



**HUBUNGAN *PICKY EATER* DENGAN STATUS GIZI PADA
ANAK USIA REMAJA DI SMPN 20 SEMARANG**

Skripsi

Oleh:

Mardika Jihan Novita

30902200138

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

2025



**HUBUNGAN *PICKY EATER* DENGAN STATUS GIZI PADA
ANAK USIA REMAJA DI SMPN 20 SEMARANG**

Skripsi

Oleh:

Mardika Jihan Novita

30902200138

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2025


SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME


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

Semarang, 20 Januari 2026

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti


(Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp. Mat)
NUPTK. 99417536544230092


(Mardika Jihan Novita)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN *PICKY EATER* DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA

REMAJA DI SMPN 20 SEMARANG

Dipersiappkan dan disusun oleh:

Nama : **Mardika Jihan Novita**

NIM : **30902200138**

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal: 5 Desember 2025

UNISSULA
جامعة سلطان أبجويج الإسلامية



Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An

NUPTK. 2250756657230163

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul:
**HUBUNGAN *PICKY EATER* DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA
REMAJA DI SMPN 20 SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Mardika Jihan Novita
NIM : 30902200138

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 12 Desember 2025
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. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep
NUPTK. 1154752653130093

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

ABSTRAK

Mardika Jihan Novita

Hubungan *Picky eater* Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Remaja Di SMPN 20 Semarang

83 halaman + 13 tabel + 2 gambar + xvi lampiran + xvi

Latar Belakang: Masa remaja merupakan periode transisi dengan pertumbuhan yang cepat sehingga membutuhkan asupan gizi yang optimal. Namun, ketidakseimbangan gizi masih sering terjadi akibat pola makan yang kurang sehat, termasuk perilaku *picky eater*. Masalah gizi pada remaja juga masih banyak ditemukan. Berbagai data menunjukkan bahwa masalah gizi pada remaja masih tinggi. Perilaku *picky eater* cukup umum terjadi pada remaja. Kondisi ini menunjukkan pentingnya untuk meneliti hubungan antara *picky eater* dan status gizi pada remaja.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel berjumlah 264 siswa yang dipilih menggunakan teknik *proportional stratified random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner perilaku *picky eater* dan pengukuran antropometri berdasarkan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji Rank Spearman dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$.

Hasil: Penelitian menunjukkan bahwa 164 siswa (62,1%) termasuk dalam kategori *picky eater*, sedangkan 100 siswa (37,9%) tidak. Berdasarkan status gizi, diketahui 108 siswa (40,9%) memiliki status gizi normal, 98 siswa (37,1%) mengalami gizi kurang, 44 siswa (16,7%) gizi lebih, dan 14 siswa (5,3%) obesitas. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi ($p = 0,003$; $r = -0,183$).

Simpulan: Terdapat hubungan yang bermakna dengan arah negatif antara perilaku *picky eater* dan status gizi pada remaja di SMP Negeri 20 Semarang. Remaja yang memiliki kebiasaan *picky eater* cenderung lebih berisiko mengalami gizi kurang dibandingkan dengan yang tidak *picky eater*.

Kata Kunci: *Picky eater*, Status Gizi, Remaja

Daftar Pustaka: 63 (2019-2025)

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, October 2025

ABSTRACT

Mardika Jihan Novita

The Relationship Between Picky eater Behavior and Nutritional Status Among Adolescents at SMPN 20 Semarang

83 pages + 13 tables + 2 figures + xvi appendices + xvi

Background:

Adolescence is a transitional period marked by rapid growth, requiring optimal nutritional intake. However, nutritional imbalances still frequently occur due to unhealthy eating patterns, including picky eating behavior. Nutritional problems among adolescents also remain common, and various data indicate that these issues are still prevalent. Picky eating behavior is widely found among adolescents. This condition highlights the importance of examining the relationship between picky eating behavior and nutritional status in adolescents.

Methods:

This study employed an analytical quantitative design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 264 students selected using a proportional stratified random sampling technique. Data were collected using a picky eater behavior questionnaire and anthropometric measurements based on the Body Mass Index-for-Age (BMI/A). Data were analyzed using univariate and bivariate analysis with the Spearman Rank test at a significance level of $\alpha = 0.05$.

Results:

The findings showed that 164 students (62.1%) were categorized as picky eaters, while 100 students (37.9%) were not. Based on nutritional status, 108 students (40.9%) had normal nutrition, 98 students (37.1%) were undernourished, 44 students (16.7%) were overweight, and 14 students (5.3%) were obese. The analysis revealed a significant relationship between picky eater behavior and nutritional status ($p = 0.003$; $r = -0.183$).

Conclusion:

There is a significant negative correlation between picky eater behavior and nutritional status among adolescents at SMP Negeri 20 Semarang. Adolescents with picky eater habits tend to be more at risk of undernutrition compared to those who are not picky eaters.

Keywords: *Picky eater, Nutritional Status, Adolescents*

References: *63 (2019–2025)*

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr.wb

Alhamdulillah rabbil'alam, segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayat serta inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "**Hubungan *Picky eater* Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Remaja Di SMPN 20 Semarang**" ini dengan sebaik-baiknya. Sholawat serta salam senantiasa tetap tercurah limpahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa tanpa adanya bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak, penulisan skripsi ini tidak akan berjalan dengan lancar. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.H selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An selaku pembimbing pertama yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan arahan, bimbingan, ilmu, dan nasihat yang sangat berharga selama proses penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Herry Susanto, MAN, Ph.D selaku dosen penguji saya yang telah memberikan masukan, arahan dan saran serta penilaian kepada saya.
6. Kedua orang tua saya, Papa Andy Mustain, Mama Sri Yatun, serta Adik saya Fariz Fabian Abi Manyu yang selalu memberikan doa, dukungan, nasehat, semangat serta motivasi yang tiada henti sehingga skripsi ini bisa selesai dengan baik.
7. Ulil Albab yang telah menemani, memberikan dukungan serta semangat sejak awal perkuliahan hingga penulis menyelesaikan perkuliahan.
8. Dewi Putri Indah Sari sepupu yang senantiasa menemani dan memberikan dukungan kepada penulis, beserta keluarga besar lainnya.
9. Sahabat dan teman penulis yang memberikan motivasi, masukan, dukungan, dan doa, selama proses penyusunan skripsi ini. terimakasih atas segala dukungan dan doa yang diberikan pada penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik lagi. Semoga dengan skripsi ini dapat membantu memberikan manfaat khususnya bagi penulis dan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi pembaca.

Wassalamualaikum wr.wb.

Semarang, 12 Desember 2025

Mardika Jihan Novita



DAFTAR ISI

| | |
|--------------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | i |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iv |
| ABSTRAK..... | iv |
| <i>ABSTRACT</i> | v |
| KATA PENGANTAR..... | vii |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xv |
| DAFTAR ISTILAH..... | xvi |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. LATAR BELAKANG..... | 1 |
| B. RUMUSAN MASLAH..... | 4 |
| C. TUJUAN PENELITIAN..... | 4 |
| D. MANFAAT PENELITIAN..... | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| A. TINJAUAN TEORI..... | 6 |
| 1. PERILAKU <i>PICKY EATER</i> | 6 |
| 2. STATUS GIZI..... | 19 |
| A. DEFINISI STATUS GIZI..... | 19 |
| B. JENIS GIZI..... | 19 |
| C. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI..... | 19 |
| D. KLASIFIKASI..... | 21 |
| E. MASALAH GIZI..... | 23 |
| F. PENILAIAN STATUS GIZI..... | 25 |
| 3. KONSEP ANAK USIA REMAJA..... | 26 |
| A. DEFINISI REMAJA..... | 26 |
| B. KLASIFIKASI REMAJA..... | 26 |
| C. KEBUTUHAN GIZI ANAK REMAJA..... | 28 |

| | | |
|------------------|---|----|
| D. | PERMASALAHAN GIZI ANAK REMAJA | 29 |
| E. | DAMPAK KEKURANGAN GIZI PADA ANAK REMAJA | 30 |
| F. | TUGAS DAN PERKEMBANGAN REMAJA..... | 31 |
| B. | KERANGKA TEORI..... | 33 |
| C. | HIPOTESA | 34 |
| BAB III | METODE PENELITIAN..... | 35 |
| A. | KERANGKA KONSEP | 35 |
| B. | VARIABEL PENELITIAN..... | 35 |
| C. | DESAIN PENELITIAN..... | 36 |
| D. | POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN..... | 37 |
| 1. | POPULASI PENELITIAN..... | 37 |
| 2. | SAMPEL PENELITIAN | 37 |
| 3. | TEKNIK PENGAMBILAN SAMPEL | 47 |
| E. | WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN | 48 |
| 1. | WAKTU..... | 48 |
| 2. | TEMPAT..... | 48 |
| F. | DEFINISI OPERASIONAL | 48 |
| G. | INSTRUMEN/ ALAT PENGUMPULAN DATA..... | 49 |
| 1. | INSTRUMEN DATA | 49 |
| 2. | INSTRUMEN PENELITIAN | 51 |
| H. | METODE PENGUMPULAN DATA..... | 53 |
| I. | RENCANA ANALISIS/PENGUMPULAN DATA..... | 55 |
| 1. | PENGOLAHAN DATA | 55 |
| 2. | ANALISA DATA..... | 58 |
| J. | ETIKA PENULISAN..... | 60 |
| BAB IV | | 62 |
| HASIL PENELITIAN | | 62 |
| A. | PENGANTAR BAB..... | 62 |
| B. | KARAKTERISTIK RESPONDEN | 62 |
| C. | ANALISA UNIVARIAT | 64 |
| D. | ANALISA BIVARIAT | 65 |

| | |
|--|----|
| BAB V..... | 67 |
| PEMBAHASAN | 67 |
| A. PENGANTAR BAB..... | 67 |
| B. INTERPRETASI DAN DISKUSI HASIL..... | 67 |
| C. KETERBATASAN PENELITIAN | 81 |
| D. IMPLIKASI UNTUK PERAWAT | 81 |
| BAB VI | 83 |
| PENUTUP..... | 83 |
| A. KESIMPULAN | 83 |
| B. SARAN | 83 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 86 |
| LAMPIRAN..... | 93 |



DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2. 1 Klasifikasi Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) | 21 |
| Tabel 2. 2 Klasifikasi Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin..... | 21 |
| Tabel 2. 3 Klasifikasi Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin..... | 22 |
| Tabel 2. 4 Kebutuhan Gizi Anak Remaja..... | 28 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional..... | 48 |
| Tabel 3. 2 <i>Blueprint</i> kuesioner AEBQ..... | 50 |
| Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden..... | 62 |
| Tabel 4. 2 Uji Normalitas Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden | 63 |
| Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden | 63 |
| Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelas Responden | 64 |
| Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku <i>Picky eater</i> Pada Siswa SMPN 20 Semarang | 64 |
| Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Pada Siswa SMPN 20 Semarang | 65 |
| Tabel 4. 7 Uji Spearman Hubungan <i>Picky eater</i> Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Remaja Di SMPN 20 Semarang (n=264) | 65 |



DAFTAR GAMBAR

| | |
|---------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori | 33 |
| Gambar 3.1 Kerangka Teori | 35 |



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Inform Consent
- Lampiran 3. Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 4. Instrumen
- Lampiran 5 Izin Kuisisioner
- Lampiran 6 Surat Izin Uji Validitas
- Lampiran 7 Surat Keterangan Selesai Uji Validitas
- Lampiran 8 Jawaban Responden Uji Validitas
- Lampiran 9 Hasil Uji Validitas
- Lampiran 10 Hasil Uji Reabilitas
- Lampiran 11 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 12. Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 13. Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 14. Exel Olah Data
- Lampiran 15. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 16. Hasil Olah Data SPSS
- Lampiran 17. Dokumentasi
- Lampiran 18. Daftar Riwayat Hidup



DAFTAR ISTILAH

| | |
|--------|---|
| ASI | : Air Susu Ibu |
| MP-ASI | : Makanan Pendamping Air Susu Ibu |
| ADHD | : <i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i> |
| BB | : Berat Badan |
| TB | : Tinggi Badan |
| AEBQ | : <i>Adult Eating Behavior Questionnaire</i> |
| IMT | : Indeks Massa Tubuh |
| KEP | : kekurangan energi protein |
| PCOS | : <i>Polycystic ovary syndrome</i> |
| KEK | : Kurang Energi Kronis |
| LILA | : Lingkar Lengan Atas |
| EF | : <i>Enjoyment of Food</i> |
| EOE | : <i>Emotional Under-Eating</i> |
| EUE | : <i>Emotional Over-Eating</i> |
| FF | : <i>Food Fussiness</i> |
| FR | : <i>Food Responsiveness</i> |
| SE | : <i>Slowness in Eating</i> |
| H | : <i>Hunger</i> |
| SR | : <i>Satiety Responsiveness</i> |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa transisi dari kanak-kanak menuju dewasa, ditandai dengan perubahan fisik, kognitif, dan psikososial yang berlangsung cepat (Hafiza et al., 2021). Perkembangan yang pesat ini menyebabkan remaja membutuhkan asupan zat gizi yang lebih tinggi dibandingkan orang dewasa (Desfita et al., 2021). Kebutuhan tersebut mencakup energi, protein, kalsium, zat besi, zinc, dan vitamin untuk mendukung aktivitas sekolah maupun aktivitas harian lainnya (Hafiza et al., 2021). Oleh karena itu, pemenuhan gizi seimbang sangat penting bagi remaja. Namun, pemenuhan tersebut tidak selalu mudah, karena ketidakseimbangan gizi masih sering terjadi, salah satunya disebabkan oleh perilaku *picky eater* (Hartanti et al., 2024).

Menurut WHO (2022), sekitar 390 juta anak dan remaja usia 5–19 tahun mengalami kelebihan berat badan, termasuk 160 juta yang obesitas, meningkat dari 8% pada 1990 menjadi 20% pada 2022. Sebaliknya, sekitar 190 juta tergolong kurus (*thinness*), dengan variasi regional: wilayah Amerika di atas 30% dan Asia Tenggara di bawah 10%. Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa 24,1% remaja usia 13–15 tahun mengalami stunting, 7,6% kurang gizi, dan 16,2% mengalami

kelebihan berat badan hingga obesitas (Ode et al., 2025). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2023 juga mencatat status gizi remaja terdiri dari sangat kurus (1,6%), kurus (8,1%), gemuk (7,9%), dan obesitas (7,9%), mencerminkan adanya masalah gizi ganda (Dinkes Jateng, 2023). Penelitian di Semarang terhadap 138 siswa menunjukkan 75,36% memiliki status gizi normal, 20,29% gemuk, dan 4,35% obesitas. Masalah gizi lebih banyak ditemukan pada remaja perempuan, dengan prevalensi kelebihan berat badan sebesar 21,5% dan obesitas 6,3% (Siswanto & Lestari, 2021).

Saat ini, WHO belum merilis data resmi mengenai prevalensi *picky eater* pada remaja. Namun, studi longitudinal di Inggris terhadap 2.400 pasangan anak kembar menunjukkan prevalensi *picky eater* pada anak dan remaja berkisar antara 60%–74% (Ian, 2024). Dalam penelitian (Inayah et al., 2021) mencatat bahwa 43% remaja mengalami *picky eater*. Prevelensi data *picky eater* di Semarang, belum tersedia data spesifik terkait *picky eater* pada remaja. Namun, berdasarkan penelitian sebelumnya terhadap populasi 230 ribu anak, ditemukan bahwa 60,3% anak mengalami *picky eater* (Insan et al., 2023).

Studi pendahuluan di SMP Negeri 20 Semarang menunjukkan variasi status gizi siswa berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT). Mayoritas siswa tergolong kurus sebanyak 421 orang (53,70%), diikuti status gizi normal 312 orang (39,80%), gemuk 48 orang (6,12%), dan obesitas 3 orang

(0,38%). Data ini mengindikasikan bahwa lebih dari separuh siswa mengalami masalah gizi kurang.

Remaja mulai mandiri dalam memilih makanan, namun sering kali tanpa disertai pengetahuan gizi yang cukup, sehingga cenderung memilih makanan cepat saji rendah gizi (Manjilala, 2024). Perilaku *picky eater* juga umum terjadi, di mana remaja menolak makanan sehat seperti buah dan sayur, yang biasanya berasal dari kebiasaan sejak kecil (Nadzira, 2025). Pola makan ini menyebabkan ketidakseimbangan asupan nutrisi, baik kekurangan maupun kelebihan (Manjilala, 2024). Faktor yang memengaruhi status gizi remaja mencakup ekonomi keluarga, pengaruh teman sebaya, pengetahuan gizi, infeksi, budaya, dan *picky eater* (Rasmaniar et al., 2023). Dampaknya meliputi anemia, penurunan fungsi kognitif, hingga risiko diabetes dan penyakit kardiovaskular (Mughtar et al., 2022).

Bedasarkan penelitian terdahulu menurut (Nadhirah et al., 2021) menemukan adanya hubungan antara perilaku *picky eater* dan status gizi pada anak pra-sekolah di Aceh Utara. Temuan ini menunjukkan bahwa *picky eater* bukan sekadar perilaku makan, tetapi juga berpengaruh terhadap status gizi anak. (Cerdasari et al., 2022). Berdasarkan survei pendahuluan yang menunjukkan adanya masalah gizi pada siswa, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji apakah perilaku *picky eater* menjadi faktor penyebab

masalah gizi pada remaja, serta memberikan data prevalensi mengenai hubungan antara perilaku *picky eater* dan status gizi pada anak usia remaja.

B. Rumusan Masalah

Prevelensi *picky eater* cukup tinggi di dunia maupun di Indonesia. Kekurangan nutrisi akibat *picky eater* dapat berdampak negatif pada perkembangan fisik dan kognitif anak dan remaja, menyebabkan keterlambatan dalam pertumbuhan, kemampuan belajar, dan perkembangan sosial. Hal ini dapat menjadi dasar bagi peneliti untuk mengetahui banyaknya remaja yang mengalami *picky eater*, sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui perilaku *picky eater* pada anak usia remaja. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat di rumuskan masalah penelitian “Bagaimana hubungan *picky eater* dengan status gizi pada anak usia remaja?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara *picky eater* dengan status gizi pada anak usia remaja di SMPN 20 Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi perilaku *picky eater* pada anak usia remaja di SMPN 20 Semarang
- b. Mengidentifikasi status gizi pada anak usia remaja di SMPN 20 Semarang

- c. Menganalisis keeratan hubungan antara *picky eater* dengan status gizi dan perkembangan pada anak usia remaja di SMPN 20 Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan, pengalaman serta wawasan dalam melakukan penelitian dari mengidentifikasi masalah yang sedang terjadi, merencanakan, menyusun, serta melakukan penelitian sehingga perilaku *picky eater* tidak berdampak panjang pada status gizi anak usia remaja.

2. Bagi Institusi

Sebagai masukan bagi institusi pendidikan maupun institusi kesehatan untuk memperhatikan perilaku *picky eater* sehingga dapat diberikan solusi untuk perbaikan status gizi pada anak usia remaja.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta referensi kepada peneliti selanjutnya yang ingin meneliti permasalahan yang sama dengan cakupan yang lebih spesifik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Perilaku *Picky eater*

a. Definisi *Picky eater*

Picky eater atau pemilih-milih makanan merupakan gangguan makan yang ditandai dengan keengganan untuk mencoba makanan baru, penolakan terhadap makanan, *food neophobia*, dan memiliki kebiasaan makan hanya dengan makan makanan yang disukai (Nurul et al., 2024). *picky eater* adalah masalah asupan makanan yang mengarah pada kondisi kesehatan yang juga dikenal sebagai *selective eating disorder* atau pemilih makanan. Jenis kendala penderita perilaku *picky eater* adalah membatasi pola makan berdasarkan penampilan makanan, seperti baunya, rasanya, teksturnya, mereknya, kualitasnya, atau pengalaman negatifnya dengan makanan tertentu (Nadira, 2024).

Picky eater diartikan sebagai makan makanan dalam jumlah terbatas, tidak mau untuk mencoba makanan baru, kesulitan makan sayur, makanan tinggi protein serta tinggi serat, preferensi yang kuat terhadap makanan suka/tidak suka, serta pemilihan jenis makanan yang perlu disajikan dengan makanan tertentu (Islami, 2022).

Perilaku *picky eater* seringkali berkaitan dengan kebiasaan makan ibu dan kebiasaan makan yang diberikan oleh ibu. Beberapa

kasus seperti berat badan kurang, obesitas, defisiensi mikronutrien, dan penambahan berat badan yang tidak mencukupi merupakan dampak dari perilaku *picky eater* atau perilaku pilih-pilih makan yang berhubungan dengan masalah gizi (Aulia Rakhman, Nurdin Rahman, 2021). Sebagian besar anak yang mengalami kesulitan makan akan berdampak pada masalah perkembangan dan status gizi (Islami, 2022).

b. Type *Picky eater*

Adapun beberapa tipe dari perilaku *picky eater* menurut Henry (2016) dalam (Jamiatun, 2023) yaitu:

1) Pembenci Sayur

Tipe ini ditandai dengan individu yang benci makan sayur dan biasanya menolak dengan tegas untuk memakannya. Hal ini membuat tubuh anak berisiko kekurangan vitamin dan mineral penting yang dibutuhkan oleh tubuhnya, sehingga jika itu tidak terpenuhi maka dapat menyebabkan masalah perkembangan dan pertumbuhan.

2) Pemakan Makanan yang berwarna (*The One-Color Kid*)

Anak dengan tipe ini tidak memiliki pola makan yang bervariasi dan berisiko mengalami gizi buruk, terutama kekurangan serat. Karena anak hanya ingin makan makanan satu warna. Contoh makanan yang dimaksud seperti keju, roti, nasi, dan pasta dan sejenisnya.

3) Pemakan Makanan Cepat Saji (*The Fast-Food Friend*)

Anak tipe ini mempunyai kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji, yang apabila dikonsumsi secara berlebihan sangat tidak baik bagi kesehatan, karena mengandung kadar gula dan lemak jenuh yang tinggi serta sangat sedikit mineral dan vitamin. Contoh makanan tersebut antara lain pizza, kentang goreng, ayam goreng, dan limun.

4) Pemakan Makanan bertekstur (*The Texture Tyrant*)

Anak dengan tipe ini cenderung akan membatasi asupan serat, vitamin, dan protein. Dikarenakan dia hanya akan mengonsumsi makanan yang memiliki tekstur lembut yang dia rasa mudah untuk ditelan.

5) Pemakan Makanan Berkarbohidrat (*The Carbo Loader*)

Anak dengan tipe ini tidak akan mengonsumsi makanan lain selain makanan yang mengandung karbohidrat, seperti biskuit, roti, pasta, keripik kentang, dan makanan sejenisnya.

6) Terjebak pada satu Jenis (*The Stuck In A Rut Child*)

Anak dengan tipe ini hanya mengonsumsi jenis makanan tertentu setiap harinya, contohnya mereka hanya ingin mengonsumsi satu jenis mie tertentu maka akan menolak untuk mencoba makanan yang baru.

7) Anak tanpa Buah (*The No Fruit Kid*)

Anak dengan tipe ini cenderung menolak buah-buahan, baik yang rasanya asam maupun manis. Di sisi lain, vitamin yang ditemukan dalam buah-buahan merupakan nutrisi penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak.

c. Faktor-Faktor Penyebab *Picky eaters*

1) Faktor status ibu bekerja

Orang tua terutama ibu, memiliki peran yang penting dalam mempersiapkan dan menyediakan makan untuk anak-anaknya.

Ibu yang bekerja dan yang tidak bekerja membutuhkan waktu yang berbeda untuk berinteraksi dengan anak-anak mereka dan

beradaptasi dengan kebiasaan makan anak-anak mereka. Sehingga, ibu yang bekerja dapat memengaruhi anaknya menjadi *picky eater* karena status ibu yang bekerja cenderung memengaruhi perilaku makan anak yang tidak sehat (Astuti Yuli et al., 2023).

2) Faktor pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI.

Faktor yang dapat menyebabkan anak menjadi pilih-pilih makanan antara lain riwayat pemberian makanan pendamping ASI pada anak adalah komponen yang sesuai dengan usia seperti jenis, tekstur, frekuensi, dan porsi setiap makan. Pemberian makanan yang tidak tepat, seperti memberikan MP-ASI yang kurang bervariasi, konsistensinya terlalu cair atau padat, pemberiannya terlalu awal atau terlambat, jumlahnya yang diberikan terlalu sedikit, dapat menyebabkan anak menjadi pilih-pilih makan.

Faktor lain yang dapat menyebabkan anak menjadi pemilih dalam hal makanan adalah kebiasaan makan orang tuanya. Bagi anak-anak pada *golden period* merupakan masa yang penuh tantangan yang ditandai dengan perkembangan yang pesat. Meskipun mereka suka mencoba hal-hal baru dan meniru perilaku orang-orang di dekat mereka, mereka masih bergantung pada pengasuhnya untuk memenuhi semua kebutuhan dasar

mereka, terutama dalam hal makanan. Masalah dapat timbul jika keinginan anak berbeda dengan keinginan orang tuanya. Oleh karena itu, dibutuhkan peran orang tua yang senantiasa memberikan contoh yang baik bagi anak-anaknya dan membentuk perilaku mereka, termasuk terkebiasaan makan (Shintya, 2023).

3) Faktor Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepribadian dan pembentukan kebiasaan anak, terutama dalam hal kebiasaan makan. Orang tua sering menggunakan hadiah sebagai strategi untuk memotivasi anak-anak mereka makan, tetapi taktik ini secara tidak langsung dapat mendorong perilaku makan selektif. Pendekatan ini dapat mendorong kebiasaan makan yang pilih-pilih, karena anak-anak hanya akan makan ketika mereka termotivasi untuk melakukannya. Gaya pengasuhan yang dicirikan oleh otoriterisme, kurangnya struktur, dan ketidakpedulian dikaitkan dengan meningkatnya risiko anak mengembangkan kebiasaan pilih-pilih makan (Salma Sakinaha et al., 2025).

4) Faktor-Faktor Terlambat Mengenalkan Makanan

Sebuah penelitian tentang kebiasaan makan anak-anak menemukan bahwa menunda pengenalan makanan padat,

terutama setelah usia 9 bulan, dikaitkan dengan kemungkinan besar anak-anak akan melakukan perilaku makan selektif. Temuan ini menunjukkan bahwa menyediakan buah segar dan berbagi makanan dengan anak-anak mungkin merupakan faktor pelindung terhadap berkembangnya perilaku pilih-pilih makan di masa depan. Sebaliknya, pengenalan makanan cepat saji di kemudian hari tampaknya meningkatkan risiko anak-anak menjadi *picky eater* (Salma Sakinaha et al., 2025).

5) Faktor Sensivitas Sensorik Anak

Sensivitas sensorik dapat memengaruhi anak menjadi pilih-pilih makanan. Hal ini karena paparan terhadap rasa dapat membantu anak menerima dan bahkan menyukai makanan yang sebelumnya mereka tolak. Bukan hanya kepekaan rasa dan bau saja, kepekaan sentuhan juga berkaitan dengan apa yang disukai dan tidak disukai anak. Masalah ini dapat diatasi dengan meningkatkan kewaspadaan penyedia layanan kesehatan terhadap faktor-faktor pemicu perilaku pilih-pilih makan dan menerapkan pola pengasuhan yang tepat. Orang tua dengan kepekaan sensorik yang lebih tinggi dan keterampilan penataan yang rendah bisa menunjukkan lebih banyak sifat pilih-pilih untuk anak terutama mereka yang berusia antara empat dan enam tahun (Astuti Yuli et al., 2023).

6) Faktor *Attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD)

Kondisi Psikologis seperti kecemasan atau ADHD dapat mempengaruhi preferensi makanan anak, sehingga membuat mereka lebih memilih makanan tertentu. Anak-anak yang didiagnosis dengan ADHD lebih menunjukkan peningkatan kebiasaan makan yang tidak sehat, seperti durasi waktu makan yang lama, kebiasaan makan selektif, dan kepekaan terhadap jenis makanan atau minuman tertentu (Salma Sakinaha et al., 2025).

d. Karakteristik *Picky eater*

Perilaku *picky eater* pada anak biasanya ditunjukkan dengan sikap anak menolak makanan baru (neofobia), variasi jenis makanan yang terbatas, menolak sama sekali makanan yang tidak disukai, dan hanya ingin makan makanan yang disukai (Wijayanti et al., 2020). Anak terlihat selalu mengemut makanannya. Anak tidak memiliki keinginan untuk langsung mengunyah dan menelan makanannya sehingga anak mengemut makanan tersebut terlebih dahulu dalam waktu yang cukup lama baru kemudian mengunyah dan menelannya. Makanan yang mereka emut, tidak hanya makanan yang tidak mereka sukai, tetapi juga makanan yang mereka sukai. Selain perilaku menolak makanan dan tidak mau untuk mencoba makanan baru pada perilaku *picky eater* yaitu anak suka makan

secara perlahan dengan porsi yang sedikit sehingga memerlukan waktu yang lama untuk makan (Ramadani et al., 2023).

e. Dampak

Anak yang *picky eater* dapat berpengaruh pada kesehatan dan perkembangan anak. Dampak dari *picky eater* yang tidak tertangani dapat menyebabkan masalah yang serius karena pemenuhan kebutuhan gizi yang tidak optimal dapat menyebabkan berbagai permasalahan kesehatan serta perkembangan.

Berikut dampak yang akan terjadi pada anak yang *picky eater* :

1) Kegagalan tumbuh kembang pada anak :

BB dan TB anak menjadi tidak sesuai dengan usia mereka. Anak yang *picky eater* dapat berpotensi mengalami *underweight* lebih tinggi karena makanan yang dikonsumsi oleh anak dalam jumlah sedikit dan jenis makanan yang tidak bervariasi, sehingga asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh anak tidak dapat mencukupi kebutuhan nutrisi harian pada tubuh anak (Insan et al., 2023).

2) Obesitas :

Anak yang *picky eater* rentan mengalami obesitas karena hanya menyukai jenis makanan tertentu. Anak lebih memilih makanan yang tinggi lemak dan tidak bergizi, oleh karena itu ketika anak memilih jenis makanan tertentu anak cenderung mengalami konstipasi (Islami, 2022)

3) Konstipasi :

Picky eater sering kali menghindari berbagai jenis makanan, terutama buah-buahan, sayuran, dan sumber protein yang sehat, sehingga dapat menyebabkan masalah pada saluran pencernaan sehingga terjadi konstipasi (Islami, 2022).

4) Gangguan perkembangan :

Anak-anak dan remaja yang mengalami *picky eater* dapat mengalami masalah pertumbuhan, seperti berat badan yang rendah atau tinggi, serta gangguan perkembangan fisik dan kognitif. Nutrisi yang tidak memadai dapat memengaruhi kemampuan belajar dan konsentrasi di sekolah (Astuti Yuli et al., 2023)

f. Klasifikasi

Klasifikasi *picky eater* (Islami, 2022) dikelompokkan menjadi 2 bagian yaitu :

1) Pendekatan Makanan (*food approach*)

Keinginan makan adalah ketika seorang anak memiliki minat atau gairah terhadap makanan (*enjoyment of food*) keinginan terus-menerus untuk makan (*food responsiveness*), keinginan terus-menerus untuk minum (*desire to drink*), dan emosional yang berlebihan yang dirasakan saat makan ketakutan, cemas, marah, bahagia (*emotional overeating*).

2) Penghindar Makanan (*food avoidant*)

Penghindaran makanan adalah suatu kondisi di mana seorang anak memiliki nafsu makan yang sedikit atau tidak ada minat untuk makan. Cepat kenyang (*satiety responsiveness*) dan makan lambat (*slowness in eating*) biasanya membutuhkan waktu lebih dari 30 menit untuk menyelesaikan makan. Penurunan asupan makanan dikaitkan dengan penolakan terhadap makanan baru dan preferensi terhadap makanan tertentu, serta perasaan sedih. Perasaan marah atau sedikit lelah (*emotional undereating*), penolakan terhadap makanan baru, rasa

tidak suka atau jijik terhadap makanan tertentu (*food fussiness*).

g. Kuesioner untuk mengidentifikasi *picky eater*

Penilaian *picky eater* menggunakan *Adult Eating Behavior Questionnaire* (AEBQ), Adapun skala dari AEBQ yaitu dibagi menjadi subskala pendekatan makanan (H, EF, EOE, FR) dan subskala penghindaran makanan (EUE, SE, SR, FF) (Kholifah, 2021). Didalam kuesioner terdapat 8 (4 skala mendekati makan (EF, EOE, FS, H) dan 4 skala menjauhi makan (EUE, FF, SE, SR) jenis perilaku makan, yaitu :

- 1) *Enjoyment of Food* (EF) yaitu menikmati setiap makanan seperti keinginan untuk makan dan menikmati makanan jika makanan disukai atau enak.
- 2) *Emotional Under-Eating* (EOE) yaitu emosional atau keinginan untuk makan berlebih
- 3) *Emotional Over-Eating* (EUE) yaitu emosional atau keinginan untuk makan berkurang
- 4) *Food Fussiness* yaitu cerewet tentang masalah makanan. FF menunjukkan bahwa terdapat penolakan untuk makan.
- 5) *Food Responsiveness* (FR) yaitu respon pada makanan, dimana respon makanan ini dipengaruhi oleh rangsangan eksternal yaitu rasa, bau, penampilan, dll

- 6) *Slowness in Eating* (SE) yaitu lambat saat makan. SE menunjukkan bahwa minat untuk makan sangat rendah.
- 7) *Hunger* (H) yaitu kelaparan. H menunjukkan bahwa keinginan untuk makan saat lapat.
- 8) *Satiety Responsiveness* (SR) yaitu respon kenyang yang berlebihan. SR mewakili kemampuan untuk mengurangi asupan makan setelah makan dan berfungsi untuk mengatur asupan energi dan mencegah asupan energi yang berlebih serta memastikan asupan energi digunakan lebih efisien.

Kuesioner AEBQ (*Adult Eating Behavior Questionnaire*) yang akan digunakan, menggunakan skala likert dengan kriteria bersifat positif (mendekati makanan) yaitu 1 = sangat tidak setuju; 2 = setuju; 3 = setuju; 4 = sangat setuju dan kriteria negatif (menjauhi 27 makanan) yaitu 1 = sangat setuju; 2 = setuju; 3 = tidak setuju; 4 = sangat tidak setuju. *Adult Eating Behaviour Questionnaire* (AEBQ) yang sudah diuji validitas dan reabilitas di negara lain. Kuesioner ini telah dilakukan uji dengan hasil PCA dan CFA menunjukkan AEBQ menjadi kuesioner yang dapat diandalkan dengan nilai Cronbach's $>0.70z$ (Kholifah, 2021).

2. Status Gizi

a. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan seimbang dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari keadaan gizi dalam bentuk tertentu. Definisi lain status gizi yaitu keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, n.d.).

b. Jenis Gizi

1) Gizi Baik:

Asupan nutrisi memenuhi atau melebihi kebutuhan tubuh

2) Gizi Cukup:

Asupan nutrisi mencukupi kebutuhan tubuh namun belum optimal

3) Gizi Kurang:

Asupan nutrisi tidak mencukupi kebutuhan tubuh

4) Gizi Buruk:

Asupan nutrisi sangat kurang, menyebabkan kerugian fungsi tubuh (Sri Desfita et al., 2021).

c. Faktor Yang Mempengaruhi

1. Ekonomi orang tua

Keluarga kelas menengah ke atas memiliki kemampuan untuk menghadirkan makanan yang lebih

beragam daripada keluarga kelas bawah. Pada umumnya, keluarga menengah ke bawah membeli makanan yang mudah diperoleh di daerah mereka dan harganya sesuai dengan situasi ekonomi mereka (Rasmaniar et al., 2023)

1) Teman sebaya

Ketika anak memasuki usia remaja, kebiasaan makannya akan dipengaruhi oleh lingkungan seperti teman sebayanya. Teman sebaya merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi dalam perilaku makan remaja, karena sebagian waktunya dihabiskan di sekolah atau tempat tertentu bersama dengan teman. Oleh karena itu, teman mampu mengubah perilaku dan kebiasaan makan atau pola makan pada anak (Rasmaniar et al., 2023)

2) Pengetahuan

Pengetahuan dapat meningkatkan kemampuan seseorang dalam memilih maupun mengelola bahan makanan sehingga kebutuhan makanan dapat tercukupi. Pendidikan tentang nutrisi di sekolah berguna untuk membentuk perilaku positif dalam hal memenuhi kebutuhan makanan, dan ini merupakan salah satu unsur penting yang mendukung status kesehatan remaja (Rasmaniar et al., 2023)

3) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi dapat disebabkan oleh agen biologis seperti virus, bakteri, atau parasit daripada yang fisik seperti luka bakar atau keracunan. Status gizi seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh jumlah makanan yang dikonsumsinya, tetapi juga berhubungan dengan penyakit infeksi. Bahkan orang yang makan dengan baik dapat dengan mudah mengalami kekurangan gizi jika mereka sering mengalami diare atau demam (Wijaya et al., 2024)

d. Klasifikasi

Klasifikasi status gizi umumnya dilakukan berdasarkan pengukuran antropometri, seperti tinggi badan, berat badan, dan indeks massa tubuh (IMT). Berikut adalah klasifikasi status gizi yang umum digunakan (Lian, 2023) :

- 1) Klasifikasi Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) :

Tabel 2. 1 Klasifikasi Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

| Kategori status gizi | IMT (kg/m ²) |
|------------------------------------|--------------------------|
| Gizi kurang (<i>underweight</i>) | < 18,5 |
| Gizi Normal | 18,5-24,9 |
| Gizi Lebih (<i>Overweight</i>) | 25 – 29,9 |
| Obesitas | ≥ 30 |

- 2) Klasifikasi Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Tabel 2. 2 Klasifikasi Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | Gizi Kurang (Underweight) | Gizi Normal | Gizi Lebih (Overweight) | Obesitas |
|---------------|---------------------------|-------------|-------------------------|----------|
| Laki-laki | < 18,5 | 18,5 - 24,9 | 25 - 29,9 | ≥ 30 |
| Perempuan | < 18,0 | 8,0 - 4,9 | 25 - 29,9 | ≥ 30 |

3) Klasifikasi Berdasarkan Status Gizi Ibu Hamil :

Tabel 2. 3 Klasifikasi Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

| Kategori Status Gizi | IMT Sebelum Hamil (kg/m ²) |
|---------------------------|--|
| Kurang Gizi (Underweight) | < 18,5 |
| Normal | 18,5 - 24,9 |
| Gizi Lebih (Overweight) | 25 - 29,9 |
| Obesitas | ≥ 30 |

4) Klasifikasi Berdasarkan Kriteria Lain :

- a. Kekurangan Energi Protein (KEP): Kondisi di mana asupan energi dan protein tidak mencukupi kebutuhan tubuh.
- b. Obesitas Abdominal: Diukur dengan lingkaran pinggang, di mana lingkaran pinggang yang lebih besar dari batas tertentu menunjukkan risiko kesehatan yang lebih tinggi.

e. Masalah Gizi

1) Anemia

Anemia merupakan masalah kesehatan yang banyak terjadi pada remaja, terutama pada remaja putri. Anemia sering disebut sebagai kurang darah. Di Indonesia, ditemukan bahwa 1 dari 3 anak sekolah/remaja usia 15-24 tahun menderita anemia. Remaja putri memiliki risiko lebih tinggi terkena anemia daripada laki-laki karena perempuan mengalami siklus menstruasi di mana menstruasi berisiko kehilangan zat besi dalam tubuh. Penderita anemia biasanya ditandai dengan lemah, letih, lesu, pucat, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, dan tidak bergairah. Kondisi ini disebabkan karena kurangnya mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi seperti daging merah, hati ayam, kekurangan vitamin, melakukan diet yang tidak tepat, mengonsumsi teh dan kopi secara berlebihan serta banyak penyebab lainnya. Anemia bisa berdampak pada penurunan konsentrasi, performa, dan kapasitas belajar, gangguan pada tumbuh kembang, penurunan imunitas, bahkan memiliki risiko kehamilan yang tidak sehat (Rahayu et al., 2023)

2) Obesitas

Obesitas merupakan keadaan berat badan berlebih yang ditandai dengan adanya penimbunan lemak berlebihan yang menimbulkan risiko bagi kesehatan. Remaja yang mengalami obesitas akan berisiko mengalami Penyakit degeneratif di usia tua, seperti Diabetes Mellitus, hipertensi, penyakit jantung, Gangguan fungsi reproduksi, seperti siklus menstruasi yang tidak teratur, PCOS, Permasalahan kulit, seperti jerawat, Gangguan psikologi, seperti depresi, gangguan makan, sulit tidur, rendahnya kepercayaan diri, dan lainnya. Oleh karena itu pola makan harus dijaga seperti mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi, serta melakukan aktivitas fisik yang cukup (Rahayu, et al., 2023)

3) Body Image

Body image diartikan sebagai bagaimana seseorang berpikir, merasa, dan mempersepsikan kondisi fisik. Body image juga melibatkan bagaimana individu menilai persepsi orang lain terhadap dirinya. Body image dianggap sebagai negatif (body image negatif) jika persepsi yang dimiliki menyebabkan rasa malu dan tidak dapat menerima kondisi tersebut. Sebagai contoh yakni seorang remaja yang menganggap dirinya overweight sehingga melakukan diet ekstrem. Body image negatif dapat mempengaruhi kesehatan

mental, seperti munculnya kecenderungan depresi, kecemasan dalam berhubungan sosial, body dismorphic disorder (menganggap penampilannya selalu kurang) , atau gangguan psikologis lainnya seperti gangguan makan, yaitu bulimia nervosa dan anoreksia nervosa (Rahayu, et al., 2023).

4) KEK

Kurang energi kronis (KEK) pada remaja putri merupakan kondisi yang terjadi karena asupan energi dan protein yang kurang dalam jangka waktu lama atau kronis. KEK berdampak pada Perkembangan organ yang kurang optimal dan gangguan pertumbuhan fisik, berisiko mengalami gangguan kesehatan seperti anemia zat besi dan osteoporosis karena kekurangan kalsium, berisiko mengalami gangguan kesehatan pada masa kehamilan, seperti pengaruh buruk terhadap janin, keguguran, bayi lahir mati, kematian nonatal, cacat bawaan, dan sulitnya saat persalinan (Rahayu, et al., 2023).

f. Penilaian Status Gizi

Mengukur status gizi merupakan salah satu cara yang perlu dilakukan untuk mengetahui apakah seseorang memiliki masalah terhadap gizi atau tidak. Salah satu metode untuk mengukur status

gizi pada remaja adalah antropometri (pengukuran ukuran tubuh). Parameter yang digunakan untuk menentukan status gizi pada remaja menggunakan pengukuran antropometri meliputi indeks massa tubuh (IMT) dengan cara mengukur berat badan (BB) dan tinggi badan (TB), LILA, dan lingkaran pinggang (Rahayu et al., 2023).

3. Konsep Anak Usia Remaja

a. Definisi Remaja

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa dan ditandai dengan perubahan cepat menuju masa dewasa. Perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial terjadi sangat pesat pada usia ini. Pada usia ini digambarkan sebagai tahap dalam kehidupan seseorang ketika mereka tidak lagi menjadi anak-anak tetapi belum juga menjadi orang dewasa. Masa remaja merupakan tahap perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang (Rasmaniar, Rofiqoh et al., 2023).

b. Klasifikasi Remaja

Klasifikasi remaja serta karakteristik remaja menurut (BKKBN, 2023) dapat dibagi menjadi tiga tahap utama berdasarkan rentang usia yaitu :

- 1) Remaja awal dengan batasan usia 12-15 tahun

Selama tahap ini, seseorang tumbuh lebih cepat dan mengalami tahap awal pubertas. Selama tahap ini, gejalanya meliputi pertumbuhan rambut ketiak, pertumbuhan genital, keputihan, menstruasi, perkembangan payudara, mimpi basah, dan pembesaran testis. Selain itu, penampilan juga berperan. Mereka juga butuh privasi sehingga tak jarang mereka membentuk benteng atau menjauhkan diri dari keluarga. Biasanya, hal ini pertama kali terjadi pada anak perempuan.

2) Remaja pertengahan dengan batasan usia 15-18 tahun

Tubuh anak perempuan itu mulai berubah. Misalnya, panggul, pinggul, dan bokong Anda mulai membesar, siklus menstruasi Anda menjadi lebih teratur, Anda lebih banyak berkeringat, dan alat kelamin Anda berkembang. Bagi anak laki-laki, inilah saatnya mereka mulai mengalami percepatan pertumbuhan. Tubuhmu membesar, berat badanmu bertambah, jerawatmu tumbuh, ototmu menebal, bahu dan dadamu mengembang, suaramu serak, alat kelaminmu membesar, jenggot tumbuh, dst. Pola pikir remaja pada tahap ini didasarkan pada logika, mereka juga sering dikendalikan oleh emosi dan perasaan. Mereka juga mulai tertarik berkencan dan hubungan romantis lainnya. Kecenderungan

untuk menghabiskan lebih banyak waktu dengan teman atau memprioritaskan mereka. Mereka belum stabil secara emosi dan sensitif, sehingga sering berselisih paham dan bertengkar dengan orang tuanya.

3) Remaja akhir dengan batasan usia 18-21 tahun

Perkembangan fisik mulai matang dan berkembang sepenuhnya. Lebih banyak perubahan terjadi dalam diri Anda. Contohnya mencakup pengaturan emosi yang lebih baik, memikirkan konsekuensi tindakan seseorang, dan membuat rencana untuk masa depan. Mereka juga mengenali keinginan mereka sendiri dan membuat rencana mereka sendiri, tanpa dipengaruhi oleh keinginan orang lain. Pada tahap akhir perjalanan menuju dewasa, remaja mulai mencapai kemandirian dan stabilitas emosional.

c. Kebutuhan Gizi Anak Remaja

Tabel 2. 4 Kebutuhan Gizi Anak Remaja

| Zat Gizi | Laki-laki (13-18 tahun) | Perempuan (13-18 tahun) |
|-----------------|-------------------------|-------------------------|
| Energi (kcal) | 2500 | 2100 |
| Protein (g) | 72 | 65 |
| Lemak (g) | 75 | 70 |
| Karbohidrat (g) | 325 | 275 |

| Zat Gizi | Laki-laki (13-18 tahun) | Perempuan (13-18 tahun) |
|----------------|-------------------------|-------------------------|
| Kalsium (mg) | 1200 | 1200 |
| Zat Besi (mg) | 11 | 15 |
| Vitamin C (mg) | 90 | 75 |

Sumber : Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Angka Kecukupan Gizi*.

d. Permasalahan Gizi Anak Remaja

Remaja rentan mengalami berbagai permasalahan gizi yang dapat berdampak pada kesehatan jangka pendek dan jangka panjang. Beberapa permasalahan gizi utama pada remaja meliputi:

- 1) Kekurangan Energi Kronis (KEK): Ditandai dengan rendahnya berat badan dibandingkan tinggi badan, yang berisiko menyebabkan pertumbuhan terhambat dan gangguan kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.
- 2) Anemia Defisiensi Zat Besi: Disebabkan oleh asupan zat besi yang tidak mencukupi, terutama pada remaja perempuan yang mengalami menstruasi.
- 3) Obesitas: Akibat pola makan yang tinggi kalori, lemak, dan gula tetapi rendah serat, dikombinasikan dengan gaya hidup sedentari.
- 4) Defisiensi Mikronutrien: Kekurangan vitamin A, vitamin D, kalsium, dan yodium yang dapat berdampak

pada sistem kekebalan tubuh, kesehatan tulang, dan perkembangan kognitif.

- 5) Gangguan Pola Makan: Seperti anoreksia nervosa dan bulimia, yang sering kali terjadi akibat tekanan sosial dan standar kecantikan yang tidak realistis (Rahayu et al., 2023).

e. Dampak Kekurangan Gizi Pada Anak Remaja

Kekurangan gizi pada remaja dapat menyebabkan berbagai dampak negatif, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Berikut adalah beberapa dampak utama:

- 1) Gangguan Pertumbuhan: Kekurangan protein, kalsium, dan zat besi dapat menghambat pertumbuhan tinggi badan dan perkembangan tulang yang optimal.
- 2) Penurunan Daya Tahan Tubuh: Defisiensi mikronutrien seperti vitamin A, C, dan zat besi dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, meningkatkan risiko infeksi.
- 3) Anemia: Kekurangan zat besi dan vitamin B12 dapat menyebabkan anemia, yang ditandai dengan kelelahan, pusing, dan menurunnya konsentrasi belajar.
- 4) Gangguan Kesehatan Mental: Kekurangan zat gizi tertentu, seperti omega-3 dan vitamin D, dapat

meningkatkan risiko kecemasan, depresi, dan gangguan suasana hati.

- 5) Kinerja Akademik yang Buruk: Kurangnya asupan energi dan zat gizi yang cukup dapat menurunkan daya ingat, fokus, dan performa akademik secara keseluruhan.
- 6) Risiko Penyakit Kronis: Kekurangan atau kelebihan gizi dapat meningkatkan risiko penyakit metabolik seperti obesitas, diabetes tipe 2, dan hipertensi di masa dewasa (Rahayu et al., 2023).

f. Tugas Dan Perkembangan Remaja

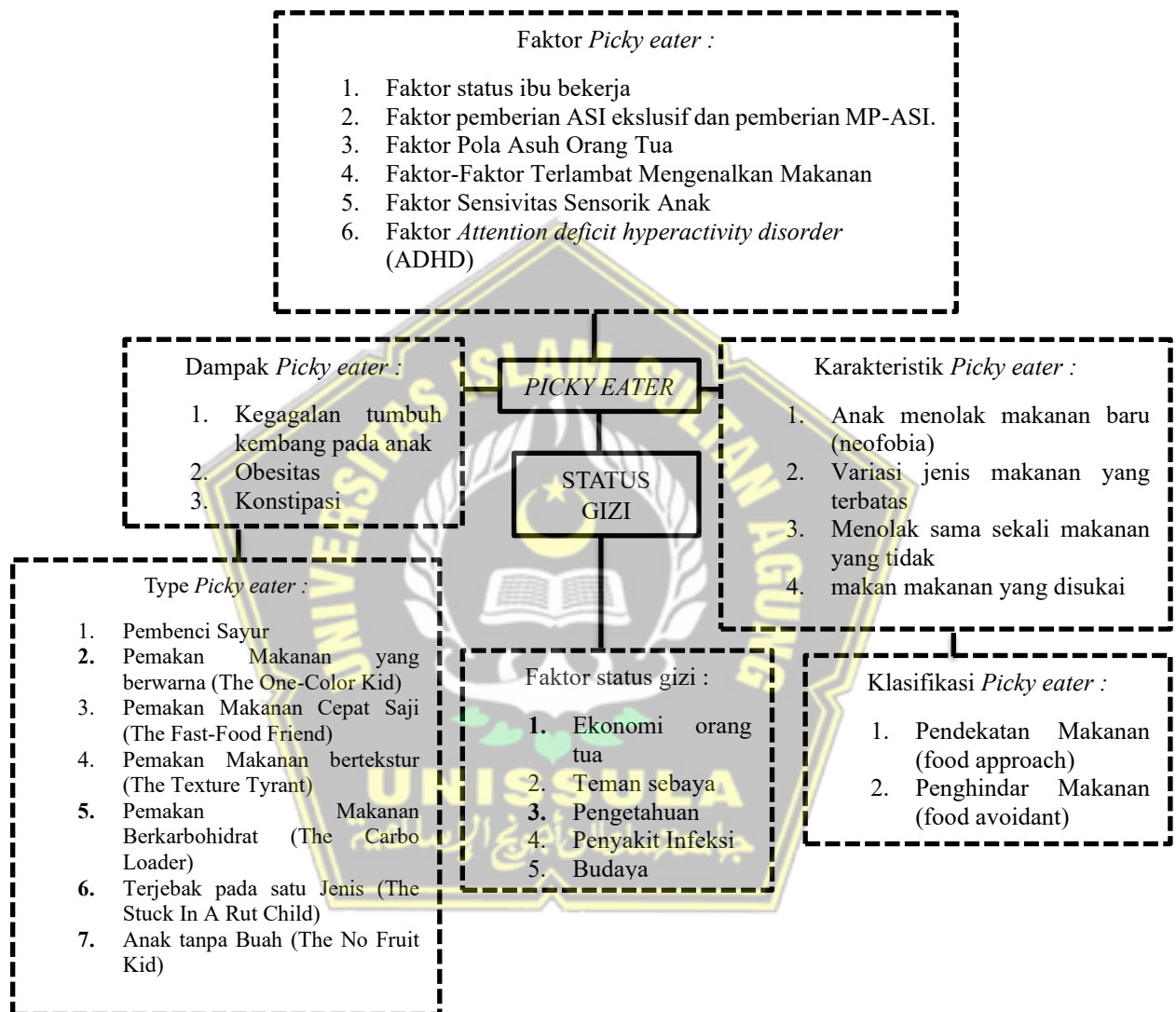
Tugas-tugas perkembangan masa remaja sebagai dalam (Ismatuddiyannah et al., 2023) berikut:

- 1) Menerima keadaan fisiknya sendiri serta kualitas yang ia punya.
- 2) Mencapai kemandirian emosional dari orangtua atau figur-figur di sekitarnya yang mempunyai otoritas.
- 3) Mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal dan bergaul dengan teman sebaya, baik secara individual maupun kelompok.
- 4) Menemukan orang lain yang dijadikan sebagai model untuk dirinya sendiri.

- 5) Menerima dirinya sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri.
- 6) Memperkuat self-control (kemampuan mengendalikan diri) atas dasar skala nilai, prinsip-prinsip, atau falsafah hidup (weltanschauung).
- 7) Mampu meninggalkan reaksi dan penyesuaian diri (sikap/perilaku) kekanak-kanakan.



B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Keterangan:

: diteliti
 : tidak diteliti

Sumber : (Islami, 2022), (Nadira, 2024), (Jamiatun, 2023), (Astuti Yuli et al., 2023), (Shintya, 2023) ,(Salma Sakinaha et al., 2025)

C. Hipotesa

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, pertanyaan. Adapun hipotesis dalam penelitian yaitu :

Hipotesis Alternatif (Ha) : Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi pada anak usia remaja.

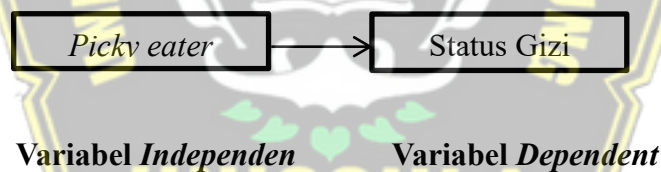


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini merupakan bentuk konseptual yang dibangun di atas kerangka teori yang telah ditetapkan dalam tinjauan literatur. Kerangka konseptual adalah visualisasi hubungan antara berbagai variabel dan dirumuskan setelah peneliti membaca berbagai teori yang ada dan menyusun teorinya sendiri untuk digunakan sebagai dasar penelitian (Anggreni, 2022).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

= Diteliti

—————> = Ada hubungan

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah aspek yang diukur, diamati, atau dimanipulasi untuk memahami fenomena tertentu. Variabel adalah sesuatu yang dapat berubah

dan bervariasi. Dalam konteks penelitian, variabel mengacu pada karakteristik, atribut, atau faktor yang dapat diukur atau diamati. Variabel dapat berupa faktor numerik, kategoris, atau tidak terukur seperti emosi atau persepsi (UNSER, 2024). Menurut (Anggreni, 2022) variabel penelitian ada 2 yaitu :

1. Variabel *Independen* (variabel bebas), Variabel *independen* adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain, apabila variabel *independen* berubah maka dapat menyebabkan variabel lain berubah. Dalam penelitian ini, variabel *independennya* adalah *Picky eater*
2. Variabel *Dependen* (variabel terikat/variabel tergantung), Variabel *dependen* adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel *independen*, artinya variabel *dependen* berubah karena disebabkan oleh perubahan pada variabel *independen*. Dalam penelitian ini, variabel *dependennya* adalah status gizi.

C. Desain Penelitian

Penelitian ini berjenis kuantitatif analitik dengan menggunakan desain pendekatan *cross-sectional*. *Cross-sectional* adalah jenis penelitian observasional yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data pada satu waktu tertentu untuk mengetahui hubungan antara dua atau lebih (Abduh et al, 2023). Tujuan desain penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan *picky eater* dengan status gizi pada anak usia remaja melalui observasi saat mengumpulkan data secara bersamaan atau secara

serentak dalam satu waktu. Penelitian ini dipublikasikan untuk menunjukkan metode pengumpulan data simultan (Anggreni, 2022).

D. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi mengacu pada semua elemen dalam suatu penelitian, termasuk objek dan subjek yang mempunyai karakteristik dan sifat tertentu. Populasi dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu populasi berdasarkan jumlah yaitu populasi terbatas dan tidak terbatas, populasi berdasarkan sifat, yaitu populasi homogen dan heterogen, serta populasi berdasarkan perbedaan lainnya yaitu populasi target dan populasi terjangkau (Nur et al., 2023).

Populasi pada penelitian ini adalah semua anak usia sekolah yang memiliki kriteria inklusi di SMPN 20 Semarang. Populasi pada penelitian ini adalah populasi terjangkau. Populasi terjangkau adalah populasi yang dibatasi oleh lokasi dan waktu yaitu semua anak remaja yang berada di SMPN 20 Semarang. Berdasarkan data Januari 2025 SMPN 20 Semarang memiliki jumlah populasi 782 siswa (Dikdasmen, 2025).

2. Sampel Penelitian

Sampel secara sederhana didefinisikan sebagai bagian dari populasi yang mewakili sumber data sesungguhnya dari suatu penelitian. Sampel secara sederhana didefinisikan sebagai bagian dari

populasi yang mewakili sumber data sesungguhnya dari suatu penelitian (Nur et al., 2023).

Pada penelitian ini, sampel dihitung menggunakan rumus Slovin. Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut:

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

$$n = \frac{782}{1 + 782 \cdot (0,05)^2}$$

$$n = \frac{782}{1 + 1,955}$$

$$n = \frac{782}{2,955}$$

$$n = 264,63 \approx 264$$

Jadi setelah dihitung menggunakan Rumus Slovin didapatkan sampel sebanyak 264 sampel.

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

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

Jumlah sampel tiap kelas dengan menggunakan teknik *proportional stratified random sampling* adalah sebagai berikut :

a. Jumlah sampel kelas VII A

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

$$n_A = \frac{32}{782} \times 265$$

$$n_A = \frac{8.480}{782}$$

$$n_A = 10,8 \approx 11$$

Jadi sampel yang diambil dari kelas VII A berjumlah 11 orang.

b. Jumlah sampel kelas VII B

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

$$n_A = \frac{32}{782} \times 265$$

$$n_A = \frac{8.480}{782}$$

$$n_A = 10,8 \approx 11$$

Jadi sampel yang diambil dari kelas VII B berjumlah 11 orang.

c. Jumlah sampel kelas VII C

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

$$n_A = \frac{32}{782} \times 265$$

$$n_A = \frac{8.480}{782}$$

$$n_A = 10,8 \approx 11$$

Jadi sampel yang diambil dari kelas VII C berjumlah 11 orang.

d. Jumlah sampel kelas VII D

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

$$n_A = \frac{32}{782} \times 265$$

$$n_A = \frac{8.480}{782}$$

$$n_A = 10,8 \approx 11$$

Jadi sampel yang diambil dari kelas VII D berjumlah 11 orang.

e. Jumlah sampel kelas VII E

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

$$n_A = \frac{31}{782} \times 265$$

$$n_A = \frac{8.215}{782}$$

$$n_A = 10,5 \approx 11$$

Jadi sampel yang diambil dari kelas VII E berjumlah 11 orang.

f. Jumlah sampel kelas VII F

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

$$n_A = \frac{32}{782} \times 265$$

$$n_A = \frac{8.480}{782}$$

$$n_A = 10,8 \approx 11$$

Jadi sampel yang diambil dari kelas VII F berjumlah 11 orang.

g. Jumlah sampel kelas VII G

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

$$n_A = \frac{32}{782} \times 265$$

$$n_A = \frac{8.480}{782}$$

$$n_A = 10,8 \approx 11$$

Jadi sampel yang diambil dari kelas VII G berjumlah 11 orang.

h. Jumlah sampel kelas VII H

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

$$n_A = \frac{32}{782} \times 265$$

$$n_A = \frac{8.480}{782}$$

$$n_A = 10,8 \approx 11$$

Jadi sampel yang diambil dari kelas VII H berjumlah 11 orang.

i. Jumlah sampel kelas VIII A

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

$$n_A = \frac{34}{782} \times 265$$

$$n_A = \frac{9.010}{782}$$

$$n_A = 11,52 \approx 11$$

Jadi sampel yang diambil dari kelas VIII A berjumlah 11 orang.

j. Jumlah sampel kelas VIII B

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

$$n_A = \frac{33}{782} \times 265$$

$$n_A = \frac{8.745}{782}$$

$$n_A = 11,1 \approx 11$$

Jadi sampel yang diambil dari kelas VIII B berjumlah 11 orang.

k. Jumlah sampel kelas VIII C

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

$$n_A = \frac{34}{782} \times 265$$

$$n_A = \frac{9.010}{782}$$

$$n_A = 11,52 \approx 11$$

Jadi sampel yang diambil dari kelas VIII C berjumlah 11 orang.

l. Jumlah sampel kelas VIII D

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

$$n_A = \frac{34}{782} \times 265$$

$$n_A = \frac{9.010}{782}$$

$$n_A = 11,52 \approx 11$$

Jadi sampel yang diambil dari kelas VIII D berjumlah 11 orang.

m. Jumlah sampel kelas VIII E

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

$$n_A = \frac{32}{782} \times 265$$

$$n_A = \frac{8.480}{782}$$

$$n_A = 10,84 \approx 11$$

Jadi sampel yang diambil dari kelas VIII E berjumlah 11 orang.

n. Jumlah sampel kelas VIII F

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

$$n_A = \frac{34}{782} \times 265$$

$$n_A = \frac{9.010}{782}$$

$$n_A = 11,52 \approx 11$$

Jadi sampel yang diambil dari kelas VIII F berjumlah 11 orang.

o. Jumlah sampel kelas VIII G

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

$$n_A = \frac{32}{782} \times 265$$

$$n_A = \frac{8.480}{782}$$

$$n_A = 10,8 \approx 11$$

Jadi sampel yang diambil dari kelas VIII G berjumlah 11 orang.

p. Jumlah sampel kelas VIII H

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

$$n_A = \frac{33}{782} \times 265$$

$$n_A = \frac{8.745}{782}$$

$$n_A = 11,1 \approx 11$$

Jadi sampel yang diambil dari kelas VIII H berjumlah 11 orang.

q. Jumlah sampel kelas IX A

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

$$n_A = \frac{33}{782} \times 265$$

$$n_A = \frac{8.745}{782}$$

$$n_A = 11,1 \approx 11$$

Jadi sampel yang diambil dari kelas IX A berjumlah 11 orang.

r. Jumlah sampel kelas IX B

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

$$n_A = \frac{34}{782} \times 265$$

$$n_A = \frac{9.010}{782}$$

$$n_A = 11,52 \approx 11$$

Jadi sampel yang diambil dari kelas IX B berjumlah 11 orang.

s. Jumlah sampel kelas IX C

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

$$n_A = \frac{33}{782} \times 265$$

$$n_A = \frac{8.745}{782}$$

$$n_A = 11,1 \approx 11$$

Jadi sampel yang diambil dari kelas IX C berjumlah 11 orang.

t. Jumlah sampel kelas IX D

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

$$n_A = \frac{31}{782} \times 265$$

$$n_A = \frac{8.215}{782}$$

$$n_A = 10,5 \approx 11$$

Jadi sampel yang diambil dari kelas IX D berjumlah 11 orang.

u. Jumlah sampel kelas IX E

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

$$n_A = \frac{34}{782} \times 265$$

$$n_A = \frac{9.010}{782}$$

$$n_A = 11,52 \approx 11$$

Jadi sampel yang diambil dari kelas IX E berjumlah 11 orang.

v. Jumlah sampel kelas IX F

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

$$n_A = \frac{32}{782} \times 265$$

$$n_A = \frac{8.480}{782}$$

$$n_A = 10,84 \approx 11$$

Jadi sampel yang diambil dari kelas IX F berjumlah 11 orang.

w. Jumlah sampel kelas IX G

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

$$n_A = \frac{32}{782} \times 265$$

$$n_A = \frac{8.480}{782}$$

$$n_A = 10,8 \approx 11$$

Jadi sampel yang diambil dari kelas IX G berjumlah 11 orang.

x. Jumlah sampel kelas IX H

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

$$n_A = \frac{32}{782} \times 265$$

$$n_A = \frac{8.480}{782}$$

$$n_A = 10,8 \approx 11$$

Jadi sampel yang diambil dari kelas IX H berjumlah 11 orang.

Keterangan :

n_A = Sampel Pada Strata A

N_A = Sampel Populasi Pada Strata A

N = Populasi Keseluruhan

n = Sempel Keseluruhan

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang digunakan adalah teknik pengambilan sampel secara *proportional stratified random sampling* untuk menganalisis hubungan antara *picky eater* dengan status gizi pada anak usia sekolah dalam satu waktu tertentu (Asrulla et al., 2023).

a. Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel yang memenuhi syarat sebagai sampel (Yulianto & Alhamdi, 2022). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Siswa-siswi di SMPN 20 Semarang.
- 2) Siswa-siswi yang hadir saat penelitian
- 3) Siswa-siswi yang bersedia menjadi responden dengan mengisi kuesioner yang telah disediakan

b. Kriteria eksklusi merupakan dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel dikarenakan tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian yang disebabkan antara lain menolak jadi responden, dan keadaan dimana tidak

memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Yulianto & Alhamdi, 2022).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Siswa-siswi yang mendadak sakit
- 2) Siswa-siswi yang mendadak ada kegiatan organisasi

E. Waktu Dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Juni 2025 sampai dengan bulan Desember 2025, adapun pengambilan data dilakukan pada bulan Juli hingga bulan Agustus 2025.

2. Tempat

Penelitian ini dilakukan di SMPN 20 Semarang.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu pengukuran, yang isinya adalah indikator atau karakteristik dari hal yang akan diteliti. Definisi operasional juga merupakan kegiatan mengukur variabel penelitian didasarkan pada ciri-ciri tertentu yang tercermin pada dimensi atau indikator variabel penelitian (Polii et al., 2023).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|-----------------------|---|--|--|---------|
| Variabel Independent: | Gangguan makan pada remaja yang ditandai dengan penolakan untuk memakan makanan | Kuesioner <i>Adult Eating Behavior Questionnaire</i> | <i>Picky eater</i> \geq 70, Tidak <i>Picky eater</i> $<$ 70 | Nominal |

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|--|---|--|---|---------|
| Perilaku <i>picky eater</i> | <i>tertentu, keinginan untuk hanya memakan makanan tertentu, dan keengganan untuk mencoba makanan baru.</i> | | | |
| Variabel <i>Dependent:</i> status gizi | Kondisi gizi berdasarkan indeks <i>anthropometri</i> berdasarkan berat badan dan tinggi badan | Alat ukur: timbangan digital, dengan ketelitian dan microtoise | IMT < 18.50 = <i>underweight</i> , IMT 18.50-22.90 = normal, IMT 23.00-29.00 = <i>overweight</i> , IMT > 29.00 = Obesitas | Ordinal |

Sumber : (Purnama, 2023) , (Nurul et al., 2024),(Kholifah, 2021)

G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Data

Instrumen adalah alat yang memenuhi persyaratan akademis sehingga dapat digunakan untuk mengukur sesuatu atau membantu pengumpulan data tentang suatu variabel (Anggreni, 2022) . Kuesioner yang digunakan ada kuesioner (A untuk data demografi, B perilaku *picky eater*, dan C untuk status gizi) adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang hubungan perilaku *picky eater* dengan status gizi pada anak usia remaja. Dalam penelitian ini terdapat beberapa sesi yang meliputi :

a. Kuesioner data demografi

Data demografi merupakan data umum dari responden yang berisi pertanyaan tentang nama, umur, jenis kelamin anak.

b. Kuesioner perilaku *picky eater*

Kuesioner yang digunakan yaitu Kuesioner AEBQ (*Adult Eating Behavior Questionnaire*) yang diadopsi dari Nur Kholifah dengan judul penelitian Hubungan Tingkat Stres, Perilaku Makan, Dan Aktivitas Fisik Terhadap Status Gizi Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Manyaran Kota Semarang Pada Masa Pandemi Covid-19 dan dimodifikasi. Kuesioner yang digunakan, menggunakan skala likert dengan kriteria bersifat positif (mendekati makanan) yaitu 1 = sangat tidak setuju; 2 = tidak setuju; 3 = setuju; 4 = sangat setuju dan kriteria negatif (menjauhi 27 makanan) yaitu 1 = sangat setuju; 2 = setuju; 3 = tidak setuju; 4 = sangat tidak setuju (Kholifah, 2021).

Tabel 3. 2Blueprint kuesioner AEBQ

| No | Instrumen | Favorabel | Unfavorabel |
|----|--------------------|---------------------------|---|
| 1. | <i>Picky eater</i> | 1,2,3,4,5,6,7,8,10, 16 | 9,11,12,13,14,15,17,18,19,20,21, 22,23 |

c. Kuesioner status gizi

Kuesioner yang digunakan yaitu dengan mengisi TB dan BB setelah dilakukan pengukuran anthropometri, dengan hasil IMT < 18.50 = *underweight*, IMT 18.50-22.90 = Gizi normal, IMT 23.00-29.00 = *overweight*, IMT > 29.00 = Obesitas.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat atau perangkat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian (Puspasari et al.,2022). Untuk menguji validitas dan reliabilitas instrumen, langkah-langkah berikut dapat dilakukan:

a. Uji Validitas

Validitas adalah uji yang menentukan seberapa baik alat ukur yang digunakan untuk mengukur apa yang ingin diukur. Validitas mengacu pada apakah suatu variabel mengukur apa yang seharusnya diukur. Dalam penelitian, validitas mengacu pada derajat keakuratan instrumen pengukuran penelitian relatif terhadap apa yang sebenarnya diukur (Musrifah et al.,2021). Menyebarkan kuesioner kepada responden (pre-test). Lalu melakukan analisis validitas dengan metode Korelasi Pearson antara skor setiap item dengan total skor kuesioner. Hasil uji dinyatakan valid jika nilai r hitung \geq dari r tabel dan jika nilai r hitung \leq dari r tabel maka variabel dinyatakan tidak valid.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur *picky eater* menggunakan kuesioner AEBQ (*Adult Eating Behavior Questionnaire*) yang telah dimodifikasi dan disesuaikan untuk mengukur *picky eater* pada remaja yang sudah dilakukan uji validitas untuk memastikan bahwa kuesioner tersebut valid. Uji

validitas dilakukan pada tanggal 26 juli 2025 di SMPN 1 Gebog sebanyak 34 siswa dengan didapatkan hasil valid karena nilai r hitung \geq dari r tabel dengan nilai signifikansi 0,000.

Alat yang digunakan untuk mengukur berat badan dan tinggi badan menggunakan timbangan dan meteran tinggi badan yang sebelum digunakan akan dilakukan uji kalibrasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa alat yang akan digunakan akurat sehingga tidak mempengaruhi hasil ukurnya (Ludya et al., 2023)



b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah alat yang digunakan untuk mengukur kuesioner yang memiliki indikator variabel atau konstruk. Uji reliabilitas menentukan konsistensi alat ukur, yaitu apakah alat ukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten pada pengukuran yang berulang (Slamet & Wahyuningsih, 2022). Hitung nilai Cronbach's Alpha menggunakan software statistik (SPSS/Excel). Kuesioner dinyatakan reliabel karena nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,957$.

H. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data umum yang digunakan dalam penelitian yaitu meliputi Wawancara, yang digunakan dalam penelitian kualitatif dan kuantitatif. Dalam metode ini, terjadi interaksi langsung antara peneliti dan responden untuk memperoleh data berupa pendapat, pengalaman, dan persepsi. Kedua ada jenis penelitian yang mungkin melibatkan observasi atau pengamatan langsung terhadap partisipan penelitian mengumpulkan data tentang perilaku, interaksi, dan fenomena yang diamati (Ardiansyah et al.,2023).

Data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah adanya perilaku *picky eater* dengan status gizi pada anak usia sekolah di SMPN 20 Semarang. Anak diminta untuk mengisi kuesioner yang telah dibagikan dan data hasil tersebut diperoleh dari kuesioner yang telah dibagikan. Prosedur

dalam pengumpulan data penelitian ini melalui beberapa tahapan, diantaranya yaitu :

1. Peneliti mengajukan permintaan surat izin penelitian kepada pihak akademik Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA untuk dilakukannya penelitian di SMPN 20 Semarang.
2. Setelah mendapat surat izin dari fakultas, kemudian peneliti mengajukan surat penelitian ke Dekan Fakultas Keperawatan UNISSULA.
3. Peneliti meminta surat izin kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk melakukan penelitian di SMPN 20 Semarang.
4. Peneliti menyerahkan surat izin penelitian serta meminta izin untuk melakukan penelitian kepada Kepala Sekolah SMPN 20 Semarang.
5. Siswa siswi SMPN 20 Semarang dapat menjadi responden yang dipilih secara acak sebanyak 11 orang setiap kelasnya yang terlebih dahulu diberi penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian.
6. Apabila responden paham dan setuju, peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan dalam keikutsertaan penelitian yang dilaksanakan (*Informed consent*).
7. Peneliti menjelaskan teknis pengisian kuesioner penelitian kepada responden yang benar.
8. Penjelasan kuesioner dan pengambilan data dilakukan di aula sekolah dengan menggunakan bantuan teman saya sebagai asisten

yang membantu mengawasi pengisian lembar kuesioner, serta membantu mengukur tinggi badan dan berat badan.

9. Jumlah sampel yang diperlukan untuk penelitian sebanyak 265 siswa yang setiap kelas diambil berjumlah 11 orang secara acak.
10. Pengambilan data dilakukan dengan cara responden dikumpulkan di aula.
11. Pengisian kuesioner diberikan waktu sekitar 15 menit, setelah pengisian kuesioner dilanjutkan dengan pengukuran tinggi badan dan berat badan.
12. Jika lembar kuesioner telah terisi, maka peneliti telah mendapatkan data yang diperlukan dari responden.
13. Setelah semua item terisi oleh responden, kuesioner dikumpulkan kembali kepada peneliti
14. Peneliti kemudian melakukan analisis data dari hasil kuesioner yang telah didapatkan.

I. Rencana Analisis/Pengumpulan Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan mengubah atau memanipulasi data menjadi bentuk yang informatif sehingga dapat digunakan (Hans, 2021). Hasil kuesioner yang telah didapatkan kemudian dilakukan pengolahan data. Pengolahann data melalui beberapa tahapan yaitu :

a. *Editting*

Pada tahap ini, data yang dikumpulkan diperiksa oleh peneliti hasil kuesioner dan data demografinya untuk meninjau kelengkapan data dari semua variabel yang diteiti oleh peneliti. Jika terdapat data yang tidak lengkap dan tidak benar, perbaiki data yang salah atau tidak benar dan lengkapi data yang kurang. Jika terdapat data yang tidak lengkap, data harus diambil kembali untuk dilengkapi jika mungkin, tetapi jika tidak mungkin, data yang tidak lengkap tidak diolah.

b. *Coding*

Mengubah data dari bentuk huruf menjadi kode-kode numerik (angka) sesuai dengan kategori yang telah dijelaskan pada definisi oprasional. Hal ini bertujuan untuk memberikan kode berupa angka pada semua variabel penelitian.

1) *Picky eater*:

positif (mendekati makanan) yaitu :

0 = Tidak *Picky eater*

1 = *Picky eater*

2) Koding Status Gizi (berdasarkan indeks massa tubuh

- IMT):

1 = *Underweight*

2 = *Overweight*

3 = Normal

4 = Obeseitas

3) Jenis Kelamin :

1 = Laki-laki

2 = Perempuan

4) Kelas :

1 = 7

2 = 8

3 = 9

5) Usia :

1 = 10-13

2 = 14-16

3 = 17-19

c. *Entry*

Proses *entry* adalah memasukkan kode jawaban responden secara keseluruhan ke dalam sistem komputer yaitu dengan menggunakan Microsoft Excel atau SPSS. Ketika terdapat kesalahan dalam input data, maka akan mempengaruhi hasil penelitian. Maka, peneliti harus teliti saat melakukan langkah ini.

d. *Cleaning*

Cleaning (koreksi/pemeriksaan kembali) adalah proses memeriksa secara menyeluruh semua data yang diberikan responden untuk memastikan adanya kesalahan kode dan adanya ketidaklengkapan kode.

2. Analisa Data

a. Analisa *Univariat*

Analisis univariat adalah teknik statistik yang menganalisis satu variabel. Analisis ini berfokus hanya pada satu variabel dan mengabaikan kemungkinan variabel lainnya. Analisis ini mencakup karakteristik responden seperti usia dan jenis kelamin, tingkat perilaku *picky eater* berdasarkan kategori (rendah, tinggi) serta status gizi yang diukur berdasarkan nilai indeks masa tubuh (IMT). Analisis univariat adalah analisis yang berfokus pada distribusi variabel, seperti rata-rata, median, modus, atau rentang (Rafli, 2023). Analisa variabel pada penelitian ini adalah perilaku *picky eater* dengan status gizi.

Data kategorik merupakan jenis data yang mengelompokkan kategori atau kelompok tanpa nilai numerik yang melekat. Data ini memiliki urutan skala yang tetap, sehingga analisisnya berbeda dengan data numerik. Salah satu metode analisis yang umum digunakan untuk data kategorik adalah distribusi frekuensi, yang menyajikan jumlah kemunculan atau frekuensi setiap kategori dalam

betuk tabel maupun grafik, seperti diagram batang atau lingkaran untuk mempermudah interpretasi dan identifikasi data (Wahab et al., 2021).

Data numerik adalah jenis data kuantitatif yang dinyatakan dalam angka dan dapat diukur secara matematis. Data ini memungkinkan perhitungan statistik seperti rata-rata, median, dan standar deviasi. Analisis jika telah dilakukan uji normalitas dan didapatkan hasil uji data normal, maka akan ukuran pemusatan dilakukan dengan menggunakan mean standar deviasi dengan analisis uji statistik menggunakan *Pearson, T-Test, dan ANOVA*, jika hasil data tidak normal maka akan dilakukan pemusatan data dengan menggunakan median atau rentang interkuartil dengan analisis uji statistik non-parametrik menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* (Sofwatillah et al., 2024)

b. Analisa *Bivariat* 

Analisis bivariat adalah pendekatan yang menangani dua variabel. Tujuannya adalah untuk menguji hubungan antara dua variabel dan bagaimana satu variabel mempengaruhi variabel lainnya. Analisis ini sering digunakan dalam penelitian untuk mengidentifikasi korelasi atau hubungan kausal antara dua variabel (Rafli, 2023). Dalam penelitian ini, menggunakan uji *Rank Spearman* untuk mengukur analisis bivariat karena datanya nominal dan ordinal.

Setelah itu, hasilnya disampaikan. Metode pengambilan keputusan untuk tes ini adalah:

Taraf signifikansi yang digunakan $\alpha = 0,05$ Setelah itu, hasilnya disampaikan. Metode pengambilan keputusan untuk tes ini adalah nilai $p < \alpha$, maka hipotesis H_a diterima atau ada hubungan variabel *independen* dan variabel *dependen* (Nugroho, 2021).

J. Etika Penulisan

Menurut (Nursalam, 2020), aspek-aspek yang harus dipertimbangkan dalam etika suatu penelitian adalah:

1. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

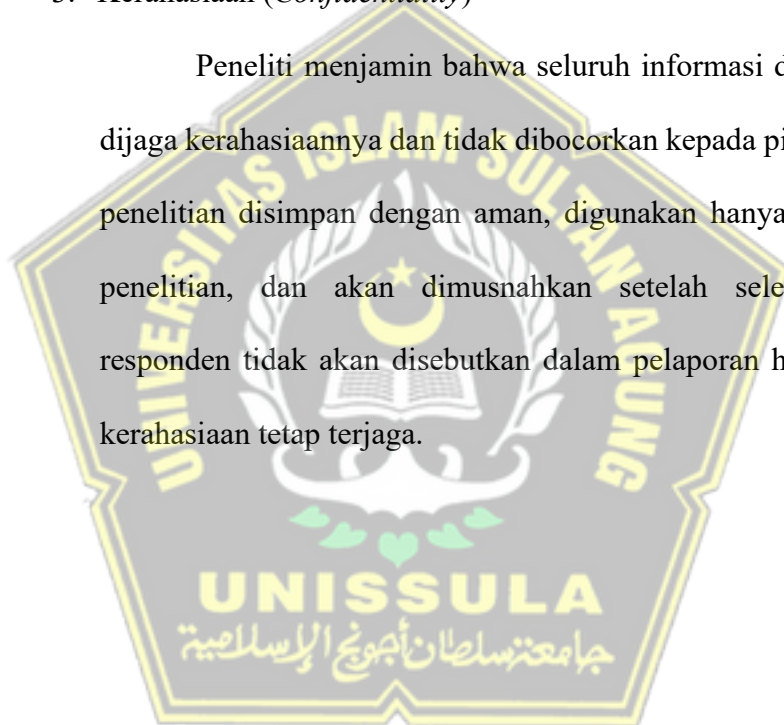
Lembar persetujuan responden adalah kesepakatan yang dibuat sebelum penelitian dimulai karena digunakan untuk memberikan informasi kepada responden. Jika responden menolak untuk melakukan penelitian, peneliti tidak dapat memaksa mereka untuk melakukannya dan harus menghargai keputusan responden.

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Memberikan jaminan kepada responden penelitian dengan hanya memberikan inisial atau kode pada tabel pendataan atau pada hasil penelitian yang baru ditampilkan daripada menuliskan nama responden pada tabel alat ukur.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjamin bahwa seluruh informasi dari responden dijaga kerahasiaannya dan tidak dibocorkan kepada pihak lain. Data penelitian disimpan dengan aman, digunakan hanya untuk tujuan penelitian, dan akan dimusnahkan setelah selesai. Identitas responden tidak akan disebutkan dalam pelaporan hasil, sehingga kerahasiaan tetap terjaga.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan di SMPN 20 Semarang pada bulan Juni sampai dengan bulan November 2025. Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah siswa di SMPN 20 Semarang sebanyak 782 siswa. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *proportional stratified sampling* dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 264 siswa yang mewakili setiap tingkat kelas secara proporsional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara *picky eater* dengan status gizi pada anak usia remaja di lingkungan sekolah.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden agar dapat dijelaskan mengenai subyek yang sedang diteliti. Karakteristik responden dari penelitian ini meliputi jenis kelamin, dan usia. Berikut ini adalah penjelasan dari masing-masing karakteristik responden dengan tabel di bawah ini :

1. Jenis Kelamin

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

| Karakteristik | Kategori | Frekuensi | % |
|---------------|-----------|-----------|-------|
| Jenis kelamin | Laki laki | 117 | 44,3% |
| | Perempuan | 147 | 55,7% |

| Karakteristik | Kategori | Frekuensi | % |
|---------------|----------|-----------|------|
| Total | | 264 | 100% |

Hasil penelitian disajikan pada tabel 4.1 menunjukkan dari 264 responden didominasi oleh responden perempuan.

2. Usia

Tabel 4. 2 Uji Normalitas Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden

| Karakteristik | N | Sig | Keterangan |
|---------------|-----|-------|--------------|
| Usia | 264 | 0,000 | Tidak Normal |

Hasil yang disajikan pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan usia berdistribusi tidak normal maka penyajian data menggunakan mean, standar deviasi, median, nilai minimal dan nilai maksimal.

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden

| Karakteristik | Mean | SD | Median | Min | Max |
|---------------|------|-------|--------|-----|-----|
| Usia | 13,8 | 0,806 | 14 | 12 | 15 |

Hasil penelitian disajikan pada tabel 4.2 menunjukkan usia rata-rata responden 13,8 tahun, dengan usia terendahnya 12 tahun, dan usia tertingginya 15 tahun.

3. Kelas

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelas Responden

| Karakteristik | Kategori | Frekuensi | % |
|---------------|----------|-----------|-------|
| Kelas | Kelas 7 | 88 | 33,3% |
| | Kelas 8 | 88 | 33,3% |
| | Kelas 9 | 88 | 33,3% |
| Total | | 264 | 100% |

Hasil penelitian disajikan pada tabel 4.3 menunjukkan dari 264 responden didapatkan kelas responden berjumlah sama karena data diambil secara proporsional setiap kelasnya.

C. Analisa Univariat

1. *Picky eater*

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku *Picky eater* Pada Siswa SMPN 20 Semarang

| Karakteristik | Kategori | Frekuensi | % |
|-----------------------------|--------------------------|-----------|-------|
| Perilaku <i>picky eater</i> | tidak <i>picky eater</i> | 100 | 37.9% |
| | <i>picky eater</i> | 164 | 62.1% |
| Total | | 264 | 100% |

Hasil penelitian disajikan pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas remaja termasuk dalam kategori perilaku *picky eater*.

2. Status Gizi

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Pada Siswa SMPN 20 Semarang

| Karakteristik | Kategori | Frekuensi | % |
|---------------|--------------------|-----------|-------|
| Status Gizi | <i>Underweight</i> | 98 | 37.1% |
| | <i>Overweight</i> | 44 | 16.7% |
| | Normal | 108 | 40.9% |
| | Obesitas | 14 | 5.3% |
| Total | | 264 | 100% |

Hasil penelitian disajikan pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa mayoritas remaja termasuk dalam kategori berstatus gizi abnormal (*underweight*, *overweight*, dan obesitas) sebanyak 156 orang (59,1%).

D. Analisa Bivariat

Tabel 4. 7 Uji Spearman Hubungan *Picky eater* Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Remaja Di SMPN 20 Semarang (n=264)

| | Status Gizi |
|--------------------|---|
| <i>Picky eater</i> | $r = -0,183$ $\rho < 0,003$ $n = 264$ |

Hasil penelitian disajikan pada tabel 4.10 didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *picky eater* dengan status gizi pada anak usia remaja di SMPN 20 Semarang dengan nilai signifikansi $\rho = 0,003$ ($\rho < 0,05$), dan diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar $(r) = -0,183$ menunjukkan bahwa kekuatan hubungannya sangat lemah, dengan arah korelasi yang negatif (-) berarti bahwa semakin tinggi perilaku *picky eater*,

maka semakin rendah status gizinya. sehingga remaja yang mengalami *picky eater* lebih berisiko mengalami gizi kurang dibandingkan gizi lebih.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Bab ini membahas hasil penelitian mengenai hubungan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi pada remaja di SMPN 20 Semarang yang telah dijelaskan pada Bab IV. Pembahasan dilakukan dengan menghubungkan antara temuan penelitian dengan teori dan penelitian terdahulu untuk mendapatkan pemahaman yang lebih komprehensif. Dari hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku *picky eater* dan lebih dari setengah responden berada pada status gizi yang tidak normal/kurang dari normal. Hasil uji *Spearman's rho* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan arah korelasi negatif antara kedua variabel tersebut, yang mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat perilaku *picky eater*, maka semakin rendah status gizinya. Maka, pada bab ini akan dijelaskan faktor-faktor yang mungkin memengaruhi hubungan keduanya, serta relevansinya terhadap upaya pencegahan masalah gizi pada remaja.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Jenis Kelamin

Dalam penelitian yang dilakukan pada 264 responden didapatkan hasil mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. Jenis kelamin merupakan perbedaan biologis antara laki-laki dengan perempuan yang ditandai dengan adanya perbedaan bentuk, sifat, serta fungsi biologis antar keduanya (Saryati et al., 2023).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki kebiasaan *picky eater* adalah remaja perempuan, dimana penelitian ini juga sejalan dengan penelitian terdahulu yang didapatkan hasil bahwa remaja perempuan cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap perilaku *picky eater* daripada remaja laki-laki. Hal ini disebabkan karena pengaruh psikososial, tekanan sosial terhadap bentuk tubuh, dan kecenderungan remaja perempuan untuk lebih memperhatikan citra bentuk tubuh mereka/ *body image*, yang berdampak pada perilaku makan mereka (Lionita et al., 2022).

Hal ini didukung oleh hasil tabulasi silang (*cross tabulation*) antara perilaku *picky eater* dengan jenis kelamin yang didapatkan hasil bahwa mayoritas responden adalah remaja perempuan, yaitu sebesar (55,5%) dari total responden.

Penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa kebiasaan makan seperti menjadi *picky eater* muncul dari berbagai pola makan remaja dan dipengaruhi oleh faktor psikososial serta lingkungan keluarga, yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. Perubahan perilaku makan juga sering terjadi saat memasuki masa remaja. Oleh karena itu, dominasi perempuan dalam kedua kelompok menegaskan bahwa penting untuk memperhatikan komposisi sampel berdasarkan jenis kelamin saat menganalisis hasil penelitian (Nakamura et al., 2023)

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian terdahulu yang didapatkan bahwa remaja perempuan cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap perilaku *picky eater* daripada remaja laki-laki. Hal ini disebabkan karena pengaruh psikososial, tekanan sosial terhadap bentuk tubuh, dan kecenderungan remaja perempuan untuk lebih memperhatikan citra bentuk tubuh mereka/ *body image*, yang berdampak pada perilaku makan mereka (Lionita et al., 2022).

Perempuan merupakan sebagian besar dari responden yang memiliki kecenderungan makan selektif. Maka besar kemungkinan hasil dari penelitian ini lebih mencerminkan keadaan perilaku makan remaja perempuan dibandingkan dengan remaja laki-laki. Dalam penelitian terdahulu didapatkan hasil bahwa mayoritas responden perempuan yang memiliki perilaku *picky eating*

menunjukkan indeks massa tubuh yang tergolong dalam kategori tidak normal. Hal ini menunjukkan bahwa faktor jenis kelamin tidak hanya sekadar variabel demografis, tetapi juga dapat berfungsi sebagai variabel pengganggu dalam menilai hubungan antara perilaku *picky eating* dan status gizi (Fitriani et al., 2025).

Hasil tabulasi silang (*cross tabulation*) antara status gizi dengan jenis kelamin menunjukkan bahwa mayoritas responden perempuan berstatus gizi *underweight* dan obesitas daripada responden laki-laki. Hal ini terjadi karena terdapat perbedaan yang bermakna pada perilaku diet dan faktor gaya hidup antara laki-laki dan perempuan sehingga dapat mempengaruhi status gizi mereka. Dalam penelitian terdahulu disebutkan bahwa perempuan lebih sering mengonsumsi makanan cepat saji dan memiliki durasi *screen time* yang lebih lama sehingga faktor tersebut dapat berkontribusi pada munculnya masalah gizi seperti kekurangan berat badan dan obesitas pada remaja perempuan (Lian, 2023).

Maka dari itu, dalam penelitian ini, sangat penting untuk melakukan analisis terstruktur berdasarkan jenis kelamin agar mendapatkan pemahaman yang lebih jelas mengenai perbedaan dalam pola makan dan status gizi di antara remaja laki-laki dan perempuan. Selain itu, diperlukan pendekatan intervensi yang mempertimbangkan gender, seperti edukasi gizi dan pemantauan

yang melibatkan orang tua dan guru, agar faktor sosial dan psikologis yang memengaruhi kebiasaan makan perempuan remaja dapat ditangani.

2. Usia

Dalam penelitian yang dilakukan pada 264 responden didapatkan hasil mayoritas responden berada pada usia 14 tahun (41,3%), diikuti usia 13 tahun (34,5%), usia 15 tahun (20,8%), dan usia 12 tahun (3,4%). Pada kelompok remaja yang tidak memiliki kebiasaan *picky eater*, proporsi tertinggi terdapat pada usia 12 tahun. Temuan ini menunjukkan bahwa remaja mengalami perubahan fisik dan mental yang cukup menonjol seperti pertumbuhan tubuh yang cepat, perubahan tingkat hormon, kemampuan berpikir yang mulai berkembang serta perubahan interaksi sosial. Berbagai kajian menunjukkan bahwa remaja pada usia ini cenderung memiliki emosional yang tidak stabil, pengaruh dari teman sebaya yang signifikan, awal mula pencarian jati diri, serta tingkat kepekaan yang tinggi terhadap aturan dan lingkungan sosial (Kustin, 2021).

Pada hasil penelitian ini didapatkan hasil remaja yang mengalami *picky eater* dominan pada usia 12 tahun. Temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa pada usia tersebut mereka baru menjalani periode yang kritis di mana perubahan fisik dan psikologis selama masa pubertas bisa

memengaruhi selera makan dan preferensi makanan remaja misalnya, perubahan hormon dan pertumbuhan yang cepat di usia ini bisa menyebabkan perubahan dalam aktivitas makan, rasa lapar, atau sensitivitas terhadap jenis makanan tertentu (Nakamura et al., 2023).

Secara perkembangan, remaja usia awal masih berada pada fase transisi dari masa kanak-kanak menuju remaja, sehingga preferensi makanan mereka masih dipengaruhi oleh kebiasaan makan masa kecil, sensitivitas sensorik terhadap rasa, tekstur, dan aroma makanan, serta regulasi emosi yang belum stabil. Seiring bertambahnya usia, remaja mengalami pematangan fungsi kognitif dan emosional yang memungkinkan mereka untuk lebih rasional dalam memilih makanan serta lebih mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial (Beck, 2022)

Selain itu, perkembangan psikososial berperan penting dalam perubahan perilaku makan seiring bertambahnya usia. Remaja yang lebih tua cenderung memiliki kemampuan adaptasi sosial yang lebih baik dan lebih memperhatikan norma sosial, termasuk dalam situasi makan bersama. Studi menunjukkan bahwa tekanan sosial positif, seperti makan bersama teman, dapat mendorong remaja untuk mencoba makanan baru dan mengurangi sikap selektif terhadap makanan (Nakamura et al., 2023)

Dari aspek kesehatan, meningkatnya pemahaman tentang gizi juga menjadi faktor yang memengaruhi menurunnya perilaku picky eater. Remaja yang lebih tua umumnya telah mendapatkan edukasi gizi baik dari sekolah maupun media, sehingga memiliki kesadaran yang lebih tinggi mengenai pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang. Penelitian terbaru menyebutkan bahwa literasi gizi yang lebih baik berhubungan dengan perilaku makan yang lebih adaptif dan rendahnya kecenderungan picky eating (Mostafazadeh et al., 2024).

Perubahan pada fisik dan hormon biasa terjadi pada usia ini, sehingga gejala fisik atau kebutuhan kesehatan seperti nutrisi, aktivitas fisik, dan kesehatan reproduksi awal mungkin dapat terlihat. Studi tentang keragaman pangan dan kondisi gizi pada usia 12 hingga 15 tahun, contohnya, menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dalam keadaan status gizi yang tergantung pada usia, pola makan, dan keragaman pangan (Prasetyaningrum et al., 2024).

Dalam penelitian terdahulu pada *Mental disorders at the beginning of adolescence: Prevalence estimates in a sample aged 11-14 years* ditemukan bahwa remaja 11-14 tahun sudah terdapat prevalensi yang signifikan untuk masalah kesehatan mental seperti

depresi, gangguan makan (*eating disorders*), dan *non-suicidal self-injury* (NSSI) (Scheiner et al., 2022).

Distribusi usia para responden yang mayoritas berada dalam usia 14 tahun yang berarti mengindikasikan bahwa penelitian ini fokus pada tahap remaja awal, di mana perubahan yang signifikan terjadi pada aspek fisik, emosional, dan social, yang dipengaruhi oleh lingkungan sosial, norma keluarga, dan persepsi diri. Perubahan citra tubuh, interaksi teman sebaya, dan tekanan sosial menjadi faktor penting (Sarfika et al., 2023).

3. *Picky eater*

Dalam penelitian yang dilakukan didapatkan hasil mayoritas responden mengalami perilaku *picky eater* sebanyak 164 siswa (62,1%), dimana persentase ini sejalan dengan hasil studi yang dilakukan di Puskesmas Wakorumba Utara (2024) yang mengungkapkan adanya hubungan signifikan antara perilaku *picky eater* dengan tingkat kecukupan zat gizi makro, seperti asupan karbohidrat, lemak, dan status gizi pada anak (Esti et al., 2024).

Temuan serupa juga dilaporkan dalam penelitian di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang, di mana 75,5% balita usia 24–59 bulandikategorikan sebagai *picky eater*. Studi tersebut menunjukkan bahwa perilaku *picky eater* berkorelasi dengan frekuensi konsumsi makanan serta rendahnya asupan protein dan

karbohidrat (Salsabila et al., 2025). Berdasarkan kedua studi tersebut, dapat disimpulkan bahwa mayoritas siswa di SMPN 20 Semarang yang menunjukkan perilaku *picky eater* berpotensi mengalami kurangnya variasi makanan, serta ketidakseimbangan dalam kecukupan zat gizi makro, khususnya apabila kebiasaan makan dan pola konsumsi tidak diperhatikan dengan baik.

Perilaku *picky eater* pada remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Pertama, sensitivitas tinggi terhadap rasa, aroma, tekstur, atau tampilan makanan dapat menyebabkan remaja menolak mencoba jenis makanan baru, sehingga pola makannya menjadi terbatas (Karaa et al., 2023). Kedua, faktor psikologis seperti kecemasan terhadap citra tubuh, tekanan sosial, serta pengalaman negatif terhadap makanan di masa lalu juga mempengaruhi kecenderungan memilih makanan tertentu dan menghindari makanan lain (Campo et al., 2025). Ketiga, pola asuh orang tua dalam pemberian makanan seperti paksaan, penggunaan makanan sebagai imbalan, atau pembatasan berlebihan serta kurangnya teladan dalam mengonsumsi makanan beragam, terbukti memengaruhi munculnya perilaku memilih makanan pada remaja (Costa et al., 2023). Keempat, pengalaman makan sejak masa kanak-kanak, seperti keterbatasan paparan terhadap variasi makanan atau reaksi negatif saat mencoba makanan baru, dapat membentuk

kebiasaan makan yang sempit hingga masa remaja (Karaa et al., 2023), Terakhir, kondisi sosial-kultural dan lingkungan misalnya ketersediaan makanan yang terbatas di rumah atau sekolah, serta budaya makan yang kurang beragam menjadi latar belakang penting munculnya kebiasaan memilih makanan secara terbatas. Faktor-faktor tersebut saling berinteraksi dan bersama-sama menjelaskan mengapa remaja di setting seperti sekolah menengah atas dapat menunjukkan prevalensi *picky eater*, yang pada gilirannya dapat menghambat variasi konsumsi serta keseimbangan zat gizi makro (Campo et al., 2025).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa anak-anak dan remaja yang memilih makanan secara *picky* cenderung mengonsumsi lebih sedikit sayur dan buah, serta memiliki berat badan yang lebih rendah. Selain itu, perilaku *picky eating* juga terbukti secara statistik memiliki hubungan positif dengan kondisi kurang berat badan (Jani et al., 2024).

Hal ini menunjukkan bahwa makanan yang dipilih secara selektif tetap berdampak pada kondisi gizi dan kebiasaan makan, meskipun pengaruhnya tidak terlalu besar. Selain itu, berdasarkan penelitian terdahulu, frekuensi anak-anak yang memiliki kebiasaan makan selektif bisa berbeda tergantung pada cara menentukan kriteria, metode pengukuran, dan faktor. Oleh karena itu, temuan ini

menekankan bahwa masalah makanan selektif perlu diperhatikan (Chen et al., 2024).

Maka dari itu, upaya pendidikan gizi di lingkungan keluarga dan sekolah harus memperhatikan pentingnya mengubah kebiasaan makan, meningkatkan keterbukaan terhadap berbagai jenis makanan, serta melibatkan orang tua dalam menciptakan lingkungan makan yang nyaman dan positif.

4. Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki status gizi yang abnormal seperti *underweight*, *overweight* dan obesitas sebanyak 156 siswa (59,1%), hal ini bisa terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara status gizi pada remaja yang dipengaruhi oleh perubahan pola makan yang terjadi akibat modernisasi dan globalisasi pangan

Prevalensi kekurangan berat badan yang signifikan menunjukkan adanya masalah dengan asupan energi atau nutrisi disebagian besar responden. Penelitian menunjukkan adanya hubungan yang konsisten antara perilaku picky eating dengan penurunan berat badan atau peningkatan risiko kekurangan berat badan pada anak-anak dan remaja, pada penelitian terdahulu menyebutkan bahwa adanya hubungan positif antara pemilihan

makanan yang selektif dan status kekurangan berat badan serta konsumsi sayuran dan buah yang lebih rendah (Jani et al., 2024).

Perilaku *picky eater* memiliki keterkaitan yang kuat dengan ketidakseimbangan status gizi. Individu dengan kecenderungan memilih-milih makanan umumnya menunjukkan pola konsumsi yang terbatas, terutama terhadap kelompok pangan bergizi seperti sayur, buah, dan sumber protein hewani. Kondisi ini menyebabkan asupan berbagai mikronutrien penting, seperti kalsium, zat besi, zinc, vitamin D, vitamin A, vitamin E, serta folat menjadi lebih rendah dibandingkan dengan individu yang tidak *picky eater* (Gan et al., 2021). Kondisi tersebut dapat menyebabkan kecukupan zat gizi makro maupun mikro tidak terpenuhi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya status gizi kurang atau *underweight* (Sleiman et al., 2024). Meskipun demikian, tidak semua *picky eater* mengalami gizi kurang. Beberapa di antaranya justru menunjukkan kecenderungan mengonsumsi makanan tinggi energi seperti camilan manis, makanan cepat saji, atau produk olahan sehingga berpotensi mengalami status gizi lebih seperti *overweight* atau obesitas (Gan et al., 2021).

Oleh karena itu, perilaku *picky eating* dapat berimplikasi ganda terhadap status gizi, tergantung pada jenis makanan yang dikonsumsi. Secara keseluruhan, *picky eating* merupakan faktor

perilaku yang berkontribusi terhadap masalah status gizi, baik dalam bentuk kekurangan maupun kelebihan, sehingga perlu mendapat perhatian dalam upaya pencegahan dan intervensi gizi (Sleiman et al., 2024).

5. Hubungan *Picky eater* Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Remaja Di SMPN 20 Semarang

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi pada anak usia remaja di SMPN 20 Semarang, dengan arah hubungan negative yang artinya semakin tinggi tingkat kejadian *picky eater*, maka semakin rendah status gizi remaja. Dengan kata lain, remaja yang memiliki perilaku *picky eater* lebih berisiko mengalami gizi kurang dibandingkan gizi lebih.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Gan et al., 2021) yang menyebutkan bahwa *picky eating* berhubungan dengan rendahnya asupan zat gizi makro maupun mikro pada anak usia sekolah, sehingga berdampak pada penurunan berat badan dan risiko *underweight*. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh (Jani et al., 2024), juga mengonfirmasi bahwa *picky eater* memiliki kecenderungan mengalami defisit nutrisi akibat

terbatasnya variasi makanan yang dikonsumsi, terutama sayur, buah, dan protein hewani.

Remaja dengan kebiasaan memilih-milih makanan umumnya menghindari sumber zat gizi penting seperti kalsium, zat besi, zinc, vitamin A, vitamin D, dan protein yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan. Akibatnya, keseimbangan nutrisi tidak terpenuhi dan memicu terjadinya status gizi kurang. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Chiong et al., 2024) juga mendukung bahwa *picky eating* merupakan salah satu faktor perilaku yang berkontribusi terhadap gangguan gizi dan perlu dilakukan pemantauan sejak usia sekolah untuk mencegah risiko jangka panjang.

Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Kamarudin et al., 2023) menunjukkan bahwa anak dan remaja yang mengalami *picky eating* lebih sering mengalami penurunan berat badan hal ini dikarenakan adanya keterbatasan dalam mengonsumsi energi dan protein harian. Maka intervensi gizi melalui edukasi, modifikasi perilaku makan, dan pembiasaan konsumsi makan-makanan yang bergizi perlu diterapkan untuk mencegah dampak yang berkelanjutan pada kesehatan remaja.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan hanya menggambarkan kondisi pada satu waktu tertentu dan tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat antara picky eating dan status gizi secara menyeluruh. Pengukuran status gizi yang terbatas karena tanpa menganalisis asupan zat gizi yang lain, atau status mikronutrien. Faktor lain seperti yang dapat memengaruhi status gizi, seperti aktivitas fisik, pola makan keluarga, riwayat kesehatan, dan kondisi sosial ekonomi dalam penelitian ini tidak dianalisis secara mendalam.

D. Implikasi Untuk Perawat

Hasil penelitian ini tidak hanya digunakan sebagai basis data mengenai hubungan perilaku *picky eater* dengan status gizi pada anak usia remaja, tetapi penelitian ini juga memberikan implikasi penting bagi ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan komunitas dan kesehatan anak usia sekolah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan perilaku *picky eater* berkorelasi dengan penurunan status gizi sehingga menunjukkan bahwa diperlukan adanya peran perawat yang aktif dalam deteksi dini mengenai perilaku makan yang berisiko. Perawat dapat melakukan skrining terhadap kebiasaan makan remaja melalui kegiatan UKS, posyandu remaja, atau pelayanan kesehatan sekolah untuk mengidentifikasi individu dengan kebiasaan perilaku *picky eater* sebelum terjadi gangguan gizi pada anak usia remaja. Selain itu, perawat memiliki tanggung jawab sebagai edukator dalam memberikan penyuluhan mengenai

pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang dan dampak jangka panjang dari perilaku makan yang selektif.

Selain peran promotif dan preventif, penelitian ini juga menegaskan perlunya kolaborasi interprofesional antara perawat, guru, petugas UKS, ahli gizi, dan pihak sekolah dalam merancang intervensi yang dapat memodifikasi perilaku makan remaja. Perawat diharapkan mampu mengembangkan kegiatan yang mendukung keberagaman konsumsi pangan, memantau status gizi secara berkala melalui pengukuran antropometri, serta memberikan konseling bagi remaja dengan risiko gizi kurang. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi dasar bagi perawat untuk mengadvokasi penyusunan program kesehatan sekolah serta program pemerintah makan bergizi gratis yang baru ditetapkan untuk anak sekolah yang berfokus pada peningkatan kualitas gizi. Selain itu, temuan ini memperkuat pentingnya praktik keperawatan berbasis bukti (*evidence-based nursing*) dalam perencanaan intervensi gizi dan perilaku makan di tingkat komunitas. Oleh karena itu, penelitian ini tidak hanya memberikan kontribusi akademik, tetapi juga memiliki nilai aplikatif dalam peningkatan kualitas pelayanan keperawatan pada kelompok usia remaja.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 264 siswa di SMPN 20 Semarang, diperoleh beberapa kesimpulan berikut:

1. Sebagian besar responden menunjukkan perilaku *picky eater*.
2. Dari segi status gizi, mayoritas responden berstatus gizi yang abnormal, seperti *underweight*, *overweight* dan obesitas.
3. Remaja yang memiliki perilaku *picky eater* cenderung lebih memiliki risiko mengalami gizi kurang daripada gizi lebih. Hasil penelitian ini mendukung temuan sebelumnya yang menyatakan bahwa *picky eating* dapat menyebabkan ketidakseimbangan asupan zat gizi makro dan mikro, yang pada akhirnya bisa memengaruhi pertumbuhan tubuh.

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian lain diperlukan menggunakan desain penelitian berupa studi jangka panjang agar dapat menggambarkan perubahan kondisi gizi dan perilaku *picky eater* secara berkelanjutan. Perlu ditambahkan variabel lain seperti tingkat aktivitas fisik, pola makan dikeluarga, asupan gizi sehari-hari, serta status sosial

ekonomi. Pengukuran kondisi gizi sebaiknya tidak hanya menggunakan pengukuran antropometri seperti berat badan dan tinggi badan, tetapi juga melibatkan analisis komposisi tubuh, catatan diet, atau pemeriksaan di laboratorium. Melibatkan lokasi penelitian yang lebih beragam agar hasilnya dapat digeneralisasi secara lebih luas.

2. Bagi Institusi

Sekolah perlu bekerja sama dengan instansi terkait seperti puskesmas, guru UKS, dan ahli gizi untuk melakukan pemeriksaan rutin terkait kesehatan dan kebiasaan makan siswa. Dibutuhkan sosialisasi mengenai gizi, pendidikan makan sehat, serta pembiasaan mengonsumsi makanan bergizi melalui berbagai kegiatan di sekolah. Institusi kesehatan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai dasar dalam menyusun program intervensi untuk menghindari kekurangan gizi pada remaja yang memiliki kebiasaan *picky eater*. Program pemerintah seperti makanan bergizi gratis di sekolah dapat ditingkatkan dengan pendekatan edukatif agar tepat sasaran serta peran perawat komunitas perlu diperkuat dalam hal pemantauan, konseling, serta edukasi kepada keluarga.

3. Bagi Peneliti Sendiri

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi pengalaman awal untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut terkait gizi remaja dan kebiasaan makan. Peneliti perlu meningkatkan kemampuan dalam mengembangkan alat ukur, mengumpulkan data, serta menganalisis variabel-variabel yang lebih kompleks.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggreni, D. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Ardiansyah, Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Teknik Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian Ilmiah Pendidikan Pada Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif. *Jurnal IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 1–9. <https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.57>
- Asrulla, Risnita, Jailani, M. S., & Jeka, F. (2023). Populasi dan Sampling (Kuantitatif), Serta Pemilihan Informan Kunci (Kualitatif) dalam Pendekatan Praktis. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 26320–26332.
- Astuti Yuli, Magdalena Ainy, & Aisyaroh Noveri. (2023). Narative Review: Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Picky Eater Pada Anak Usia Prasekolah. *Pendidikan Sejarah Dan Riset Sosial Humaniora*, 3(3), 207–214.
- Aulia Rakhman, Nurdin Rahman, T. N. E. et all. (2021). UPAYA “GACER” (GERAKAN CEGAH PICKY EATER) DALAM PENANGGULANGAN GIZI KURANG PADA BALITA 1-3 TAHUN DI DESA SIBEDI KECAMATAN MARAWOLA KAB. SIGI. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat Kepulauan Lahan Kering*, 3(2), 26–31.
- Beck, D. (2022). *Puberty differentially predicts brain maturation in males and females during early adolescence: A longitudinal ABCD Study*. 1–31.
- Campo, C., & Bouzas, C. (2025). *Risk Factors and Consequences of Food Neophobia and Pickiness in Children and Adolescents : A Systematic Review*. 1–37.
- Cerdasari, C., Hadisuyitno, J., Sutjiati, E., & Adelina, R. (2022). Picky Eater, Asupan Makan, Dan Status Gizi Pada Anak Prasekolah. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 17(2), 75–82.
- Chen, J. L., Doong, J. Y., Tu, M. J., & Huang, S. C. (2024). Impact of Dietary Coparenting and Parenting Strategies on Picky Eating Behaviors in Young Children. *Nutrients*, 16(6), 1–14. <https://doi.org/10.3390/nu16060898>
- Chiong, T. X. B., Tan, M. L. N., Lim, T. S. H., Quak, S. H., & Aw, M. M. (2024). Selective Feeding—An Under-Recognised Contributor to Picky Eating. *Nutrients*, 16(21), 1–10. <https://doi.org/10.3390/nu16213608>
- Costa, A., & Oliveira, A. (2023). *Parental Feeding Practices and Children ' s Eating Behaviours : An Overview of Their Complex Relationship*. 1–15.
- Dinkes Jateng. (2023). *Tengah Tahun 2023 Jawa Tengah*.

- Esti, Ellyani Abadi, H. I. M. (2024). Hubungan Picky Eater dengan Tingkat Kecukupan Asupan Zat Gizi Makro dan Status Gizi di Puskesmas Wakorumba Utara. *JURNAL GIZI ILMIAH*, 11.
- Fitriani, D. A., Rofiasari, L., Yati, A. F., & Ariani, A. (2025). the Relationship Between Stress Level, Picky Eating Behavior, and Physical Activity on Body Mass Index Among Adolescent Girls. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 16(2), 105–110. <https://doi.org/10.34035/jk.v16i2.1842>
- Gan, K., Tithecott, C., Neilson, L., Seabrook, J. A., & Dworatzek, P. (2021). *Picky Eating Is Associated with Lower Nutrient Intakes from*. 1–16.
- Hafiza, D., Utmi, A., & Niriyah, S. (2021). Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja Smp Ylpi Pekanbaru. *Al-Asalmiya Nursing Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 9(2), 86–96. <https://doi.org/10.35328/keperawatan.v9i2.671>
- Hartanti, A., Harwati, R., & Arswinda, A. (2024). Hubungan Pengetahuan Tentang Nutrisi Dengan Status Gizi Pada Remaja Putri Kelas Vii Di Smp N 3 Boyolali. *Jurnal Cakrawala Keperawatan*, 01(02), 134–145.
- Ian, S. (2024). Penelitian menunjukkan, kebiasaan pilih-pilih makan pada anak sebagian besar disebabkan oleh faktor genetik. *The Guardian*.
- Inayah, A. N., Fatmawati, I., Puspita, I. D., & Amar, M. I. (2021). Hubungan Adult Picky Eating dan Keterpaparan Media Massa dengan. *Gizi Dan Kesehatan*, 5(2), 152–161.
- Insan, M., Hakiki, K., & Muniroh, L. (2023). Hubungan Perilaku Picky Eater Dengan Status Gizi Pada. *Jurnal Psikologi*, 4(September), 3183–3193.
- Islami, M. N. (2022). *Gambaran Picky Eater Pada Anak Usia Toddler (1-3 Tahun) di Kelurahan Bangetayu Kulon Kota Semarang*.
- Ismatuddiyannah, Meganingrum, R. J. A. A., Putri, F. A., & Mahardika, I. K. (2023). Ciri dan Tugas Perkembangan Pada Masa Remaja Awal dan Menengah Serta Pengaruhnya Terhadap Pendidikan. *Jurnal Pendidikan Tambusa*, 7(3), 27236.
- Jamiatun, N. (2023). *Hubungan Perilaku Picky Eater Dan Pola Asuh Orang Tua Dengan Status Gizi Pada Anak Balita Di Desa Tonggondoa Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima*. 1–99.
- Jani, R., Irwin, C., Rigby, R., Byrne, R., Love, P., Khan, F., Larach, C., Yang, W. Y., Mandalika, S., Knight-Agarwal, C. R., Naumovski, N., & Mallan, K. (2024). Association Between Picky Eating, Weight Status, Vegetable, and Fruit Intake in Children and Adolescents: Systematic Review and Meta-Analysis. *Childhood Obesity*, 20(8), 553–571. <https://doi.org/10.1089/chi.2023.0196>
- Kamarudin, M. S., Shahril, M. R., Haron, H., Kadar, M., Safii, N. S., & Hamzaid,

- N. H. (2023). Interventions for Picky Eaters among Typically Developed Children—A Scoping Review. *Nutrients*, *15*(1), 1–18. <https://doi.org/10.3390/nu15010242>
- Karaa, Y., & Bellikci-koyu, E. (2023). *A narrative review on food neophobia throughout the lifespan: relationships with dietary behaviours and interventions to reduce it.* 793–826. <https://doi.org/10.1017/S0007114522003713>
- Kholifah, N. (2021). Hubungan tingkat stres, perilaku makan, dan aktivitas fisik terhadap status gizi ibu rumah tangga di kelurahan manyaran kota semarang pada masa pandemi covid-19. *Pharmacognosy Magazine*, *75*(17), 399–405.
- Kustin. (2021). Efektifitas Pembentukan Kader PKPR terhadap Perilaku Kesehatan pada Santri di Pondok Pesantren Shofa Marwa. *Agustus*, *9*(2), 100–108.
- Lian. (2023). *Klasifikasi Status Gizi Lansia Menggunakan Metode Backpropagation Neural Netwrok.* 5, 1–14.
- Lionita, W., Febry, F., Appulembang, Y. A., & Anggraini, R. (2022). Relationship Between Body Image and Eating Behavior Among High School Female Adolescents. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, *17*(2), 86–90. <https://doi.org/10.14710/jpki.17.2.86-90>
- Ludya, M., Herlambang, Y., & Yunidar, D. (2023). Produk alat ukur tinggi dan berat badan pendeteksi stunting dengan fitur hiburan untuk anak usia 2-5 tahun. *Productum: Jurnal Desain Produk (Pengetahuan Dan Perancangan Produk)*, *6*(1), 51–62. <https://doi.org/10.24821/productum.v6i1.7685>
- Manjilala, S.Gz, M. G. (2024). *Mengatasi Masalah Gizi pada Remaja: Tips dan Informasi Penting.*
- Mostafazadeh, P., Jafari, M. J., Mojebi, M. R., & Nemati-vakilabad, R. (2024). *Assessing the relationship between nutrition literacy and eating behaviors among nursing students : a cross-sectional study.* 1–13.
- Muchtar, F., Sabrin, S., Effendy, D. S., Lestari, H., & Bahar, H. (2022). Pengukuran status gizi remaja putri sebagai upaya pencegahan masalah gizi di Desa Mekar Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe. *Abdi Masyarakat*, *4*(1), 43–48. <https://doi.org/10.58258/abdi.v4i1.3782>
- Musrifah Mardiani Sanaky, La Moh. Saleh, H. D. T. (2021). *Jurnal simetrik vol 11, no. 1, juni 2021.* *11*(1), 432–439.
- Nadhirah, F., Taufiq, S., & Hernita. (2021). Hubungan Perilaku Picky Eater dengan Status Gizi pada Anak Usia Pra Sekolah di Taman Kanak-Kanak. *Darussalam Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, *1*(1), 30–38.
- Nadira, D. R. P. (2024). *Hubungan Perilaku Picky Eater Dengan*

Kejadian Malnutrisi Pada Balita Usia 2-5 Tahun.

- Nadzira, I. A. (2025, April). Picky Eater Bukan Cuma Masalah Anak-Anak, Orang Dewasa Juga Bisa Alami! Begini Cara Mengatasinya! *Redaksi Radar Kediri*.
- Nakamura, I., Oliveira, A., Warkentin, S., Oliveira, B. M. P. M., & Poínhos, R. (2023). Patterns of Eating Behavior among 13-Year-Old Adolescents and Associated Factors: Findings from the Generation XXI Birth Cohort. *Healthcare (Switzerland)*, *11*(10). <https://doi.org/10.3390/healthcare11101371>
- Nugroho, C. (2021). Analisis Self Efficacy Perawat Berdasarkan Data Self Efficacy Analysis of Nurses Based on Demographic Data in. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, *3*(2), 43–49.
- Nur Fadilah Amin; Sabaruddin Garancang; Kamaluddin Abunawas. (2023). KONSEP UMUM POPULASI DAN SAMPEL DALAM PENELITIAN. *Jurnal Kajian Islam Kontemporer*, *14*(1), 15–31. <https://doi.org/10.21070/2017/978-979-3401-73-7>
- Nurul Fitriani, Rahmawati Maulidia, & Reny Tri Febriani. (2024). Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dengan Perilaku Picky Eaters Pada Anak Usia Prasekolah (Usia 4-6 Tahun). *Professional Health Journal*, *5*(2), 701–710. <https://doi.org/10.54832/phj.v5i2.764>
- Ode, W., Nur, S., & Effendy, D. S. (2025). Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi pada Remaja Putri di SMP Negeri 5 Kendari Tahun 2024. *3*.
- Polii, C. G., Naukoko, A. T., & Siwu, H. F. D. (2023). Pengaruh Indeks Pembangunan Manusia (Ipm) Dan Pertumbuhan Ekonomi Terhadap Tingkat Pengangguran Di Kota Tomohon. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, *23*(5), 13–24.
- Prasetyaningrum, Y. I., Kadaryati, S., Wulan, Y. K., & Wardani, D. F. (2024). Keragaman Pangan Dan Status Gizi Pada Remaja Usia 12-15 Tahun: Studi Cross Sectional. *Jurnal Gizi*, *13*(2), 82. <https://doi.org/10.26714/jg.13.2.2024.82-93>
- Purnama, N. L. A. (2023). Gambaran Faktor Resiko Stunting Balita di Desa Siwalanpanji Kabupaten Sidoarjo Jawa Timur. *Malahayati Nursing Journal*, *5*(3), 701–713. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i3.8088>
- Puspasari, H., Puspita, W., Farmasi Yarsi Pontianak, A., & Barat, K. (2022). Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Tingkat Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa terhadap Pemilihan Suplemen Kesehatan dalam Menghadapi Covid-19 Validity Test and Reliability Instrument Research Level Knowledge and Attitude of Students Towards . *Jurnal Kesehatan*, *13*(1), 65–71.
- Rahayu, Herwinda, Hindarta, N. (2023). *Gizi dan Kesehatan Remaja*.

- Ramadani, E., Nur, &, & Sembiring, P. (2023). Hubungan Perilaku Makan Orang Tua Terhadap Kejadian Picky Eater Pada Anak Prasekolah Tk Kartika 1-50 Pekanbaru. *PROSIDING Seminar Nasional Ketahanan Pangan*, 1, 40–47.
- Rasmaniar, Rofiqoh, Y. K., Nevia Zulfatunnisa, Renny Endang Kafiar, P., & Tinah, Rosnah, D. H. P. (2023). Kesehatan dan Gizi Remaja. In *Yayasan Kita Menulis* (Vol. 11, Issue 1).
- Salma Sakinaha, Yani Achdianib, G. I. P. N. et al. (2025). *Mengatasi Picky Eater Pada Anak Usia Dini Dengan Cara Yang Cerdas Jurnal Teknologi Pendidikan Dan Pembelajaran (JTTP)*. 02(03), 781–787.
- Salsabila, Q. H., Margawati, A., Purwanti, R., & Syauqy, A. (2025). Perilaku Picky Eater dan Pola Konsumsi Makan Balita Usia 24-59 Bulan. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 24(2), 150–160. <https://doi.org/10.14710/mkmi.24.2.150-160>
- Sarfika, R., Saifudin, I. M. M. Y., & Oktavianto, E. (2023). Self-concept among Indonesian adolescents in coastal areas: A cross-sectional study. *Belitung Nursing Journal*, 9(3), 262–270. <https://doi.org/10.33546/bnj.2662>
- Saryati, A., Putri, I. N., Idris, N., & Amara, S. D. (2023). Analisis Semiotika Representasi Kecantikan Iklan Fair and Lovely Versi Jessica Mila di Media YouTube. *SAJAK: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Sastra, Bahasa, Dan Pendidikan*, 2(1), 108–113. <https://journal.uir.ac.id/index.php/sajak>
- Scheiner, C., Grashoff, J., Kleindienst, N., & Buerger, A. (2022). Mental disorders at the beginning of adolescence: Prevalence estimates in a sample aged 11-14 years. *Public Health in Practice*, 4(November), 100348. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2022.100348>
- Shintya, R. M. (2023). Hubungan Riwayat Makanan Pendamping ASI dan Perilaku Makan Orang Tua dengan Status Gizi Anak Picky Eater. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2(2), 209–215. <https://doi.org/10.53801/jnep.v2i2.114>
- Siswanto, Y., & Lestari, I. P. (2021). Gambaran Status Gizi Remaja Siswa Di Kabupaten Semarang. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 3(1), 98–103.
- Slamet, R., & Wahyuningsih, S. (2022). Validitas Dan Reliabilitas Terhadap Instrumen Kepuasan Ker. *Aliansi : Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, 17(2), 51–58. <https://doi.org/10.46975/aliansi.v17i2.428>
- Sleiman, R., Abdelkader, W., & AlTannir, D. (2024). Assessing the Body Composition of “Picky Eaters” Using Body Impedance Analysis: An Experience From a Tertiary Care Center. *Cureus*, 16(5). <https://doi.org/10.7759/cureus.60538>
- Sofwatillah, Risnita, Jailani, M. S., & Saksitha, D. A. (2024). Teknik Analisis Data

Kuantitatif dan Kualitatif dalam Penelitian Ilmiah. *Journal Genta Mulia*, 15(2), 79–91.

Sri Desfita, M. A., Zulriyanti, N., Putri, M. N., & Anggraini. (2021). Pengukuran Status Gizi pada Siswa SMPN 48 Kota Pekanbaru dengan Menggunakan Indeks IMT/U dan Rasio Lingkar Pinggang terhadap Tinggi Badan. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas*, 01(1), 20–31.

UNSERA, H. (2024). *Variabel dalam Penelitian: Jenis-jenis & Cara Menentukannya* – Universitas Serang Raya. Unsera.Ac.Id.

Wahab, A., Syahid, A., & Junaedi, J. (2021). Penyajian Data Dalam Tabel Distribusi Frekuensi Dan Aplikasinya Pada Ilmu Pendidikan. *Education and Learning Journal*, 2(1), 40. <https://doi.org/10.33096/eljour.v2i1.91>

Wijaya, S. M., Komala, R., Nasution, S. H., & Febriyani, W. (2024). Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Remaja Putri Di Desa Karang Anyar, Kecamatan Jati Agung. *Darussalam Nutrition Journal*, 8(1), 13–23. <https://doi.org/10.21111/dnj.v8i1.10963>

Wijayanti, I. B., Astuti, H. P., & Riawati, D. (2020). Gambaran Perilaku Picky Eater dan Faktor yang Melatar Belakangnya pada Anak Usia 2-4 Tahun di RW XII Kelompok Bermain dan Raudhatul Athfal Alamterpadu Uwais Al Qorni Surakarta. *Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal)*, 5(1), 39. <https://doi.org/10.32807/jgp.v5i1.174>

Yulianto, A. A., & Alhamdi, F. (2022). Jurnal Hasi Penelitian Dan Pengkajian Ilmiah Eksakta. *Jppie*, 01(01), 59–64.

