

# **SKRIPSI**

**ARUM MAYLA WIENANGROWATI**

**STUDI PENGGUNAAN DEXAMETHASONE  
PADA OPERASI CAESAR PASIEN DENGAN  
PREEKLAMIA BERAT DI RSUD  
KANJURUHAN**



**PROGRAM STUDI FARMASI**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

**2025**

Lembar Pengesahan

**STUDI PENGGUNAAN DEXAMETHASONE PADA  
OPERASI CAESAR PASIEN DENGAN PREEKLAMPSIA  
BERAT DI RSUD KANJURUHAN**

**Skripsi**

**Dibuat untuk memenuhi syarat mencapai gelar sarjana farmasi pada  
program studi fakultas ilmu kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Malang  
2025**

**Oleh:  
ARUM MAYLA WIENANGROWATI  
202110410311245**

**Disetujui Oleh:**

**Pembimbing 1**

  
**Drs. apt. Didik Hasmono., M.S**  
NIP. 195809111986011011

**Pembimbing 2**

  
**apt. Elva Asmiati, S. Farm. M. Pharm. Clin.**  
NIP. 190923051992


**Mengetahui**

**Ka.Prodi S1 Farmasi**

  
**apt. Sendi Lia Yunita, M.Sc**  
NIP. 160114061987

**DEKAN**



  
**Dr. Hj. apt. Hidayah Rachmawati, S.Si., Sp.FRS**  
NIP. 11406090449

Lembar Pengujian

**STUDI PENGGUNAAN DEXAMETHASONE PADA  
OPERASI CAESAR PASIEN DENGAN  
PREEKLAMPSIA BERAT DI RSUD KANJURUHAN**

**Skripsi**

Telah diuji dan dipertahankan di depan penguji  
Pada tanggal 10 Oktober 2025

Oleh :

**ARUM MAYLA WIENANGROWATI**  
202110410311245

Disetujui oleh :

**Pembimbing 1**



**Drs. apt. Didik Hasmono., M.S**

**NIP. 195809111986011011**

**Pembimbing 2**

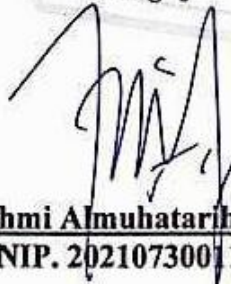


**apt. Elva Asmiati, S. Farm. M. Pharm. Clin.**

**NIP. 190923051992**

**Mengetahui**

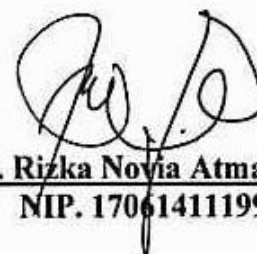
**Penguji I**



**apt. Irsan Fahmi Almubatarihan, M. Farm. Klin**

**NIP. 20210730011994**

**Penguji II**



**Dr. apt. Rizka Novia Atmadani, M.Sc.**

**NIP. 170614111992**



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
PROGRAM STUDI D3 & S1 KEPERAWATAN, PROGRAM STUDI FARMASI, S1  
FISOTERAPI  
Kampus II : JL. Bendungan Sutami No. 188-A Tlp. (0341) 551149 – Pst (144 - 145)  
Fax. (0341) 582060 Malang 65145

**SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Arum Mayla Wienangrowati  
NIM : 202110410311245  
Program Studi : Farmasi  
Fakultas : Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. Tugas akhir dengan judul:  
"STUDI PENGGUNAAN DEXAMETHASONE PADA OPERASI CAESAR PASIEN  
DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT DI RSUD KANJURUHAN"  
Adalah hasil karya, dan dalam naskah ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian ataupun seluruhnya, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka,
2. Apabila ternyata di dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur plagiasi, saya bersedia SKRIPSI ini DIGUGURKAN dan GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Skripsi ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan HAK BEBAS ROYALTY NON EKSLUSIF.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 27 Oktober 2025  
Yang membuat pernyataan,



Arum Mayla Wienangrowati  
NIM. 202110410311245

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum warohmatullahi wabarokatuh*

Alhamdulillah, segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan ridho-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul “*Studi Penggunaan Dexamethasone pada Operasi Caesar Pasien dengan Preeklampsia Berat di RSUD Kanjuruhan*” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Program Studi Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang. Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bimbingan, dukungan, serta bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu.

1. Bapak Prof. Dr. Nazaruddin Malik, S.E., M.Si. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Malang, atas segala dukungan dan fasilitas yang telah diberikan selama proses perkuliahan dan penyusunan karya ilmiah ini.
2. Direktur RSUD Kanjuruhan, dr.Nur Rochmah serta jajarannya, khususnya dibagian Unit Kamar Bersalin, IRNA Brawijaya serta seluruh staf rumah sakit yang telah banyak membantu dalam proses penelitian saya dengan baik serta mengizinkan proses pengambilan data selama di rumah sakit.
3. Ibu Dr. apt. Hidajah Rachmawati, S.SI., Sp.FRS., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang.
4. Ibu apt. Sendi Lia Yunita, S. Farm., M.Sc., selaku Ketua Program Studi Farmasi Universitas Muhammadiyah Malang.
5. Ibu apt Nailis Syifa', S. Farm., M.Sc., PhD m Selaku Dosen Wali yang telah banyak memberikan banyak energi positif, motivasi, nasihat, dan bantuan selama duduk di bangku perkuliahan.
6. Bapak Drs. apt. Didik Hasmono, M.S., selaku pembimbing I, Ibu apt. Elva Asmiati, S. Farm. M. Pharm. Clin., selaku pembimbing II, yang telah membimbing dan memberikan pengarahan kepada penulis dengan sabar, guna terselesaikan skripsi ini.
7. Bapak apt. Irsan Fahmi Almuhatarihan, M. Farm. Klin dan Ibu Dr. apt. Rizka Novia Atmadani, M.Sc. selaku dosen Penguji I dan II saya yang

telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini dengan lebih baik.

8. Untuk seluruh Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Farmasi Universitas Muhammadiyah Malang yang telah membagikan ilmu dan membimbing selama proses perkuliahan.
9. Kepada Ayah Winarto dan Mama Susi terima kasih yang mendalam atas doa, dukungan, kepercayaan, serta motivasi yang tiada henti, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kebaikan dan kemudahan bagi keduanya.
10. Kepada adikku Citra terima kasih atas segala doa, dukungan, dan motivasi serta terimakasih telah mendengarkan keluh kesah penulis dengan sabar dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Kepada teman seperjuangan saya di Farmasi UMM Rosyi, Anis, Lea, dan Dea terimakasih selama ini telah menemani menuntut ilmu, melewati suka dan duka bersama penulis dari awal masuk perkuliahan sampai saat ini.
12. Serta terimakasih kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuan, dukungan, semangat, dan doa yang telah diberikan dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis tidak mampu membalas jasa yang telah diberikan. Semoga Allah SWT membalas amal kebaikan semua pihak. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi dalam dunia farmasi dan dunia ilmu pengetahuan pada umumnya, serta berguna bagi penelitian selanjutnya

*Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Malang, 07 Oktober 2025

Penyusun,

Arum Mayla Wienangrowati

## RINGKASAN

Preeklampsia berat adalah salah satu komplikasi kehamilan yang dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin. Penatalaksanaan kasus ini memerlukan terapi yang tepat, salah satunya penggunaan kortikosteroid Dexamethasone. Obat ini berperan dalam mempercepat maturasi paru janin dan menurunkan risiko komplikasi obstetri, sehingga penting dilakukan evaluasi terhadap profil penggunaannya di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil penggunaan Dexamethasone pada pasien preeklampsia berat di RSUD Kanjuruhan Malang periode Januari 2023 – Desember 2024, meliputi dosis, interval, lama terapi, pola penggunaan (tunggal, kombinasi, dan switch), terapi tambahan selain Dexamethasone, serta hasil pengobatan pasien. Metode penelitian menggunakan desain deskriptif retrospektif dengan pendekatan kuantitatif. Data diperoleh dari rekam medis pasien preeklampsia berat yang memenuhi kriteria inklusi, dengan total 15 sampel pasien. Analisis dilakukan secara deskriptif berdasarkan distribusi frekuensi dan persentase. Berdasarkan hasil penelitian, pola penggunaan Dexamethasone pada pasien preeklampsia berat paling banyak adalah Dexamethasone (4x6 mg) iv yang diberikan pada 12 pasien (80%), sesuai dengan protokol standar dengan dosis total 24 mg/hari untuk pematangan paru janin. Selain itu, terdapat 2 pasien (13,3%) yang mendapat Dexamethasone (2x6 mg) iv dengan dosis lebih rendah yaitu 12 mg/hari, kemungkinan karena pertimbangan kondisi klinis tertentu, serta 1 pasien (6,7%) yang menggunakan Dexamethasone (3x5 mg) iv, menunjukkan pemberian dosis tinggi pada kasus khusus dengan indikasi lebih berat. Secara keseluruhan, temuan ini menegaskan bahwa mayoritas pasien mengikuti protokol terapi standar, meskipun pada sebagian kecil kasus dilakukan penyesuaian regimen sesuai kondisi individu. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa penggunaan Dexamethasone pada pasien preeklampsia berat di RSUD Kanjuruhan telah sesuai dengan protokol terapi obstetri dan memberikan luaran klinis yang baik. Penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar dan desain prospektif diperlukan agar hasil yang diperoleh lebih representatif dan dapat menjadi dasar pengembangan pedoman tata laksana preeklampsia berat di Indonesia.

## **ABSTRACT**

### **STUDY OF DEXAMETHASONE IN SEVERE PREECLAMPSIA PATIENTS** (The research was conducted at Kanjuruhan Hospital Malang)

Arum Mayla<sup>1</sup>, Didik Hasmono<sup>2</sup>, Elva Asmiati<sup>2</sup>

Pharmacy Study Program, Health Sciences Faculty of Muhammadiyah Malang  
University<sup>123</sup>

E-mail : arummayla@webmail.umm.ac.id

**Background:** Severe preeclampsia is one of the leading complications in pregnancy that significantly increases maternal and perinatal morbidity and mortality. Management of severe preeclampsia involves controlling blood pressure, preventing seizures, and optimizing fetal outcomes. One of the important pharmacological interventions is the administration of dexamethasone to accelerate fetal lung maturity.

**Objective:** This study aims to describe the pattern of dexamethasone use in severe preeclampsia patients at Kanjuruhan Hospital Malang, including dosage, route, interval, and duration of administration.

**Method:** This research was an observational and descriptive study with a retrospective approach, using secondary data from medical records of severe preeclampsia patients receiving dexamethasone therapy at Kanjuruhan Hospital Malang during the period January 2023–December 2024. Data were analyzed descriptively.

**Results and Conclusion:** The use of dexamethasone in severe preeclampsia patients at Kanjuruhan Hospital was not administered as a single therapy but always in combination with other medications such as magnesium sulfate, nifedipine, and methyldopa. The most frequently used regimen was dexamethasone 24 mg IV as a single course, given within 24 hours. The results indicate that dexamethasone plays an important role in improving perinatal outcomes, especially for fetal lung maturation, while combination therapy addresses maternal complications.

**Keywords:** Dexamethasone, Severe Preeclampsia, Pregnancy

## ABSTRAK

### STUDI PENGGUNAAN DEXAMETHASONE PADA PASIEN PREEKLAMPSIA BERAT

(Penelitian dilakukan di RSUD Kanjuruhan Malang)

Arum Mayla<sup>1</sup>, Didik Hasmono<sup>2</sup>, Elva Asmiati<sup>2</sup>

Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah  
Malang<sup>123</sup>

E-mail : arummayla@webmail.umm.ac.id

**Latar Belakang:** Preeklamsia berat merupakan salah satu komplikasi serius dalam kehamilan yang berkontribusi besar terhadap angka morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin. Penatalaksanaan preeklamsia berat meliputi pengendalian tekanan darah, pencegahan kejang, serta upaya untuk meningkatkan luaran janin. Salah satu terapi farmakologi yang berperan penting adalah pemberian dexamethasone untuk mempercepat maturasi paru janin.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi dan mendeskripsikan pola penggunaan dexamethasone pada pasien preeklamsia berat di RSUD Kanjuruhan Malang, meliputi dosis, rute pemberian, interval, serta lama penggunaan.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan observasional dengan pendekatan deskriptif, melalui pengumpulan data secara retrospektif dari rekam medis pasien preeklamsia berat yang mendapatkan terapi dexamethasone pada periode Januari 2023–Desember 2024. Data dianalisis secara deskriptif.

**Hasil dan Kesimpulan:** Penggunaan dexamethasone pada pasien preeklamsia berat di RSUD Kanjuruhan Malang tidak diberikan secara tunggal, melainkan selalu dikombinasikan dengan obat lain seperti magnesium sulfat, nifedipin, dan metildopa. Regimen yang paling sering digunakan adalah dexamethasone dosis 24 mg intravena sebagai satu siklus dalam 24 jam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dexamethasone berperan penting dalam meningkatkan luaran perinatal melalui percepatan maturasi paru janin, sedangkan kombinasi obat lain digunakan untuk mengatasi komplikasi pada ibu.

**Kata Kunci:** Dexamethasone, Preeklamsia Berat, Kehamilan

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>LEMBAR PENGUJIAN.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.5 Kebaruan Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Pre Eklamsia Berat .....	8
2.1.1 Definisi.....	8
2.1.2 Epidemiologi.....	9
2.1.3 Manifestasi Klinik.....	10
2.1.4 Patofisiologi .....	11
2.1.5 Terapi Secara Umum .....	12
2.1.6 Tatalaksana Terapi .....	13
2.2 Dexamethasone .....	14
2.2.1 Definisi.....	14
2.2.2 Etiologi.....	15
2.2.3 Epidemiologi.....	15
2.2.4 Manifestasi Klinis .....	16
2.2.5 Mekanisme Aksi .....	16

2.2.6 Mekanisme Kerja .....	17
2.2.7 Perbandingan dexamethasone dengan kortikosteroid yang lain .....	18
2.2.8 Pemilihan Dexamethasone dan Betamethasone.....	19
2.2.9 Farmakokinetik .....	20
2.2.10 Efek Samping.....	21
2.2.11 Dosis .....	22
2.2.12 Alur Terapi.....	22
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN OPERASIONAL.....</b>	<b>24</b>
3.1 Kerangka Konseptual .....	24
3.2 Kerangka Operasional.....	25
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
4.1 Rancangan Penelitian .....	26
4.2 Populasi dan Sampel .....	26
4.2.1 Populasi.....	26
4.2.2 Sampel.....	26
4.3 Kriteria Sampel .....	26
4.3.1 Kriteria Inklusi .....	26
4.3.2 Kriteria Eksklusi .....	26
4.4 Tempat dan Waktu Penelitian .....	26
4.5 Definisi Operasional.....	27
4.6 Teknik Sampling .....	27
4.7 Instrumen Penelitian.....	28
4.8 Metode Pengumpulan Data .....	28
4.9 Analisis Data .....	28
4.10 Ethical Clearance .....	28
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
5.1 Gambaran Umum Penelitian .....	29
5.2 Data Demografi Pasien Dengan Pre Eklamsia Berat di RSUD Kanjuruhan .....	29
5.2.1 Data Demografi Pasien Dengan Pre Eklamsia Berat .....	29
5.2.2 Data Demografi Status Penjamin Pasien Pre Eklamsia Berat.....	30
5.3 Pola Penggunaan Terapi Dexamethasone pada Pasien Pre Eklamsia Berat .....	30
5.3.1 Pola Penggunaan Terapi Tunggal pada Pasien Pre Eklamsia Berat .....	30
5.3.2 Pola Penggunaan Terapi Switch pada Pasien Pre Eklamsia Berat.....	31
5.3.3 Lama Pengobatan Dexamethasone pada Pasien Pre Eklamsia Berat....	31

5.3.4 Terapi Pasien Pre Eklamsia Berat Selain Dexamethasone .....	32
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>34</b>
<b>BAB VII KESIMPULAN .....</b>	<b>42</b>
7.1 Kesimpulan .....	42
7.2 Saran.....	42
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>43</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>47</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Perbandingan Dexamethasone dan Betamethasone .....	19
Tabel 5. 1 Distribusi usia pasien PEB .....	29
Tabel 5. 2 Distribusi status penjaminan pasien PEB .....	30
Tabel 5. 3 Pola penggunaan terapi tunggal dan switch .....	30
Tabel 5. 4 Pola penggunaan terapi tunggal pada pasien PEB .....	30
Tabel 5. 5 Pola penggunaan terapi switch pada pasien PEB.....	31
Tabel 5. 6 Lama terapi dexamethasone pada pasien PEB.....	31
Tabel 5. 7 Terapi pasien PEB selain dexamethasone.....	32



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Kebaruan Penelitian .....	6
Gambar 2. 1 Arteri spiralis pada wanita tidak hamil, preeklamsia berat, dan kehamilan normal.....	11
Gambar 2. 2 Struktur Kimia Dexamethasone .....	15
Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Terapi pada Pasien PEB .....	24
Gambar 3. 2 Kerangka Operasional Terapi pada Pasien PEB .....	25

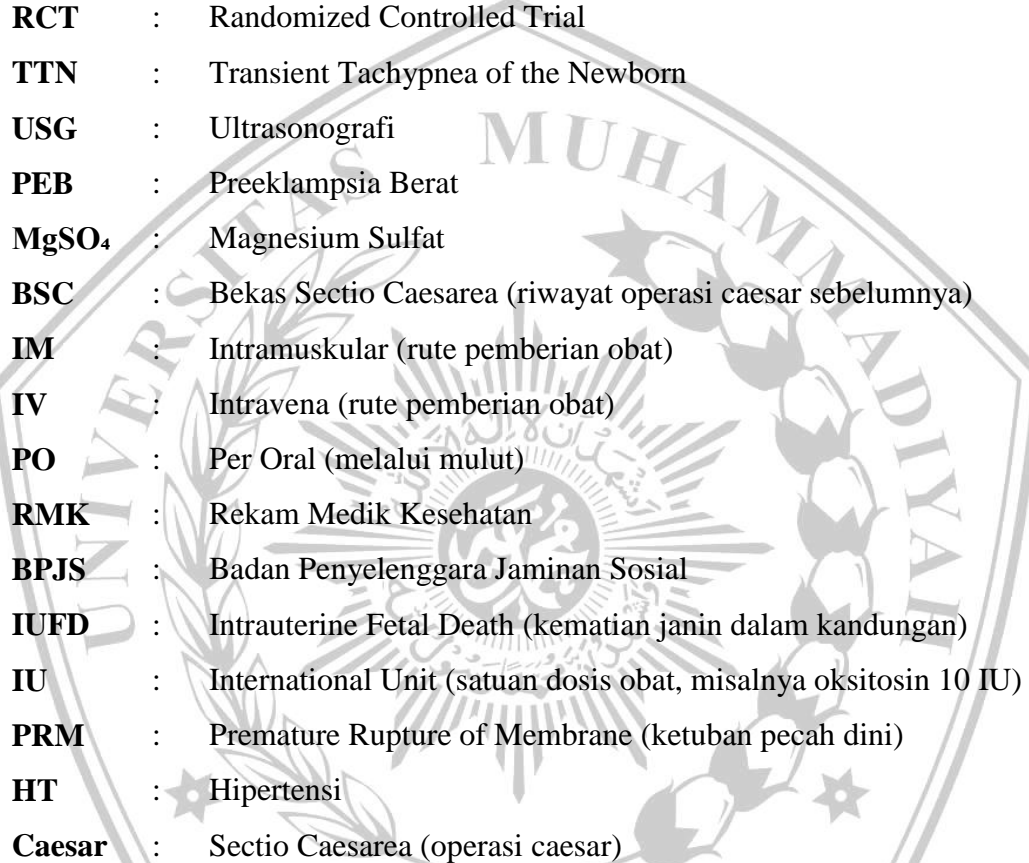


## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar Riwayat Hidup.....	47
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian Kampus .....	48
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian RS.....	49
Lampiran 4. Surat Pernyataan Layak Etik .....	50
Lampiran 5. Form Bebas Plagiasi .....	51
Lampiran 6. Kartu Kendali Plagiasi.....	52
Lampiran 7. Jadwal Rancangan Penelitian .....	53
Lampiran 8. Rancangan Biaya .....	54
Lampiran 9. Lembar Pengumpul Data.....	56
Lampiran 10. Tabel Induk Data Demografi Pasien PEB .....	116
Lampiran 11. Lampiran Terapi penyerta .....	117
Lampiran 12. Data Demografi Pasien PEB.....	118



## DAFTAR SINGKATAN



<b>CTG</b>	:	Cardiotocography
<b>HELLP</b>	:	<i>Hemolisis Elevated Liver enzymes Low Platelet count</i>
<b>NK</b>	:	Natural Kiler
<b>NICU</b>	:	Neonatal Intensive Care Unit
<b>RDS</b>	:	Respiratory Distress Syndrome
<b>RCT</b>	:	Randomized Controlled Trial
<b>TTN</b>	:	Transient Tachypnea of the Newborn
<b>USG</b>	:	Ultrasonografi
<b>PEB</b>	:	Preeklampsia Berat
<b>MgSO<sub>4</sub></b>	:	Magnesium Sulfat
<b>BSC</b>	:	Bekas Sectio Caesarea (riwayat operasi caesar sebelumnya)
<b>IM</b>	:	Intramuskular (rute pemberian obat)
<b>IV</b>	:	Intravena (rute pemberian obat)
<b>PO</b>	:	Per Oral (melalui mulut)
<b>RMK</b>	:	Rekam Medik Kesehatan
<b>BPJS</b>	:	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
<b>IUFD</b>	:	Intrauterine Fetal Death (kematian janin dalam kandungan)
<b>IU</b>	:	International Unit (satuan dosis obat, misalnya oksitosin 10 IU)
<b>PRM</b>	:	Premature Rupture of Membrane (ketuban pecah dini)
<b>HT</b>	:	Hipertensi
<b>Caesar</b>	:	Sectio Caesarea (operasi caesar)

## DAFTAR PUSTAKA

- Napisah, P., & Rahmawati, Y. (2023). Edukasi dan Skrining Pre eklamsia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sudi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Progresif Humanis Brainstorming*.
- Rokhanawati, D. (2022). Pelaksanaan Skrining Preeklamsia Selama Kehamilan: A Scoping Review. *Jurnal Endurance*, 7(2), 416-425.
- Kurniawan, A., & Pratiwi, N. P. (2023). TATALAKSANA EKLAMSIA PASCA SECTIO CAESARIA. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 3(7), 1335-1344.
- Amanda, K. A., Santi, K., & Puspitasari, R. D. (2022). Wanita G2P1A0 Hamil 39 Minggu Belum Inpartu dengan Eklamsi Janin Tunggal Hidup dan Suspek Pertumbuhan Janin Terhambat. *Medical Profession Journal of Lampung*, 12(4), 799-803.
- Indrieni, S. (2020). Asuhan Keperawatan Klien dengan Preeklamsi yang dirawat di Rumah Sakit. In Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur (Vol. 53, Issue)
- Ambarsari, E. M., Ermiami, E., & Hidayati, N. O. (2020). Pengaruh Rendam Kaki Air Hangat dan Musik Klasik Terhadap Tekanan Darah Ibu Hamil dengan Hipertensi. *Journal of NursingCare*, 3(3), 221–228.
- Rahmawati, R. (2020). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Preeklamsia : Literature Review.
- Yunus, N., Nurlinda, A., & Alwi, M. K. (2021). Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kejadian preeklamsia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Tangeban Kecamatan Masama Kabupaten Banggai. *Journal of Muslim Community Health*, 2(2), 1-14.
- Febrianti, A. I. (2022). *Evaluasi rasionalitas penggunaan obat antihipertensi pada pasien preeklamsia berat tahun 2021 di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).
- Madamsetty VS, Mohammadinejad R, Uzieliene I, Nabavi N, Dehshahri A, García-Couce J, Tavakol S, Moghassemi S, Dadashzadeh A, Makvandi P,

- Pardakhty A, Aghaei Afshar A, Seyfoddin A. Dexamethasone: Insights into Pharmacological Aspects, Therapeutic Mechanisms, and Delivery Systems. *ACS Biomater Sci Eng.* 2022 May 9;8(5):1763-1790. doi: 10.1021/acsbomaterials.2c00026. Epub 2022 Apr 19. PMID: 35439408.
- Johnson, RM, & Vinetz, JM (2020). Deksametason dalam penanganan covid-19. *Bmj*, 370 .
- Thaibah, N. H., Armanza, F., Wasilah, S., Yuseran, H., & Rosida, L. (2023). GAMBARAN TATALAKSANA PASIEN PREEKLAMPSIA YANG TERKONFIRMASI COVID-19 DAN NON-COVID-19 DI RSUD ULIN BANJARMASIN. *Homeostasis*, 5(3), 658-669.
- Primayanti, I., Danianto, A., Jumsa, R., Geriputri, N. N., & Andari, M. Y. (2022). Gambaran Epidemiologi Faktor Risiko Preeklamsia Pada Ibu Hamil. *Unram Medical Journal*, 11(1), 785-788.
- Masriadi, M., Baharuddin, A., & Idrus, H. (2022). Determinan Epidemiologi Kejadian Hipertensi Kehamilan. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 592
- Niesa, H. R. (2024). *IMPLEMENTASI RENDAM KAKI AIR HANGAT PADA IBU HAMIL PREEKLAMPSIA BERAT DENGAN MASALAH KEPERAWATAN PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF DI RSUD WONOSARI* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Rustanti, I. Y., Khayati, N., & Nugroho, H. A. (2020). Penurunan Tekanan Darah Pada Ibu dengan Preeklamsi Berat Dengan Terapi Rendam Kaki Air Sereh. *Ners Muda*, 1(2), 132.
- Saputro, F. R., Muslimah, A. C., Kurniawati, N. V., Fakhira, A. H., Kholisah, S. N., Hartanti, F., ... & Priyandani, Y. (2023). Profil Pengetahuan tentang Obat Dexamethasone sebagai Terapi Pengobatan Pasien COVID-19 pada Masyarakat di Jawa Timur. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 10(1).
- Hidayah, N., Rohmah, S., & Sumiati, E. (2024). Penanganan Preeklamsi Berat di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Journal of Midwifery and Public Health*, 6(1), 19-26.
- Gupta, N., Yaliwal, R. G., Mudanur, S., & Kori, S. (2024). Comparative Study of the Safety and Efficacy of Intramuscular Dexamethasone, Betamethasone Phosphate, and Standard Management Protocol in Early-Term Scheduled

Caesarean Delivery. *Cureus*, 16(9), e69720.  
<https://doi.org/10.7759/cureus.69720>

- Hartati, K. D. (2022). *Pelaksanaan Teknik Relaksasi Napas Dalam pada Klien Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Preeklampsia Berat Di Ruang Dewi Sartika RSUD Arjawinangun* (Doctoral dissertation, Politeknik Kesehatan Tasikmalaya).
- Azzahir, R. R., Batubara, L., & Arifandi, F. (2024). Pola Penggunaan Antihipertensi pada Pasien Preeklampsia di RS UNISMA Kota Malang dan Tinjauannya Menurut Pandangan Islam. *Junior Medical Journal*, 2(11), 1325-1331.
- Nuraini, S., Abimanyu, B., & Rosida, A. (2020). Perbedaan jumlah trombosit dan laktat dehidrogenase pada preeklampsia berat early onset dengan late onset. *Homeostasis*, 3(3), 331-336.
- Anggraini, M. A., Iqra, H. H. P., Andari, M. Y., & Danianto, A. (2023). Manifestasi Okular pada Preeklampsia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 50(1), 36-39.
- Imran, Y. K. (2020). *Karakteristik Pasien Penderita Preeklampsia di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Juni 2018-Juni 2019* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Hinelo, K., Sakung, J., Gunarmi, G., & Pramana, C. (2022). Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Banggai Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 8(4), 448-456.
- Yogi, A. P. (2023). HUBUNGAN FAKTOR RISIKO PREEKLAMPSIA BERAT TERHADAP KEJADIAN SINDROM HELLP DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG.
- Amrulloh, F. W., & Sari, R. D. P. (2022). PENGGUNAAN KORTIKOSTEROID PADA SINDROM HELLP. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 5(1), 21
- Kundarto, W., & Faizah, R. N. M. (2021). Evaluasi Terapi Antihipertensi Pada Pasien Preeklampsia Berat di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Periode Januari-Juni Tahun 2017. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 6(2), 228-237.

- Nurmainah, N., Hadad, F. M., & Andrie, M. (2021). Profil Proteinuria dan Tekanan Darah pada Pasien Preeklampsia Berat yang menggunakan Antihipertensi. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 10(2), 79.
- Dewi, N. M. R. K. (2021). Pola Pengobatan Antihipertensi pada Pasien Preeklampsia di Rumah Sakit Harapan Bunda. *Jurnal sosial dan sains*, 1(7)
- Marco, JL, & Collins, BF (2020). Manifestasi klinis dan pengobatan sindromantisintetik. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 34 (4), 101503.
- Hinelo, K., Sakung, J., Gunarmi, G., & Pramana, C. (2022). Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Banggai Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 8(4), 224-230.
- Kundarto, W., & Faizah, R. N. M. (2021). Evaluasi Terapi Antihipertensi Pada Pasien Preeklampsia Berat di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Periode Januari-Juni Tahun 2017. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 6(2), 228-237.
- Veri, N., Lajuna, L., Mutiah, C., Halimatussakdiah, H., & Dewita, D. (2024). Preeklampsia: patofisiologi, diagnosis, skrining, pencegahan dan penatalaksanaan. *Femina: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(1), 283-296.
- Sujono, T. A., Kusumowati, I. T. D., & Munawaroh, R. (2021). Aktivitas Imunomodulator Ekstrak Metanol dan Fraksi buah Talok (*Muntingia calabura* L.) pada Sel RAW 264.7. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 6(2), 82-95.
- Firmansyah, Y., & Tan, S. T. (2022). Brief and Evidence Review: Kombinasi Tretinoin, Klindamisin, dan Dexamethasone Topikal untuk Terapi Acne Vulgaris. *Jurnal Medika Utama*, 3(02 Januari), 2400-2447.
- Arwin, L., & Sari, R. D. P. (2024). A 32-Year-Old Woman (G2P1A0) with Partial HELLP Syndrome and Severe Preeclampsia in a Term Pregnancy. *Medical Profession Journal of Lampung*, 14(6), 1180-1184.
- Febrianti, A. I. (2022). *Evaluasi rasionalitas penggunaan obat antihipertensi pada pasien preeklampsia berat tahun 2021 di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).