

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku Memilih Makanan (*Picky Eating*)

2.1.1 Definisi *Picky Eating*

Salah satu kebiasaan yang berpotensi muncul pada remaja adalah kebiasaan makan selektif atau *picky eating*. *Picky eating* merupakan perilaku makan yang ditandai dengan keterbatasan variasi makanan serta kecenderungan menolak jenis makanan tertentu secara konsisten. Penolakan tersebut umumnya berkaitan dengan karakteristik sensorik makanan, seperti rasa, tekstur, dan tampilan, serta dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis, termasuk *food neophobia*, yaitu kecenderungan menolak makanan yang dianggap asing atau baru (Pesch et al., 2019). Hasil kajian yang dilakukan oleh Ellis et al. (2018) menunjukkan bahwa perilaku *picky eating* ini tidak cuma tampak pada anak kecil, namun juga dapat berlanjut hingga masa remaja dan berkaitan dengan rendahnya kualitas pola makan secara umum.

Konsep *picky eating* pada awalnya banyak diteliti pada kelompok anak dan sering dikaitkan dengan pengaruh lingkungan keluarga (Taylor et al., 2015). Namun, hal tersebut tidak cuma mencakup kelompok anak usia dini, tetapi juga masih dijumpai pada kelompok remaja dengan karakteristik yang relatif serupa. Pada remaja, *picky eating* terjadi dalam konteks tingkat kemandirian yang lebih tinggi dalam pemilihan makanan serta dipengaruhi oleh faktor perkembangan dan psikososial, yang pada akhirnya berdampak

pada terbatasnya variasi dan kualitas konsumsi pangan remaja (Campo *et al.*, 2025).

Sebagian individu yang menunjukkan perilaku *picky eating* pada masa dewasa melaporkan bahwa kebiasaan tersebut telah muncul sejak masa kanak-kanak. Selain itu, semakin lama perilaku *picky eating* terjadi pada masa kanak-kanak, semakin besar kemungkinan perilaku tersebut berlanjut hingga masa dewasa awal. Pada masa remaja, perilaku makan juga dipengaruhi oleh preferensi terhadap jenis makanan tertentu, termasuk kecenderungan mengonsumsi makanan yang mudah diterima secara rasa seperti makanan manis dan gorengan. Preferensi ini dapat memengaruhi variasi konsumsi makanan sehari-hari (Subecca *et al.*, 2023). Secara teoritis, *picky eating* dapat memengaruhi kecukupan asupan zat gizi dan status gizi individu.

2.1.2 Bentuk Bentuk *Picky Eating* pada Remaja

1. *Selective eating*

Selective eating, yang juga disebut sebagai *food selectivity*, merupakan suatu pola perilaku makan yang dicirikan oleh kecenderungan individu untuk menolak konsumsi jenis makanan tertentu, membatasi variasi makanan yang dipilih, serta menghindari makanan yang tidak disukai atau dianggap tidak familiar (Pjetraj *et al.*, 2025).

2. *Avoidant Eating*

Avoidant eating merupakan gangguan perilaku makan yang ditandai dengan kecenderungan menghindari atau membatasi konsumsi makanan, sehingga individu secara berkelanjutan tidak mampu memenuhi

kebutuhan asupan harian. Kondisi ini umumnya dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu rendahnya ketertarikan terhadap makanan, penghindaran terhadap karakteristik sensorik makanan seperti rasa, tekstur, dan aroma, serta adanya kekhawatiran terhadap konsekuensi negatif setelah makan, misalnya ketakutan akan tersedak (Buuren et al., 2023).

3. *Food Neophobia*

Food neophobia merujuk pada suatu kondisi yang ditandai oleh kecenderungan individu untuk menghindari atau menolak mencoba jenis makanan yang belum dikenal. Kondisi ini berpotensi menyebabkan rendahnya konsumsi buah dan sayuran, terbatasnya keberagaman pangan, serta penurunan kualitas pola makan pada kelompok dewasa (Bialek-dratwa et al., 2024). Individu dengan *food neophobia* umumnya menunjukkan preferensi terhadap makanan yang sudah familiar dan cenderung menolak variasi makanan baru, sehingga pola konsumsi menjadi kurang beragam.

2.1.3 Faktor Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Memilih Makanan (*Picky Eating*)

Kajian literatur menunjukkan bahwa perilaku *picky eating* yang muncul dan menetap hingga periode remaja dipengaruhi oleh beragam faktor, di antaranya sensitivitas sensorik, riwayat *picky eating* sejak masa kanak-kanak, aspek psikologis, pola pemberian makan oleh orang tua, pengaruh lingkungan serta aspek sosial (Zohar et al., 2025).

1. Faktor Sensivitas Sensorik

Sensitivitas sensorik tergolong salah satu aspek yang berpotensi memengaruhi munculnya kebiasaan *picky eating*. Anak dengan sensitivitas sensorik cenderung lebih selektif terhadap karakteristik makanan, terutama rasa dan tekstur, sehingga dapat menolak makanan tertentu dan membatasi variasi asupan makanannya. Kondisi ini berpotensi berkaitan dengan rendahnya kualitas diet serta lebih rendahnya asupan beberapa zat gizi penting (Nederkoorn et al., 2019).

2. Faktor Riwayat *Picky Eating* Masa Kecil

Sebagian anak yang menunjukkan perilaku *picky eating* sejak masa kanak-kanak tetap menunjukkan pola makan selektif yang stabil seiring waktu, yang mengindikasikan potensi keberlanjutan perilaku tersebut hingga usia remaja (Dufour et al., 2025).

3. Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang turut memicu timbulnya kebiasaan *picky eating* pada remaja berkaitan dengan proses perkembangan dan kemampuan regulasi diri. Dorongan remaja untuk menentukan pilihan makanannya secara mandiri sebagai wujud kemandirian, pada kondisi tertentu, dapat terwujud dalam bentuk perilaku *picky eating*. Secara psikologis, kondisi pilih pilih makan pada remaja dapat berhubungan dengan tingginya sensitivitas sensorik serta adanya kecemasan terhadap karakteristik makanan, seperti rasa, tekstur, dan aroma, sehingga makanan tertentu dipersepsikan sebagai tidak menyenangkan. Kondisi kecemasan ini dapat

mendorong perilaku penghindaran makanan melalui peningkatan respons sensorik, yang menyebabkan remaja cenderung membatasi pilihan pada makanan yang dianggap aman dan familiar (Zickgraf et al., 2021).

4. Faktor Pola asuh pemberian makan Orang Tua

Dalam fase anak-anak, tugas orang tua yaitu sebagai penyedia utama makanan dan minuman guna memenuhi kebutuhan energi harian anak. Dengan demikian, orang tua menjadi faktor penentu yang paling kuat dalam membentuk pola makan anak. Selain melalui bentuk kontrol seperti tekanan dan pembatasan, pengaruh orang tua terhadap pola makan anak juga dapat dilakukan melalui pengaturan variasi jenis makanan serta waktu makan. Terlepas dari aspek ketersediaan pangan, orang tua memiliki peran penting sebagai model perilaku serta pemberi dorongan maupun pembatasan terhadap pilihan makanan anak. Anak-anak cenderung mudah mempelajari dan meniru perilaku makan melalui proses observasi terhadap kebiasaan orang tua maupun teman sebaya (Arisandi et al., 2019).

5. Faktor Lingkungan dan Sosial Media

Temuan studi mendapati bahwa kelompok sebaya memiliki pengaruh terhadap pilihan makanan remaja serta kecenderungan mereka untuk menyesuaikan pola makan dengan lingkungan pertemanan, terutama dalam konteks konsumsi makanan tidak sehat atau penerapan pola makan tertentu. Sebagai contoh, *peer influence* dikaitkan dengan meningkatnya risiko gangguan makan ketika remaja menerima tekanan dari teman sebaya untuk menerapkan menu tidak seimbang. Selain itu, penggunaan gawai

dan media sosial juga berhubungan dengan pola makan remaja, karena paparan konten visual terkait makanan, iklan, serta norma diet di ruang digital dapat membentuk preferensi dan kebiasaan konsumsi mereka (Chung *et al.*, 2021).

2.1.4 Dampak Perilaku Memilih Makanan (*Picky Eating*)

Anak hingga remaja yang menunjukkan perilaku *picky eating* cenderung menolak konsumsi jenis makanan tertentu, terutama sayuran, buah-buahan, serta pangan sumber mikronutrien esensial. Penolakan terhadap kelompok makanan tersebut dapat meningkatkan risiko defisiensi zat gizi, seperti anemia akibat kekurangan zat besi serta gangguan pertumbuhan yang berkaitan dengan defisiensi kalsium dan vitamin D (Sandvik *et al.*, 2019).

Perilaku *picky eating* juga berpotensi menyebabkan ketidakseimbangan asupan zat gizi, khususnya mikronutrien, yang dapat berdampak pada status gizi anak dan remaja (Arisandi *et al.*, 2019). Kondisi ini tidak hanya berkaitan dengan risiko gizi kurang, tetapi juga dapat terjadi pada anak dan remaja dengan kecukupan energi yang tetap terpenuhi, namun kualitas asupan gizinya rendah sehingga meningkatkan risiko ketidakseimbangan gizi. Ketidakseimbangan tersebut dapat mengganggu proses pertumbuhan serta perkembangan fisik maupun kognitif.

Selain itu, dalam kondisi tertentu, individu dengan *picky eating* dapat memenuhi kebutuhan energi melalui konsumsi makanan tinggi energi, namun dengan kualitas gizi yang rendah, seperti makanan olahan (*ultra-processed food*) dan camilan tinggi gula. Pola konsumsi ini apabila berlangsung dalam

jangka panjang dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan kronis, seperti obesitas, diabetes melitus tipe 2, serta gangguan kardiovaskular (Sandvik et al., 2019).

Selain berisiko menimbulkan gizi kurang, perilaku *picky eating* juga dapat berkontribusi terhadap terjadinya gizi lebih. Pada kondisi tertentu, individu dengan *picky eating* tetap dapat memenuhi kebutuhan energi, namun dengan kualitas asupan yang tidak seimbang karena lebih memilih makanan tinggi energi tetapi rendah nilai gizi, seperti makanan olahan (*ultra processed food*) dan camilan tinggi gula. Pola konsumsi tersebut berpotensi munculnya masalah kondisi kesehatan kronis, termasuk diabetes melitus tipe 2 dan gangguan jantung hingga pembuluh darah (Sandvik et al., 2019).

2.1.5 Pengukuran Perilaku Memilih Makanan (*Picky Eating*)

Pengukuran perilaku memilih makanan (*picky eating*) dalam penelitian ini menggunakan *Adult Eating Behaviour Questionnaire* (AEBQ) yang dikembangkan oleh Claire H. Llewellyn (Hunot et al., 2016). Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner AEBQ adaptasi dari penelitian sebelumnya yang berjumlah 23 item pernyataan (Novita et al., 2025). Instrumen ini digunakan karena memiliki kesesuaian karakteristik populasi dengan penelitian yang dilakukan.

Adult Eating Behaviour Questionnaire (AEBQ) terdiri atas beberapa subskala, yaitu *Food Responsiveness* (FR), *Enjoyment of Food* (EF), *Emotional Overeating* (EOE), *Emotional Undereating* (EUE), *Satiety Responsiveness* (SR), *Slowness in Eating* (SE), *Food Fussiness* (FF), dan

Hunger (H). Di antara subskala tersebut, *Food Fussiness* merupakan subskala yang paling berkaitan dengan perilaku *picky eating*, yaitu kecenderungan individu untuk memilih-milih makanan, menolak jenis makanan tertentu, serta lebih menyukai makanan yang sudah dikenal (Hunot *et al.*, 2016).

Dalam penelitian ini digunakan kuesioner AEBQ yang terdiri dari 23 item pernyataan yang dirancang menggunakan skala Likert 5 poin untuk menilai respons subjek terhadap masing masing pernyataan yang di berikan:

Tabel 2. 1 Keterangan Skor Skala Likert

Skor	Kategori	Keterangan
1	Tidak Pernah	Responden sama sekali tidak pernah melakukan pernyataan item tersebut saat memilih makanan (frekuensi tidak sama sekali/ minggu)
2	Jarang	Responden jarang melakukan pernyataan item tersebut (frekuensi 1-2x seminggu)
3	Kadang Kadang	Responden terkadang melakukan dan terkadang tidak melakukan pernyataan item tersebut. (frekuensi 3-4x seminggu)
4	Sering	Responden sering melakukan hal yang selaras dengan item pernyataan tersebut. (frekuensi 4-5x seminggu)
5	Selalu	Responden selalu bahkan setiap hari melakukan pernyataan item tersebut. (frekuensi 6-7x seminggu)

Keterangan Subskala:

1. Subskala *Food Responsiveness* (FR)

Food Responsiveness adalah kecenderungan individu untuk merespons rangsangan makanan eksternal, seperti aroma, tampilan, atau ketersediaan

makanan, yang merangsang keinginan makan walaupun tidak merasa lapar secara fisiologis. Individu dengan skor tinggi pada subskala ini cenderung lebih mudah tergoda oleh makanan di lingkungan sekitarnya (Hunot-Alexander et al., 2019).

2. Subskala *Enjoyment of Food* (EF)

Enjoyment of Food merujuk pada tingkat kesenangan atau kenikmatan yang dirasakan individu saat makan. Subskala ini mencerminkan ketertarikan positif terhadap makanan dan berkaitan dengan motivasi konsumsi makanan (Hunot-Alexander et al., 2019).

3. Subskala *Emotional Overeating* (EOE)

Emotional Overeating menggambarkan kecenderungan individu untuk meningkatkan dorongan mengonsumsi makanan sebagai respons pada suasana hati negatif seperti stres, rasa sedih, atau cemas. Perilaku ini sering digunakan sebagai strategi regulasi emosi dan dapat meningkatkan risiko makan berlebih (Finnane et al., 2017).

4. Subskala *Satiety Responsiveness* (SR)

Satiety Responsiveness adalah kemampuan individu untuk mengenali dan merespons sinyal kenyang sehingga dapat menghentikan makan ketika kebutuhan energi terpenuhi. Individu dengan skor tinggi pada subskala ini cenderung memiliki kontrol asupan makanan yang lebih baik (Finnane et al., 2017).

5. Subskala *Slowness in Eating* (SE)

Slowness in Eating menggambarkan kecepatan makan yang lambat dan berkaitan dengan peningkatan kesadaran terhadap proses makan serta regulasi asupan energi. Individu yang makan lebih lambat cenderung mengonsumsi makanan dalam jumlah yang lebih terkontrol (Hunot-Alexander et al., 2019).

6. Subskala *Emotional Undereating* (EUE)

Emotional Undereating adalah kecenderungan individu untuk mengurangi asupan makanan saat mengalami emosi negatif seperti stres atau kecemasan. Hal ini menunjukkan bahwa emosi dapat menurunkan nafsu makan pada sebagian individu (Finnane et al., 2017).

7. Subskala *Food Fussiness* (FF)

Food Fussiness merupakan perilaku makan selektif yang ditandai dengan penolakan terhadap berbagai jenis makanan, baik yang baru maupun yang sudah dikenal, serta keterbatasan variasi makanan dalam diet. Kondisi ini berkaitan dengan picky eating dan dapat berdampak pada kualitas asupan gizi (Finnane et al., 2017).

8. Subskala *Hunger* (H)

Hunger mengacu pada sensasi fisiologis lapar dan dorongan biologis untuk makan yang berhubungan dengan kebutuhan energi tubuh. Dalam AEBQ, subskala ini digunakan untuk mengukur dorongan makan yang bersifat internal dan biologis (Hunot-Alexander et al., 2019).

Picky eating dalam penelitian ini dikategorikan berdasarkan perbandingan skor *food avoidant* dan *food approach*.

Responden dikategorikan sebagai:

- ***Picky eating*** apabila skor rata-rata *food avoidant* $\geq$ skor rata rata *food approach*
- ***Tidak picky eating*** apabila skor rata-rata *food avoidant* $<$ skor rata rata *food approach*

Pendekatan ini mengacu pada konsep perilaku makan dalam *Adult Eating Behaviour Questionnaire* yang membagi kecenderungan makan menjadi *food approach* dan *food avoidant* (Hunot *et al.*, 2016).

2.2 Konsep Status Gizi

2.2.1 Definisi Status Gizi

Status gizi merupakan kondisi tubuh yang terjadi sebagai hasil keseimbangan antara jumlah zat gizi yang dikonsumsi dan kebutuhan zat gizi tubuh untuk menunjang proses kerja tubuh (Par'i & Wiyono, 2017). Status gizi menjadi indikator terpenuhinya kebutuhan zat gizi pada anak yang dapat dilihat melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan. Saat usia remaja, tubuh membutuhkan asupan gizi yang relatif tinggi mengingat masih dalam masa pertumbuhan dan perkembangan. Kondisi tubuh yang sehat menjadi harapan setiap remaja agar mampu menjalankan aktivitas fisik secara optimal. Asupan energi diperoleh dari konsumsi makanan, di mana energi yang masuk berfungsi untuk menggantikan energi yang telah digunakan oleh tubuh (Hartanti *et al.*, 2024).

Status gizi juga ditentukan oleh keseimbangan antara jenis makanan yang dikonsumsi dan kebutuhan gizi tubuh. Konsumsi makanan dan kondisi kesehatan, khususnya penyakit infeksi menjadi faktor langsung langsung yang memengaruhi status gizi, sementara itu faktor sosial, ekonomi, dan budaya dalam masyarakat menjadi faktor tidak langsung yang turut berpengaruh kondisi gizi individu (UNICEF, 1990).

2.2.2 Klasifikasi Status Gizi

1. Gizi Buruk

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), gizi buruk pada anak dengan rentang usia 5–18 tahun dengan acuan indikator IMT menurut umur (IMT/U) ditetapkan apabila nilai Z-score < -3 SD. Gizi buruk adalah kondisi kekurangan gizi berat yang berkaitan dengan kurangnya asupan energi dan protein, serta dapat mengurangi kemampuan tubuh dalam melawan penyakit, sehingga anak menjadi lebih mudah terkena penyakit infeksi. Gizi buruk merupakan keadaan malnutrisi yang berkaitan dengan tidak tercukupinya asupan energi dan protein serta bisa disertai penyakit infeksi (Khoiriyatun et al., 2014).

2. Gizi Kurang

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) Status gizi kurang pada kelompok anak hingga remaja usia 5–18 tahun berdasarkan indikator IMT/U jika nilai Z-score berada pada rentang ≥ -3 SD hingga < -2 SD. Kondisi gizi kurang pada remaja menunjukkan bahwa asupan zat gizi dalam tubuh tidak terpenuhi dengan baik. Kurangnya konsumsi zat gizi

tersebut bisa menyebabkan tingginya permasalahan gizi dan kesehatan remaja, seperti kekurangan energi kronis (KEK), anemia, serta gangguan pertumbuhan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

3. Gizi Baik/Normal

Keadaan gizi normal pada anak dan remaja usia 5–18 tahun berdasarkan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) menurut PerMenKes RI No 2 Tahun 2020 ditetapkan jika nilai Z-score berada pada rentang -2 SD sampai dengan +1 SD (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Status gizi normal menggambarkan keadaan keseimbangan antara asupan energi yang diterima tubuh dan pengeluaran energi yang sesuai dengan kebutuhan setiap orang. Asupan energi tersebut diperoleh dari berbagai zat gizi, terutama protein, karbohidrat, lemak, serta zat gizi lainnya yang berperan untuk menunjang fungsi dan metabolisme tubuh (Dwimawati, 2020).

4. Gizi Lebih

Satu di antara penyebab utama kelebihan gizi adalah tidak seimbangnya energi yang masuk dan energi yang digunakan tubuh dalam waktu yang lama, hingga akhirnya terjadi penimbunan lemak dalam tubuh secara berlebihan (Yanti et al., 2021). Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020, penentuan status gizi lebih pada anak dan remaja usia 5–18 tahun menggunakan indikator IMT/U, yaitu dengan nilai Z-score $> +1$ SD hingga $\leq +2$ SD. Kejadian kelebihan berat badan ini tidak disebabkan oleh satu faktor saja, melainkan

dipengaruhi oleh berbagai hal, seperti porsi makan berlebih, pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, serta pemilihan makanan yang kurang tepat (Al-hazzaa et al., 2012).

5. Obesitas

Obesitas adalah keadaan ketika lemak tubuh menumpuk secara berlebihan akibat tidak seimbangnya energi yang masuk dengan energi yang digunakan tubuh dalam waktu lama (WHO, 2024). Mengacu pada klasifikasi IMT/U dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020, anak dan remaja usia 5–18 tahun dikategorikan obesitas apabila nilai Z-score berada pada $> +2$ SD (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Obesitas yang muncul sejak anak-anak atau remaja dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan kesehatan pada masa berikutnya. Dalam jangka panjang, kondisi ini berisiko menyebabkan penyakit tidak menular, seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, diabetes melitus, bahkan stroke (Lewandowska et al., 2025).

2.2.3 Faktor Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

1. Faktor Langsung

1) Faktor *picky eating*

Perilaku *picky eating* merupakan salah satu faktor langsung yang dapat memengaruhi status gizi remaja. Remaja dengan perilaku *picky eating* cenderung memilih jenis makanan tertentu serta menolak makanan yang tidak sesuai dengan preferensinya sehingga variasi konsumsi pangan menjadi lebih terbatas (Novita et al., 2025). Kondisi

tersebut dapat menyebabkan asupan energi dan zat gizi menjadi kurang optimal apabila berlangsung secara terus-menerus, sehingga berpotensi memengaruhi status gizi remaja (Wahyuningsih et al., 2023).

Perilaku *picky eating* pada remaja dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Faktor internal meliputi preferensi terhadap rasa, tekstur, aroma, dan tampilan makanan, serta adanya *food neophobia*, yaitu kecenderungan menolak makanan baru atau asing (Pesch et al., 2019). Selain faktor internal, perilaku *picky eating* juga dipengaruhi oleh lingkungan dan kebiasaan makan yang terbentuk sejak masa kanak-kanak. Kebiasaan memilih makanan tertentu maupun menolak jenis makanan lain dapat terbawa hingga masa remaja dan memengaruhi pola konsumsi sehari-hari (Harleni et al., 2023).

Pada masa remaja, peningkatan kemandirian dalam memilih makanan turut memengaruhi munculnya perilaku *picky eating*. Remaja cenderung memilih makanan yang dianggap lebih menarik atau sesuai dengan preferensinya dibandingkan makanan dengan gizi seimbang. Individu dengan *picky eating* umumnya menunjukkan kecenderungan menolak konsumsi sayuran, buah-buahan, dan beberapa sumber protein tertentu sehingga variasi konsumsi pangannya menjadi lebih terbatas (Novita et al., 2025).

Zat gizi yang terkandung dalam makanan menjadi unsur penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Pada usia remaja, tubuh mengalami fase pertumbuhan yang berlangsung cepat atau disebut (*growth spurt*) yang sangat dipengaruhi oleh kecukupan asupan gizi pada tahap kehidupan sebelumnya. Maka dari itu, pemenuhan asupan pangan dengan komposisi status gizi remaja sangat dipengaruhi oleh terpenuhinya kebutuhan gizi secara seimbang, terkhusus pada periode percepatan pertumbuhan tersebut (Wahyuningsih *et al.*, 2023).

2) Faktor Penyakit Infeksi

Riwayat penyakit infeksi dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi terjadinya masalah gizi pada remaja yang dialami sejak usia dini. Infeksi yang terjadi secara berulang pada masa kanak-kanak, di antaranya diare dan ISPA yang bersifat kronis, berpotensi mengganggu proses penyerapan zat gizi serta pertumbuhan, khususnya pada periode emas dua tahun pertama kehidupan. Dampak dari kondisi tersebut dapat berlanjut hingga masa remaja (Uramako, 2021).

Status gizi dan penyakit infeksi saling berkaitan satu sama lain. Keadaan gizi yang kurang memadai dapat melemahkan daya tahan tubuh, sehingga seseorang lebih rentan mengalami infeksi. Pada kondisi sebaliknya infeksi yang muncul berulang kali dapat membuat kebutuhan zat gizi tubuh meningkat, yang sering kali disertai dengan

penurunan nafsu makan, sehingga berpotensi menimbulkan gangguan gizi bahkan pada individu yang sebelumnya memiliki status gizi yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa asupan makanan yang tidak mencukupi dan kejadian infeksi saling memengaruhi satu sama lain (Uramako, 2021).

2. Faktor Tidak Langsung

1) Faktor Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah segala bentuk gerakan tubuh yang melibatkan kerja otot rangka dan membutuhkan penggunaan energi. Oleh karena itu, aktivitas fisik meliputi berbagai pergerakan tubuh, baik saat waktu luang, pekerjaan, maupun kegiatan sehari-hari. Remaja umumnya memiliki aktivitas fisik yang rendah, karena karena waktu lebih banyak dihabiskan untuk aktivitas sedentari seperti penggunaan gawai, *playstation*, dan menonton televisi. Rendahnya aktivitas fisik pada remaja tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya obesitas (Nabawiyah et al., 2023).

2) Faktor Individu

Pengetahuan gizi dapat memengaruhi cara seseorang bersikap dan berperilaku dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi, sehingga berdampak pada status gizinya. Seseorang yang mampu menerapkan pengetahuan gizi dengan baik biasanya memiliki status gizi yang lebih optimal. Pemahaman individu mengenai gizi juga mencerminkan kualitas perilaku makan, baik yang bersifat positif maupun negatif, serta

berpengaruh dalam proses pemilihan jenis bahan pangan yang akan dikonsumsi sehari-hari (Herawati et al., 2023).

3) Faktor Keluarga

Pendapatan keluarga menjadi salah satu faktor penentu yang berpengaruh terhadap jumlah dan mutu makanan yang dikonsumsi dalam rumah tangga. Keluarga yang memiliki pendapatan lebih tinggi memungkinkan anggota keluarga memperoleh bahan makanan yang lebih beragam serta mendukung pemenuhan gizi. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya oleh Aulia & Kasumayanti (2020) yang menunjukkan bahwa peningkatan pendapatan memberikan pengaruh terhadap jenis pangan yang dipilih dan dibeli. Selain faktor ekonomi, pemahaman gizi ibu juga berperan penting dalam pemenuhan gizi anak. Ibu yang memiliki pemahaman gizi yang baik umumnya lebih mampu mengetahui porsi makan serta manfaat makanan bagi anak. Sebaliknya, ibu dengan pemahaman gizi yang kurang biasanya belum memahami hal tersebut secara optimal.

4) Citra Tubuh

Citra tubuh (*body image*) diartikan sebagai cara individu memandang berat badan dan bentuk tubuhnya. Pada masa remaja, khususnya remaja putri, perhatian terhadap penampilan fisik cenderung meningkat, sehingga tidak jarang mereka melakukan pembatasan jumlah makanan yang dikonsumsi. Upaya pengurangan asupan makanan sering dilakukan dengan tujuan mencapai bentuk tubuh ideal

sesuai persepsi pribadi. Kebiasaan diet tersebut dapat berdampak pada pola makan, termasuk kecenderungan membatasi atau menghindari jenis makanan tertentu, seperti sumber karbohidrat utama, misalnya nasi. Pada periode remaja, citra tubuh diartikan sebagai hal yang penting berkaitan dengan perilaku pengendalian berat badan, terutama dalam upaya mencegah atau menurunkan berat badan berlebih (Rosida & Dwihesti, 2020).

5) Lingkungan Sosial

Perubahan pola makan pada remaja tidak terlepas dari pengaruh lingkungan sosial, khususnya peran rekanan sebaya. Perilaku makan remaja dapat terbentuk melalui pengaruh rekan sebaya yang cukup kuat. Pengaruh tersebut berperan secara signifikan dalam pemilihan jenis makanan, terutama kecenderungan memilih makanan yang kurang sehat, yang dapat memicu terjadinya gangguan pola makan. Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko gizi lebih pada remaja. Selain itu, gangguan kebiasaan makan dapat semakin meningkat akibat adanya tekanan negatif dari lingkungan pertemanan sebaya (Al-sheyab *et al.*, 2018; Fatmawati & Wahyudi, 2021).

6) Media Sosial

Perkembangan teknologi, khususnya penggunaan gawai, menyebabkan remaja semakin jarang meluangkan waktu untuk melakukan aktivitas fisik. Peningkatan penggunaan media sosial berkaitan dengan tingginya waktu duduk (*sedentary time*), yang

berdampak pada penurunan tingkat aktivitas fisik remaja (Setiawati et al., 2019). Penggunaan gadget yang berlebihan dapat berkaitan dengan status gizi remaja. Durasi penggunaan layar yang tinggi, kurangnya aktivitas fisik, serta pola makan yang tidak tepat dapat berdampak pada kondisi gizi remaja dalam jangka panjang. Keadaan ini berkontribusi terhadap terbentuknya perilaku sedentari yang dapat menambah risiko obesitas serta berbagai permasalahan kesehatan lainnya (Azzahra & Puspita, 2022).

2.2.4 Dampak Status Gizi terhadap Remaja Putri

Status gizi menjadi salah satu aspek penting yang berperan terhadap kesehatan remaja putri, baik dalam waktu dekat maupun masa mendatang. Kondisi gizi yang kurang baik, seperti gizi kurang maupun gizi lebih, dapat berdampak pada pertumbuhan fisik, perkembangan biologis, serta kesehatan secara umum. Pada masa remaja, khususnya remaja putri, kebutuhan zat gizi meningkat seiring dengan percepatan pertumbuhan, perubahan hormonal, serta dimulainya siklus menstruasi, sehingga ketidakseimbangan asupan gizi dapat berakibat pada gangguan kesehatan yang signifikan (Nuryani & Paramata, 2020).

1. Anemia

Kurangnya gizi pada remaja putri kerap berhubungan dengan kejadian anemia, terutama anemia akibat kekurangan zat besi. Keadaan ini dapat terjadi karena asupan zat besi yang kurang mencukupi serta adanya kehilangan darah saat menstruasi. Sejumlah penelitian juga menunjukkan

adanya keterkaitan yang bermakna antara malnutrisi dan anemia pada remaja putri. Anemia dapat berdampak pada menurunnya daya tahan tubuh, tubuh mudah lelah, berkurangnya konsentrasi belajar, serta rendahnya prestasi akademik (Triana & Saputri, 2024). Selain itu, kekurangan gizi Gizi kurang juga dapat mengganggu pertumbuhan fisik serta menurunkan kebugaran tubuh, sehingga berdampak pada produktivitas remaja putri dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Gusmita et al., 2024).

2. Gangguan Metabolik

Gizi lebih atau obesitas pada remaja putri juga menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan. Gizi lebih dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan metabolik, seperti resistensi insulin dan ketidakseimbangan hormon, serta berisiko menimbulkan penyakit tidak menular saat dewasa. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa remaja putri dengan kelebihan gizi tetap dapat mengalami kekurangan zat gizi mikro tertentu, seperti zat besi, yang dikenal sebagai fenomena *double burden of malnutrition* (Nuryani & Paramata, 2020).

3. Gangguan Kesehatan Reproduksi

Selain berdampak pada kesehatan fisik, status gizi juga berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi remaja putri. Kondisi gizi yang kurang atau berlebih dapat memicu ketidakaturan siklus menstruasi. Keadaan ini berkaitan dengan meningkatnya risiko anemia serta gangguan fungsi reproduksi pada kemudian hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

remaja putri dengan status gizi tidak normal memiliki peluang lebih besar mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur dibandingkan dengan remaja putri yang memiliki status gizi normal (Hartaningrum et al., 2021). Dengan demikian, pemenuhan gizi seimbang pada remaja putri perlu diperhatikan untuk menjaga kesehatan reproduksi serta mendukung kondisi kesehatan yang optimal saat memasuki usia dewasa..

2.2.5 Penilaian Status Gizi pada Remaja

Status gizi remaja dapat dinilai melalui metode antropometri gizi. Metode ini dilakukan melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan, yang kemudian digunakan untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) untuk salah satu ketentuan status gizi (Putri et al., 2022).

Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U) merupakan indikator antropometri yang digunakan untuk menilai status gizi pada remaja (Naufalina et al., 2023). Indikator ini diperoleh melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan, setelah itu dihitung menggunakan rumus indeks massa tubuh, yaitu berat badan dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter kuadrat. Pada remaja, status gizi dapat dinilai secara antropometri dengan menggunakan indikator indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) dan tinggi badan menurut umur (TB/U) (Naufalina et al., 2023). Untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT), digunakan rumus sebagai berikut:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m}^2\text{)}}$$

Keterangan:

IMT : Indeks Massa Tubuh (Kg/m²)

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (m²)

Nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) yang didapat dari hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan tidak langsung digunakan dalam penilaian status gizi pada remaja. Pada kelompok usia remaja, IMT perlu diinterpretasikan berdasarkan umur sehingga digunakan indikator Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U) (WHO, 2007). Penilaian IMT/U tersebut dilakukan dengan menggunakan nilai z-score, yaitu satuan simpangan baku terhadap median populasi rujukan yang menjadi acuan global dalam penilaian status gizi (WHO, 2009).

Z-score digunakan sebagai acuan global dalam penilaian status gizi dalam penilaian status gizi, yang dinyatakan dalam satuan simpangan baku (standard deviation/SD) terhadap median populasi rujukan. Nilai Z-score diperoleh dengan membandingkan hasil pengukuran individu dengan nilai median populasi rujukan, kemudian dibagi dengan simpangan baku populasi rujukan (WHO, 2009). Berikut adalah rumus perhitungan Z-score:

$$Z\text{-score} = \frac{\text{Nilai yang diamati} - \text{nilai referensi median}}{Z\text{-score populasi referensi (SD)}}$$

Berdasarkan hasil perhitungan Z-score tersebut, status gizi anak diklasifikasikan menurut ambang batas tertentu. Klasifikasi status gizi tersebut disajikan pada Tabel 2.2 berikut:

Tabel 2. 2 Kategori Status Gizi Berdasarkan IMT Menurut Usia

Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) pada Anak Usia 5-18 Tahun	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
	Gizi Buruk	< - 3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan < - 2 SD
	Gizi Normal	-2 SD sampai dengan + 1 SD
	Gizi Lebih	> + 1 SD sampai dengan + 2 SD
	Obesitas	> 2 SD

(Sumber: KemenKes, 2020)

2.3 Konsep Remaja

2.3.1 Definisi Remaja

Istilah remaja atau *adolescence* berasal dari bahasa Latin yang memiliki arti “berkembang menuju kedewasaan”. World Health Organization (WHO) mendefinisikan remaja sebagai kelompok penduduk yang berada pada rentang usia 10–19 tahun. Kemenkes RI (2014) menyatakan bahwa remaja putri adalah kelompok dalam fase peralihan menuju dewasa yang dicirikan oleh pertumbuhan fisik serta mulai matangnya sistem reproduksi, salah satunya melalui proses *menarche*. Masa remaja menjadi fase transisi dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Perubahan tersebut meliputi perubahan fisik, perkembangan pengetahuan, interaksi sosial, serta kematangan kepribadian, termasuk dalam pengendalian emosi. Sementara itu, remaja juga mengalami perubahan pada minat, bentuk tubuh, pola perilaku, dan sering menghadapi berbagai permasalahan yang khas pada tahap perkembangannya (Rahmatia *et al.*, 2024).

2.3.2 Karakteristik Remaja

World Health Organization (WHO) menjelaskan remaja termasuk dalam kelompok individu dengan usia 10-19 tahun. Masa remaja selanjutnya diklasifikasikan ke dalam tiga fase, yaitu remaja awal (*early adolescence*) pada usia 10–13 tahun, remaja pertengahan (*middle adolescence*) pada usia 14–17 tahun, dan remaja akhir (*late adolescence*) pada usia 18–21 tahun. Kebutuhan gizi pada masa remaja memerlukan perhatian khusus karena Pada periode ini, remaja mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang cepat, perubahan komposisi tubuh, serta peningkatan aktivitas fisik. Oleh karena itu, diperlukan asupan energi dan zat gizi yang cukup untuk mendukung proses tersebut (Soliman et al., 2022).

2.3.3 Perkembangan pada Masa Remaja

1. Perkembangan fisik

Perkembangan fisik pada masa remaja melibatkan perubahan pada tubuh, otak, sistem indera, serta kemampuan motorik. Perubahan ini mencakup peningkatan tinggi dan berat badan, pertumbuhan tulang dan otot, serta pematangan sistem reproduksi beserta fungsinya. Proses tersebut merupakan kelanjutan dari fase kanak-kanak menuju kondisi tubuh yang lebih dewasa. Di samping itu, perkembangan otak yang berlangsung juga berperan dalam meningkatkan kesehatan mental remaja (Sinaga *et al.*, 2025).

2. Perkembangan Kognitif

Pada masa remaja, individu menunjukkan minat yang tinggi dalam mempelajari lingkungan sekitar karena kemampuan adaptif yang

berkembang. Remaja membangun sistem intelektualnya sendiri, di mana informasi yang diterima tidak langsung diserap secara otomatis. Remaja mampu membedakan gagasan yang penting dari yang kurang relevan serta mengintegrasikan informasi tersebut. Dengan demikian, remaja tidak hanya mengelompokkan pengalaman, tetapi juga mampu mengorganisasi proses berpikir untuk menghasilkan gagasan baru (Esza, 2020).

3. Perkembangan psikososial

Pada masa remaja, perkembangan psikososial terlihat dari semakin aktifnya remaja dalam menjalin hubungan sosial, khususnya dengan kelompok sebaya. Remaja mulai menjadikan rekan sebaya sebagai bagian penting dalam kehidupan sosialnya, sekaligus mulai mengembangkan hubungan sosial yang lebih kompleks (campo *et al.*, 2025).

2.3.4 Masalah Kesehatan Remaja Putri yang Berhubungan dengan Status Gizi

Salah satu masalah gizi yang sering dialami oleh remaja adalah malnutrisi, baik dalam bentuk kekurangan maupun kelebihan gizi. Remaja berisiko mengalami gangguan gizi akibat pola hidup dan Pola makan yang kurang sehat dapat memberikan dampak terhadap kondisi kesehatan remaja, baik pada saat ini maupun pada masa mendatang. Kegemukan pada remaja umumnya berkaitan pada asupan energi berlebih, terutama dari makanan yang mengandung gula dan lemak tinggi. (Kansra et al., 2021).

Pada kondisi lain, remaja perempuan juga mudah mengalami masalah asupan zat gizi, termasuk defisiensi mikronutrien, yang salah satunya dapat dipengaruhi oleh persepsi citra tubuh yang kurang baik sehingga mendorong

perilaku makan restriktif untuk mencapai bentuk tubuh ideal (Bodega et al., 2023). Selain itu, Anemia adalah keadaan ketika kadar hemoglobin dan jumlah sel darah merah lebih rendah dari nilai normal. Risiko anemia pada perempuan lebih tinggi karena cenderung mengonsumsi bahan pangan nabati dengan kandungan zat besi yang rendah, sering membatasi asupan makanan untuk menjaga berat badan, serta mengalami menstruasi setiap bulan yang mengakibatkan hilangnya zat besi sekitar 1,3 mg per hari. Kondisi ini membuat kebutuhan zat besi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki (Harikedua, 2023).

2.3.5 Hubungan Keterkaitan Antara Perilaku Picky Eating dan Status Gizi

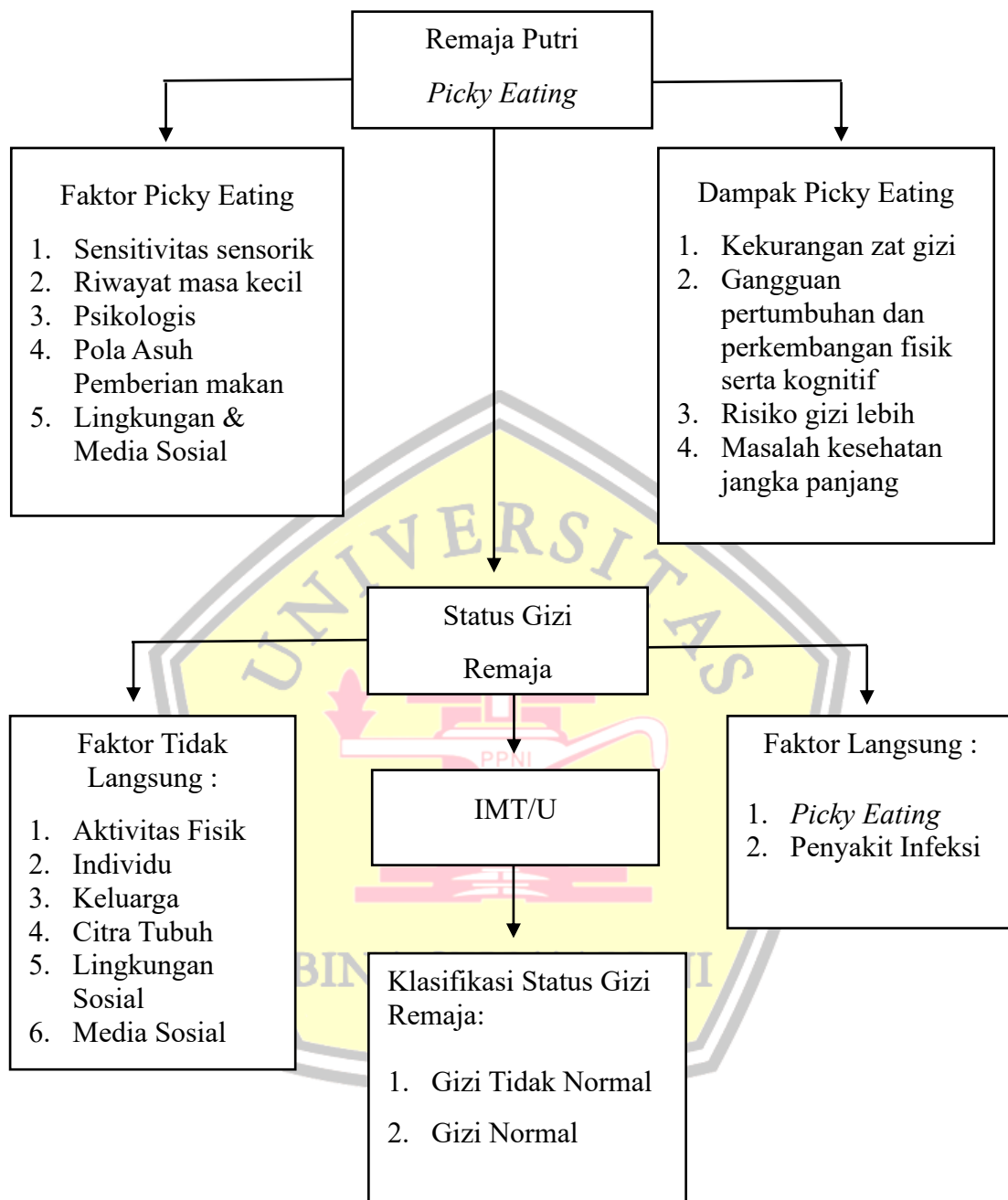
Zat gizi dalam makanan merupakan unsur penting yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Pada masa remaja, tubuh mengalami fase pertumbuhan cepat (*growth spurt*) yang sangat dipengaruhi oleh kecukupan asupan gizi. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan gizi seimbang menjadi penting untuk mendukung pertumbuhan dan mempertahankan status gizi remaja (Andini et al., 2023).

Perilaku *picky eating* dapat memengaruhi status gizi remaja karena individu dengan perilaku ini cenderung memiliki pola makan yang terbatas dan kurang bervariasi. Kondisi tersebut berkaitan dengan rendahnya konsumsi sayur, buah-buahan, serta beberapa sumber protein, sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan asupan zat gizi makro maupun mikro (Taylor et al., 2015).

Dalam jangka panjang, pola makan yang kurang beragam dapat memengaruhi pertumbuhan fisik dan perkembangan remaja. Sejumlah penelitian juga menunjukkan adanya keterkaitan antara perilaku *picky eating* dengan status gizi pada anak dan remaja. (Hunot-Alexander et al., 2019). Dengan demikian, perilaku *picky eating* merupakan salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam upaya mempertahankan status gizi remaja.

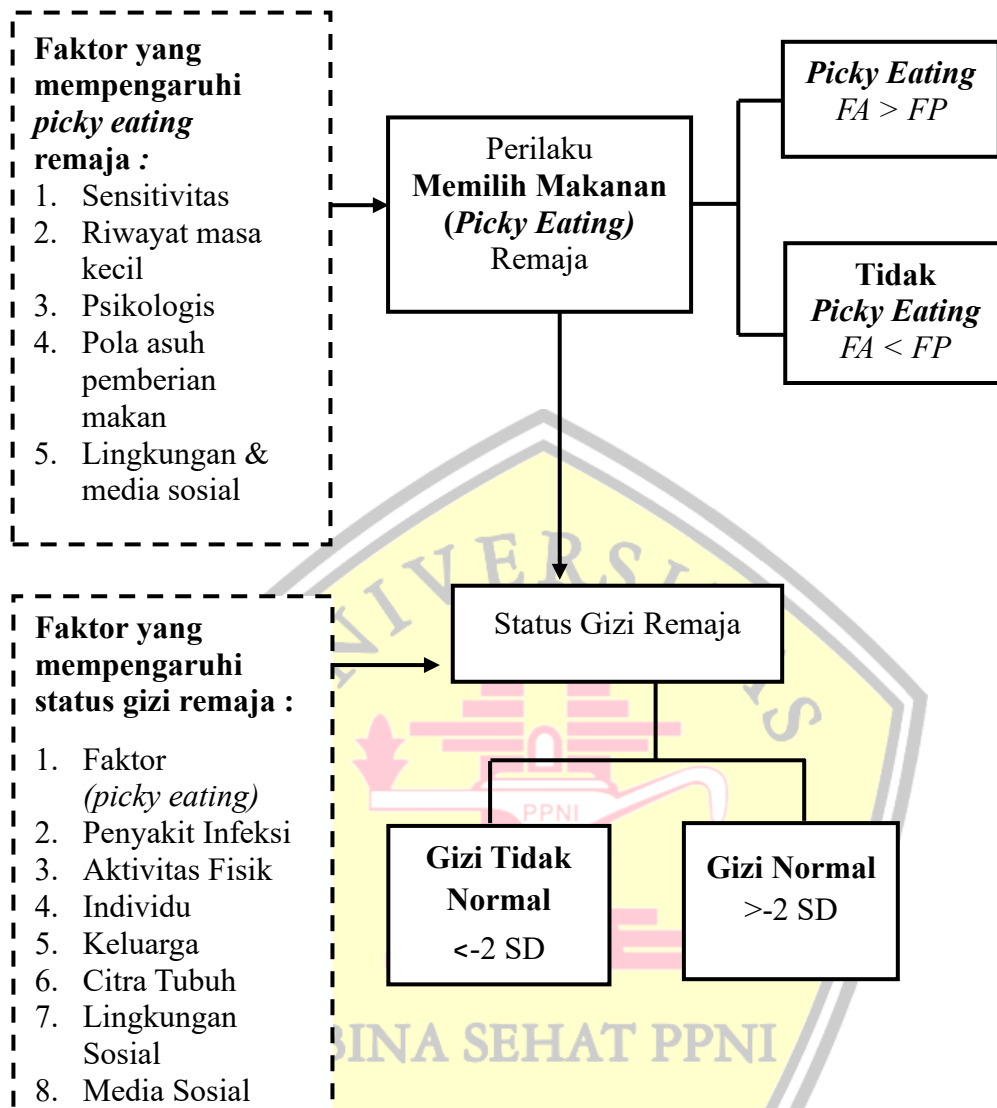


2.5 Kerangka Teori



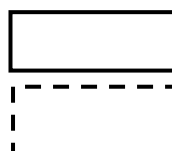
Gambar 2. 1 Kerangka Teori Hubungan Perilaku memilih makanan (Picky Eating) dengan Status Gizi Remaja Putri di SMPN 1 Ngoro Kabupaten Mojokerto

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Hubungan Perilaku Memilih Makanan (*Picky Eating*) dengan Status Gizi Remaja Putri di SMPN 1 Ngoro Kabupaten Mojokerto

Keterangan :



: Diteliti

: Tidak diteliti

FA : *Food Avoidant*

FP : *Food Approach*

2.7 Hipotesis Penelitian

H1 : Terdapat hubungan antara perilaku memilih makanan (*picky eating*) dengan status gizi remaja putri di SMPN 1 Ngoro Kabupaten Mojokerto.

