

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kehamilan adalah hasil dari fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, dihitung dari saat fertilisasi sampai kelahiran bayi, kehamilan normal biasanya berlangsung dalam waktu 40 minggu (1). Usia kehamilan tersebut dibagi menjadi 3 trimester yang masing - masing berlangsung dalam beberapa minggu. Trimester I selama 12 minggu, trimester II selama 15 minggu (minggu ke-13 sampai minggu ke-27), dan trimester III selama 13 minggu (minggu ke-28 sampai minggu ke-40). Kondisi hamil akan membutuhkan nutrisi yang lebih dari perempuan tidak hamil, seperti kebutuhan nutrisi makro yang dibutuhkan untuk proses pembentukan janin menjadi manusia, yaitu protein, dan nutrisi mikro yang berperan sebagai pembentukan organ maupun sel janin seperti asam folat, kalsium, vitamin D dan zat besi (2).

Kebutuhan akan nutrisi untuk sel janin yang semakin meningkat seperti zat besi dapat mempengaruhi kesetimbangan jumlah zat besi dalam tubuh ibu hamil. Dalam hal ini jumlah zat besi dalam tubuh ibu hamil akan menurun dan jumlahnya akan lebih kecil dari ibu tidak hamil. Jumlah zat besi dalam tubuh yang semakin berkurang akan berpengaruh pada proses sintesis hemoglobin (2) dimana zat besi merupakan molekul dasar penyusun hemoglobin. Menurunnya jumlah hemoglobin menyebabkan terjadinya penurunan jumlah sel darah merah pada ibu hamil sehingga menyebabkan anemia atau kekurangan sel darah merah.

Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah tersebut mengandung hemoglobin yang berfungsi membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (3). Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan disebabkan oleh karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat

terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester II kehamilan dan maksimum terjadi pada bulan ke-9 dan meningkat sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkatkan volume plasma seperti laktogen plasma yang menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron (4). Menurut Riskesdas, prevalensi anemia pada hamil di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 37,1% dan meningkat pada tahun 2018 sebanyak 48,9% (5). Prevalensi anemia di Indonesia menurut World Health Organization (WHO) di tahun 2006 pada wanita tidak hamil atau produktif adalah 33,1%. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia tahun 2010 adalah 70% atau 7 dari 10 wanita hamil menderita anemia. Prevalensi anemia di Kanada dan Eropa Utara diyakini mirip dengan yang terjadi di Amerika Serikat. Di negara - negara miskin, studi menunjukkan prevalensi anemia menjadi 2-5 kali lebih besar daripada di Amerika Serikat (6).

Perubahan fisiologi yang berhubungan dengan anemia, yaitu sistem hematologi. Saat kehamilan volume darah ibu mulai meningkat selama trimester pertama, kemudian mengalami penambahan yang sangat cepat selama trimester kedua dan melambat selama trimester ketiga lalu mendatar sampai beberapa minggu terakhir kehamilan. Anemia pada ibu hamil dihubungkan dengan meningkatnya kelahiran prematur, kematian ibu dan anak serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin / bayi saat kehamilan maupun setelahnya (5). Beberapa terapi yang digunakan untuk pasien ibu hamil dengan anemia adalah zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Peran suplementasi zat besi adalah untuk menggantikan simpanan zat besi tersebut dan untuk mendorong eritropoiesis dan transportasi oksigen ke seluruh tubuh dengan dosis 15-30 mg zat besi / hari sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan harian 3-6 mg dalam 2 trimester terakhir. Vitamin B12 dan asam folat bisa digunakan secara bersamaan, vitamin B12 berperan sebagai kofaktor pada asam folat sehingga dapat menormalkan kadar homosistein

yang tinggi dengan remetilasi homosistein menjadi metionin melalui sintetase metionin. Dosis vitamin B12 remaja dan wanita hamil adalah 2,6 mcg / hari, sedangkan dosis asam folat yang digunakan untuk terapi anemia pada ibu hamil adalah 600 mcg / hari (4).

Pada penelitian ini akan dilakukan skrining terhadap profil persepan suplemen pasien ibu hamil dengan anemia di Rumah Sakit Lombok Dua Dua. Data yang diambil meliputi nama suplemen beserta golongan dan jenis suplemen, dosis, frekuensi pemberian dan waktu penggunaan suplemen beserta identitas pasien terkait umur dan usia kehamilan. Hal ini dilakukan untuk melihat persepan suplemen pada ibu hamil dengan anemia apakah sudah sesuai standar yang telah ditetapkan dan untuk meningkatkan keberhasilan terapi daripada pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil persepan suplemen untuk ibu hamil dengan anemia di RS Lombok dua dua ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melihat profil persepan suplemen untuk ibu hamil dengan anemia di RS Lombok dua dua.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui identitas pasien terkait umur dan usia kehamilan.
2. Mengetahui golongan, nama suplemen dan jenis suplemen yang diresepkan.
3. Mengetahui profil dosis, frekuensi, dan waktu penggunaan suplemen yang sering diresepkan oleh dokter.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk :

1. Memberikan informasi kepada RS. Lombok dua dua mengenai profil persepan suplemen untuk ibu hamil dengan anemia yang dapat digunakan sebagai referensi perbaikan mutu dalam pengadaan obat.
2. Memberikan informasi bagi apoteker praktik di pelayanan kefarmasian terkait profil persepan suplemen untuk ibu hamil dengan anemia sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan.
3. Memberikan informasi dan pengetahuan bagi tenaga teknis kefarmasian di pelayanan kefarmasian terkait persepan suplemen untuk ibu hamil dengan anemia sehingga dapat membantu apoteker dalam peningkatan kualitas pelayanan dalam proses KIE.