|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **HIPERTENSI ESENSIAL** | http://1.bp.blogspot.com/-luU2Yd2o6zs/Vay8ilp-xyI/AAAAAAAAAGs/ggebZprxl4E/s1600/logo-puskesmas.png |
| **SOP** | No Dokumen : | 445/SOP-18/PKM-CSM/A/VII/2022 |
| No Rev :isi | 00 |
| Tanggal Terbit : | 1 Juli 2022 |
| Halaman :  | 1/2 |
| PuskesmasCiasmara |  | dr. Diah SetyawatiNIP. 198002012014122001 |
| 1. Pengertian | Hipertensi adalah kondisi terjadinya peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau diastolik ≥ 90 mmHg. Kondisi ini sering tanpa gejala. Peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan komplikasi, seperti stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal. |
| 2. Tujuan | Sebagai acuan penerapan Langkah-langkah untuk menangani Hipertensi Esensial |
| 3. Kebijakan | Keputusan kepala puskesmas 440/43/PKM-CSM/VII/2022 tentang Kebijakan Pelayanan Klinis Puskesmas Ciasmara. |
| 1. Referensi
 | 1. Peraturan Menteri Kesehatan No. 5 Tahun 2014 tetang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. |
| 1. Prosedur/

langkah-langkah | 1. Petugas melakukan Anamnesa :sakit/nyeri kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, dan rasa sakit di dada.Keluhan tidak spesifik antara lain tidak nyaman kepala, mudah lelah dan impotensi. Serta anamnesis faktor resiko seperti: Riwayat pola makan (konsumsi garam berlebihan), konsumsi alkohol berlebihan, aktivitas fisik kurang, kebiasaan merokok, obesitas, dislipidemia, diabetus melitus, psikososial dan stres.
2. Petugas melakukan pemeriksaan Vital sign.
3. Petugas melakukan pemeriksaan fisik Tekanan darah meningkat (sesuai kriteria JNC VII). Nadi tidak normal.
4. Petugas mendiagnosa pasien berdasarkan Anamnesis dan pemeriksaan fisik.
5. Petugas memberikan penatalaksanaan:
6. Hipertensi tanpa compelling indication
7. Hipertensi stage-1 dapat diberikan diuretik (HCT 12.5-50 mg/hari, furosemid 2x20-80 mg/hari), atau pemberian penghambat ACE (captopril 2x25-100 mg/hari atau enalapril 1-2 x 2,5-40 mg/hari), penyeka treseptor beta (atenolol 25- 100mg/hari dosis tunggal,) penghambat kalsium(diltiazemextended release 1x180-420 mg/hari, amlodipin 1x2,5-10 mg/hari, atau nifedipin long acting 30-60 mg/hari) Atau kombinasi.
8. Hipertensi stage-2. Bila target terapi tidak tercapai setelah observasi selama 2 minggu, dapat diberikan kombinasi 2 obat, biasanya golongan diuretik, tiazid dan penghambat ACE atau antagonis reseptor AII (losartan 1-2 x 25- 100 mg/hari) atau penyekat reseptor beta atau penghambat kalsium.
9. Pemilihan anti hipertensi didasarkan ada tidaknya kontraindikasi dari masing-masing antihipertensi diatas.Sebaiknya pilih obat hipertensi yang diminum sekali sehari atau maksimum 2 kali sehari.
10. Hipertensi compelling indication (lihat tabel) Bila target tidak tercapai maka dilakukan optimalisasi dosis atau ditambahkan obat lain sampai target tekanan darah tercapai (kondisi untuk merujuk ke Spesialis).
11. Kondisi khusus lain
12. Obesitas dan sindrom metabolik Lingkar pinggang laki-laki>90 cm/ perempuan>80 cm. Tolerasi glukosa terganggu dengan GDP ≥ 110 mg/dl, tekanan darah minimal 130/85 mmHg, trigliserida tinggi ≥150 mg/dl, kolesterol HDL rendah <40 mg/dl (laki-laki) dan <50mg/dl (perempuan) modifikasi gaya hidup yang intensif dengan terapi utama ACE, pilihan lain reseptor All, penghambat calcium dan penghambat Ω
13. Hipertrofi Ventrikel kiri

Tatalaksana tekanan darah agresif termasuk penurunan berat badan, restriksi asupan natrium dan terapi dengan semua kelas antihipertensi kecuali vasodilator langsung, yaitu hidralazin dan minoksidil.1. Penyakit Arteri Perifer

Semua kelas antihipertensi, tatalaksana factor resiko dan pemberian aspirin1. Lanjut Usia

Diuretik (tiazid) mulai dosis rendah 12,5 mg/hr, obat hipertensi lain mempertimbangkan penyakit penyerta1. Kehamilan

Golongan metildopa, penyekat reseptor β, antagonis kalsium, vasodilator. Penghambat ACE dan antagonis reseptor All tidak boleh digunakan selama kehamilan.1. Petugas menginput di *Google Form “GERCEP CAPER”*
2. Petugas memberikan edukasi tentang hipertensi esensial dan pentingnya berobat secara rutin dan teratur.
 |
| 1. Diagram Alir
 | Pemeriksaan FisikVital signDiagnosaPeresepan  |
| 1. Unit terkait
 | Poli Umum, Posbindu |

1. Rekaman Historis Perubahan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Yang dirubah | Isi Perubahan | Tgl.mulai diberlakukan |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **HIPERTENSI ESENSIAL** | http://1.bp.blogspot.com/-luU2Yd2o6zs/Vay8ilp-xyI/AAAAAAAAAGs/ggebZprxl4E/s1600/logo-puskesmas.png |
| **DAFTAR TILIK** | No Dokumen : | 445/SOP-18/PKM-CSM/A/VII/2022 |
| No Rev :isi | 00 |
| Tanggal Terbit : | 1 Juli 2022 |
| Halaman :  | 1/2 |
| Unit : |
| Nama Petugas : |
| Tanggal pelaksanaan : |
| **No** | **Kegiatan** | **Ya** | **Tidak** | **Tidak Berlaku** |
|  | 1. Petugas melakukan Anamnesa : sakit/ nyeri kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, dan rasa sakit di dada. Keluhan tidak spesifik antara lain tidak nyaman kepala, mudah lelah dan impotensi. Serta anamnesis faktor resiko seperti: Riwayat pola makan (konsumsi garam berlebihan), konsumsi alkohol berlebihan, aktivitas fisik kurang, kebiasaan merokok, obesitas, dislipidemia, diabetus melitus, psikososial dan stres.
2. Petugas melakukan pemeriksaan Vital sign.
3. Petugas melakukan pemeriksaan fisikTekanan darah meningkat (sesuai kriteria JNC VII). Nadi tidak normal
4. Petugas mendiagnosa pasien berdasarkan Anamnesis dan pemeriksaan fisik
5. Petugas memberikan penatalaksanaan:
6. Hipertensi tanpa compelling indication
7. Hipertensi stage-1 dapat diberikan diuretik (HCT 12.5-50 mg/hari, furosemid 2x20-80 mg/hari), atau pemberian penghambat ACE (captopril 2x25-100 mg/hari atau enalapril 1-2 x 2,5-40 mg/hari), penyeka treseptor beta (atenolol 25- 100mg/hari dosis tunggal,) penghambat kalsium(diltiazemextended release 1x180-420 mg/hari, amlodipin 1x2,5-10 mg/hari, atau nifedipin long acting 30-60 mg/hari) Atau kombinasi.
8. Hipertensi stage-2. Bila target terapi tidak tercapai setelah observasi selama 2 minggu, dapat diberikan kombinasi 2 obat, biasanya golongan diuretik, tiazid dan penghambat ACE atau antagonis reseptor AII (losartan 1-2 x 25- 100 mg/hari) atau penyekat reseptor beta atau penghambat kalsium.
9. Pemilihan anti hipertensi didasarkan ada tidaknya kontraindikasi dari masing-masing antihipertensi diatas.Sebaiknya pilih obat hipertensi yang diminum sekali sehari atau maksimum 2 kali sehari.
10. Hipertensi compelling indication (lihat tabel) Bila target tidak tercapai maka dilakukan optimalisasi dosis atau ditambahkan obat lain sampai target tekanan darah tercapai (kondisi untuk merujuk ke Spesialis).
11. Kondisi khusus lain
12. Obesitas dan sindrom metabolik Lingkar pinggang laki-laki>90 cm/ perempuan>80 cm. Tolerasi glukosa terganggu dengan GDP ≥ 110 mg/dl, tekanan darah minimal 130/85 mmHg, trigliserida tinggi ≥150 mg/dl, kolesterol HDL rendah <40 mg/dl (laki-laki) dan <50mg/dl (perempuan) modifikasi gaya hidup yang intensif dengan terapi utama ACE, pilihan lain reseptor All, penghambat calcium dan penghambat Ω
13. Hipertrofi Ventrikel kiri

Tatalaksana tekanan darah agresif termasuk penurunan berat badan, restriksi asupan natrium dan terapi dengan semua kelas antihipertensi kecuali vasodilator langsung, yaitu hidralazin dan minoksidil.1. Penyakit ARteri Perifer

Semua kelas antihipertensi, tatalaksana factor resiko dan pemberian aspirin1. Lanjut Usia

Diuretik (tiazid) mulai dosis rendah 12,5 mg/hr, obat hipertensi lain mempertimbangkan penyakit penyerta1. Kehamilan

Golongan metildopa, penyekat reseptor β, antagonis kalsium, vasodilator. Penghambat ACE dan antagonis reseptor All tidak boleh digunakan selama kehamilan.1. Petugas menginput di Google Form “GERCEP CAPER”
2. Petugas memberikan edukasi tentang hipertensi esensial dan pentingnya berobat secara rutin dan teratur.
 |  |  |  |