BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Dasar Perilaku

   a. Pengertian Perilaku

      Perilaku menurut (Notoadmodjo, 2010)adalah hasil dari semua pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya berupa pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku adalah respon individu terhadap stimulus dari dari luar ke dalam(Hulu, 2020). Perilaku Organisme adalah segala sesuatu yang dilakukan baik perilaku tertutup ataupun terbuka seperti berpikir dan merasakan (Pierce, W. David; Cheney, 2013). Mengacu pada konsep perilaku individu, makna perilaku kesehatan merupakan respon suatu individu yang berkaitan dengan kesehatan, gaya hidup, dan lingkungan terhadap seseorang (Hasnidar, 2020).

      Perilaku dibagi menjadi 2 yaitu:

      1) *Covert Behavior*, merupakan perilaku tertutup yang terjadi apabila respon tidak terlihat atau belum dapat diamati oleh orang lain.
      2) *Overt Behavior*, merupakan perilaku terbuka yang terjadi apabila respon dapat diamati oleh orang lain (berupa tindakan)

   b. Bentuk Perilaku Kesehatan(Hulu, 2020).

      1) Perilaku Hidup Sehat

         Perilaku seseorang yang berkaitan dengan upaya peningkatan

kesehatan dalam bahasa Inggris dikenal dengan "*healthy life style*" merupakan. Contohnya Istirahat cukup, tidak merokok dan menjaga perilaku untuk memelihara kesehatan.

2) Perilaku Sakit

Cara seseorang merespon suatu penyakit atau dalam istilah inggris "*Illnes Behavior*". Bentuk perilaku meliputi pengetahuan individu mengenai penyakit dan bagaimana upaya mengobatinya.

3) Perilaku Peran Sakit

Perilaku ini diarahkan pada individu ketika pada keadaan sakit meliputi bagaimana upaya yang dilakukan untuk menyembuhkan sakitnya. Perilaku ini diistilahkan dalam bahasa Inggris sebagai "*The Sick role behavior*".

c. Domain Perilaku Kesehatan merujuk pada teori Bloom bahwa perilaku seseorang terbagi menjadi tiga domain yaitu pengetahuan, sikap dan praktik yaitu

1) Pengetahuan merupakan hasil dari proses pembelajaran individu, baik diperoleh melalui indra penglihatan maupun indra pendengar (Hasnidar, 2020). Pengetahuan individu sebagai domain kognitif dinyatakan memiliki tingkatan-tingkatan dimana meliputi tingkatan paling rendah ke yang paling tinggi yaitu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, mengevaluasi

a) Sikap merupakan bentuk perilaku atau suatu proses dalam menentukan tindakan. Secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif(ide yang dipelajari), komponen perilaku (berpengaruh terhadap respon sesuai atau tidak sesuai), dan komponen emosi (menimbulkan respon-respon yang konsisten). Adapun tingkatan sikap individu antara lain menerima, merespon, menghargai, bertanggung jawab

2) Tindakan

Teori tindakan merupakab teori dalam memahami tindakan yang perlu dilakukan untuk mendapatkan hasil yang diinginkan.

2. Remaja

a. Pengertian Remaja

Masa Remaja merupakan masa perpindahan secara pesat keseluruhan dari masa anak-anak menuju dewasa. Pada masa transisi ini sering terjadi tahap pembentukan kepribadian dan pada masa ini terjadi masa paling sulit dilalui oleh individu. Masa ini dapat dikatakan sebagai masa paling kritis bagi pertumbuhan dan perkembangan untuk menuju masa berikutnya. (Widyasih, 2018).

Remaja merupakan masa dimana seorang anak membutuhkan perhatian serius karena remaja dianggap sebagai kelompok yang beresiko baik secara seksual, maupun secara

kesehatan reproduksi karena mereka memiliki rasa ingin tau yang besar dan rasa ingin mencoba hal baru.(Hapsari, 2019).

b. Rentang Usia

WHO menyebutkan remaja adalah penduduk dengan rentang usia 10-19 tahun. Menurut Peraturan Menteri RI No 25 tahun 2014, Remaja adalah penduduk dengan rentang usia 10-18 tahun (Kemenkes, 2014). Menurut BKKBN, rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. WHO juga mendefinisikan remaja secara umum adalah masa dimana:

1) Biologis. Berkembang dari saat pertama menunjukan tanda-tanda seksual sekunder hingga saat ia mencapai kematangan seksual.
2) Psikologis. Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola mengenal dan mempelajari dari anak-anak menjadi dewasa.
3) Ekonomi. Terjadinya peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi ke keadaan mandiri.

Remaja dibagi menjadi 3 sub fase:

1) Remaja Awal(*early adolescence*)

Usia masa remaja awal antara 11-14 tahun. Karakter remaja di masa ini yaitu suka membandingkan diri dengan orang lain, mudah sekali di pengaruhi oleh pergaulan dan lebih senang bergaul dengan teman pergaulanya.

2) Remaja Tengah (*middle adolescence*)

Usia masa remaja tengah antara 15-17 tahun. Masa remaja ini lebih nyaman dengan keadaanya, bergaul dengan lawan jenis dan mengembangkan rencana kedepan.

3) Remaja akhir (*Late adolescence*)

Usia 18-21 tahun, mulai memisahkan diri dari keluraga, keras namun tidak memberontak. Pada masa ini teman sebaya dianggap tidak penting, berteman dengan lawan jenis lebih berfokus pada rencana karir masa depan seperti perkuliahan, ormawa/ukm.

c. Remaja memiliki Karakteristik pertumbuhan dan perkembangan, yaitu

1) Kemampuan berpikir

Pada masa remaja, tahap awal remaja mulai mencari jati diri, membandingkan dengan teman sebaya yang jenis kelaminya sama, kemudian pada tahap akhir remaja mulai mampu memandang masalah secara berkesinambungan dengan identitas yang mulai terbentuk

2) Identitas

Pada tahap permulaan, remaja mulai tertarik dengan teman sebaya yang ditunjukan dengan adanya penerimaan dan penolakan. Pada masa remaja, remaja akan mencoba berbagai peran dan banyak pula yang mengubah jati diri, merawat diri,

dan idealis. Jati diri dan peran gender mulai menetap pada remaja tahap akhir.

3) Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan meningkat drastis dan mencapai pada puncaknya. Pada fase remaja awal karakteristik seks sekunder mulai tampak, seperti penonjolan payudara pada perempuan, pembesaran testis pada laki-laki, pertumbuhan rambut ketiak, atau rambut pubis. Karakteristik seks sekunder ini tercapai baik pada tahap remaja pertengahan (usia 14-17 tahun) dan pada masa akhir (17-20 tahun) struktur dan pertumbuhan reproduktif hampir matang secara fisik.

4) Hubungan dengan orang tua

Tahap ini, remaja memiliki rasa bergantung kepada orang tua. Remaja pada tahap awal tidak terjadi konflik utama terhadap kontrol orang tua, Remaja tahap pertengahan mengalami konflik utama terhadap kemandirian dan kontrol, karena pada tahap ini terjadi pelepasan diri. Perpisahan emosional dan fisik dari orang tua dapat dilalui dengan sedikit konflik ketika remaja akhir.

5) Hubungan dengan sebaya

Remaja tahap awal dan pertengahan mencari teman untuk menghadapi ketidakstabilan oleh perubahan yang cepat,

pertemanan yang lebih dekat dengan gender yang sama dan mulai eksplorisasi untuk menarik lawan jenis.

3. Anemia

a. Pengertian

Anemia merupakan keadaan tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah dibanding nilai normal (WHO, 2018). Anemia biasa dikenal dengan kurang darah lebih tepatnya kekurangan sel darah merah(eritrosit). Hemoglobin dibutuhkan untuk membawa oksigen. Apabila tubuh memiliki sel darah merah terlalu sedikit atau dibawah normal maka akan terjadi penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen ke jaringan tubuh sehingga menyebabkan gejala kelelahan, lemas, pusing ataupun sesak nafas (WHO, 2018).

Anemia merupakan kejadian saat kadar hemoglobin atau sel darah merah berada kurang dari batas normal. Anemia juga dikenal sebagai kondisi tidak cukupnya cadangan zat besi sehingga terjadi kekurangan penyaluran zat besi ke jaringan dalam tubuh. Defisiensi besi dapat terjadi ketika jumlah zat besi untuk memenuhi kebutuhan tubuh terlalu sedikit, berkurangnya zat besi dalam makanan, meningkatnya kebutuhan zat besi. (Rahayu, 2019).

Anemia sering didefinisikan sebagai penurunan kadar Hb sampai di bawah rentang normal 13,5 g/dL(pria), 11,5

g/dL(wanita), 11 g/dL(anak-anak). Adapun kriteria anemia meliputi(Astutik, 2018)

1) Laki-laki Dewasa : Kadar Hb < 13g/dL
2) Wanita dewasa tidak hamil : Kadar Hb < 12g/dL
3) Wanita hamil : Kadar Hb < 11g/dL
4) Anak umur 6-14 tahun : Kadar Hb < 12g/dL
5) Anak umur 6 bulan-6 tahun : Kadar Hb < 11g/dL

b. Penyebab Anemia pada Remaja Putri (Sandra, Fikawati 2017)

1) Meningkatnya kebutuhan Zat Besi

Setiap aktivitas memerlukan energi, makin banyak aktivitas yang dilakukan semakin meningkat pula kebutuhan energi. Energi diperoleh dari makanan yang dikonsumsi. Pada masa remaja termasuk remaja putri, memerlukan makanan yang memiliki jumlah kalori dan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air sehingga status gizi dapat tercukupi dan tidak mengalami anemia.

2) Kurangnya Asupan Zat Besi dan Tablet Fe

Penyebab terjadinya anemia selanjutnya yaitu kurangnya asupan zat besi, dengan meningkatnya kebutuhan zat besi pada remaja khususnya remaja putri yang mengalami menstruasi, apabila asupan yang dikonsumsi memiliki nilai rendah kandungan zat besi maka dapat menyebabkan terjadinya

anemia. Tablet tambah darah adalah sumplemen zat besi yang mengandung 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat sesuai rekomendasi WHO. Diminum secara teratur sehingga dapat mencegah dan menanggulangi anemia. Dosis pada wanita usia subur dianjurkan rutin di minum 1 tablet per minggu dan 1 tablet setiap hari pada saat menstruasi.

3) Penyakit Infeksi dan Infeksi Parasit

Terjadinya infeksi di Negara berkembang dapat meningkatkan kebutuhan zat besi dan memperbesar peluang terjadinya status gizi buruk dan anemia. Perilaku personal hygiene merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi seperti cacingan. Hal ini dibuktikan dengan sebagian besar siswa mengalami anemia dikarenakan terinfeksi cacing (Pratiwi dan Sofiana, 2019).

4) Sosial Ekonomi

Tempat tinggal dan keadaan ekonomi seperti tingkat pendidikan ibu, pendapatan orang tua, pekerjaan orang tua berpengaruh terhadap kejadian anemia karena menentukan pemenuhan kebutuhan makanan dan ketersediaan sarana prasarana.

5) Status Gizi

Terdapat hubungan antara status gizi dengan anemia. Remaja dengan status gizi kurus mempunyai resiko mengalami

anemia 1,5 kali dibandingkan remaja dengan status gizi yang normal. Hal ini dibuktikan dengan beberapa penelitian yang sudah dilakukan. Terdapat kesulitan pemenuhan kebutuhan Fe dalam tubuh. Pola konsumsi remaja di pengaruhi oleh kesibukan remaja sehingga pola makan sering tidak teratur, sering jajan, sering tidak makan.

a) Klarifikasi status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

   Indeks Massa Tubuh digunakan untuk menunjukan kategori berat badan meliputi kategori normal, berlebih, atau justru kurang. IMT didefinisikan sebagai berat badan dalam kilogram dibagi dengan tinggi badan dalam meter (kg/m^2).

   Perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat diklarifikasikan berdasarkan WHO sebagai berikut

Tabel 2. Klarifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT) menurut WHO

Klarifikasi	**IMT**
Berat Badan Kurang (*underweight*)	<18,5
Berat Badan Normal	18,5-22,9
Kelebihan Berat Badan*(overweight)*	23-24,9
Obesitas I	25-29,9
Obesitas II	≥30

b) Faktor yang mempengaruhi status gizi

   Faktor Eksternal: Pendapatan, pendidikan, pekerjaan dan

   Faktor Internal: Usia, Kondisi Fisik, Infeksi, Stress, Pola Konsumsi dan Pola Aktivitas.

6) Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat, teman dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membantu keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang diyakini. Pada beberapa penelitian terkait anemia ditemukan yang mengalami anemia memiliki pengetahuan rendah terkait anemia.

c. Dampak Anemia

Anemia dapat menyebabkan berkurangnya penyediaan oksigen untuk jaringan. Hal ini dapat mengakibatkan berbagai kelainan seperti gangguan kapasitas kerja, gangguan proses mental, gangguan imunitas dan ketahanan infeksi, serta gangguan terhadap wanita hamil dan janinnya (Ani, 2013).

1) Efek terhadap kapasitas Kerja

Banyak penelitian yang membuktikan menurunnya kinerja akibat anemia dan sebaliknya kenirja seseorang dapat meningkat kembali setelah mendapatkan suplementasi zat besi. Anemia menurunkan transportasi oksigen maksimal dan membatasi kinerja seseorang. Pada tingkat keparahan yang tinggi dapat mengarah pada penghentian aktifitas fisik sehingga dapat mempercepat terjadinya kelelahan.

2) Efek terhadap proses Mental

Pemberian zat besi setelah di ketahui adanya kekurangan besi pada otak tidak dapat meningkatkat kandungan zat besi tersebut. Fakta ini sangat kuat mengarahkan bahwa suplai besi ke sel otak sudah ada sejak fase awal perkembangan otak dan kekurangan besi mengarah pada kelainan sel otak yang tidak dapat diperbaiki.

Anemia defesiensi besi dihubungkan dengan intelegent quotion (IQ) rendah, penurunan kemampuan belajar, dan angka pertumbuhan pada anak. Defisiensi besi juga dilaporkan memengaruhi penampilan intelektual dan perilaku mental pada bayi dan anak – anak. Kelainan yang timbul dapat berupa iritabilitas, apati, kurangnya perhatian, nilai sekolah yang rendah, dan menurunnya kapasitas belajar.

Menurut (Andriani, 2013), dampak anemia bagi remaja yaitu:

1) Menurunya kesehatan reproduksi
2) Terhambatnya perkembangan motoric, mental dan kecerdasan.
3) Kemampuan dan konsentrasi belajar terganggu
4) Terganggunya pertumbuhan tidak mencapai optimal
5) Menurunya kebugaran fisik
6) Mengakibatkan muka pucat

d. Pencegahan dan Penanggulangan Anemia

1) Konseling untuk membantu memilih bahan makanan yang perlu dikonsumsi rutin dengan kadar besi yang cukup pada usia remaja
2) Meningkatkan konsumsi zat besi dari sumber hewani seperti daging, ikan, ungags, makanan laut disertai minum sari buah yang mengandung vitamin C (asam askorbat) untuk meningkatkan absorbs besi dan menghindari atau mengurangi kopi, es teh, muniman ringan yang mengandung karbonat dan minum susu pada saat makan.
3) Mengonsumsi suplemen besi untuk menanggulangi Anemia pada remaja. Pada remaja pemberian tablet darah dengan dosis 1 mg/kg BB/hari.
4) Suplemen besi tidak diminum bersamaan dengan susu, kopi, teh dan minuman ringan yang mengandung karbohidrat, multivitamin yang mengandung phosphate dan kalsium untuk meningkatkan absorbs besi.
5) Melakukan skrining dengan pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui anemia atau tidak sejak dini.

e. Tindakan Pencegahan Anemia yang dapat dilakukan Remaja Putri di masa Pandemi *Covid-19*

Wabah *Covid-19* merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus bernama *SASRS-CoV-2* atau sering dikenal dengan Virus Corona. Penyakit ini merupakan penyakit baru yang mengejutkan sekuruh dunia dengan menyerang kekebalan tubuh manusia, bahkan menyerang pada hewan. Virus ini bermula dari Wuhan Provinsi Hubei dan begitu cepat menyebar di lebih dari 190 negara di dunia (Medicine, 2020).

Wabah ini memberikan dampak yang serius pada kehidupan di dunia, termasuk Indonesia. Pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar(PSBB) juga mengakibatkan perubahan pola konsumsi masyarakat terhadap makanan bergizi, termasuk buah dan sayuran segar. Pemenuhan gizi seimbang dan aman menjadi hal penting dalam meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan mengurangi resiko munculnya penyakit kronis atau infeksi disertai dengan protokol kesehatan dengan selalu mencuci tangan setelah dan sebelum melakukan aktivitas, makan dan lainya (United Nations Indonesia, 2020).

Pencegahan anemia dapat dilakukan dengan mengonsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. Remaja putri dapat mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) 1 butir per minggu dan

dalam meminumnya tidak dianjurkan menggunakan teh, kopi, atau susu secara bersamaan karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Tidak hanya itu, pencegahan anemia dapat diseimbangi dengan mengonsumsi protein yang cukup dan memperbaiki pola makan seperti mengonsumsi makanan tinggi protein dan kaya zat besi seperti buah dan sayur kaya vitamin C, E, dan A dan dengan melakukan aktifitas fisik serta minum air putih minimal 8 gelas per hari. (United Nations Indonesia, 2020).

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi Anemia padaRemaja Putri

1) Pendapat Orang tua

Tingkat pendapatan menentukan pola makan yang dibeli dan dikonsumsi oleh remaja. Pendapatan merupakan faktor paling penting untuk menentukan kualitas dan kuantitas makanan, maka pendapatan erat hubunganya dengan gizi. Pendapatan keluarga berpengaruh terhadap perilaku makan remaja putri dalam mencegah anemia dimana pendapatan rendah cenderung menerapkan perilaku makan yang buruk dengan memakan makanan yang kurang bergizi untuk tubuh dalam mencegah anemia. Meskipun di asrama mendapatkan makan namun untuk remaja yang sibuk melakukan aktivitas diluar asrama sehingga tidak dapat makan dijam makan asrama lebih memilih membeli makanan diluar.

Kebutuhan energy dan nutrisi remaja dipengaruhi oleh usia reproduksi, tingkat aktivitas dan status nutrisi. Penambahan energy didapatkan biasanya dengan meningkatkan nafsu makan, akan tetapi seorang remaja sering terlalu memperhatikan berat badanya. Seorang remaja sapat mengalami resiko defisiensi zat besi, karena meningkatnya kebutuhan sehubungan dengan pertumbuhan.

2) Pendidikan Orang tua

Orang tua yang berpendidikan tinggi akan lebih memperhatikan pola makan dan aktivitas anaknya karena mengetahui asupan kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan oleh anak. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua khususnya ibu maka akan semakin baik cara mendidik dan merawat anak. Orang tua yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah untuk menerima dan menyesuaikan diri dengan kebutuhan dan hal baru sehingga memungkinkan dapat mengetahui dan menyadari cara memelihara kesehatan dirinya dan keluarganya.

4. Perilaku Diet

a. Pengertian Perilaku Diet

Diet dalam bahasa Yunani memiliki arti cara hidup. Diet merupakan program mengurangi asupan makanan dengan tujuan mengurangi berat badan. Perilaku diet merupakan perilaku pengaturan asupan(*intake*) maknan yang masuk ke dalam tubuh

dengan tujuan yang salah satunya menurunkan berat badan Arthur(Puput, 2017).

Diet merupakan sebuah usaha untuk mengurangi atau mengontrol asupan makanan yang bertujuan untuk mengurangi atau mempertahankan berat badan sesuai dengan keinginan individu(Safitri 2019).

b. Jenis-jenis Diet

1) Diet Sehat

Diet Sehat merupakan penurunan berat badan dengan perilaku ke arah yang lebih sehat, seperti mengubah pola makan dengan mengkonsumsi makanan rendah kalori dan rendah lemak, menambah aktivitas fisik secara wajar. Diet sehat dapat dilakukan dengan cara mengurangi asupan kalori ke dalam tubuh dengan tetap menjaga pola makan yang dianjurkan oleh pedoman gizi seimbang.

Pola makan sehat yang dianjurkan agar seseorang senantiasa mendapatkan nutrisi yang seimbang bagi tubuh adalah:

a) Berbagai macam variasi dari buah-buahan dan sayur-sayuran sebaiknya dikonsumsi paling sedikit 5 porsi sehari.

b) Beberapa makanan yang mengandung karbohidrat sebaiknya dikonsumsi, khususnya yang mengandung serat tinggi seperti roti, pasta, sereal, dan kentang. Di Indonesia,

karbohidrat lebih umum dikonsumsi dalam bentuk nasi, roti, mie, kentang sebagai maknan pokok yang dimakan setiap hari.

c) Daging, ikan, dan sejenisnya dikonsumsi dalam jumlah sedang dan lebih dianjurkan untuk memilih rendah lemak.

d) Susu dan produk-produk olahan dari susu sebaiknya dikonsumsi dalam jumlah sedang dan mengandung kadar lemak rendah.

e) Cemilan dan makanan yang mengandung gula seperti keripik kentang, permen, dan minuman yang mengandung gula sebaiknya dikonsumsi dalam jumlah kecil dan jarang.

2) Diet tidak sehat

Diet tidak sehat adalah penurunan berat badan yang dilakukan dengan melakukan perilaku yang membahayakan kesehatan, seperti berpuasa atau melewatkan waktu makan dengan sengaja, penggunaan obat-obatan penurun berat badan, menahan nafsu makan dan muntah dengan sengaja.

Macam-macam praktek diet terbagi menjadi 3 kategori:

1) Diet Sehat

Perilaku dengan melakukan perubahan misalnya mengurangi asupan lemak dan membatasi asupan energy, mengurangi makan cemilan dan meningkatkan aktifitas fisik atau olahraga.

2) Diet Tidak Sehat

Misalnya melewatkan waktu makan(waktu sarapan, makan siang atau makan malam) dan berpuasa.

3) Diet Ekstrim

Diet ekstrim sangat berbahaya bagi kesehatan tubuh karena pada umumnya menggunakan produk untuk mempercepat penurunan berat badan, seperti pil pelangsing, pil diet, pil nafsu makan dengan perilaku kesehatan buruk misalnya dengan memuntahkan secara sengaja, olahraga berlebihan.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku diet

1) Jenis Kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi kebutuhan gizi pada laki-laki biasanya memerlukan kalori lebih banyak karena mempunyai otot yang lebih besar dari perempuan

2) Usia

Faktor kedua adalah usia. Kebutuhan gizi remaja berada pada angka yang paling tinggi karena masa ini merupakan masa transisi.

3) Aktifitas

Semakin banyak aktifitas yang dilakukan maka angka gizi yang diperlukan semakin banyak.

d. Aspek Perilaku Diet

Perilaku Diet merupakan bagian dari pola makan. Aspek teoritis perilaku makan pertama kali di kemukakan oleh Schachter dan Radin dalam teori internal-eksternal obesitas.

Aspek diet menurut Ruderman dalam (Puput, 2017) terdiri dari:

1) Aspek eksternal

Aspek ekstrenal mencakup situasi yang berkaitan dengan cara makan dan faktor makanan itu sendiri, baik dari segi rasa, bau, dan penampilan makanan. Bagi yang melakukan diet aspek ekaternal ini akan lebih bernilai apabila makanan yang tersedia adalah makanan yang lezat.

2) Aspek emosional

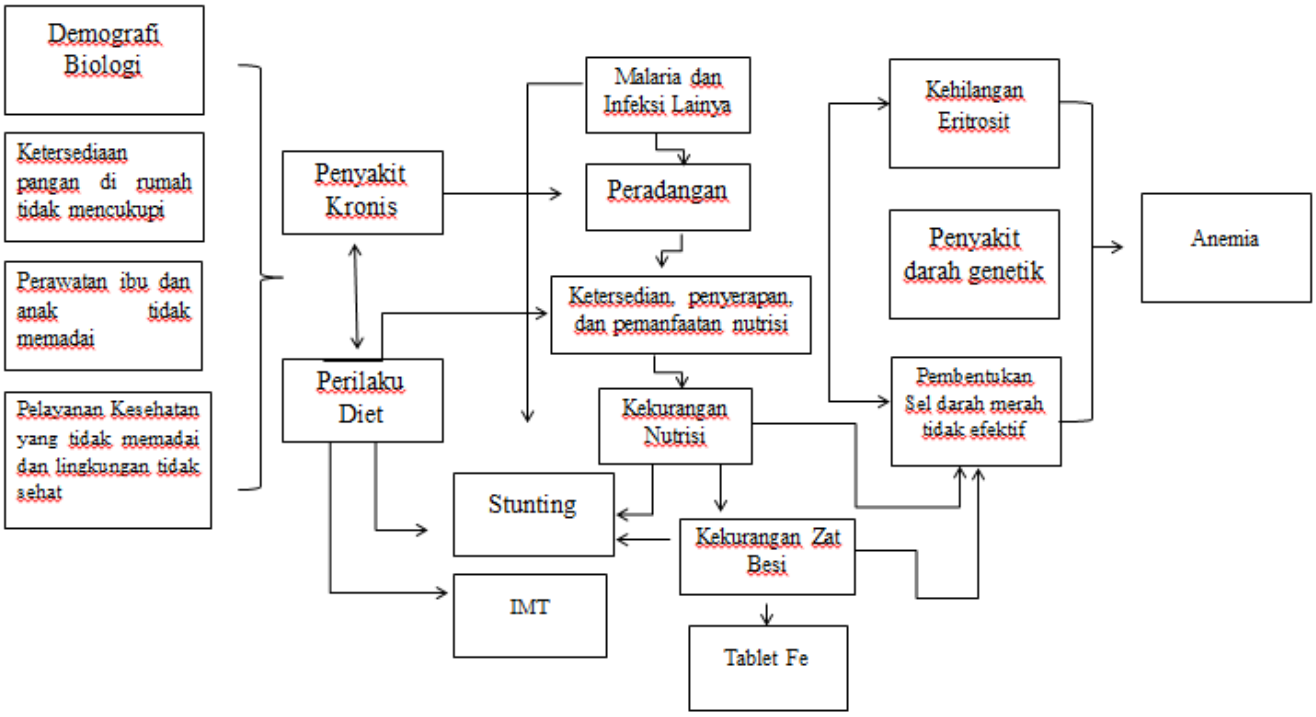
Aspek emosional menunjukan emosi yang lebih berperan dalam perilaku makan adalah emosi negatif, seperti kecewa, cemas, depresi dan sebagainya. Rasa cemas, rasa takut dan rasa khawatir yang timbul akan melahirkan sikap yang berbeda-beda pada setiap orang. Ada yang mengatasi keadaan stress dengan tidur, melakukan berbagai akitivitas fisik seperti olahraga, jalan-jalan, meminum-minuman keras, mengkonsumsi obat-obatan tertentu atau mengalihkan perhatiannya dengan memakan makanan sesukanya. Khusus untuk memakan makanan sesukanya ini, jika keadaan

berlangsung lama dan tidak terkontrol maka akan menyebabkan dampak negatif pada tubuh, terlebih jika makanan yang dimakan banyak mengandung kalori, karbohidrat dan lemak yang tinggi. Kondisi ini bisa menjadi kebiasaan makan yang salah karena dapat menaikan berat badan.

3) Aspek *restrain*

Istilah *restrain*menurut kamus kedokteran berarti pengekangan atau pembatasan. Aspek restrain kemudian dikembangkan bahwa pola makan individu dipengaruhi oleh keseimbangan antara faktor-faktor fisiologis yaitu desakan terhadap keinginan pada makanan dan usaha secara kognitif untuk melawan keinginan tersebut.

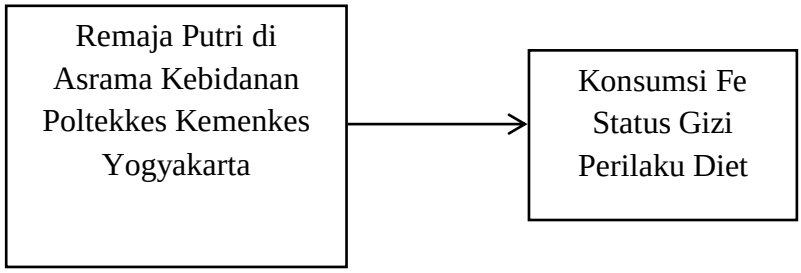
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: Namaste, Sorrel ML, Grant J Aaaron dkk. 2017 dan Gretchen A Steven dkk. 2013

C. Kerangka Konsep



Gambar. 2 Kerangka Konsep Penelitian