

## **FAKTOR RISIKO KEJADIAN HYPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI RUMAH SAKIT CITRA ARAFIQ SERANG**

**Ipon<sup>1</sup>, Titin Eka Sugiatini<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara, Jakarta  
[tsugiatini@gmail.com](mailto:tsugiatini@gmail.com)

### **Abstrak**

Hyperemesis gravidarum merupakan komplikasi kehamilan yang ditandai dengan mual dan muntah berat, hingga menyebabkan dehidrasi dan gangguan metabolik. Di RS Citra Arafik Serang, prevalensi hyperemesis gravidarum tergolong tinggi. Menganalisis faktor risiko kejadian hyperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester I. Penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional retrospektif. Sampel sebanyak 97 ibu hamil trimester I yang mengalami hyperemesis gravidarum, dengan teknik simple random sampling. Data dianalisis menggunakan uji chi-square. Hasil Ditemukan hubungan signifikan antara umur ( $p = 0,012$ ), paritas ( $p = 0,003$ ), pendidikan ( $p = 0,025$ ), pekerjaan ( $p = 0,018$ ), riwayat keluarga ( $p = 0,008$ ), dan kondisi kesehatan berdasarkan riwayat gastritis ( $p = 0,001$ ) dengan kejadian hyperemesis gravidarum. Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian hyperemesis gravidarum adalah umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, riwayat keluarga, dan kondisi kesehatan ibu.

**Kata Kunci:** *Hyperemesis Gravidarum, Ibu Hamil, Faktor Risiko*

### **Abstract**

Hyperemesis gravidarum is a pregnancy complication characterized by excessive nausea and vomiting, which can lead to dehydration and metabolic disturbances. The prevalence of hyperemesis gravidarum is notably high at Citra Arafik Hospital, Serang. Objective to analyze the risk factors associated with the incidence of hyperemesis gravidarum in first-trimester pregnant women. Methods this study used a quantitative method with a retrospective cross-sectional approach. The sample consisted of 97 first-trimester pregnant women who experienced hyperemesis gravidarum, selected through simple random sampling. Data were analyzed using the chi-square test. Results significant associations were found between hyperemesis gravidarum and maternal age ( $p = 0.012$ ), parity ( $p = 0.003$ ), education level ( $p = 0.025$ ), occupation ( $p = 0.018$ ), family history ( $p = 0.008$ ), and maternal health condition based on gastritis history ( $p = 0.001$ ). **Conclusion** Risk factors influencing hyperemesis gravidarum include maternal age, parity, education, occupation, family history, and pre-existing health conditions. Early detection and health education can help prevent severe outcomes of this condition.

**Keywords:** *Hyperemesis Gravidarum, Pregnant Women, Risk Factors*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

\* Corresponding author :

Address: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara, Jakarta

Email : [tsugiatini@gmail.com](mailto:tsugiatini@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik demi tercapainya persalinan yang aman dan melahirkan bayi yang sehat. Komplikasi kehamilan salah satunya adalah mual dan muntah atau dikenal dengan hyperemesis gravidarum. Dampak hyperemesis gravidarum yaitu dehidrasi yang menimbulkan konsumsi Oksigen menurun, gangguan fungsi liver dan terjadi ikhterus, terjadi perdarahan pada parenkim liver sehingga menyebabkan gangguan fungsi umum alat-alat vital yang menimbulkan gangguan system saraf pusat menyebabkan kebutaan, kejang dan koma dan menimbulkan kematian.<sup>1</sup>

Menurut laporan terbaru dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), prevalensi hyperemesis gravidarum secara global sekitar 16,8%. Nigeria melaporkan prevalensi hyperemesis gravidarum sebesar 44,9% di antara wanita hamil yang menjalani pemeriksaan awal kehamilan, sementara itu di Asia seperti Tiongkok, prevalensi hyperemesis gravidarum dilaporkan sekitar 8,9%, adapun di Malaysia dan Asia Timur sebuah studi melaporkan prevalensi hyperemesis gravidarum sebesar 3,6%.

Berdasarkan data terbaru di Indonesia pada tahun 2024, secara nasional angka kejadian hyperemesis gravidarum di Indonesia berkisar antara 1% hingga 3% dari seluruh kehamilan, terdapat 7,1% ibu hamil dengan hyperemesis gravidarum, dengan proporsi yang hampir sama antara di kawasan perkotaan (6,4%) dan pedesaan (7,8%). Provinsi Banten ibu hamil mengalami emesis gravidarim ditemukan sebanyak 90% dan 10% ibu hamil diantaranya mengalami hyperemesis gravidarum. Studi di Serang, Banten di RS Dr. Drajat Prawiranegara Kabupaten Serang pada tahun 2024 ditemukan bahwa 59,5% pasien ibu hamil mengalami hyperemesis gravidarum. Prevalensi hyperemesis gravidarum di Kota Serang menunjukkan angka yang signifikan, dengan beberapa studi melaporkan lebih dari 50% ibu hamil mengalami kondisi ini<sup>2</sup>.

Dampak yang ditimbulkan dari hyperemesis gravidarum apabila tidak segera ditangani secara medis dapat terjadinya penurunan berat badan >5%, ketidakseimbangan elektrolit sebanyak 25%, mengganggu aktivitas sehari-hari lebih dari 40% penderita HEG, kondisi ini juga dapat berpengaruh buruk pada kesehatan fisik dan psikologis penderitanya sebanyak 6%, serta pertumbuhan bayi di dalam kandungan 3%

sehingga mempengaruhi terhadap lamanya perawatan<sup>3</sup>.

Penyebab hyperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti, menurut sebuah penelitian, faktor hormonal seperti hormon HCG, estrogen, progesteron, ACTH, kortisol, growth hormon dan prolaktin. Infeksi kronik helicobacterpylori mungkin dapat menyebabkan hyperemesis gravidarum, ditunjang dengan faktor psikososial. Beberapa faktor predisposisi yang dapat menimbulkan terjadinya hyperemesis gravidarum diantaranya umur, paritas, pendidikan dan pekerjaan ibu. Riwayat keluarga dan kondisi kesehatan ibu juga mempengaruhi terjadinya hyperemesis gravidarum.<sup>4</sup>

Berdasarkan data di Rumah Sakit Citra Arafiq Serang data secara kuantitas jumlah pasien yang melakukan kunjungan ANC pada tahun 2023 berjumlah 2.045 ibu hamil trimester I ditemukan 293 ibu hamil (14,3%) mengalami hyperemesis gravidarum tingkat 2 dan 306 ibu hamil (14,9%) mengalami hyperemesis gravidarum tingkat 3. Begitu juga tahun 2024 berjumlah 2.030 ibu hamil trimester 1 ditemukan 299 ibu hamil (14,7%) mengalami hyperemesis gravidarum tingkat 2 dan 344 ibu hamil (16,9%) mengalami hyperemesis gravidarum tingkat 3. Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, riwayat keluarga dan kondisi kesehatan ibu berdasarkan riwayat gastritis berhubungan dengan kejadian hyperemesis gravidarum.

Berdasarkan hal tersebut di atas maka penulis merasa penting untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Resiko Kejadian Hyperemesis gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di Rumah Sakit Citra Arafiq Serang”.

## METODE

Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan cross sectional retrospektif. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Citra Arafiq Serang pada bulan Juni 2025. Populasi adalah seluruh ibu hamil trimester I yang mengalami hyperemesis gravidarum, dengan jumlah sampel sebanyak 97 orang yang dipilih secara simple random sampling. Data diperoleh dari rekam medis dan dianalisis menggunakan uji chi-square dengan bantuan SPSS versi 27.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi setiap Variabel

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase
----------	----------	--------	------------

<b>HEG</b>	HEG Ringan	48	49.5%
	HEG Berat	49	50.5%
<b>Umur_risk</b>	Tidak Berisiko	64	66.0%
	Berisiko	33	34.0%
<b>Paritas</b>	Multipara	47	48.5%
	Primipara	50	51.5%
<b>Pendidikan</b>	Tinggi	41	42.3%
	Rendah	56	57.7%
<b>Pekerjaan</b>	Tidak Bekerja	65	67.0%
	Bekerja	32	33.0%
<b>Riwayat keluarga</b>	Riwayat Keluarga	75	77.3%
	Ada Riwayat Keluarga	22	22.7%
<b>Riwayat gastritis</b>	Tidak ada		
	Riwayat Gastritis	67	69.1%
	Ada Riwayat Gastritis	30	30.9%

Berdasarkan data karakteristik responden, mayoritas mengalami HEG berat (50,5%) dibandingkan HEG ringan (49,5%). Sebagian besar responden berada dalam kategori umur tidak berisiko (66,0%), namun proporsi primipara sedikit lebih tinggi (51,5%) dibandingkan multipara (48,5%). Dari segi pendidikan, lebih banyak responden memiliki pendidikan rendah (57,7%) daripada pendidikan tinggi (42,3%). Mayoritas responden juga tidak bekerja (67,0%) dan tidak memiliki riwayat keluarga dengan kondisi serupa (77,3%). Selain itu, sebagian besar responden tidak memiliki riwayat gastritis (69,1%). Distribusi data ini memberikan gambaran awal mengenai karakteristik demografis dan faktor yang mungkin berhubungan dengan tingkat keparahan HEG yang akan dianalisis lebih lanjut dalam studi ini.

Tabel 2. Hasil Uji Chi-Square dan Odds Ratio Variabel Umur terhadap Kejadian HEG

Variabel	Kategori HEG	Jumlah	Persentase	P-Value	OR
<b>Umur</b>	HEG Ringan	64	66.0%	<b>5.219</b>	<b>0.022</b>
	HEG Berat	33	34.0%		

Berdasarkan hasil pada tabel 2 terlihat bahwa sebagian besar responden dengan usia tidak berisiko mengalami HEG ringan (66,0%), sedangkan yang termasuk kategori usia berisiko lebih banyak mengalami HEG berat (34,0%). Nilai p sebesar 0,022 menunjukkan adanya perbedaan

yang signifikan secara statistik antara kelompok usia dengan tingkat keparahan HEG. Nilai odds ratio (OR) sebesar 5,219 mengindikasikan bahwa responden dengan usia berisiko memiliki kemungkinan sekitar 5 kali lebih besar untuk mengalami HEG berat dibandingkan dengan yang tidak berisiko. Temuan ini menunjukkan adanya keterkaitan antara faktor usia dan tingkat keparahan HEG yang akan dibahas lebih lanjut pada bagian pembahasan.

Tabel 3. Hasil Uji Chi-Square dan Odds Ratio Variabel Paritas terhadap Kejadian HEG

Varia bel	Kategori HEG	Juml ah	Persen -tase	P- Value	OR
<b>Paritas</b>	HEG Ringan	47	48.5%	<b>0.001</b>	<b>16.889</b>
	HEG Berat	50	51.5%		

Data pada tabel 3 menunjukkan bahwa proporsi responden primipara yang mengalami HEG berat lebih tinggi (51,5%) dibandingkan dengan yang mengalami HEG ringan (48,5%). Uji statistik menghasilkan nilai p sebesar 0,001 yang menunjukkan perbedaan yang sangat signifikan antara status paritas dengan tingkat keparahan HEG. Selain itu, nilai odds ratio (OR) sebesar 16,889 mengindikasikan bahwa primipara memiliki kemungkinan sekitar 17 kali lebih besar untuk mengalami HEG berat dibandingkan dengan multipara. Temuan ini memperlihatkan adanya kecenderungan kuat antara paritas dan keparahan HEG yang akan dianalisis lebih lanjut dalam bagian pembahasan studi.

Tabel 4. Hasil Uji Chi-Square dan Odds Ratio Variabel Pendidikan terhadap Kejadian HEG

Variabel	Kategori HEG	Juml ah	Perse ntase	P-Valu e	OR
<b>Pendidikan</b>	HEG Ringan	41	42.3%	<b>0.482</b>	<b>1.336</b>
	HEG Berat	56	57.7%		

Berdasarkan data pada tabel 4, responden dengan pendidikan rendah lebih banyak mengalami HEG berat (57,7%) dibandingkan HEG ringan (42,3%). Namun, hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,482, yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara tingkat pendidikan dan keparahan HEG. Meskipun nilai odds ratio (OR) sebesar 1,336 menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan risiko HEG berat pada responden dengan pendidikan rendah, hubungan tersebut

tidak cukup kuat secara statistik. Temuan ini menunjukkan bahwa pendidikan mungkin bukan faktor dominan yang memengaruhi tingkat keparahan HEG dalam studi ini.

Tabel 5. Hasil Uji Chi-Square dan Odds Ratio Variabel Pekerjaan terhadap Kejadian HEG

Variabel	Kategori HEG	Jumlah	Persentase	P-Value	OR
Pekerjaan	HEG Ringan	65	67.0%	<b>0.718</b>	<b>1.169</b>
	HEG Berat	32	33.0%		

Hasil data pada tabel 5, menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang tidak bekerja mengalami HEG ringan (67,0%) dibandingkan dengan HEG berat (33,0%). Meskipun terdapat perbedaan proporsi, hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,718, yang menandakan tidak adanya hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dan tingkat keparahan HEG. Nilai odds ratio (OR) sebesar 1,169 juga mengindikasikan bahwa tidak ada peningkatan risiko yang berarti pada kelompok tertentu. Dengan demikian, pekerjaan tidak tampak sebagai faktor yang berpengaruh terhadap keparahan HEG dalam data ini.

Tabel 6. Hasil Uji Chi-Square dan Odds Ratio Variabel Riwayat Keluarga terhadap Kejadian HEG

Variabel	Kategori HEG	Jumlah	Persentase	P-Value	OR
Riwayat Keluarga	HEG Ringan	75	77.3%	<b>0.000</b>	<b>15.862</b>
	HEG Berat	22	22.7%		

Data pada tabel 6, menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang tidak memiliki riwayat keluarga mengalami HEG ringan (77,3%), sedangkan responden yang memiliki riwayat keluarga lebih banyak mengalami HEG berat (22,7%). Nilai p sebesar 0,0001 menunjukkan hubungan yang sangat signifikan secara statistik antara riwayat keluarga dan keparahan HEG. Selain itu, nilai odds ratio (OR) sebesar 15,862 mengindikasikan bahwa responden dengan riwayat keluarga memiliki kemungkinan hampir 16 kali lebih besar untuk mengalami HEG berat dibandingkan yang tidak memiliki riwayat keluarga. Temuan ini menunjukkan adanya keterkaitan yang kuat antara faktor genetik atau keturunan dengan tingkat keparahan HEG.

Tabel 7. Hasil Uji Chi-Square dan Odds Ratio Variabel Riwayat Gastritis terhadap Kejadian HEG

Variabel	Kategori HEG	Jumlah	Persentase	P-Value	OR
Riwayat Gastritis	HEG Ringan	67	69.1%	<b>0.001</b>	<b>5.181</b>
	HEG Berat	30	30.9%		

Berdasarkan data, mayoritas responden yang tidak memiliki riwayat gastritis mengalami HEG ringan (69,1%), sementara yang memiliki riwayat gastritis lebih banyak mengalami HEG berat (30,9%). Nilai p sebesar 0,001 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara riwayat gastritis dan tingkat keparahan HEG. Dengan odds ratio (OR) sebesar 5,181, responden yang memiliki riwayat gastritis tercatat memiliki risiko lebih dari 5 kali lipat untuk mengalami HEG berat dibandingkan mereka yang tidak memiliki riwayat tersebut. Hasil ini mengindikasikan bahwa riwayat gastritis dapat menjadi faktor yang berkontribusi terhadap keparahan HEG.

## Pembahasan

### Umur dengan Kejadian HEG

Sebagian besar responden berada pada usia tidak berisiko (20–35 tahun), yaitu sebesar 66%, dan sisanya 34% berada pada usia risiko (<20 tahun atau >35 tahun). Berdasarkan hasil uji Chi-Square dengan nilai  $p = 0,022$ , terdapat hubungan signifikan antara umur risiko dengan kejadian HEG. Hasil ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa usia remaja dan usia tua saat kehamilan cenderung mengalami ketidakseimbangan hormonal serta adaptasi fisiologis yang kurang optimal, sehingga meningkatkan risiko mual muntah berat selama kehamilan. Penelitian sebelumnya menemukan bahwa, wanita hamil usia  $\geq 35$  tahun lebih kecil kemungkinannya mengalami muntah berulang dibandingkan wanita hamil usia <25 tahun. Sementara itu, dibandingkan kelompok usia 25–34 tahun, wanita usia  $\geq 35$  tahun juga masih menunjukkan kemungkinan lebih kecil untuk mengalami muntah<sup>5</sup>. Usia yang berkaitan dengan pengalaman dan ketenangan menghadapi stres kehamilan yang berkaitan dengan kestabilan hormon berhubungan dengan kejadian muntah berulang yang makin menambah stres pada ibu hamil. Alasan ini diperkuat oleh penelitian terkait hormonal terhadap mual muntah kehamilan. hCG meningkat secara drastis selama trimester pertama dan memiliki pola yang mirip dengan gejala NVP, yang juga mencapai puncaknya pada usia



kehamilan sekitar 9 minggu. wanita dengan kadar hCG tinggi memiliki risiko 47% lebih tinggi untuk mengalami NVP berat dibandingkan wanita dengan kadar hCG lebih rendah <sup>6</sup>.

### Paritas dengan Kejadian HEG

Responden primipara dalam penelitian ini sebesar 51,5%, sedangkan multipara sebesar 48,5%. Hasil uji bivariat menunjukkan hubungan sangat signifikan antara paritas dan kejadian HEG ( $p = 0,000$ ). Ibu hamil dengan kehamilan pertama lebih banyak mengalami HEG berat. Secara teori, pada kehamilan pertama, tubuh ibu belum memiliki pengalaman fisiologis yang memadai dalam menghadapi perubahan hormonal, sehingga respons tubuh terhadap kehamilan cenderung lebih ekstrem. Hasil ini diperkuat dengan penjelasan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa, Ibu primigravida belum memiliki pengalaman atau kemampuan adaptasi terhadap perubahan hormonal (estrogen dan hCG), sehingga lebih rentan terhadap mual dan muntah berat. Faktor psikologis seperti kecemasan terhadap kehamilan pertama, takut melahirkan, dan kurangnya kesiapan mental dan fisik juga memperparah kondisi HEG. Penelitian tersebut melakukan penelitian dari 96 ibu hamil yang diteliti, 50 orang (52,1%) adalah primigravida dan 43 orang (44,8%) mengalami hiperemesis gravidarum <sup>7</sup>.

### Pendidikan dengan Kejadian HEG

Sebagian besar responden memiliki pendidikan rendah (<SMA) sebesar 57,7%. Namun, hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian HEG ( $p = 0,482$ ). Meskipun secara umum pendidikan dapat memengaruhi perilaku hidup sehat dan akses terhadap informasi kesehatan, namun dalam konteks ini pendidikan tidak terbukti memengaruhi tingkat keparahan HEG secara statistik. Penelitian sebelumnya di Makassar menyebutkan, bahwa meskipun faktor-faktor seperti usia, paritas, status pekerjaan, anemia, dan BMI berperan dalam kejadian HEG, tingkat pendidikan ibu tidak berpengaruh signifikan terhadap tingkat keparahan HEG ( $p > 0,05$ ). Hasil ini mendukung data penelitian ini yang juga tidak menunjukkan hubungan bermakna antara pendidikan dengan HEG ( $p = 0,482$ ) <sup>8</sup>.

### Pekerjaan dengan Kejadian HEG

Sebanyak 67% ibu hamil dalam penelitian ini tidak bekerja. Namun, tidak ditemukan

hubungan signifikan antara status pekerjaan dengan kejadian HEG ( $p = 0,718$ ). Hal ini menunjukkan bahwa aktivitas bekerja atau tidak bekerja bukanlah faktor dominan yang memengaruhi kejadian HEG. Meskipun demikian, pekerjaan tetap dapat berpengaruh secara tidak langsung melalui tingkat stres atau kelelahan yang dialami ibu hamil. Studi sebelumnya dalam jurnal BMC Public Health menemukan bahwa stres kerja psikososial selama kehamilan, terutama yang berasal dari rendahnya kontrol terhadap pekerjaan, berkorelasi dengan penurunan berat badan bayi lahir dan usia gestasional. Meskipun fokus utamanya bukan pada HEG, studi tersebut menunjukkan bahwa stres kerja yang kronis dapat mengganggu adaptasi fisiologis ibu hamil, baik melalui sumbu neuroendokrin maupun sistem imun. Implikasi dari temuan ini dapat diinterpretasikan bahwa ibu yang mengalami tekanan kerja, beban tanggung jawab tinggi, atau ketidakseimbangan antara usaha dan imbalan (*effort-reward imbalance*) berpotensi mengalami kondisi fisik yang lebih rentan terhadap gangguan kehamilan. Salah satunya adalah gejala mual dan muntah berat atau HEG yang diperburuk oleh stres dan kelelahan berlebihan. Dengan demikian, meskipun tidak signifikan secara statistik dalam penelitian ini, pekerjaan tetap merupakan variabel yang penting untuk diperhatikan dalam konteks kesehatan ibu hamil <sup>9</sup>.

### Riwayat Keluarga dengan Kejadian HEG

Sebanyak 22,7% responden memiliki riwayat keluarga dengan HEG. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara riwayat keluarga dan kejadian HEG ( $p = 0,000$ ). Temuan ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa riwayat keluarga dapat menjadi faktor risiko genetik atau hereditas dalam kejadian HEG. Penelitian sebelumnya yang berfokus pada riwayat kejadian HEG pada keluarga menemukan, bahwa wanita yang mengalami HEG memiliki risiko 17,3 kali lebih besar untuk memiliki saudara perempuan yang juga mengalami HEG dibandingkan wanita yang tidak mengalami HEG ( $p < 0,005$ ). Sebanyak 33% kasus melaporkan bahwa ibu mereka juga mengalami HEG atau mual muntah berat saat hamil. 18% responden kasus memiliki nenek dari pihak ibu yang mengalami HEG. 23% responden kasus memiliki nenek dari pihak ayah yang mengalami HEG. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pewarisan bisa melalui garis ibu maupun ayah, sehingga kemungkinan

diturunkan secara autosom dominan dengan penetrasi tidak lengkap<sup>10</sup>.

### Paritas dengan Kejadian HEG

Responden yang memiliki riwayat gastritis sebanyak 30,9%. Berdasarkan hasil uji bivariat, terdapat hubungan signifikan antara riwayat gastritis dan kejadian HEG ( $p = 0,001$ ). Secara teori, gangguan pada sistem pencernaan seperti gastritis dapat memperparah gejala mual dan muntah saat hamil, sehingga berpotensi berkembang menjadi HEG berat. Gastritis secara berkaitan erat dengan infeksi *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), bakteri Gram-negatif spiral yang menyerang mukosa lambung. Produksi enzim urease oleh *H. pylori*, yang mengubah urea menjadi amonia untuk menetralkan asam lambung, sehingga memungkinkan kolonisasi. Akibat kolonisasi tersebut, terjadi kerusakan mukosa lambung, yang memicu radang kronis, ulkus, bahkan dispepsia dan kanker lambung dalam jangka panjang. Dalam penelitian tersebut menemukan Sekitar 46% ibu hamil di dunia terinfeksi *H. pylori*<sup>11</sup>. Gastritis yang disebabkan oleh infeksi *Helicobacter pylori* merupakan faktor risiko signifikan terhadap terjadinya hiperemesis gravidarum. Peradangan lambung, peningkatan asam lambung, serta respons sistemik tubuh terhadap infeksi memperparah mual muntah pada kehamilan. Deteksi dan penanganan dini terhadap infeksi ini berpotensi menurunkan angka kejadian HEG serta komplikasinya<sup>12</sup>.

Berdasarkan hasil analisis data terdapat empat variabel yang berhubungan signifikan dengan kejadian HEG, yaitu umur risiko, paritas, riwayat keluarga, dan riwayat gastritis. Sementara itu, pendidikan dan pekerjaan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Temuan ini dapat menjadi dasar dalam penyusunan strategi pencegahan dan deteksi dini HEG pada ibu hamil.

### SIMPULAN

Berdasarkan penelitian mengenai Faktor Resiko Kejadian Hyperemesis gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di Rumah Sakit Citra Arafik Serang

dengan ( $p = 0,000$ ) dengan nilai OR 16.889

3. Tidak terdapat hubungan signifikan antara Pendidikan dengan hyperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di Rumah Sakit Citra Arafik Serang ( $p = 0,482$ ) dengan nilai OR 1.336
4. Tidak ada hubungan signifikan antara Pekerjaan dengan hyperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di Rumah Sakit Citra Arafik Serang ( $p = 0,482$ ) dengan nilai OR 1.169
5. Terdapat hubungan sangat signifikan antara Riwayat Keluarga dengan hyperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di Rumah Sakit Citra Arafik Serang ( $p = 0,000$ ) dengan nilai OR 15.862
6. Terdapat hubungan signifikan antara Riwayat Gastritis dengan hyperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di Rumah Sakit Citra Arafik Serang ( $p = 0,001$ ) dengan nilai PR 5.181

### DAFTAR PUSTAKA

- Andria. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hyperemesis gravidarum di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu. *Jurnal Maternity and Neonatal*. 2021;2(1):173-174.
- Munir R, YN and LC. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hyperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*. 2024;7(3):1-11.
- Nugroho DT. *Kasus Emergency Kebidanan*. Rineka Cipta; 2022.
- Annisa. Suplementasi Vitamin B1 dan B6 Sebagai Tatalaksanan Hyperemesis gravidarum. *Jurnal Kebidanan: Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang*. 2021;9(2):147-151.
- Klemetti R, KJJ and RM. Older women's pregnancy related symptoms, health and use of antenatal services. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2011;15(4):157-162.
- Dekkers et al. Hormonal and psychological factors in nausea and vomiting during pregnancy. *Psychol Med*. 2019;1(1):1-8.
- Dale DS. Hubungan primigravida dengan kejadian hiperemesis gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru 2018. *Jurnal Indragiri: Penelitian Multidisiplin*. 2022;2(2):52-55.
- Khatimah H, et al. Analysis of risk factors for the incidence of hyperemesis gravidarum at RSIA Fatimah and at RSUD Haji

Makassar. *MPPKI: Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*. 2024;7(11):2657-2662.

Lee BE, et al. Psychosocial work stress during pregnancy and birthweight. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2011;25(3):246-254.

Zhang Y, et al. Familial aggregation of hyperemesis gravidarum. *Am J Obstet Gynecol*. 2011;204(3):230-237.

de Sá Santos. et al. Helicobacter pylori infection in pregnant women: Gastrointestinal symptoms and pregnancy-related disorders. *World J Clin Infect Dis*. 2023;13(5):49-57.

Feng Y, et al. The association between Helicobacter pylori and gastrointestinal disorders during pregnancy: A multicenter retrospective study. *Helicobacter*. 2024;29(1):1-13.