JIKES: JURNAL ILMU KESEHATAN
Tahun 2026, Volume 5, Nomor 1, Bulan Juli-Desember: hlm 313-320
e-ISSN: 2963-069X | URL: https://yptb.org/index.php/jik | e-Mail: jurnalq17@gmail.com

Lisensi: CC-BY
DOI: https://doi.org/10.71456/jik.v5i1.2563

PENGARUH KERASIONALAN TERAPI ANTIHIPERTENSI DAN KEPATUHAN DENGAN RISIKO KARDIOVASKULAR PASIEN HIPERTENSI RUMAH SAKIT TIPE B

Rini Afifah Puspitawati[1*], Marselina[2], Masita Sari Dewi[3], & Abdul Rozak[4]

[*1-4] Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Medika Suherman
*e-Mail: riniafifah47@gmail.com

Submit Tgl: 18-Agustus-2026 Diterima Tgl: 21-Agustus-2026 Diterbitkan Tgl: 27-Agustus-2026

Abstrak: Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular. Pengendaliannya dipengaruhi oleh kerasionalan terapi dan kepatuhan pasien dalam penggunaan obat. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh kerasionalan dan kepatuhan terapi antihipertensi terhadap risiko kardiovaskular pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Sentra Medika Cibinong. Penelitian ini merupakan kuantitatif dengan menggunakan desain analitik *observasional* dan pendekatan *cross-sectional*. Sampel terdiri atas 46 pasien hipertensi peserta BPJS dan dipilih secara *purposive sampling*. Kerasionalan terapi dinilai dari rekam medis berdasarkan tepat pasien, tepat obat, tepat indikasi, dan tepat dosis. Kepatuhan diukur menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8*, sedangkan risiko kardiovaskular dihitung dengan kalkulator risiko *Atherosclerotic Cardiovascular Disease*. Analisis bivariat menggunakan uji *Fisher Exact Test*. Hasil menunjukkan 30 responden (65,2%) memperoleh terapi rasional, 22 responden (47,8%) memiliki kepatuhan sedang, dan 15 responden (32,6%) berada pada risiko kardiovaskular rendah. Terdapat pengaruh signifikan antara kerasionalan terapi antihipertensi terhadap risiko kardiovaskular (p=0,036), sedangkan kepatuhan terapi tidak terdapat pengaruh signifikan antara kepatuhan terapi antihipertensi dengan risiko kardiovaskular (p=0,796). Hasil ini menunjukkan bahwa pengendalian risiko kardiovaskular pada pasien hipertensi memerlukan penggunaan obat yang rasional dan kepatuhan pasien.

Kata Kunci: Hipertensi; Kepatuhan, Kerasionalan, Risiko Kardiovaskular, Tepat Obat

Abstract: *Hypertension is one of the major risk factors for cardiovascular disease. Its management is influenced by the rationality of therapy and patients' adherence to medication use. This study aimed to analyze the effects of rational antihypertensive therapy and medication adherence on cardiovascular risk among hypertensive patients at Sentra Medika Cibinong Hospital. This quantitative study employed an observational analytic design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 46 hypertensive patients who were BPJS participants and were selected using purposive sampling. The rationality of therapy was assessed from medical records based on the principles of the right patient, right drug, right indication, and right dosage. Medication adherence was measured using the Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8), while cardiovascular risk was calculated using the Atherosclerotic Cardiovascular Disease (ASCVD) risk calculator. Bivariate analysis was performed using Fisher's Exact Test. The results showed that 30 respondents (65.2%) received rational therapy, 22 respondents (47.8%) had moderate adherence, and 15 respondents (32.6%) had low cardiovascular risk. A significant effect was found between the rationality of antihypertensive therapy and cardiovascular risk (p=0.036), whereas no significant effect was found between medication adherence and cardiovascular risk (p=0.796). These findings indicate*

Copyright©2026: Rini Afifah Puspitawati, Marselina, Masita Sari Dewi, & Abdul Rozak

that controlling cardiovascular risk in hypertensive patients requires rational medication use and good medication adherence.

Keywords: *Hypertension; Adherence; Treatment Rationality; Cardiovascular Risk; Right Drug*

Cara mengutip Puspitawati, R. A., Marselina, Dewi, M. S., & Rozak, A. (2026). Pengaruh Kerasionalan Terapi Antihipertensi dan Kepatuhan dengan Risiko Kardiovaskular Pasien Hipertensi Rumah Sakit Tipe B. *JIKES: Jurnal Ilmu Kesehatan*, *5*(1), 313–320. https://doi.org/10.71456/jik.v5i1.2563

PENDAHULUAN

Hipertensi menjadi salah satu permasalahan kesehatan dunia yang berkontribusi terhadap peningkatan risiko penyakit kardiovaskular, yang pada akhirnya dapat meningkatkan angka kematian (Nugroho, 2025). Jumlah penderita hipertensi diperkirakan mencapai 1,5 miliar orang di dunia dan berisiko menyebabkan penyakit jantung koroner, stroke, serta gangguan ginjal, dengan hipertensi menyumbang 41,5% komplikasi kardiovaskular (Husaini & Fonna, 2024). Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 36% (Silvianah & Indrawati, 2024), sedangkan Provinsi Jawa Barat menempati urutan kedua tertinggi dengan prevalensi 39,6%, termasuk Kabupaten Bogor sebesar 5,60% (Dinkes Jawa Barat, 2023). Data tersebut menunjukkan bahwa meskipun akses pelayanan kesehatan sudah tersedia, pengendalian hipertensi masih belum optimal.

Keberhasilan pengendalian hipertensi dipengaruhi oleh kerasionalan dan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi. Pemantauan rasionalitas penggunaan obat penting dilakukan dengan memastikan ketepatan pasien, obat, indikasi, dan dosis (Kemenkes RI, 2011). Kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi berperan penting dalam mengendalikan tekanan darah. Rendahnya kepatuhan dapat menyebabkan tekanan darah tetap tidak terkontrol sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi dan kematian yang berkaitan dengan penyakit kardiovaskular (Sugianto, Isnaini, Etlidawati, & Muzaenah, 2026).

Penelitian Anggita et al. (2025) di Puskesmas Cikarang terhadap 85 responden menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki kepatuhan terapi yang baik, yaitu 91,8% berdasarkan MARS-5 dan 76,5% berdasarkan MPR, dengan 64,7% berada pada risiko kardiovaskular rendah (Anggita, Marselina, Adwisastra, & Dewi, 2025). Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara kepatuhan terapi dan risiko kardiovaskular berdasarkan MARS-5 (p=0,041) dan MPR (p=0,049). Hasil serupa ditemukan oleh Arwinda et al. (2024) di Kabupaten Purworejo, dengan kepatuhan tinggi sebesar 74,1% berdasarkan MARS-5 dan 76,5% berdasarkan MPR, serta 54,1% pasien memiliki risiko kardiovaskular rendah. Penelitian tersebut juga menunjukkan hubungan signifikan antara kepatuhan terapi antihipertensi dan risiko kardiovaskular berdasarkan MARS-5 (p=0,000) dan MPR (p=0,020) (Arwinda, Virginia, & Hendra, 2024). Temuan tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan berpotensi berperan dalam risiko kardiovaskular, tetapi hasilnya belum tentu sama pada setiap populasi.

Rumah Sakit Sentra Medika Cibinong dipilih sebagai lokasi penelitian karena merupakan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dengan pasien hipertensi yang memungkinkan ditemukannya variasi terapi, tingkat kepatuhan, dan profil risiko kardiovaskular. Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini dilakukan untuk

menganalisis pengaruh kerasionalan dan kepatuhan terapi antihipertensi terhadap risiko kardiovaskular pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Sentra Medika Cibinong.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional dan pendekatan *cross-sectional* yang dimana pengukuran terhadap variable bebas (kerasionalan dan kepatuhan terapi antihipertensi) dan variabel terikat (risiko kardiovaskular pada pasien hipertensi).

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2026 di RS Sentra Medika Cibinong, Kecamatan Cibinong, Kabupaten Bogor, Jawa Barat.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah pasien hipertensi yang menjalani pengobatan di RS Sentra Medika Cibinong periode Januari-Juli 2026. Teknik samplingnya menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusinya, yaitu pasien BPJS dengan penyakit hipertensi dan dengan atau penyakit penyerta lainnya, berusia 40–79 tahun, telah menjalani pengobatan minimal 3 bulan, bersedia menjadi responden, dan mampu berkomunikasi serta mengisi kuesioner secara mandiri atau dengan bantuan. Sedangkan kriteria eksklusinya, yaitu pasien dengen menderita penyakit jantung dan stroke, pasien dengan data rekam medis yang tidak lengkap. Untuk menentukan jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ada teori Roscoe, ukuran sampel yang dalam penelitian menggunakan uji Roscoe adalah 30 sampai 500 responden (Cahyadi, 2022). Maka sampel berjumlah 46 responden/orang.

Instrumen dan Pengumpulan Data

Data kerasionalan terapi diperoleh dari rekam medis berdasarkan indikator 4T (tepat pasien, tepat obat, tepat indikasi, dan tepat dosis) (Kemenkes RI, 2011). Kepatuhan terapi diukur menggunakan kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), kuesioner terdiri dari 8 pertanyaan mengenai kepatuhan minum obat hipertensi. Sebelum kuesioner ini digunakan dalam penelitian ini, instrumen diuji menggunakan validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas dinyatakan valid dengan nilai r hitung > r tabel (0,361), dan hasil uji reliabilitas dinyatakan reliabel jika nilai Cronbach’s Alpha > 0,60. Risiko kardiovaskular dihitung menggunakan kalkulator ASCVD (2018 Prevention Guidelines Tool) dengan kategori risiko 10 tahun, yaitu rendah (<5%), borderline (5–7,4%), sedang (7,5–19,9%), dan tinggi (>20%).

Analisis Data

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi variabel dengan mendeskripsikan karakteristik responden, kerasionalan, kepatuhan, dan risiko kardiovaskular. Analisis bivariat dilakukan menggunakan *Fisher's Exact Test* karena terdapat frekuensi sel yang kecil. Nilai $p < 0,05$ ditetapkan sebagai batas kemaknaan statistik. Penelitian telah memperoleh persetujuan etik dari Universitas Medika Suherman.

Copyright©2026: Rini Afifah Puspitawati, Marselina, Masita Sari Dewi, & Abdul Rozak

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	18	39,1
	Perempuan	28	60,9
Usia	40–49	5	10,9
	50–59	19	41,3
	60–69	11	23,9
	70–79	11	23,9
Pendidikan Terakhir	SD	8	17,4
	SMP	14	30,4
	SMA/SMK	18	39,1
	Perguruan tinggi	6	13,0
Pekerjaan	Tidak bekerja	34	73,9
	Wiraswasta	7	15,2
	Karyawan swasta	4	8,7
	Buruh	1	2,2

Responden penelitian ini berjumlah 46 pasien hipertensi yang telah memenuhi kriteria inklusi. Karakteristik responden ditampilkan pada table berikut.

Berdasarkan tabel 1, pada sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (60,9%), berusia 50–59 tahun (41,3%), berpendidikan SMA/SMK (39,1%), dan tidak bekerja (73,9%). Tingginya proporsi responden perempuan diduga berkaitan dengan penurunan hormon estrogen pascamenopause yang meningkatkan kerentanan terhadap peningkatan tekanan darah (Nurhayati, Ariyanto, & Syafriakhwan, 2023). Dominasi kelompok usia 50–59 tahun menggambarkan bahwa hipertensi mulai banyak ditemukan pada usia paruh baya, seiring penebalan dinding arteri akibat pertambahan usia (Riyada, Fauziah, Liana, & Hasni, 2024). Dominasi kelompok berpendidikan SMA/SMK untuk tingkat pendidikan dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami informasi kesehatan. Individu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih mudah menerima informasi, sedangkan pendidikan yang lebih rendah dapat menjadi hambatan dalam pemahaman, oleh karena itu edukasi kepada pasien hipertensi perlu disampaikan dengan bahasa sederhana agar mudah dipahami (Farisya, Purnomo, & Septiawan, 2024). Proporsi responden yang tidak bekerja juga cukup besar. Kondisi ini dapat berkaitan dengan karakteristik usia responden yang sebagian telah memasuki masa tidak aktif bekerja atau pensiun, sehingga kondisi sosial dan aktivitas sehari-hari tetap perlu diperhatikan dalam pengelolaan pasien (Andini dan Siregar, 2024).

Tabel 2. Tingkat Kerasionalan

Kategori	n	%
Rasional	30	65,2
Tidak Rasional	16	34,8
Total	46	100

Copyright©2026: Rini Afifah Puspitawati, Marselina, Masita Sari Dewi, & Abdul Rozak

Tabel 3. Tingkat Kepatuhan

Kategori	n	%
Tinggi	13	28,3
Sedang	22	47,8
Rendah	11	23,9
Total	46	100

Tabel 4. Kategori Risiko Kardiovaskular

Kategori	n	%
Rendah	15	32,6
Borderline	6	13,0
Menengah	14	30,4
Tinggi	11	23,9
Total	46	100

Berdasarkan tabel 2, sebanyak 30 responden (65,2%) memperoleh terapi antihipertensi yang rasional, sedangkan 16 responden (34,8%) memperoleh terapi yang dikategorikan tidak rasional. Penilaian dilakukan berdasarkan 4T (Tepat pasien, obat, indikasi, dosis). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien telah memperoleh terapi yang sesuai, tetapi masih terdapat proporsi pasien yang memerlukan evaluasi lebih lanjut. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian di RSUD Maria Walanda Maramis, yang memperoleh ketepatan pasien dan indikasi sebesar 100%, ketepatan obat 98,88%, serta ketepatan dosis 97,76%. Temuan tersebut menunjukkan bahwa terapi antihipertensi pada sebagian besar pasien telah diberikan secara rasional sesuai dengan pedoman pengobatan (Padoma et al., 2023).

Berdasarkan tabel 3, pada kepatuhan terbanyak berada kategori sedang, yaitu 22 responden (47,8%), diikuti kategori tinggi 13 responden (28,3%) dan rendah 11 responden (23,9%). Pola ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien belum berada pada tingkat kepatuhan maksimal. Perbedaan tingkat risiko kardiovaskular dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti usia, tekanan darah, kadar kolesterol, dan kebiasaan merokok, yang turut diperhitungkan dalam skor ASCVD (Yurizali, Adhyka, Febrian, & Liana, 2026).

Berdasarkan tabel 4, pada risiko kardiovaskular paling banyak berada kategori rendah, yaitu 15 responden (32,6%), diikuti risiko menengah 14 responden (30,4%), risiko tinggi 11 responden (23,9%), dan borderline 6 responden (13,0%). Hasil ini memperlihatkan bahwa meskipun sebagian besar pasien memperoleh terapi rasional, risiko kardiovaskular tetap bervariasi. Hal tersebut dapat terjadi karena skor risiko kardiovaskular dipengaruhi beberapa faktor, seperti usia, tekanan darah, kadar kolesterol, kebiasaan merokok, dan penyakit penyerta. Semakin banyak faktor risiko yang dimiliki seseorang, semakin tinggi pula kemungkinan terjadinya penyakit kardiovaskular di masa mendatang (Maruli, Ari, & Tanto, 2023).

Tabel 5. Pengaruh Kerasionalan Terapi dengan Risiko Kardiovaskular

Kerasionalan	Rendah	Borderline	Menengah	Tinggi	Total	p
Rasional					30	
	6 (20,0%)	6 (20,0%)	9 (30,0%)	9 (30,0%)		0,036
Tidak rasional	9 (56,3%)	0 (0%)	5 (31,3%)	2 (12,5%)	16	
Total	15	6	14	11	46	

Berdasarkan tabel 5, pada kelompok terapi rasional, risiko kardiovaskular menengah terdapat 9 responden (30,0%), risiko tinggi terdapat 9 responden (30,0%), sedangkan risiko rendah terdaat 6 responden (20,0%) dan borderline terdapat 6 responden (20,0%). Pada kelompok terapi tidak rasional, risiko rendah merupakan kategori terbanyak, yaitu 9 responden (56,3%), diikuti risiko menengah 5 responden (31,3%) dan risiko tinggi 2 responden (12,5%). Uji Fisher menunjukkan nilai p=0,036, sehingga terdapat pengaruh yang signifikan antara kerasionalan terapi antihipertensi dan risiko kardiovaskular.

Hasil ini tidak dapat diartikan bahwa terapi rasional menyebabkan risiko kardiovaskular meningkat, melainkan menunjukkan bahwa pasien dengan risiko kardiovaskular yang lebih tinggi umumnya memerlukan evaluasi terapi 4T, yaitu tepat pasien, tepat obat, tepat indikasi dan tepat dosis yang lebih menyeluruh agar pengobatan yang diberikan sesuai dengan kondisi klinisnya (Haerani, Mukhriani, & Febriyanti, 2024).

Temuan ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Malalak yang menunjukkan hubungan bermakna antara rasionalitas penggunaan obat dengan luaran klinis pasien ($p < 0,05$) (Nurfitri, Afriani, & Efmisa, 2025). Dengan demikian, penurunan risiko kardiovaskular memerlukan pendekatan komprehensif melalui penggunaan obat yang rasional, pengendalian faktor risiko, kepatuhan terhadap terapi, dan penerapan gaya hidup sehat.

Tabel 6. Pengaruh Kepatuhan Terapi dengan Risiko Kardiovaskular

Kepatuhan	Rendah	Borderline	Menengah	Tinggi	Total	p
Tinggi					13	0,796
	4 (30,8%)	2 (15,4%)	3 (23,1%)	4 (30,8%)		
Sedang					22	
	6 (27,3%)	2 (9,1%)	8 (36,4%)	6 (27,3%)		
Rendah					11	
	5 (45,5%)	2 (18,2%)	3 (27,3%)	1 (9,1%)		
Total	15	6	14	11	46	

Berdasarkan tabel 6, pada kelompok kepatuhan tinggi, risiko rendah dan tinggi masing-masing ditemukan pada 4 responden (30,8%), risiko menengah 3 responden (23,1%), dan borderline 2 responden (15,4%). Pada kelompok kepatuhan sedang, risiko menengah merupakan kategori terbanyak (36,4%), sedangkan pada kelompok kepatuhan rendah risiko rendah merupakan kategori terbanyak (45,5%). Uji Fisher menghasilkan p=0,796, sehingga tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara kepatuhan terapi antihipertensi dan risiko kardiovaskular.

Pada penelitian ini masih ditemukan pasien dengan kepatuhan terapi tinggi tetapi memiliki risiko kardiovaskular tinggi. Hal tersebut dapat terjadi karena kepatuhan minum obat tidak menghilangkan faktor risiko lain seperti usia, jenis kelamin, kolesterol, merokok, diabetes melitus, dan tekanan darah (Dewati et al., 2023). Kepatuhan terapi berperan dalam membantu mengontrol tekanan darah dan mencegah perkembangan penyakit, tetapi risiko kardiovaskular tetap dapat tinggi apabila faktor risiko lainnya masih dimiliki pasien. Sebaliknya, terdapat pula pasien dengan kepatuhan rendah tetapi memiliki risiko kardiovaskular rendah karena faktor risiko lain yang lebih terkendali. Kondisi ini menyebabkan distribusi risiko kardiovaskular pada setiap tingkat kepatuhan tidak

menunjukkan pola yang konsisten, sehingga tidak terdapat pengaruh yang bermakna secara statistik (Antarini, Marselina, Adiwisastra, & Suparmi, 2025).

KESIMPULAN

Sebagian besar pasien hipertensi di Rumah Sakit Sentra Medika Cibinong memperoleh terapi antihipertensi yang rasional (65,2%), memiliki kepatuhan sedang (47,8%), dan berada pada kategori risiko kardiovaskular rendah (32,6%). Kerasionalan terapi antihipertensi menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap risiko kardiovaskular (p=0,036), sedangkan kepatuhan terapi tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan (p=0,796). Hasil ini menegaskan pentingnya penggunaan obat yang rasional dalam pengelolaan hipertensi, tetapi pengendalian risiko kardiovaskular tetap perlu dilakukan secara komprehensif melalui pengendalian tekanan darah, profil lipid, diabetes, kebiasaan merokok, aktivitas fisik, dan faktor risiko lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

Anggita, R., Marselina, Adwisastra, N. G., & Dewi, M. S. (2025). Hubungan Tingkat Kepatuhan Terapi Antihipertensi Dengan Risiko Kardiovaskular Di Puskesmas Cikarang. *Jurnal Buana Farma*, *5*(3), 484–489. https://doi.org/10.36805/jbf.v5i3.1511

Antarini, D., Marselina, Adiwisastra, N. G., & Suparmi, N. (2025). Hubungan Kepatuhan Pengobatan Antihipertensi Dengan Risiko Kardiovaskular Pada Pasien Hipertensi Puskesmas Telaga Murni. *Jurnal Buana Farma*, *5*(4), 618–626. https://doi.org/10.36805/jbf.v5i4.1525

Arwinda, P., Virginia, D. M., & Hendra, P. (2024). The Effect of Adherence to Antihypertensive Therapy and Cardiovascular Risk Among Hypertensive Patients in Purworejo Regency. *Jurnal Farmasi Sains Dan Kmunitas*, *21*(2), 190–199.

Cahyadi. (2022). Pengaruh Kualitias Produk Dan Harga Terhadap Keputusan Pembelian Baja Ringan Di PT Arthanindo Cemerlang. *Ekonomi Dan Manajemen Bisnis*, *1*(1), 60–73.

Dewati, C. A., Natavany, A. R., Putri, Z. M., Nurfaizi, A., Rumbrawer, S. O., & Rejeki, D. S. (2023). Literatur Review: Faktor Risiko Hipertensi Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *11*(3), 290–307. https://doi.org/10.14710/jkm.v11i3.34514

Dinkes Jawa Barat. (2023). Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2022. https://diskes.jabarprov.go.id/assets/ unduhan/ProfilKesehatanProvinsiJawa BaratTahun2022.pdf.

Farisya, M. R., Purnomo, S., & Septiawan, T. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Florance Nightingale (JKFN)*, *7*(2), 321–331. https://doi.org/10.52774/jkfn.v7i2.225

Haerani, N., Mukhriani, & Febriyanti, A. P. (2024). Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Farmasi UIN Alauddin Makassar*, *12*(2), 1–7. https://doi.org/10.24252/jfuinam.v12i2.52201

Husaini, F., & Fonna, T. R. (2024). Hipertensi dan Komplikasi Yang Menyertai Hipertensi.

Jurnal Medika Nusantara, *2*(3), 135–147. https://doi.org/10.59680/medika.v2i3.1260

Kemenkes RI. 2011. Modul Penggunaan Obat Rasional. 4-5.

Maruli, S. J., Ari, N. K., & Tanto, B. (2023). Atherosclerotic Cardiovascular Disease (ASCVD) risk assesment among healthy Indonesian Navy Personnel in East Java, Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *2*(2), 117–122. https://doi.org/10.55904/florona.v2i2.963

Nugroho, D. P. (2025). Analisis Faktor Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung. *Antigen :Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Gizi*, *3*(2), 12–24. https://doi.org/10.57213/antigen.v3i2.606

Nurfitri, Z., Afriani, T., & Efmisa, A. K. (2025). Kajian Hubungan Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi Dengan Luaran Klinis Di Puskesmas Malak Periode April -Juni 2024. *Journal of Science and Clinical Pharmacy Research (JSCPR)*, *1*(1), 12–24.

Nurhayati, U. A., Ariyanto, A., & Syafriakhwan, F. (2023). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Hipertensi. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, *1*, 363–369.

Padoma, C., Mongi, J., Tampa'i, R., Kanter, J. W., Rumagit, H., & Potalangi, N. O. (2023). Evaluasi Kerasionalan Penggunaan Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di RSUD Maria Walanda Maramis. *The Tropical Journal of Biopharmaceutical*, *6*(2), 9–12. https://doi.org/10.55724/jbiofartrop.v6i2.437

Riyada, F., Fauziah, S. A., Liana, N., & Hasni, D. (2024). Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Resiko Hipertensi Pada Lansia. *Scientific Journal*, *3*(1), 27–47. https://doi.org/10.56260/sciena.v3i1.137

Silvianah, A., & Indrawati. (2024). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Di Posyandu Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 52–61. https://doi.org/10.56586/jk.v17i2.361

Sugianto, N. D. R. S., Isnaini, N., Etlidawati, & Muzaenah, T. (2026). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Nutrix Journal*, *10*(1), 10–22. https://doi.org/10.37771/nj.v10i1.1452

Yurizali, B., Adhyka, N., Febrian, M. R., & Liana, N. (2026). Hubungan Aktivitas Fisik dan Profil Lipid dengan Kategori Risiko Penyakit Kardiovaskular Aterosklerotik Berdasarkan ASCVD Risk Score. *Scientific Journal*, *5*(3), 313–326.