

**LAPORAN PENELITIAN
PENGALAMAN BELAJAR RISET**

**ANGKA KEJADIAN KERACUNAN DI RUMAH SAKIT UMUM
PUSAT Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI 2000-31 DESEMBER 2004**

**Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-syarat
Guna Memperoleh Sebutan Sarjana Kedokteran**



oleh :

Theodora Perdanawati Yusuf

04013100024

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2005

FL
2005

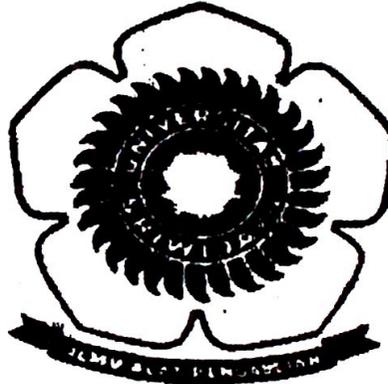
S
615.954 07
Yus
a
e-050972
2005



**LAPORAN PENELITIAN
PENGALAMAN BELAJAR RISET**

**ANGKA KEJADIAN KERACUNAN DI RUMAH SAKIT UMUM
PUSAT Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI 2000-31 DESEMBER 2004**

**Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-syarat
Guna Memperoleh Sebutan Sarjana Kedokteran**



12602/
12884

oleh :

Theodora Perdanawati Yusuf

04013100024

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2005

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Pengalaman Belajar Riset Universitas Sriwijaya

berjudul

ANGKA KEJADIAN KERACUNAN DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI 2000-31 DESEMBER 2004

oleh :

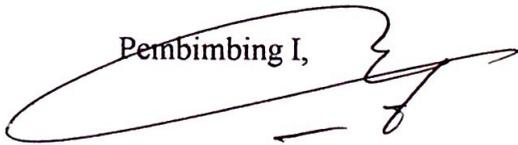
Theodora Perdanawati Yusuf
04013100024

telah dinilai dan dinyatakan diterima sebagai sebagian dari syarat-syarat
guna memperoleh sebutan Sarjana Kedokteran

Palembang, Juni 2005

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I,



dr. Sjamsuir Munaf, St. M.B. DAFK, SpFK
NIP. 130539799

Pembimbing II,



dr. Theodorus, M.Med.Sc.
NIP. 131842114

Dekan,



dr. Zarkasih Anwar, Sp.A (K)
NIP. 130539792

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan YME dengan terselesainya Pengalaman Belajar Riset (PBR) yang berjudul “*Angka Kejadian Keracunan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari 2000-31 Desember 2004*” sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) pada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Adapun tujuan PBR ini sebagai sarana untuk menambah ilmu pengetahuan dan mengasah kemampuan untuk belajar melakukan suatu penelitian kesehatan.

Saya mengucapkan terima kasih kepada dr. Sjamsuir Munaf, St. M.B. DAFK, SpFK, selaku pembimbing I yang telah berkenan membantu, membimbing dan memberikan dukungan dan saran pada saya selama proses PBR ini.

Terima kasih juga kepada dr. Theodorus, M.Med.Sc., selaku pembimbing II yang telah berkenan membantu, menampung segala keluhan saya, mengarahkan, memberikan dukungan dan saran kepada saya dari awal hingga akhir PBR sehingga dapat terselesaikan dengan baik sesuai waktunya.

Tak lupa saya ucapkan terima kasih kepada Direktur Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hoesin yang telah mengizinkan saya untuk mengambil data tentang pasien penderita keracunan di bagian medical record. Dan ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada bagian medical record RSUP Mohammad Hoesin Palembang, Bapak Anwar A. Rahman dan Bapak Arahman atas bantuan berupa waktu, tenaga dan kerjasamanya serta fasilitas yang disediakan sehingga pengumpulan data dapat dilaksanakan dengan lancar. Tanpa bantuan dari beliau-beliau, mungkin proses penyelesaian PBR ini akan sulit dilaksanakan tepat waktu.

Saya juga mengucapkan terima kasih kepada papa, yang telah membantu menterjemahkan teks Inggrisnya serta saran-sarannya dalam pembuatan PBR ini dan mama yang juga mensupport dengan doanya sehingga akhirnya PBR ini terselesaikan

dengan baik. Terima kasih juga buat teman-teman saya, terutama Rahel, Verawati, Eka, Felicia, dan Fani yang bersedia menemani saya ke bagian medical record RSUP untuk mengambil data. Tri Novendro yang telah menyumbangkan ide tentang permasalahan apa saja yang harus dibahas dalam PBR ini serta sumbangan buku-buku tentang keracunan untuk menambah referensi-referensi daftar pustaka PBR ini. Aripin yang juga telah membantu saya menyumbangkan ide masalah PBR ini dan membantu membuat tabel master, Eben yang membantu saya dalam pembuatan halaman depan proposal PBR, Andi yang telah bersedia berbagi printer dengan saya dan dr. Hendra (98-03) yang telah membantu saya mengajarkan bagaimana cara mengolah data PBR ini dengan sistem komputerisasi. Terima kasih buat kalian semua. Karena bantuan-bantuan kalian semua inilah akhirnya PBR ini terselesaikan dengan baik.

Akhir kata, saya mengucapkan terima kasih kepada para penderita keracunan rawat inap di RSUP Mohammad Hoesin Palembang Periode 2000-2004 yang medical recordnya saya ambil sebagai sampel, karena tanpa adanya mereka, penelitian ini tidak ada artinya.

Saya menyadari keterbatasan dari laporan PBR ini, maka dari itu saya mengharapakan saran dan kritik yang membangun. Semoga laporan PBR ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Palembang, Juni 2005

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
ABSTRAK	x
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1. Latar Belakang	1
I.2. Perumusan Masalah	4
I.3. Tujuan	4
I.3.1. Tujuan Umum	4
I.3.2. Tujuan Khusus	4
I.4. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
II.1. Definisi	6
II.2. Insidensi Dan Penyebab Keracunan	7
II.3. Penggolongan Keracunan	10
II.4. Sumber Dan Macam Keracunan	12
II.5. Gejala-gejala Dan Diagnosis Keracunan	12
II.6. Cara-cara Masuknya Racun Dalam Tubuh	15
II.7. Pemeriksaan Laboratorium	15
II.8. Terapi Keracunan	15



II.9. Kekeliruan-kekeliruan Pengobatan Keracunan Akut	21
II.10. Beberapa Keracunan Penting	21
II.10.1. Karbonmonoksida (CO)	22
II.10.2. Minyak Tanah	24
II.10.3. Baygon	27
II.10.4. Amphetamine	29
II.10.5. Alkohol	31
II.10.6. Jengkol	34
II.10.7. Singkong	34
II.10.8. Racun Hewan	35
II.10.9. Mycotoxin (Racun Jamur)	36
II.10.10. Bahan Tambahan Makanan	37
 BAB III METODE PENELITIAN.....	39
III.1. Bentuk Penelitian	39
III.2. Lokasi Penelitian.....	39
III.3. Waktu Penelitian.....	39
III.4. Populasi dan Sampel	39
III.5. Variabel-variabel Penelitian.....	40
III.6. Metode Pengumpulan Data.....	40
III.7. Definisi Operasional.....	40
III.7.1. Pengertian Tentang Keracunan	40
III.7.2. Pengertian Angka Kejadian	40
III.7.3. Karakteristik Sosiodemografi	40
III.8. Pengolahan Data	40
III.9. Keterbatasan Penelitian	41
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
IV.1. Karakteristik Sosiodemografi Penderita Keracunan	42

IV.2. Angka kejadian keracunan	44
IV.3. Bahan penyebab terbanyak menimbulkan keracunan	58
IV.4. Latar belakang penyebab terjadinya keracunan	59
IV.5. Gejala-gejala dari berbagai penyebab keracunan.....	60
IV.6. Lama perawatan, cara keluar, dan keadaan keluar pasien	61
IV.7. Angka kematian	66
IV.8. Pengobatan keracunan.....	67
IV.9. Pemeriksaan penunjang diagnostik	68
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	71
DAFTAR PUSTAKA	73

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Sepuluh penyebab keracunan akut yang dirawat di Rumah Sakit di Jakarta antara tahun 1971-1976	7
Tabel 2	Bahan-bahan yang sering menyebabkan keracunan pada manusia ...	9
Tabel 3	Kategori keracunan bahan-bahan yang menyebabkan kematian	9
Tabel 4	Distribusi kasus keracunan berdasarkan umur	42
Tabel 5	Distribusi kasus dengan berbagai penyebab keracunan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin	45
Tabel 6	Distribusi kasus berbagai penyebab keracunan dengan medical record yang terfollow up secara lengkap di RSUP Dr. Mohammad Hoesin periode 2000-2004	45
Tabel 7	Distribusi kasus menurut jenis keracunan dan latar belakang penyebab keracunan	60
Tabel 8	Distribusi lama perawatan dari berbagai jenis keracunan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2000-2004	62
Tabel 9	Distribusi kasus keracunan berdasarkan cara keluar pasien dari RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2000-2004	63
Tabel 10	Distribusi kasus keracunan berdasarkan keadaan keluar dari RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2000-2004	64
Tabel 11	Korban kasus keracunan dengan berbagai penyebab keracunan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang 2000-2004	66
Tabel 12	Distribusi rata-rata waktu timbulnya keracunan dan pengobatan Berbagai jenis keracunan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2000-2004	67
Tabel 13	Distribusi pemeriksaan diagnostik dengan berbagai keracunan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2000-2004	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Distribusi jumlah korban keracunan akut (dengan semua jenis bahan penyebab) dan jumlah keracunan pestisida	8
Gambar 2	Distribusi kasus keracunan berdasarkan jenis kelamin pertahun	43
Gambar 3	Distribusi kasus keracunan berdasarkan jenis kelamin di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2000-2004	44
Gambar 4	Angka kejadian keracunan obat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2000-2004	46
Gambar 5	Angka kejadian keracunan alkohol di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2000-2004	47
Gambar 6	Angka kejadian keracunan minyak tanah di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2000-2004	48
Gambar 7	Angka kejadian keracunan cuka para di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2000-2004	49
Gambar 8	Angka kejadian keracunan gas karbonmonoksida di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2000-2004	50
Gambar 9	Angka kejadian keracunan pestisida/insektisida di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2000-2004	51
Gambar 10	Angka kejadian keracunan makanan laut di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2000-2004	53
Gambar 11	Angka kejadian keracunan makanan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2000-2004	54
Gambar 12	Angka kejadian keracunan jamur di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2000-2004	55
Gambar 13.	Angka kejadian keracunan racun binatang di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2000-2004	56

Gambar 14	Angka kejadian keracunan bahan-bahan lain di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2000-2004	57
Gambar 15	Distribusi bahan penyebab keracunan	58
Gambar 16	Distribusi gejala-gejala keracunan dari berbagai penyebab keracunan	61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	74
------------------	----

ABSTRAK

ANGKA KEJADIAN KERACUNAN DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI 2000-31 DESEMBER 2004 (*Theodora Perdanawati Yusuf: 2005; 72 halaman*)

Latar Belakang Peristiwa keracunan masih sering terjadi. Hal ini seiring dengan makin banyaknya zat-zat kimia yang digunakan dalam lingkungan kehidupan sehari-hari, baik di rumah tangga, di daerah industri, pertanian dan lain-lain, akibat adanya perkembangan ilmu pengetahuan yang pesat di segala bidang terutama di bidang teknologi dan industri. Menurut Katzung (1989) manusia hidup dalam lingkungan zat kimia, dan diperkirakan terdapat lebih dari 60.000 zat kimia yang biasa digunakan dalam lingkungan kehidupan sehari-hari, dan sekitar 500 zat kimia baru telah dikomersilkan setiap tahunnya. Dengan makin banyaknya zat-zat kimia lingkungan ini, makin banyak pula kemungkinan terjadinya keracunan dan efek-efek lain yang tidak diinginkan pada manusia dan organisme lainnya. Penelitian ini dilakukan karena tidak adanya data-data terbaru mengenai angka kejadian keracunan ini. Data terakhir mengenai keracunan di Sumatera Selatan didapatkan pada penelitian tahun 1992.

Tujuan Penelitian ini mengidentifikasi faktor-faktor resiko, angka kejadian, mortalitas, penyebab, lama rawat, cara keluar dan keadaan keluar pasien, rata-rata timbulnya keracunan, gejala-gejala, pengobatan dan pemeriksaan penunjang diagnostik keracunan yang terjadi di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Moehammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2000-31 Desember 2004.

Metode Penelitian Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif retrospektif dengan menggunakan data sekunder dari medical record pasien-pasien keracunan rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Moehammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2000-31 Desember 2004.

Hasil Penelitian Dari penelitian ini didapatkan 387 kasus dengan berbagai penyebab keracunan. Namun, medical record pasien keracunan rawat inap yang terfollow up secara lengkap hanya berjumlah 192 orang. Insidensi keracunan yang terjadi sebesar 1.6%. **Angka kejadian** keracunan tertinggi adalah intoksikasi pestisida (20.2%), disusul obat (16.5%), minyak tanah (2.8%), alkohol dan makanan (2.3%), makanan laut dan bahan-bahan lain (1.6%), intoksikasi jamur (1.3%), racun binatang (0.5%), dan angka kejadian terendah yaitu pada intoksikasi cuka para dan gas karbonmonoksida (0.3%). **Angka kematian** tertinggi terjadi pada tahun 2001 sebanyak 2 orang (2.3%) sedangkan tahun 2000, tahun 2002 dan tahun 2004 tidak terdapat korban meninggal akibat keracunan (0%). Faktor resiko keracunan: **umur** yang terbanyak terkena keracunan pada periode 2000-2004 adalah umur 20-29 tahun (22%), dan umur yang jarang terkena berbagai keracunan adalah umur 60 ke atas (0.02%). Berdasarkan **jenis kelamin**, yang paling banyak terkena keracunan adalah wanita sebanyak 104 orang (26.9%) sedangkan pria sebanyak 88 orang (22.7%). **Bahan penyebab** yang terbanyak menimbulkan keracunan adalah pestisida sebesar 20.2%, disusul obat (16.5%), minyak tanah (2.8%), alkohol dan makanan (2.3%), makanan laut dan bahan-

bahan lain (1.6%), jamur (1.3%), racun binatang (0.5%), cuka para dan monoksida (0.3%). *Latar belakang penyebab keracunan* ini yang terbanyak adalah kasus-kasus dengan dugaan bunuh diri (30%), lalu kecelakaan tidak disengaja (19%), tidak diketahui penyebabnya (1%) dan keracunan akibat kecelakaan kerja tidak sama sekali terjadi (0%). *Gejala-gejala keracunan* yang paling menonjol dan terdapat pada semua jenis keracunan adalah muntah (25.51%). Pada penelitian *lama perawatan, cara keluar dan keadaan keluar* pasien keracunan dari berbagai jenis keracunan selama periode 2000-2004 didapatkan hasil bahwa dengan masa rawat pasien selama 1 hari (19%), pasien dapat keluar dari rumah sakit atas persetujuan dari dokter (25%) dengan catatan adanya perbaikan klinis (20%) dari pasien-pasien keracunan yang keluar dari rumah sakit tersebut. Pada *pengobatan keracunan* terdapat keracunan dengan pengobatan antidotum spesifik misalnya seperti keracunan pestisida dengan antidotum sulfas atropin sedangkan ada penanganan kasus keracunan tanpa pengobatan spesifik seperti keracunan bahan-bahan lain, keracunan jamur, keracunan cuka para dan keracunan beberapa golongan obat yang dapat ditanganin dengan pengobatan suportif saja. Pada *pemeriksaan penunjang diagnostik keracunan*, pemeriksaan yang paling banyak dilakukan untuk setiap terjadinya kasus keracunan adalah pemeriksaan darah rutin.

Kesimpulan (1). Angka kejadian keracunan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari 2000-31 Desember 2004 sebesar 1.6%; Angka keracunan tertinggi adalah keracunan pestisida (20.2%) dan angka kejadian keracunan terendah adalah cuka para dan gas karbonmonoksida (0.3%). (2) Angka kematian sebesar 0.78%. (3) Faktor resiko keracunan: kelompok umur 20-29 tahun (22%) merupakan resiko tinggi untuk terjadinya berbagai jenis keracunan; Perbandingan pria dan wanita adalah 2:3; Pekerjaan tidak dapat dijadikan faktor resiko dikarenakan identitas dari medical record pasien yang tidak terisi secara lengkap. (4) Bahan penyebab keracunan tertinggi adalah pestisida (20.2%). (5) Penyebab utama terjadinya berbagai jenis keracunan ini diperkirakan adalah usaha bunuh diri (30%), lalu kecelakaan tidak disengaja (19%), tidak diketahui penyebabnya (1%) dan keracunan akibat kecelakaan kerja tidak sama sekali terjadi (0%)

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Sejak dari pola kehidupan manusia sangat primitif, pengetahuan tentang bahan-bahan yang bersifat toksik telah berkembang. Melalui penelitian arkheologi, dapat diketahui bahwa racun telah digunakan oleh manusia primitif. Mereka menggunakan tumbuhan yang mempunyai daya racun untuk keperluan mereka dalam mempertahankan kehidupan. Sebagai contoh, adalah penduduk suku Bushman dari Afrika, telah menggunakan campuran dari beberapa jenis tumbuhan herba sebagai bahan racun yang dioleskan pada ujung-ujung panah mereka. Bangsa Mesir tercatat telah menggunakan racun sejak tahun 1552 SM sebagai bahan pengobatan terhadap penyakit-penyakit tertentu. Disebutkan juga bahwa telah dikenal toksisitas atau daya racun seperti racun ular, racun tumbuhan, serta bahan mineral beracun seperti arsen, timbal, merkuri, dan antimon. Beberapa diantaranya sebenarnya sengaja dimanfaatkan untuk membunuh atau bunuh diri. Pembunuhan dengan bahan beracun umum terjadi di Eropa selama berabad-abad. Untuk mencegah peracunan, orang senantiasa berusaha menemukan dan mengembangkan upaya pencegahan dan menawarkan racun.

Racun adalah zat atau bahan yang bila masuk ke dalam tubuh melalui mulut, hidung (inhalasi), suntikan dan absorpsi melalui kulit, atau digunakan terhadap organisme hidup dengan dosis relatif kecil akan merusak kehidupan atau mengganggu dengan serius fungsi satu atau lebih organ atau jaringan. (*Mc Graw-Hill Nursing Dictionary*). Keracunan atau intoksikasi adalah keadaan patologik yang disebabkan oleh obat, serum, alkohol bahan serta senyawa kimia toksik, dan lain-lain. Keracunan dapat juga diakibatkan oleh kecelakaan atau tindakan yang tidak disengaja, tindakan yang disengaja seperti bunuh diri atau dengan maksud tertentu yang merupakan tindakan kriminal. Keracunan yang tidak disengaja

dapat disebabkan oleh faktor lingkungan, baik lingkungan rumah tangga maupun lingkungan kerja. Dengan demikian, keracunan dapat disebabkan oleh barang-barang yang terdapat dalam lingkungan rumah tangga, lingkungan hidup sekeliling yang tercemar bahan berbahaya, bahan-bahan kimia yang digunakan dalam kegiatan industri, bermacam-macam pestisida, reaksi yang tidak dikehendaki dari obat yang digunakan termasuk interaksi beberapa obat yang digunakan bersama-sama, reaksi tubuh terhadap makanan yang tercemar bahan berbahaya, pencemaran bahan-bahan yang bersifat karsinogenik atau mutagenik maupun teratogenik, tumbuh-tumbuhan dan hewan yang mengandung racun, sengatan dan gigitan binatang berbisa.

Di Indonesia data-data tentang kasus keracunan masih sulit diperoleh dan tidak lengkap. Penelitian kasus-kasus keracunan yang dirawat di 12 Rumah Sakit di Jakarta tahun 1971 sampai dengan 1976 ditemukan prevalensi keracunan akut 0,24-0,4% dari semua penderita yang dirawat di 12 Rumah Sakit tersebut. Case fatality rate berkisar antara 2,58-7,57%. Sepuluh penyebab keracunan akut yang paling sering dijumpai adalah sebagai berikut: makanan terutama jengkol, hipnotika, minyak tanah, analgesik, pestisida, diazepam, fenotiazin, korosif, alkohol dan digitalis. Selain itu, pada penelitian kasus-kasus keracunan di 11 Rumah Sakit Umum Kabupaten dan Kotamadya di Propinsi Sumatera Selatan dari tanggal 1 Juli 1989 sampai dengan 30 Juni 1992 ditemukan prevalensi keracunan akut 0,3-0,36% dari semua penderita yang dirawat di 11 rumah sakit tersebut. Di Amerika, jumlah sebenarnya tentang kejadian keracunan tidak dapat diketahui dengan tepat, tetapi sejak tahun 1999 lebih dari 2 juta kasus keracunan telah dilaporkan oleh relawan kepada American Association of Poison Control Center. Hampir sebagian besar orang yang meninggal dunia karena keracunan adalah orang dewasa dan kematian tersebut sebagian besar karena unsur-unsur penggunaan yang sengaja daripada penggunaan tidak disengaja (kecelakaan). Dari 53% anak-anak dibawah umur 6 tahun yang dilaporkan keracunan, hanya 2% yang berakibat kematian. Sedangkan anak-anak umur antara 1-2 tahun tercatat

sebagai kejadian terbesar akibat keracunan dengan penyebab utamanya adalah besi dan pestisida pada kecelakaan kejadian keracunan tersebut. Saat ini United States Hospital telah mengakui bahwa kejadian yang serius dan fatal dari reaksi yang merugikan dari obat-obatan sangat tinggi sekali (Lazarou et.al, 1998: Institute of Medicine,1999). Diperkirakan bahwa setiap tahunnya ada 2 juta orang yang masuk rumah sakit sebagai akibat reaksi yang merugikan dari obat dan ratusan ribu menderita keracunan yang fatal akibat reaksi obat yang merugikan. Jika perkiraan ini benar maka lebih banyak orang meninggal setiap tahunnya karena salah pengobatan (error medication) daripada kecelakaan di jalan raya, kanker payudara atau HIV.

Untuk tujuan pengobatan, zat-zat toksik dapat digolongkan menjadi golongan yang ada antidotumnya dan golongan yang tidak ada antidotumnya. Pada kebanyakan obat dan zat-zat kimia tidak ada antidotumnya sehingga satu-satunya cara ialah dengan terapi simtomatik atau terapi suportif yang menunjang fungsi-fungsi vital dalam tubuh.

Dalam menghadapi perkembangan penduduk, ilmu pengetahuan dan teknologi, masyarakat modern menuntut perbaikan kondisi kesehatan dan kehidupan. Untuk memenuhi tujuan ini, berbagai jenis bahan kimia harus diproduksi dan digunakan dalam jumlah yang besar. Diperkirakan berpuluh-puluh ribu jenis bahan kimia kini diproduksi secara komersial di negara-negara industri. Dengan berbagai cara, bahan kimia ini bersentuhan dengan berbagai segmen penduduk: yang terlibat dalam proses pembuatannya, yang menanganinya, yang menggunakannya (misal: pelukis, pemakai pestisida), yang mengkonsumsinya (misal: obat-obatan, zat tambahan makanan), atau yang menyalahgunakannya (misal: bunuh diri, keracunan secara tak sengaja). Selain itu, orang mungkin terpajan bahan kimia secara lebih menetap lewat berbagai media lingkungan dan terpengaruhi secara lebih perlahan. Karena banyaknya orang yang terpajan bahan-bahan kimia ini, maka kita harus mencari upaya pengendalian yang tepat sebelum terjadi kerusakan yang hebat. Oleh sebab itu, melalui penelitian ini berusaha

untuk mencoba mengidentifikasi berbagai indikator pajanan dan tanda efeknya terhadap kesehatan yang dini dan reversibel. Ini akan memungkinkan penentuan keputusan pada saat yang tepat untuk melindungi kesehatan orang, baik sebagai pekerja pabrik maupun dalam masyarakat yang terpajan.

I.2. Perumusan Masalah

1. Berapa angka kejadian keracunan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2000-31 Desember 2004?
2. Berapa angka mortalitas pada pasien keracunan tersebut?
3. Apa bahan penyebab keracunan terbanyak?
4. Bagaimana lama rawat, cara keluar dan keadaan keluar pasien tersebut ?
5. Apa saja gejala-gejala keracunan yang terjadi pada pasien tersebut?
6. Berapa lama timbulnya keracunan sampai tiba di rumah sakit?
7. Apa pengobatan untuk mengatasi keracunan tersebut?
8. Apa bentuk pemeriksaan penunjang diagnostik yang dilakukan dokter untuk menegakkan diagnosa keracunan tersebut?

I.3. Tujuan

I.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui angka kejadian keracunan pada pasien di Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2000-31 Desember 2004.

I.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui faktor-faktor resiko terjadinya keracunan..
2. Mengetahui angka mortalitas pada pasien yang menderita keracunan.
3. Mengetahui bahan penyebab keracunan terbanyak pada periode tersebut.
4. Mengetahui lama rawat, cara keluar dan keadaan keluar pasien dari rumah sakit.

5. Mengetahui gejala-gejala keracunan.
6. Mengetahui berat ringannya penyakit.
7. Mengetahui pengobatan yang diberikan untuk mengatasi keracunan.
8. Mengetahui bentuk pemeriksaan penunjang yang dilakukan dokter untuk menegakkan diagnosa keracunan tersebut.

I.4. Manfaat

1. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penanggulangan pertama terhadap keracunan.
2. Dapat digunakan sebagai dasar untuk membuat kebijaksanaan dalam pencegahan dan penanggulangan kejadian keracunan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gillman, dkk. *Goodman And Gillman's The pharmacological Basis Of Therapeutics*. Edisi X. USA : The MacGraw-Hill Companies, Inc. 2001
2. Brody, Theodore M. *Human Pharmacology : Molecular To Clinical*. Edisi II. USA : Mosby-Year Book, Inc. 1994.
3. Katzung, Bertram G. *Farmakologi Dasar Dan Klinik*. Edisi VI. Jakarta: EGC. 1997.
4. Munaf, Sjamsuir, dkk. *Catatan Kuliah Farmakologi Bagian III*. Jakarta: EGC. 1994.
5. Munaf, Sjamsuir, dkk. *Laporan Penelitian Kasus-kasus Keracunan Akut Pestisida Yang Dirawat Di Semua Rumah Sakit Umum Di Propinsi Sumatera Selatan*. Palembang. 1993.
6. Sartono. *Racun Dan Keracunan*. Edisi I. Jakarta: Widya Medika. 2002.
7. Lu, Frank Cu. *Toksikologi Dasar*. Edisi II. Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia. 1995.
8. Chadha, P.V. *Catatan Kuliah Ilmu Forensik dan Toksikologi*. Edisi V. Jakarta: Widya Medika. 1995.
9. Palar, Heryando. *Pencemaran Dan Toksikologi Logam Berat*. Edisi II. Jakarta : PT. Rineka Cipta. 2004.
10. Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. *Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak 3*. Edisi IX. Jakarta: Percetakan Infomedika. 2000.
11. Adiwisastro, A. *Keracunan, Sumber, Bahaya Serta Penanggulangannya*. Bandung: PT. Angkasa. 1995.