

## **REVIEW ARTIKEL: TERAPI MUAL DAN MUNTAH SELAMA MASA KEHAMILAN**

**Afina Dwi Rachmawati, Tiana Milanda**

Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Farmasi Universitas Padjadjaran  
Jl. Raya Bandung Sumedang Km 21 Jatinangor 45363  
[dwirahmafina@gmail.com](mailto:dwirahmafina@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Beberapa obat sering digunakan untuk mengatasi mual dan muntah selama masa kehamilan adalah antihistamin, metoklopramid, ondansetron, ekstrak jahe, ekstrak *peppermint* serta minyak lemon. Dari hasil beberapa penelitian diketahui bahwa obat-obat tersebut dapat menurunkan frekwensi mual dan muntah pada ibu hamil, tanpa mengalami peningkatan malformasi atau kecacatan di atas *baseline*. Penelitian-penelitian ini memerlukan penelitian lanjutan, karena ukuran sampel yang masih sedikit.

**Kata Kunci :** Mual, muntah, kehamilan

### **ABSTRACT**

*Many drugs used for nausea and vomiting in pregnancy treatment. Such as antihistamines, metoclopramide, ondansetron, ginger extract, peppermint extract and lemon oil. From the results of several studies it is known that these drugs can reduce of nausea and vomiting frequency in pregnant women, without experiencing an increase in malformations or disability above the baseline. These studies require further research, because of the small sample size.*

**Keywords:** *Nausea, vomiting, pregnancy*

Diserahkan: 30 Agustus 2018, Diterima 1 September 2018

### **PENDAHULUAN**

Mual dan muntah selama masa kehamilan sering dialami sekitar 70-85% wanita hamil, terutama terjadi pada trimester pertama kehamilan (5-12 minggu) (Jarvis & Nelson-Piercy, 2011).

Mual dan muntah biasa terjadi di pagi hari, namun terkadang timbul pada malam hari. Gejala umumnya terjadi sesudah 6 minggu dari hari ke-1 haid terakhir atau ketika usia kehamilan 9-10 minggu serta berlangsung selama sekitar

10 minggu sampai usia kehamilan mencapai 12-14 minggu, sedikitnya dapat berlanjut hingga usia kehamilan 20-24 minggu (Saifuddin, 2010; Mattison, 2013).

Saat ini, etiologi mual muntah selama masa kehamilan masih belum diketahui, namun diduga disebabkan berbagai faktor hormonal, seperti perubahan konsentrasi hormon *Human Chorionic Gonadotopic* (HCG), estrogen, dan progesteron (Davis, 2004; Verberg, 2005).

Gejala mual muntah ini, baik yang ringan, sedang atau parah, dapat menimbulkan dampak emosi dan fisik yang negatif pada masa kehamilan, juga berdampak pada keluarga, kerja dan kehidupan sosial wanita hamil tersebut. Lebih dari 70% menyatakan bahwa mual dan muntah dapat mengganggu kemampuan pengasuhan ibu pada anak-anaknya dan sekitar 82% dilaporkan mengganggu aktivitas rutin sehari-hari. Wanita hamil memiliki perasaan terisolasi, merasa lemah, depresi, kegelisahan, frustrasi, sulit mengatasi masalah dan cepat merasa marah (Mattison, 2013). Untuk mengurangi kondisi ini, maka diperlukan pengobatan yang efektif dan aman terhadap janin dan ibunya.

## PEMBAHASAN

Praktisi kesehatan melakukan manajemen mual dan muntah selama kehamilan berdasarkan pedoman pengobatan yang tersedia, yang dapat mengatasi faktor-faktor penting, seperti tingkat keparahan untuk menilai kebutuhan pengobatan antiemetik (Lacasse, *et al.*, 2009).

Beberapa obat dapat digunakan untuk mengatasi mual dan muntah pada kehamilan, baik berupa obat sintetik dan obat herbal. Beberapa obat sintetik yang sering digunakan adalah obat golongan antihistamin, metoklopramid, tropisetron,

ondansetron. Rekomendasi dari *The American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) adalah kombinasi vitamin B6 dan doksilamin suksinat untuk lini pertama pengobatan, apabila pengobatan tunggal (monoterapi) vitamin B6 tidak adekuat (Clark, *et al.*, 2012).

Suatu penelitian oleh Murdiana (2016) berupa perbandingan data deskriptif terapi antiemetik sesuai ACOG terhadap 51 pasien menunjukkan pemberian vitamin B6 sebagai lini pertama (1,9%). Apabila gejala tidak mereda, pengobatan lini kedua berupa golongan antagonis dopamin, seperti domperidon (70,5%). Domperidon sudah tidak boleh beredar di negara maju, namun masih diperbolehkan untuk terapi pelancar ASI (*galactagogue*). 14 subjek penelitian (27,4%) diberi obat ondansetron sebagai lini terakhir jika gejala mual muntah tidak berkurang.

## Antihistamin

Antihistamin memiliki kegunaan sebagai terapi mual dan muntah pada kehamilan, golongan obat ini secara langsung menghambat kerja histamin di reseptor H1 dan secara tidak langsung mempengaruhi sistem vestibular, dimana kedua mekanisme ini akan mengurangi rangsangan dari pusat muntah. Aktivitas inhibisi reseptor muskarinik juga dapat berperan dalam aktivitas antiemetik dari antihistamin (Badell, *et al.*, 2006).

Berdasarkan penelitian Gilboa, *et al.*, (2009) dibuktikan bahwa tidak ada hubungan atau resiko antara cacat lahir dengan penggunaan antihistamin secara konsisten selama awal kehamilan. Dari hasil penelitian Seto, *et al.*, (1997) diketahui bahwa rasio malformasi/cacat lahir terhadap pemberian antihistamin selama trimester pertama sebesar 0,76 % (95% CI: 0,60-0,94). Analisis ini menunjukkan bahwa penggunaan H1 bloker (antihistamin) pada *morning sickness* selama trimester pertama, tidak meningkatkan resiko teratogenik pada bayi. Hasil ini memerlukan studi lanjutan untuk memverifikasi bahwa antihistamin aman digunakan selama kehamilan, bahkan dapat memberikan perlindungan berupa kondisi metabolisme yang lebih baik untuk janin dan dapat mengurangi kelahiran cacat.

### **Metoklopramid**

Antagonis dopamin juga sering digunakan untuk pengobatan mual dan muntah. Reseptor dopamin (D2) merupakan situs aksi antagonis reseptor antiemetik D2. D2 antagonis berikatan dengan reseptor D2 di gastrointestinal dan menghambat motilitas lambung. Dopamin juga terlibat dalam sinyal emetik melalui kemoreseptor (Badell, *et al.*, 2006).

Dari hasil penelitian Matok, *et al.*, (2009) diketahui bahwa 81,703 (71,9%) bayi dilahirkan oleh ibu di Pusat Medis

Soroka, 3458 (4,2%) mendapatkan terapi metoklopramid selama trimester pertama kehamilan. Penggunaan metoklopramid pada trimester pertama kehamilan ternyata tidak signifikan terhadap peningkatan resiko malformasi kongenital, kecacatan bayi, kelahiran prematur atau kematian perinatal. Data ini menunjukkan keamanan penggunaan metoklopramid untuk terapi mual dan muntah selama kehamilan.

### **Ondansetron**

Ondansetron (Zofran) adalah obat yang digunakan untuk pengobatan mual dan muntah akibat kemoterapi. Berdasarkan hasil penelitian pada 176 kehamilan di masing-masing kelompok, dihasilkan data bahwa sebanyak 169 orang mengalami kelahiran normal, 5 orang mengalami keguguran, 2 orang mengalami aborsi terapeutik dan 6 orang mengalami kelahiran bayi malformasi dan berat badan lahir rata-rata sebesar 3362 g (3,6%). Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa 176 orang yang diberikan terapi ondansetron selama trimester pertama kehamilan, tidak mengalami peningkatan tingkat malformasi atau kecacatan di atas *baseline*. Penelitian ini memerlukan penelitian lanjutan, karena ukuran sampel yang sedikit (Einarson, *et al.*, 2004).

### **Ginger (Jahe)**

Jahe dapat mengatasi mual pada *morning sickness* selama kehamilan, terutama pada hari-hari awal. Penelitian

Willettts, *et al.*, (2003) menunjukkan bahwa ekstrak jahe lebih efektif untuk mengatasi mual dan muntah-muntah dibandingkan plasebo selama kehamilan. Penggunaan jahe tidak menunjukkan peningkatan resiko kelainan pada bayi.

### **Peppermint**

*Peppermint* sering dimanfaatkan untuk mengatasi mual, mabuk kendaraan, bahkan vertigo. *Peppermint* berbau harum, dengan rasa pedas serta isis yang dapat menghangatkan tubuh (Wijayakusuma, 2007). *Peppermint* dapat digunakan untuk mengurangi mual dan muntah selama kehamilan (Hunter, 2005).

Hasil penelitian dari 20 ibu hamil yang mengalami mual dan muntah, didapatkan rata-rata penurunan skala mual *pre* dan *post* sebesar 1,65 serta penurunan frekuensi muntah 1,65 (1-2 kali/hari). Dari uji statistik, diperoleh nilai  $t$  mual = 11,000 dan  $p= 0,000$ ,  $t$  muntah = 11,000 dan  $p= 0,000$ , dimana  $p<0,05$ . Kesimpulannya bahwa terdapat pengaruh diberikannya *peppermint* untuk menurunkan mual dan muntah pada ibu hamil (Kartikasari, *et al.*, 2017).

### **Lemon**

Minyak lemon (*Citrus lemon*) merupakan minyak herbal yang paling banyak digunakan selama kehamilan, karena dianggap aman. Menurut beberapa penelitian, mual dan muntah dapat mereda pada 40% wanita yang telah menggunakan

aroma lemon, dan 26,5% diantaranya menganggap efektif untuk mengontrol gejala mual muntah (Afrianti, 2010; Jannah, 2012; Pratami, 2016).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil di BPS Lia Maria STT Sukarame Bandar Lampung, didapatkan frekuensi rata-rata mual muntah sebelum diberikan inhalasi lemon sebesar 24,67 % dan sebesar 17,87% frekuensi mual muntah sesudah diberikan inhalasi lemon. Dengan demikian, terdapat pengaruh diberikannya inhalasi lemon untuk meredakan mual dan muntah (*morning sickness*) yang terjadi pada ibu hamil, Dari hasil analisis data, *P-value* yang dihasilkan sebesar 0.000 (Maternity, *et al.*, 2017).

### **SIMPULAN**

Beberapa obat dapat digunakan untuk mengatasi mual dan muntah pada selama masa kehamilan, baik berupa obat sintetik dan obat herbal. Beberapa obat sintetik yang sering digunakan adalah obat golongan antihistamin, metoklopramid, dan ondansetron.

The American College of Obstretricians and Gynecologists (ACOG) memberikan rekomendasi pemberian kombinasi vitamin B6 dan doksilamin suksinat untuk pengobatan lini pertama, apabila pengobatan tunggal (monoterapi) vitamin B6 tidak adekuat. Obat herbal yang sering

digunakan adalah ekstrak jahe, ekstrak *peppermint* serta minyak lemon.

Dari hasil beberapa penelitian diketahui bahwa obat-obat tersebut dapat menurunkan frekwensi mual dan muntah pada ibu hamil, tanpa mengalami peningkatan malformasi atau kecacatan di atas *baseline*. Penelitian-penelitian ini memerlukan penelitian lanjutan, karena ukuran sampel yang masih sedikit.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada Ibu Dr. Tiana Milanda, M.Si., Apt. sebagai dosen pembimbing, dan Bapak Rizky Abdulah, PhD., Apt. selaku dosen mata kuliah metodologi penelitian serta pihak keluarga dan kerabat yang telah berperan dalam terselesaikannya penulisan *review* artikel ini baik secara langsung maupun tidak langsung.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Afrianti, Leni Herliani, 2010. *33 Macam Buah Buahan Untuk Kesehatan*. Bandung : Alfabeta
- Badell M, Ramin S, Smith J. (2006). Treatment Options For Nausea And Vomiting During Pregnancy. *Pharmacotherapy*. 26 : 1273 -1287.
- Clark, S.M., Costantine, M.M. dan Hankins, G.D.V. (2012). Review of NVP and HG and early pharmacotherapeutic intervention. *Obstetrics and Gynecology International*. <http://dx.doi.org/10.1155/2012/252676>.
- Davis M. (2004). Nausea and vomiting of pregnancy: an evidence-based review. *J. Perinat. Neonat. Nurs.* 18: 312 -328.
- Einarson, Adrienne., Caroline Maltepe, Yvette Navioz, Deborah Kennedy, Michael Paul Tan, Gideon Koren. (2004). The Safety of Ondansetron for Nausea And Vomiting of Pregnancy: A Prospective Comparative Study. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 111: 940-943.
- Gilboa, Suzanne M., Matthew J.Strickland, Andrew F. Olshan, Martha M. Werler, Adolfo Correa, and The National Birth Defects Prevention Study. (2009). Use of Antihistamine Medications during Early Pregnancy and Isolated Major Malformations. *Birth Defects Research (Part A): Clinical and Molecular Teratology*. 85: 137-150.
- Hunter. (2005). *Buku Pembuatan Bahan Peppermint*. Jakarta: ECG.
- Jannah, Nurul (2012). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : C.V Andi
- Jarvis, S. dan Nelson-Piercy, C., (2011). Management of nausea and vomiting in pregnancy. *BMJ* 342:d3606. At: <http://www.bmj.com/content/342/bmj.d3606.abstract> [Diakses pada 31/05/18].
- Kartikasari, Ratih Indah., Faizatul Ummah, Lutfi Barrotut Taqiiyah. (2017). Aromaterapi Peppermint Untuk Menurunkan Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil. *Surya* . 09 (02): 1-8
- Lacasse, Anais., Evelyne Rey, Ema Ferreira, Caroline Morin, and Anick Berard . (2009). Determinants of Early Medical Management of Nausea and Vomiting of Pregnancy. *Birth*. 36: 70-77.
- Maternity, Dainty., Putri Ariska, Dewi Yulia Sari. (2017). Inhalasi Lemon Mengurangi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester Satu. *Jurnal Ilmiah Bidan*. 2(3): 10-15.
- Matok, Ilan., Rafael Gorodischer, Gideon Koren, Eyal Sheiner, Arnon Wiznitzer, and Amalia Levy. (2009).

- The Safety of Metoclopramide Use in the First Trimester of Pregnancy. *The New England Journal of Medicine*. 360: 2528-35.
- Mattison, D.R. (2013). *Clinical Pharmacology During Pregnancy*, at <https://books.google.com/books?hl=idanlr=danid=ZXCLSrQ2AtwCdanpgis=1>
- Murdiana, Happy Elda. (2016). Terapi Mual Muntah Pada Kehamilan Di Rawat Jalan Rumah Sakit Kelas D. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. 12 (2): 73-78.
- Pratami, Evi. 2016. *Evidence-Based Dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Saifuddin. (2010). *Buku Acuhan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Seto, Arnold., Tom Einarson, and Gideon Koren. (1997). Pregnancy Outcome Following First Trimester Exposure To Antihistamines: Meta-Analysis. *American Journal of Perinatology*. 14 (3): 119-124.
- Verberg M, Gilliot D, Al-Fardan N, Grudzinskas J. (2005). *Hyperemesis gravidarum* , a literature review. *Hum. Reprod. Update*. 11 : 527 -539.
- Wijayakusuma. (2007). *Buku Kedokteran Dasar Farmakologi*. Jakarta: EGC.
- Willetts, Karen E., Abie Ekangaki, and John A Eden. (2003). Effect of A Ginger Extract on Pregnancy-Induced Nausea: A Randomised Controlled Trial. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 43: 139-1