



REPUBLIK INDONESIA  
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

# SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00201991600, 20 Desember 2019

## Pencipta

Nama : **dr. Shofi Hesfianto, dr. Dea Yolandita, , dkk**  
Alamat : Kadirojo I, RT/RW 008/002, Purwomartani, Kalasan, Sleman, Di Yogyakarta, 55571  
Kewarganegaraan : Indonesia

## Pemegang Hak Cipta

Nama : **dr. Shofi Hesfianto, dr. Dea Yolandita, , dkk**  
Alamat : Kadirojo I, RT/RW 008/002, Purwomartani, Kalasan, Sleman, 22, 55571  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Jenis Ciptaan : **Modul**  
Judul Ciptaan : **MODUL PENERAPAN INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE PRACTICE (IPCP) UNTUK PENGENDALIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 20 Desember 2019, di Yogyakarta

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Nomor pencatatan : 000171854

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.  
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL

Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.  
NIP. 196611181994031001

**LAMPIRAN PENCIPTA**

No	Nama	Alamat
1	dr. Shofi Hesfianto	Kadirojo I, RT/RW 008/002, Purwomartani, Kalasan
2	dr. Dea Yolandita	Tahunan, RT/RW 006/001, Karangduwet, Paliyan
3	dr. Evia Marfuah	Gajah Mada 2/19, RT/RW 005/012, Sawunggaling, Wonokromo
4	Aprilia Eva Alvionita	Asrama Militer Yon Armed 16, RT/RW 018/007, Hilir Tengah, Ngabang
5	Ony Muhantoyo	Ngelo, RT/RW 002/002, Basuhan, Eromoko
6	Indriyani Sulistiyowati	Sumberjo, RT/RW 001/007, Talang, Bayat
7	Sri Mulat	Karangduwet II, RT/RW 019/008, Karangrejek, Wonosari
8	Asih Winarni	Plembon Kidul, RT/RW 009/003, Logandeng, Playen
9	Darmawan	Siyono Wetan, RT/RW 065/010, Logandeng, Playen
10	Sumikem	Peron, RT/RW 003/001, Bleberan, Playen
11	Yudo Hendratmo	Perum GKPN No 7 Ketandan, RT 001, Banguntapan
12	Dr. dr. Wahyudi Istiono, M.Kes	Bangunsari, RT/RW 002/008, Bangunkerto, Turi
13	dr. Mora Claramita, MHPE, PhD	Pandega Duta III CT I No 7, Manggung, RT/RW 014/005, Caturtunggal, Depok
14	Rilani Riskiyana, S.Kep.Ners, M.Med.Ed	Bangunsari JI Pisang No 19, RT/RW 003/007 Gayam, Sukoharjo
15	dr. Oryzati Hilman, M.Sc.CMFM, Ph.D	Karakan VI, RT/RW 001/013, Sidomoyo, Godean
16	dr. Astrid Pratidina Susilo, MPH, Ph.D., Sp.An.	Rungkut Asri II/25, RT/RW 004/011, Kalirungkut, Rungkut
17	drg. Endang Ertin Suprihatin	Minggiran Baru MJ 2/961, RT/RW 049/014, Suryodiningratan, Mantrijeron
18	dr. Novi Fitriyani, M.Sc.FM	Komplek Bethesda GK 11/83, RT/RW 07/02, Kotabaru, Gondokusuman
19	dr. Diah Prasetyorini, M.Sc.FM	Minggiran, RT/RW 002/005, Kel. Plawikan, Kec. Jogonalan

**LAMPIRAN PEMEGANG**

No	Nama	Alamat
1	dr. Shofi Hesfianto	Kadirojo I, RT/RW 008/002, Purwomartani, Kalasan
2	dr. Dea Yolandita	Tahunan, RT/RW 006/001, Karangduwet, Paliyan
3	dr. Evia Marfuah	Gajah Mada 2/19, RT/RW 005/012, Sawunggaling, Wonokromo
4	Aprilia Eva Alvionita	Asrama Militer Yon Armed 16, RT/RW 018/007, Hilir Tengah, Ngabang
5	Ony Muhantoyo	Ngelo, RT/RW 002/002, Basuhan, Eromoko
6	Indriyani Sulistiyowati	Sumberjo, RT/RW 001/007, Talang, Bayat
7	Sri Mulat	Karangduwet II, RT/RW 019/008, Karangrejek, Wonosari
8	Asih Winarni	Plembon Kidul, RT/RW 009/003, Logandeng, Playen
9	Darmawan	Siyono Wetan, RT/RW 065/010, Logandeng, Playen
10	Sumikem	Peron, RT/RW 003/001, Bleberan, Playen
11	Yudo Hendratmo	Perum GKPN No 7 Ketandan, RT 001, Banguntapan
12	Dr. dr. Wahyudi Istiono, M.Kes	Bangunsari, RT/RW 002/008, Bangunkerto, Turi
13	dr. Mora Claramita, MHPE, PhD	Pandega Duta III CT I No 7, Manggung, RT/RW 014/005, Caturtunggal, Depok
14	Rilani Riskiyana, S.Kep.Ners, M.Med.Ed	Bangunsari JI Pisang No 19, RT/RW 003/007 Gayam, Sukoharjo
15	dr. Oryzati Hilman, M.Sc.CMFM, Ph.D	Karakan VI, RT/RW 001/013, Sidomoyo, Godean
16	dr. Astrid Pratidina Susilo, MPH, Ph.D., Sp.An.	Rungkut Asri II/25, RT/RW 004/011, Kalirungkut, Rungkut,
17	drg. Endang Ertin Suprihatin	Minggiran Baru MJ 2/961, RT/RW 049/014, Suryodiningratan, Mantrijeron
18	dr. Novi Fitriyani, M.Sc.FM	Komplek Bethesda GK 11/83, RT/RW 07/02, Kotabaru, Gondokusuman
19	dr. Diah Prasetyorini, M.Sc.FM	Minggiran, RT/RW 002/005, Kel. Plawikan, Kec. Jogonalan





**MODUL PENERAPAN**

# **INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE PRACTICE (IPCP) UNTUK PENGENDALIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS**

**November 2019**

**Kerjasama Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul  
dengan Departemen Kedokteran Keluarga dan Komunitas  
Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan  
Universitas Gadjah Mada**

## **PENYUSUN**

### **A. Kreator**

Ketua : dr. Shofie

Sekretaris : dr. Dea Yolandita

Anggota :

1. dr. Evia Marfuah
2. Aprilia Eva
3. Ony Muharyanto
4. Indriyani S.
5. Sri Mulat
6. Asih Winarni
7. Darmawan
8. Sumikem
9. Yudo
10. Hendratmo

### **B. Narasumber**

Dr. dr. Wahyudi Istiono, M.Kes

### **C. Tim Pendidikan Kedokteran & Profesi Kesehatan, dan Tim Kedokteran Keluarga:**

1. dr. Mora Claramita, MHPE, Ph.D
2. Rilani Riskiyana, S.Kep.Ners, M.Med.Ed
3. dr. Oryzati Hilman, M.Sc.CMFM, Ph.D
4. dr. Astrid Pratidina Susilo, MPH, Ph.D, Sp.An.
5. drg. Endang Ertin Suprihatin
6. dr. Novi Fitriyani, M.Sc.FM
7. dr. Diah Prasetyorini, M.Sc.FM

## DAFTAR ISI

PENYUSUN .....	i
DAFTAR ISI.....	ii
A. LATAR BELAKANG .....	1
B. DASAR KEBIJAKAN DAN ATURAN IPCP PTM.....	2
C. TUJUAN IPCP HIPERTENSI.....	2
Tujuan Utama.....	2
Tujuan Umum .....	2
Tujuan khusus .....	3
LAMPIRAN SOP PENERAPAN INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE PRACTICE (IPCP) UNTUK PENGENDALIAN HIPERTENSI.....	4
SOP Penanganan Kasus Hipertensi Baru Secara Kolaborasi .....	4
SOP Pasien Hipertensi Belum Terkendali.....	7
SOP Konseling Khusus Pasien Hipertensi .....	10
Lembar Resume Kepatuhan Pasien.....	12
Lembar Persetujuan.....	13

**MODUL PENERAPAN**  
**INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE PRACTICE (IPCP)**  
**UNTUK PENGENDALIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS**

**A. LATAR BELAKANG**

Di era global seperti saat ini, seorang tenaga kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelayanan yang bermutu dapat diperoleh dari kolaborasi yang baik antar profesi seperti dokter, perawat, & apoteker dalam kerjasama tim (Keith, 2008). Salah satu upaya dalam mewujudkan kolaborasi yang efektif antar profesi perlu diadakannya praktik kolaborasi sejak dini melalui proses pembelajaran yaitu dengan melatih mahasiswa pendidikan kesehatan menggunakan strategi Interprofessional Education (IPE) (WHO, 2010)

Hasil survei institusi dari 42 negara menyatakan sudah melakukan strategi Interprofessional Education (IPE) dan memberikan dampak positive bagi sistem kolaborasi antar profesi dalam dunia kesehatan serta dapat meningkatkan perawatan dan kepuasan pasien, bukan hanya bagi negara terkait tetapi juga bila digunakan dinegara-negara lain (WHO, 2010). Di Indonesia sendiri IPE juga mulai dikenal, ini terbukti dari keterlibatan Indonesia sebagai partner dalam Kobe University Interprofessional Education for Collaborating Working Center (KIPEC) (HPEQ Project, 2011). Tetapi pengembangan kurikulum IPE belum dikembangkan secara merata di instansi pendidikan (WHO, 2010)

Ada beberapa keuntungan yang dapat diperoleh dari model Interprofessional Education (IPE), yaitu membantu mempersiapkan mahasiswa pendidikan kesehatan untuk mampu terlibat dan berkontribusi secara aktif dalam memecahkan permasalahan (problem solving), serta dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (HPEQ Project, 2011 & Barr, 2012). Dengan pemahaman tentang IPE kita dapat kaitkan dengan penyakit Hipertensi yang sering menjadi 10 masalah terbesar yang ada di setiap Puskesmas untuk mempelajari cara komunikasi yang efektif antar profesi.

Hipertensi adalah keadaan di mana tekanan darah mengalami peningkatan yang memberikan gejala berlanjut pada suatu organ target di tubuh. Hal ini dapat menimbulkan kerusakan yang lebih berat, misalnya stroke (terjadi pada otak dan menyebabkan kematian yang cukup tinggi), penyakit jantung koroner (terjadi kerusakan pembuluh darah jantung), dan hipertrofi ventrikel kiri (terjadi pada otot jantung).

Hipertensi juga dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal, penyakit pembuluh lain dan penyakit lainnya (Syahrini et al., 2012).

Di Indonesia, berdasarkan hasil riset kesehatan tahun 2007 diketahui bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia sangat tinggi, yaitu rata-rata 3,17% dari total penduduk dewasa. Hal ini berarti dari 3 orang dewasa, terdapat 1 orang yang menderita hipertensi (Riskesdas, 2008). Hasil penelitian yang dilakukan oleh 2 Riskesdas menemukan prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 25,8%. Daerah Bangka Belitung menjadi daerah dengan prevalensi hipertensi yang tertinggi yaitu sebesar 30,9%, kemudian diikuti oleh Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%) (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan latar belakang diatas, untuk mengurangi angka kejadian hipertensi di Indonesia maka penulis mengambil judul **“Perlunya Komunikasi Interprofesi dalam Mengendalikan Angka Kejadian Hipertensi”**.

## **B. DASAR KEBIJAKAN DAN ATURAN IPCP PTM**

1. UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
2. UU No.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
3. UU No.23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah
4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas
5. Peraturan Menteri Kesehatan No.71 Tentang 2015 Tahun Penanggulangan Penyakit Tidak Menular
6. Peraturan Menteri Kesehatan No. 5 Tahun 2017 Tentang Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular
7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 5 Tahun 2014 Tentang Panduan Praktek Kinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer

## **C. TUJUAN IPCP HIPERTENSI**

### **Tujuan Utama**

Meningkatkan keselamatan pasien

### **Tujuan Umum**

1. Mewujudkan pelayanan pada pasien hipertensi secara kolaborasi interprofesi.
2. Mempermudah bertukar informasi interprofesi bidang kesehatan agar lebih efektif dalam memberikan pelayanan pasien hipertensi.
3. Mengendalikan penyakit hipertensi.





4. Mengadvokasi untuk penerapan standar baru pelayanan perawatan kesehatan secara kolaborasi interprofesi.
5. Memberikan panduan atau pedoman kerja agar kegiatan pelayanan kesehatan pada pasien hipertensi dapat terkendali.

**Tujuan khusus**

1. Menjaga konsistensi kerja setiap petugas pelayanan kesehatan
2. Memperjelas alur tugas, wewenang, tanggungjawab setiap profesi
3. Mempermudah proses pemberian tugas serta tanggungjawab kepada petugas kesehatan yang menjalankannya
4. Mempermudah proses monitoring dan fungsi kontrol
5. Mempermudah proses pemahaman petugas kesehatan secara sistematis dan menyeluruh
6. Mempermudah dalam mengetahui terjadinya pelayanan kesehatan,serta kemungkinan terjadi penyalahgunakan saat melakukan pemeriksaan kepada pasien
7. Menghindari kesalahan proses pelayanan kesehatan
8. Melindungi unit kerja dari berbagai kesalahan administrasi
9. Memberikan keterangan tentang dokumen yang dibutuhkan dalam proses pelayanan kesehatan

**LAMPIRAN**  
**SOP PENERAPAN INTERPROFESSIONAL**  
**COLLABORATIVE PRACTICE (IPCP) UNTUK**  
**PENGENDALIAN HIPERTENSI**

## SOP Penanganan Kasus Hipertensi Baru Secara Kolaborasi

	<b>Penanganan Kasus Hipertensi Baru Secara Kolaborasi</b>		
	S O P	No. : Dokumen	
		No. : 0 Revisi	
		Tgl. : 06 Januari 2018 Terbit	
Halaman : 1/4			
UPT PUSKESMAS PLAYEN II			Supriyono,AMKL,SKM NIP.1963031419870008

1. Pengertian	Hipertensi esensial merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi menjadi masalah karena meningkatnya prevalensi, masih banyak pasien yang belum mendapat pengobatan, maupun yang telah mendapat terapi tetapi target tekanan darah belum tercapai serta adanya penyakit penyerta dan komplikasi yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas.
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk tatalaksana kolaborasi penyakit hipertensi
3. Kebijakan	SK Ka.Instansi
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas pelayanan Kesehatan primer
Prosedur / langkah- langkah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien melakukan pendaftaran <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas memberikan lembar skreening pada pasien baru (umur 15-59 tahun)</li> <li>- Pasien menuju meja skreening</li> <li>- Pengisian lembar skreening</li> </ul> </li> <li>2. Pasien masuk BP umum <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien menyerahkan lembar skrening yang telah diisi kepada perawat. Pasien lalu diperiksa, dianamnesa, ditensi oleh perawat dan ditulis direkam medis.</li> <li>b. Pemeriksaan Klinis <ul style="list-style-type: none"> <li>Di ukur tekanan darah tinggi badan, berat badan, lingkar perut</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>

untuk

menghitung IMT ditulis direkam medis.

c. Diperiksa oleh dokter umum

Pemeriksaan Fisik

Pasien tampak sehat, dapat terlihat sakit ringan-berat. Tekanan darah meningkat (sesuai kriteria JNC VII). Pada pasien dengan hipertensi, wajib diperiksa status neurologis, akral, dan pemeriksaan fisik jantungnya (JVP, batas jantung, dan ronchi).

Ditulis dalam rekam medis

d. rujukan internal

- klinik sehat untuk konsultasi menu diet untuk hipertensi ditulis dalam rekam medis. Bila tekanan darah sudah terkendali

$\leq 140/90$  mmHg pasien sudah tidak masuk dalam klinik sehat.

- Pasien didampingi oleh keluarga dalam pelaksanaan konsultasi. Pasien menandatangani formulir kesanggupan untuk mematuhi hasil kesepakatan saat konsultasi.

- Pemeriksaan Penunjang Laboratorium jika diperlukan, tes gula darah, tes kolesterol (profil lipid)

e. Pasien kembali ke BP UMUM untuk kembali di diagnosa oleh dokter dan di terapi:



Pemberian obat anti hipertensi merupakan pengobatan jangka panjang. Kontrol pengobatan dilakukan setiap 2 minggu atau 1 bulan untuk mengoptimalkan hasil pengobatan.

Hipertensi stage-1 dapat diberikan penghambat ACE (captopril 2x25-100 mg/hari) atau amlodipine 5-10 mg 1 kali per hari

f. Rujuk ke Rumah sakit bila belum ada perbaikan dalam 5 kali kunjungan.

<p>5. Diagram Alir</p>	<pre> graph TD     A[Lembar skrening] --&gt; B(Pendaftaran)     B --&gt; C[Pasien Baru]     C --&gt; D[Poli umum]     D --&gt; E[Laboratorium]     E --&gt; F[Gula Darah]     E --&gt; G[Kolesterol]     E --&gt; H[Tinggi]     E --&gt; I[Normal]     H --&gt; J[Konsultasi]     I --&gt; J     J --&gt; K[Poli Umum]     K --&gt; L(Apotek)     M[TD diatas 140/90 mmHg (2x kunjungan)] --&gt; D   </pre>																																			
<p>6. Unit terkait</p>	<p>Ruang pemeriksaan umum, ruang laboratorium, ruang konseling (Klinik Sehat), ruang farmasi</p>																																			
<p>7. Dokumen terkait</p>	<p>Rekam medis, lembar skrening PTM, blangko permintaan pemeriksaan laboratorium, kertas resep, blangko rujukan internal, lembar persetujuan</p>																																			
<p>8. Rekaman historis perubahan</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang diubah</th> <th>Isi perubahan</th> <th>Tgl mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi perubahan	Tgl mulai diberlakukan					<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang diubah</th> <th>Isi perubahan</th> <th>Tgl mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi perubahan	Tgl mulai diberlakukan					<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang diubah</th> <th>Isi perubahan</th> <th>Tgl mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi perubahan	Tgl mulai diberlakukan					<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang diubah</th> <th>Isi perubahan</th> <th>Tgl mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi perubahan	Tgl mulai diberlakukan				
No	Yang diubah	Isi perubahan	Tgl mulai diberlakukan																																	
No	Yang diubah	Isi perubahan	Tgl mulai diberlakukan																																	
No	Yang diubah	Isi perubahan	Tgl mulai diberlakukan																																	
No	Yang diubah	Isi perubahan	Tgl mulai diberlakukan																																	

### SOP Pasien Hipertensi Belum Terkendali

	Pasien Hipertensi Belum Terkendali		
	S O P	No. Dokumen :	
		No. Revisi : 0	
		Tgl. Terbit :	
	Halaman :		
UPT PUSKESMAS			Kepala

1. Pengertian	Hipertensi esensial merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi menjadi masalah karena meningkatnya prevalensi, masih banyak pasien yang belum mendapat pengobatan, maupun yang telah mendapat terapi tetapi target tekanan darah belum tercapai serta adanya penyakit penyerta dan komplikasi yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas.
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk tatalaksana kolaborasi penyakit hipertensi belum terkendali
3. Kebijakan	UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas pelayanan Kesehatan primer
5. Prosedur / langkah-langkah	<p>1. Pasien melakukan pendaftaran</p> <p>2. Pasien masuk BP umum</p> <p style="padding-left: 20px;">Pasien lalu diperiksa, dianamnesis, ditensi oleh perawat dan ditulis direkam medis.</p> <p>b. Pemeriksaan Klinis</p> <p style="padding-left: 20px;">Di ukur tinggi badan, berat badan, lingkar perut untuk menghitung IMT ditulis direkam medis. Jika setelah diperiksa mempunyai riwayat komplikasi maka diarahkan menjadi pasien Prolanis, jika hanya mempunyai permasalahan hipertensi tanpa komplikasi maka masuk menjadi pasien penanganan hipertensi</p>

dengan IPCP

c. Diperiksa oleh dokter umum

Pemeriksaan Fisik

Pasien tampak sehat, dapat terlihat sakit ringan-berat. Tekanan darah meningkat (sesuai kriteria JNC VII). Pada pasien dengan hipertensi, wajib diperiksa status neurologis, akral, dan pemeriksaan fisik jantungnya (JVP, batas jantung, dan ronchi).

Ditulis dalam rekam medis

d. rujukan internal

- klinik sehat untuk konsultasi menu diet untuk hipertensi ditulis dalam rekam medis. Bila tekanan darah sudah terkontrol  $\leq 140/90$  mmHg pasien sudah tidak masuk dalam klinik sehat.
- Pasien didampingi oleh keluarga dalam pelaksanaan konsultasi.
- Setelah konsultasi pasien menulis lembar persetujuan
- Pemeriksaan Penunjang Laboratorium jika diperlukan, tes gula darah, tes kolesterol (profil lipid)

e. Pasien kembali ke BP UMUM untuk kembali didiagnosis oleh dokter dan diterapi:

Pemberian obat anti hipertensi merupakan pengobatan jangka panjang. Kontrol pengobatan dilakukan setiap 2 minggu atau 1 bulan untuk mengoptimalkan hasil pengobatan.



Hipertensi stage-1 dapat diberikan penghambat ACE (captopril 2x25-100 mg/hari)

f. Rujuk ke Rumah sakit bila belum ada perbaikan dalam 5 kali kunjungan

<p>6. Diagram Alir</p>	<pre> graph TD     A([Pendaftaran]) --&gt; B[Pasien Hipertensi belum terkontrol tanpa komplikasi dan penyulit]     B --&gt; C[Poli Umum]     C -- ya --&gt; B     B -- tdk --&gt; D[PROLANIS]     D --&gt; B     C --&gt; E[Laboratorium]     E --&gt; F[Klinik Sehat]     F --&gt; G[Poli Umum]     H[Lembar Persetujuan] --&gt; G     G --&gt; I[Apotek] </pre>				
<p>7. Unit terkait</p>	<p>Ruang pemeriksaan umum, ruang laboratorium, ruang konseling (Klinik Sehat), ruang farmasi</p>				
<p>8. Dokumen terkait</p>	<p>Rekam medis, lembar skrening PTM, blangko permintaan pemeriksaan laboratorium, kertas resep, blangko rujukan internal, lembar persetujuan</p>				
<p>9. Rekaman historis perubahan</p>	<p>No</p>	<p>Yang diubah</p>	<p>Isi perubahan</p>	<p>Tgl mulai diberlakukan</p>	



### SOP Konseling Khusus Pasien Hipertensi

	Konseling Khusus Pasien Hipertensi			
	S O P	No. Dokumen		:
		No. Revisi		: 0
		Tgl. Terbit		:
Halaman		:		
UPT PUSKESMAS			Kepala	

1. Pengertian	<p>Hipertensi esensial merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya.</p> <p>Konseling adalah adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang ahli (disebut konselor/pembimbing) kepada individu yang mengalami sesuatu masalah (disebut konseli) yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi klien.</p>
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk tatalaksana kolaborasi konseling khusus pasien hipertensi
3. Kebijakan	Kebijakan Ka Instansi
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas pelayanan Kesehatan primer
5. Prosedur / langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien melakukan pendaftaran</li> <li>2. Pasien masuk Klinik Sehat sesuai jadwal yang telah ditentukan <ul style="list-style-type: none"> <li>• konsultasi dengan metode : <i>Catarsis, Educate, Assist</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>catarsis</i> : yaitu pasien diminta bercerita mengenai hambatan dan persepsi terkait 4 indikator kepatuhan pasien</li> <li>➤ <i>educate</i> : yaitu pasien diberi informasi terkait permasalahan yang ia ceritakan dan informasi lain baik non farmakologi atau farmakologi yang diperlukan</li> <li>➤ <i>assist</i> : yaitu bantu penjadwalan pasien untuk</li> </ul> </li> </ul> </li> </ol>

	<p>memeriksa diri dan berobat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien didampingi oleh keluarga dalam pelaksanaan konsultasi.</li> <li>• Evaluasi kepatuhan pasien terhadap 4 indikator kepatuhan pasien</li> </ul>								
<p>6. Diagram Alir</p>	<pre> graph TD     A[Pasien Hipertensi] --&gt; B[Evaluasi indikator kepatuhan pasien]     B --&gt; C[Konseling]     B --&gt; D[Kepatuhan Gaya Hidup]     B --&gt; E[Kepatuhan Minum Obat]     B --&gt; F[Kepatuhan Memeriksa]     C --&gt; G[Catarsis Educate Assist]     G --&gt; H[Mengisi Lembar persetujuan]     H --&gt; I[Evaluasi setiap Kunjungan]     I --&gt; J[5x Tidak Ada]     J --&gt; K[Rujuk ke sp.PD]     D --&gt; L[Gizi]     D --&gt; M[Dokter]     E --&gt; M     F --&gt; N[Perawat/Bidan]   </pre>								
<p>7. Unit terkait</p>	<p>Ruang pemeriksaa umum, ruang laboratorium, ruang konseling (Klinik Sehat), ruang farmasi</p>								
<p>8. Dokumen terkait</p>	<p>Rekam medis, lembar skrening PTM, blangko permintaan pemeriksaan laboratorium, kertas resep, blangko rujukan internal, lembar persetujuan</p>								
<p>9. Rekaman historis perubahan</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="497 1718 587 1821">No</th> <th data-bbox="587 1718 794 1821">Yang diubah</th> <th data-bbox="794 1718 1098 1821">Isi perubahan</th> <th data-bbox="1098 1718 1362 1821">Tgl mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="497 1821 587 1928"></td> <td data-bbox="587 1821 794 1928"></td> <td data-bbox="794 1821 1098 1928"></td> <td data-bbox="1098 1821 1362 1928"></td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi perubahan	Tgl mulai diberlakukan				
No	Yang diubah	Isi perubahan	Tgl mulai diberlakukan						

## LEMBAR RESUME KEPATUHAN PASIEN

No.	Indikator	Ya	Tidak
1.	Melakukan aktivitas fisik tiap hari dan tidak merokok		
2.	Pola makan gizi seimbang		
3.	Kepatuhan memeriksakan diri/tekanan darah secara teratur		
4.	Kepatuhan minum obat anti hipertensi secara teratur		

Catatan: **(Diisi oleh Petugas Puskesmas)**

Playen,.....

Petugas

## LEMBAR PERSETUJUAN DAN EVALUASI BERKALA POLA HIDUP SEHAT

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Telah mendiskusikan bersama petugas kesehatan UPT Puskesmas Playen 2 tentang  
**(diisi oleh pasien) :**

1. Melakukan aktivitas fisik: .....kali per minggu,  
berupa.....
2. Tidak merokok sama sekali mulai tanggal.....
3. Pola makan gizi seimbang yang dapat saya penuhi yaitu:
  - a. ....,
  - b. ....,
  - c. ....
4. Kepatuhan memeriksakan diri/tekanan darah secara teratur:  
.....kali per bulan
5. Kepatuhan minum obat anti hipertensi secara  
teratur:.....kali per hari

Dan saya menyatakan bersedia untuk melaksanakan apa yang saya niatkan tersebut dalam kurun waktu.....bulan ke depan, hingga saya kembali lagi bertemu dengan dokter/ petugas puskesmas dan melakukan evaluasi bersama-sama atas rencana pola hidup sehat saya di atas.

Demikian surat persetujuan ini saya tandatangani dengan penuh kesadaran atas dasar sukarela tanpa paksaan atau tekanan dari pihak manapun, setelah saya mendapatkan informasi yang saya perlukan mengenai pentingnya menjaga tekanan darah, dari petugas kesehatan.

Playen,.....

Ttd Yang membuat pernyataan

ttd Petugas Puskesmas