

**FACTORS ASSOCIATED WITH HELLP SYNDROME ON SEVERE PREECLAMPSIA DAN ECLAMPSIA IN GENERAL HOSPITAL ULIN BANJARMASIN 2012-2013**

Zakiah<sup>1)</sup>, Vonny Khresna Dewi<sup>2)</sup>, Ahmad Rizani<sup>3)</sup>  
<sup>1,2,3)</sup>Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Jurusan Kebidanan

**ABSTRACT**

**Purpose:** To know the factors that associated with HELLP syndrome on severe preeclampsia dan eclampsia in General Hospital Ulin Banjarmasin 2012-2013.

**Methods:** the research was analytical with cross sectional study. The sampel was parturient with preeclampsia and eclampsia in General Hospital Ulin Banjarmasin periode 2012-2013. The sampels selected through *simple random sampling with 100 respondent*. *Data analyzed with Chi Square test ( $\alpha=0,05$ )*.

**Result:** the prevalence of HELLP syndrome at General Hospital Ulin Banjarmasin was 24%, wich consisted 61,0% multipararous, 77,0% found at maternal age  $\geq 25$  years and with no delivery complication. There was no assosiation between parity, age, and historical delivery.

**Conclusion:** prevalence of HELLP syndrome was 24%, most of the cases was found at maternal age  $\geq 25$  years.

**Key Word:** Age, HELLP syndrome, historical delivery, parity,

**PENDAHULUAN**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Menurut survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, penyebab langsung Angka Kematian Ibu (AKI) adalah antara lain: perdarahan (42%), eklamsia/preekalmsia (13%), abortus (11%), infeksi (10%), partus lama/persalinan macet (9%), dan penyebab lain (15%). Preeklamsi merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang masih menjadi masalah penting dalam bidang obstetrik. Penyakit ini menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada maternal dan perinatal di belahan dunia (Cunningham. dkk, 2010).

Preeklamsi dapat berakibat buruk baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Komplikasi pada ibu berupa sindrom HELLP (*hemolysis, elevated liver enzyme, low platelet*), edema paru, gangguan ginjal, perdarahan, solusio plasenta bahkan kematian ibu. Komplikasi pada bayi dapat berupa kelahiran prematur, gawat janin, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) atau *intra uterine fetal death* (IUFD) (North, 2007). Sindrom HELLP terjadi pada kira-kira 0,5 sampai 0,9% dari semua kehamilan dan 10 sampai 20% pada kasus dengan PEB.

Sekitar 70% kasussindrom HELLP terjadi sebelum persalinan dengan frekuensi tertinggi pada usia kehamilan 27-37 minggu, 10% terjadi sebelum usia kehamilan 27 minggu, dan 20% setelah 37 minggu.

## ARTIKEL PENELITIAN

Rerata usia kehamilan pada wanita dengan sindrom HELLP lebih tinggi pada wanita dengan preeklampsia. Kebanyakan wanita kulit putih dengan sindrom HELLP adalah multipara. Sindrom HELLP postpartum biasanya terjadi pada 48 jam pertama pada wanita dengan proteinuria dan hipertensi yang terjadi saat persalinan. Walaupun bervariasi, namun kebanyakan kejadian sindrom HELLP biasanya berkembang cepat. Wanita dengan sindrom HELLP biasanya disertai hipertensi dan proteinuria, namun tidak terjadi pada 10-20% kasus. Sekitar 50% kasus sindrom HELLP diawali dengan edem anasarka (Haram, 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, dari data buku register persalinan dan laporan tahunan di Ruang VK Bersalin RSUD Ulin Banjarmasin dengan kasus preeklamsi dan eklamsi selama 2 tahun terakhir didapatkan bahwa pada tahun 2012 kasus preeklamsi sebanyak 488 orang (20%) dan kasus eklamsi sebanyak 41 orang (1,68%) dari 2.435 persalinan. Pada tahun 2013, kasus preeklamsi sebanyak 518 orang (19,7%) dan kasus eklamsi 56 orang (2,13%) dari 2.628 persalinan.

### Metode

Rancangan penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan sindrom HELLP pada preeklamsi berat dan eklamsi di RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2012-2013. Sumber data yang digunakan adalah data sekunder. Teknik pengumpulan data dilakukan

dengan mengambil data dari Medical Record pasien.

Sampel adalah ibu bersalin dengan preeklamsi berat dan eklamsi di RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2012-2013 yang telah memenuhi kriteria inklusi berjumlah 100 responden diambil dengan teknik *simple random sampling*. Analisa data dengan uji *Chi Square* ( $\alpha=0,05$ ).

### Hasil dan Pembahasan

#### Hasil penelitian

Penelitian ini dilaksanakan BLUD RSUD Ulin Banjarmasin, sumber data yang digunakan adalah Rekam Medis ibu bersalin dengan Preeklamsi dan Eklamsi dengan jumlah sampel 100 orang.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sindrom HELLP, Paritas, Usia dan Riwayat Persalinan

No	Karakteristik	Jumlah (orang)	%
1.	Sindrom HELLP	24	24,0
	Sindrom HELLP Tidak terjadi sindrom HELLP	76	76,0
2.	Paritas		
	Primipara	39	39,0
	Multipara	61	61,0
3	Usia Ibu (tahun)		
	< 25	26	26,0
	≥ 25	74	74,0
4.	Riwayat Persalinan		
	Ada komplikasi	23	23,0
	Tidak ada komplikasi	77	77,0

**Tabel 2.** Hubungan Paritas dengan Sindrom HELLP pada Preeklamsi Berat dan Eklamsi Di RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2012-2013.

**Tabel 3.** Hubungan Usia dengan Sindrom HELLP pada Preeklamsi Berat dan Eklamsi di RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2012-2013

Usia (tahun)	Sindrom HELLP				Total	
	Terjadi Sindrom HELLP		Tidak Terjadi Sindrome HELLP			
	n	%	n	%	Jumlah	%
<25	8	30,8	18	69,2	26	100
≥25	16	21,6	58	78,4	74	100
Total	24	24,0	76	76	100	100
<i>Uji Chi Square <math>p=0,501</math>; <math>\alpha=0,05</math></i>						

**Tabel 4.** Hubungan Riwayat Persalinan dengan Sindrom HELLP pada Preeklamsi Berat dan Eklamsi di RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2012-2013

Riwayat Persalinan	Sindrom HELLP				Total	
	Terjadi Sindrom HELLP		Tidak Terjadi Sindrome HELLP			
	n	%	n	%	Jml	%
Ada Komplikasi	9	39,1	14	60,9	23	100
Tidak Ada Komplikasi	15	19,5	62	80,5	77	100
Total	24	24,0	76	76	100	100
<i>Uji Chi Square <math>p=0,097</math>; <math>\alpha=0,05</math></i>						

## PEMBAHASAN

Pada penelitian ini kejadian Sindrom HELLP terjadi sebanyak 24% dari 100 responden (Ibu Bersalin dengan Preeklamsi Berat dan Eklamsi) yang didapatkan di RSUD Ulin Banjarmasin. angka kejadian Sindrom HELLP di RSUD Ulin Banjarmasin lebih tinggi daripada hasil penelitian sebelumnya, seperti Sibai dalam Padden (2001) bahwa angka kejadian Sindrom HELLP berkisar 2-12% dari seluruh penderita Preeklamsi berat,

Paritas	Sindrom HELLP				Total	
	Terjadi Sindrom HELLP		Tidak Terjadi Sindrome HELLP			
	n	%	n	%	Jumlah	%
Primipara	12	30,8	27	69,2	39	100
Multipara	12	19,7	49	80,3	61	100
Total	24	24,0	76	76	100	100
<i>Uji Chi Square <math>p=0,304</math>; <math>\alpha=0,05</math></i>						

Chhabra dkk (2006) kejadian Sindrom HELLP adalah 23,68% dan Sinaga (2011) yaitu kejadian Sindrom HELLP adalah 0,5%, sedangkan angka kejadian ini dikarenakan adanya perbedaan dalam penegakan diagnosa dan klasifikasi/kriteria Sindrom HELLP yang digunakan.

Faktor risiko Sindrom HELLP adalah multipara, usia ibu dan komplikasi persalinan, pada penelitian ini menunjukkan bahwa paritas tidak berhubungan dengan sindrom HELLP dengan hasil uji yang didapatkan  $p=0,304$ . Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Kumsat dkk (2008) yang menyatakan bahwa multipara berhubungan dengan sindrom HELLP yakni semakin tinggi paritas ibu semakin besar peluang mengalami sindrom HELLP. Hal ini disebabkan oleh karena paritas bukanlah faktor utama penyebab sindrom HELLP namun hanya sebagai faktor risiko, selain itu, pada penelitian ini responden yang multipara lebih banyak namun yang mengalami sindrom HELLP hanya 19,7% dari 61 responden sedangkan yang primipara dan mengalami sindrom HELLP didapatkan 30,8% dari 39 responden.

Responden dengan usia <25 tahun yang mengalami sindrom HELLP adalah sebanyak 21,6% dan dari hasil uji statistik tidak

didapatkan hubungan antara usia dengan kejadian sindrom HELLP ( $p=0,501$ ), hasil ini sejalan dengan penelitian Giri dan Manoe (2010) yang menyatakan tidak ada hubungan sindrom HELLP dengan usia ( $p>0,05$ ).

Usia sangat mempengaruhi kehamilan, usia yang baik untuk hamil berkisar antara 20-35 tahun. Pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Sebaliknya pada wanita dengan usia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun kurang baik untuk hamil, karena kehamilan pada usia ini memiliki risiko tinggi untuk terjadinya keguguran atau kegagalan persalinan, bahkan menyebabkan kematian. Wanita usia lebih tua memiliki tingkat risiko komplikasi melahirkan lebih tinggi dibandingkan dengan yang lebih muda. Bagi wanita yang berusia diatas 35 tahun, selain fisik mulai melemah, juga kemungkinan munculnya berbagai risiko gangguan kesehatan, seperti darah tinggi, diabetes dan berbagai penyakit lainnya termasuk preeklamsi. (Prawirohardjo, 2009). Sindrom HELLP merupakan salah satu komplikasi daripada preeklamsi dan eklamsi

Pada penelitian ini, meskipun tidak ditemukan adanya hubungan antara usia dengan sindrom HELLP namun kejadian sindrom HELLP persentasinya lebih tinggi pada usia <25 tahun yaitu 30,8% dari 26 responden. Pasien sindrom HELLP secara bermakna lebih tua (rata-rata umur 25 tahun) dibandingkan pasien preeklamsi-eklamsi tanpa sindrom HELLP (rata-rata umur 19 tahun) (Prawirohardjo, 2009).

Riwayat persalinan dalam penelitian ini adalah persalinan yang diikuti dengan komplikasi, seperti Diabetes Mellitus, Hipertensi kronik, kehamilan multipel. Pada penelitian ini dari 100 responden, yang mengalami komplikasi sebanyak 23 responden (23%) dan yang menderita sindrom HELLP sebanyak 9 responden (39,1%), hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai  $p=0,097$  dengan  $\alpha=0,05$ . Hal ini berarti tidak ada hubungan antara riwayat persalinan dengan sindrom HELLP pada preeklamsi berat dan eklamsi di RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2012-2013.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Giri dan Manoe (2010) yang menyatakan tidak ada hubungan sindrom HELLP dengan riwayat persalinan ( $p>0,05$ ).

Tidak adanya hubungan ini kemungkinan disebabkan karena sindrom HELLP itu sendiri banyak faktor yang mempengaruhinya, seperti usia, paritas dan ras, dan riwayat obstetri. (Padden, 2001). Sindrom HELLP terjadi 1-2% dari Preeklamsi Berat dan Eklamsi. Preeklamsi dan eklamsi dipengaruhi oleh paritas, usia ekstrim (<20 tahun atau >40 tahun), riwayat keluarga preeklamsi, ANC yang minimal, penyakit penyerta (DM, hipertensi kronik dan kehamilan multiple), (Padden, 2001).

Keterbatasan penelitian ini adalah jumlah sampel yang kecil dan kurang lengkapnya data dalam Rekam Medis responden sehingga kejadian sindrom HELLP tidak dapat tergambarkan dengan baik.

## ARTIKEL PENELITIAN

### DAFTAR RUJUKAN

- Chhabra S, Qureshi A, Datta N. Perinatal outcome with HELLP/ partial HELLP complicating hypertensive disorder of pregnancy. *J Obstet Gynecol* 2006;26: 531-3.
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY., 2010, Williams obstetrics [e-book]. edisi ke-23. New York: Mc Graw Hill Medical.
- Giri, NMA dan Manoe, IMSM, Evaluasi Fakkor Risiko Sindrom HELLP di RS. RD. Wahidin Sudirohusodo Periode 2003-2005. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin, Makassar, 2010.
- Haram K. Svendsen E. Abildgaard U. The HELLP Syndrome: Clinical Issues And Management: A Review. *BMC Womens Health*. 2009, 9:8 [diunduh 17 Maret 2015]. Tersedia dari: <http://www.medscape.com/viewarticle>.
- Kusmat *et al*, Incidence and Risk Faktor of HELLP Syndrome in Thai Pregnant Women with Severe Pre-eclampsia. *Thai J Obstet Gyneacol* Okt 2008, Vol.16, pp. 192-198.
- North RA., 2007, Clasification and diagnosis of pre-eclampsia. Dalam: Lyall F, Belfort M, editor. Pre-eclampsia: etiology and clinical practice. New York: Cambridge University Press.
- Padden MD. HELLP syndrome: Recognition and perinatal management. Available from : <http://members.Tripad..Com/Ander Pander/55elp.html>. accessed at: Sept 2001.
- Prawirohardjo, S., 2009, Buku Ajar Ilmu Kebidanan. FK-UI.
- Sinaga, RPM, Gambaran Luaran Hasil Persalinan pada Pasien Preeklamsia-Eklamsia di RSUD DR. Soedarso Tahun 2011. Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak, 2012.