



**EDUKASI PERTOLONGAN PERTAMA PADA KERACUNAN MAKANAN DAN ZAT KOROSIF YANG TERTELAN DI SMK TIRTAYASA JAKARTA**

*FIRST AID EDUCATION ON FOOD POISONING AND SWALLOWED CORROSIVE SUBSTANCES AT SMK TIRTAYASA JAKARTA*

**Diana Rhismawati Djupri<sup>\*</sup>, Muchlida Zaki Hanifah, Muchlid**

*Program Studi DIII Keperawatan, STIKes Pertamedika, Jakarta, Indonesia*

*\*rhismadisae@gmail.com*

**Abstrak**

Keracunan makanan sangat mudah terjadi apabila tidak cermat dalam menyimpan ataupun memasak makanan. Gejala keracunan makanan dapat terlihat setelah beberapa menit, jam, atau hari setelah mengonsumsi makanan yang terkontaminasi. Gejala dan tanda keracunan seperti mual, muntah, sakit tenggorokan dan pernafasan, kejang perut, diare, gangguan penglihatan, perasaan melayang, paralysis, demam, menggigil, rasa tidak enak, letih, pembengkakan kelenjar limfe, wajah memerah dan gatal – gatal akibat mengonsumsi pangan yang diduga mengandung cemaran biologis atau kimia. Kondisi keracunan dan tertelan zat korosif dapat membahayakan dan membutuhkan penanganan segera. Sehingga penting sekali kita dapat melakukan pertolongan pertama pada keracunan makanan dan zat korosif yang tertelan untuk mencegah kecacatan organ bahkan kematian. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan guru dan siswa/i mengenai pertolongan pertama pada keracunan makanan dan zat korosif yang tertelan sehingga kejadian tersebut dapat dikendalikan dengan cepat karena keracunana makanan merupakan keadaan darurat medis yang dapat menyebabkan kerusakan sel dan fungsi tertentu tubuh akibat konsumsi zat atau makanan yang mengandung racun. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini yaitu daring dengan penyampaian edukasi penyuluhan melalui *zoom meeting* dan pembagian leaflet dalam bentuk *soft file* yang dibagikan ke email masing-masing peserta pengabdian masyarakat dan diakhiri dengan tanya jawab.

**Kata Kunci : Pertolongan Pertama; Keracunan Makanan; Zat Korosif**

**Abstract**

*Food poisoning is very easy to happen if you are not careful in storing or cooking food. Symptoms of food poisoning can appear minutes, hours, or days after consuming contaminated food. Symptoms and signs of poisoning such as nausea, vomiting, sore throat and breathing, stomach cramps, diarrhea, visual disturbances, feeling of lightheadedness, paralysis, fever, chills, unpleasant taste, fatigue, swollen lymph glands, facial flushing and itching, due to consumption food suspected of containing biological or chemical contaminants. Conditions of poisoning and ingestion of corrosive substances can be dangerous and require immediate treatment. So it is very important that we can do first aid for food poisoning and ingested corrosive substances to prevent organ defects and even death. The purpose of this activity is to increase the knowledge of lecturers and students regarding first aid for ingested food poisoning and corrosive substances so that these incidents can be controlled quickly because food poisoning is a medical emergency that can cause cell damage and certain body functions due to consumption of substances or food. containing poison. The method used in this activity is online by delivering counseling education through zoom meetings and distributing leaflets in the form of soft files which are given to the email of each community service participant and ends with a question and answer session.*

**Keywords: First Aid; Food poisoning; Corrosive Substances**

## PENDAHULUAN

Keracunan adalah kondisi yang disebabkan oleh menelan, mencium, menyentuh atau menyuntikkan zat yang berbahaya bagi tubuh. Bahaya keracunan tidak main-main karena bisa berdampak fatal. Tak hanya dari racun, obat-obatan dosis tinggi, produk kimia, dan makanan juga bisa menyebabkan keracunan. Saat terjadi, keracunan membutuhkan penanganan cepat dan tepat. Keracunan makanan sangat mudah terjadi apabila tidak cermat dalam menyimpan ataupun memasak makanan (1). Selain itu, bahan-bahan rumah tangga seperti pembersih atau deterjen juga mengandung bahan kimia yang berbahaya apabila tertelan. Untuk itu, korban keracunan perlu mendapatkan penanganan segera dan penting untuk mengetahui langkah pertolongan pertama pada keracunan (2).

Gejala keracunan makanan dapat terlihat setelah beberapa menit, jam atau hari setelah mengonsumsi makanan yang terkontaminasi (3). Kecepatan keracunan makanan tergantung dari jenis makanan dan penyebabnya. Korban keracunan makanan dan zat korosif harus segera ditangani dengan membawa ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat, sertakan pula informasi mengenai usia, jenis racun yang tertelan, berapa banyak racun yang tertelan, kapan peristiwanya terjadi, korban mengalami muntah atau tidak dan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk membawa korban ke rumah sakit (4). Umumnya, keracunan makanan bukanlah kondisi yang serius dan dapat sembuh dengan sendirinya. Namun, kondisi ini terkadang juga dapat membahayakan dan membutuhkan penanganan khusus oleh dokter (5).

Penyakit yang diakibatkan pangan merupakan salah satu penyebab penting kesakitan dan kematian yang berpengaruh pada pembangunan sosio-ekonomi negara (6). Pangan yang terkontaminasi bakteri, virus, parasit atau bahan kimia berbahaya menyebabkan lebih dari 200 penyakit (7). Secara global, WHO memperkirakan terdapat 31 agen berbahaya (termasuk virus, bakteri, parasit, toksin dan kimia) penyebab 600 juta keakitan dan 420.000 kematian. Agen penyebab diare seperti salmonella enterica, compylobacter dan E coli. Penyebab utama kematian akibat penyakit karena pangan adalah Salmonella thypi, Taenia solium, virus hepatitis A dan aflatoksin (8).

Kesakitan akibat pangan sering dikenal sebagai keracunan pangan. Menurut Permenkes No.2 Tahun 2013, keracunan pangan didefinisikan sebagai kesakitan yang dialami oleh seseorang dengan gejala dan tanda keracunan seperti mual, muntah, sakit tenggorokan dan pernafasan, kejang perut, diare, gangguan penglihatan, perasaan melayang, paralysis, demam, menggigil, rasa tidak enak, letih, pembengkakan kelenjar limfe, wajah memerah dan gatal – gatal, akibat mengonsumsi pangan yang diduga mengandung cemaran biologis atau kimia (9). Kasus kematian pangan akibat keracunan pangan terus meningkat. Survei konsumsi makanan individu menemukan sekitar 200 laporan Kejadian Luar Biasa (KLB) keracunan makanan terjari di Indonesia setiap tahunnya (10).

Selain makanan keracunan dapat ditimbulkan dari zat yang sifatnya korosif (11). Semua zat kimia yang bersifat korosif dapat menimbulkan luka bakar pada tubuh korban dan oleh karena rasa nyeri yang diakibatkan oleh zat- zat tersebut sedemikian hebatnya, maka pada umumnya kasus yang di hadapi adalah kasus bunuh diri atau kecelakaan. Racun korosif adalah golongan racun yang bersifat merusak atau menghancurkan jaringan tubuh. Asam kuat dan basa kuat merupakan bahan kimia yang merupakan bagian dari racun korosif (12).

Trauma kimia sebenarnya hanya merupakan efek korosi dari asam kuat dan basa kuat. Asam kuat sifatnya mengkoagulasi protein sehingga menimbulkan luka korosi yang kering, keras seperti kertas perkamen, sedangkan basa kuat bersifat membentuk penyabunan sehingga menimbulkan luka yang basah, licin dan lunak (13). Basa kuat akan lebih berbahaya dari pada asam kuat bila mengenai kornea, karena kerusakan akan terus berlanjut sampai kedalam. Pada keracunan zat- zat yang bersifat korosif, kelainan terdapat pada tractus gastrointestinal terutama lambung dimana kelainan tersebut dapat berupa hiperemi, perlunakan- nekrose, ulserasi atau perforasi (14).

Pada kondisi yang parah, keracunan memerlukan penanganan medis darurat. Akan tetapi, pertolongan pertama bisa membantu mencegah risiko berbahaya yang disebabkan oleh keracunan. Cara mengatasi atau mengobati keracunan pada seseorang bisa berbeda-beda tergantung dari kondisi dan penyebab keracunannya, entah karena makanan, obat, maupun zat kimia (15).

Fenomena yang ada di SMK Tirtayasa, siswa/i nya belum pernah mendapatkan edukasi mengenai penanganan pertama jika mengalami keracunan makanan atau tertelan zat korosif. Berdasarkan wawancara yang dilakukan, dari 5 siswa, 3 siswa mengatakan saat mereka mengalami keracunan makanan mengalami kepanikan dan bingung harus melakukan apa, 2 siswa langsung ke dokter atau ke Rumah Sakit dibawa oleh keluarga mereka.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis merasa tertarik untuk memberikan Edukasi Pertolongan Pertama pada Keracunan Makanan dan Zat Korosif yang tertelan di SMK Tirtayasa.

## BAHAN DAN METODE

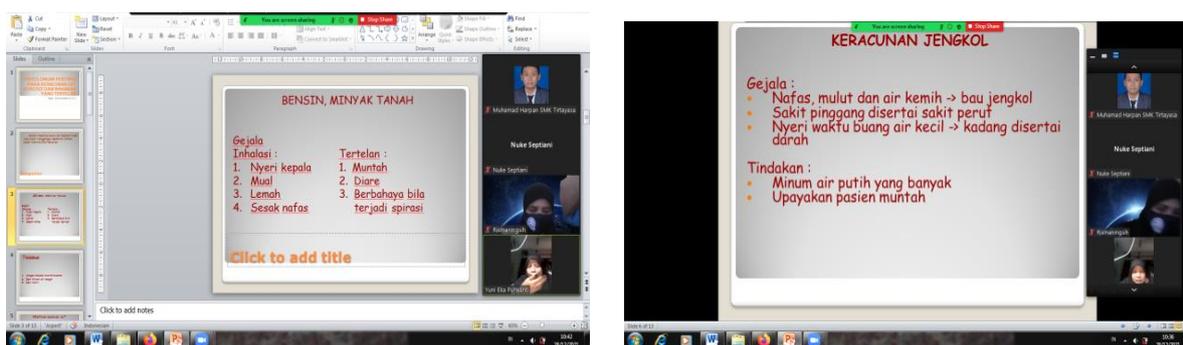
Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan pada masa pandemi COVID-19 maka metode yang dipilih yaitu daring dengan menggunakan *zoom meeting*. Peserta diundang dengan membagikan link zoom. Pemberian materi edukasi yaitu penyuluhan dilakukan saat kegiatan berlangsung dengan membagikan materi (*share screen*) yang sudah disiapkan dalam bentuk powerpoint dan pembagian media leaflet kepada khalayak sasaran dalam bentuk *soft file* (pdf) yang berisi etiologi, jenis keracunan, penatalaksanaan pertolongan pertama serta dilakukan sesi diskusi dan tanya jawab diakhir kegiatan.

## WAKTU DAN TEMPAT

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini dilaksanakan sesuai dengan yang telah dijadwalkan yaitu tanggal 28 Desember 2021. Pelaksanaan dilakukan dengan metode daring menggunakan *Zoom Meeting*. Sasaran kegiatan ini adalah guru dan siswa/i SMK Tirtayasa Jakarta.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Program pengabdian masyarakat ini menerapkan protokol kesehatan, sehingga kegiatan edukasi dilakukan secara daring menggunakan *zoom meeting*. Tim Pelaksana melakukan penyuluhan kepada guru dan siswa/i pada tanggal 28 Desember 2021.



**Gambar. Edukasi Keracunan Makanan dan Zat Korosif yang Tertelan**

Edukasi dilaksanakan sesuai rencana dengan 2 sesi yaitu, penyampaian materi dan diskusi/tanya jawab. Sesi pertama dimulai penyampaian materi mengenai apa itu Keracunan Makanan dan Zat Korosif, definisi, manifestasi klinis, tindakan pertolongan pertama. Pembahasan diarahkan pada tindakan pertolongan pertama. Sesi kedua dilaksanakan diskusi, pemateri

mengevaluasi dengan menanyakan point-point materi, siswa/i aktif menjawab dan mendiskusikan dengan pemateri.

Lancarnya pelaksanaan kegiatan pengabdian bukan berarti tanpa hambatan. Selama pengabdian ada beberapa hal yang diidentifikasi sebagai faktor penghambat kegiatan pengabdian diantaranya adalah gangguan signal dari peserta. Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini lancar karena mendapat dukungan penuh dari beberapa pihak yang terlibat seperti pihak sekolah dan STIKES Pertamedika selaku pemberi dana kegiatan.

Tahap evaluasi dilakukan untuk mendapatkan gambaran hasil yang telah dicapai oleh peserta penyuluhan. Evaluasi dilakukan dengan cara tanya jawab dan diskusi, banyaknya pertanyaan yang diajukan oleh peserta menandakan bahwa materi yang disampaikan sangat menarik. Pertanyaan juga diajukan oleh pemateri, dari 5 pertanyaan yang diajukan peserta dapat menjawab semua pertanyaan pemateri.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini dapat menambah wawasan bagi Guru, siswa/i tentang tindakan pertolongan pertama pada keracunan makanan dan zat korosif yang tertelan sehingga diharapkan dapat melakukan pertolongan pertama jika hal ini terjadi. Saran untuk Pihak sekolah secara rutin melaksanakan kegiatan edukasi pertolongan pertama pada jenis kasus yang lain.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Kepala Sekolah SMK Tirtayasa yang telah memberikan izin dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini sesuai dengan waktu yang telah disepakati serta kepada seluruh pihak yang membantu terlaksananya kegiatan ini.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Hadiwiyoto S. Keracunan, Alergi dan Intoleran Makanan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2021.
2. Al-Faruq MAA. Pertolongan Pertama pada Keracunan Makanan. [Thesis]. ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang; 2022.
3. Mustika S. Keracunan Makanan: Cegah, Kenali, Atasi. Malang: Universitas Brawijaya Press; 2018.
4. Suarjana I, Agung AAG. Kejadian Luar Biasa Keracunan Makanan (Studi Kasus di SD 3 Sangheh Kabupaten Badung). *J Skala Husada (The J Heal. POLTEKKES DENPASAR)*; 2013;10(2):144–8.
5. Nurjannah N. Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Penanganan Keracunan Makanan pada Anak Usia Sekolah di SD N 1 Sidodadi Masaran Sragen. [Thesis]. Universitas Kusuma Husada Surakarta; 2020.
6. Fitriana NF. Gambaran Pengetahuan Keracunan Makanan. *J Kesehat Tambusai*. 2021;2(3):173–8.
7. Arisanti RR, Indriani C, Wilopo SA. Kontribusi Agen dan Faktor Penyebab Kejadian Luar Biasa Keracunan Pangan di Indonesia: Kajian Sistematis. *Ber Kedokt Masy*. Gadjah Mada University; 2018;34(3):99–106.
8. World Health Organization. WHO Estimates of The Global Burden of Foodborne Diseases: Foodborne Disease Burden Epidemiology Reference Group 2007-2015. Geneva: World Health Organization; 2015.
9. Handoyo A, Yuli Kusumawati SKM, Artika Fristi Firnawati SKM. Studi Kasus Kejadian

- Luar Biasa Keracunan Pangan di Desa Jembungan Kecamatan Banyudono Boyolali. [Thesis]. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
10. Selinaswati S. Peran Sekolah dalam Antisipasi Keracunan Pangan Jajanan Anak Sekolah-PJAS. *J Socius J Sociol Res Educ.* 2017;4(2):126–33.
  11. Ismail N. *Keracunan Makanan*. Kuala Lumpur: Utusan Publications; 2000.
  12. Arisman. *Keracunan Makanan: Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta: EGC; 2009.
  13. Putra AA, Septarini NW, Subrata IM. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Kejadian Keracunan Makanan Pasca KLB Keracunan Makanan. *Com Heal.* 2018;5(2):73–9.
  14. Yusof AMM, Rahman NAA, Haque M. Knowledge, Attitude, and Practice Toward Food Poisoning among Food Handlers and Dietetic Students In a Public University in Malaysia. *J Pharm Bioallied Sci. Wolters Kluwer--Medknow Publications;* 2018;10(4):232.
  15. World Health Organization. *Foodborne Disease: A Focus for Health Education*. Geneva: World Health Organization; 2000.