

**PROFIL KASUS KERACUNAN PADA ANAK
DI IRD RSUD DR SOETOMO SURABAYA TAHUN 2011**

*(Clinical Profile of Children Presenting with Intoxication on Emergency
Departement Soetomo Hospital in 2011)*

Ira Dharmawati, Neurinda Permata Kusumastuti, Arina Setyaningtyas
Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Kampus A Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo Surabaya
Email: neurindapermata@yahoo.com

ABSTRACT

Introduction: Acute poisoning in children is an important pediatric emergency and is a world wide problem, the majority of these poisoning incidents are unintentional and preventable. Based on data from WHO, the mortality of children under 4 years varies between 0.3–7% per 100,000 population in some countries in the world. The incidence, clinical profile and the type of poison and the output of poisoning cases in children in Surabaya until now there is no definitive data. The objective of the study was to study the clinical profile and outcome of childhood poisoning and intoxication in Soetomo hospital. **Method:** Design used in the study was a retrospective study done in children between 1 month and 18 years old of age who were admitted in emergency departement Soetomo hospital with diagnosis of acute poisoning between January until Desember 2012. Patients were profiled according to age, sex, poison consume and outcome. **Result:** There were 12 patients enrolled in the study. Male: female ratio was 2:1. The mean age of presentation was 53 months. Hydrocarbon poisoning was the commonest poisoning seen in (41.7%) patients followed by organophospat (33.3%) poisoning. During treatment, 58.3% received antibiotics, 25% patients who poisoning with organophospat received antidots and 50% from all sample received antagonist histamin H2 because of stomached. Overall survival was 91,6%. **Discussion:** Hydrocarbon is the commonest agent involved in childhood poisoning. Overall, the outcome is good with 91,6% survival in our hospital.

Keywords: child, intoxication, clinical profile, outcome

PENDAHULUAN

Keracunan pada anak merupakan masalah kegawatan yang penting dan merupakan masalah di dunia (Wilkerson, 2005). Saat ini keracunan pada anak telah menjadi subjek penelitian yang cukup besar dalam dekade terakhir di Amerika Serikat, Eropa, Australia dan Inggris (Singh, 1995). Penyebab dari keracunan sangat bervariasi di setiap negara, tergantung dari faktor demografi, status sosial, tingkat pendidikan, kepercayaan dan kebiasaan di masyarakat (WHO, 1988; Wilkerson, 2005). Menurut pusat pengendalian racun Amerika, keracunan pada anak masih menempati urutan tertinggi (63,2%) dibanding dengan dewasa, dengan prevalensi tertinggi pada kelompok usia 1 tahun (15,9%) dan 2 tahun (16,8%) (Bronstein, 2011). Sebagian besar karena kecelakaan akibat

kelalaian orang tua saat mengawasi anak dan kelalaian penyimpanan bahan berbahaya di rumah. Tertelan atau terminum merupakan cara tersering yang terjadi pada proses keracunan, kurang lebih terjadi pada 70% kasus (Reith, 2001).

Berdasarkan data dari WHO, mortalitas anak di bawah 4 tahun bervariasi antara 0,3–7% per 100.000 populasi di beberapa negara di dunia (Reith, 2001). Tetapi untuk di Surabaya, masih belum ada data yang pasti.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui angka kejadian, profil klinis dan jenis racun serta keluaran kasus keracunan pada anak yang datang ke IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama periode tahun 2011.

Harapan dari penelitian ini adalah dengan mengetahui angka kejadian, profil klinis dan

jenis racun serta keluaran kasus keracunan pada anak, dapat dicapai pelayanan keperawatan yang komprehensif pada pasien anak dengan keracunan dengan menggunakan proses perawatan yang bertujuan mempertahankan vitalitas kehidupan pasien serta mencegah penyerapan racun dengan cara menghambat absorpsi dan menghilangkan racun dalam tubuh.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian retrospektif. Semua anak yang masuk ke IRD dan unit perawatan intensif Anak RSUD Dr. Soetomo dengan keluhan tertelan atau terminum zat beracun antara bulan Januari sampai dengan Desember 2011 dilakukan identifikasi dari rekam medik. Semua kasus anak usia 1 bulan sampai dengan 18 tahun dengan riwayat keracunan dimasukkan dalam penelitian ini. Tidak ada kriteria eksklusi dari penelitian ini. Data yang diambil adalah: usia, jenis kelamin, gejala klinis, jenis racun, dan keluaran (pulang sehat, pulang paksa atau meninggal). Data dianalisis dengan menggunakan uji statistik secara deskriptif dan inferensial. Data ditampilkan dalam bentuk

persentase dan signifikansi dari keluaran terhadap faktor-faktor yang memengaruhi.

HASIL

Selama periode penelitian sejak Januari 2011 sampai dengan Desember 2011 didapatkan 12 pasien yang masuk dengan diagnosis klinis keracunan. Jumlah tersebut hanya 0,2% dari total 5.853 pasien yang datang ke IRD selama tahun 2011. Dari 12 pasien tersebut didapatkan 8 laki-laki dan 4 perempuan, perbandingan laki-laki dan perempuan 2:1. Rerata usia pasien adalah 53 bulan, bervariasi mulai 14 bulan sampai 120 bulan. Pasien termuda pada penelitian ini (usia 14 bulan) terkena racun organofosfat. Seluruh pasien yang terdiagnosis keracunan tersebut dilakukan perawatan di unit perawatan intensif, 1 pasien harus menggunakan alat bantu napas (ventilator).

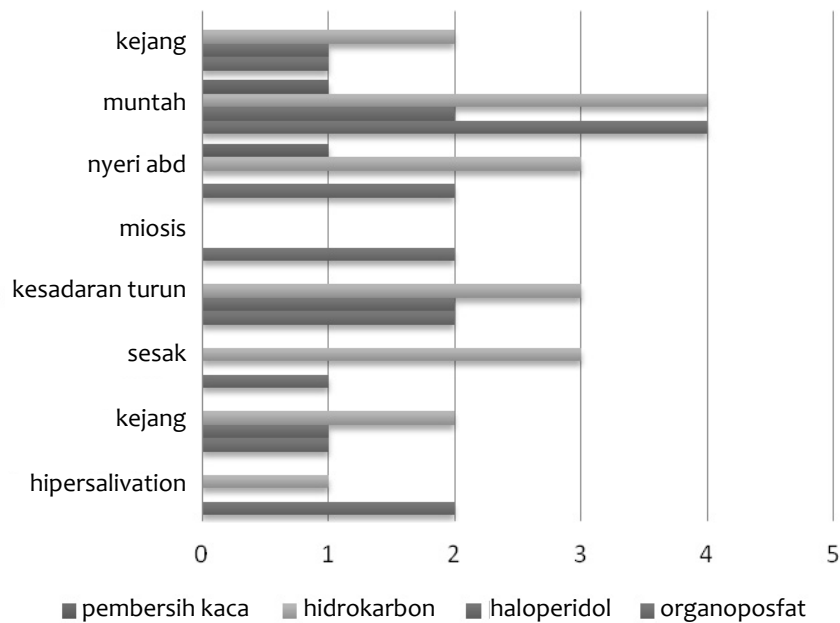
Distribusi jenis racun menunjukkan bahwa penyebab keracunan tersering adalah hidrokarbon (41,7%), diikuti dengan organofosfat (33,3%). Sebagian besar adalah anak laki-laki. Sebanyak 50% kasus mendapatkan antidot dan sisanya tidak terdapat antidot. Selama

Tabel 1. Distribusi kasus berdasarkan jenis kelamin dan usia

Kelompok Usia	Kasus	%	Laki-laki	%	Perempuan	%
0–5 tahun	9	75	6	50	3	25
6–10 tahun	3	25	2	16,7	1	8,3
Total	12	100	8	66,7	4	33,3

Tabel 2. Distribusi kasus berdasarkan jenis racun, lama rawat inap dan jenis kelamin

Jenis Racun	Jumlah kasus	%	Lama Rawat Inap (mean)	Laki	Perempuan
Organo fosfat	4	33,3	2,75 hari	4	0
Hidrokarbon	5	41,7	4,8 hari	3	2
Obat (Haloperidol)	2	16,7	8 hari	0	2
Detergen	1	8,3	4 hari	1	0
Total	12	100	4,6 hari	8	4



Gambar 1. Gejala yang terjadi akibat dari keracunan

perawatan 58,3% mendapatkan antibiotika, 16,7% mendapatkan anti konvulsan dan 50% mendapat Antagonis histamin H2.

Tabel 3. Jenis racun dan keluaran

Subjek	Jenis Racun	Keluaran
1	Organofosfat	Sembuh
2	Haloperidol	Sembuh
3	Organofosfat	Sembuh
4	Detergen	Sembuh
5	Hidrokarbon	Sembuh
6	Hidrokarbon	Pulang paksa
7	Hidrokarbon	Sembuh
8	Hidrokarbon	Sembuh
9	Haloperidol	Sembuh
10	Hidrokarbon	Sembuh
11	Organofosfat	Sembuh
12	Organofosfat	Sembuh

PEMBAHASAN

Keracunan pada anak merupakan salah satu kegawatdaruratan pada praktik pediatri. Anak sangat berisiko mengalami keracunan karena perilaku mereka yang selalu ingin tahu dan suka bereksplorasi, sering memasukkan tangan ke dalam mulut dan semua yang dipegang. Bermain dekat dengan tanah juga

memperbesar eksposur mereka terhadap racun. Anak usia 2–3 tahun memiliki mobilitas dan kecerdikan yang memungkinkan mereka untuk mengakses setiap laci maupun lemari yang terkunci di rumah.

Perawatan pasien anak dengan keracunan adalah suatu bentuk pelayanan perawatan yang komprehensif pada pasien yang mengalami keracunan dengan menggunakan proses perawatan yang bertujuan mempertahankan vitalitas kehidupan pasien serta mencegah penyerapan racun dengan cara menghambat absorpsi dan menghilangkan racun dalam tubuh.

Asuhan keperawatan pada kasus keracunan ditujukan pada pengkajian, di mana diarahkan pada masalah yang mendesak seperti jalan napas, sirkulasi yang mengancam jiwa, adanya perdarahan, adanya gangguan asam basa, status kesadaran pasien. Selain itu asuhan keperawatan ditujukan juga pada riwayat kesehatan dari pasien seperti riwayat keracunan, bahan racun yang digunakan, berapa lama setelah keracunan, ada masalah lain sebagai pencetus keracunan atau sindroma toksik yang ditimbulkan

Penelitian ini sebanyak 9 anak berusia di bawah 5 tahun mengalami keracunan secara tidak sengaja (kecelakaan). Hal ini sesuai dengan hasil yang didapat oleh Budhathoki dkk. di mana

dari hasil penelitian 2/3 anak yang berusia 5 tahun teracuni secara tidak sengaja (kecelakaan) (Budhathoki, 2009). Begitu pula dengan hasil penelitian yang dilakukan di Oslo, di mana dari hasil pengamatan selama 2 tahun, 81% sampel anak berusia 8 tahun teracuni karena kecelakaan (tidak sengaja) (Erguvan, 2007).

Hidrokarbon merupakan penyebab terbanyak keracunan pada penelitian ini (41,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di Nepal, di mana sebagian besar penyebab keracunan adalah kerosen (Hidrokarbon) yaitu sebanyak 43% (Opawoye, 1998). Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Singh dkk. sebanyak 25,3% disebabkan karena hidrokarbon (Reith, 2001). Hal ini mungkin disebabkan karena hidrokarbon masih banyak digunakan untuk keperluan rumah tangga, seperti memasak dan penerangan. Penyebab keracunan tersering kedua pada penelitian ini adalah organofosfat, yaitu sebanyak 33,3%. Di mana hasil penelitian Budhathoki dkk. menunjukkan bahwa sebagian besar karena organofosfat (45,1%) (Budhathoki, 2009). Sedangkan penelitian yang dilakukan di India oleh Singh dkk. menunjukkan 10% karena organofosfat (Singh, 1995).

Pada penelitian ini gejala klinis yang paling sering dialami oleh anak dengan keracunan adalah muntah, lebih dari 50% mengalami gejala ini. Gejala lain yang sering adalah nyeri perut, sesak, kesadaran menurun, hipersalivasi, miosis dan kejang. Karena hidrokarbon merupakan penyebab utama keracunan pada penelitian ini, maka tanda-tanda klinis yang paling sering menyerupai tanda-tanda klinis keracunan hidrokarbon.

Terapi yang diberikan selama perawatan sangat bervariasi, hal ini disebabkan disesuaikan dengan jenis racun dan keadaan klinis masing-masing pasien. Sebanyak 58,3% sampel mendapatkan antibiotika, 25% anak yang keracunan organofosfat mendapatkan terapi atropin sebagai antidot. Sebanyak 50% dari seluruh sampel mendapatkan terapi antagonis histamin H₂, karena mengalami nyeri perut.

Pada penelitian ini 91,6% sampel dipulangkan dalam keadaan sembuh dan 1 pasien (8,4%) pulang paksa, tidak didapatkan pasien yang meninggal. Hasil ini tidak jauh berbeda dengan hasil dari penelitian yang

dilakukan di rumah sakit di Lalitpoor, jumlah kematian pada anak dan dewasa hanya 4,5% (Opawoye, 1998). Begitupula di rumah sakit Bir dan Nepal Medical College Teaching Hospital di Kathmandu (Ghai, 2004).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hidrokarbon merupakan penyebab terbanyak dari keracunan pada anak pada penelitian ini. Data perbandingan menunjukkan bahwa sesuai dengan negara maju, di negara berkembang seperti Indonesia penyebab keracunan adalah barang-barang rumah tangga. Di mana sebagian besar gejala yang didapatkan adalah seperti gejala keracunan hidrokarbon, yaitu muntah, nyeri perut. Secara keseluruhan, keluaran dari perawatan sampel pasien penelitian ini baik, dengan 91,6% sampel dipulangkan dalam keadaan sembuh. Karena sebagian besar diketahui secara cepat oleh orang tua dan segera dibawa ke rumah sakit. Perawatan komprehensif dan cepat yang diberikan oleh tenaga medis di rumah sakit menunjang keberhasilan penanganan pasien anak dengan keracunan.

Saran

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang profil klinis dan keluaran dari pasien anak dengan keracunan di beberapa rumah sakit besar di Surabaya, sehingga akan lebih mewakili angka kejadian dan profil keracunan pasien anak di Surabaya.

KEPUSTAKAAN

- Bronstein, AC., *et al.*, 2011. *2010 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers National Poison Data System (NPDS): 28th Annual report*. Clin Toxicol (Phila); 49: 910–41.
- Budhathoki, S., *et al.*, 2009. *Clinical profile and outcome of children presenting with poisoning or intoxication: a hospital based study*. Nepal Med Coll J; 11(3): 170–175.
- Erguvan, M., *et al.*, 2007. *Mushroom poisoning*. Indian J Pediatr; 74: 847–57

- Ghai, O.P., Gupta, P., 2004. *poisonings and accidents. In: Ghai Essential Pediatrics* 6th Ed. Ghai OP, Gupta P, Paul VK (eds). New Delhi. CBS Publishers and Distributors.
- Opawoye, A.D., Haque, T., 1998. Insecticide organophosphorus compound poisoning in Children. *Ann Saudi Med*; 18: 171–72.
- Reith, D.M., Pitt, W.R., Hockey, R. 2001. Childhood poisoning in Queensland: An analysis of presentation and admission rates. *J Paediatr Child Health*; 37: 446–50.
- Singh, S., Singhi, S., Sood, N.K., Kumar, L., Walia, BNS. Changing pattern of childhood poisoning (1970–1989): experience of a large north Indian hospital. *Indian Pediatr* 1995; 32: 331–6.
- Wilkerson, R., Northington, LD., Fisher, W. 2005. Ingestion of toxic substances by infants and children. What we don't know can hurt. *Crit Care Nurse*; 25: 35–44.
- World Health Organization, 1988. *World Health Statistics Annual*. Geneva.