

Bahayakah Mual dan Muntah dalam Kehamilan?

dr. Monika Lijuwardi, SpOG

Mual dan muntah sering ditemui pada usia awal kehamilan dan merupakan gejala yang sering diasumsikan bahwa seseorang yang mengalaminya sedang dalam keadaan hamil. Mual dan/atau muntah dalam kehamilan atau *nausea and vomiting in pregnancy* (NVP) biasanya muncul pada usia kehamilan 5-6 minggu, dengan puncaknya sekitar 9 minggu, dan mereda pada 16-20 minggu. Namun, gejala dapat berlanjut ke trimester ketiga bahkan sampai melahirkan sebanyak masing-masing 15-20% dan 5% wanita.

Mual dan muntah sebenarnya merupakan suatu keadaan fisiologis normal pada awal kehamilan, namun gejala ini juga dapat menjadi suatu tanda bahaya apabila telah mempengaruhi kualitas hidup wanita hamil itu sendiri maupun keluarga dan orang terdekatnya. Terdapat dua istilah mengenai NVP yang sering disama artikan. *Morning sickness* merupakan istilah yang mengacu kepada keadaan mual dan muntah dengan derajat ringan sampai sedang, sedangkan istilah lainnya, *hyperemesis gravidarum* (HG), digunakan untuk derajat yang lebih berat. Istilah NVP sendiri digunakan untuk mewakili *morning sickness* dan meskipun istilah awam untuk NVP adalah *morning sickness*, namun gejalanya dapat terjadi kapan

saja sepanjang hari.

Tidak ada konsensus mengenai definisi HG. Diagnosis HG ditegakkan sebatas derajat mual dan muntah yang berat dan berkepanjangan disertai oleh trias: (1) lebih dari 5% penurunan berat badan sebelum hamil, (2) dehidrasi, dan (3) ketidakseimbangan elektrolit, dimana gejala-gejala tersebut merupakan indikasi utama untuk dilakukannya perawatan rumah sakit pada penderita HG. Menurut beberapa penelitian, kebanyakan penderita HG juga mengalami gangguan pada aktivitas sehari-hari hingga dapat menimbulkan rasa cemas dan depresi. Tidak jarang penderita menjadi trauma untuk hamil kembali bahkan ada yang ingin untuk mengakhiri kehamilannya. Sebanyak >75% dari wanita hamil menderita mual dan muntah selama kehamilan, namun hanya 0,3-2% wanita hamil yang didiagnosis dengan HG. Meskipun demikian, kasus HG tetap harus menjadi perhatian utama mengingat keadaan tersebut dapat mengancam nyawa ibu serta bayinya jika tidak ditangani secara cepat dan tepat.

Faktor risiko seorang wanita untuk menderita HG tidaklah spesifik. Salah satu faktor risiko yang dipaparkan dalam beberapa penelitian terkait yaitu adanya faktor genetik, dimana seorang wanita dengan ibu yang menderita HG pada kehamilannya dikatakan mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk menderita hal yang sama ketika hamil. Selain itu, hal-hal yang berhubungan dengan tingginya peningkatan hormon kehamilan hCG (*human chorionic gonadotropin*) seperti kehamilan kembar dan hamil anggur, serta adanya penyakit gastrointestinal juga dapat memicu peningkatan risiko ini.

Penyebab HG secara khusus belum diketahui secara pasti dan diduga multifaktorial. Meskipun demikian, terdapat banyak studi yang memaparkan faktor-faktor yang mungkin menjadi penyebab dari NVP, yang antara lain karena adanya perubahan hormonal. Peningkatan konsentrasi serum estrogen dan progesteron diduga mempunyai peranan dalam patogenesis gangguan ini, dimana hormon tersebut membuat otot polos menjadi *relax* sehingga memperlambat waktu transit gastrointestinal dan mengubah pengosongan lambung. Motilitas gastrointestinal yang abnormal, infeksi *Helicobacter pylori*, defisiensi nutrisi spesifik (misalnya, seng, vitamin B6), perubahan kadar lipid, perubahan sistem saraf otonom, dan disregulasi imunologis juga diduga menjadi penyebab dari NVP. Namun demikian, tak satu pun dari teori-teori tersebut yang secara konsisten atau sangat prediktif dapat ditetapkan sebagai penyebab gangguan ini.

Standar evaluasi awal pada wanita hamil dengan muntah persisten meliputi pengukuran berat badan, tekanan darah ortostatik, elektrolit serum, keton urin dan berat jenis, dan pemeriksaan ultrasonografi untuk mencari penyakit trofoblas gestasional atau kehamilan ganda. Sistem skoring dengan *Pregnancy Unique-Quantification of Emesis* (PUQE) *Scoring Index* dan modifikasinya banyak digunakan klinisi untuk menilai tingkat keparahan gejala yang dijadikan panduan untuk penatalaksanaannya. Sayangnya sistem skoring ini tidak dapat memprediksi perjalanan penyakit.

Kebanyakan penderita NVP tidak memerlukan perawatan medis, tetapi tetap harus melakukan konsultasi terutama jika mereka mengalami tanda-tanda dehidrasi, termasuk jarang buang air kecil, urin berwarna gelap, atau pusing saat berdiri. Penanganan NVP tergantung pada derajat keparahan yang terjadi. Jika penderita mengalami dehidrasi

“
Mual dan/atau muntah dalam kehamilan atau *nausea and vomiting in pregnancy* (NVP) biasanya muncul pada usia kehamilan 5-6 minggu, dengan puncaknya sekitar 9 minggu, dan mereda pada 16-20 minggu.
”

atau kehilangan banyak berat badan, perawatan di rumah sakit diperlukan untuk mendapatkan rehidrasi dan obat-obatan maupun suplemen intravena seperti vitamin B6 dan doxylamine, antihistamin dan antiemetik yang aman bagi wanita hamil dan janinnya.

Penatalaksanaan gangguan ini terutama bertujuan untuk mengurangi gejala melalui perubahan pola makan/perilaku, pemberian obat, mencegah komplikasi, dan meminimalkan efek mual muntah ibu pada janin. Perubahan pola makan/perilaku yang dianjurkan antara lain makan sebelum atau segera setelah merasa lapar untuk menghindari perut kosong, sering makan camilan dan makan beberapa kali dalam porsi kecil (misalnya, enam kali makan kecil sehari) yang tinggi protein atau karbohidrat dan rendah lemak, diet hambar, mengkonsumsi jahe, minum cairan dingin, bening, dan berkarbonasi atau asam (misalnya, *ginger ale*, limun) dan minum dalam jumlah kecil di antara waktu makan. Menghidu aroma lemon, mint, atau jeruk segar juga dianjurkan. Mengkonsumsi suplemen seperti asam folat 400 mikrogram sebelum dan pada awal kehamilan dapat

dilakukan sebagai pencegahan gejala ini. Hasil suatu studi menyatakan bahwa buah-buahan seperti apel dan semangka dapat dijadikan opsi camilan yang baik bagi penderita karena lebih dapat ditoleransi dibandingkan dengan buah lain atau biskuit dan roti-rotian.

Wanita dengan HG dalam satu kehamilan memiliki risiko 15-20% untuk mengalaminya lagi di kehamilan berikutnya, sedangkan yang tidak mengalami mual dan muntah parah pada kehamilan pertama cenderung tidak mengalaminya pada kehamilan berikutnya. Meskipun HG pada dasarnya mempunyai gejala yang umum, namun berbagai komplikasi yang mengancam jiwa juga dapat terjadi walaupun sangat jarang. Komplikasi berat yang paling sering adalah *Wernicke's encephalopathy*, ketidakseimbangan elektrolit dan defisiensi vitamin K. Oleh karena itu, meskipun gejala terlihat biasa dan umum, mual dan muntah yang terjadi dalam kehamilan sebaiknya tetap dianggap hal penting dan tidak dianjurkan untuk melakukan pengobatan sendiri. Dengan demikian diharapkan komplikasi berat dari HG bagi ibu maupun bayi dapat dihindari. MD

Daftar Pustaka

1. Dodds, L., Fell, D., Joseph, K., Allen, V. and Butler, B. (2006). Outcomes of Pregnancies Complicated by Hyperemesis Gravidarum. *Obstetrics & Gynecology*, 107(2, Part 1), pp.285-292.
2. Kjeldgaard, H., Eberhard-Gran, M., Benth, J., Nordeng, H. and Vikanes, Å. (2017). History of depression and risk of hyperemesis gravidarum: a population-based cohort study. *Archives of Women's Mental Health*, 20(3), pp.397-404.
3. Mitchell-Jones, N., Lawson, K., Bobdiwala, S., Farren, J., Tobias, A., Bourne, T. and Bottomley, C. (2020). Association between hyperemesis gravidarum and psychological symptoms, psychosocial outcomes and infant bonding: a two-point prospective case-control multicentre survey study in an inner city setting. *BMJ Open*, 10(10), p.e039715.
4. *Obstetrics & Gynecology*. (2018). ACOG Practice Bulletin No. 189: Nausea And Vomiting Of Pregnancy. 131(1), pp.e15-e30.
5. Popa, S., Barsan, M., Caziuc, A., Pop, C., Muresan, L., Popa, L. and PerjuDumbrava, L. (2021). Lifethreatening complications of hyperemesis gravidarum. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 21(6).
6. Sharifzadeh, F., Kashanian, M., Koohpayehzadeh, J., Rezaian, F., Sheikhsansari, N. and Eshraghi, N. (2017). A comparison between the effects of ginger, pyridoxine (vitamin B6) and placebo for the treatment of the first trimester nausea and vomiting of pregnancy (NVP). *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 31(19), pp.2509-2514.
7. Tan, G., Tan, P., Hong, J., Kartik, B. and Omar, S. (2021). Rating of four different foods in women with hyperemesis gravidarum: a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 11(5), p.e046528.