

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>KEMENTERIAN KESEHATAN RI DITJEN P2P</p>  <p>BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN MAKASSAR</p>                                                                                                                                                                                                             | NOMOR SOP                                                                                                                                               | : OT.02.02/2.1/ /2020                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TGL. PEMBUATAN                                                                                                                                          | : 17 Juli 2020                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TGL. REVISI                                                                                                                                             | : 14 Maret 2025 (Revisi 3)                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TANGGAL EFEKTIF                                                                                                                                         | : 14 Maret 2025                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | DISAHKAN OLEH                                                                                                                                           |  <p>KEPALA<br/>dr. ACHMAD FARCHANNY TRI ADRYANTO, MKM<br/>NIP. 196902192002121003</p> |
| TIM KERJA PENGAWASAN FAKTOR RISIKO KESEHATAN ORANG, KEGAWATDARURATAN, DAN SITUASI KHUSUS                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NAMA SOP                                                                                                                                                | PENATALAKSAAN SYOK ANAFILAKTIK                                                                                                                                           |
| DASAR HUKUM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | KUALIFIKASI PELAKSANA :                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                          |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan</li> <li>2. Permenkes RI No. 10 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan</li> <li>3. Permenkes RI No. 34 tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik</li> <li>4. International Health Regulation Tahun 2005</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fungsional Dokter</li> <li>2. Fungsional Perawat</li> </ol>                                                   |                                                                                                                                                                          |
| KETERKAITAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PERALATAN / PERLENGKAPAN                                                                                                                                |                                                                                                                                                                          |
| SOP Rujukan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat Tulis Kantor</li> <li>2. Diagnostik Set</li> <li>3. Obat-Obatan dan Alkes</li> <li>4 Komputer</li> </ol> |                                                                                                                                                                          |
| PERINGATAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PENCATATAN DAN PENDATAAN                                                                                                                                |                                                                                                                                                                          |
| Tidak terlaksananya SOP berakibat pelayanan terganggu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Disimpan dalam bentuk soft copy dan hard copy                                                                                                           |                                                                                                                                                                          |

## PROSEDUR PENATALAKSAAN SYOK ANAFILAKTIK

| NO | KEGIATAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | MUTU BAKU                                                                                                                                                               |                    |                |               |                                                   | KETERANGAN |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------|---------------|---------------------------------------------------|------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Dokter Fungsional                                                                                                                                                       | Perawat Fungsional | KELENGKAPAN    | WAKTU (menit) | OUTPUT                                            |            |
| 1  | Melakukan pencatatan pasien yang datang ke klinik                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                        |                    | ATK            | 2             | Data umum pada registrasi                         |            |
| 2  | Melihat Gejala dan Tanda :<br>Kulit :<br>· Hangat, rasa tertusuk pada mulut, wajah, dada, kaki, dan tangan<br>· Gatal, kemerahan<br>· Bengkak pada lidah, wajah, tangan, dan kaki<br>· Kebiruan<br>· Pucat<br>Saluran Pernapasan :<br>· Bengkak pada mulut, lidah, atau tenggorokan yang menghalangi jalan napas<br>· Nyeri, rasa diremas di dada<br>· Batuk, hilang suara<br>· Suara napas berbunyi, mengorok<br>Sirkulasi :<br>· Peningkatan denyut jantung<br>· Penurunan tekanan darah<br>· Pusing<br>· Sulit tidur<br>Gejala umum :<br>· Gatal, mata berair<br>· Sakit kepala | <br> |                    | Diagnostik Set | 2             | Data hasil pemeriksaan fisik dan gejala penderita |            |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |  |                |  |                                                       |  |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--|----------------|--|-------------------------------------------------------|--|
| 3 | <p>Penanganan :</p> <p>A.Penanganan Utama dan Segera :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Hentikan pemberian obat/antigen penyebab.</li> <li>2.Baringkan penderita dengan posisi tungkai lebih tinggi dari kepala.</li> <li>3.Berikan Adrenalin 1 : 1000 (1 mg/ml) segera secara IM pada otot deltoideus, dengan dosis 0,3 – 0,5 ml (anak : 0,01 ml/kgbb), dapat diulang tiap lima menit. Pada tempat suntikan atau sengatan dapat diberikan 0,1 – 0,3 ml. Pemberian adrenalin IV apabila tidak ada respon pada pemberian secara IM, atau terjadi kegagalan sirkulasi dan syok, dengan dosis (dewasa) : 0,5 ml adrenalin 1 : 1000 (1 mg/ml), diencerkan dalam 10 ml larutan garam faali dan diberikan selama 10 menit.</li> <li>4.Bebaskan jalan napas dan awasi tanda vital (Tensi, Nadi, dan Respirasi) sampai syok teratasi.</li> <li>5.Pasang infus dengan larutan glukosa faali bila tekanan darah systole kurang dari 100 mmHg</li> <li>6.Pemberian oksigen 5-10 L/menit</li> <li>7.Bila diperlukan rujuk pasien ke RSU terdekat dengan pengawasan tenaga medis</li> <li>8.Catat hasil kegiatan di rekam medis</li> </ol> |  |  | Alkes, Obat2an |  | Data pengobatan dan perawatan yang diberikan, sirsute |  |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--|----------------|--|-------------------------------------------------------|--|

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                              |    |                                              |  |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------|--|
| 4 | <p><b>Penanganan Tambahan :</b></p> <p>1. Pemberian Antihistamin : Injeksi Diphenhydramine 50 mg, dapat diberikan bila timbul urtikaria</p> <p>2. Pemberian Kortikosteroid : injeksi Hydrocortisone 7-10 mg/kg BB, dilanjutkan 5 mg/kg BB setiap 6 jam atau dexamethasone 20-6 mg/kg BB, untuk mencegah reaksi berulang. Antihistamin dan Kortikosteroid tidak untuk mengatasi syok anafilaktik</p> <p>3. Pemberian Aminophylline IV, 4-7 mg/kg BB selama 10 – 20 menit bila terjadi tanda – tanda bronkospasme, dapat diikuti dengan infus 0,6 mg/kg BB/jam, atau bronkodilator aerosol (terbutalin, salbutamol)</p> <p><b>Penanganan Penunjang</b></p> <p>1. Tenangkan penderita, istirahat dan hindarkan pemanasan.</p> <p>2. Pantau tanda – tanda vital secara ketat sedikitnya pada jam pertama.</p> |  | Obat, Alkes                                                  | 15 | Data pengobatan dan perawatan yang diberikan |  |
| 5 | Melakukan pencatatan dan pelaporan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | ATK, PC/Laptop, jaringan internet, Rekam medis/buku register | 5  | Laporan pelayanan klinik                     |  |

Keterangan FLOWCHART



- : Mulai dan akhir proses
- : Kegiatan berupa proses
- : Pengambil keputusan dengan opsi