

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kepatuhan

a. Pengetian

Kepatuhan (ketaatan) merupakan tingkatan seseorang dalam melaksanakan pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain kepercayaan atau agama yang dianut, faktor geografis, individu, pengetahuan, dukungan petugas, dan dukungan keluarga (Suprayanto,2010).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan meliputi pengetahuan, sikap, motivasi, dan perilaku.

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya.

Pengetahuan adalah informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk menindaki yang lantas

melekat di benak seseorang. Pada umumnya, pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan atas suatu pola. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain (Notoatmodjo,2007:180).

2) Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap suatu objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata (Notoatmodjo,2007:181). Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain :

- (1) Sikap akan terwujud dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu
- (2) Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu pada pengalaman orang lain
- (3) Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang

3) Motivasi

Motif atau motivasi berasal dari kata latin *moreve* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Pengertian motivasi tidak lepas dari kata kebutuhan atau *needs* atau *want* (Notoatmodjo,2007:218). Menurut Hasibuan,1995 dalam Notoatmodjo, 2007 menjelaskan bahwa motivasi adalah suatu perangsang keinginan (*want*) dan daya penggerak kemauan bekerja seseorang. Ia menambahkan bahwa setiap motif mempunyai tujuan yang ingin dicapai.

4) Perilaku

Kurt Lewin, 1970 berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (*driving forces*) dan kekuatan-kekuatan penahan (*restining force*) (Notoatmodjo,2007:187).

Menurut teori Lawrence Green, kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Selanjutnya perilaku ini ditentukan atau dibentuk dari tiga faktor antara lain :

- (1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), terwujud dalam pengetahuan, sikap kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

(2) Faktor pendukung (*enabling factors*), terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.

(3) Faktor pendorong (*renforcing factors*), terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2. Menstruasi

a. Pengertian

Sistem reproduksi wanita berbeda dengan pria. Pada wanita terjadi perubahan emosional/psikologis yang dapat dianggap sebagai persiapan periodik untuk pembuahan dan kehamilan. Pada siklus ini disebut daur haid (siklus menstruasi) adalah perdarahan vagina secara periodik yang terjadi dengan terlepasnya mukosa rahim. Lama daur ini sangat bervariasi, tetapi angka rerata adalah 28 hari dari permulaan periode berikutnya (Ganong, 2012:451).

b. Siklus Menstruasi

Darah menstruasi berasal dari arteri dan hanya 25% darah berasal dari vena. Darah ini mengandung sisa jaringan, prostaglandin, dan fibrinolisin dalam jumlah relatif besar dari

jaringan endometrium. Fibrinolisin mencairkan bekuan sehingga dalam keadaan normal darah menstruasi tidak menggumpal kecuali bila jumlahnya berlebihan. Lama menstruasi biasanya adalah 3-5 hari, tetapi pada wanita normal pengeluaran darah dapat sesingkat 1 hari atau selama 8 hari. Jumlah darah yang keluar secara normal dapat berkisar sampai 80 ml. Jumlah rerata yang keluar adalah 30 ml. Pengeluaran lebih dari 80 ml disebut *abnormal*. Jumlah darah yang keluar dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang meliputi ketebalan endometrium, pengobatan, dan penyakit yang mempengaruhi pembekuan darah. (Ganong, 2012:454).

c. Fase – Fase Menstruasi

Fase-fase dalam siklus menstruasi merupakan hasil kerjasama yang sangat terkoordinasi antara hipofisis anterior, ovarium, dan uterus.

1) Fase menstruasi atau deskuamasi

Fase menstruasi ini terjadi jika ovum tidak dibuahi sperma, sehingga korpus luteum menghentikan produksi hormon estrogen dan progesteron. Turunnya kadar estrogen dan progesteron menyebabkan lepasnya ovum dari endometrium yang disertai robek dan luruhnya endometrium, sehingga terjadi pendarahan. Fase menstruasi ini berlangsung kurang lebih 5

hari. Darah yang keluar selama menstruasi berkisar antara 50-150 ml.

2) Fase pasca menstruasi atau fase regenerasi

Fase ini, terjadi penyembuhan luka akibat lepasnya endometrium. Kondisi ini mulai sejak fase menstruasi terjadi dan berlangsung selama 4 hari.

3) Fase intermenstrum atau fase proliferasi

Fase ini hormon pembebas gonadotropin yang dikeluarkan hipotalamus akan memacu hipofise untuk mengeluarkan FSH. FSH singkatan dari folikel stimulating hormon. FSH memacu pematangan folikel dan merangsang folikel untuk mengeluarkan hormon esterogen. Adanya esterogen menyebabkan pembentukan kembali (poliferasi) dinding endometrium. Peningkatan kadar esterogen juga menyebabkan serviks untuk mengeluarkan lendir yang bersifat basa. Lendir ini berfungsi untuk menetralkan suasana asam pada vagina sehingga mendukung kehidupan sperma. Setelah luka sembuh, akan terjadi penebalan pada endometrium 3,5 mm. Fase ini berlangsung dari hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus menstruasi. Fase proliferasi dibagi menjadi 3 tahap, yaitu : fase proliferasi dini, terjadi pada hari ke-4 sampai hari ke-7. Fase ini dapat dikenali dari epitel permukaan yang tipis dan adanya regenerasi epitel. Fase proliferasi madya, terjadi pada hari ke-8

sampai hari ke-10. Fase ini merupakan bentuk transisi dan dapat dikenali dari epitel permukaan yang berbentuk torak yang tinggi. Fase proliferasi akhir, berlangsung antara hari ke-11 sampai hari ke-14. Fase ini dapat dikenali dari permukaan yang tidak rata dan dijumpai banyaknya mitosis.

4) Fase pramenstruasi atau fase sekresi

Fase ini berlangsung dari hari ke-14 sampai ke-28. Fase ini endometrium kira-kira tetap tebalnya, tetapi bentuk kelenjar berubah menjadi panjang berkelok-kelok dan mengeluarkan getah yang makin lama makin nyata. Bagian dalam sel endometrium terdapat glikogen dan kapur yang diperlukan sebagai bahan makanan untuk telur yang dibuahi. Fase sekresi dibagi dalam 2 tahap, yaitu : fase sekresi dini, pada fase ini endometrium lebih tipis dari fase sebelumnya karena kehilangan cairan. Fase sekresi lanjut, pada fase ini kelenjar dalam endometrium berkembang dan menjadi lebih berkelok-kelok dan sekresi mulai mengeluarkan getah yang mengandung glikogen dan lemak. Akhir masa ini, stroma endometrium berubah kearah sel-sel desidua, terutama yang ada di seputar pembuluh-pembuluh arterial. Keadaan ini memudahkan terjadinya nidasi. Disamping itu dalam siklus menstruasi hormon sangat berpengaruh diantaranya adalah yang dihasilkan gonadotropin hipofisis yaitu :

- (1) Luteinizing Hormon (LH) yang dikeluarkan oleh hipotalamus untuk merangsang hipofisis mengeluarkan LH. LH merupakan glikoprotein yang dihasilkan oleh sel-sel asidofilik (afinitas terhadap asam), bersama dengan
- (2) FSH berfungsi mematangkan folikel dan sel telur, serta merangsang terjadinya ovulasi. Folikel yang melepaskan ovum selama ovulasi disebut korpus rubrum yang disusun oleh sel-sel lutein dan disebut korpus luteum. Folikel Stimulating Hormon (FSH) yang dikeluarkan oleh hipotalamus untuk merangsang hipofisis mengeluarkan FSH. FSH merupakan glikoprotein yang dihasilkan oleh sel-sel basofilik (afinitas terhadap basa). Hormon ini mempengaruhi ovarium sehingga dapat berkembang dan berfungsi pada saat pubertas. FSH mengembangkan folikel sprimer yang mengandung oosit primer dan keadaan padat (solid) tersebut menjadi folikel yang menghasilkan estrogen.
- (3) Prolaktin Releasing Hormon (PRH) yang menghambat hipofisis untuk mengeluarkan prolaktin. Berbeda dengan LH dan FSH, prolaktin terdiri dari satu rantai peptida dengan 198 asam amino, dan sama sekali tidak mengandung karbohidrat. Secara pilogenetis, prolaktin adalah suatu hormon yang sangat tua serta memiliki

susunan yang sama dengan hormon pertumbuhan (Growth hormone, Somatotropic hormone, TSH, Somatotropin). Secara sinergis dengan estradia, prolaktin mempengaruhi payudara dan laktasi, serta berperan pada pembentukan dan fungsi korpus luteum (Wariant,2011:3).

3. Kebutuhan Zat Besi (Fe)

Zat besi merupakan komponen hemoglobin yang memiliki fungsi mengangkut oksigen dalam darah ke sel-sel yang membutuhkannya untuk metabolisme glukosa, lemak, dan protein menjadi energi (ATP). Kekurangan zat besi menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah turun, keadaan ini disebut anemia. Sebesar 99% anemia disebabkan oleh kekurangan zat besi yang akan menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh sehingga tubuh sangat peka terhadap serangan penyakit (Waryana,2010:25).

Kebutuhan zat besi dalam sehari pada setiap golongan umur berbeda-beda. Bayi dan balita kebutuhan zat besi sekitar 10-15 mg per hari (Irianto,2014:350). Kebutuhan zat besi pada ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi 30 mg per hari (Irianto,2014:186). Pada orang dewasa, pria dan wanita memiliki kebutuhan zat besi yang berbeda. Kebutuhan zat besi pada wanita lebih banyak daripada pria yaitu 26 mg per hari sedangkan pria sekitar 13 mg per hari (Irianto,2014:531). Hal

ini dikarenakan wanita mengalami menstruasi yang akan menyebabkan hilangnya zat besi dalam tubuh (Irianto,2014:526).

4. Masalah Anemia Defisiensi Besi

Anemia didefinisikan sebagai keadaan kekurangan sel darah merah (eritrosit) dan biasanya terjadi karena kekurangan zat besi dalam tubuh (Aritonang, 2012:15). Anemia dapat mempengaruhi jutaan orang di negara-negara berkembang termasuk Indonesia dan tetap menjadi tantangan besar bagi pemerintah.

Prevalensi anemia diperkirakan 9% di negara-negara maju, sedangkan di negara berkembang prevalensinya 43%. Anak-anak dan wanita usia subur (WUS) adalah kelompok yang paling berisiko dengan perkiraan prevalensi anemia pada balita sebesar 47%, pada wanita hamil sebesar 42%, dan pada wanita yang tidak hamil usia 15-49 tahun sebesar 30%. WHO menargetkan penurunan prevalensi anemia pada wanita usia subur sebesar 50% pada tahun 2025. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan bahwa persentase anemia di Indonesia pada WUS tidak hamil (≥ 15 tahun) di perkotaan sebesar 19,7%.

5. Anemia

a. Pengertian

Anemia didefinisikan sebagai kurangnya kadar hemoglobin dalam darah dibawah nilai normal pada kriteria usia dan jenis kelamin (Hoffbrand and Moss, 2015:21).

Anemia defisiensi besi terjadi karena kekurangan zat besi dari konsumsi makanan. Pengukuran yang sering dilakukan yaitu dengan mengukur kadar hemoglobin dalam darah, disebut anemia pada wanita, kadar hemoglobin < 12 g/dl dan pada pria dengan kadar hemoglobin < 13 g/dl (Irianto,2014:15).

b. Tanda

Tanda-tanda anemia dapat dibagi menjadi dua yaitu tanda umum dan spesifik. Tanda umum meliputi pucat pada selaput lendir yang terjadi jika kadar hemoglobin dibawah 9-10 g/dl. Peredaran darah yang hiperdinamik mungkin tampak sebagai takikardia, denyut nadi yang melonjak, pembesaran jantung dan bising aliran sistolik khususnya pada apeks. Tanda pada orangtua terdapat gambaran gagal jantung kongestif. Tanda-tanda spesifik dikaitkan dengan jenis anemia tertentu, misalnya koilonikia (kuku sendok) dengan defisiensi besi, ikterus dengan anemia hemolitik atau megaloblastik, ulkus kaki dengan sel sabit dan anemia hemolitik

lainnya, deformitas tulang dengan talasemia mayor (Hoffbrand and Moss, 2015:22).

c. Gejala

Gejala anemia biasanya adalah nafas terengah-engah, khususnya pada saat berolahraga, lemas, letargi, berdebar-debar dan sakit kepala. Sedangkan gejala pada orangtua adalah gejala-gejala gagal jantung, nyeri dada atau klaudikasi intermiten atau kebingungan. Pada anemia sangat berat, gangguan penglihatan dapat terjadi karena perdarahan pada retina (Hoffbrand and Moss, 2015:22).

Adapun gejala-gejala dari anemia menurut Syamsul Huda, 2011 adalah :

- (1) Lemah, lesu, pusing, mudah marah atau sulit konsentrasi atau mudah lupa
- (2) Pucat terutama pada gusi dan kelopak mata atau bawah kuku
- (3) Jantung berdebar, nafas pendek
- (4) Sariawan mulut atau lidah, bilur-bilur atau pendarahan tidak biasa
- (5) Mati rasa atau kesemutan di daerah kaki
- (6) Mual dan diare
- (7) Keletihan, mudah lelah bila berolahraga

Sedangkan gejala anemia menurut Irianto, 2014 disebut dengan gejala 4L yaitu Lesu, Letih, Lelah, Lemah.

d. Pencegahan Anemia

Pencegahan anemia yaitu dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Zat besi dapat diperoleh dari lauk hewani seperti daging sapi (terutama daging merah). Zat besi juga dapat ditemukan pada sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam dan kangkung, buncis, kacang polong, serta kacang-kacangan. Pada daging merah, zat besi lebih mudah diserap tubuh daripada zat besi pada sayuran atau pada makanan olahan seperti sereal yang mengandung zat besi (Irianto,2014:246).

e. Hubungan Anemia dengan Menstruasi

Remaja memiliki banyak kegiatan, seperti sekolah dari pagi hingga siang, diteruskan dengan berbagai kegiatan ekstra kulikuler dan les sampai sore hari. Semua kegiatan ini membuat mereka tidak sempat makan, apalagi memikirkan komposisi dan kandungan gizi dalam makanan yang masuk ke dalam tubuh. Akibatnya para remaja sering merasa kecapaian, lemas, dan tidak bertenaga. Kondisi ini dapat menyebabkan anemia atau biasa disebut kurang darah (Andriani dan Wirjatmadi,2012:335).

Anemia atau kurang darah : Hb < 12 g/dl sangat berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi, terutama pada remaja putri karena mengalami menstruasi. Jika remaja putri mengalami anemia, maka akan sangat berbahaya pada waktu hamil dan melahirkan. Remaja putri yang mengalami menstruasi dikhawatirkan akan kehilangan zat besi lebih banyak daripada remaja putra hal ini merupakan salah satu faktor anemia pada remaja putri (Andriani dan Wirjatmadi,2012:336)

6. Status Gizi

a. Pengkajian Status Gizi

Pengkajian status gizi pada remaja perlu dilakukan karena periode ini cenderung memiliki risiko terjadinya gangguan gizi yang sangat tinggi. Salah satu cara yang dapat digunakan untuk menentukan status gizi pada remaja adalah dengan mengukur Indeks Massa tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI). Indeks Massa tubuh (IMT) dapat mengidentifikasi remaja yang beresiko mengalami kelebihan berat badan (Iriano,2014:526). Berdasarkan standar *World Health Organization* (WHO Antro 2005) Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) untuk umur 15-18 tahun dikelompokkan kategori sebagai berikut :

(1) Sangat Kurus (< -3 SD)

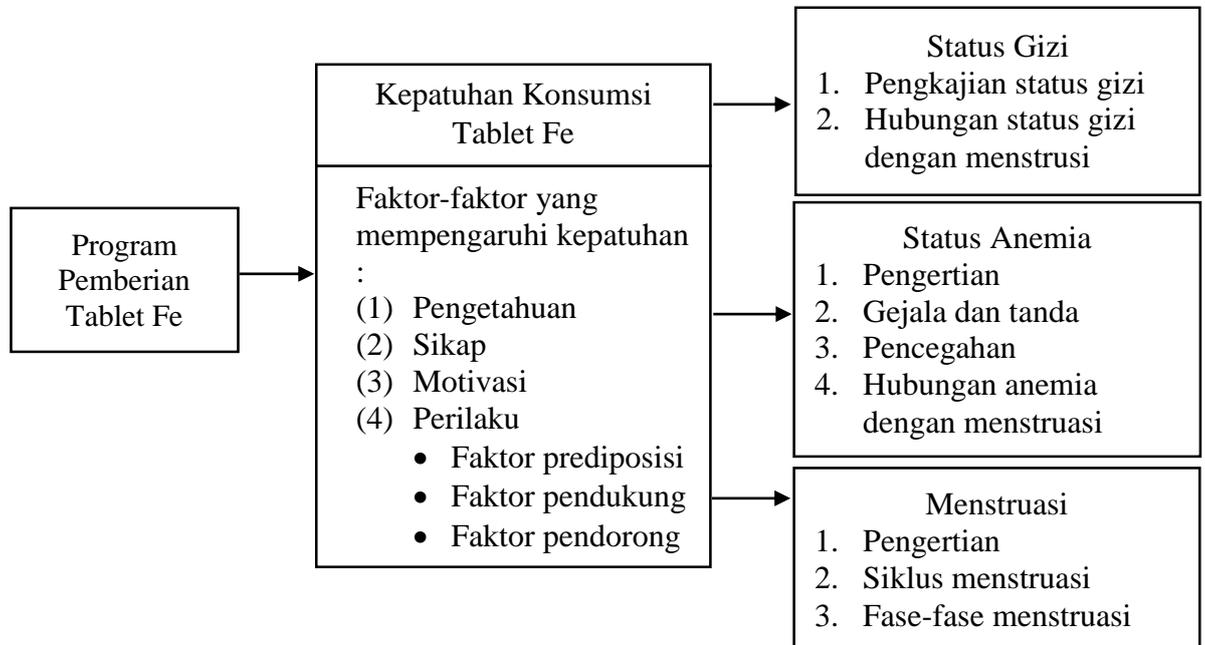
(2) Kurus (-3 SD smapai dengan < -2 SD)

- (3) Normal (-2 SD sampai dengan +1 SD)
- (4) Gemuk (> +1 SD sampai dengan +2 SD)
- (5) Obesitas (> +2 SD)

b. Hubungan Status Gizi dengan Menstruasi

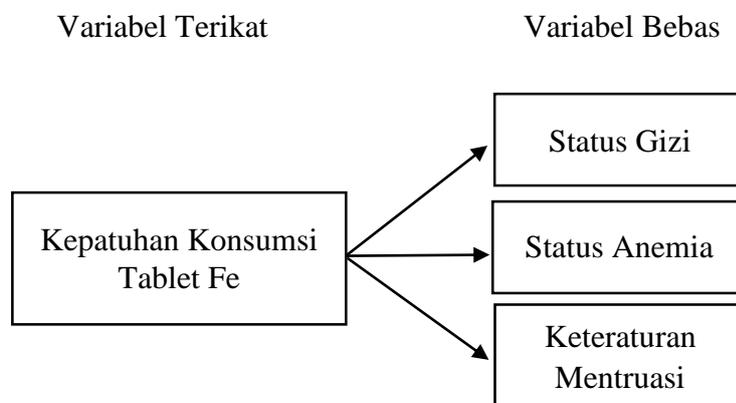
Secara psikologis, remaja putri akan mengalami pertama kali menstruasi atau biasa disebut *menarche* dan mengeluh rasa nyeri, kurang nyaman, dan perut terasa begah. Hal ini dipengaruhi oleh nutrisi yang adekuat yang biasa dikonsumsi, selain olahraga yang teratur. Remaja putri sebaiknya mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang sehingga status gizinya baik. Status gizi kurang akan berpengaruh terhadap pertumbuhan, fungsi organ tubuh juga akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Pada remaja putri perlu mempertahankan status gizi yang baik dengan cara mengkonsumsi makanan seimbang karena sangat dibutuhkan saat menstruasi, terbukti bahwa pada saat menstruasi terutama fase luteal terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi. Apabila hal ini diabaikan, maka akan berdampak pada terjadinya keluhan-keluhan yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan selama siklus menstruasi (Irianto,2014:53).

B. Kerangka Teori



Gambar 1. *Faktor-Faktor Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Status Gizi, Status Anemia, dan Menstruasi*
 Sumber : S. Notoatmodjo (2007)

F. Kerangka Konsep



Gambar 2. *Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe, Status Gizi dan Keteraturan Menstruasi Remaja Putri*
Sumber : Notoatmodjo (2007)

G. Pernyataan Penelitian

1. Remaja putri yang patuh mengkonsumsi tablet Fe memiliki status gizi lebih baik
2. Remaja putri yang patuh mengkonsumsi tablet Fe tidak anemia
3. Remaja putri yang patuh mengkonsumsi tablet Fe memiliki menstruasi lebih teratur