

INTISARI

Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan masalah kesehatan global dengan prevalensi yang terus meningkat dan telah memengaruhi lebih dari 850 juta jiwa. Hipertensi sebagai komorbid utama berperan dalam mempercepat kerusakan ginjal dan meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pola penggunaan antihipertensi dan luaran klinis pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental dengan desain *cross-sectional*. Data dikumpulkan secara retrospektif dari rekam medis pasien PGK yang menjalani hemodialisis dan mendapatkan terapi antihipertensi di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode tahun 2025. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode *consecutive sampling*. Data dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan pola penggunaan antihipertensi berdasarkan jenis obat, golongan obat, serta pola kombinasi terapi. Selain itu, dilakukan analisis luaran klinis yang meliputi tekanan darah, kadar kreatinin, *blood urea nitrogen* (BUN), albumin, serta volume ultrafiltrasi.

Hasil penelitian dari 100 pasien menunjukkan bahwa penggunaan antihipertensi didominasi oleh golongan *Calcium Channel Blocker* (CCB) sebesar 34% dengan penggunaan amlodipine merupakan jenis obat yang terbanyak. Sebagian besar pasien menerima terapi kombinasi (85%). Kombinasi tiga antihipertensi merupakan pola terapi yang paling dominan (35%), dengan *regimen* ARB + CCB + β -blocker sebagai kombinasi yang paling sering digunakan (11%). Namun, 79% pasien masih memiliki tekanan darah tidak terkontrol. Selain itu, sebagian besar pasien menunjukkan luaran klinis yang kurang optimal, ditandai dengan kadar BUN >20 mg/dL (92%), kebutuhan ultrafiltrasi >4000 mL (50%), kadar kreatinin 5–10 mg/dL (36%), serta hipoalbuminemia (22%). Dengan demikian, optimalisasi terapi antihipertensi dan manajemen klinis diperlukan untuk meningkatkan luaran pasien PGK hemodialisis.

Kata kunci: Penyakit ginjal kronis, antihipertensi, hemodialisis, tekanan darah, luaran klinis

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) is a global health problem with an increasing prevalence and has affected more than 850 million people worldwide. Hypertension, as a major comorbidity, plays a role in accelerating kidney damage and increasing the risk of cardiovascular complications. This study aimed to analyze the patterns of antihypertensive use and clinical outcomes in CKD patients undergoing hemodialysis at RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

This study was a non-experimental study with a *cross-sectional* design. Data were collected retrospectively from the medical records of CKD patients undergoing hemodialysis and receiving antihypertensive therapy at RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta in 2025. Sampling was conducted using a *consecutive sampling* method. Data were analyzed descriptively to describe patterns of antihypertensive use based on drug type, drug class, and combination therapy patterns. In addition, clinical outcomes were analyzed, including blood pressure, creatinine levels, *blood urea nitrogen* (BUN), albumin, and ultrafiltration volume.

The results of the study involving 100 patients showed that antihypertensive use was dominated by the *calcium channel blocker* (CCB) class (34%), with amlodipine being the most frequently used drug. Most patients received combination therapy (85%). The use of three-drug antihypertensive combinations was the most dominant therapy pattern (35%), with the ARB + CCB + β -blocker regimen being the most frequently used combination (11%). However, 79% of patients still had uncontrolled blood pressure. In addition, most patients showed suboptimal clinical outcomes, indicated by BUN levels >20 mg/dL (92%), ultrafiltration volume requirements >4000 mL (50%), creatinine levels of 5–10 mg/dL (36%), and hypoalbuminemia (22%). Therefore, optimization of antihypertensive therapy and clinical management is needed to improve outcomes in CKD patients undergoing hemodialysis.

Keywords: Chronic kidney disease, antihypertensive therapy, hemodialysis, blood pressure, clinical outcomes