

Edukasi Pencegahan Hipertensi dan Screening kesehatan Pada Masyarakat Di Desa Bakan Kecamatan Lolayan

Jikrun Jaata¹, Juritno H. Gaib², Priliska Mandeng³, Siti Nurhalisa Putri Andini Mo'o⁴, Suchi Fatika Mokodompit⁵, Sarman⁶

^{1,2,3,4,5,6} Institut Kesehatan Dan Teknologi Graha Medika Kotamobagu, Indonesia

Received : 25 September 2025, Revised : 2 Oktober 2025, Published : 10 Oktober 2025

Corresponding Author

Nama Penulis: Jikrun Jaata

E-mail: psmikjikrun@gmail.com

Abstrak

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak diderita oleh masyarakat di Indonesia. Data Riskesdas Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada usia di atas 18 tahun mencapai 34,1%. Artinya, satu dari tiga orang dewasa berisiko mengalami hipertensi. Kondisi ini diperburuk dengan masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui dirinya menderita hipertensi karena penyakit ini sering tidak menimbulkan gejala (*silent killer*). **Metode** Penyuluhan kesehatan yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Bakan adalah dengan pendekatan promotif dan preventif. **Evaluasi** melakukan pemeriksaan kesehatan tekanan darah, gula darah dan asam urat. **Hasil** penyuluhan mendapat sambutan yang baik dari warga, jumlah peserta yang hadir sekitar ± 25 orang terdiri dari lansia dan orang dewasa. Dari hasil pemeriksaan ditemukan sebagian masyarakat memiliki tekanan darah tinggi, gula darah di atas normal, serta kadar asam urat yang tinggi. Temuan ini menjadi gambaran bahwa risiko penyakit tidak menular masih cukup tinggi di masyarakat Desa Bakan.

Kata kunci - edukasi hipertensi, screening kesehatan, pemeriksaan kesehatan, gula darah, asam urat

Abstract

Hypertension, or high blood pressure, is one of the most common non-communicable diseases among Indonesia. Data from the Indonesia Ministry of Health's 2018 Riskesdas survey shows that the prevalence of hypertension among people over the age of 18 is 34.1%. This means that one in three adults is at risk of developing hypertension. This condition is exacerbated by the fact that many people are unaware that they have hypertension because the disease often does not cause any symptoms (*silent killer*). The health education **method** used in community service activities in Bakan Village is a promotive and preventive approach. The **evaluation** involves checking blood pressure, blood sugar, and uric acid levels. The health education program was well received by the community, with approximately 25 participants, consisting of elderly and adult residents. The examination **results** revealed that some community members had high blood pressure, above-normal blood sugar levels, and high uric acid levels. These findings indicate that the risk of non-communicable diseases remains quite high in the community of Bakan Village.

Keywords - hypertension prevention education, medical screening, health screening, blood glucose, uric acid

How To Cite : Jaata, J., Gaib, J. H., Mandeng, P., Mo'o, S. N. P. A., Mokodompit, S. F., & Sarman, S. (2025). Edukasi Pencegahan Hipertensi dan Screening kesehatan Pada Masyarakat Di Desa Bakan Kecamatan Lolayan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bhinneka*, 4(2), 979–984. <https://doi.org/10.58266/jpmb.v4i2.559>

Copyright ©2025 Jikrun Jaata, Juritno H. Gaib, Priliska Mandeng, Siti Nurhalisa Putri Andini Mo'o, Suchi Fatika Mokodompit, Sarman Sarman

PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat di dunia dan menjadi penyebab utama morbiditas serta mortalitas kardiovaskular (Unger et al., 2020). Di Indonesia, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2021, prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 15 tahun mencapai 31,7%, artinya hampir sepertiga masyarakat Indonesia menderita hipertensi (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2021). Kondisi ini sejalan dengan laporan World Health Organization (WHO) yang menyebutkan bahwa hipertensi dikenal sebagai "silent killer" karena sering tidak menimbulkan gejala hingga menimbulkan komplikasi berat (WHO, 2020).

Secara global, prevalensi hipertensi terus meningkat dengan estimasi lebih dari 1,28 miliar orang dewasa mengalami hipertensi, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Mills, Stefanescu, & He, 2020). Analisis terbaru oleh NCD Risk Factor Collaboration juga menunjukkan bahwa meskipun kesadaran dan pengobatan hipertensi meningkat di beberapa negara, pengendalian hipertensi masih rendah di banyak wilayah dunia, termasuk Asia Tenggara (NCD Risk Factor Collaboration, 2021). Di Indonesia sendiri, penelitian Rahajeng & Tuminah (2009) menemukan bahwa hipertensi merupakan salah satu penyebab utama beban penyakit tidak menular dengan determinan yang sangat dipengaruhi oleh faktor gaya hidup.

Faktor risiko utama hipertensi meliputi konsumsi garam berlebihan, diet tinggi lemak jenuh, rendah serat, obesitas, merokok, kurang aktivitas fisik, dan stres berkepanjangan (WHO, 2020). Penelitian He & MacGregor (2010) menekankan bahwa asupan garam berlebih merupakan salah satu faktor paling berkontribusi terhadap tingginya tekanan darah. Selain itu, Yusuf et al. (2020) melalui studi Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) menemukan bahwa kebiasaan merokok, pola makan tidak sehat, obesitas, serta kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko modifiable utama yang dapat dicegah. Apabila tidak dikendalikan, hipertensi dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal kronis (Zhou, Perel, Mensah, & Ezzati, 2021). Forouzanfar et al. (2017) melaporkan bahwa tekanan darah tinggi menjadi faktor risiko tunggal terbesar terhadap mortalitas global. Di sisi lain, Whelton et al. (2018) menegaskan bahwa deteksi dini, edukasi kesehatan, serta perubahan gaya hidup merupakan strategi utama dalam pencegahan hipertensi. Melihat tingginya prevalensi dan dampak yang ditimbulkan, edukasi kesehatan serta pemeriksaan rutin sangat penting dilakukan terutama di tingkat masyarakat pedesaan yang kesadarannya masih rendah (Widjaja, Santoso, & Rachman, 2019). Oleh karena itu, kegiatan pengabdian masyarakat dalam bentuk penyuluhan pencegahan hipertensi dan screening kesehatan memiliki peran penting untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, serta perilaku hidup sehat masyarakat (Malekzadeh et al., 2017).

Dari sisi pelayanan kesehatan, Desa Bakan telah memiliki akses ke Puskesmas dan Posyandu, tetapi pemanfaatannya belum maksimal. Banyak masyarakat yang masih menunggu sampai sakit parah baru datang berobat, sehingga upaya promotif dan preventif belum sepenuhnya efektif. Program kesehatan yang tercantum dalam RPJM Desa Bakan 2016–2021 menekankan pada peningkatan kualitas layanan kesehatan dasar, namun dalam implementasinya masih perlu diperkuat terutama pada aspek pencegahan penyakit tidak menular, termasuk hipertensi. Melihat kondisi tersebut, maka kegiatan pemeriksaan kesehatan gratis dengan fokus pada deteksi dini hipertensi sangat penting dilakukan (Unger et al., 2020). Kegiatan ini tidak hanya memberikan manfaat langsung berupa pemeriksaan tekanan darah kepada masyarakat, tetapi juga berfungsi sebagai sarana edukasi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan dan pengendalian hipertensi. Dengan adanya kegiatan ini diharapkan masyarakat Desa Bakan lebih peduli terhadap kesehatan, rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah, serta mampu mengubah pola hidup menjadi lebih sehat. Dalam pelaksanaan, penyuluhan dibagi menjadi tiga tahapan. Tahapan pertama yaitu memberikan penyuluhan menggunakan ceramah dengan materi yang disampaikan meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab, komplikasi, dan pencegahan hipertensi. Metode ceramah ini dikombinasikan dengan memanfaatkan bantuan seperti benner, leaflet kombinasi ceramah dengan media cetak sederhana seperti leaflet mampu memperkuat daya ingat peserta, karena informasi tidak hanya diterima secara lisan tetapi juga dapat dibaca ulang (Hidayat & Putra, 2023). Selain itu, media visual seperti banner berfungsi menarik perhatian dan memperjelas pesan utama penyuluhan, sehingga masyarakat lebih mudah memahami informasi kesehatan (Putri & Hasanah, 2022). Untuk tahap kedua yaitu melakukan pemeriksaan kesehatan diantaranya cek tekanan darah, gula darah dan asam urat. Tahap ke tiga

pembagian obat sesuai keluhan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat di dusun 1 dan 2 desa Bakan kecamatan lolayan meningkatkan pengetahuan masyarakat serta mendeteksi dini penyakit metabolik dengan pemeriksaan kesehatan seperti tekanan darah, gula darah dan asam urat.

METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Bakan adalah dengan pendekatan promotif dan preventif. Kegiatan dimulai dengan pemeriksaan kesehatan gratis untuk masyarakat, meliputi cek tekanan darah, cek gula darah, dan cek asam urat. Pemeriksaan dilakukan secara langsung dengan peralatan sederhana oleh tim kesehatan, kemudian hasil pemeriksaan disampaikan kepada peserta agar mereka mengetahui kondisi kesehatan masing-masing. Bagi peserta yang ditemukan mengalami kelainan atau risiko penyakit, diberikan obat sederhana serta saran tindak lanjut untuk pemeriksaan lanjutan ke fasilitas kesehatan terdekat. Selain pemeriksaan, metode penyuluhan digunakan untuk memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai pencegahan hipertensi. Penyuluhan dilakukan dengan ceramah singkat yang dilengkapi media poster atau leaflet agar lebih mudah dipahami. Setelah itu, diadakan sesi diskusi dan tanya jawab agar masyarakat dapat menyampaikan pengalaman maupun permasalahan kesehatan yang mereka alami.

Metode partisipatif (Sutomo, 2019) juga diterapkan, di mana masyarakat tidak hanya menjadi penerima informasi tetapi juga dilibatkan secara aktif dalam diskusi. Dengan demikian, kegiatan ini tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan sementara, tetapi juga menanamkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan dan penerapan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Tabel 1. Kegiatan

No	Metode	Bentuk Pelaksanaan	Tujuan
1.	Pemeriksaan Kesehatan	Pemeriksaan Kesehatan	Deteksi dini masalah kesehatan
2.	Pemberian Obat Sederhana	Obat diberikan sesuai hasil pemeriksaan	Membantu mengurangi keluhan awal
3.	Penyuluhan Kesehatan	Ceramah, leaflet, poster, dan diskusi interaktif	Memberikan pengetahuan tentang pencegahan hipertensi
4.	Diskusi & Tanya Jawab	Sesi interaktif dengan masyarakat	Melibatkan masyarakat secara aktif dalam memahami materi
5.	Pendampingan	Memberikan rujukan ke fasilitas	Memastikan tindak

1. Alat dan Bahasa

Alat dan bahan yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini berupa:

- Banner
- Tensi
- Stetoskop
- Alat Autocek
- Stik Glukosa dan Asam Urat
- Alcohol Swab
- Needle
- Timbangan
- Pengukur Tinggi
- Tisu
- Obat-obatan (Amlodipin 5 mg, amlodipin 10 mg, CTM, Paracetamol dan Alumi

2. Biaya

Tabel 2. Rincian Biaya

No	Komponen	Biaya
1	Banner	Rp. 55.000
2	Obat-obatan	Rp. 60.000
3	Print leaflet	Rp. 20.000
4	Stik Glukosa dan Asam Urat	Rp. 178.000

5	Konsumsi	Rp. 275.000
6	Minuman	Rp. 50.000
7	Sewa Kursi	Rp. 50.000
8	Sewa Terpal	Rp. 25.000
Total		Rp. 713.000

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan hari Sabtu, 13 September 2025 pada pukul 10.00 s/d selesai bertempat di Pustu Desa Bakan Dusun 1 kecamatan lolayan, Bolaaang Mongondow Provinsi Sulawesi Utara. Penyuluhan di ikuti oleh warga yang berada di dusun 1 dan 2 desa bakan.

Dalam pelaksanaan kegiatan media yang dipakai adalah leaflet dengan metode ceramah tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab, komplikasi serta pencegahan hipertensi. Keuntungan dalam menggunakan media ini agar masyarakat mengerti dan memahami mengenai hipertensi dan cara pencegahannya.

Penyuluhan kesehatan berlangsung selama 3 jam yang dilakukan dengan tiga tahap yaitu tahap perencanaan, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi (Kurniawan & Lestari, 2021). Penyuluhan diawali dengan pemeriksaan kesehatan, meliputi pemeriksaan tekanan darah, gula darah dan asam urat. Selanjutnya pemberian edukasi mengenai hipertensi dan dilanjutkan dengan pemberian obat.

Selain pemeriksaan, masyarakat juga antusias mengikuti penyuluhan kesehatan tentang pencegahan hipertensi. Mereka aktif bertanya mengenai pola makan, olahraga, dan gaya hidup sehat untuk mencegah hipertensi. Beberapa peserta bahkan berbagi pengalaman terkait penyakit yang mereka derita sehingga menambah suasana diskusi menjadi lebih interaktif.

Secara keseluruhan, kegiatan ini memberikan manfaat nyata bagi masyarakat. Selain dapat mengetahui kondisi kesehatan masing-masing, masyarakat juga memperoleh obat gratis sesuai kebutuhan. Lebih dari itu, mereka mendapatkan pengetahuan baru tentang pentingnya pencegahan hipertensi melalui pola hidup sehat dan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

Tabel 3.

No	Jenis Kegiatan	Jumlah Peserta	Hasil Yang Diperoleh
1	Pemeriksaan Tekanan Darah	25 orang	20 Orang dengan tekanan darah tinggi dan 5 orang dengan tekanan darah normal
2	Pemeriksaan Asam Urat	25 orang	7 orang dengan asam urat tinggi dan 18 orang dengan asam urat normal
3	Pemeriksaan Gula Darah	25 orang	15 orang dengan gula darah tinggi dan 10 orang dengan gula darah normal
4	Penyuluhan Pencegahan Hipertensi	10 orang	10 orang yang ikut terlibat dalam penyuluhan sedangkan 15 orang lainnya setelah pemeriksaan kesehatan langsung pulang
5	Pembagian Obat Gratis	15 orang	15 orang yang menerima obat sederhana sesuai hasil pemeriksaan dan 10 orang lainnya mengatakan tidak memerlukan obat

1. Faktor pendorong

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Bakan berjalan dengan baik karena didukung oleh beberapa faktor pendorong. Pertama, adanya antusiasme dan partisipasi aktif dari masyarakat yang sangat tinggi. Hal ini terlihat dari banyaknya warga yang hadir untuk mengikuti pemeriksaan kesehatan serta keterlibatan mereka dalam sesi penyuluhan dan diskusi. Kedua, dukungan perangkat desa merupakan faktor kunci keberhasilan program kesehatan masyarakat karena perangkat desa memiliki peran strategis dalam mobilisasi warga dan penyediaan sumber daya lokal (Pratama & Lestari, 2023). Keterlibatan perangkat desa dalam sosialisasi dan pendampingan kegiatan mampu meningkatkan partisipasi aktif masyarakat serta memastikan keberlanjutan program (Suryani et al. 2023).

Selain itu, ketersediaan tenaga kesehatan dan peralatan pemeriksaan sederhana yang memadai turut menunjang kelancaran kegiatan(Nugroho & Sari, 2022). Kerjasama tim yang solid dalam pelaksanaan kegiatan membuat proses pemeriksaan dan penyuluhan berjalan lebih teratur

dan efisien. Faktor lainnya adalah adanya kesadaran masyarakat bahwa kesehatan merupakan hal penting yang harus dijaga, sehingga mereka menerima kegiatan ini dengan baik dan berharap kegiatan serupa dapat dilaksanakan secara rutin.

2. Faktor penghambat

Meskipun kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Bakan berjalan dengan baik, terdapat beberapa faktor penghambat yang ditemui di lapangan. Salah satunya adalah keterbatasan sarana dan prasarana, seperti jumlah alat pemeriksaan yang terbatas sehingga menyebabkan antrian cukup panjang. Hal ini membuat sebagian masyarakat harus menunggu lama untuk mendapatkan giliran pemeriksaan. Selain itu, ketersediaan obat yang terbatas juga menjadi kendala karena tidak semua peserta yang membutuhkan dapat memperoleh obat secara maksimal.

Faktor lain yang menjadi penghambat adalah Rendahnya kesadaran sebagian warga terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan membuat kehadiran peserta tidak sesuai harapan, meskipun kegiatan sudah disosialisasikan dengan baik (Risksedas, 2021). Faktor lain adalah perbedaan tingkat pendidikan masyarakat yang memengaruhi pemahaman saat menerima materi penyuluhan, sehingga diperlukan metode penyampaian yang lebih sederhana agar dapat dipahami oleh semua kalangan (WHO, 2020). Akses geografis pedesaan yang sulit dijangkau juga turut menjadi hambatan dalam pemerataan pelayanan kesehatan (Hidayat & Putra, 2023).



Gambar 1. Tim pengabdian edukasi hipertensi dan cek kesehatan Masyarakat

KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan di Desa Bakan, Dusun I dan II berupa pemeriksaan kesehatan gratis (tekanan darah, gula darah, dan asam urat) serta penyuluhan pencegahan hipertensi berjalan dengan baik dan mendapat sambutan positif dari masyarakat. Sebagian besar peserta pemeriksaan menunjukkan hasil dengan tekanan darah tinggi, kadar gula darah tidak normal, maupun asam urat tinggi, yang menandakan bahwa risiko penyakit tidak menular masih cukup tinggi di desa ini. Melalui penyuluhan, masyarakat memperoleh pengetahuan baru tentang pentingnya pola hidup sehat, pengendalian stres, serta pemeriksaan kesehatan rutin. Kegiatan ini tidak hanya membantu masyarakat mengetahui kondisi kesehatannya, tetapi juga meningkatkan kesadaran dan kepedulian terhadap pencegahan hipertensi serta penyakit tidak menular lainnya.

Untuk kegiatan selanjutnya, disarankan agar pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan pencegahan hipertensi dapat dilaksanakan secara rutin dan berkesinambungan, sehingga deteksi dini penyakit tidak menular di masyarakat lebih optimal. Jumlah alat kesehatan serta obat-obatan yang tersedia perlu ditingkatkan agar seluruh peserta yang membutuhkan dapat terlayani dengan baik. Selain itu, metode edukasi sebaiknya dibuat lebih variatif, misalnya dengan simulasi, video edukasi, atau praktik langsung agar lebih mudah dipahami oleh semua kalangan, termasuk masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah. Kerja sama dengan Puskesmas, Posyandu, serta kader kesehatan desa juga perlu diperkuat, sehingga kegiatan tidak hanya terbatas pada tim pelaksana tetapi dapat terus dilanjutkan secara mandiri oleh masyarakat. Ke depan, kegiatan dapat diperluas dengan melibatkan pemeriksaan faktor risiko lain, seperti kolesterol, indeks massa tubuh, serta konseling gizi dan olahraga, sehingga upaya pencegahan hipertensi dan penyakit tidak menular lainnya menjadi lebih komprehensif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang terlibat lebih khususnya Puskesmas Tanoyan dan Pustu Desa Bakan karena sudah menerima dan mendampingi tim pelaksana

selama kegiatan berlangsung serta para tim institut kesehatan dan teknologi graha medika yang sudah membantu dalam kelancaran kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- He, J., & MacGregor, G. A. (2010). Salt, blood pressure and cardiovascular disease. *Current Opinion in Cardiology*, 25(4), 298–305.
- He, F. J., & MacGregor, G. A. (2010). Reducing population salt intake worldwide: From evidence to implementation. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 52(5), 363–382. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2009.12.006>
- Hidayat, A., & Putra, R. (2023). Tantangan akses layanan kesehatan di wilayah pedesaan Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(1), 33–42.
- Kurniawan, A., & Lestari, D. (2021). Tahapan penyuluhan kesehatan dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 16(2), 123–132.
- Malekzadeh, R., Etemadi, A., Kamangar, F., Khademi, H., Golozar, A., Islami, F., Abnet, C. C., Poustchi, H., & Dawsey, S. M. (2017). A nationwide community-based screening program for hypertension in Iran. *American Journal of Hypertension*, 30(9), 900–906.
- Mills, K. T., Stefanescu, A., & He, J. (2020). The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology*, 16(4), 223–237.
- NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). (2021). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: A pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *The Lancet*, 398(10304), 957–980.
- Nugroho, B., & Sari, D. (2022). Kolaborasi tim kesehatan dalam pelaksanaan program pengabdian masyarakat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(2), 87–96.
- Rahajeng, E., & Tuminah, S. (2009). Prevalensi hipertensi dan determinannya di Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 59(12), 580–587.
- Putri, S., & Hasanah, N. (2022). Inovasi media edukasi kesehatan untuk meningkatkan literasi masyarakat. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 17(3), 211–220.
- Pratama, Y., & Lestari, M. (2023). Peran kepemimpinan lokal dalam mendukung program kesehatan masyarakat. *Jurnal Pemberdayaan Komunitas*, 7(1), 25–34.
- Rahajeng, E., & Tuminah, S. (2009). Prevalensi hipertensi dan determinannya di Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 59(12), 580–587.
- Sutomo, A. (2019). Implementasi metode partisipatif dalam pengabdian masyarakat berbasis kesehatan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 55–63.
- Suryani, L., Prasetyo, A., & Karim, H. (2023). Peran kader kesehatan desa dalam keberlanjutan program promotif preventif. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(1), 56–64.
- Unger, T., dkk). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Journal of Hypertension*, 38(6), 982–1004.
- World Health Organization. (2020). Hypertension. *World Health Organization*.
- Williams, B., Schutte, A. E., & International Society of Hypertension. (2020). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Journal of Hypertension*, 38(6), 982–1004.
- Widjaja, F. F., Santoso, A., & Rachman, A. (2019). Hypertension control in primary health care in Indonesia: A case study. *BMC Public Health*, 19, 1190.
- Yusuf, S., Joseph, P., Rangarajan, S., et al. (2020). Modifiable risk factors, cardiovascular disease, and mortality in 155,722 individuals from 21 high-income, middle-income, and low-income countries (PURE): A prospective cohort study. *The Lancet*, 395(10226), 795–808.
- Zhou, B., Perel, P., Mensah, G. A., & Ezzati, M. (2021). Global epidemiology, health burden and effective interventions for elevated blood pressure and hypertension. *Nature Reviews Cardiology*, 18(11), 785–802.