JIKES: JURNAL ILMU KESEHATAN
Tahun 2026, Volume 5, Nomor 1, Bulan Juli-Desember: hlm 652-659
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.v5i1.2626

HUBUNGAN RISIKO KARDIOVASKULAR DENGAN KERASIONALAN DAN KEPATUHAN TERAPI PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT X

Muhammad Farhan Satya Baskoro[1*], Marselina[2], Nuzul Gyanata Adiwisastra[3], & Ulyati Ulfah[4]

*[1-4] Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Medika Suherman
*e-Mail: farhansatyagaol207@gmail.com

Submit Tgl: 26-Agustus-2026 Diterima Tgl: 01-September-2026 Diterbitkan Tgl: 09-September-2026

Abstrak: Hipertensi memerlukan terapi jangka panjang sehingga kerasionalan penggunaan obat dan kepatuhan terapi perlu diperhatikan untuk menekan risiko kardiovaskular. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan kerasionalan dan kepatuhan terapi antihipertensi dengan distribusi risiko kardiovaskular pada pasien hipertensi di Rumah Sakit X. Penelitian observasional analitik retrospektif menggunakan data sekunder 40 rekam medis pasien rawat jalan Jaminan Kesehatan Nasional berusia 40–74 tahun periode Januari–Juni 2026 yang dipilih secara purposif. Kerasionalan dinilai melalui tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, dan tepat dosis menggunakan pedoman *Eighth Joint National Committee* dan Pedoman Nasional Pelayanan Klinis Tata Laksana Hipertensi Dewasa 2026 sebagai acuan utama, dengan Formularium Nasional dan informasi resmi BPOM sebagai pendukung. Kepatuhan dihitung menggunakan *Medication Possession Ratio*, sedangkan risiko kardiovaskular 10 tahun dihitung menggunakan kalkulator *Atherosclerotic Cardiovascular Disease*. Sebanyak (65,0%) pasien menerima terapi rasional, (92,5%) Pasien tergolong patuh, dan kategori risiko kardiovaskular terbanyak adalah sedang (45,0%). Uji Mann–Whitney menunjukkan perbedaan distribusi risiko yang bermakna antara kelompok terapi rasional dan tidak rasional ($p=0,004<0,05$), tetapi tidak antara kelompok patuh dan tidak patuh ($p=0,996>0,05$). Kerasionalan terapi berhubungan dengan distribusi risiko kardiovaskular, sedangkan kepatuhan berdasarkan ketersediaan obat tidak menunjukkan hubungan bermakna pada sampel ini.

Kata Kunci: Hipertensi; Kerasionalan Terapi; Kepatuhan Terapi; Risiko Kardiovaskular; Antihipertensi

Abstract: *Hypertension requires long-term treatment, making rational drug use and treatment adherence important for reducing cardiovascular risk. This study aimed to analyze the relationship of antihypertensive therapy rationality and treatment adherence with the distribution of cardiovascular risk among hypertensive patients at Hospital X. A retrospective analytic observational design was used with secondary data from 40 medical records of National Health Insurance outpatients aged 40–74 years during January–June 2026, selected purposively. Therapy rationality was assessed through appropriate indication, patient, drug, and dose using the Eighth Joint National Committee guideline and the 2026 National Clinical Practice Guideline for Adult Hypertension as the primary references, supported by the National Formulary and official drug information. Adherence was calculated using the Medication Possession Ratio, while 10-year cardiovascular risk was estimated using the Atherosclerotic Cardiovascular Disease risk calculator. Rational therapy is identified in (65.0%) patients, (92.5%) patients are categorized as adherent, and intermediate cardiovascular risk is the most frequent category (45.0%). The Mann–Whitney test shows a significant difference in risk distribution between rational and non-rational therapy groups (p=0.004*<0,05*), but not between*

Copyright©2026: Muhammad Farhan Satya Baskoro, Marselina, Nuzul Gyanata Adiwisastra, & Ulyati Ulfah

adherent and non-adherent groups (p=0.996>0,05). Therapy rationality is associated with cardiovascular risk distribution, whereas adherence based on medication availability shows no significant association in this sample.

Keywords: *hypertension; therapy rationality; medication adherence; cardiovascular risk; antihypertensive therapy*

Cara mengutip Baskoro, M. F. S., Marselina, Adiwisastra, N. G., & Ulfah, U. (2026). Hubungan Risiko Kardiovaskular dengan Kerasionalan dan Kepatuhan Terapi pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit X. *JIKES: Jurnal Ilmu Kesehatan*, *5*(1), 652–659. https://doi.org/10.71456/jik.v5i1.2626

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang meningkatkan risiko stroke, penyakit jantung koroner, gagal jantung, dan gangguan ginjal. *World Health Organization* melaporkan sekitar 1,3 miliar orang dewasa hidup dengan hipertensi pada 2019, sehingga pengendalian tekanan darah menjadi bagian penting dari pencegahan penyakit tidak menular (WHO, 2023). Di Indonesia, prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran pada penduduk usia ≥18 tahun mencapai 34,11% secara nasional dan 33,43% di DKI Jakarta berdasarkan Riskesdas 2018 (Kemenkes RI, 2018). Data surveilans DKI Jakarta juga menunjukkan Jakarta Timur sebagai wilayah dengan jumlah kasus hipertensi tertinggi pada 2024, yang memperkuat kebutuhan evaluasi terapi hipertensi pada fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah tersebut (Iqbal, 2025).

Keberhasilan terapi hipertensi tidak hanya ditentukan oleh pemilihan obat, tetapi juga oleh kerasionalan regimen dan kesinambungan penggunaan obat. Evaluasi kerasionalan dapat mencakup ketepatan indikasi, pasien, obat, dan dosis. Pada penelitian di fasilitas kesehatan tingkat pertama, ketepatan indikasi dilaporkan 100%, ketepatan pemilihan obat 93,59%, dan ketepatan dosis 100%, tetapi masih ditemukan ketidaktepatan pemilihan obat pada sebagian pasien (Diwati & Sofyan, 2023). Temuan tersebut menunjukkan bahwa evaluasi terapi tetap diperlukan, terutama pada pasien dengan tekanan darah yang belum mencapai target.

Kepatuhan juga merupakan bagian penting dari terapi jangka panjang. Ketidakpatuhan dapat menyebabkan ketersediaan obat tidak mencukupi, tekanan darah tidak terkontrol, dan peningkatan risiko komplikasi. Tinjauan di berbagai rumah sakit dan puskesmas di Indonesia menunjukkan bahwa proporsi kepatuhan rendah masih cukup besar dan dapat dipengaruhi pengetahuan, kejenuhan terhadap terapi jangka panjang, efek samping, serta motivasi pasien (Ardiansyah & Sukandar, 2025). Medication Possession Ratio dapat digunakan untuk menilai kepatuhan berdasarkan ketersediaan obat dari riwayat pemberian atau pengambilan obat.

Risiko kardiovaskular pada pasien hipertensi dapat diperkirakan menggunakan kalkulator Atherosclerotic Cardiovascular Disease untuk risiko 10 tahun. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kepatuhan terapi antihipertensi berdasarkan Medication Possession Ratio berhubungan dengan risiko kardiovaskular pada pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang (Anggita et al., 2025). Namun, penelitian yang menilai kerasionalan terapi dan kepatuhan secara bersamaan terhadap risiko kardiovaskular pada populasi rumah sakit masih terbatas.

Copyright©2026: Muhammad Farhan Satya Baskoro, Marselina, Nuzul Gyanata Adiwisastra, & Ulyati Ulfah

Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan kerasionalan terapi antihipertensi dan kepatuhan terapi dengan distribusi nilai risiko kardiovaskular pada pasien hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit X. Penelitian diharapkan memberikan gambaran mengenai kualitas penggunaan antihipertensi, ketersediaan obat selama periode terapi, dan distribusi risiko kardiovaskular sebagai dasar evaluasi pelayanan farmakoterapi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasional dengan pendekatan observasional analitik dan desain retrospektif. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit X menggunakan data sekunder rekam medis pasien hipertensi rawat jalan. Pengumpulan dan pengolahan data dilakukan pada Juni–Juli 2026, sedangkan data terapi yang dianalisis mencakup periode Januari–Juni 2026.

Sampel dipilih dengan non-probability sampling menggunakan metode purposive sampling. Kriteria inklusi meliputi pasien rawat jalan peserta Jaminan Kesehatan Nasional, memiliki diagnosis hipertensi dengan atau tanpa penyakit penyerta, berusia 40–79 tahun, serta menjalani pengobatan antihipertensi minimal tiga bulan dan tercatat dalam rekam medis. Pasien dengan Atherosclerotic Cardiovascular Disease klinis yang telah terdokumentasi, stroke, penyakit jantung, atau rekam medis yang tidak lengkap/rusak dikeluarkan. Sebanyak 40 rekam medis memenuhi kriteria dan dianalisis.

Kerasionalan terapi dinilai menggunakan empat komponen, yaitu tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, dan tepat dosis. Tepat indikasi ditetapkan apabila diagnosis hipertensi dan pemberian obat antihipertensi terdokumentasi. Tepat pasien ditetapkan berdasarkan terapi berulang minimal tiga bulan sesuai batasan operasional penelitian. Tepat obat dinilai dari pemilihan dan penyesuaian regimen terhadap target tekanan darah menurut JNC 8; apabila target belum tercapai, pedoman tersebut merekomendasikan peningkatan dosis atau penambahan obat dalam sekitar satu bulan (James et al., 2014). Tepat dosis dinilai menggunakan Pedoman Nasional Pelayanan Klinis Tata Laksana Hipertensi Dewasa 2026 sebagai acuan utama, sedangkan Formularium Nasional 2025 dan informasi resmi BPOM digunakan sebagai pendukung untuk mengonfirmasi bentuk/kekuatan sediaan tertentu (Kemenkes RI, 2025; Kemenkes RI, 2026). Terapi dikategorikan rasional bila seluruh komponen terpenuhi.

Kepatuhan dihitung menggunakan Medication Possession Ratio, yaitu jumlah hari persediaan obat dibagi jumlah hari periode pengobatan dikalikan 100%. Nilai ≥80% dikategorikan patuh dan <80% tidak patuh. Risiko kardiovaskular 10 tahun dihitung menggunakan Atherosclerotic Cardiovascular Disease Risk Calculator berdasarkan usia, jenis kelamin, kolesterol total, high-density lipoprotein, tekanan darah sistolik, penggunaan antihipertensi, diabetes, merokok, dan kategori ras. Risiko dikelompokkan menjadi rendah (<5%), borderline (5%–<7,5%), sedang (7,5%–<20%), dan tinggi (≥20%) (Arnett et al., 2019).

Analisis univariat disajikan sebagai frekuensi, persentase, median, dan rentang interkuartil sesuai jenis data. Distribusi nilai risiko diperiksa menggunakan uji Shapiro–Wilk dan homogenitas varians menggunakan uji Levene sebagai analisis pendukung. Karena asumsi normalitas tidak terpenuhi dan ukuran kelompok kepatuhan sangat tidak seimbang, perbandingan nilai risiko antar dua kelompok independen dilakukan menggunakan uji

Copyright©2026: Muhammad Farhan Satya Baskoro, Marselina, Nuzul Gyanata Adiwisastra, & Ulyati Ulfah

Mann–Whitney U. Nilai exact significance dua arah digunakan sebagai nilai p utama, dengan p<0,05 dianggap bermakna. Penelitian telah memperoleh Surat Layak Etik Nomor 004628/UNIVERSITAS MEDIKA SUHERMAN/2026 tanggal 19 Juni 2026.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Sampel

Sebanyak 40 pasien hipertensi memenuhi kriteria penelitian. Median usia adalah 54 tahun dan kelompok usia terbanyak 50–59 tahun (42,5%). Perempuan mendominasi sampel (70,0%). Penyakit penyerta yang paling sering tercatat adalah diabetes melitus (65,0%), diikuti dislipidemia (35,0%), gangguan muskuloskeletal (27,5%), gangguan neurologis (17,5%), hiperurisemia (10,0%), dan gangguan lain (10,0%). Karena satu pasien dapat memiliki lebih dari satu penyakit penyerta, persentase komorbiditas tidak dijumlahkan menjadi 100%.

Tabel 1. Karakteristik Sampel Penelitian

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia 40–49 tahun	12	30,0
Usia 50–59 tahun	17	42,5
Usia 60–69 tahun	7	17,5
Usia 70–79 tahun	4	10,0
Laki-laki	12	30,0
Perempuan	28	70,0
Diabetes melitus	26	65,0
Dislipidemia	14	35,0
Gangguan muskuloskeletal	11	27,5
Gangguan neurologis	7	17,5
Hiperurisemia	4	10,0
Gangguan lain	4	10,0

Sumber: Data penelitian, 2026.

Dominasi perempuan kemungkinan berkaitan dengan karakteristik usia sampel. Kelompok usia 50–59 tahun merupakan kelompok terbanyak dan sebagian perempuan pada rentang tersebut telah memasuki masa menopause. Penurunan estrogen setelah menopause dapat mengurangi perlindungan kardiovaskular dan memengaruhi tekanan darah. Danes et al. (2025) melaporkan hubungan bermakna antara menopause dan kejadian hipertensi pada wanita pralansia. Temuan ini mendukung kemungkinan kontribusi perubahan hormonal, meskipun status menopause tidak dinilai sebagai variabel dalam penelitian ini.

Kerasionalan Terapi Antihipertensi

Penilaian empat tepat menunjukkan seluruh pasien memenuhi tepat indikasi dan tepat pasien. Tepat obat ditemukan pada (67,5%) pasien. Tepat dosis ditemukan pada (95,0%) Pasien. Berdasarkan seluruh komponen, (65,0%) pasien menerima terapi rasional.

Copyright©2026: Muhammad Farhan Satya Baskoro, Marselina, Nuzul Gyanata Adiwisastra, & Ulyati Ulfah

Tabel 2. Hasil Penilaian Kerasionalan dan Kepatuhan Terapi

Variabel	n	Persentase (%)
Tepat indikasi	40	100,0
Tepat pasien	40	100,0
Tepat obat	27	67,5
Tepat dosis	38	95,0
Terapi rasional	26	65,0
Terapi tidak rasional	14	35,0
Patuh (MPR ≥80%)	37	92,5
Tidak patuh (MPR <80%)	3	7,5

Sumber: Data penelitian, 2026.

Ketidaktepatan paling banyak terdapat pada komponen tepat obat. Dalam penelitian ini, ketidaktepatan terutama ditetapkan ketika tekanan darah tetap berada di atas target pada dua kunjungan dengan interval minimal 28 hari tanpa perubahan atau intensifikasi terapi. JNC 8 merekomendasikan evaluasi dan penyesuaian terapi apabila target belum tercapai dalam sekitar satu bulan (James et al., 2014). Meskipun demikian, hasil retrospektif tidak dapat langsung diartikan sebagai kesalahan peresepan karena alasan klinis, tolerabilitas, dan rencana tindak lanjut tidak selalu terdokumentasi lengkap.

Proporsi terapi rasional pada penelitian ini lebih tinggi dibandingkan laporan Setiani et al. (2025) pada pasien krisis hipertensi, yang memperoleh 52,6% terapi rasional. Perbedaan tersebut dapat dipengaruhi perbedaan karakteristik pasien dan kriteria penilaian. Dibandingkan Diwati dan Sofyan (2023), ketepatan obat pada penelitian ini lebih rendah, tetapi ketepatan dosis tetap tinggi. Pada penilaian dosis, nifedipin lepas lambat 30 mg satu kali sehari dikonfirmasi berdasarkan bentuk sediaan dalam Formularium Nasional dan informasi resmi BPOM produk, sehingga tidak dikategorikan tidak tepat dosis.

Kepatuhan Terapi Antihipertensi

Sebanyak (92,5%) pasien memiliki Medication Possession Ratio ≥80% dan dikategorikan patuh, sedangkan (7,5%) pasien tidak patuh. *Median Medication Possession Ratio* sebesar 94,54% dengan rentang interkuartil 88,89%–97,30%. Proporsi kepatuhan ini searah dengan Wardah et al. (2025), yang melaporkan 87,0% pasien hipertensi tergolong patuh berdasarkan Medication Possession Ratio. Nilai yang tinggi menunjukkan bahwa secara administratif sebagian besar hari pengobatan tercakup oleh persediaan obat.

Medication Possession Ratio mengukur ketersediaan obat, bukan perilaku menelan obat setiap hari. Karena itu, nilai tinggi tidak selalu berarti kepatuhan aktual yang sempurna. Selain itu, kriteria inklusi yang mensyaratkan terapi minimal tiga bulan dan ketersediaan data resep yang dapat dihitung berpotensi lebih banyak memasukkan pasien yang teratur berkunjung. Anggita et al. (2025) melaporkan proporsi patuh berdasarkan *Medication Possession Ratio* sebesar 76,5% pada populasi berbeda, menunjukkan bahwa konteks pelayanan dan lama pengamatan dapat memengaruhi hasil.

Risiko Kardiovaskular

Kategori risiko kardiovaskular 10 tahun terbanyak adalah sedang sebanyak (45,0%) pasien, diikuti rendah (35,0%) pasien, tinggi (15,0%) pasien, dan borderline (5,0%) pasien. Sebanyak 60,0% sampel berada pada kategori sedang hingga tinggi dan median nilai risiko adalah 9,90%.

Copyright©2026: Muhammad Farhan Satya Baskoro, Marselina, Nuzul Gyanata Adiwisastra, & Ulyati Ulfah

Tabel 3. Distribusi Kategori Risiko Kardiovaskular 10 Tahun

Kategori risiko	n	Persentase (%)
Rendah (<5%)	14	35,0
Borderline (5%–<7,5%)	2	5,0
Sedang (7,5%–<20%)	18	45,0
Tinggi (≥20%)	6	15,0

Sumber: Data penelitian, 2026.

Distribusi tersebut searah dengan Bakhtiar et al. (2023), yang menemukan proporsi cukup besar pada kategori risiko sedang dan tinggi pada pasien diabetes melitus tipe 2. Skor risiko merupakan estimasi probabilitas kejadian dalam 10 tahun dan dipengaruhi usia, jenis kelamin, tekanan darah, profil lipid, diabetes, dan merokok (Arnett et al., 2019). Oleh karena itu, pasien yang patuh atau menerima terapi rasional masih dapat memiliki risiko sedang atau tinggi apabila beban faktor risikonya besar.

Hubungan Kerasionalan dan Kepatuhan dengan Risiko Kardiovaskular

Uji Shapiro–Wilk menunjukkan setidaknya satu kelompok tidak berdistribusi normal pada pengelompokan kerasionalan maupun kepatuhan. Uji Levene menunjukkan varians homogen pada pengelompokan kerasionalan (p=0,155) dan tidak homogen pada pengelompokan kepatuhan (p=0,041). Karena normalitas tidak terpenuhi dan kelompok tidak patuh hanya berjumlah tiga pasien, analisis menggunakan Mann–Whitney U dengan exact significance dua arah.

Tabel 4. Hasil Uji Mann–Whitney U Nilai Risiko Kardiovaskular

Variabel	Kelompok	n	Mean rank	U	Z	p-value
Kerasionalan	Tidak rasional	14	27,64	82,000	-2,836	0,004
	Rasional	26	16,65			
Kepatuhan	Tidak patuh	3	20,67	55,000	-0,026	0,996
	Patuh	37	20,49			

Sumber: Hasil analisis SPSS, 2026. p-value menggunakan exact significance dua arah.

Kelompok terapi tidak rasional memiliki mean rank nilai risiko 27,64, lebih tinggi daripada kelompok rasional 16,65. Perbedaan distribusi nilai risiko bermakna secara statistik (p=0,004). Temuan ini menunjukkan bahwa pada data penelitian, pasien dengan terapi yang dikategorikan tidak rasional cenderung memiliki peringkat risiko kardiovaskular lebih tinggi. Mukti et al. (2024) juga melaporkan hubungan antara rasionalitas antihipertensi dan ketercapaian outcome klinis, walaupun luaran yang digunakan adalah target tekanan darah dan bukan risiko kardiovaskular 10 tahun. Karena desain penelitian ini retrospektif dan risiko kardiovaskular dipengaruhi banyak faktor, hasil tidak dapat ditafsirkan sebagai hubungan sebab-akibat.

Pada pengelompokan kepatuhan, mean rank kelompok tidak patuh 20,67 dan kelompok patuh 20,49 dengan p=0,996. Dengan demikian, tidak ditemukan perbedaan distribusi nilai risiko yang bermakna antara kelompok patuh dan tidak patuh. Hasil ini berbeda dengan Anggita et al. (2025), tetapi searah dengan Glasser et al. (2022) yang tidak menemukan hubungan signifikan antara kepatuhan dan luaran kardiovaskular setelah analisis penyesuaian. Kelompok tidak patuh dalam penelitian ini hanya terdiri atas tiga pasien dengan nilai risiko yang tersebar luas, sehingga kemampuan uji untuk mendeteksi perbedaan menjadi terbatas. Kepatuhan yang dihitung selama Januari–Juni 2026 juga tidak menggambarkan

Copyright©2026: Muhammad Farhan Satya Baskoro, Marselina, Nuzul Gyanata Adiwisastra, & Ulyati Ulfah

kepatuhan jangka panjang, sedangkan risiko kardiovaskular terbentuk dari paparan faktor risiko selama bertahun-tahun.

KESIMPULAN

Sebanyak (65,0%) pasien menerima terapi antihipertensi rasional dan (35,0%) pasien menerima terapi tidak rasional. Ketepatan indikasi dan pasien mencapai 100%, ketepatan obat 67,5%, dan ketepatan dosis 95,0%. Sebanyak (92,5%) pasien tergolong patuh berdasarkan Medication Possession Ratio, sedangkan kategori risiko kardiovaskular terbanyak adalah sedang (45,0%). Kerasionalan terapi menunjukkan hubungan bermakna dengan distribusi nilai risiko kardiovaskular (p=0,004), sedangkan kepatuhan tidak menunjukkan hubungan bermakna (p=0,996).

Hasil ini mendukung pentingnya evaluasi berkala terhadap kesesuaian regimen antihipertensi, terutama pada pasien dengan tekanan darah yang tetap di atas target. Interpretasi kepatuhan perlu mempertimbangkan bahwa *Medication Possession Ratio* hanya menggambarkan ketersediaan obat. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain prospektif, jumlah sampel lebih besar, dan distribusi kelompok kepatuhan yang lebih seimbang serta mempertimbangkan model risiko yang tervalidasi pada populasi Indonesia.

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: Jurnal Ilmiah Farmasi, 5(3), 484.

Ardiansyah, M., & Sukandar, E. Y. (2025). Review: Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi di Beberapa Rumah Sakit dan Puskesmas di Indonesia. Jurnal Buana Farma, 5(1), 67–75. https://doi.org/10.36805/jbf.v5i1.1294

Arnett, D. K., Blumenthal, R. S., Albert, M. A., Buroker, A. B., Goldberger, Z. D., Hahn, E. J., Himmelfarb, C. D., Khera, A., Lloyd-Jones, D., McEvoy, J. W., Michos, E. D., Miedema, M. D., Muñoz, D., Smith Jr., S. C., Virani, S. S., Williams Sr., K. A., Yeboah, J., & Ziaeian, B. (2019). 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease. Circulation, 140(11), e596–e646. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000678

Bakhtiar, M. I., Yudhistirawati, N., & Hamzah, H. (2023). Analisis DRPs Statin dan Estimasi Risiko Atherosclerotic Cardiovascular Disease (ASCVD) Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan di RS "X" Samarinda. JIFI (Jurnal Ilmiah Farmasi Imelda), 6(2), 85–91.

Danes, V. O., Susilawati, & Sasmito, L. (2025). Hubungan Menopause dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Pralansia di Wilayah Kebonsari Jember. JPNM Jurnal Pustaka Nusantara Multidisiplin, 3(4), 1–8. https://doi.org/10.59945/jpnm.v3i4.704

Diwati, A., & Sofyan, O. (2023). Profil dan Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Periode Mei–Juli 2021. Majalah Farmaseutik, 19(1), 1–8. https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v19i1.80153

Glasser, S. P., Vitolins, M., Rocco, M. V., Still, C. H., Cofield, S. S., Haley, W. E., & Goff, D. (2022). Is Medication Adherence Predictive of Cardiovascular Outcomes and Blood

Pressure Control? The Systolic Blood Pressure Intervention Trial (SPRINT). American Journal of Hypertension, 35(2), 182–191. https://doi.org/10.1093/ajh/hpab145

Iqbal, M. F. (2025). Analisis Kejadian Hipertensi dengan Pendekatan Epidemiologi Deskriptif pada Data Surveilans Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan, 13(1), 159–169. https://doi.org/10.52236/ih.v13i1.697

James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., Cushman, W. C., Dennison-Himmelfarb, C., Handler, J., Lackland, D. T., LeFevre, M. L., MacKenzie, T. D., Ogedegbe, O., Smith Jr., S. C., Svetkey, L. P., Taler, S. J., Townsend, R. R., Wright Jr., J. T., Narva, A. S., & Ortiz, E. (2014). 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults. JAMA, 311(5), 507–520. https://doi.org/10.1001/jama.2013.284427

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1199/2025 tentang Formularium Nasional.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/303/2026 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Klinis Tata Laksana Hipertensi Dewasa.

Mukti, G., Harsono, S. B., & Cahyo, L. M. (2024). Analisis Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Geriatri di Rumah Sakit X Periode Tahun 2023. Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia, 10(2), 389–396. https://doi.org/10.35311/jmpi.v10i2.558

Setiani, L. A., Zunnita, O., Fauzi, E. M., & Burmanajaya, B. (2025). Hubungan Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi terhadap Outcome Klinis Pasien Krisis Hipertensi di RSUD Kota Bogor. Jurnal Farmasi Klinik Indonesia, 14(1), 12–28. https://doi.org/10.15416/ijcp.2025.v14i1.58844

Wardah, Z., Susanti, I., & Prastiwi, R. (2025). Hubungan Metode MPR (Medication Possession Ratio) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Sugio. Journal Pharmasci (Journal of Pharmacy and Science), 10(1), 25.

World Health Organization. (2023). Global Report on Hypertension: The Race Against a Silent Killer. World Health Organization.