

pertolongan pertama pada keracunan makanan

by Muhammad Abdul Aziz Al-faruq, Nim: 191210012

Submission date: 10-Nov-2022 07:34PM (UTC-0800)

Submission ID: 1950797968

File name: kti_aziz.docx (175.61K)

Word count: 5214

Character count: 35355

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keracunan makanan termasuk bagian dari masalah kegawatdaruratan yang dapat mengakibatkan kematian (Wahana, 2020). Keracunan makanan berkontribusi pada peningkatan morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Peningkatan insiden Keracunan makanan yang dilaporkan secara global, sering dikaitkan dengan kontaminasi makanan dan telah menjadi perhatian publik di seluruh dunia (Fitriana, 2021). Pertolongan pertama merupakan faktor yang sangat penting untuk membantu meningkatkan kualitas hidup pada korban keracunan makanan, beberapa contoh pertolongan pertama yang dilakukan ketika keracunan makanan terjadi adalah pemberian air gula atau teh manis, penggunaan arang aktif, dan penggunaan herbal seperti madu, dsb. Beberapa masyarakat panik saat terjadinya keracunan makanan, dan sebagian memberikan tindakan yang kurang sesuai seperti memberikan air dingin pada korban keracunan makanan (SYAHNAZ, 2018).

Menurut data yang diberikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2019, sekitar 600 juta orang, yang setara dengan hampir satu dari sepuluh orang di seluruh dunia, jatuh sakit akibat mengonsumsi makanan yang terkontaminasi (WHO 2019). Menurut laporan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) menyebutkan pada tahun 2019 telah terjadi kasus keracunan makanan di Indonesia sebanyak 6.205 kasus, dengan 5 daerah yang paling banyak mengalami kasus keracunan pangan pada tahun 2019 adalah Jawa Barat (2377 kasus), Jawa

Timur (1312 kasus), DKI Jakarta (943 kasus), Bali (373 kasus), dan Banten (214 kasus). Tiga kelompok penyebab keracunan terbesar pada provinsi Jawa Timur adalah binatang (761 kasus), minuman (134 kasus), dan obat (108kasus). Usia korban keracunan di provinsi Jawa Timur banyak terjadi dikelompok usia ≥ 60 tahun (238 kasus), diikuti dengan kelompok usia 50-54 tahun (130 kasus) dan kelompok usia 20-24 tahun (122 kasus) (BPOM, 2019).

²² Keracunan makanan terjadi ketika seseorang mengkonsumsi makanan yang telah terkontaminasi dengan racun, mikroorganisme, kontaminasi kimia, atau makanan laut (Morya et al., 2020). Keracunan makanan terjadi ketika mikroba atau racun yang dihasilkan ⁶ selama proses pembuatan, yang meliputi pemrosesan, pengemasan, pengangkutan, penyiapan, penyimpanan, dan penyajian makanan, terpapar mikroba atau agen yang menyebabkan infeksi atau keracunan. Jika mikroba atau toksin yang dihasilkan mencapai jumlah yang cukup dan dikonsumsi oleh manusia, maka terjadi keracunan makanan (Mustika, 2019). Penyerapan toksik didefinisikan sebagai suatu zat yang masuk ke dalam sirkulasi sistemik tubuh atau pembuluh limfe. Zat-zat tersebut ¹⁹ masuk ke dalam tubuh melalui saluran pencernaan, paru-paru, dan kulit. Setelah memasuki sistem tubuh, racun tersebut diedarkan ke seluruh tubuh bersama darah. Racun kemudian akan didistribusikan ke membran sel organ atau jaringan tubuh. Racun tersebut kemudian ⁴ akan mengalami biotransformasi, atau metabolisme, dan ekskresi melalui ginjal, empedu, saluran pencernaan, dan jalur ekskresi lainnya seperti kelenjar keringat, kelenjar susu, kelenjar

ludah, dan paru-paru. Tubuh yang keracunan akan berdampak pada jantung, menyebabkan syok dan gangguan irama jantung, serta pada saraf sehingga menimbulkan rasa nyeri, rangsangan saraf pusat yang berlebihan, kejang, depresi susunan saraf pusat, seperti kelumpuhan refleks umum, henti napas, dan gangguan metabolisme. gangguan atau gangguan psikologis pada sel otak (psikiatri) (Kusumaningrum, 2021).

6 Secara umum pengobatan keracunan makanan dapat dibagi menjadi dua fase: penyelamatan jiwa atau tindakan perbaikan gejala. Pemberian air gula merupakan salah satu cara untuk mengatasi muntah dan diare akibat keracunan makanan. Selain sebagai cairan rehidrasi, air gula juga membantu menghentikan diare dan mengkompensasi kekurangan elektrolit seperti natrium, kalium, klorida, dan magnesium. (Fitriana, 2021).

12 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas kami membuat rumusan masalah Bagaimana cara pemberian pertolongan pertama pada keracunan makanan?

1.3 Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah kami membuat tujuan yaitu Mengidentifikasi pertolongan pertama pada keracunan makanan
2 berdasarkan studi literatur 5 tahun terakhir.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keracunan Makanan

Keracunan makanan adalah penyakit yang dapat menular atau beracun, dan disebabkan oleh agen mediator yang masuk ke dalam tubuh melalui konsumsi makanan (Morya et al., 2020). Keracunan makanan, juga dikenal sebagai penyakit bawaan makanan, adalah penyakit yang disebabkan oleh konsumsi makanan atau air tercemar yang mungkin mengandung berbagai mikroorganisme (bakteri, virus, protozoa, dll), agen non-mikroba (sumber nabati atau hewani), atau racun yang bersifat biokimia atau kimiawi (Guptaa & Chaudharyb, 2022).

Keracunan makanan adalah suatu bentuk keracunan yang dapat terjadi setelah mengonsumsi makanan atau air yang mengandung bakteri, parasit, virus, atau jamur yang telah terkontaminasi oleh racun. Mikroorganisme ini dapat menyebabkan gejala pada sistem saraf seperti kesemutan, serta kelumpuhan pada otot pernapasan dan pencernaan, yang dapat bermanifestasi sebagai mual, muntah, dan bahkan diare (Wahana, 2020).

Berdasarkan informasi yang disajikan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa keracunan adalah keadaan darurat medis yang dapat menyebabkan kerusakan sel dan fungsi tertentu tubuh akibat konsumsi zat atau makanan yang mengandung racun. Racun ini berasal dari bahan beracun yang terbentuk saat makanan rusak dan bakteri tumbuh di atasnya.

Klasifikasi pada keracunan Makanan Penyebab dan jenis-jenis Keracunan menurut (Kusumaningrum, 2021) adalah sebagai berikut;

- a. ⁴ “Keracunan Obat-obatan, Bisa karena kesalahan pada dosis pemberian atau cara penggunaan yang tidak benar sehingga menyebabkan keracunan obat.
- b. Keracunan Bahan kimia, Contoh bahan kimia yang paling sering menjadi penyebab keracunan di Indonesia seperti penggunaan insektisida, dan beresiko terjadi keracunan.
- ¹ c. Keracunan makanan, Banyak juga jenis-jenis makanan yang bisa menyebabkan keracunan, salah satunya adalah sianida yang terdapat pada singkong, atau ichtyosarcotoxion pada ikan dan juga singkong yang bisa menyebabkan penyumbatan pada tubulus ginjal sehingga menimbulkan hematuria dan anuria.
- d. Keracunan bakteri atau jamur, contohnya seperti Toksin botulinus yang terdapat pada makanan kaleng yang sudah rusak, atau pun enterotoksin yang terdapat pada makananmakanan yang sudah basi.
- e. Accidental Poisoning, Ini merupakan keracunan yang terjadi karena tanpa disengaja atau pun akibat kecelakaan, Jenis Keracunan ini biasa terjadi pada anak-anak balita yang sering memasukkan benda-benda yang dijumpainya kedalam mulut”.

2.1.2 Manifestasi Klinis Keracunan Makanan Tingkat Kesadaran

a. Pasien yang Terkena Keracunan Tingkat kesadaran pasien merupakan indikator penting dari tingkat keparahan keracunan mereka. Dalam toksikologi, derajat toksisitas dibagi menjadi beberapa tingkatan berdasarkan tingkat kesadaran pasien:

- 1) Toksisitas Level 1: Pasien mengantuk tetapi terjaga dan komunikatif.
- 2) Tingkat Toksisitas 2: Pasien sadar, tetapi dapat dibangunkan dengan stimulasi minimal, seperti panggilan telepon atau lengan gemetar.
- 3) Tingkat Toksisitas 3: Pasien dalam keadaan koma dan hanya berespon terhadap rangsangan yang ekstrim, seperti menggosok tulang dada dengan kepalan tangan.
- 4) Tingkat Toksisitas 4: Pasien dalam keadaan koma dan tidak bereaksi terhadap rangsangan seperti yang dijelaskan sebelumnya. Ini adalah tingkat yang lebih parah dan mengancam jiwa.

b. Gejala pernapasan yang dialami oleh korban keracunan sering kali menyebabkan obstruksi jalan napas yang mengancam jiwa. Menjaga jalan napas tetap terbuka dan membersihkan/mengeluarkan/membebasakan jalan napas diperlukan dan merupakan salah satu metode untuk membantu pasien keracunan.

- c. Tekanan darah dan denyut jantung pasien keracunan Syok disebabkan oleh depresi, penurunan curah jantung, dan terkadang berhentinya denyut jantung.
- d. Beberapa korban keracunan mengalami kejang. Kejang ini menunjukkan respons dari SSP (sistem saraf pusat), sumsum tulang belakang, atau koneksi neuromuskular. Gejala keracunan tambahan termasuk retensi urin, diare, mual, dan bukti laboratorium kerusakan ginjal dan hati.

2.2 Pertolongan Pertama pada keracunan

Istilah pertolongan pertama berasal dari frase bahasa Inggris "*first aid*" yang berarti pertolongan pertama. PP (Pertolongan Pertama) merupakan pengembangan dari P3K (Pertolongan Pertama Kecelakaan) karena kesalahpahaman umum bahwa pertolongan pertama hanya diperlukan ketika terjadi kecelakaan di jalan. Tidak bisa dipungkiri bahwa mayoritas kecelakaan fatal terjadi di jalan raya atau di lokasi kejadian (Anwar & Fadhilah, 2014).

2.2.1 Pertolongan pertama pada kasus keracunan makanan di masyarakat.

Banyak masyarakat tidak tahu bagaimana memberikan pertolongan pertama pada keracunan makanan, sehingga sebagian besar orang panik ketika melihat keracunan makanan. Hanya sebagian kecil orang yang mengetahui pertolongan pertama keracunan makanan, tetapi enggan untuk memberikannya (Fitriana, 2021).

2.3 Pertolongan pertama pada keracunan makanan.

Pada dasarnya pengobatan keracunan makanan terdiri dari dua fase: tindakan penyelamatan jiwa dan perbaikan gejala. Dehidrasi yang disebabkan oleh muntah diobati sementara muntah dan diare dihentikan. Pemberian cairan rehidrasi tidak hanya menggantikan cairan yang hilang, tetapi juga mengkompensasi defisit elektrolit (natrium, kalium, klorida, magnesium) yang disebabkan oleh muntah dan diare. Jika pasien diduga telah menelan racun tertentu (dari jamur atau ikan), langkah pertama adalah bilas lambung dan pemberian arang aktif. Bilas lambung dilakukan ketika diyakini bahwa racun yang tertelan masih ada di perut. (Fitriana, 2021).

Sutawijaya dalam (Cahyani, 2019) menjabarkan tindakan kegawat daruratan pada korban keracunan pangan antara lain:

a. Tindakan untuk menolong jiwa korban

Prioritas harus diberikan pada kondisi korban saat ditemukan, terlepas dari apakah korban sadar, mengalami penurunan kesadaran, atau benar-benar tidak sadar (koma atau syok) atau mengigau (kejang) atau kejang. Jika dalam keadaan koma, koma biasanya menunjukkan tingkat keparahan keracunan, terlepas dari apakah korban hanya mengalami kantuk, sopor, sopor rakomatus, atau benar-benar koma. Karena menandakan parahnya koma, korban koma yang tampak mendengkur harus dipantau secara ketat. Dalam situasi ini, tindakan berikut dimungkinkan:

- 1) Baringkan telentang dengan kepala condong ke depan.
- 2) Keluarkan lendir, muntah, air liur, dan sisa racun dari saluran napas, termasuk mulut, hidung, dan bagian belakang mulut.
- 3) Segera bawa pasien ke rumah sakit dengan tetap membantu bernafas. Muntah, sisa racun, dan lokasi penyimpanan racun harus dikirim ke rumah sakit dengan wadah yang dapat dianalisis untuk menentukan jenis racun (botol, dll).

Berikut ini adalah potensi gejala keracunan dan tindakan yang dapat dilakukan untuk membantu korban:

a) Hiperaktifitas dan delirium (ribut)

Gejala ini timbul karena racun tertentu. Penderita ini akan sulit diatur. Tindakan yang perlu dilakukan ialah:

- 1) Lindungi penderita dari trauma fisik seperti jatuh, memukul dan merusak sekitarnya
- 2) Kirim segera ke rumah sakit

b) Shock

Keracunan dengan gejala syok terjadi secara tiba-tiba karena kekurangan darah di otak (hipoksia), pernapasan yang sangat terganggu, dan bau tidak sedap yang kuat. Syok primer dan jika berlanjut akan menjadi syok sekunder, gejalanya antara lain: pucat, dingin, kebiruan, berkeringat, nadi cepat, dan tekanan

darah terus menurun (nadi tidak teraba). Tindakan darurat ini meliputi:

- 1) Tidurkan dengan kepala lebih rendah
- 2) Sambil dilakukan pertolongan pernafasan segera dikirim ke Rumah Sakit terdekat

c) Kejang-kejang

Makanan dan zat beracun tertentu seperti amfetamin, striknin, metazol, dan DDT, dapat menyebabkan kejang. Kejang sangat berbahaya bagi pasien karena dapat menyebabkan kelumpuhan pernafasan. Berikut ini adalah tindakan yang dapat dilakukan:

- 1) Lakukan pertolongan dengan sesedikit mungkin merangsang korban dengan manipulasi, rangsang sinar cahaya
- 2) Kirim segera ke Rumah Sakit

b. Tindakan gawat darurat sesuai keracunannya

Keracunan yang tidak disengaja melalui mulut termasuk minum obat yang salah, makan makanan beracun (jamur, singkong, kacang-kacangan, makanan basi), menelan bensin atau cat, dll. Dapat juga terjadi selama percobaan bunuh diri atau pembunuhan, seperti dengan obat tikus, obat nyamuk yang mengandung DDT, baygon, endrin, dll. Berikut prosedur penanganannya:

- 1) Posisikan korban tidur telentang dengan kepala dimiringkan ke depan.

- 2) Usahakan untuk muntah dengan menyentuh dinding posterior faring. Jangan berikan jika korban telah diracuni oleh zat korosif dan tidak sadar atau mengigau (kebisingan)
- 3) Menyediakan adsorben seperti arang aktif (norit), susu, dll (bubuk)
- 4) Kirimkan bahan serta tempat bahan yang dicurigai dan muntahan segera ke rumah sakit.

c. Mencegah absorpsi racun lebih lanjut

Dalam kasus keracunan peroral, muntah dapat diinduksi dengan menyentuh ³dinding faring atau dengan pemberian obat emetik. ³Tindakan ini diberikan kepada pasien yang sadar. ³Tindakan ini dapat menyebabkan aspirasi isi lambung ke paru-paru pada penderita koma stupor atau delirium. Untuk mencegah penyerapan racun lebih lanjut, dapat digunakan zat tertentu, seperti arang aktif, resin, kaolin, dan susu evaporasi.

BAB 3 METODE

3.1 Pencarian Literatur Riview

Penulisan ini menggunakan metodologi literature review yang diperoleh dari ⁹ Website Jurnal Nasional dan Internasional, seperti Pubmed dan Google Scholar. Penelusuran artikel pencarian dalam periode tahun 2018-2022.

3.1.1 Database pencarian (*Jurnal Database*)

Study Literatur Riview adalah data yang berasal dari beberapa penelitian dan disesuaikan dengan tema atau topik yang diinginkan ⁸ Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yang diperoleh dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Sumber data sekunder diperoleh berupa artikel atau jurnal nasional dan internasional bereputasi baik dengan topik yang telah ditentukan. Database yang digunakan dalam *Study Literatur Riview* ini untuk pencarian artikel dari kriteria kualitas tinggi hingga rendah yaitu melalui, *pubmed*, dan *Google Scholar*

3.1.2 Daftar Jurnal hasil pencarian

Berdasarkan pencarian *literature review* yang diterbitkan *pubmed*. dan *Google Scholar* Untuk *pubmed* menggunakan kata kunci “*fist aid*”, DAN “*food intoication*”. untuk di *Google Scholar* menggunakan kata kunci yang sama tetapi dengan menggunakan bahasa indonesia. Pada penelusuran PubMed, peneliti menemukan 4.239 artikel dengan kata kunci yang sama, sedangkan di Google Scholar ditemukan 889 artikel dengan kata kunci yang sama yang ditulis dalam bahasa Indonesia, berjumlah 5.128 artikel. Setelah menyusun daftar pengamatan artikel jurnal dari lima tahun terakhir yang ditulis dalam bahasa Indonesia dan Inggris, 1.325 artikel yang diterbitkan sebelum 2018 dalam bahasa selain bahasa Inggris ditemukan pada saat penyaringan. Di Google Scholar, peneliti menemukan 435 artikel dengan versi pra-2018 yang ditulis dalam bahasa selain bahasa Inggris. Indonesia. Setelah menambahkan versi sebelum tahun 2018, peneliti memperoleh 1.760 artikel, artikel yang akan diterbitkan, dan artikel yang tidak memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, sehingga total 5 artikel yang dilakukan review.

3.1.3 Kata kunci (*Keyword*)

Kata kunci adalah kata atau kode yang digunakan untuk memudahkan pencarian artikel dan jurnal oleh penulis. Menggunakan kata kunci dan operator boolean "AND, OR NOT" untuk menentukan pencarian memudahkan untuk menentukan artikel atau jurnal mana yang akan digunakan. Kata kunci yang digunakan dalam penelitian ini yaitu "first aid ", AND "food intoxication".

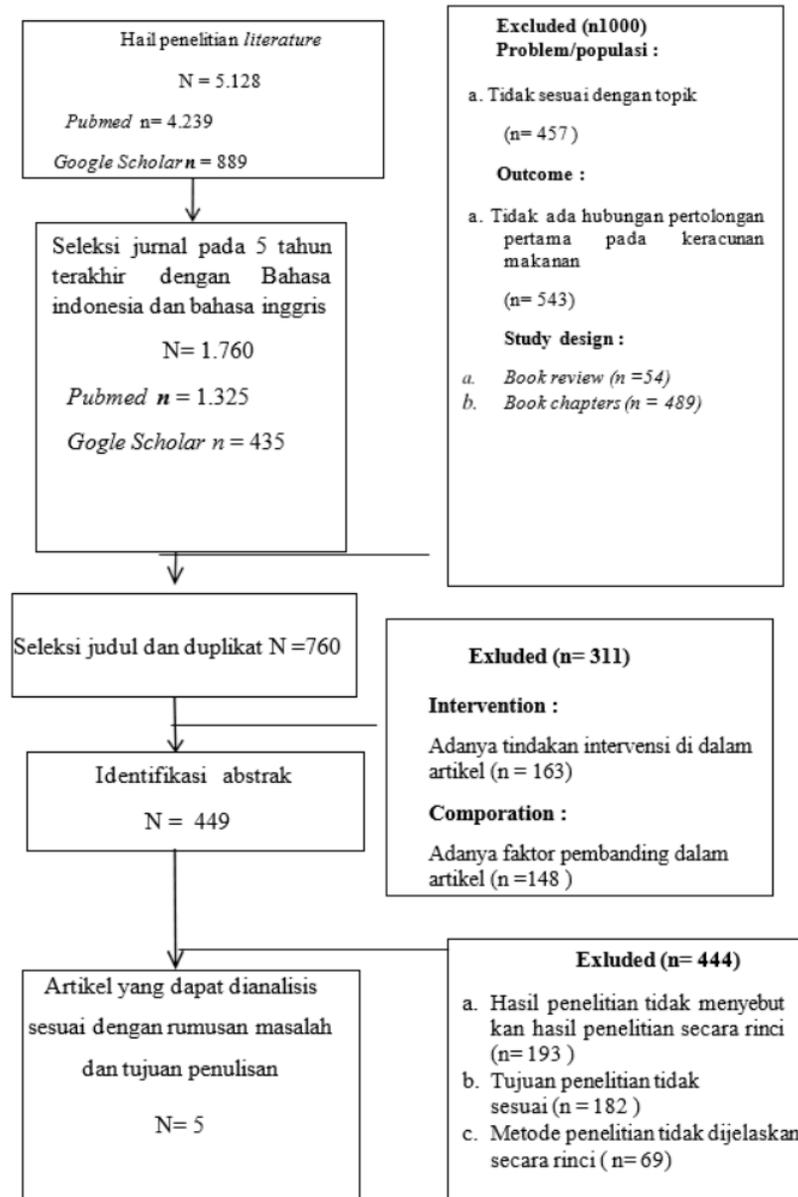
3.2 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi Menggunakan Format Picos

Kriterai	Inklusi	Eksklusi
Population/ Problem	Artikel pada jurnal nasional dan internasional yang berhubungan dengan pertolongan pertama pada keracunan makanan	Artikel pada Jurnal nasional dan internasional yang menjelaskan tentang pertolongan pertama pada keracunan makanan di rumah sakit
Intervention	Tidak ada intervensi	Ada tindakan intervensi
Comporation	Tidak ada faktor pembandingan	Ada faktor pembandingan
Outcome	Peningkatan tindakan masyarakat dalam pertolongan pertama pada keracunan makanan	Pemahaman para nakes terhadap pertolongan pertama pada keracunan makanan.
Study design	<i>quasy eksperimen, one group pretest post test, studi deskriptif, Analisis skunder dan prospektif studi.</i>	<i>Kualitatif Book chapters, conference info, conference abstracts</i>
Publication Years	Mulai tahun 2018 sampai 2022	Sebelum tahun 2018
Language	Bahasa indonesia dan bahasa inggris	Selain bahasa inggris dan bahasa indonesia

Tabel 3.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi menggunakan format PICOS

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualias

3.1 Gambar Alur Diagram Review Artikel



3.4 Daftar jurnal hasil pencarian

Study Literature review ini disintesis menggunakan desain *Cross Sectional, descriptive study, one group pretest*, dan *Study prospektif quasi eksperiment* dengan mengumpulkan data dari hasil ekstraksi yang serupa dan konsisten dengan hasil yang diukur, tujuan dapat dicapai. Selain itu, merangkum artikel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan dikumpulkan untuk ringkasan artikel, termasuk nama peneliti, tahun publikasi, judul artikel, metode penelitian, hasil penelitian, database, dan tautan dari artikel.

3.5 Daftar Artikel Review

Tabel 3.2 Daftar hasil pencarian artikel riview

No.	Author	Tahun	Volume Angka	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrument, Analisis)	Hasil Penelitian	Data Base
1.	14 Vere Borra, Bert Avau, Peter De Paepe, Philippe Vandekerck hove & Emmy De Buck	2019	Vol 57 Issue 7	"Is placing a victim in the left lateral decubitus position an effective first aid intervention for acute oral poisoning? A systematic review"	D : quasy eksperimen S: Voluntary Sampling V : lateral decubitus position an effective first aid intervention for acute oral poisoning I: identifikasi posisi lateral dekubitus kiri efektif untuk keracunan makanan A: thematic content analysis	pertolongan pertama : dengan memberikan posisi dekubitus lateral kiri (miring ke kiri). Temuan penelitian mengungkapkan bahwa obat tersebut dikonsumsi setelah periode puasa berkisar antara 2 hingga 9 jam. Posisi tubuh yang berbeda diperiksa, termasuk posisi lateral kiri, posisi lateral kanan, istirahat siang hari, posisi terlentang, posisi tengkurap atau tegak, dan posisi berdiri atau berjalan. Dalam dua penelitian, posisi lateral kiri (dengan atau tanpa 20% head down tilt) dikaitkan dengan AUC dan Cmax parasetamol yang lebih rendah dibandingkan dengan posisi lateral kanan (dengan atau tanpa 20% head up tilt), duduk, dan posisi tengkurap...	Google Scholar https://doi.org/10.1080/15563650-2019-1574975

2.	<p>11 Tobias Zellner, Dagmar Prasa, Elke Färber, Petra Hoffmann-Walbeck, Dieter Genser, Florian Eyer</p>	2019	Vol 116 Issue 18	<p>“The Use of Activated Charcoal to Treat Intoxications”</p>	<p>D : <i>descriptive study</i> S : <i>Purposive sampling</i> V : penggunaan arang aktif untuk mengobati keracunan I: identifikasi penggunaan arang aktif untuk mengobati keracunan A : <i>thematic content analysis</i></p>	<p>Pemberian arang sebagai pertolongan pertama. Hasil penelitian mengungkapkan Pemberian arang aktif dimdikasikan untuk mengobati keracunan sedang hingga mengancam jiwa. Ini harus dilakukan sesegera mungkin, dalam satu jam pertama konsumsi; persiapan pelepasan waktunya dapat diberikan hingga 6 jam setelah konsumsi. Kontraindikasi penting adalah gangguan kesadaran dengan bahaya aspirasi pada pasien yang jalan napasnya belum diamankan. Arang aktif tidak efektif atau tidak cukup efektif dalam kasus keracunan dengan asam atau basa, alkohol, pelarut organik, garam anorganik, atau logam. Dosis yang tepat terdiri dari jumlah yang 10 sampai 40 kali lebih banyak dari zat memabukkan, atau 0,5-1 g/kg berat badan pada anak-anak atau 50 g pada orang dewasa.</p>	<p>Pubmed 23 https://dx.doi.org/10.32388/2Farziebl.2019.0311</p>
3.	Ghosh, P Peters, J F	2020	Volume : 58 Issue : 1	<p>“Impulsive differential equation model in methanol poisoning detoxification</p>	<p>D : <i>quasy eksperimen</i> S : <i>purposive sampling</i> V : Model persamaan diferensial impulsif dalam mengeksplorasi kemanjuran arang</p>	<p>Pertolongan pertama : memberikan arang aktif. Hasil penelitian memperkenalkan model persamaan diferensial impulsif yang berguna dalam mengeksplorasi kemanjuran arang aktif dalam</p>	<p>Google Scholar https://doi.org/10.1007/s10910-019-01076-3</p>

4	16 Mourenza, Alvaro Gil, José A Mateos, Luis M Letek, Michal	2021	Volume : 10 Issue : 2	"Novel Treatments and Preventative Strategies Against Food Poisoning Caused by Staphylococcus I Species"	aktif dalam mendetoksifikasi tubuh yang menderita keracunan metanol. I : identifikasi Model persamaan diferensial impulsif dalam mengeksplorasi kemanjuran arang aktif dalam mendetoksifikasi tubuh yang menderita keracunan metanol A : Analisis univariat	mendetoksifikasi tubuh yang menderita keracunan metanol. Arang aktif dapat digunakan sebagai penangkal universal untuk banyak racun karena kemampuannya menyerap. Dengan menggunakan persamaan diferensial impulsif, peneliti telah mempelajari kapasitas adsorpsi arang aktif. Secara analitik telah menunjukkan non-negatif, edness terikat dari model reaksi enzim-metanol dan menekankan pada perumusan fungsi penyerapan untuk arang aktif.	Google Scholar https://doi.org/10.3390/pathogens10020091
Pemberian madu sebagai pertolongan pertama.		D : Deskriptif S : <i>purposive sampling</i> . V : penggunaan polifenol dan flavonoid sebagai antitoksin dan antimiroba pada <i>S. aureus</i> . Penyebab keracunan makanan I : identifikasi penggunaan polifenol		Hasil penelitian mengungkapkan produk alami dengan aktivitas antimikroba terhadap stafilokokus berpotensi untuk digunakan sebagai bahan tambahan makanan sendiri atau dalam kombinasi untuk mencegah keracunan makanan Polifenol yang berasal dari tumbuhan adalah salah satu sumber			

	Fitrianti, Tia Partasmita, Ruhyat	2020	Volume : 6 Issue : 1	"Medicinal plants of Cintaratu Village, Pangandaran, West Java"	D : deskriptif. S : purposive sampling V : penggunaan tanaman obat didesa cintaratu I : observasi penggunaan tanaman obat didesa cintaratu. A : Analisa kualitatif	dan flavonoid sebagai antitoksin dan antimikroba pada <i>S. aureus</i> . Penyebab keracunan makanan A : <i>thematic content analysis</i>	senyawa antimikroba yang paling penting dengan aktivitas melawan <i>S. aureus</i> . Flavonoid, terpenoid, dan senyawa antimikroba penting lainnya dapat ditemukan dalam buah jeruk, anggur, madu, bawang putih, dan makanan murah lainnya yang tidak diragukan lagi dapat mempengaruhi kejadian keracunan makanan stafilokokus dan penyebaran resistensi antimikroba alami yang berbeda senyawa dapat meningkatkan aktivitas antimikroba atau antitoksinya.	<i>Google Scholar</i> <a href="https://doi.org/10.13057/p
snmbim060124">https://doi.org/10.13057/p snmbim060124
5.						pemberian air kelapa sebagai pertolongan pertama Hasil penelitian mengungkapkan bahwa teridentifikasi 19 jenis penyakit yang biasa diderita warga Desa Cintaratu. Ada 41 jenis tanaman obat dari 22 famili yang biasa digunakan untuk mengobati berbagai penyakit. Warga biasanya memanen tanaman obat ini dari pekarangan, sawah, dan kebun mereka. Sementara itu, tata cara penggunaan dan pengolahannya dilakukan dengan berbagai cara, seperti ditumbuk dan dicampur dengan ramuan, direbus, dan diminum,		

2
BAB 4
HASIL DAN ANALISIS

4.1 Hasil

4.1.1 **Karakteristik Umum *Literature***

Literature ini bertujuan untuk dijadikan penelitian, Sehingga keasliannya dapat dipertanggung jawabkan. Adapun isi dari *literature review* ini ialah sinopsis dan inti pokok dari setiap artikel yang sudah dipilah, dan dimasukkan dalam tabel beserta penjelasannya.

Tabel 4.1 karakteristik umum dalam penyelesaian studi

No	Kategori	N	%
A. <i>Publication year</i>			
1.	2019	2	40
2.	2020	2	40
3.	2021	1	20
Total		5	100
B. Design literature review			
1.	<i>quasy eksperimen</i>	2	40
2.	<i>descriptive study</i>	1	20
3.	<i>Deskriptif</i>	2	40
Total		5	100
C. Sampling literature riview			
1.	<i>Voluntary Sampling</i>	1	20
2.	<i>Purposive sampling</i>	4	80
Total		5	100
D. Instrument literature riview			
1.	identifikasi posisi lateral dukubitus kiri efektif untuk keracunan makanan	1	20
2.	identifikasi penggunaan arang aktif untuk mengobati keracunan	1	20
3.	identifikasi Model persamaan diferensial impulsif dalam mengeksplorasi kemanjuran arang aktif dalam mendetoksifikasi tubuh yang menderita keracunan metanol	1	20
4.	identifikasi penggunaan polifenol dan flavonoid sebagai antitoksin dan antimiroba pada <i>S. aureus</i> . Penyebab keracunan makanan	1	20
5.	observasi penggunaan tanaman obat didesa cintaratu	1	20

	5		
	Total	5	100
E.	Analisis statistic penelitian		
1.	thematic content analysis	3	60
2.	Analisis univariat	1	20
3.	Analisa kualitatif	1	20
	Total	5	100

Data yang diperoleh pada penelitian *literature review* ini mayoritas (80%) diterbitkan pada tahun 2019 dan 2020, mayoritas dari penelitian tersebut menggunakan design *Quasy eksperimen dan Deskriptif* dengan masing-masing nilai (40%). *Literature review* ini (80%) menggunakan purposive sampling dan dengan instrument (20%) identifikasi posisi lateral dukubitus kiri efektif untuk keracunan makanan, (20%) identifikasi penggunaan arang aktif untuk mengobati keracunan, (20%) identifikasi Model persamaan diferensial impulsif dalam mengeksplorasi kemanjuran arang aktif dalam mendetoksifikasi tubuh yang menderita keracunan metanol, (20%) identifikasi penggunaan polifenol dan flavonoid sebagai antitoksin dan antimiroba pada *S. aureus*. Penyebab keracunan makanan, (20%) observasi penggunaan tanaman obat didesa cintaratu. mayoritas (60%) menggunakan thematic content analysis.

4.1 Analisis hasil review pertolongan pertama pada keracunan makanan

<i>Analisis Literature Review</i>	Sumber empiris
Pertolongan pertama dengan memberikan posisi lateral kiri (miring ke kiri).	Borra (2019)
memberikan arang aktif sebagai pertolongan pertama.	(Zellner et al., 2019) dan Ghosh & Peters (2020)
Pemberian madu sebagai pertolongan pertama.	(Mourenza et al., 2021)
Pemberian air kelapa hijau sebagai pertolongan pertama	Fitrianti & Partasamita (2020)

Hasil penelitian menurut Borra (2019) yaitu memberikan posisi dekubitus lateral kiri (miring ke kiri) sangat efektif untuk pertolongan pertama pada keracunan makanan setelah dilakukan beberapa uji Posisi tubuh, sedangkan menurut (Zellner et al., 2019) yaitu mengungkapkan Pemberian arang aktif diindikasikan untuk mengobati keracunan sedang hingga mengancam jiwa. Ghosh & Peters (2020) menjelaskan pemberian arang aktif dengan memperkenalkan model persamaan diferensial impulsif yang berguna dalam mengeksplorasi kemanjuran arang aktif dalam mendetoksifikasi tubuh yang menderita keracunan metanol. Menurut penelitian (Mourenza et al., 2021) dengan pemberian madu dapat mempengaruhi kejadian keracunan makanan stafilocokus dan penyebaran resistensi antimikroba, dan (Fitrianti & Partasamita, 2020) menjelaskan pemberian air kelapa dapat mengatasi keracunan karena air kelapa mengandung tannin atau antidotum (antiracun) yang paling tinggi.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Pertolongan pertama pada keracunan dengan memberikan posisi dekubitus lateral kiri (miring ke kiri)

Menurut (Borra, et al., 2019) mengemukakan bahwa pertolongan pertama pada keracunan makanan dengan memberikan posisi lateral kiri (miring ke kiri) merupakan suatu tindakan yang baik pada korban yang mengalami keracunan karena tindakan tersebut sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya rekorditasi obstruksi serta bisa mencegah terjadinya aspirasi pada posisi lateral kiri menghasilkan penurunan yang signifikan secara statistik dalam bioaktif tertinggi yang terukur di darah, dan peningkatan yang signifikan.

Menurut (EMT-P, 2021) mengemukakan bahwa hampir di setiap kasus keracunan penolong memberikan pertolongan pertama dengan menempatkan pasien di sisi kiri mereka, yang disebut posisi dekubitus lateral atau berbaring miring kiri, pasien diposisikan pada satu sisi dengan kaki jauh ditekuk pada suatu sudut dan lengan jauh ditempatkan di dada dengan tangan di pipi, tujuan dari tindakan tersebut untuk mencegah aspirasi dan membantu menjaga jalan napas pasien tetap terbuka selain itu posisi tersebut juga membuat pasien tetap diam sampai petugas gawat darurat tiba, posisi lateral sisi kiri dapat membantu mengurangi penyerapan obat-obatan tertentu dapat di simpulkan seseorang yang mengalami keracunan overdosis dapat mengambil manfaat dari ditempatkan di posisi dekubitus lateral kiri sampai bantuan tiba. Menurut (Wahana, 2020)

tindakan dengan melakukan posisi dekubitus lateral kiri dilakukan untuk mencegah terjadinya muntah – muntah dalam istilah medis posisi pemulihan disebut posisi lateral recumbent dan bisa juga disebut sebagai posisi dekubitus latera karena hampir setiap kasus pada korban yang mengalami keracunan tindakan yang diberikan dengan melakukan pertolongan pertama dengan menempatkan pasien di sisi kiri mereka, yang disebut posisi berbaring miring kiri tujuan dilakukan tindakan tersebut untuk mencegah aspirasi dan membantu menjaga jalan napas pasien tetap terbuka posisi tersebut juga membuat pasien tetap diam sampai petugas gawat darurat tiba.

Menurut peneliti, keracunan adalah peristiwa yang sangat berbahaya yang bisa terjadi di mana saja dan kapan saja; oleh karena itu diperlukan penanganan yang cepat dan tepat yang dapat ditangani di rumah atau di masyarakat, khususnya dengan melakukan posisi dekubitus lateral kiri; posisi ini dapat mencegah terjadinya kondisi yang dapat mengakibatkan kondisi parah. Akibat pemberian pengobatan segera kepada korban keracunan, keadaan akan segera teratasi dan tidak mengakibatkan korban jiwa; memposisikan lateral kiri juga merupakan tindakan sederhana yang dapat dilakukan oleh siapa saja, di mana saja.

5.2 Pertolongan pertama pada keracunan dengan memberikan arang aktif

Pemberian arang aktif menurut (Zellner et al., 2019) dan Ghosh & Peters (2020) yang mengemukakan bahwa pemberian arang aktif

diindikasikan untuk mengobati keracunan sedang hingga mengancam jiwa tindakan ini harus dilakukan sesegera mungkin, dalam satu jam pertama konsumsi persiapan pelepasan waktunya dapat diberikan hingga 6 jam setelah konsumsi dalam satu jam pertama konsumsi persiapan pelepasan waktunya dapat diberikan hingga 6 jam setelah konsumsi. Kontraindikasi sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan kesadaran bahaya aspirasi pada pasien yang jalan napasnya belum diamankan karena arang tidak cukup efektif dalam kasus keracunan dengan asam atau basa, alkohol, pelarut organik, garam anorganik, atau logam. Impulsif yang berguna dalam mengeksplorasi kemanjuran arang aktif dalam mendetoksifikasi tubuh yang menderita keracunan metanol mendetoksifikasi tubuh yang menderita keracunan metanol karena arang aktif dapat digunakan sebagai penangkal universal untuk banyak racun karena kemampuannya menyerap.

Menurut (Penelitian et al., n.d.2017) bahwa pemanfaatan arang aktif dapat digunakan sebagai pengobatan keracunan eksogen selain diare dengan sekret. Dalam kasus keracunan oral, sorben dapat diberikan kepada pasien untuk mencegah penyerapan racun yang mungkin masih ada di saluran pencernaan. Arang aktif adalah adsorben yang paling efektif dan paling aman, serta yang paling umum digunakan. Ini karena racun Kolera, Salmonella, dan Shigella, serta strain Coli patogen, menyebabkan peningkatan sekresi elektrolit dan air ke dalam lumen usus (diare sekretorik). Pengobatan diare sekretorik mungkin melibatkan penggunaan

adsorben (arang aktif), zat pengembang (pektin), atau astrigen (preparat yang mengandung tanin).

Menurut para peneliti, keracunan adalah kondisi yang sangat berbahaya yang disebabkan oleh makanan yang terkontaminasi bakteri, virus, parasit, atau racun, dan harus segera diobati; Oleh karena itu, tindakan pertama yang dapat dilakukan pada korban keracunan adalah dengan memberikan arang aktif, karena dapat mendetoksifikasi racun tubuh, dan arang juga merupakan adsorben yang mengikat elektrolit dan bakteri di saluran pencernaan, seperti Salmonella, Shigella, dan E.coli. sehingga kemungkinan keracunan dapat diminimalisir.

5.3 Pertolongan pertama pada keracunan dengan memberikan madu

Pemberian madu menurut (Mourenza et al., 2021) bahwa "produk alami dengan aktivitas antimikroba terhadap stafilokokus berpotensi untuk digunakan sebagai bahan tambahan makanan sendiri atau dalam kombinasi untuk mencegah keracunan makanan khususnya pemberian madu karena adanya kandungan Flavonoid, terpenoid, dan senyawa antimikroba kandungan tersebut dapat membantu membunuh bakteri yang bertanggung jawab atas keracunan makanan serta mengurangi diare, gangguan pencernaan, refluks asam, kembung dan gangguan pencernaan lainnya".

Menurut (Cholid & Santosa, 2018) mengatakan madu adalah antibiotik alami yang mampu membunuh bakteri penyebab keracunan makanan. Selain itu, madu dapat meredakan diare, gangguan pencernaan, refluks asam, kembung, dan kondisi pencernaan lainnya. Oleh karena itu, madu

dianggap sebagai salah satu pengobatan rumahan yang paling efektif untuk mengobati keracunan makanan. Madu memiliki aktivitas antimikroba sebagai hasil dari berbagai reaksi, termasuk aktivitas air yang rendah, pH rendah, dan kandungan hidrogen peroksida. Menurut (Majalengka, 2020), madu dapat diberikan sebagai pengobatan keracunan karena mengandung senyawa fitonutrien yang dapat memperkuat sel kekebalan tubuh dan memiliki sifat antibakteri dan antijamur. Khasiat madu dalam mencegah kerusakan oksidatif pada sel dan jaringan tubuh sangat bermanfaat.

Menurut pendapat peneliti, manfaat madu bagi kesehatan memang tidak bisa dipungkiri. Cairan manis yang dihasilkan oleh lebah antara lain efektif untuk menjaga kekebalan tubuh, meredakan batuk, dan menjaga sistem pencernaan. Oleh karena itu, madu dapat digunakan atau diberikan kepada korban keracunan untuk mengurangi racun dalam tubuh dan mencegah diare.

5.4 Pertolongan pertama pada keracunan dengan memberikan air kelapa hijau

Pemberian air kelapa hijau menurut (Fitrianti & Partasamita, 2020) mengatakan bahwa air kelapa hijau dapat digunakan untuk mengobati keracunan, terutama air kelapa hijau dibandingkan dengan jenis kelapa lainnya karena air kelapa hijau mengandung tanin atau penangkal (antitoksin) konsentrasi tinggi yang menetralkan racun ringan dalam tubuh. Air kelapa hanya dapat mengobati racun tingkat ringan dalam tubuh; jika keracunannya parah, korban harus segera dibawa ke rumah sakit untuk

perawatan intensif. Komponen kimia yang paling menonjol dari air kelapa terdiri dari enzim yang dapat mendegradasi zat beracun dalam tubuh.

Menurut (Penelitian et al., n.d., 2018) Secara empiris, air kelapa hijau sering digunakan dalam pengobatan kasus keracunan akut di masyarakat karena mengandung enzim bioaktif, khususnya tanin, yang merupakan zat anti racun yang memiliki kemampuan untuk menguraikan dan mengeluarkan racun dari dalam tubuh, menekankan pentingnya penanganan segera. pengobatan bagi korban yang terluka. keracunan dengan memberikan air kelapa hijau agar bisa ditangani dan tidak semakin parah Menurut (Amir, 2017), ada berbagai gejala yang berhubungan dengan keracunan makanan, antara lain sakit kepala, diare, muntah, dan lain-lain. Jika tidak segera diobati, gejala ini dapat menyebabkan dehidrasi parah. Untuk menghindari dehidrasi, orang yang mengalami keracunan makanan sebaiknya diberikan air kelapa hijau untuk menggantikan elektrolit yang hilang akibat diare atau muntah. Kandungan elektrolit air kelapa dapat mengisi kembali elektrolit yang telah hilang sehingga memungkinkan seseorang untuk pulih lebih cepat. Jika gejala keracunan makanan Anda tidak membaik atau memburuk setelah minum air kelapa, Anda harus segera mencari bantuan medis.

Menurut peneliti pertolongan pertama keracunan makanan mungkin tidak dianggap serius oleh sebagian orang, tetapi memiliki fungsi dan peran penting karena sebagian besar kejadian keracunan terjadi di masyarakat, sehingga diperlukan tindakan yang tepat untuk mencegah hal

buruk terjadi. Hal ini dicapai dengan pemberian air kelapa hijau, yang mengandung fitokimia yang dikenal sebagai tanin dan dapat mendetoksifikasi racun dalam tubuh air kelapa. Tanin ²⁶ memiliki sifat anti bakteri yang dapat mencegah bakteri berkembang biak di dalam tubuh. Hasilnya, kandungan tanin dalam air kelapa muda dapat membantu pengobatan diare yang disebabkan oleh infeksi bakteri.

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Hasil analisis dari 5 artikel berdasarkan *study empiris* 5 tahun terakhir dapat disimpulkan bahwa pertolongan pertama pada keracunan makanan dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu : dengan memberikan posisi lateral kiri (miring ke kiri), pemberian arang aktif, Pemberian madu, dan pemberian air kelapa hijau.

2

6.2 Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Hendaknya untuk melakukan penelitian lanjutan efektifitas bahan – bahan pertolongan pertama ini sudah terbukti dapat dilakukan untuk penanganan pertama pada keracunan,

2. Bagi perawat setempat (perawat puskesmas)

Disarankan untuk memberikan intervensi sebagai pertolongan pertama pada keracunan makanan dengan prosedur yang tepat.

pertolongan pertama pada keracunan makanan

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

13%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	3%
2	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	2%
3	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%
4	es.scribd.com Internet Source	1%
5	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	1%
6	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	1%
7	docplayer.info Internet Source	1%
8	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
9	eprints.umpo.ac.id	

Internet Source

<1 %

10

scholar.unand.ac.id

Internet Source

<1 %

11

pubmed.ncbi.nlm.nih.gov

Internet Source

<1 %

12

123dok.com

Internet Source

<1 %

13

Submitted to State Islamic University of
Alauddin Makassar

Student Paper

<1 %

14

Vere Borra, Bert Avau, Peter De Paepe,
Philippe Vandekerckhove, Emmy De Buck. "Is
placing a victim in the left lateral decubitus
position an effective first aid intervention for
acute oral poisoning? A systematic review",
Clinical Toxicology, 2019

Publication

<1 %

15

growup-clinic.com

Internet Source

<1 %

16

www.mdpi.com

Internet Source

<1 %

17

dasyat2013.blogspot.com

Internet Source

<1 %

18

hopeindonesia.org

Internet Source

<1 %

19

id.scribd.com

Internet Source

<1 %

20

repository.um-surabaya.ac.id

Internet Source

<1 %

21

edunesia.org

Internet Source

<1 %

22

jenisburung.com

Internet Source

<1 %

23

myassignmenthelp.com

Internet Source

<1 %

24

www.repository.trisakti.ac.id

Internet Source

<1 %

25

www.slideshare.net

Internet Source

<1 %

26

youthewhoa.blogspot.co.uk

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off