Psychospiritual: Journal of Trends in Islamic Psychological Research
Vol. 5, No. 2 (2026), 1-12
e-ISSN: 2986-7657 | DOI: 10.35719/psychospiritual.v5i2.455

Implementasi Teknik Desensitisasi Sistematis pada Food Aversion Spesifik: Studi Kasus Santriwati Pesantren Nurul Jadid Probolinggo

Atiqotur Rizqiyah[1], Miftahul Rohmah[2], Nanda Mariyatul Qibtiyah[3], Widad Ramadhani[4*], Moh. Mahfudz Faqih[5], Lailatul Fitriyah[6]

[1,2,3,4,5] Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq, Jember, Indonesia
[6] Universitas Nurul Jadid, Probolinggo, Indonesia

***Corresponding Author:** ramadhaniwidad8@gmail.com

Keywords

food aversion; systematic desensitization; graduated exposure; descriptive single-case study; santriwati

Abstract

This case study describes the implementation of a systematic desensitization technique for a female student (IN) at Pondok Pesantren NJ who experienced a specific food aversion to white rice. Initial assessment indicated that the aversion was stimulus-specific rather than generalized, as IN accepted other food textures (e.g., glutinous rice) without a significant aversive response. A descriptive single-case study design was used, combining a retrospective baseline drawn from initial counseling interviews characterized by consistent avoidance of cold rice and limited acceptance of warm rice with an eight-day, twice-daily prospective intervention monitoring phase. The intervention combined a hierarchical graduated exposure sequence (visual exposure, physical contact, and consumption) with an emotion-regulation and cognitive-reframing component functioning as a relaxation and counterconditioning technique, consistent with the principle of reciprocal inhibition underlying systematic desensitization. Across the eight-day monitoring period, IN showed a fluctuating but generally improving pattern of rice consumption, with portions still small and inconsistent and the disgust response not fully resolved. These findings suggest that success in specific food aversion cases is better indicated by increased tolerance and consistent eating behavior than by complete elimination of the affective disgust response.

Kata Kunci

aversi makanan; desensitisasi sistematis; paparan bertahap; studi kasus tunggal deskriptif; santriwati

Abstrak

Studi kasus ini menjelaskan penerapan teknik desensitisasi sistematis pada seorang santri perempuan (IN) di Pondok Pesantren Nurul Jadid yang mengalami aversi makanan spesifik terhadap nasi putih. Asesmen awal menunjukkan bahwa aversi tersebut bersifat spesifik terhadap stimulus dan bukan generalisasi, karena IN dapat menerima tekstur makanan lain seperti ketan tanpa respons aversi yang signifikan. Studi ini menggunakan desain studi kasus tunggal deskriptif, yang menggabungkan baseline retrospektif dari wawancara konseling awal ditandai dengan penolakan secara konsisten terhadap nasi dingin dan penerimaan yang terbatas pada nasi hangat dengan fase pemantauan intervensi prospektif selama delapan hari yang dilakukan dua kali sehari. Intervensi ini menggabungkan urutan paparan bertahap secara hierarkis (paparan visual, kontak fisik, dan konsumsi) dengan komponen regulasi emosi serta cognitive reframing yang berfungsi sebagai teknik relaksasi dan counterconditioning, sejalan dengan prinsip *reciprocal inhibition* yang melandasi desensitisasi sistematis. Selama periode pemantauan delapan hari, IN menunjukkan pola

Psychospiritual: Journal of Trends in Islamic Psychological Research
e-ISSN 2986-7657

konsumsi nasi yang berfluktuasi tetapi secara umum mengalami peningkatan, meskipun porsinya masih kecil dan belum konsisten serta respons rasa jijik belum sepenuhnya hilang. Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan pada kasus aversi makanan spesifik lebih tepat diindikasikan oleh peningkatan toleransi dan perilaku makan yang konsisten daripada hilangnya respons rasa jijik secara menyeluruh.

Pendahuluan

Food aversion adalah kondisi ketika seseorang menolak makan jenis makanan tertentu. Kondisi ini bisa memengaruhi asupan gizi dan kenyamanan psikologis seseorang, termasuk pada remaja yang tinggal di asrama seperti pesantren. Di lingkungan seperti ini, menu makanan yang itu-itu saja setiap hari dan pilihan makanan yang terbatas bisa membuat dampak dari penolakan makanan tersebut menjadi lebih berat dirasakan, mengingat remaja di lingkungan asrama pesantren memang rentan mengalami masalah asupan gizi akibat keterbatasan variasi makanan (Yasinta, Sudargo, & Ratrikaningtyas, 2024). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa food aversion bisa membuat berat badan anak dengan *food protein-induced enterocolitis syndrome* sulit naik (Su et al., 2020). Pada kelompok lain, *food aversion* juga ditemukan pada perempuan dengan anoreksia nervosa, yang biasanya berkaitan dengan cara berpikir dan bersikap tertentu terhadap makanan, rasa cemas yang dirasakan tubuh maupun yang disadari, dan sering kali berasal dari pengalaman tidak menyenangkan terkait makanan sejak kecil (Simonazzi et al., 2023). Kedua kajian tersebut menegaskan bahwa *food aversion* merupakan fenomena yang relevan diteliti secara klinis maupun psikologis, namun keduanya berfokus pada populasi dengan kondisi medis atau gangguan makan yang sudah terdiagnosis. Kajian mengenai *food aversion* yang bersifat spesifik terhadap satu jenis makanan, muncul tanpa disertai gangguan makan klinis atau kondisi medis tertentu, dan terjadi pada remaja di lingkungan pesantren, masih jarang dibahas. Kesenjangan inilah yang menjadi dasar orisinalitas studi kasus ini. Studi kasus ini bertujuan mendeskripsikan proses asesmen dan implementasi teknik desensitisasi sistematis yang diterapkan pada seorang santriwati dengan food aversion spesifik terhadap nasi putih di Pondok Pesantren Nurul Jadid, serta mengevaluasi perubahan perilaku makan yang terjadi setelah intervensi.

Secara konseptual, *food aversion* perlu dibedakan dari food neophobia atau picky eating yang lazim terjadi dalam tahap perkembangan anak dan pada umumnya tidak mengganggu kecukupan gizi secara keseluruhan

(Torres, Gomes, & Mattos, 2020), sedangkan penolakan yang persisten dan spesifik terhadap satu jenis makanan berisiko memengaruhi asupan gizi individu (del Campo, Bouzas, & Tur, 2025). Dalam kerangka *avoidant/restrictive food intake disorder* (ARFID), penolakan makanan dapat didorong oleh karakteristik sensorik, kurangnya minat terhadap makanan, atau kekhawatiran terhadap konsekuensi negatif dari makan (Fonseca et al., 2024), dan pada anak maupun remaja ARFID sering disertai komorbiditas psikiatri lain (Kambanis et al., 2020); namun demikian, kasus penolakan spesifik terhadap satu jenis makanan tanpa memenuhi kriteria ARFID secara utuh, seperti yang dialami subjek dalam studi ini, masih jarang dibahas.

Secara mekanisme, penolakan terhadap makanan tertentu dapat dijelaskan melalui teori conditioned taste aversion, yang menunjukkan bahwa asosiasi antara suatu rasa dengan konsekuensi negatif dapat terbentuk hanya dari satu kali pengalaman dan bertahan dalam jangka panjang (Lin, Arthurs, & Reilly, 2014). Asosiasi tersebut dapat diredakan melalui pemaparan berulang tanpa disertai konsekuensi aversif (extinction), yang menjadi dasar teoritis dari intervensi berbasis *exposure* (Berman, Hazvi, Stehberg, Bahar, & Dudai, 2003). Prinsip *reciprocal inhibition* dalam teknik desensitisasi sistematis menjelaskan bahwa rasa cemas atau jijik terhadap sesuatu bisa berkurang apabila seseorang dihadapkan pada hal tersebut secara bertahap, sambil pada saat yang sama diajak melakukan hal yang berlawanan dengan rasa cemas, seperti meredakan emosi atau membuat diri menjadi lebih rileks (Wolpe, 1958). Dengan demikian, kombinasi antara hierarki graduated exposure dan teknik regulasi emosi/*reframing cognitive* dalam penelitian ini dipandang sebagai bentuk penerapan teknik desensitisasi sistematis pada konteks food aversion. Pendekatan gradual exposure itu sendiri telah menunjukkan hasil yang menjanjikan pada anak dengan *food selectivity* (Tanner & Andreone, 2015), pada remaja dengan ARFID melalui pendekatan *family-based treatment* (Rosania & Lock, 2020), maupun pada orang dewasa dengan ARFID melalui cognitive behavioral therapy berbasis inhibitory learning (Masereel et al., 2026), meskipun tinjauan sistematis terbaru menegaskan bahwa bukti keberhasilan terapi psikologis untuk ARFID masih berupa temuan awal yang belum kuat, dan sebagian besar hanya berasal dari studi pada satu kasus saja (Winten, Strodl, Kambanis, Ross, & Thomas, 2026).

Di Indonesia, penelitian tentang perilaku menolak makanan pada anak masih lebih banyak membahas soal picky eater dan faktor-faktor risikonya (Anggreni, Kusumaningtiyas, & Dwijayanto, 2023). Penelitian mengenai daya terima makanan pada santri di pesantren juga telah dilakukan (Amalia, Dieny, Candra, & Nissa, 2023), namun studi tersebut berfokus pada kualitas diet secara umum, bukan pada food aversion spesifik terhadap satu jenis makanan tertentu. Dengan demikian, food aversion yang khusus pada satu jenis makanan pada remaja yang tinggal di asrama seperti pesantren masih jarang diteliti. Fenomena food aversion turut ditemukan pada populasi non-klinis, seperti pada kehamilan (Kwon et al., 2025) dan pada konteks disgust terhadap makanan secara umum (Xing & Wu, 2026; Daniel, 2022), maupun sebagai gejala sekunder pada kondisi medis seperti anoreksia terkait kanker (Levine & Emery, 1987), yang menegaskan bahwa *food aversion* merupakan fenomena lintas populasi dan lintas etiologi.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus tunggal deskriptif (descriptive single-case study), yang menggabungkan baseline retrospektif berbasis wawancara konseling awal dengan fase pemantauan intervensi yang bersifat prospektif, mengikuti pedoman penulisan studi kasus dalam psikologi klinis (de Vicente-Colomina, Santamaría, & González-Ordi, 2020). Perlu ditegaskan bahwa penelitian ini bukan desain single-case time-series dalam pengertian metodologis yang ketat, karena fase baseline tidak diperoleh melalui pencatatan berulang pada unit waktu yang setara dengan fase intervensi, melainkan melalui laporan retrospektif subjek. Subjek IN merupakan seorang santriwati di Pondok Pesantren Nurul Jadid yang mengeluhkan kesulitan mengonsumsi nasi putih, khususnya dalam kondisi dingin, dengan penerimaan yang lebih baik terhadap nasi dalam kondisi hangat meski dalam frekuensi terbatas.

Data fase baseline diperoleh secara retrospektif dari laporan IN sendiri selama proses konseling awal, sebelum intervensi diberikan. Berdasarkan laporan tersebut, sebelum intervensi IN mengonsumsi nasi dengan frekuensi yang rendah, yaitu sekitar tiga kali dalam satu minggu, dan tidak terbiasa makan nasi setiap hari. Pada salah satu sesi konseling, IN juga melaporkan sempat tidak mengonsumsi nasi sama sekali selama dua hari berturut-turut, dan hanya makan camilan/jajanan pada rentang waktu tersebut. Dalam keseharian di pondok, IN cenderung menghindari nasi putih meskipun nasi

tersedia sebagai makanan utama; ia lebih memilih makanan alternatif seperti lontong, atau mengolah nasi dengan bumbu tertentu misalnya bumbu nasi kuning instan agar tidak mengonsumsi nasi putih secara langsung. IN juga hanya bersedia makan nasi putih dalam kondisi hangat, sedangkan nasi putih yang sudah dingin cenderung tidak dikonsumsi. Pola ini menunjukkan kecenderungan penghindaran yang konsisten terhadap nasi putih, khususnya dalam kondisi dingin, yang berdampak pada rendahnya frekuensi makan nasi IN secara keseluruhan. Perlu dicatat bahwa data baseline ini bersifat retrospektif berdasarkan ingatan dan laporan lisan subjek, bukan hasil pencatatan harian secara langsung seperti pada food intake tracker yang digunakan pada fase intervensi; oleh karena itu, angka frekuensi pada fase baseline direkonstruksi sebagai pola representatif untuk kebutuhan visualisasi (Gambar 1), bukan sebagai catatan tanggal-per-tanggal yang presisi. Keterbatasan ini didiskusikan lebih lanjut pada bagian akhir artikel.

Asesmen awal dilakukan untuk mengeksplorasi kemungkinan respons penolakan berbasis karakteristik sensorik tekstur, melalui pemberian stimulus dengan tekstur bervariasi misalnya ketan, guna menentukan apakah penolakan bersifat umum terhadap tekstur atau spesifik terhadap nasi putih.

Intervensi menggunakan teknik desensitisasi sistematis, yang menggabungkan hierarki graduated exposure dengan teknik regulasi emosi sebagai komponen relaksasi/*counterconditioning*. Sebelum dan selama tiap tahap pemaparan, subjek diberikan intervensi pengenalan jenis emosi dasar dan reframing kognitif untuk membantu menurunkan intensitas respons jijik/kecemasan sebelum berhadapan dengan stimulus pada tingkat hierarki berikutnya, sejalan dengan prinsip *reciprocal inhibition*. Hierarki exposure disusun sebagai berikut: (1) paparan visual berupa observasi bertahap terhadap gambar nasi dengan tingkat kemiripan visual yang meningkat, yang didahului oleh sesi regulasi emosi terhadap respons jijik yang muncul; (2) kontak fisik berupa observasi langsung terhadap nasi tanpa tuntutan konsumsi, dilanjutkan dengan menyentuh nasi dalam jumlah kecil, juga didahului oleh sesi reframing kognitif; dan (3) perilaku konsumsi berupa mencoba mengonsumsi nasi dalam jumlah sedikit setelah kontak fisik tercapai dan sesi trial makan. Sebagai tindak lanjut, dilakukan behavioral monitoring melalui *food intake tracker* yang diisi mandiri oleh IN pada dua waktu makan pagi dan sore selama delapan hari berturut-turut sebagai fase intervensi untuk memantau perilaku makan pasca-sesi.

Hasil dan Pembahasan

Hasil asesmen menunjukkan bahwa IN menerima stimulus dengan tekstur lain ketan tanpa respons penolakan signifikan, sehingga disimpulkan bahwa penolakan tidak bersifat umum terhadap tekstur, melainkan spesifik terhadap stimulus nasi putih. Pada tahap paparan visual, respons jijik yang muncul saat melihat gambar dengan kemiripan visual tinggi berangsur menurun setelah paparan dipertahankan dan diiringi sesi regulasi emosi, dan IN menunjukkan respons yang lebih netral. Pada tahap kontak fisik, respons jijik kembali muncul di awal, namun menurun setelah IN diberi kesempatan mengamati stimulus tanpa tuntutan konsumsi dan menjalani sesi reframing kognitif. Pada tahap perilaku konsumsi, IN mampu mencoba makan dalam jumlah sedikit meskipun respons jijik masih ditemukan.

Hasil food intake tracker selama delapan hari fase intervensi menunjukkan pola konsumsi yang berfluktuasi namun cenderung membaik. Pada awal periode pemantauan, IN makan dengan pola menyuap sedikit-sedikit lebih dari lima kali. Pada hari-hari berikutnya, porsi yang dikonsumsi sempat meningkat hingga mendekati setengah piring, terutama ketika ditunggui, meski pada beberapa kesempatan porsi kembali dikurangi atau tidak dihabiskan karena tekstur nasi yang menggumpal. Pada entri terakhir pemantauan, IN kembali makan dalam jumlah sedikit dan tidak menghabiskannya. Beberapa entri pagi dan sore tidak terisi sehingga data pada rentang tersebut tidak tersedia (Tabel 1).

Tabel 1. Data *Food Intake Tracker* IN pada Waktu Pagi dan Sore Selama Delapan Hari Fase Intervensi

Hari	Pagi	Sore
Selasa 1	data tidak terisi	Lebih dari 5 suapan, karena makan sedikit-sedikit
Rabu	Lebih dari 5 suapan, karena makan sedikit-sedikit	Makan nasi kiriman jengukan, setengah porsi makan pada umumnya
Kamis	data tidak terisi	data tidak terisi
Jumat	Makan hampir setengah piring karena ditunggui	Makan hampir setengah piring karena ditunggui, memakai bumbu instan

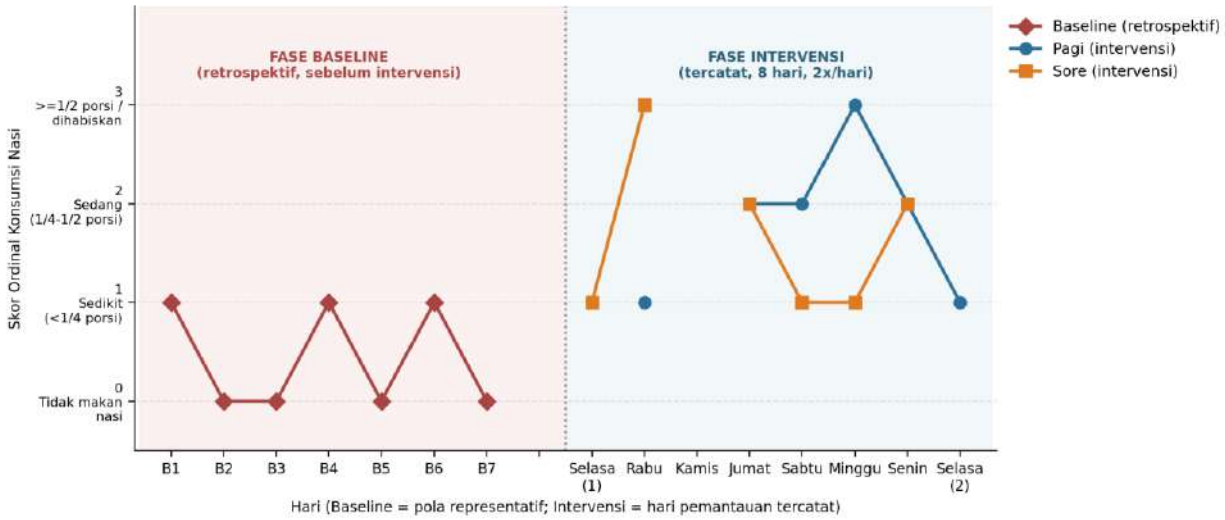
Hari	Pagi	Sore
Sabtu	Makan di tempat dan dihabiskan meski tidak sampai separuh piring	Makan sedikit di tempat, porsi nasi kembali dikurangi
Minggu	Makan nasi setengah porsi	Makan sedikit, lebih dari 5 suapan namun dikit-dikit, dan dihabiskan
Senin	Makan di tempat dan dihabiskan meski tidak sampai separuh piring	Makan tidak sampai setengah piring karena nasi ada yang menggumpal
Selasa 2	Makan sedikit dan tidak dihabiskan	data tidak terisi

Tabel 1 menunjukkan bahwa perubahan yang terjadi bukan berupa hilangnya respons jijik secara keseluruhan, melainkan meningkatnya kemampuan IN untuk tetap berada dalam situasi yang sebelumnya cenderung dihindari dan melanjutkan perilaku makan meskipun respons tidak nyaman masih muncul.

Untuk menggambarkan perbedaan pola konsumsi antar-fase secara visual, data pada fase baseline dan fase intervensi ditampilkan berdampingan dalam satu grafik (Gambar 1) menggunakan skala ordinal yang sama (0 = tidak makan nasi sama sekali; 1 = sedikit/kurang dari seperempat porsi; 2 = sedang/sekitar seperempat hingga setengah porsi; 3 = setengah porsi atau lebih/dihabiskan). Perlu ditekankan bahwa kedua fase ini diperoleh dengan cara yang tidak setara secara metodologis: skor pada fase baseline merupakan estimasi retrospektif berdasarkan laporan lisan IN, yaitu sekitar tiga hari makan nasi dan sisanya tidak makan nasi dalam rentang tujuh hari, termasuk dua hari berturut-turut tanpa konsumsi nasi, sedangkan skor pada fase intervensi dikonversi dari pencatatan harian langsung pada Tabel 1, dengan entri yang tidak terisi ditampilkan sebagai titik data yang kosong bukan skor nol, karena tidak makan nasi skor 0 dan data yang tidak tercatat adalah dua hal yang berbeda. Dengan demikian, Gambar 1 berfungsi sebagai ilustrasi kontras pola secara umum antar-fase, bukan sebagai perbandingan time-series yang terukur pada unit waktu yang setara, dan skor pada kedua

fase tersebut perlu dibaca sebagai perkiraan tren, bukan nilai presisi yang dapat diperbandingkan secara langsung.

Gambar 1. Pola Konsumsi Nasi (IN): Fase Baseline dan Fase Intervensi



Gambar 1 menunjukkan perbedaan pola antara kedua fase. Pada fase baseline, konsumsi nasi bersifat jarang dan tidak menentu, dengan skor 0 tidak makan nasi sama sekali muncul pada sebagian besar hari, termasuk dua hari berturut-turut. Pada fase intervensi, meskipun pola konsumsi masih berfluktuasi, tidak ada satu entri pun yang menunjukkan skor 0; setiap entri yang terisi menunjukkan bahwa IN setidaknya mencoba makan nasi dalam jumlah tertentu, dengan skor terendah pada awal periode pemantauan Selasa 1 dan Rabu pagi dan peningkatan pada pertengahan periode Rabu sore dan Minggu pagi, sebelum kembali menurun pada entri terakhir Selasa 2. Pola ini konsisten dengan deskripsi pada Tabel 1 yang menunjukkan peningkatan yang tidak linear dan belum sepenuhnya stabil. Perbandingan antar-fase ini bersifat deskriptif, bukan pengujian statistik, karena data baseline berasal dari laporan retrospektif dan bukan pencatatan harian langsung sebagaimana pada fase intervensi.

Temuan pada studi kasus ini sejalan dengan gagasan bahwa keberhasilan intervensi terhadap food aversion tidak selalu ditandai dengan hilangnya respons afektif negatif secara total. Simonazzi et al. (2023) menemukan bahwa komponen jijik pada food-related aversion cenderung bersifat menetap dan berkaitan dengan kecemasan somatik maupun subjektif, sehingga perubahan perilaku makan dapat terjadi meskipun respons afektif tersebut belum sepenuhnya hilang. Pola serupa tampak pada

kasus IN, di mana peningkatan toleransi dan konsistensi perilaku makan terjadi berdampingan dengan respons jijik yang masih muncul. Dibandingkan dengan konteks food aversion pada FPIES yang berdampak pada hambatan pertumbuhan berat badan akibat asupan yang sangat terbatas (Su et al., 2020), kasus IN menunjukkan bahwa implementasi teknik desensitisasi sistematis dapat mendorong peningkatan frekuensi upaya makan, meskipun pola porsi yang dikonsumsi masih berfluktuasi dan belum sepenuhnya stabil.

Salah satu keterbatasan penelitian ini adalah data pada fase baseline diperoleh secara retrospektif dari laporan lisan subjek, bukan dari pencatatan harian langsung seperti food intake tracker yang digunakan pada fase intervensi. Dengan demikian, angka frekuensi pada fase baseline merupakan pola representatif berdasarkan ingatan subjek, bukan catatan tanggal-per-tanggal yang presisi, sehingga perbandingan antar-fase pada Gambar 1 bersifat deskriptif dan belum dapat diuji secara statistik. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengumpulkan data food intake tracker secara langsung sebelum intervensi dimulai, sehingga desain single-case time-series yang lebih ketat (misalnya desain A-B) dapat diterapkan alih-alih mengandalkan baseline retrospektif seperti pada studi ini.

Simpulan

Implementasi teknik desensitisasi sistematis, yang menggabungkan hierarki graduated exposure dengan teknik regulasi emosi dan reframing kognitif, membantu meningkatkan toleransi dan frekuensi upaya makan pada kasus food aversion spesifik terhadap nasi putih pada seorang santriwati di Pondok Pesantren NJ, meskipun pola konsumsi masih berfluktuasi dan respons afektif berupa rasa jijik belum sepenuhnya hilang. Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan intervensi pada food aversion spesifik lebih tepat diukur dari peningkatan toleransi dan adaptasi perilaku dibandingkan penghilangan total respons afektif negatif. Karena fase baseline pada penelitian ini hanya tersedia secara deskriptif-kualitatif, kesimpulan mengenai besarnya perubahan dari kondisi sebelum intervensi bersifat tentatif dan perlu diperkuat melalui pengumpulan data baseline kuantitatif pada penelitian selanjutnya.

Daftar Pustaka

Amalia, N. N., Dieny, F. F., Candra, A., & Nissa, C. (2023). Hubungan daya terima makanan dengan kualitas diet pada santri. Gizi Indonesia, 46(1), 43-56.

Anggreni, D. A. B. R., Kusumaningtiyas, D. P. H., & Dwijayanto, I. M. R. (2023). Faktor-faktor perilaku picky eater pada anak: Scooping review. Jurnal Keperawatan Priority, 6(2), 20-28. doi:10.34012/jukep.v6i2.3592

Berman, D. E., Hazvi, S., Stehberg, J., Bahar, A., & Dudai, Y. (2003). Conflicting processes in the extinction of conditioned taste aversion: Behavioral and molecular aspects of latency, apparent stagnation, and spontaneous recovery. Learning & Memory, 101, 16-25. doi:10.1101/lm.53703

Daniel, B. (2022). Mechanism behind food intolerances with psychological correlates. Global Journal of Food Science and Technology. Advance online publication. doi:10.15651/2408-5456.22.10.044

de Vicente-Colomina, A., Santamaría, P., & González-Ordi, H. (2020). Directrices para la redacción de estudios de caso en psicología clínica: PSYCHOCARE guidelines. Clínica y Salud, 31(2), 69-76. doi:10.5093/clysa2020a6

del Campo, C., Bouzas, C., & Tur, J. A. (2025). Risk factors and consequences of food neophobia and pickiness in children and adolescents: A systematic review. Foods, 14(1), 69. doi:10.3390/foods14010069

Fonseca, N. K. O., Curtarelli, V. D., Bertoletti, J., Azevedo, K., Cardinal, T. M., Moreira, J. D., & Antunes, L. C. (2024). Avoidant restrictive food intake disorder: Recent advances in neurobiology and treatment. Journal of Eating Disorders, 121, 74. doi:10.1186/s40337-024-01021-z

Kambanis, P. E., Kuhnle, M. C., Wons, O. B., Jo, J. H., Keshishian, A. C., Hauser, K., ... & Thomas, J. J. (2020). Prevalence and correlates of psychiatric comorbidities in children and adolescents with full and subthreshold avoidant/restrictive food intake disorder. International Journal of Eating Disorders, 53(2), 256-265. doi:10.1002/eat.23191

Kwon, D., Fessler, D. M. T., Knorr, D. A., Wiley, K. S., Sartori, J., Coall, D. A., & Fox, M. M. (2025). Of scents and cytokines: How olfactory and food aversions relate to nausea and immunomodulation in early pregnancy. Evolution, Medicine, and Public Health, 131, 269-280. doi:10.1093/emph/eoaf016

Levine, J. A., & Emery, P. W. (1987). The significance of learned food aversions in the aetiology of anorexia associated with cancer. British Journal of Cancer, 561, 73-78. doi:10.1038/bjc.1987.156

Lin, J.-Y., Arthurs, J., & Reilly, S. (2014). Conditioned taste aversion, drugs of abuse and palatability. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 45, 28-45. doi:10.1016/j.neubiorev.2014.05.001

Masereel, M., Cardona Cano, S., Tran, T. D., de Jonge, M., Dumont, E., van Elburg, A. A., & Mulkens, S. (2026). Cognitive-behavioral therapy focused on inhibitory learning, for adults with avoidant/restrictive food intake disorder ARFID: Study protocol of a prospective study. PLOS ONE, 217, e0354232. doi:10.1371/journal.pone.0354232

Rosania, K., & Lock, J. (2020). Family-based treatment for a preadolescent with avoidant/restrictive food intake disorder with sensory sensitivity: A case report. Frontiers in Psychiatry, 11, 350. doi:10.3389/fpsyt.2020.00350

Simonazzi, C., Natali, L., Valmaggia, L., Rowlands, K., Meregalli, V., Rabarbari, E., ... & Cardi, V. (2023). Food-related aversion in a female sample of people with anorexia nervosa: Cognitive-behavioural correlates, somatic and subjective anxiety, and early experiences. Appetite, 180, 106366. doi:10.1016/j.appet.2022.106366

Su, K. W., Patil, S. U., Stockbridge, J. L., Martin, V. M., Virkud, Y. V., Huang, J. L., ... & Yuan, Q. (2020). Food aversion and poor weight gain in food protein-induced enterocolitis syndrome: A retrospective study. Journal of Allergy and Clinical Immunology, 145(5), 1430-1437. doi:10.1016/j.jaci.2020.01.001

Tanner, A., & Andreone, B. E. (2015). Using graduated exposure and differential reinforcement to increase food repertoire in a child with autism. Behavior Analysis in Practice, 82, 233-240. doi:10.1007/s40617-015-0077-9

Torres, T. O., Gomes, D. R., & Mattos, M. P. (2020). Factors associated with food neophobia in children: Systematic review. Revista Paulista de Pediatria, 39, e2020089. doi:10.1590/1984-0462/2021/39/2020089

Winten, C. G., Strodl, E., Kambanis, P. E., Ross, L. J., & Thomas, J. J. (2026). A systematic review and meta-analysis of psychological therapies for avoidant/restrictive food intake disorder ARFID in adolescents and adults. International Journal of Eating Disorders, 597, 1403-1425. doi:10.1002/eat.70086

Wolpe, J. (1958). Psychotherapy by reciprocal inhibition. Stanford University Press.

Xing, L., & Wu, X. (2026). Psychological barriers in future food gatekeepers: How germ aversion and perceived infectability mediate nutrition-related food neophobia among pre-service preschool teachers. Frontiers in Nutrition, 13, 1863520. doi:10.3389/fnut.2026.1863520

Psychospiritual: Journal of Trends in Islamic Psychological Research
e-ISSN 2986-7657

Yasinta, R., Sudargo, T., & Ratrikaningtyas, P. D. (2024). High proportion of energy and Fe from outside dormitory is associated with anemia among adolescent girl at Ali Maksum Islamic boarding school Yogyakarta: A cross sectional study. Gizi Indonesia, 47(2), 109-120. doi:10.36457/gizindo.v47i2.718