

## **KELUARAN MATERNAL DAN NEONATAL PADA IBU HAMIL DENGAN SINDROM HELLP DI RS MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO**

Sumarni  
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto  
Email: *s\_oemarnie@yahoo.com*

### **ABSTRACT**

*The most common maternal disorder in pre-eclampsia cases is hellp syndrome. Hellp's syndrome is characterized by intravascular haemolysis, elevated levels of hepatic enzymes and coagulation system. The diagnosis of hellp syndrome is characterized by a decrease in platelet levels  $<100,000 / \text{mm}^3$ , elevated liver enzymes;  $\text{LDH} > 600 \text{ IU} / \text{dl}$ ,  $\text{SGOT} > 70 \text{ IU} / \text{dl}$ . Hellp syndrome affects maternal and neonatal outcomes such as labor, neonatal asphyxia, LBW and IUFD. Objective: To know maternal and neonatal maternal outcome with hellp syndrome especially birth, asphyxia, LBW, IUFD. Methods: This study used descriptive analytic. The total population of 103 pregnant women with pre-eclampsia in Margono soekardjo Hospital Purwokerto, with purposive samples that meet the criteria of inclusion and exclusion to 42 people. Univariate and Bivariate data analysis using chi square test with degree of confidence  $p = 0,05$ . The results showed that there could be a correlation between the mode of delivery with hellp syndrome, there was a relationship between asphyxia and hellp syndrome, and no association between LBW and IUFD with hellp syndrome*

**Keywords:** *maternal outcome, neonatal outcomet, hellp syndrome.*

### **PENDAHULUAN**

Preeklampsia merupakan sindrom spesifik kehamilan berupa hipertensi yang disertai proteinuria. Kedua gejala tersebut merupakan gejala yang paling penting dalam menegakkan diagnosis preeklamsia. Kriteria minimum diagnosis preeklampsia ialah hipertensi dengan tekanan darah lebih dari sama dengan 140/90 mmHg setelah gestasi 20 minggu dan proteinuria minimal yaitu terdapatnya lebih dari sama dengan 300 mg protein dalam urin per 24 jam.

Preeklampsia dapat berakibat buruk baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Komplikasi pada ibu berupa sindroma HELLP (hemolysis, elevated liver enzyme, low platelet), edema paru, gangguan ginjal, perdarahan, solusio plasenta bahkan kematian ibu. Komplikasi pada bayi dapat berupa kelahiran

premature, gawat janin, berat badan lahir rendah atau intra uterine fetal death (IUFD).

Sindrom hellp merupakan suatu kondisi yang berbahaya yang dijumpai pada ibu hamil dengan pre eklamsia. Sindrom hellp terjadi 10-20% dari kasus pre eklamsia. Istilah HELLP diperkenalkan pertama sekali oleh Weinstein (1982) yang merupakan singkatan dari *Hemolysis, Elevated Liver Enzymes* dan *Low Platelet Counts*. Sindroma ini merupakan kumpulan dari gejala multisistem pada preeklampsia berat dan eklampsia dengan karakteristik trombositopenia, hemolisis (anemia hemolisis mikroangiopatik) dan enzim hepar yang abnormal.

Sebagai parameter terjadinya hemolisis digunakan hasil gambaran hapusan darah tepi, yaitu adanya *burr cell* dan atau *schistocyte*, dan atau *helmet cell*. Menurut Weinstein(1982) dan Sibai(1986) hasil ini merupakan gambaran yang spesifik terjadinya hemolisis pada sindroma HELLP. Hemolisis terjadi karena kerusakan dari sel darah merah intravaskuler, yang menyebabkan hemoglobin keluar dari intravaskuler. Lepasnya hemoglobin ini akan terikat dengan haptoglobin, dimana kompleks hemaglobin-haptoglobin akan dimetabolisme di hepar dengan cepat. Hemoglobin bebas pada sistim retikuloendotel akan berubah menjadi bilirubin. Peningkatan kadar bilirubin menunjukkan terjadinya hemolisis. Pada wanita hamil normal kadar bilirubin berkisar 0,1 –1,0 mg/ dL. Dan pada sindroma HELLP kadar ini meningkat yaitu >1,2 mg/dL (Sibai BM.,1990; Martin JN, (1999).

Menurut Sibai, pada keluaran maternal dari penderita preeklamsia dapat ditemukan juga solusio plasenta (1–4%), disseminated coagulopathy/HELLP syndrome (10–20%), edema paru / aspirasi (2–5%), gagal ginjal akut (1–5%), eklamsia (<1%), kegagalan fungsi hepar (<1%). Sibai juga mengemukakan beberapa hal yang sering ditemukan pada keluaran perinatal dari persalinan dengan preeklamsia antara lain kelahiran prematur (15–67%), pertumbuhan janin yang terhambat (10–25%), cedera hipoksianeurologik (<1%), kematian perinatal (1–2%), dan morbiditas jangka panjang penyakit kardiovaskuler yang berhubungan dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) (fetal origin of adult disease).

Menurut Cunningham terjadinya KMK pada preeklampsia oleh karena terjadinya iskemia uteroplasenta pada kehamilan trimester kedua sehingga terjadi

pertumbuhan janin terhambat. Keadaan ini terjadi sebelum munculnya sindroma HELLP. Sofoewan (2001) melaporkan pada kelompok PEB didapati perkembangan janin terhambat 1,1 %, kematian janin intra uterin 7,4% dan gawat janin 5,6%. Dan pada kelompok SHP didapati perkembangan janin terhambat 72,7 %, kematian janin intra uterin 36,4% dan gawat janin 27,3 %. Sedangkan pada SHM didapatinya perkembangan janin terhambat 100 %, kematian janin intra uterin 33,3 % dan gawat janin 66,7% . Morikawa dkk(2001) pada penelitiannya mendapatkan perkembangan janin terhambat 23,8 %, luaran bayi yang jelek ( kematian janin dan gawat janin yang berat) 2,4% pada kelompok PEB. Dan pada kelompok SHP didapatinya perkembangan janin terhambat 65,4 %, luaran bayi yang jelek 7,7%. Sedangkan pada SHM didapatinya perkembangan janin terhambat 50,0 %, luaran bayi yang jelek 16,7%

Martin JN(1999) akibat dari terjadinya trombositopenia akan mengakibatkan perubahan yang jelek pada seluruh sistim organ tubuh secara bermakna, yang pada akhirnya akan menyebabkan kematian ibu. Mereka menetapkan bahawa kadar trombosit  $< 100.000/mm^3$  meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas ibu. Romero dkk(1989) Dikutip dari Roberts (1994) melaporkan bahwa trombositopenia merupakan indikator yang paling baik terhadap luaranibu dan bayi. Tetapi trombositopenia bukan merupakan alasan untuk melakukan terminasi segera selain alasan usia kehamilan sudah aterm. Menurut Visser dkk (1995) menunda terminasi kehamilan lebih aman untuk ibu dan bayi apabila usia kehamilan belum aterm. Pengawasan yang ketat terhadap hemodinamik ibu dan penanganan yang tepat sangat diperlukan agar luaran ibu dan bayi lebih baik. Adanya kematian janin intra uterin ditemukan berhubungan dengan terjadinya kematian pada ibu. Kematian janin (IUFD) mungkin mencerminkan kerusakan organ target yang sudah berat yang berhubungan dengan proses penyakit yang sudah lanjut dan proses patologik seperti solusio plasenta atau koagulopati (Small,2005).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Jumlah populasi sebanyak 103 ibu hamil dengan pre eklamsia,

kemudian pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampel* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi menjadi 42 orang. Analisis data secara Univariat dan Bivariat dengan menggunakan *chi square* dengan derajat kepercayaan  $p=0,05$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Analisis Univariat

##### a. Diskripsi sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia RS Margono Soekarjo Purwokerto

Tabel 1. Diskripsi sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia RS Margono Soekarjo Purwokerto

| <b>Sindrom Hellp</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|----------------------|------------------|-----------------------|
| Ya                   | 23               | 54,8                  |
| Tidak                | 19               | 45,2                  |
| Total                | 42               | 100                   |

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada ibu hamil dengan pre eklamsia di RS Margono Soekardjo sebagian besar mengalami sindrom hellp sebesar 54,8%. Sedangkan 45,2% tidak mengalami sindrom hellp.

##### b. Diskripsi cara persalinan ibu hamil dengan pre eklamsia RS Margono Soekarjo Purwokerto

Tabel 2. Diskripsi cara persalinan ibu hamil dengan pre eklamsia RS Margono Soekarjo Purwokerto

| <b>Cara Persalinan</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|------------------------|------------------|-----------------------|
| SC                     | 17               | 40,5                  |
| Pervaginam             | 25               | 59,5                  |
| Total                  | 42               | 100                   |

Tabel 2 Menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan pre eklamsia melahirkan dengan cara pervaginam yaitu sebesar 59,5%. Sedangkan ibu hamil dengan pre eklamsia melahirkan secara sectio secaria sebanyak 40,5%.

- c. Diskripsi asfiksia neonatorum pada bayi dari ibu hamil dengan pre eklamsia RS Margono Soekarjo Purwokerto

Tabel 3. Diskripsi asfiksia neonatorum pada bayi dari ibu hamil dengan pre eklamsia RS Margono Soekarjo Purwokerto

| <b>Asfiksia Neonatorum</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|----------------------------|------------------|-----------------------|
| Ya                         | 11               | 26,2                  |
| Tidak                      | 31               | 73,8                  |
| Total                      | 42               | 100                   |

Tabel 3. Menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang dilahirkan dari ibu dengan pre eklamsia tidak mengalami asfiksia neonatorum yaitu sebesar 73,8%. Sedangkan bayi yang dilahirkan dari ibu dengan pre eklamsia mengalami asfiksia sebesar 26,2%

- d. Diskripsi BBLR pada bayi dari ibu hamil dengan pre eklamsia di RS Margono Soekarjo Purwokerto

Tabel 3. Diskripsi BBLR pada bayi dari ibu hamil dengan pre eklamsia di RS Margono Soekarjo Purwokerto

| <b>BBLR</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|-------------|------------------|-----------------------|
| Ya          | 17               | 40,5                  |
| Tidak       | 25               | 59,5                  |
| Total       | 42               | 100                   |

Tabel 3. Menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang dilahirkan dari ibu dengan pre eklamsia tidak mengalami Berat Badan Bayi Rendah (BBLR) sebesar 59,5% sedangkan yang mengalami BBLR sebesar 40,5%

- e. Diskripsi IUFD pada ibu hamil dengan pre eklamsia di RS Margono Soekarjo Purwokerto

Tabel 4. Diskripsi IUFD pada ibu hamil dengan pre eklamsia di RS Margono Soekarjo Purwokerto

| <b>IUFD</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|-------------|------------------|-----------------------|
| Ya          | 2                | 4,8                   |
| Tidak       | 40               | 95,2                  |
| Total       | 42               | 100                   |

Tabel 4. Menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan pre eklamsia tidak mengalami Intra Uterine Fetal Death (IUFD) sebesar 95,2% dari 42 ibu hamil dengan pre eklamsia. Sedangkan sebanyak 4,8% ibu hamil dengan pre eklamsia mengalami IUFD.

## 2. Analisis Bivariat

- a. Hubungan cara persalinan dengan sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia berat di RS Margono Soekarjo Purwokerto

Tabel 5. Hubungan cara persalinan dengan sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia berat

| <b>Cara persalinan</b> | <b>Sindrom_Hellp</b> |          |              |          | <b>Total</b> |          | <b>p</b> | <b>CC</b> |
|------------------------|----------------------|----------|--------------|----------|--------------|----------|----------|-----------|
|                        | <b>Ya</b>            |          | <b>Tidak</b> |          |              |          |          |           |
|                        | <b>f</b>             | <b>%</b> | <b>f</b>     | <b>%</b> | <b>f</b>     | <b>%</b> |          |           |
| SC                     | 14                   | 77,8     | 4            | 22,2     | 18           | 42,9     | 0,009    | 0.372     |
| Pervaginam             | 9                    | 37,5     | 15           | 62,5     | 24           | 57,1     |          |           |
| Total                  | 23                   | 54.8     | 19           | 45.2     | 42           | 100      |          |           |

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 5 diatas menunjukkan bahwa pada ibu hamil dengan sindrom hellp sebagian cara persalinannya dengan cara SC yaitu sebesar 77,8%.

Hasil nilai uji Chi square menunjukkan nilai  $p = 0,009 < 0,05$  hal ini menunjukkan ada hubungan antara cara persalinan dengan kejadian sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia. Berdasarkan hasil penelitian tersebut pada ibu hamil dengan sindrom hellp lebih berisiko untuk melahirkan dengan SC, hal ini sesuai dengan hasil analisis OR 5.833 yang berarti bahwa ibu hamil dengan sindrom hellp berisiko 5,833 kali lebih berisiko untuk

melahirkan dengan SC dibandingkan dengan ibu hamil dengan pre eklamsia tanpa sindrom hellp.

- b. Hubungan asfiksia neonatorum dengan sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia berat di RS Margono Soekarjo Purwokerto

Tabel 6. Hubungan asfiksia neonatorum dengan sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia berat

| Asfiksia<br>Neonatorum | Sindrom_Hellp |      |       |      | Total |      | <i>p</i> | <i>CC</i> |
|------------------------|---------------|------|-------|------|-------|------|----------|-----------|
|                        | Ya            |      | Tidak |      |       |      |          |           |
|                        | f             | %    | f     | %    | f     | %    |          |           |
| Ya                     | 9             | 69,2 | 2     | 30,8 | 13    | 26,1 | 0,036    | 0,308     |
| Tidak                  | 14            | 45,2 | 17    | 54,8 | 31    | 73,8 |          |           |
| Total                  | 23            | 54.8 | 19    | 45.2 | 42    | 100  |          |           |

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 6 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang dilahirkan dari ibu hamil dengan sindrom hellp mengalami asfiksia neonatorum yaitu sebanyak 69,2%.

Hasil nilai uji Chi square menunjukkan nilai  $p = 0,036 < 0,05$  hal ini menunjukkan ada hubungan antara asfiksia neonatorum dengan kejadian sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia. Berdasarkan hasil penelitian tersebut pada bayi yang dilahirkan dari ibu hamil dengan sindrom hellp lebih berisiko untuk mengalami asfiksia, hal ini sesuai dengan hasil analisis OR 5,464 yang berarti bahwa bayi yang dilahirkan dari ibu hamil dengan sindrom hellp berisiko 5,464 kali lebih berisiko untuk mengalami asfiksia dibandingkan dengan ibu hamil dengan pre eklamsia tanpa sindrom hellp.

- c. Hubungan BBLR dengan sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia berat di RS Margono Soekarjo Purwokerto

Tabel 7. Hubungan BBLR dengan sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia berat

| BBLR  | Sindrom_Hellp |          |          |          | Total    |          | <i>p</i> | <i>CC</i> |
|-------|---------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
|       | Ya            |          | Tidak    |          |          |          |          |           |
|       | <b>f</b>      | <b>%</b> | <b>f</b> | <b>%</b> | <b>f</b> | <b>%</b> |          |           |
| Ya    | 10            | 54.2     | 8        | 45,8     | 18       |          | 0,286    | 0,163     |
| Tidak | 13            | 54.2     | 11       | 45,8     | 24       |          |          |           |
| Total | 23            | 54.8     | 19       | 45.2     | 42       | 100      |          |           |

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 7 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang dilahirkan dari ibu hamil dengan sindrom hellp mengalami BBLR yaitu sebanyak 54,2%.

Hasil nilai uji Chi square menunjukkan nilai  $p = 0,286 > 0,05$  hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara BBLR dengan kejadian sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia.

- d. Hubungan IUFD dengan sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia berat di RS Margono Soekarjo Purwokerto

Tabel 8. Hubungan IUFD dengan sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia berat

| IUFD  | Sindrom_Hellp |          |          |          | Total    |          | <i>p</i> | <i>CC</i> |
|-------|---------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
|       | Ya            |          | Tidak    |          |          |          |          |           |
|       | <b>f</b>      | <b>%</b> | <b>f</b> | <b>%</b> | <b>f</b> | <b>%</b> |          |           |
| Ya    | 2             |          | 0        |          | 2        | 4,8      | 0,188    | 0,199     |
| Tidak | 21            |          | 19       |          | 40       | 95,2     |          |           |
| Total | 23            | 54.8     | 19       | 45.2     | 42       | 100      |          |           |

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 8 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang dilahirkan dari ibu hamil dengan sindrom hellp tidak mengalami IUFD yaitu sebanyak 95,2%.

Hasil nilai uji Chi square menunjukkan nilai  $p = 0,188 > 0,05$  hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara IUFD dengan kejadian sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia.



## B. Pembahasan

### 1. Univariat

- a. Diskripsi sindrom hellp ibu pre eklamsia berat di Rs Margono Soekarjo Purwokerto

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pre eklamsia di RS Margono Soekardjo sebagian besar mengalami sindrom hellp sebesar 54,8%. Sedangkan 45,2% tidak mengalami sindrom hellp.

- b. Diskripsi cara persalinan pada ibu pre eklamsia di RS Margono Purwokerto

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan pre eklamsia melahirkan dengan cara pervaginam yaitu sebesar 59,5%. Sedangkan ibu hamil dengan pre eklamsia melahirkan secara sectio secaria sebanyak 40,5%.

- c. Diskripsi asfiksia neonatorum ibu pre eklamsia di RS Margono Soekarjo Purwokerto

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang dilahirkan dari ibu dengan pre eklamsia tidak mengalami asfiksia neonatorum yaitu sebesar 73,8%. Sedangkan bayi yang dilahirkan dari ibu dengan pre eklamsia mengalami asfiksia sebesar 26,2%.

- d. Diskripsi BBLR pada ibu pre eklamsia berat RS Margono Soekarjo Purwokerto

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang dilahirkan dari ibu dengan pre eklamsia tidak mengalami Berat Badan Bayi Rendah (BBLR) sebesar 59,5% sedangkan yang mengalami BBLR sebesar 40,5%

- e. Diskripsi IUFD pada ibu pre eklamsia berat RS Margono Soekarjo Purwokerto

Sebagian besar ibu hamil dengan pre eklamsia tidak mengalami Intra Uterine Fetal Death (IUFD) sebesar 95,2% dari 42 ibu hamil dengan

pre eklamsia. Sedangkan sebanyak 4,8% ibu hamil dengan pre eklamsia mengalami IUFD.

## **2. Bivariate**

- a. Hubungan cara persalinan dengan sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia berat di RS Margono Soekarjo Purwokerto.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara cara persalinan dengan kejadian sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia. Berdasarkan hasil penelitian tersebut pada ibu hamil dengan sindrom hellp lebih berisiko untuk melahirkan dengan SC, hal ini sesuai dengan hasil analisis OR 5.833 yang berarti bahwa ibu hamil dengan sindrom hellp berisiko 5,833 kali lebih berisiko untuk melahirkan dengan SC dibandingkan dengan ibu hamil dengan pre eklamsia tanpa sindrom hellp. Hal ini sesuai dengan penelitian Raras (2004) dari 227 kasus preeklamsia berat pada kehamilan, sebagian besar cara persalinan dilakukan dengan seksio sesaria (33,9%). Menurut Visser dkk (1995) menunda terminasi kehamilan lebih aman untuk ibu dan bayi apabila usia kehamilan belum aterm. Pengawasan yang ketat terhadap hemodinamik ibu dan penanganan yang tepat sangat diperlukan agar luaran ibu dan bayi lebih baik.

- b. Hubungan asfiksia neonatorum dengan sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia berat di RS Margono Soekarjo Purwokerto.

Berdasarkan hasil analisis menyatakan bahwa ada hubungan antara asfiksia neonatorum dengan kejadian sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia. Berdasarkan hasil penelitian tersebut pada bayi yang dilahirkan dari ibu hamil dengan sindrom hellp lebih berisiko untuk mengalami asfiksia, hal ini sesuai dengan hasil analisis OR 5,464 yang berarti bahwa bayi yang dilahirkan dari ibu hamil dengan sindrom hellp berisiko 5,464 kali lebih berisiko untuk mengalami asfiksia dibandingkan dengan ibu hamil dengan pre eklamsia tanpa sindrom hellp. Menurut

penelitian Sofoewan (2001) melaporkan pada kelompok PEB didapati perkembangan janin terhambat 1,1 %, kematian janin intra uterin 7,4% dan gawat janin 5,6%. Dan pada kelompok SHP didapati perkembangan janin terhambat 72,7 %, kematian janin intra uterin 36,4% dan gawat janin 27,3 %. Sedangkan pada SHM didapatinya perkembangan janin terhambat 100 %, kematian janin intra uterin 33,3 % dan gawat janin 66,7%.

- c. Hubungan BBLR dengan sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia berat di RS Margono Soekarjo Purwokerto

Berdasarkan hasil nilai uji Chi square menunjukkan nilai  $p=0,286>0,05$  hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara BBLR dengan kejadian sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia. Menurut Cunningham terjadinya KMK pada preeklamsia oleh karena terjadinya iskemia uteroplasenta pada kehamilan trimester kedua sehingga terjadi pertumbuhan janin terhambat. Keadaan ini terjadi sebelum munculnya sindroma HELLP. Sofoewan (2001) melaporkan pada kelompok PEB didapati perkembangan janin terhambat 1,1 %, kematian janin intra uterin 7,4% dan gawat janin 5,6%. Dan pada kelompok SHP didapati perkembangan janin terhambat 72,7 %, kematian janin intra uterin 36,4% dan gawat janin 27,3 %. Sedangkan pada SHM didapatinya perkembangan janin terhambat 100 %, kematian janin intra uterin 33,3 % dan gawat janin 66,7% . Morikawa dkk(2001) pada penelitiannya mendapatkan perkembangan janin terhambat 23,8 %, luaran bayi yang jelek ( kematian janin dan gawat janin yang berat) 2,4% pada kelompok PEB. Dan pada kelompok SHP didapatinya perkembangan janin terhambat 65,4 %, luaran bayi yang jelek 7,7%. Sedangkan pada SHM didapatinya perkembangan janin terhambat 50,0 %, luaran bayi yang jelek 16,7%

- d. Hubungan IUFD dengan sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia berat di RS Margono Soekarjo Purwokerto.

Berdasarkan hasil nilai uji Chi square menunjukkan nilai  $p = 0,188 > 0,05$  hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara IUFD dengan kejadian sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia. Adanya kematian janin intra uterin ditemukan berhubungan dengan terjadinya kematian pada ibu. Kematian janin (IUFD) mungkin mencerminkan kerusakan organ target yang sudah berat yang berhubungan dengan proses penyakit yang sudah lanjut dan proses patologik seperti solusio plasenta atau koagulopati (Small,2005). Chappell melaporkan bahwa 75% dari bayi baru lahir dilahirkan dengan asfiksia berat dan kematian perinatal sebesar 7,8%

## **SIMPULAN**

Sebagian besar ibu hamil dengan pre eklamsia di RS Margono Soekardjo mengalami sindrom hellp sebesar 54,8%. Sebagian besar ibu hamil dengan pre eklamsia di RS Margono Soekardjo melahirkan dengan cara pervaginam yaitu sebesar 59,5%. Sebagian besar bayi yang dilahirkan dari ibu dengan pre eklamsia tidak mengalami asfiksia neonatorum yaitu sebesar 73,8%. Sebagian besar bayi yang dilahirkan dari ibu dengan pre eklamsia tidak mengalami Berat Badan Bayi Rendah (BBLR) sebesar 59,5%. Sebagian besar ibu hamil dengan pre eklamsia tidak mengalami Intra Uterine Fetal Death (IUFD) sebesar 95,2% dari 42 ibu hamil dengan pre eklamsia. Ada hubungan antara cara persalinan dengan sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia di RS Margono Soekardjo Purwokerto. Ada hubungan antara Asfiksia Neonatorum dengan sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia di RS Margono Soekardjo Purwokerto. Tidak ada hubungan antara BBLR dengan sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia di RS Margono Soekardjo Purwokerto. Tidak ada hubungan antara IUFD dengan sindrom hellp pada ibu hamil dengan pre eklamsia di RS Margono Soekardjo Purwokerto

**DAFTAR PUSTAKA**

- Weinstein L. (1982). *Syndrome of Hemolysis, Elevated Liver Enzymes and Low Trombosit counts : A Severe Consequence of Hypertension in Pregnancy*. AmJ Obstet Gynecol ; 142 : 159 –67.
- Sibai BM. (1990). *The HELLP Syndrome (hemolysis, elevated liver enzymes and low trombosit counts) : Much ado About Nothing ?*. AmJ Obstet Gynecol; 162 : 311 –6. ,8Padden MO. *HELLP Syndrome : Recognition and Perinatal Management*. Available at : <http://www.findarticles.com>
- Martin JN, May WL, Magann EF, etal. (1999) *Early risk assesment of severe preeclampsia: admission baterry of symptom and laboratory test to predict likelihood of subsequent significant maternal morbidity*. AmJ Obstet Gynecol ; 180 : 1407 –14.
- Sofowan S. (2001). *Pregnancy Outcome of Women with Severe Preeclampsia With and Without HELLP Syndrome*. Dalam: AUFOG Accredited Ultrasound and Workshop. Bandung
- Morikawa H, Umikage H, Yamasaki M. (2001). *Clinical Difference Between HELLP Syndrome and Partial HELLP Syndrome*. Dalam: AUFOG Accredited Ultrasound and Workshop. Bandung.
- Roberts WE, Perry KG, Woods JB, etal. (1994). *The Intrapartum Trombosit Count in Patient with HELLP (hemolysis, elevated liver enzymes and low trombosit counts) Syndrome: Is It Predictive of Later Hemorrhagic Complication ?*. AmJ Obstet Gynecol ; 171 : 799 – 804.
- Visser , Wallenburg HC. (1995). *Temporising Management of Severe Preeclampsia With and Without the HELLP Syndrome*. BJOG : 102 : 111 –17.
- Cunningham FG, Mac Donald PC, Gant NF, etal. (1997). *Hypertensive Disorders in Pregnancy*. William Obstetrics. Ed. 20 th . Conecticut: Appleton & Lange: 693 –744.
- Small MJ, Kershaw T, Frederic R, Blanc C, Neale D, Copel J, Williams KP. (2005). *Characteristics of preeclampsia- and eclampsia-related maternal death in rural Haiti*. The Journal of maternal-fetal and neonatal medicine; 18(5): 343-816. Sawhney H, Aggarwal N, Biswas R, Vasishta K, G.
- Raras (2010). *pengaruh preeklamsia berat pada kehamilan terhadap keluaran maternal dan perinatal di rsup dr kariadi tahun 2010*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.