada satu waktu tertentu dan tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat antara faktor prediktor dan kejadian *Picky Eater*.
2. Data diperoleh melalui kuesioner dengan metode *self-report*, sehingga terdapat kemungkinan bias subjektivitas dari responden dalam menjawab pertanyaan, terutama pada variabel stres dan kebiasaan makan.
3. Jumlah sampel relatif terbatas, hanya mencakup siswa di satu sekolah yaitu SMP N 20 Semarang, sehingga hasil penelitian ini belum dapat

digeneralisasikan ke seluruh populasi remaja di kota Semarang atau daerah lainnya.

4. Beberapa kategori variabel seperti IMT dan tingkat stres memiliki distribusi frekuensi rendah, sehingga dapat memengaruhi kekuatan analisis uji Chi-Square dan mengurangi sensitivitas hasil statistik.
5. Faktor lain yang mungkin berpengaruh terhadap perilaku *Picky Eater* seperti pola asuh keluarga, pengaruh media sosial, kebiasaan sarapan, dan latar belakang budaya tidak dianalisis lebih lanjut dalam penelitian ini.

D. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini memiliki beberapa implikasi bagi praktik keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan komunitas dan keperawatan anak, yaitu:

1. Implikasi pada Keperawatan Komunitas

Penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku *Picky Eater* cukup tinggi pada remaja dan berpotensi memengaruhi status gizi. Oleh karena itu, perawat komunitas berperan penting dalam melakukan deteksi dini perilaku makan remaja melalui kegiatan penyuluhan kesehatan di sekolah, pemeriksaan status gizi, serta edukasi gizi seimbang. Program promosi kesehatan di lingkungan sekolah perlu diarahkan untuk meningkatkan pemahaman tentang pentingnya variasi makanan dan kebiasaan makan sehat.

2. Implikasi pada Keperawatan Anak dan Remaja

Perawat dapat berperan dalam mengembangkan intervensi perilaku yang melibatkan remaja secara aktif, seperti *role play*, diskusi kelompok, dan konseling gizi berbasis teman sebaya untuk mengurangi kebiasaan *Picky Eater*. Strategi ini efektif karena sesuai dengan karakteristik perkembangan psikososial remaja yang dipengaruhi oleh interaksi sosial dan lingkungan teman sebaya (Setiawan et al., 2022).

3. Implikasi pada Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan ajar tambahan pada mata kuliah keperawatan anak dan keperawatan komunitas mengenai perilaku makan remaja. Mahasiswa keperawatan dapat belajar tentang bagaimana melakukan pengkajian perilaku makan dan merancang intervensi promotif-preventif untuk mencegah masalah gizi akibat *Picky Eater*.

4. Implikasi pada Kebijakan Kesehatan Sekolah

Perawat sekolah dan tenaga kesehatan di lingkungan SMA perlu bekerja sama dengan pihak guru BK dan UKS untuk membentuk program pembinaan gizi remaja. Pendekatan kolaboratif ini diharapkan mampu membentuk lingkungan sekolah yang mendukung perilaku makan sehat dan mengurangi risiko *Picky Eater* di kalangan siswa.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 89 responden, dapat disimpulkan bahwa kejadian *Picky Eater* pada remaja tergolong tinggi yaitu sebesar 86,5%, sedangkan yang tidak *Picky Eater* sebesar 13,5%. Sebagian besar responden berada pada kelompok remaja pertengahan (69,7%), dan pada kelompok ini kejadian *Picky Eater* mencapai 91,9%, lebih tinggi dibandingkan remaja awal yang sebesar 74,1%. Berdasarkan jenis kelamin, kejadian *Picky Eater* pada remaja laki-laki sebesar 86,4% dan pada perempuan sebesar 86,7%, sehingga tidak terdapat perbedaan proporsi yang berarti antara keduanya. Perilaku *Picky Eater* ditemukan pada seluruh kategori Indeks Massa Tubuh (IMT), yaitu pada kelompok *underweight* sebesar 87,2%, IMT normal sebesar 83,7%, serta seluruh responden dengan *overweight* dan obesitas (100%) mengalami *Picky Eater*, yang menunjukkan bahwa perilaku ini tidak hanya terjadi pada remaja dengan status gizi rendah. Selain itu, hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan teman sebaya dengan tingkat *Picky Eater* ($p = 0,165$; $p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa kejadian *Picky Eater* pada remaja dalam penelitian ini lebih berkaitan dengan faktor perkembangan usia dan karakteristik individu dibandingkan dengan pengaruh teman sebaya maupun jenis kelamin.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, berikut adalah saran yang dapat diberikan:

1. Untuk Pendidik dan Sekolah : Sekolah perlu mengembangkan program edukasi gizi yang lebih komprehensif dan melibatkan remaja dalam kegiatan yang menjadikan mereka lebih terbuka terhadap variasi makanan. Penyuluhan kesehatan dan promosi pola makan sehat harus dijadwalkan secara rutin.
2. Untuk Orang Tua : Orang tua diharapkan untuk lebih aktif dalam memberikan edukasi mengenai makanan yang sehat dan beragam kepada anak-anak mereka. Pengenalan makanan baru seharusnya dilakukan secara bertahap dan dalam suasana yang menyenangkan.
3. Untuk Peneliti Selanjutnya : Diharapkan penelitian lebih lanjut dapat dilakukan dengan mempertimbangkan variabel lain yang mungkin berpengaruh terhadap perilaku *Picky Eater*, seperti pola pengasuhan, pengaruh media, dan kebiasaan makan keluarga. Penelitian longitudinal juga disarankan untuk melihat perubahan perilaku dari waktu ke waktu.
4. Untuk Tenaga Kesehatan : Tenaga kesehatan, terutama perawat, perlu berperan aktif dalam memberikan dukungan kepada remaja yang mengalami masalah *Picky Eater*. Intervensi program yang melibatkan konseling gizi dan dukungan psikologis sebaiknya dipertimbangkan untuk membantu remaja mengatasi kecemasan terhadap makanan baru.

Dengan demikian, diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif dalam meningkatkan pemahaman tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku *Picky Eater* pada remaja dan membantu dalam pengembangan strategi intervensi yang efektif.



DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., Text Revision). APA Publishing.
- Bandura, A. (2020). *Social learning theory*. Pearson Education.
- Berube, L., Rancourt, D., & Barker, D. H. (2020). Picky eating in adolescence: Prevalence and associated factors. *Appetite*, *149*, 104612. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104612>
- Bulu, V. R., Nahak, R. L., & Lawa, S. T. N. (2021). Pelatihan pengolahan dan analisis data menggunakan SPSS. *Pengabdian Masyarakat Ilmu Pendidikan*, *1*(1), 1–4.
- Dewi, A., & Nirmala, L. (2021). Hubungan perilaku makan dengan status gizi pada remaja. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Indonesia*, *10*(2), 110–117.
- 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. *Jurnal Psikologi*, *42*(1), 1–12.
- Dovey, T. M., Staples, P. A., Gibson, E. L., & Halford, J. C. (2021). Food neophobia and picky/fussy eating in children: A review. *Appetite*, *157*, 104758. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104758>
- Dunton, G. F., Spruijt-Metz, D., Wolch, J., & Pentz, M. A. (2021). The role of parents in adolescent nutrition: Influences and strategies. *Health Education Research*, *36*(1), 13–24. <https://doi.org/10.1093/her/cyaa043>
- Finistrella, V., Manco, M., Ferrara, A., Rustico, C., Cappa, M., & Chiarelli, F. (2021). Picky eating in children: Prevalence and associations with nutritional status. *European Journal of Clinical Nutrition*, *75*(2), 320–327.
- Hidayati, S., Putri, A., & Sulastri, R. (2022). Faktor yang memengaruhi perilaku *Picky Eater* pada remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *17*(1), 55–63.
- Intannia, R., Dahlan, T. H., & Damaianti, L. F. (2020). Lingkungan keluarga, tekanan teman sebaya, dan perilaku berisiko remaja di Bandung. *Jurnal Psikologi Sains dan Profesi*, *4*(2), 97–105.
- Kemenkes RI. (2022). *Pedoman gizi seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Lestari, D., & Handayani, M. (2023). Gender differences in eating behavior among adolescents. *Nutrition Journal*, *14*(3), 88–96.
- Liu, T., Zhang, M., & Hu, X. (2021). Food neophobia and eating behavior in adolescents: A cross-sectional study. *Nutrients*, *13*(3), 912. <https://doi.org/10.3390/nu13030912>
- Masztalerz-Kozubek, D., Wadolowska, L., & Slowinska, M. (2020). Family and environmental correlates of picky eating behavior in children and adolescents. *Appetite*, *151*, 104695.
- 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>
- Pakpahan, A. F., Prasetio, A., Negara, E. S., Gurning, K., Situmorang, R. F. R., Tasnim, T., ... Purba, B. (2021). *Metodologi penelitian ilmiah*. Yayasan Kita Menulis.
- Perloff, R. M. (2020). Social media effects on young women's body image concerns: Theoretical perspectives and an agenda for research. *Sex Roles*, *76*(1), 30–42. <https://doi.org/10.1007/s11199-016-0667-3>
- Pratiwi, D., & Sukarno, E. (2021). Faktor usia dan perilaku makan pada remaja SMA. *Jurnal Psikologi Pendidikan*, *8*(2), 45–53.
- Putra, S., Risnita, R., Jailani, M. S., & Nasution, F. H. (2023). Penerapan prinsip dasar etika penelitian ilmiah. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, *7*(3), 27876–27881.
- Rahayu, N., & Prasetyo, A. (2022). Perilaku makan remaja ditinjau dari perkembangan usia. *Jurnal Ilmu Perilaku*, *4*(1), 25–32.
- Rahmawati, E., & Nurhidayah, F. (2022). Stres akademik dan pola makan remaja. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, *7*(2), 100–109.
- Rokhayati, I., & Anindya, P. (2023). Picky eating behavior in adolescents: Social media influence. *Indonesian Journal of Nutrition and Health*, *6*(2), 77–85.
- Rollins, B. Y., Loken, E., Savage, J. S., & Birch, L. L. (2021). Pickiness and eating in adolescents: Longitudinal associations with weight and diet quality. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, *53*(2), 115–122. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2020.10.003>

- Sari, P., Hapsari, R., & Widya, D. (2023). Distribusi karakteristik jenis kelamin terhadap kebiasaan makan remaja. *Jurnal Kesehatan Remaja*, 3(2), 120–128.
- Setiawan, A., Putra, Y., & Aprilia, F. (2022). Pengaruh teman sebaya terhadap perilaku makan remaja. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 11(1), 14–21.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Susilowati, R., & Liani, N. (2023). Hubungan perilaku makan dengan status gizi pada remaja SMA. *Jurnal Gizi Terapan Indonesia*, 15(2), 85–92.
- 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., Wernimont, S. M., Northstone, K., & Emmett, P. M. (2020). Picky/fussy eating in children: Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes. *Appetite*, 137, 84–91.
- van der Horst, K., Deming, D. M., Lesniasukas, R., Carr, B. T., & Reidy, K. C. (2020). Picky eating: Associations with child eating characteristics and food intake. *Appetite*, 133, 303–309.
- Wawan Kurniawan, S. K. M., & Aat Agustini, S. K. M. (2021). *Metodologi penelitian kesehatan dan keperawatan*. LovRinz Publishing.
- Yuliana, M., Wulandari, S., & Kurniawan, B. (2022). Hubungan stres dengan perilaku makan remaja. *Jurnal Psikologi dan Pendidikan*, 9(1), 50–58.
- Zickgraf, H. F., Franklin, M. E., & Rozin, P. (2020). Adult picky eating: Association with psychosocial impairment, disordered eating, and other psychiatric symptoms. *Eating Behaviors*, 36, 101370. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101370>
- Zucker, N. L., Bulik, C. M., & LaBar, K. S. (2020). Picky eating in the context of avoidant/restrictive food intake disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 29(4), 581–592. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2020.06.002>