

ASUHAN GIZI PADA HIPEREMESIS GRAVIDARUM

Hyperemesis Gravidarum Nutrition Care

Rini DA

Politeknik Kementerian Kesehatan Semarang

ABSTRACT

Hyperemesis Gravidarum (HG) is severe nausea and vomiting in uncontrolled pregnancy. This condition causes complications in the fetus such as low birth weight, premature birth, and abortion. HG complications occur not only in the fetus but also in the mother, causing weight loss, dehydration, and nutritional deficiencies. Therefore, it is important to manage hyperemesis gravidarum by changing nutritional patterns, eating small portions, small amounts but often, varying warm and attractive. giving fluids, and giving vitamins, to minimize the occurrence of excessive nausea and vomiting and no complications.

Key words: Nutrition, complications, management, hyperemesis gravidarum

ABSTRAK

Hiperemesis Gravidarum adalah mual muntah yang berat pada kehamilan yang sukar dikendalikan. Kondisi ini menyebabkan komplikasi pada janin yaitu berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, dan abortus. Komplikasi HG bukan hanya terjadi pada janin namun juga pada ibu menyebabkan penurunan berat badan, dehidrasi, dan kekurangan gizi. Oleh karena itu penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum penting dilakukan dengan cara perubahan pola diet, makan dengan porsi kecil, sedikit tapi sering, dalam keadaan hangat dan bervariasi secara menarik, pemberian cairan, dan pemberian vitamin, agar dapat meminimalisir terjadinya mual muntah yang berlebih dan tidak terdapat komplikasi.

Kata kunci : gizi, komplikasi, penatalaksanaan, hiperemesis gravidarum

PENDAHULUAN

Proses kehamilan dimulai dari proses ovulasi pelepasan ovum hingga proses persalinan. Kehamilan merupakan suatu proses yang memerlukan perhatian khusus agar dapat terlahir bayi yang sehat. Mual muntah merupakan salah satu komplikasi kehamilan. Mual dan muntah yang terjadi pada ibu hamil dapat menyebabkan kurang beragamnya asupan makanan dikarenakan ibu hamil yang mengalami mual dan muntah cenderung

mengurangi kelompok bahan makanan tertentu seperti daging dan susu, dimana hal tersebut dapat mengakibatkan ibu hamil hanya mengkonsumsi energi, protein, dan semua zat gizi mikronutrien dalam jumlah yang sedikit. Hal tersebut dapat berdampak pada bayi yang dilahirkan dan penambahan berat badan ibu pada awal kehamilan. Mual dan muntah yang parah selama kehamilan dapat berkembang menjadi hiperemesis gravidarum yang dapat menyebabkan morbiditas pada ibu dan janin.ⁱ

Hiperemesis Gravidarum

Definisi

Hiperemesis gravidarum (HG) merupakan komplikasi kehamilan yang ditandai dengan mual dan muntah secara terus menerus yang dapat menyebabkan penurunan berat badan lebih dari 5% dari berat badan sebelum hamil, dehidrasi, asidosis metabolik akibat kelaparan, alkalosis akibat kehilangan asam klorida, dan hipokalemia. Sedikitnya 80% wanita hamil mengalami mual dan muntah selama kehamilan

Diagnosis Hiperemesis Gravidarum

Permulaan terjadinya hiperemesis gravidarum selalu terjadi pada trimester pertama. Selain mual, muntah, dan penurunan berat badan, wanita tersebut juga mengalami ptyalism (air liur berlebih), dan memiliki tanda-tanda dehidrasi, termasuk hipotensi dan takikardia.ⁱⁱ Selain tanda tersebut, ada beberapa cara lain dalam menentukan seorang wanita termasuk mual muntah yang normal atau sudah termasuk hiperemesis gravidarum, diantaranya :

- Dengan kuesioner PUQE

Sebuah penelitian di Norwegia dilakukan untuk menjadikan PUQE sebagai instrumen dalam mendiagnosis hiperemesis gravidarum. Seorang Ibu dikatakan mengalami mual muntah berat atau hiperemesis gravidarum apabila jumlah skor dalam kuesioner PUQE menunjukkan ≥ 13

- Pemeriksaan lebih lanjut

Pemeriksaan lebih lanjut perlu dilakukan untuk mengetahui wanita hamil mengalami hiperemesis gravidarum. Ultrasonografi uterus harus dilakukan untuk memastikan kehamilan dan menentukan jumlah janin. Pemeriksaan laboratorium biasanya menunjukkan adanya hiponatremia, hipokalemia, dan peningkatan hematokrit. Kemungkinan juga menunjukkan adanya hipertiroidisme dan *Liver Function Test* (LFT) abnormal. Wanita hamil yang menunjukkan tanda biokimia hipertiroidisme harus diperiksa tanda-tanda hipertiroidisme lainnya, namun hal ini jarang terjadi.

Patofisiologi

Hiperemesis gravidarum dapat terjadi sebagai interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosiokultural. *Human Chorionic Gonadotropin* atau biasa disebut hCG diyakini sebagai penyebab hiperemesis gravidarum yang paling mungkin terjadi baik secara langsung maupun aktivitasnya terhadap reseptor hormon tiroid (TSH). Jalur dimana tingkat hCG yang lebih tinggi dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum masih belum jelas, namun mekanisme yang diketahui meliputi pengaktifan proses sekresi pada saluran gastrointestinal (GI) bagian atas dan menstimulasi peningkatan produksi hormon tiroid oleh hCG.ⁱⁱⁱ

Pendapat lainnya meyakini bahwa estrogen turut berperan terhadap terjadinya hiperemesis gravidarum. Pada beberapa kondisi seperti obesitas dan primigravida, kadar estrogen yang tinggi pada kehamilan dikaitkan dengan peningkatan terjadinya hiperemesis gravidarum. Estrogen sendiri memiliki banyak efek pada saluran gastrointestinal (GI). Tingginya kadar estrogen menyebabkan waktu transit usus lebih lambat dan dapat menghambat pengosongan lambung. Bila disertai dengan kemampuannya dalam mempertahankan cairan, hal tersebut dapat menyebabkan akumulasi cairan di saluran pencernaan.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hiperemesis Gravidarum

Penyebab hiperemesis gravidarum tidak diketahui dengan pasti, namun kemungkinan terdapat faktor berikut ini :

- Faktor Hormonal

Human Chorionic Gonadotropin atau biasa disebut hCG diyakini sebagai penyebab hiperemesis gravidarum yang paling mungkin terjadi baik secara langsung maupun aktivitasnya terhadap reseptor hormon tiroid (TSH). Jalur dimana tingkat hCG yang lebih tinggi dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum masih belum jelas, namun mekanisme yang diketahui meliputi pengaktifan proses sekresi pada saluran gastrointestinal (GI) bagian atas dan dengan menstimulasi peningkatan produksi hormon tiroid.

- Faktor Riwayat Asupan
 - Asupan Karbohidrat

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi karbohidrat dalam jumlah banyak berhubungan dengan kejadian mual dan muntah pada ibu hamil. Telah diamati bahwa wanita yang mengalami mual dan muntah cenderung memiliki *Gestational Weight Gain* (GWG) atau penambahan berat badan hamil yang lebih sedikit walaupun mengonsumsi energi dalam jumlah tinggi dan yang terbanyak bersumber dari karbohidrat dan gula. Hal ini terjadi karena disritmia lambung yang menyebabkan mual.^{iv}

- Asupan Protein

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi protein dalam jumlah rendah berhubungan dengan kejadian mual dan muntah pada ibu hamil. Kekurangan protein dapat menyebabkan disritmia lambung dan menimbulkan perasaan mual.^v

- Asupan Lemak

Berdasarkan teori metabolisme terjadinya hiperemesis gravidarum, asupan tinggi lemak merupakan salah satu faktor terjadinya hiperemesis gravidarum. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi lemak dalam jumlah banyak berhubungan dengan kejadian mual dan muntah pada ibu hamil. Peningkatan lemak tubuh dapat menyebabkan peningkatan produksi estrogen melalui konversi steroid menjadi estradiol melalui enzim aromatase. Proses ini terjadi pada sel lemak dan peningkatan lemak tubuh sehingga meningkatkan produksi estrogen. Hal ini dispekulasikan bahwa asupan lemak jenuh yang tinggi dapat meningkatkan konsentrasi estrogen yang bersirkulasi. Meningkatnya kadar estrogen berkaitan dengan terjadinya hiperemesis gravidarum. Selain itu, makanan yang berlemak akan menunda pengosongan lambung yang dapat mengakibatkan terjadinya mual. Lemak dapat menghambat pelepasan gastrin di dalam perut dan dapat mempengaruhi aktivitas ritmis lambung. Lemak juga dapat menghambat protein dalam mempertahankan aktivitas lambung secara normal.^{vi}

- Asupan Vitamin B6

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa vitamin B6 dapat menurunkan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil. Meskipun vitamin ini mengkatalisis sejumlah reaksi yang melibatkan produksi

neurotransmitter, namun tidak diketahui apakah fungsi ini berperan dalam menghilangkan gejala mual dan muntah atau tidak. Mekanisme bagaimana vitamin B6 berperan dalam menurunkan mual muntah belum jelas, namun vitamin B6 berfungsi sebagai kofaktor pada sekitar 50 enzim dekarboksilase dan transaminase.^{vii}

- Status Gizi Sebelum Kehamilan

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa status gizi sebelum hamil berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil, terutama pada wanita yang memiliki IMT atau Indeks Massa Tubuh yang rendah. Sebuah penelitian yang di Swedia menunjukkan bahwa kejadian hiperemesis gravidarum lebih banyak terjadi pada wanita yang memiliki berat badan kurang (*underweight*) sebelum kehamilan dibandingkan dengan wanita yang memiliki berat badan ideal sebelum hamil. Sedangkan berat badan lebih (*overweight*) hingga obesitas sebelum kehamilan merupakan faktor protektif kejadian hiperemesis gravidarum.^{viii}

- Usia Ibu

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa usia ibu merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam terjadinya HG. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hiperemesis gravidarum lebih banyak dialami oleh wanita hamil yang berusia <20 dan >35 tahun. Namun, ada juga penelitian yang menunjukkan hiperemesis dapat terjadi pada usia 20-35 tahun. Ibu yang memiliki cukup usia untuk hamil cenderung tidak mengalami hiperemesis gravidarum karena ibu dinilai sudah mampu menyesuaikan diri dengan kadar estrogen yang meningkat. Usia ibu juga berkaitan dengan kematangan emosi ibu. Ibu hamil yang sudah masuk perkembangan yang lebih dewasa, akan mempunyai emosi yang lebih stabil dan lebih siap dalam menghadapi kehamilan. Kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan juga berdampak pada tingkat stress ibu menghadapi kehamilan.^{ix}

- Merokok

Penelitian menunjukkan bahwa merokok dapat menurunkan risiko mual dan muntah pada ibu hamil serta hiperemesis gravidarum. Sebuah penelitian di Norwegia juga menunjukkan bahwa merokok sebagai faktor protektif terhadap

hiperemesis gravidarum. Hubungan antara merokok dengan hiperemesis gravidarum tidak jelas. Efek protektif kemungkinan diperoleh dari merokok dapat menurunkan kadar hCG dengan cara meningkatkan metabolisme hCG karena kadar hCG yang meningkat berkaitan dengan hiperemesis.^x

Penatalaksanaan Gizi pada Paien Hiperemesis Gravidarum

Penatalaksanaan pada ibu dengan hiperemesis gravidarum dapat dilakukan dimulai dengan :

- Informasi

Informasi yang diberikan pada ibu hamil adalah informasi bahwa mual dan muntah dapat menjadi gejala kehamilan yang fisiologis dan dapat hilang sendiri setelah kehamilan berlangsung beberapa bulan. Namun tidak ketinggalan diberikan informasi, bahwa apabila mual dan muntah yang terjadisudah mengganggu dan menyebabkan dehidrasi, maka ibu tersebut harus segera melaporkannya ke fasilitas kesehatan terdekat.

- Obat-obatan

Yang dapat diberikan kepada ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum akibat stress psikologis adalah obat sedatif seperti phenobarbital. Dapat juga diberikan vitamin seperti vitamin B yang berfungsi mempertahankan kesehatan syaraf jantung dan otot serta meningkatkan perbaikan dan pertumbuhan sel. Lalu diberikan pula antihistamin atau antimimetik seperti disiklomin hidrokloride pada keadaan yang lebih berat untuk kondisi mualnya. Lalu untuk mual dan muntahnya dapat diberikan vitamin B6.

- Isolasi

Isolasi dilakukan di ruangan yang tenang, cerah dan ventilasi udara yang baik. Lalu dicatat pula cairan yang masuk dan keluar dan tidak diberikan. makan dan minum selama 24 jam, karena kadang-kadang dengan isolasi saja gejala-gejala akan berkurang atau hilang tanpa pengobatan.

- Terapi psikologi

Pada terapi psikologik, perlu diyakinkan pada pasien bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut oleh kehamilan, dan mengurangi masalah yang dipikirkan.

- Diet

Tujuan Diet

- Mengganti persediaan glikogen tubuh dan mengontrol asidosis.
- Secara berangsur memberikan makanan berenergi dan zat gizi yang cukup.

Syarat Diet

- Karbohidrat tinggi, yaitu 75-80% dari kebutuhan energy total.
- Lemak rendah, yaitu $\leq 10\%$ dari kebutuhan energy total.
- Protein sedang, yaitu 10-15% dari kebutuhan energy total.
- Makanan diberikan dalam bentuk kering; pemberian cairan disesuaikan dengan keadaan pasien, yaitu 7-10 gelas per hari.
- Makanan mudah cerna, tidak merangsang saluran cerna, dan diberikan dalam porsi kecil.
- Bila makan pagi dan siang sulit diterima, dioptimalkan makan malam selingan malam.
- Makanan secara berangsur ditingkatkan dalam porsi dan nilai gizi sesuai keadaan dan kebutuhan gizi pasien.

Macam diet dan indikasi pemberian

- Diet Hiperemesis I
 - Diet Hiperemesis I diberikan kepada pasien dengan hiperemesis berat. Makanan hanya terdiri dari roti kering, singkong bakar atau rebus, ubi bakar atau rebus, dan buah-buahan. Cairan tidak diberikan bersama makanan, tetapi 1-2 jam sesudahnya. Semua zat gizi pada makanan ini kurang kecuali vitamin C, sehingga hanya diberikan selama beberapa hari.
- Diet Hiperemesis II
 - Diet Hiperemesis II diberikan bila rasa mual dan muntah sudah berkurang. Secara berangsur mulai diberikan bahan makanan yang bernilai gizi tinggi. Minuman tidak diberikan bersama makanan. Pemilihan bahan makanan yang tepat pada tahap ini dapat memenuhi kebutuhan gizi, kecuali kebutuhan energy.
- Diet Hiperemesis III
 - Diet Hiperemesis III diberikan kepada pasien dengan hiperemesis ringan. Sesuai dengan kesanggupan pasien, minuman boleh diberikan bersama makanan. Makanan ini cukup energy dan semua zat gizi.
- Pemberian cairan pengganti

Cairan pengganti dapat diberikan dalam keadaan darurat sehingga keadaan dehidrasi dapat diatasi. Cairan pengganti yang diberikan adalah glukosa 5% sampai 10% dengan

keuntungan dapat mengganti cairan 10 yang hilang dan berfungsi sebagai sumber energi sehingga terjadi perubahan metabolisme dari lemak menjadi protein menuju kearah pemecahan glukosa. Cairan tersebut dapat ditambah vitamin C, B kompleks, atau kalium yang diperlukan untuk kelancaran metabolisme. Selama pemberian cairan harus memerhatikan keseimbangan cairan yang masuk dan keluar melalui kateter, nadi, tekanan darah, suhu, dan pernapasan. Lancarnya pengeluaran urine member petunjuk bahwa keadaan ibu hamil berangsur-angsur membaik. Pemeriksaan yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan darah, urine, dan bila memungkinkan pemeriksaan fungsi hati dan ginjal. Bila muntah berkurang dan kesadaran membaik, ibu hamil dapat diberikan makan minum monilisasi

- Menghentikan kehamilan

Pada beberapa kasus, pengobata hiperemesis gravidarum yang tidak berhasil justru mengakibatkan terjadinya kemunduran dan keadaan semakin menurun sehingga diperlukan pertimbangan untuk melakukan pengguguran kandungan. Keadaan yang memerlukan pertimbangan penggugura kandungan adalah:

- Gangguan kejiwaan (delirium, apati, somnolen sampai koma, terjadi gangguan jiwa)
- Gangguan penglihatan (pendarahan retina, kemunduran penglihatan);
- Gangguan faal (hati [ikterus], ginjal [anuria], jantung dan pembuluh darah [nadi meningkat, tekanan darah menurun]). Dengan memerhatikan keadaan tersebut, pengguguran kandungan dapat dipertimbangkan pada hiperemesis gravidarum

SIMPULAN

Hiperemesis gravidarum dapat disebabkan oleh faktor asupan, lingkungan, dan psikososial. Hiperemesis gravidarum dapat menimbulkan malnutrisi sehingga dibutuhkan penatalaksanaan gizi yang tepat. Diet untuk penderita hiperemesis dilakukan secara bertahap dan mengandung komposisi zat gizi yang dibutuhkan.

DAFTAR PUSTAKA

- i Lee. N., Saha S. Nausea and Vomiting of Pregnancy. *Gastroenterol Clin north am.* 2011;40(2):1–27.
- ii James DK, Steer PJ, Weiner CP, Gonik B. *High Risk Pregnancy E-Book: Management Options - Expert Consult.* Elsevier Saunders; 2011
- iii Bajaj S, Rajput R, Jacob JJ. *Endocrine Disorders During Pregnancy.* Jaypee Brothers Medical Publishers; 2013.
- iv Huo L, Li B, Wei F. *Maternal Nutrition Associated with Nausea and Vomiting During Pregnancy : A Prospective Cohort China Study.* 2017;
- v Beischer PM, MacKay's. *Obstetrics, Gynaecology and the Newborn.* 2015.
- vi Chortatos A, Haugen M, Iversen PO, Vikanes Å, Magnus P. Nausea and vomiting in pregnancy: associations with maternal gestational diet and lifestyle factors in the Norwegian Mother and Child Cohort Study. 2013;1642–53.
- vii Kosus A, Eser A, Kosus N, Usluogullari B, Hizli D. Hyperemesis Gravidarum and Its Relation with Maternal Body Fat Composition. 2016;3615(April)
- viii Edozien LC, O'Brien PMS. *Biopsychosocial Factors in Obstetrics and Gynaecology.* Cambridge University Press; 2017. 178 p.
- ix Sucipto SY, Adi MS. Hubungan antara Usia Ibu Hamil dengan Kesiapan Mental Menghadapi Persalinan di Desa Kalisidi , Kecamatan Ungaran Barat. 2010;1(1)
- x Jenabi E, Fereidooni B. The Association Between Maternal Smoking and Hyperemesis Gravidarum: A Meta-Analysis. 2016;7058(April).