



**EFEKTIVITAS PEMBERIAN OBAT ANTIHIPERTENSI
TUNGGAL DAN KOMBINASI PADA PASIEN
HIPERTENSI DENGAN GAGAL GINJAL
KRONIS DI RSUD KOTA BOGOR**

SKRIPSI

**ADZRA ANNISA
NIM 2110211045**

**UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL VETERAN JAKARTA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN PROGRAM SARJANA
2024**



**EFEKTIVITAS PEMBERIAN OBAT ANTIHIPERTENSI
TUNGGAL DAN KOMBINASI PADA PASIEN
HIPERTENSI DENGAN GAGAL GINJAL
KRONIS DI RSUD KOTA BOGOR**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran**

**ADZRA ANNISA
NIM 2110211045**

**UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL VETERAN JAKARTA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN PROGRAM SARJANA
2024**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Adzra Annisa

NRP : 2110211045

Tanggal : 9 Januari 2025

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan saya, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Jakarta, 9 Januari 2025

Yang menyatakan,



Adzra Annisa

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai *civitas* akademik Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Adzra Annisa
NRP : 2110211045
Fakultas : Kedokteran
Program Studi : Kedokteran Program Sarjana (PSKPS)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta. Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **“Efektivitas Pemberian Obat Antihipertensi Tunggal dan Kombinasi pada Pasien Hipertensi dengan Gagal Ginjal Kronis di RSUD Kota Bogor”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti ini, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 9 Januari 2025

Yang menyatakan,



Adzra Annisa

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi diajukan oleh:

Nama : Adzra Annisa

NIM : 2110211045

Program Studi : Kedokteran Program Sarjana

Judul Skripsi : Efektivitas Pemberian Obat Antihipertensi Tunggal dan Kombinasi pada Pasien Hipertensi dengan Gagal Ginjal Kronis di RSUD Kota Bogor

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Kedokteran Program Sarjana, Fakultas Kedokteran, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta.

dr. Erna Harfiani, M.Si
NIP. 197609262021212005
Penguji

dr. Hany Yushmani, M.Kes
NIP. 197105312021212003
Pembimbing 1

Yosha Putri Wahyuni, S.ST.
M.Biomed
NIP. 221112087
Pembimbing 2



Dr. dr. H. Faufig Fredrik Pasiak, Mkes., M.Pd.I
NIP. 19700129200031001
Dekan Fakultas Kedokteran

dr. Agneta Irmarahayu, M.Pd.Ked., Sp.KKLP.
Subsp.FOMC
NIP. 197508222021212007
Ketua Program Studi Kedokteran Program Sarjana

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal ujian : 23 Desember 2024

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL “VETERAN” JAKARTA**

Skripsi, Desember 2024

ADZRA ANNISA, No. NRP 2110211045

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN OBAT ANTIHIPERTENSI TUNGGAL DAN
KOMBINASI PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN GAGAL GINJAL
KRONIS DI RSUD KOTA BOGOR**

RINCIAN HALAMAN (xvi + 80 halaman, 20 tabel, 3 gambar, 5 lampiran)

ABSTRAK

Tujuan: Hipertensi termasuk ke dalam salah satu penyakit tidak menular terbanyak di Indonesia. Penyakit ini dapat mengarah ke berbagai komplikasi kardiovaskular seperti gagal jantung, penyakit jantung koroner, hingga gagal ginjal kronis. Berdasarkan patofisiologinya, hipertensi dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal hingga kronis. Penurunan fungsi ginjal juga dapat menyebabkan kontrol tekanan darah memburuk, sehingga kejadian hipertensi dengan gagal ginjal memiliki keterkaitan yang cukup erat. **Metode:** Penelitian dilakukan untuk mengetahui efektivitas pemberian obat antihipertensi kelompok tunggal dan kombinasi pada pasien hipertensi dengan gagal ginjal kronis di RSUD Kota Bogor. Penelitian dilakukan secara observasional dengan pendekatan *cross-sectional* dan sampel diambil secara *purposive sampling* dengan jumlah 87 sampel. Data diperoleh dari rekam medis pasien hipertensi dengan gagal ginjal kronis di RSUD Kota Bogor periode Januari hingga Desember 2023 kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji *Kruskal-Wallis* dan uji post hoc *Mann-Whitney*. **Hasil:** Hasil analisis univariat menunjukkan sebanyak 31.8% pasien mendapat obat antihipertensi kelompok tunggal, 39.3% mendapatkan kelompok kombinasi 2 golongan, 22.5% mendapatkan kelompok kombinasi 3 golongan, dan 7.2% mendapatkan kelompok kombinasi 4 golongan. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat perubahan tekanan darah diastolik yang signifikan setelah pemberian obat antihipertensi ($p\text{-value} = 0.023$). **Kesimpulan:** Obat antihipertensi yang paling efektif pada pasien hipertensi dengan gagal ginjal kronis di RSUD Kota Bogor adalah kelompok obat kombinasi 3 golongan, dengan jenis obat yang spesifik adalah kombinasi *ACE inhibitor + calcium channel blocker + beta blocker* dan kombinasi *angiotensin receptor blocker + beta blocker + alpha-2 adrenergic agonist*.

Daftar Pustaka : 63 (2011-2024)

Kata Kunci : Hipertensi, gagal ginjal kronis, obat antihipertensi tunggal, obat antihipertensi kombinasi

FACULTY OF MEDICINE
UNIVERSITY PEMBANGUNAN NASIONAL “VETERAN” JAKARTA

Undergraduate Thesis, December 2024

ADZRA ANNISA, No. NRP 2110211045

THE EFFECTIVENESS OF ANTIHYPERTENSIVE SINGLE AND
COMBINATION DRUGS IN HYPERTENSION WITH CHRONIC KIDNEY
DISEASE PATIENTS AT RSUD KOTA BOGOR

PAGE DETAIL (xvi + 80 pages, 20 tables, 3 pictures, 5 appendices)

ABSTRACT

Objective: *Hypertension is one of the most non-communicable diseases in Indonesia. Hypertension can cause various cardiovascular-related complication such as heart failure, coronary artery disease, thus chronic kidney disease. Based on their pathophysiology, hypertension causes a progressive decline in kidney function. Furthermore, decreased kidney function due to chronic kidney disease causes blood pressure control to worsen, so that hypertension and chronic kidney disease are fairly associated.* **Method:** *The research aimed to investigate the effectiveness of antihypertensive single and combination drugs in hypertension with chronic kidney disease patients at RSUD Kota Bogor. This study is an observational study with cross-sectional design, with total of 87 samples taken using purposive sampling. Data were taken from hypertension with chronic kidney disease patients' medical record in RSUD Kota Bogor from January to December 2023 then analyzed univariately and bivariately with Kruskal-Wallis test and post hoc Mann-Whitney test.* **Results:** *Univariate analysis shows 31.8% patients received single group of antihypertensive drugs, 39.3% received combination of 2 group, 22.5% received combination of 3 group, and 7.2% received combination of 4 group. Bivariate analysis shows there was a significant differences in diastolic blood pressure after receiving antihypertensive drugs (p -value = 0.023).* **Conclusion:** *The most effective antihypertensive drugs in hypertension with chronic kidney disease patients at RSUD Kota Bogor is combination of 3 group antihypertensive drugs, specifically combination of ACE inhibitor + calcium channel blocker + beta blocker and combination of angiotensin receptor blocker + beta blocker + alpha-2 adrenergic agonist.*

Reference : 63 (2011-2024)

Keyword : hypertension, chronic kidney disease, single group antihypertensive drugs, combination group antihypertensive drugs.

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. *Alhamdulillahilladzi bini'mathihi tatimmush sholihat*; segala puji hanya milik Allah yang dengan segala nikmatnya, segala kebaikan menjadi sempurna. Penulis panjatkan puji dan Syukur atas segala nikmat dan karunia-Nya, karena atas rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan usulan penelitian yang berjudul “Efektivitas Pemberian Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi dengan Gagal Ginjal Kronis di RSUD Kota Bogor.”

Skripsi ini disusun atas tujuan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai Sarjana Kedokteran, Program Studi S1 Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta. Dalam prosesnya, penulis acapkali menemukan kesulitan. Penulis menyadari bahwa kesulitan tersebut dapat terlewati atas bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh kerendahan hati dan rasa syukur, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orangtua penulis, mama dan papa yang tiada hentinya memberikan dukungan; yang doanya selalu terpanjat di setiap shalatnya maupun di sepertiga malamnya; yang selalu mengusahakan untuk memberikan yang terbaik di tengah kesulitan yang menghantam. Atas seluruh perbuatan, keikhlasan, dan keridhoannya, semoga Allah melindunginya, mengampuni seluruh dosa-dosanya dan memberikan ganjaran surga baginya.
2. Adik kandung penulis yang telah hadir dan saling memberikan dukungan untuk satu sama lain. Apapun jalannya yang akan ditempuh nanti, sama ataupun berbeda, semoga senantiasa diberikan kemudahan dan kekuatan untuk menghadapinya.

3. Dr. dr. H. Taufiq Fredrik Pasiak, M.Kes, M.Pd.I selaku Dekan Fakultas Kedokteran UPN Veteran Jakarta.
4. dr. Mila Citrawati, M.Biomed, Sp.KKLP Subsp. FOMC selaku Kepala Program Studi Kedokteran Program Sarjana.
5. dr. Hany Yusmaini, M.Kes selaku dosen pembimbing utama yang telah meluangkan seluruh waktu, pikiran, tenaga, serta memberikan semangat, ilmu dan nasihat dalam membimbing penulis selama proses penyusunan skripsi. Sebuah kehormatan bagi penulis karena dapat berkesempatan menjadi salah satu mahasiswi bimbingannya dan menggali ilmu farmakologi lebih dalam.
6. drg. Nunuk Nugrohowati, MS dan Ibu Yosha Putri Wahyuni, S.ST, M.Biomed selaku dosen pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu, pikiran, tenaga dalam membimbing dan memberikan masukan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi.
7. dr. Erna Harfiani, M.Si selaku penguji skripsi yang telah meluangkan waktunya untuk menguji, membimbing dan memberikan saran serta semangat dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Dr. dr. Karina, Sp.BP-RE selaku dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan dukungan selama perkuliahan preklinik.
9. Seluruh pihak RSUD Kota Bogor yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian: dr. H. Heryman, M.Kes selaku Wakil Direktur RSUD Kota Bogor; Pak Bram dan Mbak Dara dari Diklat yang telah banyak membantu penulis sejak awal hingga akhir penelitian; The Irma dari Tim Kaji Etik; Pak Iqbal dari bagian Rekam Medis yang telah menerima dan membantu penulis dalam proses pengambilan data;

serta berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Sekali lagi, terima kasih RSUD Kota Bogor dan Kota Hujan atas seluruh pelajaran dan kenangannya.

10. Ketujuh sahabat yang telah menjadi saksi hidup penulis melewati kehidupan preklinik; Amira Aydina Herawan, Arimbi Embun Putrisia, Bungahati Kita, Chelsy Alfira Pratiwi, Hanifa Adhanindita, Lonita Christivira Gulo, dan Injilia Brygita Ketlien Wolajan. Terima kasih atas bahu yang telah diberikan untuk bersandar, telinga yang telah mendengarkan keluh kesah, mulut yang telah memberikan kalimat semangat dan penenang, tangan yang telah membantu meringankan, hingga kaki yang telah melangkah bersama. Beribu ucapan terima kasih tidak akan pernah cukup untuk mengungkapkan betapa bersyukur saya memiliki kalian. Sampai di hari dimana sumpah kita diambil, semoga kita dapat saling menguatkan bahu satu sama lain.
11. Kedua sahabat penulis sejak bangku sekolah menengah; Adinda Natasya Balqis dan Raisa Shabira. Meskipun pertemuannya hanya setahun dua kali, namun dukungannya tidak pernah absen diberikan kepada penulis. Terima kasih karena sudah menampung keluh kesah penulis sejak remaja hingga dewasa, semoga pertemanan ini terus berlangsung lama.
12. Teman penulis sejak awal preklinik: Thema, Farhan, Billy, Vicky, Clara, Gabby, Firo, dan Godwin. Terima kasih atas tingkah dan leluconnya yang telah mewarnai kehidupan berat di preklinik ini.
13. Rumah penulis di kampus ini, AMSA-UPN periode 2022-2024, terutama *The Three Little Muskeeters*; Alya dan Syifa yang bersama-sama telah menjadi pilar utama rumah ini di satu periode terakhir. Tidak lupa, AMSA-

Indonesia, khususnya *AMSA Elite Chairperson 2022/2023* yang telah menjadi teman baik penulis meskipun jarak memisahkan. Terima kasih karena sudah berkenan menerima, memberikan pengalaman, pelajaran, serta memori yang tidak akan pernah terlupakan.

14. Seseorang yang tidak dapat penulis sebutkan namanya, yang tanpa ia sadari telah menjadi kekuatan terakhir penulis di akhir kehidupan preklinik. Kepada-Nya, penulis titipkan ia agar senantiasa dalam lindungan-Nya.
15. Teman-teman *CARDIO FK UPN Veteran Jakarta Angkatan 2021* yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah bersama-sama berjuang menyelesaikan preklinik dan telah mewarnai kehidupan penulis selama tiga setengah tahun terakhir. Semoga diberikan kekuatan dalam menghadapi *co-ass* dan sampai bertemu di *Sumpah Dokter!*

Penulis menyadari bahwa terdapat banyak aspek yang dapat diperbaiki dan ditingkatkan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis sangat terbuka menerima kritik dan saran untuk memperbaiki skripsi ini menjadi lebih baik. Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan berkah dan manfaat bagi siapapun yang membacanya.

Jakarta, 17 Desember 2024

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2.....	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Anatomi dan Fisiologi Ginjal.....	7
2.2 Gagal Ginjal Kronis	9
2.2.1 Definisi.....	9
2.2.2 Etiologi dan Faktor Risiko	9
2.2.3 Klasifikasi	15
2.2.4 Manifestasi Klinis	15
2.3 Hipertensi pada Gagal Ginjal Kronis	16
2.3.1 Definisi.....	16
2.3.2 Patofisiologi	17
2.3.3 Manajemen Hipertensi pada Gagal Ginjal Kronis	18

2.3.3.1 Target Tekanan Darah.....	18
2.3.3.2 Terapi Nonfarmakologis	19
2.3.3.3 Terapi Farmakologis	20
2.4 Obat Antihipertensi Tunggal.....	21
2.4.1 <i>Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor</i> (ACE Inhibitor)	21
2.4.2 <i>Angiotensin Receptor Blocker</i> (ARB).....	22
2.4.3 Diuretik	23
2.4.4 <i>Calcium Channel Blocker</i> (CCB).....	24
2.4.5 <i>Beta Blocker</i> (BB).....	25
2.4.6 <i>Alpha-2 Adrenergic Agonist</i>	26
2.5 Obat Antihipertensi Kombinasi.....	27
2.6 Kontraindikasi Obat Antihipertensi	28
2.7 Kerangka Teori.....	30
2.8 Kerangka Konsep	31
2.9 Hipotesis.....	31
2.10 Penelitian Terkait	31
BAB 3.....	33
METODE PENELITIAN	33
3.1 Jenis Penelitian.....	33
3.2 Waktu dan Tempat	33
3.3 Subjek Penelitian.....	33
3.3.1 Populasi Penelitian	33
3.3.2 Sampel Penelitian.....	33
3.4 Kriteria Inklusi	33
3.5 Kriteria Eksklusi.....	34
3.6 Teknik Pengambilan Sampel.....	34
3.7 Identifikasi Variabel Penelitian.....	34
3.7.1 Variabel Independen	34
3.7.2 Variabel Dependen.....	34
3.8 Definisi Operasional.....	34
3.9 Instrumen Penelitian.....	35
3.10 Analisis Data	35
3.10.1 Analisis Univariat.....	35
3.10.2 Analisis Bivariat.....	36
3.11 Alur Penelitian	37
BAB 4.....	38
HASIL DAN PEMBAHASAN	38

4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	38
4.1.1 Deskripsi Tempat Penelitian	38
4.1.2 Visi dan Misi	38
4.1.2.1 Visi	38
4.1.2.2 Misi	38
4.2 Hasil Penelitian	38
4.2.1 Hasil Analisis Univariat	39
4.2.1.1 Karakteristik Sampel Penelitian.....	39
4.2.1.2 Karakteristik Komplikasi	40
4.2.1.3 Distribusi Pemberian Obat Antihipertensi	40
4.2.1.4 Distribusi Pemberian Obat Antihipertensi Tunggal.....	41
4.2.1.5 Distribusi Pemberian Kombinasi Obat Antihipertensi.....	41
4.2.2 Hasil Analisis Bivariat	43
4.2.2.1 Uji Normalitas Data	43
4.2.2.2 Uji <i>Kruskal-Wallis</i>	44
4.2.2.3 Uji Post Hoc <i>Mann-Whitney</i>	44
4.2.2.4 Rerata Perubahan Tekanan Darah Pasien Setelah Pemberian Obat Antihipertensi Tunggal.....	45
4.2.2.5 Rerata Perubahan Tekanan Darah Pasien Setelah Pemberian Obat Antihipertensi Kombinasi	46
4.2.2.6 Perbandingan Besaran Perubahan Tekanan Darah Pasien Setelah Pemberian Obat Antihipertensi	49
4.3 Pembahasan Hasil Penelitian	49
4.3.1 Pembahasan Hasil Analisis Univariat	49
4.3.1.1 Karakteristik Sampel Penelitian.....	49
4.3.1.2 Karakteristik Komplikasi	51
4.3.1.3 Distribusi Pemberian Obat Antihipertensi	52
4.3.1.4 Distribusi Pemberian Obat Antihipertensi Tunggal.....	52
4.3.1.5 Distribusi Pemberian Obat Antihipertensi Kombinasi.....	53
4.3.2 Pembahasan Hasil Analisis Bivariat	54
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	56
BAB 5.....	57
PENUTUP.....	57
5.1 Kesimpulan	57
5.2 Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN.....	65

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kriteria Gagal Ginjal Kronis.....	9
Tabel 2. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronis.....	15
Tabel 3. Target Tekanan Darah pada Pasien Gagal Ginjal Kronis	19
Tabel 4. Penelitian Terkait	31
Tabel 5. Definisi Operasional	34
Tabel 6. Karakteristik Sampel Penelitian.....	39
Tabel 7. Karakteristik Komplikasi	40
Tabel 8. Distribusi Pemberian Obat Antihipertensi	40
Tabel 9. Distribusi Pemberian Obat Antihipertensi Tunggal.....	41
Tabel 10. Distribusi Pemberian Kombinasi 2 Golongan Obat Antihipertensi.....	41
Tabel 11. Distribusi Pemberian Kombinasi 3 Golongan Obat Antihipertensi.....	42
Tabel 12. Distribusi Pemberian Kombinasi 4 Golongan Obat Antihipertensi.....	43
Tabel 13. Uji Normalitas Data <i>Kolmogorov-Smirnov</i>	43
Tabel 14. Hasil Uji <i>Kruskal-Wallis</i>	44
Tabel 15. Hasil Uji Post Hoc <i>Mann-Whitney</i>	44
Tabel 16. Rerata Perubahan Tekanan Darah Pasien Setelah Pemberian Obat Antihipertensi Tunggal.....	45
Tabel 17. Rerata Perubahan Tekanan Darah Pasien Setelah Pemberian Obat Antihipertensi Kombinasi 2 Golongan.....	46
Tabel 18. Rerata Perubahan Tekanan Darah Pasien Setelah Pemberian Obat Antihipertensi Kombinasi 3 Golongan.....	47
Tabel 19. Rerata Perubahan Tekanan Darah Pasien Setelah Pemberian Obat Antihipertensi Kombinasi 4 Golongan.....	48
Tabel 20. Perbandingan Besaran Perubahan Tekanan Darah Pasien Setelah Pemberian Obat Antihipertensi	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Anatomi Ginjal.....	7
Gambar 2. Patofisiologi Hipertensi pada Gagal Ginjal Kronis.....	17
Gambar 3. Target Tekanan Darah pada Pasien Gagal Ginjal Kronis	18

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Teori	30
Bagan 2. Kerangka Konsep.....	31
Bagan 3. Alur Penelitian	37

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

1. ABPM : *Ambulatory Blood Pressure Monitoring*
2. ADMA : *Asymmetric dimethyl arginine*
3. ACC : *American College of Cardiology*
4. ACE : *Angiotensin converting enzyme*
5. ACR : *Albumin-to-creatinine ratio*
6. AER : *Albumin excretion rate*
7. AHA : *American Heart Association*
8. ARB : *Angiotensin receptor blocker*
9. ATN : *Acute tubular necrosis*
10. BMI : *Body mass index*
11. CAD : *Coronary artery disease*
12. CCB : *Calcium channel blocker*
13. DM : *Diabetes mellitus*
14. ESC : *European Society of Cardiology*
15. ESH : *Emergency Cardiac Care*
16. GFB : *Glomerulus filtration barrier*
17. GFR : *Glomerulus filtration rate*
18. HBPM : *Home Blood Pressure Monitoring*
19. HDL : *High-density lipoprotein*
20. KDIGO : *Kidney Disease: Improving Global Outcome*
21. PPOK : *Penyakit Paru Obstruktif Kronik*
22. RAAS : *Renin angiotensin aldosterone system*
23. SMRS : *Sebelum masuk rumah sakit*
24. SKRS : *Setelah keluar rumah sakit*
25. UPCR : *Urine protein creatinine ratio*
26. RBC : *Red blood cell*
27. WHO : *World Health Organization*

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Persetujuan Etik.....	65
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian.....	66
Lampiran 3. Instrumen Penelitian.....	69
Lampiran 4. Dokumentasi Penelitian.....	70
Lampiran 5. Hasil Analisis SPSS.....	71
Lampiran 6. Riwayat Hidup.....	79