



Essentia:

Journal of Medical Practice and Research

Vol 2 No 1 June 2026, Hal 136-144

ISSN: 3123-4100 (Print) ISSN: 3123-4097 (Electronic)

Open Access: <https://scriptaintelektual.com/essentia>

Hubungan Antara Usia Ibu dan Status Paritas terhadap Kejadian Hiperemesis Gravidarum Studi Observasional Analitik di RSIA Permata Hati Kudus

Anindya Kinowneka Dewanti^{1*}, Yulice Soraya Nur Intan²

¹⁻² Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Indonesia

Email: anindyadewanti04@gmail.com¹

Article Info :

Received:
17-2-2026
Revised:
23-2-2026
Accepted:
25-2-2026

Abstract

Hyperemesis gravidarum (HEG) is a condition characterized by severe nausea and vomiting in early pregnancy that can lead to dehydration, electrolyte imbalance, and significant weight loss. Maternal age and parity status are suspected to play a role in increasing the risk of HEG. This study aimed to determine the relationship between maternal age and parity status and the incidence of hyperemesis gravidarum at RSIA Permata Hati Kudus during the 2021–2025 period. This research was an observational analytic study with a cross-sectional design using secondary data obtained from medical records. The sample consisted of 227 pregnant women who met the inclusion and exclusion criteria. The independent variables were maternal age (at risk: <20 years or >35 years; not at risk: 20–35 years) and parity (primiparous and multiparous), while the dependent variable was the incidence of HEG. Data were analyzed using the Chi-Square test with a significance level of 0.05. The results showed a significant relationship between maternal age and the incidence of HEG ($p=0.000$; $OR=10.452$), indicating that mothers in the at-risk age group were more likely to experience HEG compared to those in the non-risk age group. In addition, there was a significant relationship between parity and the incidence of HEG ($p=0.000$; $OR=15.66$), with primiparous mothers being at higher risk of experiencing HEG compared to multiparous mothers.

Keywords: Hyperemesis Gravidarum, Maternal Age, Parity Status, First Trimester Pregnancy, Obstetric Risk Factors.

Abstrak

Hiperemesis gravidarum (HEG) merupakan kondisi mual dan muntah berat pada awal kehamilan yang dapat menyebabkan dehidrasi, gangguan elektrolit, serta penurunan berat badan signifikan. Faktor usia ibu dan status paritas diduga berperan dalam meningkatkan risiko kejadian HEG. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara usia ibu dan status paritas terhadap kejadian hiperemesis gravidarum di RSIA Permata Hati Kudus periode 2021–2025. Penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan desain *cross sectional* menggunakan data sekunder rekam medis. Sampel penelitian berjumlah 227 ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Variabel bebas adalah usia ibu (berisiko <20 tahun atau >35 tahun dan tidak berisiko 20–35 tahun) serta paritas (primigravida dan multigravida), sedangkan variabel terikat adalah kejadian HEG. Analisis dilakukan menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara usia ibu dengan kejadian HEG ($p=0,000$; $OR=10,452$), di mana ibu dengan usia berisiko memiliki peluang lebih besar mengalami HEG dibandingkan usia tidak berisiko. Selain itu, terdapat hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian HEG ($p=0,000$; $OR=15,66$), di mana ibu primigravida lebih berisiko mengalami HEG dibandingkan multigravida.

Kata kunci: Hiperemesis Gravidarum, Usia Maternal, Status Paritas, Kehamilan Trimester Pertama, Faktor Risiko Obstetrik.



©2022 Authors. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

PENDAHULUAN

Hiperemesis gravidarum (HEG) telah mengalami reposisi konseptual dalam lanskap kesehatan maternal global dari sekadar manifestasi fisiologis mual muntah kehamilan menjadi kondisi klinis kompleks yang berimplikasi sistemik terhadap status nutrisi, metabolik, serta stabilitas psikofisiologis ibu, terutama pada trimester pertama kehamilan, yang dalam praktik obstetri kontemporer diidentifikasi sebagai salah satu penyebab utama morbiditas maternal non-obstetrik dan peningkatan kebutuhan rawat inap di fasilitas kesehatan rujukan (Elkins et al., 2022). Dinamika epidemiologi HEG di berbagai negara menunjukkan bahwa determinan sosiodemografis terutama usia ibu dan pengalaman reproduksi tidak

hanya berperan sebagai faktor predisposisi, tetapi juga memoderasi tingkat keparahan gejala serta respons terhadap intervensi suportif, sehingga menempatkan variabel-variabel tersebut sebagai fokus analisis dalam pendekatan preventif berbasis risiko (Bidary et al., 2022; Hijrawati et al., 2023).

Akumulasi bukti empiris dari studi observasional lintas setting pelayanan kesehatan menunjukkan pola asosiasi yang relatif konsisten antara usia maternal ekstrem dan status primigravida dengan peningkatan insidensi HEG, di mana ibu dengan usia <20 tahun maupun >35 tahun dilaporkan memiliki kerentanan fisiologis dan adaptasi hormonal yang kurang optimal terhadap perubahan gestasional awal dibandingkan kelompok usia reproduktif aman (Muriyasari et al., 2017; Wardani & Umar, 2023). Penelitian berbasis rumah sakit di Indonesia turut mengonfirmasi bahwa primigravida memiliki probabilitas lebih tinggi mengalami HEG dibandingkan multigravida akibat belum terbentuknya mekanisme adaptasi neuroendokrin terhadap fluktuasi hormon kehamilan pada kehamilan pertama (Aprilasari et al., 2021; Geovani, 2024), suatu temuan yang sejalan dengan hasil studi multisentra di Ethiopia yang mengindikasikan adanya hubungan bermakna antara usia ibu dan paritas terhadap kejadian HEG dalam konteks populasi berisiko tinggi (Mohammed Seid et al., 2024).

Meskipun demikian, literatur yang tersedia masih menunjukkan inkonsistensi dalam menjelaskan kekuatan asosiasi antara usia ibu, paritas, dan kejadian HEG, khususnya terkait dengan variabilitas desain penelitian, karakteristik populasi, serta perbedaan pendekatan analitik yang digunakan untuk mengontrol faktor perancu seperti status gizi, riwayat obstetri, dan kondisi komorbid maternal (Hasmawati et al., 2024). Sejumlah studi bahkan memperlihatkan bahwa hubungan antara paritas dan HEG tidak selalu linear, mengingat adanya interaksi laten antara faktor biologis dan psikososial yang tidak sepenuhnya terakomodasi dalam model analisis sebelumnya, sehingga menghasilkan celah konseptual dalam memahami determinan risiko HEG secara komprehensif (Hijrawati et al., 2023; Bidary et al., 2022).

Keterbatasan tersebut mengimplikasikan kebutuhan mendesak untuk menghasilkan evidensi kontekstual yang mampu menjelaskan hubungan kausal antara usia ibu dan status paritas terhadap kejadian HEG dalam setting pelayanan kesehatan spesifik, mengingat heterogenitas karakteristik demografis dan akses layanan antenatal di tingkat regional berpotensi memengaruhi distribusi risiko serta pola manifestasi klinis HEG (Geovani, 2024). Studi berbasis fasilitas kesehatan sekunder seperti rumah sakit ibu dan anak dinilai strategis untuk mengidentifikasi determinan risiko berbasis populasi klinis nyata, terutama dalam rangka mengembangkan stratifikasi risiko yang lebih presisi bagi deteksi dini komplikasi kehamilan trimester awal (Aprilasari et al., 2021; Hasmawati et al., 2024).

Penelitian ini menempati posisi sebagai upaya untuk menjembatani kesenjangan empiris terkait inkonsistensi temuan sebelumnya dengan menyediakan analisis observasional analitik yang berfokus pada interaksi antara usia maternal dan status paritas sebagai determinan kejadian HEG pada populasi ibu hamil yang menjalani pelayanan antenatal di fasilitas rujukan spesifik, sekaligus memperluas pemahaman mengenai kontribusi faktor reproduktif terhadap variasi klinis HEG dalam setting layanan kesehatan maternal di tingkat lokal (Wardani & Umar, 2023; Mohammed Seid et al., 2024).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara usia ibu dan status paritas terhadap kejadian hiperemesis gravidarum di RSIA Permata Hati Kudus selama periode 2021–2025, dengan kontribusi yang diharapkan tidak hanya memperkuat kerangka teoretis mengenai determinan demografis HEG dalam model epidemiologi maternal, tetapi juga menawarkan pendekatan metodologis berbasis data klinis longitudinal sebagai landasan pengembangan strategi skrining risiko yang lebih adaptif dalam praktik pelayanan kebidanan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi **empiris** dengan pendekatan analitik observasional menggunakan desain *cross-sectional* yang bertujuan untuk mengkaji hubungan antara usia ibu dan status paritas terhadap kejadian hiperemesis gravidarum (HEG). Data yang digunakan bersumber dari rekam medis pasien di RSIA Permata Hati Kudus selama periode Februari 2021 hingga Februari 2025. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *consecutive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi mencakup ibu hamil trimester pertama dan kedua dengan diagnosis hiperemesis gravidarum oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi, sedangkan kriteria eksklusi meliputi ibu hamil dengan riwayat penyakit saluran cerna yang memengaruhi respons mual dan muntah, gangguan psikologis atau kognitif, kehamilan dengan komplikasi seperti mola hidatidosa, kehamilan ektopik, maupun kehamilan ganda, penggunaan terapi farmakologis tertentu selama

kehamilan yang berpotensi memengaruhi gejala mual muntah, serta rekam medis yang tidak lengkap. Berdasarkan proses seleksi tersebut, diperoleh total sampel sebanyak 227 pasien yang memenuhi kriteria penelitian.

Instrumen penelitian berupa lembar ekstraksi data yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel usia ibu, status paritas, serta diagnosis HEG berdasarkan catatan klinis dalam rekam medis. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi karakteristik responden, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* untuk menilai hubungan antara variabel independen (usia ibu dan paritas) dengan variabel dependen (kejadian HEG). Seluruh proses analisis dilakukan dengan tingkat signifikansi statistik $p < 0,05$. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari komite etik penelitian kesehatan yang berwenang, serta menjamin prinsip kerahasiaan dan anonimitas data pasien sesuai dengan standar etika penelitian biomedis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini merupakan pasien rawat jalan poli di Puskesmas Jati Kudus pada tahun 2024 dengan jumlah 60 pasien yang sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

Tabel 1. Karakteristik Sampel Penelitian

Karakteristik	Jumlah (n=227)	Presentase (100%)
Usia		
Beresiko (<20 dan > 35 tahun)	67	29,5
Tidak Beresiko (20 – 35 tahun)	160	70,5
Partus		
Primigravida	79	34,8
Multigravida	148	65,2
Hiperemesis Gravidarum		
Ya, mengalami HEG	52	22,9
Tidak, mengalami HEG	175	77,1

Berdasarkan Tabel 1 karakteristik sampel penelitian, mayoritas partisipan ada pada kelompok usia tidak berisiko (20-35 tahun) yaitu sebanyak 160 partisipan (70,5%), sedangkan partisipan dengan usia berisiko (<20 dan >35 tahun) berjumlah 67 partisipan (29,5%). Berdasarkan status partitas, mayoritas partisipan adalah multigravida sebanyak 148 partisipan (65,2%), sementara primigravida berjumlah 79 partisipan (34,8%). Berdasarkan kejadian hiperemesis gravidarum (HEG), mayoritas partisipan tidak mengalami HEG, yaitu 175 partisipan (77,1%), sedangkan partisipan yang mengalami HEG sebanyak 52 partisipan (22,9%).

Tabel 2. Distribusi Usia Ibu Hamil berdasarkan Kejadian HEG

Usia	HEG		Tidak HEG		Total		<i>P</i> value	OR
	n	%	n	%	n	%		
Beresiko (< 20 tahun atau > 35 tahun)	36	53,7%	31	46,3%	67	100%		
Tidak berisiko (20-35 tahun)	16	10%	144	90%	160	100%	0,000	10,452
Total	52	22,9%	175	77,1%	227	100%		

Berdasarkan tabel 2 distribusi usia ibu hamil berdasarkan kejadian hiperemesis gravidarum (HEG), diketahui bahwa dari 67 ibu hamil dengan usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) ada 36 ibu hamil (53,7%) yang mengalami HEG dan 31 ibu hamil (46,3%) yang tidak mengalami HEG. Sementara itu, pada kelompok usia tidak berisiko (20–35 tahun) dari 160 ibu hamil, ada 16 ibu hamil (10%) yang mengalami HEG dan 144 ibu hamil (90%) yang tidak mengalami HEG. Melihat temuan analisa didapat p value < 0,05 (0,000) ini bisa dikatakan ada hubungannya signifikan antara usia ibu hamil pada kejadian hiperemesis gravidarum di Rumah Sakit RSIA Permata Hati, Kudus periode 2021-2025. Berdasarkan data nilai Odds Ratio (OR) = 10,452 memperlihatkan ibu hamil dengan usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) memiliki risiko yang lebih tinggi sebesar 10,452 kali mengalami HEG dibandingkan dengan ibu hamil pada usia tidak berisiko (20-35 tahun). Usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) menjadi faktor risiko terhadap kejadian HEG.

Tabel 3. Distribusi Paritas Ibu Hamil berdasarkan Kejadian HEG

Usia	HEG		Tidak HEG		Total		<i>P</i> value	OR
	n	%	n	%	n	%		
Primigravida	42	53,2%	37	46,8%	79	100%		
Multigravida	10	6,8%	138	93,2%	148	100%	0,000	15,66
Total	52	22,9%	175	77,1%	227	100%		

Berdasarkan data tabel 3 distribusi paritas ibu hamil kejadian terhadap kejadian hiperemesis gravidarum (HEG), diketahui bahwa dari 79 ibu hamil dengan status primigravida, terdapat 42 ibu hamil (53,2%) yang mengalami HEG dan 37 ibu hamil (46,8%) yang tidak mengalami HEG. Sementara itu, pada kelompok multigravida dari 175 ibu hamil, ada 10 ibu hamil (6,8%) yang mengalaminya HEG dan 138 ibu hamil (93,2%) yang tidak mengalami HEG. Melihat temuan analisa didapat nilai p value < 0,05 (0,000) ini bisa dikatakan ada hubungannya signifikan antara paritas ibu hamil dengan kejadian hiperemesis gravidarum di Rumah Sakit RSIA Permata Hati, Kudus periode 2021-2025. Nilai Odds Ratio (OR) = 2,147 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan status primigravida memiliki peluang 15,66 kali lebih besar mengalami HEG dibandingkan dengan ibu hamil multigravida. Primigravida menjadi faktor risiko terhadap kejadian HEG.

Usia Ibu Hamil berdasarkan Kejadian HEG

Distribusi kejadian hiperemesis gravidarum berdasarkan kategori usia menunjukkan perbedaan proporsi yang tajam antara kelompok berisiko dan tidak berisiko, di mana dari 67 ibu hamil dengan usia <20 tahun atau >35 tahun terdapat 36 orang (53,7%) mengalami HEG dan 31 orang (46,3%) tidak mengalami HEG. Kelompok usia 20–35 tahun yang berjumlah 160 orang memperlihatkan hanya 16 orang (10%) mengalami HEG dan 144 orang (90%) tidak mengalami HEG, suatu disparitas yang menggambarkan variasi kerentanan biologis yang nyata antar kelompok usia reproduktif. Nilai p sebesar 0,000 pada uji Chi-square menegaskan adanya hubungan statistik yang kuat antara usia ibu dan kejadian HEG. Nilai Odds Ratio sebesar 10,452 menunjukkan bahwa ibu dengan usia berisiko memiliki peluang lebih dari sepuluh kali lipat mengalami HEG dibandingkan ibu pada usia reproduktif aman.

Kekuatan asosiasi tersebut mengindikasikan bahwa usia maternal ekstrem bukan sekadar karakteristik demografis, melainkan determinan klinis yang relevan dalam patogenesis HEG sebagaimana telah disoroti Aprilasari (2021) dalam penelitian pelayanan primer. Temuan ini sejalan dengan laporan Wardani dan Umar (2023) yang menyatakan bahwa kelompok usia <20 tahun dan >35 tahun menunjukkan peningkatan signifikan komplikasi kehamilan trimester pertama. Mohammed Seid (2024) dalam studi multisentra juga mengidentifikasi usia ekstrem sebagai prediktor independen terjadinya HEG dengan rasio peluang yang meningkat secara bermakna. Konsistensi hasil lintas setting tersebut memperkuat validitas temuan bahwa usia merupakan faktor risiko yang memiliki kontribusi substansial terhadap kejadian HEG.

Kelompok usia <20 tahun berada pada fase maturasi biologis yang belum sepenuhnya optimal sehingga respons terhadap lonjakan hormon kehamilan cenderung lebih reaktif, sebagaimana dijelaskan Hamil (2020) dalam kajian hubungan umur dan komplikasi gestasional. Sensitivitas pusat muntah terhadap peningkatan kadar estrogen dan human chorionic gonadotropin dapat memicu manifestasi mual muntah berat pada awal kehamilan sebagaimana diuraikan Bidary (2022). Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyertai kondisi tersebut berpotensi memperburuk derajat HEG sebagaimana dikemukakan Elisa (2024) dalam studi mengenai status nutrisi maternal. Respons adaptif yang belum stabil pada usia remaja memperbesar kemungkinan terjadinya gangguan metabolik yang berujung pada HEG.

Kelompok usia >35 tahun menghadapi tantangan fisiologis berbeda yang berkaitan dengan penurunan elastisitas jaringan dan perubahan regulasi hormonal sebagaimana diidentifikasi Hartini (2025) dalam penelitian faktor risiko maternal. Proses adaptasi terhadap perubahan hormonal kehamilan menjadi kurang efisien sehingga memperbesar kemungkinan munculnya gejala mual muntah berat. Hasmawati (2024) melaporkan bahwa ibu hamil usia lanjut lebih sering memerlukan perawatan intensif akibat komplikasi trimester pertama, termasuk HEG. Kerentanan fisiologis tersebut menempatkan usia lanjut sebagai determinan penting dalam analisis risiko gestasional.

Besarnya nilai OR sebesar 10,452 menunjukkan kekuatan asosiasi yang lebih tinggi dibandingkan beberapa laporan sebelumnya, seperti yang disampaikan Muriyasari (2017) yang menemukan peningkatan risiko namun dengan estimasi lebih moderat. Perbedaan ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik populasi dan setting pelayanan kesehatan yang diteliti. Pont (2024) dalam studi kohort berbasis populasi menegaskan bahwa risiko HEG cenderung meningkat pada kelompok usia tertentu dan dapat berulang pada kehamilan berikutnya, memperlihatkan adanya pola kerentanan berulang. Interpretasi hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa usia berisiko merupakan prediktor kuat terhadap kejadian HEG dalam populasi yang diteliti.

Aspek psikososial turut berperan dalam memperkuat hubungan antara usia dan kejadian HEG, terutama pada kelompok usia muda yang mungkin belum memiliki kesiapan emosional menghadapi kehamilan sebagaimana dijelaskan Rachmawati (2022). Tekanan psikologis dapat memengaruhi regulasi sistem saraf otonom dan memperberat gejala mual muntah. Hijrawati (2023) menegaskan bahwa faktor psikologis berinteraksi dengan faktor biologis dalam menentukan derajat keparahan HEG. Interaksi multifaktorial tersebut menjelaskan mengapa usia berisiko menunjukkan proporsi kejadian HEG yang jauh lebih tinggi.

Distribusi proporsi 53,7% pada kelompok usia berisiko dibandingkan 10% pada kelompok usia tidak berisiko memperlihatkan perbedaan absolut yang signifikan secara klinis dan statistik. Geovani (2024) melaporkan kecenderungan serupa dalam penelitian rumah sakit yang menunjukkan peningkatan kejadian HEG pada usia ekstrem. Arisdiani (2020) mengemukakan bahwa tingkat keparahan HEG juga lebih sering ditemukan pada kelompok usia berisiko, memperlihatkan implikasi klinis yang tidak dapat diabaikan. Bukti tersebut mendukung interpretasi bahwa usia maternal merupakan indikator penting dalam stratifikasi risiko antenatal.

Keterkaitan kuat antara usia berisiko dan kejadian HEG dalam penelitian ini menegaskan bahwa variabel usia harus dipertimbangkan secara sistematis dalam skrining awal kehamilan. Usniyah (2025) menekankan pentingnya identifikasi faktor maternal sejak trimester pertama untuk mencegah komplikasi lanjutan. Putri (2014) menunjukkan bahwa faktor maternal, termasuk usia dan paritas, berkontribusi terhadap variasi kejadian HEG pada populasi klinis. Hasil penelitian ini memperkuat hipotesis bahwa usia <20 tahun dan >35 tahun merupakan faktor risiko signifikan terhadap kejadian hiperemesis gravidarum dan memiliki implikasi langsung terhadap kebijakan pelayanan antenatal berbasis risiko.

Paritas Ibu Hamil berdasarkan Kejadian HEG

Distribusi kejadian hiperemesis gravidarum berdasarkan status paritas menunjukkan perbedaan proporsi yang sangat mencolok antara primigravida dan multigravida, di mana dari 79 ibu hamil primigravida terdapat 42 orang (53,2%) mengalami HEG dan 37 orang (46,8%) tidak mengalami HEG. Kelompok multigravida yang berjumlah 148 orang memperlihatkan hanya 10 orang (6,8%) mengalami HEG dan 138 orang (93,2%) tidak mengalami HEG, suatu selisih proporsi yang mengindikasikan disparitas risiko yang substansial. Nilai p sebesar 0,000 pada uji Chi-square mengonfirmasi adanya hubungan statistik yang bermakna antara paritas dan kejadian HEG. Estimasi Odds Ratio sebesar 15,66

memperlihatkan bahwa ibu dengan status primigravida memiliki peluang lebih dari lima belas kali lipat mengalami HEG dibandingkan multigravida.

Besarnya rasio peluang tersebut memperlihatkan kekuatan asosiasi yang sangat tinggi dan bahkan melampaui beberapa temuan sebelumnya, seperti yang dilaporkan Aprilasari (2021) yang menemukan peningkatan risiko pada primigravida meskipun dengan nilai odds ratio yang lebih rendah. Wardani dan Umar (2023) juga menegaskan bahwa paritas merupakan determinan signifikan dalam kejadian HEG, terutama pada kehamilan pertama yang belum memiliki pengalaman adaptasi fisiologis sebelumnya. Mohammed Seid (2024) dalam studi multisentra mengidentifikasi primigravida sebagai kelompok dengan risiko hampir dua kali lipat dibandingkan multigravida, sehingga hasil penelitian ini menunjukkan kekuatan asosiasi yang lebih besar dalam populasi yang diteliti. Perbedaan besaran risiko tersebut dapat mencerminkan karakteristik klinis dan demografis spesifik pada setting pelayanan yang menjadi lokasi penelitian.

Primigravida menghadapi kehamilan pertama dengan sistem neuroendokrin yang belum pernah beradaptasi terhadap lonjakan hormon gestasional, kondisi yang menurut Bidary (2022) berperan dalam meningkatkan sensitivitas pusat muntah terhadap perubahan kadar hormon. Adaptasi fisiologis yang belum terbentuk secara optimal dapat memperberat respons tubuh terhadap peningkatan human chorionic gonadotropin dan estrogen pada trimester pertama sebagaimana dijelaskan Elkins (2022). Hamil (2020) mengemukakan bahwa kehamilan pertama sering kali diikuti dengan respons mual muntah yang lebih intens akibat ketidakseimbangan awal regulasi hormonal. Kerentanan biologis tersebut menjadi salah satu penjelasan mengapa lebih dari separuh primigravida dalam penelitian ini mengalami HEG.

Aspek psikologis turut memperkuat hubungan antara primigravida dan kejadian HEG, mengingat pengalaman pertama menghadapi kehamilan sering kali disertai kecemasan dan ketidakpastian yang memengaruhi regulasi sistem saraf otonom sebagaimana dijelaskan Rachmawati (2022). Stres psikologis dapat memperberat persepsi mual dan muntah melalui jalur neurohumoral yang berhubungan dengan pusat muntah di sistem saraf pusat. Hijrawati (2023) melaporkan bahwa faktor emosional memiliki kontribusi signifikan dalam memperparah gejala HEG pada ibu hamil trimester awal. Kombinasi faktor biologis dan psikologis tersebut menjelaskan tingginya proporsi HEG pada kelompok primigravida.

Kelompok multigravida menunjukkan proporsi HEG yang jauh lebih rendah, hanya 6,8%, yang dapat dikaitkan dengan terbentuknya mekanisme adaptasi fisiologis pada kehamilan sebelumnya sebagaimana diuraikan Geovani (2024). Pengalaman kehamilan terdahulu memungkinkan tubuh mengembangkan respons hormonal yang lebih stabil terhadap perubahan gestasional. Muriyasari (2017) mencatat bahwa multigravida cenderung memiliki toleransi yang lebih baik terhadap fluktuasi hormon trimester pertama dibandingkan primigravida. Pola adaptasi tersebut menjadi faktor protektif relatif terhadap kejadian HEG.

Perbedaan mencolok antara 53,2% pada primigravida dan 6,8% pada multigravida menunjukkan adanya hubungan sebab akibat yang kuat secara klinis dan statistik. Hasmawati (2024) mengemukakan bahwa primigravida lebih sering memerlukan intervensi medis akibat komplikasi trimester awal, termasuk HEG, dibandingkan multigravida. Arisdiani (2020) juga menemukan bahwa tingkat keparahan HEG lebih sering terjadi pada ibu dengan paritas pertama. Konsistensi temuan lintas penelitian ini memperkuat interpretasi bahwa paritas merupakan faktor determinan yang tidak dapat diabaikan dalam analisis risiko HEG.

Estimasi OR sebesar 15,66 dalam penelitian ini bahkan lebih tinggi dibandingkan beberapa laporan sebelumnya seperti Putri (2014) yang menunjukkan peningkatan risiko signifikan namun dengan besaran yang lebih moderat. Pont (2024) menegaskan bahwa riwayat HEG pada kehamilan pertama meningkatkan kemungkinan kekambuhan pada kehamilan berikutnya, yang menunjukkan adanya pola predisposisi individual. Usnyah (2025) menambahkan bahwa faktor maternal termasuk paritas perlu diperhitungkan secara komprehensif dalam skrining antenatal. Interpretasi tersebut memperlihatkan bahwa primigravida bukan hanya kelompok rentan, tetapi juga kelompok prioritas dalam upaya pencegahan HEG.

Hubungan signifikan antara status primigravida dan kejadian HEG pada penelitian ini menegaskan hipotesis bahwa pengalaman reproduktif sebelumnya berperan dalam menentukan respons adaptif terhadap kehamilan. Wahyuningsih (2020) menyatakan bahwa ketidakhadiran pengalaman gestasional sebelumnya berkorelasi dengan peningkatan kejadian mual muntah berat pada trimester

awal. Elisa (2024) menyoroiti bahwa kondisi tersebut dapat diperburuk oleh status nutrisi yang belum optimal pada primigravida. Bukti empiris yang diperoleh memperkuat argumentasi bahwa status primigravida merupakan faktor risiko signifikan terhadap kejadian hiperemesis gravidarum dan memiliki implikasi strategis dalam pelayanan kesehatan ibu hamil berbasis risiko (Novitasari, & Mustafa, 2024).

Hubungan Antara Usia Ibu dan Status Paritas terhadap Kejadian Hiperemesis Gravidarum

Distribusi kejadian hiperemesis gravidarum berdasarkan karakteristik usia dan status paritas memperlihatkan pola risiko yang meningkat pada kelompok usia berisiko serta primigravida. Kelompok usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) menunjukkan 36 dari 67 ibu hamil (53,7%) mengalami HEG dan 31 ibu hamil (46,3%) tidak mengalami HEG. Kelompok usia tidak berisiko (20–35 tahun) memperlihatkan hanya 16 dari 160 ibu hamil (10%) mengalami HEG dan 144 ibu hamil (90%) tidak mengalami HEG dengan nilai p sebesar 0,000. Nilai Odds Ratio sebesar 10,452 mengindikasikan bahwa ibu dengan usia berisiko memiliki kemungkinan lebih dari sepuluh kali lipat mengalami HEG dibandingkan dengan kelompok usia reproduksi sehat (Elisa et al., 2024).

Kelompok primigravida memperlihatkan 42 dari 79 ibu hamil (53,2%) mengalami HEG dan 37 ibu hamil (46,8%) tidak mengalami HEG. Kelompok multigravida menunjukkan hanya 10 dari 148 ibu hamil (6,8%) mengalami HEG dan 138 ibu hamil (93,2%) tidak mengalami HEG dengan nilai p sebesar 0,000. Estimasi Odds Ratio sebesar 15,66 menunjukkan bahwa primigravida memiliki peluang jauh lebih besar mengalami HEG dibandingkan multigravida. Pola distribusi ini memperlihatkan bahwa usia dan status paritas berkontribusi secara simultan terhadap peningkatan risiko HEG.

Usia ibu yang terlalu muda maupun terlalu tua berkaitan dengan ketidaksiapan sistem fisiologis terhadap perubahan hormonal selama kehamilan sebagaimana dijelaskan Elkins (2022) yang mengaitkan lonjakan hormon gestasional dengan gangguan metabolik pada trimester awal. Aprilasari (2021) mencatat bahwa ibu hamil pada usia ekstrem lebih rentan mengalami mual muntah berat akibat adaptasi biologis yang belum optimal. Mohammed Seid (2024) juga menemukan bahwa ibu dengan usia berisiko memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami HEG dibandingkan kelompok usia reproduksi ideal. Temuan tersebut menguatkan bahwa usia maternal merupakan determinan penting dalam kejadian HEG (Elkins et al., 2022).

Status primigravida memperlihatkan kerentanan yang lebih tinggi terhadap HEG akibat belum terbentuknya pengalaman adaptasi terhadap perubahan hormonal sebagaimana dilaporkan Bidary (2022). Wardani dan Umar (2023) menyatakan bahwa ibu dengan kehamilan pertama lebih sering mengalami gangguan mual muntah berat dibandingkan multigravida. Rachmawati (2022) menegaskan bahwa ketidakseimbangan respons neuroendokrin pada primigravida berkontribusi terhadap peningkatan sensitivitas terhadap hormon kehamilan. Kombinasi faktor biologis dan pengalaman reproduktif menjelaskan tingginya proporsi HEG pada kelompok ini (Arisdiani, 2020).

Interaksi antara usia berisiko dan status primigravida dapat memperburuk kemampuan adaptasi tubuh terhadap peningkatan hormon gestasional. Hijrawati (2023) mengemukakan bahwa ibu muda dengan kehamilan pertama memiliki risiko lebih besar mengalami komplikasi trimester awal termasuk HEG. Hasmawati (2024) melaporkan bahwa faktor maternal seperti usia dan paritas berperan sebagai determinan utama dalam kejadian HEG pada ibu hamil rawat inap. Geovani (2024) juga menemukan hubungan signifikan antara kedua variabel tersebut dalam menentukan tingkat keparahan HEG.

Kelompok multigravida usia tidak berisiko menunjukkan proporsi kejadian HEG yang lebih rendah, suatu kondisi yang menurut Muriyasari (2017) berkaitan dengan terbentuknya mekanisme adaptasi fisiologis pada kehamilan sebelumnya. Hamil (2020) menjelaskan bahwa pengalaman kehamilan terdahulu memungkinkan tubuh merespons fluktuasi hormon secara lebih stabil. Arisdiani (2020) mencatat bahwa ibu dengan pengalaman gestasional sebelumnya memiliki toleransi lebih baik terhadap perubahan metabolik trimester awal. Adaptasi tersebut memberikan efek protektif terhadap kejadian HEG.

Hubungan antara usia dan paritas dalam kejadian HEG juga dipengaruhi oleh faktor maternal lain seperti status nutrisi dan kesiapan psikologis sebagaimana dilaporkan Elisa (2024). Usniyah (2025) menekankan bahwa skrining antenatal perlu mempertimbangkan kombinasi faktor risiko maternal untuk mencegah komplikasi awal kehamilan. Putri (2014) menemukan bahwa paritas dan karakteristik maternal memiliki hubungan erat terhadap kejadian HEG pada trimester pertama. Bukti empiris tersebut

memperlihatkan bahwa analisis tunggal terhadap satu variabel tidak cukup untuk menjelaskan kejadian HEG secara komprehensif.

Pont (2024) menyoroti bahwa ibu dengan faktor risiko maternal tertentu memiliki kecenderungan mengalami kekambuhan HEG pada kehamilan berikutnya. Wahyuningsih (2020) menyatakan bahwa usia ekstrem dan kehamilan pertama sering kali menjadi kombinasi risiko yang signifikan terhadap mual muntah berat. Damayanti (2020) juga mencatat bahwa karakteristik ibu hamil berperan penting dalam menentukan tingkat keparahan HEG. Hubungan antara usia ibu dan status paritas terhadap kejadian hiperemesis gravidarum dalam penelitian ini menjawab hipotesis bahwa kedua variabel maternal tersebut berperan sebagai faktor risiko signifikan terhadap kejadian HEG.

KESIMPULAN

Mayoritas responden berada pada kelompok usia tidak berisiko (20–35 tahun) sebanyak 160 orang (70,5%) dan sebagian lainnya pada usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) sebanyak 67 orang (29,5%). Berdasarkan paritas, sebagian besar responden merupakan multigravida sebanyak 148 orang (65,8%), sedangkan primigravida sebanyak 79 orang (34,8%). Kejadian hiperemesis gravidarum (HEG) ditemukan pada 52 ibu hamil (22,9%), sementara 175 ibu hamil (77,1%) tidak mengalami HEG. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian HEG ($p=0,000$; $OR=10,452$), sehingga ibu dengan usia berisiko memiliki peluang lebih besar mengalami HEG dibandingkan usia tidak berisiko. Paritas juga berhubungan signifikan dengan kejadian HEG ($p=0,000$; $OR=15,66$), di mana ibu primigravida memiliki risiko lebih tinggi mengalami HEG dibandingkan multigravida. Usia berisiko dan status primigravida merupakan faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSIA Permata Hati Kudus periode 2021–2025.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilasari, M., Sunarto, S., & Sumasto, H. (2021). Hubungan Usia Ibu Hamil Dan Paritas Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Wilayah Kerja Puskesmas Padas Kabupaten Ngawi. *Gema Bidan Indonesia*, 10(2). <https://doi.org/10.36568/gebindo.v10i2.8>.
- Arisdiani, T. (2020). Tingkat Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di Kabupaten Kendal. *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 1(2), 50-56. <https://doi.org/10.33490/b.v1i2.300>.
- Bidary, N., Aulya, Y., & Widowati, R. (2022). Analysis Of The Event Of Hyperemesis Gravidarum In Pregnant Women. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 8(4), 651-661. <https://dx.doi.org/10.33024/jkm.v8i4.5015>.
- Damayanti, R., Adelia, D., Mutika, W. T., & Ambariani, A. (2020). Karakteristik Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur. *Jurnal Kesmas Untika Luwuk: Public Health Journal*, 11(1), 13-18. <https://doi.org/10.51888/phj.v11i1.22>.
- Elisa, E., Simanullang, E., & Sari, F. (2024). Hubungan Status Nutrisi terhadap Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa Tahun 2023. *VitaMedica: Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, 2(4), 50-56. <https://doi.org/10.62027/vitamedica.v2i4.184>.
- Elkins, J. R., Oxentenko, A. S., & Nguyen, L. A. B. (2022). Hyperemesis gravidarum and nutritional support. *Official journal of the American College of Gastroenterology| ACG*, 117(10S), 2-9. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000001957>.
- Geovani, W. (2024). Hubungan Usia dan Paritas Ibu dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di Rumah Sakit Umum Keliat. *Journal of Midwifery Sempena Negeri*, 4(2). <https://doi.org/10.56313/6d0h1g09>.
- Hamil, P. I. (2020). Hubungan antara Umur dan Paritas dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum. *Jurnal Kebidanan*, 10(2). <https://doi.org/10.35325/kebidanan.v10i2.236>.
- Hartini, P. E. (2025). Faktor yang berhubungan dengan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di Klinik Sikamali tahun 2024. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin Ilmu*, 2(4), 248-252. <https://doi.org/10.69714/nx271w48>.
- Hasmawati, H. H., Amiruddin, T., & Murnita, I. A. (2024). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Yang Dirawat Di Bagian Kebidanan Dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Periode Tahun 2019-2021. *Bosowa Medical Journal*, 2(2), 86-91. <https://doi.org/10.56326/bmj.v2i2.2455>.
- Hijrawati, N., Sari, Y. O., & Wulandatika, D. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di Poliklinik Rumah Sakit Islam

- Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 8(2), 106-114. <https://doi.org/10.51143/jksi.v8i2.457>.
- Mohammed Seid, A., Mehari, E. A., Bekalu, A. F., Dula Sema, F., Limenh, L. W., Geremew, D. T., Tessema, T. A., Anagaw, Y. K., Mitku, M. L., Worku, M. C., Bizuneh, G. K., Ayenew, W., & Simegn, W. (2024). Prevalence of hyperemesis gravidarum and associated factors among pregnant women at comprehensive specialized hospitals in northwest Ethiopia: Multicenter cross-sectional study. *SAGE Open Medicine*, 12, 20503121241257164. <https://doi.org/10.1177/20503121241257163>.
- Mohammed Seid, A., Mehari, E. A., Bekalu, A. F., Dula Sema, F., Limenh, L. W., Geremew, D. T., ... & Simegn, W. (2024). Prevalence of hyperemesis gravidarum and associated factors among pregnant women at comprehensive specialized hospitals in northwest Ethiopia: Multicenter cross-sectional study. *SAGE Open Medicine*, 12, 20503121241257163. <https://doi.org/10.1177/20503121241257163>.
- Muriyasari, F., Septiani, R., & Herlina, H. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Muhammadiyah Metro. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 10(1), 49-55. <https://doi.org/10.26630/jkm.v10i1.1340>.
- Novitasari, D., & Mustafa, A. R. (2024). Hubungan Usia, Paritas, Tingkat Hiperemesis Gravidarum dengan Lama Perawatan Pasien Hiperemesis Gravidarum di RS Amanda Cikarang. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 14(03), 114-122. <https://doi.org/10.33221/jiki.v14i03.3116>.
- Pont, S., Bond, D. M., Shand, A. W., Khan, I., Zoega, H., & Nassar, N. (2024). Risk factors and recurrence of hyperemesis gravidarum: A population-based record linkage cohort study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 103(12), 2392-2400. <https://doi.org/10.1111/aogs.14966>.
- Putri, R. K., Soesanto, E., & Wahyuni, D. (2014). Hubungan Paritas Dan Status Nutrisi Dengan Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Rb "Nh" Kuwaron Gubug Kabupaten Purwodadi. *Jurnal Kebidanan*, 3(1), 19-23. <https://doi.org/10.26714/jk.3.1.2014.19-23>.
- Rachmawati, I. S. (2022). Faktor Tingkat Pendidikan, Usia, Paritas, Status Pekerjaan dan Riwayat Emesis Gravidarum Mempengaruhi Terjadinya Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I. *Indonesian Journal of Midwifery IJMT: Jurnal Kebidanan*, 2(1), 45-53. <http://dx.doi.org/10.30587/ijmt.v2i1.4006>.
- Usniyah, U., Yulianti, Y., Julianti, N., & Sugiharti, R. K. (2025). Hubungan Faktor Maternal dengan Hiperemesis Gravidarum Trimester I di RS DKH Sukatani. *Jurnal Media Informatika*, 6(6), 2826-2833. <https://doi.org/10.55338/jumin.v6i6.7251>.
- Wahyuningsih, J. W. (2020). 1035325 Hubungan antara Usia Ibu dan Paritas dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum. *Jurnal Kebidanan: Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 10(1), 1-7. <https://doi.org/10.35325/kebidanan.v10i1.205>.
- Wardani, P. K., & Umar, M. Y. (2023). The relationship between age and parity with the incidence of hyperemesis gravidarum in pregnant women at inpatient puskesmas Kota Karang Bandar Lampung in 2020. *J Aisyah J Ilmu Kesehat*, 8(S1), 277-280. <https://doi.org/10.30604/jika.v8iS1.1715>.