

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA TEKANAN DARAH SISTOLIK DAN DIASTOLIK DENGAN
DERAJAT ALBUMINURIA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK NON DIALISIS DI
POLI GINJAL HIPERTENSI RSUD DR SOETOMO SURABAYA**



Penulis :

Tatik Widiastuti

NIM. 011911133001

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2022

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA TEKANAN DARAH SISTOLIK DAN DIASTOLIK DENGAN
DERAJAT ALBUMINURIA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK NON DIALISIS DI
POLI GINJAL HIPERTENSI RSUD DR SOETOMO SURABAYA**



Penulis :

Tatik Widiastuti

NIM. 011911133001

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2022

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

**HUBUNGAN ANTARA TEKANAN DARAH SISTOLIK DAN DIASTOLIK DENGAN
DERAJAT ALBUMINURIA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK NON DIALISIS DI
POLI GINJAL HIPERTENSI RSUD DR SOETOMO SURABAYA**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan tahap sarjana Program Studi Kedokteran

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Penulis :

Tatik Widiastuti

NIM. 011911133001

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2022

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA TEKANAN DARAH SISTOLIK DAN DIASTOLIK DENGAN
DERAJAT ALBUMINURIA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK NON DIALISIS DI
POLI GINJAL HIPERTENSI RSUD DR SOETOMO SURABAYA**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan Program Studi Kedokteran di
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya**

Oleh:

Tatik Widiastuti

011911133001

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Nunuk Mardiana, dr., Sp.PD-KGH, FINASIM

NIP. 19580304 198703 2 001

Pembimbing Serta



Dr. Risky Vitria Prasetyo, dr., Sp.A (K)

NIP. 19770914 200801 2 012

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2022

LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI

**HUBUNGAN ANTARA TEKanan DARAH SISTOLIK DAN DIASTOLIK DENGAN
DERAJAT ALBUMINURIA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK NON DIALISIS DI
POLI GINJAL HIPERTENSI RSUD DR SOETOMO SURABAYA**

SKRIPSI

Oleh:

Tatik Widiastuti

011911133001

Disetujui dan diterima setelah diuji oleh
Tim Penguji Program Studi Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Surabaya, 1 November 2022

Menyetujui,
Ketua Penguji



Widodo, dr., Sp.PD-KGH, FINASIM

NIP. 19610922 198812 1 001

Pembimbing Utama



Nunuk Mardiana, dr., Sp.PD-KGH, FINASIM

NIP. 19580304 198703 2 001

Pembimbing Serta



Dr. Risky Vitria Prasetyo, dr., Sp.A (K)

NIP. 19770914 200801 2 012

LEMBAR PERSETUJUAN KOORDINATOR

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

**HUBUNGAN ANTARA TEKANAN DARAH SISTOLIK DAN DIASTOLIK DENGAN
DERAJAT ALBUMINURIA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK NON DIALISIS DI
POLI GINJAL HIPERTENSI RSUD DR SOETOMO SURABAYA**

SKRIPSI

Oleh:

Tatik Widiastuti

011911133001

Disetujui dan diterima setelah diuji oleh
Tim Penguji Program Studi Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Surabaya, 1 November 2022

Menyetujui,
Koordinator Program Studi Kedokteran


Dr. Purwo Sri Rejeki, dr., M.Kes
NIP. 197506122005012003

Pembimbing Utama



Nunuk Mardiana, dr., Sp.PD-KGH, FINASIM

NIP. 19580304 198703 2 001

Pembimbing Serta



Dr. Risky Vitria Prasetyo, dr., Sp.A (K)

NIP. 19770914 200801 2 012

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Tatik Widiastuti

NIM : 011911133001

Program Studi : Kedokteran

Fakultas : Kedokteran

Jenjang : Sarjana (S1)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA TEKANAN DARAH SISTOLIK DAN DIASTOLIK DENGAN
DERAJAT ALBUMINURIA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK NON DIALISIS DI
POLI GINJAL HIPERTENSI RSUD DR SOETOMO SURABAYA**

Apabila suatu saat nanti terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Tatik Widiastuti

011911133001

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kepada Allah SWT karena telah memberikan kekuatan, karunia-Nya, dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “Hubungan antara Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik dengan Derajat Albuminuria Pasien Penyakit Ginjal Kronik Non Dialisis di Poli Ginjal Hipertensi RSUD Dr Soetomo Surabaya” dengan sebaik-baiknya.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya secara khusus penulis sampaikan kepada :

1. Prof. Dr. Budi Santoso, dr., SpOG (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberi kesempatan untuk menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
2. Nunuk Mardiana, dr., Sp.PD-KGH, FINASIM, selaku dosen pembimbing utama yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan, masukan, dan arahan dari awal proses penyusunan proposal penelitian hingga penyelesaian skripsi.
3. Dr. Risky Vitria Prasetyo, dr., Sp.A (K), selaku dosen pembimbing kedua yang turut meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan, masukan, dan arahan selama proses pengujian proposal hingga penyelesaian skripsi.
4. Widodo, dr., Sp.PD-KGH, FINASIM, selaku dosen penguji yang telah bersedia meluangkan waktu dan tenaga untuk menguji skripsi atau seminar hasil penelitian.
5. Dr. Purwo Sri Rejeki, dr., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi Kedokteran yang telah memberikan izin pembuatan skripsi.
6. Dr. Pudji Lestari, dr., M.Kes., selaku Penanggung Jawab Blok Penelitian 1 dan 2 yang telah memberikan bimbingan dan fasilitas selama proses pembuatan skripsi.

7. Dr. Damayanti Tinduh, dr., Sp.KFR (K), selaku Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan RSUD Dr Soetomo yang telah mengizinkan pelaksanaan penelitian di RSUD Dr Soetomo.
8. Dr. Siprianus Ugroseno Yudho Bintoro, dr., Sp.PD-KHOM, selaku kepala Departemen Ilmu Penyakit Dalam yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian di Departemen Ilmu Penyakit Dalam Universitas Airlangga.
9. Bu Susi & staf Poli Penyakit Dalam RSUD Dr Soetomo yang telah memberikan bantuan selama proses pengambilan data.
10. Pak Pandi, Bu Rahma, dan staf Instalasi Hemodialisis RSUD Dr Soetomo yang telah membantu dalam proses administrasi penelitian.
11. Seluruh pasien di Poli Ginjal Hipertensi RSUD Dr Soetomo periode Mei – Oktober 2021 yang telah menjadi subjek penelitian.
12. Prof. Muhammad Miftahussurur, dr., M.Kes., Sp.PD-KGEH, Ph.D., selaku dosen wali yang telah memberikan bimbingan selama proses perkuliahan.
13. Kedua orang tua saya, Sumino dan Sumiyem, yang telah memberikan dukungan, motivasi, dan doa terbaik selama perkuliahan termasuk proses penyusunan naskah skripsi ini.
14. Sahabat-sahabat saya tercinta, Restu Defasella Lista, Erinda Kusuma Maharani, Putri Suci Ramadhani, Fitri Wijayanti, Mutiara Nada Pangestu, dan Laila Rahmawati yang selalu memberikan dukungan penuh, mendengar keluh kesah saya, menemani dan membantu di saat suka maupun duka dalam menjalani perkuliahan dan menyelesaikan skripsi.

15. Sahabat-sahabat saya tercinta di masa perkuliahan, Shisilia Mitra Novita, Aulia Anggun Fitriyanti, Galuh Senjani Yulfani Putri, Ulie El Izzah Qurota Aeny, Saskia Rezky De Lorient, dan Aprilia Mazikhatul Faizah yang selalu siap mendengar keluh kesah saya, membantu di saat suka maupun duka, memberikan dukungan penuh, menyemangati, dan menemani untuk berjuang bersama dalam menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
16. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah membantu kelancaran penelitian ini.
17. Sejawat-sejawat saya, Costae 2019 yang telah memberikan motivasi dan dukungan satu sama lain dalam menyelesaikan skripsi ini.
18. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang terlibat selama pembuatan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan.

Surabaya, 22 September 2022



Tatik Widiastuti (Penulis)

RINGKASAN

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang terus mengalami peningkatan prevalensi, tingkat morbiditas dan mortalitas. PGK dapat menyebabkan terjadinya hipertensi (HT). HT dalam PGK berkaitan dengan peningkatan aktivitas *renin angiotensin aldosterone system* (RAAS) yang dapat menyebabkan angiotensin II meningkat. HT dapat mengakibatkan kerusakan kapiler glomerulus sehingga mengurangi kemampuan ginjal dalam filtrasi dan ini akan meningkatkan progresifitas albuminuria. Peningkatan tekanan darah sistolik (TDS) secara langsung akan meningkatkan tekanan glomerulus sehingga ekskresi albumin meningkat. Penelitian mengenai hubungan antara derajat HT dengan derajat albuminuria pada pasien PGK non dialisis masih terbatas.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tekanan darah sistolik dan diastolik dengan derajat albuminuria pasien PGK non dialisis di Poli Ginjal Hipertensi RSUD Dr. Soetomo, mengetahui rerata derajat HT berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik, derajat albuminuria, dan karakteristik subjek penelitian seperti jenis kelamin, umur, komorbid selain HT, dan lama HT. Penelitian ini termasuk penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional* menggunakan data sekunder. Populasi penelitian ini adalah semua pasien PGK non dialisis dengan HT di Poli Ginjal Hipertensi RSUD Dr. Soetomo periode Mei-Oktober 2021. Pengambilan data dengan teknik *consecutive sampling* sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian data dianalisis.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 75 pasien PGK non dialisis dengan HT mayoritas laki-laki, kelompok usia tertinggi 46 - 65 tahun, dan komorbid selain HT yang paling sering adalah DM. Subjek penelitian mayoritas mengalami HT <5 tahun dengan HT terkontrol yang mendominasi. Anti HT sering digunakan adalah monoterapi jenis ARB. Pada HT terkontrol,

derajat 1, derajat 2 mayoritas menggunakan monoterapi. Derajat albuminuria yang paling banyak adalah albuminuria >300 mg/g. Uji korelasi *spearman* antara tekanan darah sistolik dengan derajat albuminuria menunjukkan tidak ada hubungan dengan $p\text{-value} = 0,384$ ($>0,05$), dan tidak ada hubungan antara tekanan darah diastolik dengan derajat albuminuria dengan $p\text{-value} = 0,812$ ($>0,05$). Berdasarkan uji korelasi tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara derajat HT dengan derajat albuminuria pada pasien PGK non dialisis di Poli Ginjal Hipertensi RSUD Dr. Soetomo.

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengikuti subjek penelitian yang diteliti secara prospektif untuk menghindari kemungkinan bias. Selain itu, menggunakan data primer untuk mengetahui pasti lama pasien mengalami HT dan pola hidup yang berpengaruh pada HT dan albuminuria, menggunakan data kontinyu terutama pada nilai albuminuria yang >300 mg/g, dan ditambahkan variabel baru yang belum ada untuk mengetahui faktor yang dapat mempengaruhi hubungan antara tekanan darah sistolik dan diastolik dengan derajat albuminuria pasien PGK non dialisis.

ABSTRACT

Background: Chronic kidney disease (CKD) is global public health problem with high morbidity and mortality. CKD can cause hypertension (HT) due to increased RAAS activity so that angiotensin II increases. HT can cause damage glomerular capillaries thereby reducing kidney filtration and this will increase albuminuria. Until now, research correlation between systolic and diastolic blood pressure with degree of albuminuria in CKD patients still limited.

Objectives: To analyze correlation between systolic and diastolic blood pressure with degree of albuminuria in non dialysis CKD patients at Hypertension Renal Polyclinic, RSUD Dr. Soetomo.

Methods: This is analytic observational study with cross-sectional design in non-dialysis CKD patients with HT at Hypertension Renal Polyclinic, RSUD Dr. Soetomo during May – October 2021. The data were analyzed using Spearman correlation test.

Results: There are 75 subjects with male (61.3%), ages 46-65 years (42.7%), comorbidities HT (38,7%), DM (32%), HT duration <5 years (58, 7%). Majority HT controlled (66.7%), taking 1 anti HT (74.7%), ARB (26.7%), severe albuminuria (50.7%). This study showed there is no correlation between systolic blood pressure with degree of albuminuria (p-value = 0.384) and there is no correlation between diastolic blood pressure with degree of albuminuria (p-value = 0.812).

Conclusion: There is no correlation between systolic and diastolic blood pressure with degree of albuminuria in non dialysis CKD patients at Hypertension Renal Polyclinic, RSUD Dr. Soetomo.

Keywords: Chronic kidney disease, systolic blood pressure, diastolic blood pressure, degree of HT, degree of albuminuria

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM.....	i
HALAMAN PRASYARAT GELAR	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN KOORDINATOR PROGRAM STUDI	v
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
RINGKASAN.....	x
ABSTRAK.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR TABEL.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
DAFTAR SINGKATAN	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	23
1.1. Latar Belakang.....	23
1.2. Rumusan Masalah.....	26
1.3. Tujuan Penelitian.....	26
1.3.1. Tujuan Umum.....	26
1.3.2. Tujuan Khusus.....	26
1.4. Manfaat Penelitian.....	27

1.4.1. Manfaat Teoritis.....	27
1.4.2. Manfaat Praktis.....	27
1.4.3. Manfaat bagi Peneliti.....	27
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	28
2.1. Anatomi dan Fisiologi Ginjal.....	28
2.2. Penyakit Ginjal Kronik (PGK).....	29
2.2.1. Definisi.....	29
2.2.2. Epidemiologi.....	30
2.2.3. Etiologi dan Faktor Risiko.....	30
2.2.4. Patofisiologi.....	32
2.2.5. Stadium.....	33
2.2.6. Komplikasi.....	34
2.2.7. Diagnosis.....	34
2.2.8. Tatalaksana.....	34
2.3. Tekanan Darah	35
2.3.1. Definisi	35
2.3.2. Hubungan Tekanan Darah dengan Albuminuria	36
2.4. Hipertensi (HT).....	37
2.4.1. Definisi.....	37
2.4.2. Epidemiologi.....	37
2.4.3. Etiologi dan Faktor Risiko.....	38
2.4.4. Patofisiologi HT yang Berkaitan PGK.....	40
2.4.5. Klasifikasi HT	41
2.4.6. Komplikasi.....	42
2.4.7. Diagnosis.....	42
2.4.8. Tatalaksana.....	43
2.5. Albuminuria.....	46
2.5.1. Definisi.....	46
2.5.2. Etiologi dan Faktor Risiko.....	46
2.5.3. Patofisiologi.....	47

2.5.4. Derajat Albuminuria.....	50
2.5.5. Komplikasi.....	50
2.5.6. Metode Pengukuran.....	51
2.6. Hubungan antara HT dengan Albuminuria pada PGK.....	54
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	57
3.1. Kerangka Konseptual Penelitian.....	57
3.1.1. Penjelasan Kerangka Konseptual.....	58
3.2. Hipotesis Penelitian.....	59
BAB 4 MATERI DAN METODE PENELITIAN.....	60
4.1. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	60
4.1.1. Jenis Penelitian.....	60
4.1.2. Rancangan Penelitian.....	60
4.2. Populasi dan Sampel.....	60
4.2.1. Populasi Penelitian.....	60
4.2.2. Sampel Penelitian.....	60
4.2.3. Besar Sampel.....	61
4.2.4. Teknik Pengambilan Sampel.....	61
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel.....	62
4.3.1. Variabel Penelitian.....	62
4.3.1.1. Variabel Bebas.....	62
4.3.1.2. Variabel Terikat.....	62
4.3.2. Definisi Operasional Variabel.....	62
4.4. Bahan Penelitian.....	66
4.5. Instrumen Penelitian.....	66
4.6. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	66
4.6.1. Lokasi Penelitian.....	66
4.6.2. Waktu Penelitian.....	67
4.7. Prosedur Pengambilan Data.....	67
4.8. Kerangka Operasional Penelitian.....	68
4.9. Cara Mengolah dan Menganalisis Data.....	69

4.9.1. Cara Mengolah Data.....	69
4.9.2. Cara Menganalisis Data.....	69
4.10. Aspek Etik Penelitian.....	70
4.10.1. Persetujuan Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr.Soetomo.....	70
4.10.2. Anonim.....	70
4.10.3. Kerahasiaan.....	70
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS.....	71
5.1. Distribusi Pasien PGK berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Komorbid, Lama HT	71
5.1.1. Distribusi Pasien PGK berdasarkan Jenis Kelamin.....	71
5.1.2. Distribusi Pasien PGK berdasarkan Usia.....	72
5.1.3. Distribusi Pasien PGK berdasarkan Komorbid.....	72
5.1.4. Distribusi Pasien PGK berdasarkan Lama HT.....	73
5.2. Distribusi Pasien PGK berdasarkan Tekanan Darah	73
5.3. Distribusi Pasien PGK berdasarkan Jumlah Obat Anti HT, Tekanan Darah & Jumlah Obat Anti HT, Jenis Obat Anti HT.....	74
5.3.1. Distribusi Pasien PGK berdasarkan Jumlah Obat Anti HT yang Dikonsumsi.....	74
5.3.2. Distribusi Pasien PGK berdasarkan Tekanan Darah & Jumlah Obat Anti HT yang Dikonsumsi.....	74
5.3.3. Distribusi Pasien PGK berdasarkan Jenis Obat Anti HT yang Dikonsumsi.....	75
5.4. Distribusi Pasien PGK berdasarkan Derajat Albuminuria yang Dialami.....	76
5.5. Uji Korelasi Antara Derajat HT dan Derajat Albuminuria.....	76
BAB 6 PEMBAHASAN.....	79
6.1. Distribusi Pasien PGK berdasarkan Jenis Kelamin	79
6.2. Distribusi Pasien PGK berdasarkan Usia	81
6.3. Distribusi Pasien PGK berdasarkan Komorbid	84
6.4. Distribusi Pasien PGK berdasarkan Lama HT	86
6.5. Distribusi Pasien PGK berdasarkan Tekanan Darah	88
6.6. Distribusi Pasien PGK berdasarkan Jumlah Obat Anti HT yang Dikonsumsi	90
6.7. Distribusi Pasien PGK berdasarkan Tekanan Darah & Jumlah Obat Anti HT yang Dikonsumsi	92

6.8. Distribusi Pasien PGK berdasarkan Jenis Obat Anti HT yang Dikonsumsi	95
6.9. Distribusi Pasien PGK berdasarkan Derajat Albuminuria yang Dialami	98
6.10. Hubungan antara Derajat HT dengan Derajat Albuminuria pada Pasien PGK.....	100
BAB 7 PENUTUP.....	105
7.1. Kesimpulan.....	105
7.2. Saran.....	105
DAFTAR PUSTAKA.....	107
LAMPIRAN.....	121
Lampiran 1.....	121
Lampiran 2	122
Lampiran 3	123

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	57
Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian	68

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Stadium PGK.....	33
Tabel 2.2 Terapi PGK.....	35
Tabel 2.3 Klasifikasi HT.....	41
Tabel 2.4 Derajat Albuminuria.....	50
Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel.....	62
Tabel 5.1 Distribusi Pasien PGK berdasarkan Jenis Kelamin.....	71
Tabel 5.2 Distribusi Pasien PGK berdasarkan Usia	72
Tabel 5.3 Distribusi Pasien PGK berdasarkan Komorbid	72
Tabel 5.4 Distribusi Pasien PGK berdasarkan Lama HT	73
Tabel 5.5 Distribusi Pasien PGK berdasarkan Tekanan Darah	73
Tabel 5.6 Distribusi Pasien PGK berdasarkan Jumlah Obat Anti HT yang Dikonsumsi	74
Tabel 5.7 Distribusi Pasien PGK berdasarkan Tekanan Darah & Jumlah Obat Anti HT yang Dikonsumsi.....	74
Tabel 5.8 Distribusi Pasien PGK berdasarkan Jenis Obat Anti HT yang Dikonsumsi	75
Tabel 5.9 Distribusi Pasien PGK berdasarkan Derajat Albuminuria yang Dialami	76
Tabel 5.10 Uji Korelasi Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik dengan Derajat Albuminuria	77

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	121
Lampiran 2	122
Lampiran 3	123

DAFTAR SINGKATAN

ACE	: <i>Angiotensin Converting Enzyme</i>
ACR	: <i>Albumin Creatinin Ratio</i>
ARB	: <i>Angiotensin Receptor Blockers</i>
ASH	: <i>American Society of Hypertension</i>
CCB	: <i>Calcium Channel Blocker</i>
CKD	: <i>Chronic Kidney Disease</i>
eGFR	: <i>estimated Glomerular Filtration Rate</i>
DM	:Diabetes Melitus
GBM	: <i>Globular Basement Membrane</i>
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
HT	:Hipertensi
ISH	: <i>International Society of Hypertension</i>
KDIGO	: <i>Kidney Disease Improving Global Outcome</i>
KDOQI	: <i>Kidney Disease Outcomes Quality Initiative</i>
LFG	:Laju Filtrasi Glomerulus
NIDDK	: <i>National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease</i>
NKF	: <i>National Kidney Foundation</i>
PB IRA	:Perhimpunan Reumatologi Indonesia
PERKENI	:Perkumpulan Endokrinologi Indonesia
PERKI	:Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia
PGK	:Penyakit Ginjal Kronik
RAAS	: <i>Renin Angiotensin Aldosteron System</i>

SLE	: <i>Systemic Lupus Erythematosus</i>
TDS	:Tekanan Darah Sistolik
TDD	:Tekanan Darah Diastolik
TGF- β 1	: <i>Transforming Growth Factor Beta-1</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>