

PENANGGULANGAN PRAKTIS KERACUNAN BAYGON

Oleh : Rachmat Moersalin *)

I. Pendahuluan

Untuk memberantas hama serangga dalam program pertanian, pemerintah menggalakkan pemakaian pupuk dan pestisida atau insektisida, sehingga penggunaannya tersebar cukup luas di masyarakat.

- Organopospat misalnya : Diazinon (Basudin), Malation

- Karbamat misalnya : Karbarit, Propoksur (Baygon)

- Organoklorin misalnya : DDT, Endrin.

Selain itu, alih teknologi yang tengah berlangsung dinegara ini mengakibatkan adanya dampak dalam bidang politik, ekonomi, sosial dan budaya. Hal mana akan berpengaruh juga pada sikap perorangan/pribadi, dari segi badai atau kejiwaannya.

Contoh dalam kaitan kedua fenomena diatas adalah meningkatnya percobaan bunuh diri (tentamen suicide).

Dari tahun 1982 - 1983, di R.S. DGI Cikini ditanggulangi 17 penderita keracunan Baygon, bertujuan bunuh diri.

Dalam kurun waktu yang sama, di R.S. Persahabatan, 22 penderita keracunan Baygon, 20 diantaranya bertujuan bunuh diri.

Distribusi umur yang terbanyak adalah berkisar antara 13 - 32 tahun, jadi justru pada masa produktif dan kreatifnya seseorang.

Tidaklah mengherankan bila hal ini akan

menjadi masalah sosial yang tidak dapat diabaikan begitu saja. Pada akhir akhir ini kasus keracunan yang terbanyak disebabkan oleh Baygon.

Sebagai gambaran dalam tahun 1982 - 1983, di Unit Penyakit Dalam RS Persahabatan Jakarta, dirawat 33 penderita keracunan, 22 diantaranya adalah disebabkan keracunan Baygon.

II. Maksud dan Tujuan.

Maksud dan tujuan tulisan ini adalah mengingatkan kembali cara praktis penanggulangan keracunan Baygon yang pemakaiannya telah memasyarakat.

III. Patofisiologi

Prinsip keracunan ini adalah adanya hambatan terhadap aktifitas enzim kolinesterase yang berfungsi untuk menghidrolise neurotransmitter asetilkolin menjadi kolin yang tidak aktif. Akibatnya terjadi penimbunan asetilkolin dalam sinap saraf kolinergik, sehingga timbul gejala kolinergik atau muskarinik berlebih, seperti :

- hipersalivasi, hiperhidrosis
- muntah-muntah, diare dan sakit perut
- pupil miosis, penglihatan kabur
- nafas sesak.

Pengaruh antikolinesterase karbamat akan membentuk kompleks enzim kolinesterase

*) Rachmat Moersalin : - Kapten Pol.
- Dokter umu, spesialisasi dibagian Inteme FKUI.

yang mudah terdisosiasi sehingga dampaknya bersifat sementara, tetapi gejala klinis akibat keracunan Karbamat sangat cepat dan berat. Jadi penanganannya haruslah cepat dan tepat.

Berat ringannya keracunan berdasarkan kesadarannya kita bagi menjadi :

- Keracunan ringan :
penderita mengantuk/tidur, masih berreaksi terhadap perintah.
- Keracunan sedang :
penderita tidak sadar, masih berreaksi terhadap rangsang sakit minimal.
- Keracunan berat :
penderita tidak sadar, dan hanya berreaksi terhadap rangsang sakit maksimal.

IV. Penanggulangan

1. Lakukan pemeriksaan medis seperti biasa, disertai tindakan Allo anamnesa tentang kapan, apa, berapa banyak Baygon yang diminum. Adakah muntah-muntah. Ditanyakan apa saja yang diminum, karena ada juga penderita yang minum beberapa jenis zat beracun. Kemudian dicatat : tekanan darah, nadi, suhu, kesadaran, pupil/teleg mata. Hal tersebut diatas adalah keadaan fisik penderita yang akan diawasi selama pengobatan. Berhati-hati terhadap miosis pupil, buatlah diagnosa - banding dengan keracunan morphin, dapat dibedakan dari baunya.
2. Pasang infus cairan isotonis : Dextrose 5%, NaCl 0,9 N, Ringer lactat atau lainnya.
3. Pasang pipa lambung (NGT), lakukan kumbah lambung dengan air bersih,

boleh dengan air garam fisiologis, air bersih PAM, air sumur dll. Dikatakan kumbah lambung berhasil bila cairan yang keluar dari lambung tidak berbau lagi. Hasil akan lebih baik dan cepat pada penderita yang minum Baygon tidak lebih dari 4 jam.

4. Berikan Sulfas atropin 2 mg I.V. atau 0.04 mg/Kg BB lewat infus diatas (No. 2). Diulangi tiap 10 - 15 menit sampai atropinisasi berhasil berupa : pupil melebar, flushing, muka merah, mulut kering, denyut jantung cepat. Kemudian takaran obat diturunkan 1 mg- 0,25 mg tiap kali pemberian, atau waktu pemberiannya yang diperpanjang misalnya tiap 20 - 30 menit. Hasil tindakan ini akan tampak sangat bermakna, dimana penderita yang semula tidak sadar, segera kesadarannya pulih dan dapat bergerak aktif kembali. Takaran letal Sulfas Atropin 500 - 1000 mg. Perlu diperhatikan bahwa tidak jarang penderita menjadi gelisah, hiperaktif atau mengamuk selama atropinisasi, dalam hal ini dapat diberikan largactil 25 mg IM untuk relaksasi otot.
5. Kemudian penderita dapat dipulangkan, dibekali obat antasida, antidepresan, ada juga yang menyertakan Sulfas Atropin oral (2 - 3 x 1/2 mg.) Jangan lupa bahwa obat-obatan diserahkan kepada orang terdekat dan bukannya kepada penderita langsung. Siapa tahu nanti penderita kembali lagi karena keracunan antidepresan yang kita berikan. Penderita dianjurkan ke Psikiatri dengan surat pengantar. Beberapa pusat penanggulangan dan

unit darurat medik (tidak termasuk RS-CM) merawat penderita keracunan Baygon setelah penanggulangan diatas selama beberapa hari dengan suntikan sulfas atropin takaran rendah 0.25 mg beberapa kali sehari.

Belum ada keseragaman mengenai hal ini, yang jelas petugas medis dapat menentukan sikap sesuai situasi dan kondisi pada waktu itu.

V. Kesimpulan.

1. Penanggulangan keracunan Baygon terutama yang kurang dari 4 jam) tidak perlu dilakukan di Intensive Care Unit, dapat dilakukan dimana saja dengan bekal kesehatan :
 - Sulfas atropin inj. dan alat suntik
 - Set infus cairan isotonis
 - Pipa lambung (NGT) dan blaasspuit
 - stetoscoop, tensimeter dan lampu senter
 - air bersih.
2. Dengan memperhatikan V. no. 1, tidak

mustahil ambulance POLRI juga dapat berfungsi sebagai tempat penanggulangan keracunan Baygon, mengingat bekal kesehatan pada No. V/1 mudah disediakan, sedang ambulansnya dapat bergerak untuk mendapatkan persediaan air bersih.

KEPUSTAKAAN :

1. Darmansyah. Peracunan pestisida. MKI. 23 No. 7-8.1073. 108-121
2. Darmansyah cs. Pedoman pengobatan keracunan pestisida 14.1982
3. Dreisbach RH. Handbook of poisoning prevention diagnosis and treatment. Lange publ. 10th. ed. 1980. 106-114.
4. Hendarwanto cs. Pengalaman mengobati keracunan Baygon di Unit Penyakit Dalam RS Persahabatan. KOPAPDI VI Jakarta 1984. 2165-2173.
5. Suharsono cs. Penanggulangan keracunan insektisida di Unit Darurat Medis R.S. DGI Cikini KOPAPDI VI. Jakarta 1984 2160-2164.



Unggul
untuk
arthritis

BHAKTI - DHARMA - WASPADA

RHEUMADEN[®]

piroxicam

kapsul

- Bekerja cepat dan bertahan lama tanpa efek akumulasi
- Dosis tunggal : cukup satu kali sehari
Menjamin kepatuhan pengobatan
- Ditoleransi baik selama pemakaian jangka panjang



AMOFLOX®

amoxicillin + flucloxacillin

Obat pemungkas
yang ampuh dan tuntas
melawan infeksi gawat
dan infeksi campuran

Amoflox, terdiri dari kombinasi amoksisilin dan flukloksasilin, yang berpadu membentuk kombinasi ampuh berspektrum luas. Efektif terhadap infeksi infeksi bakteri penghasil penisilinase atau infeksi infeksi campuran.

Laksana bom neutron, senjata super-modern yang dianggap senjata pemungkas paling ampuh dan tuntas melawan musuh gawat armada tank musuh, tanpa menimbulkan polusi.

Amoflox, merupakan obat pemungkas yang ampuh dan tuntas melawan infeksi gawat dan infeksi campuran.

Tentu saja ada obatnya juga, namanya

Presentasi

AMOFLOX kapsul, Box à 100 kapsul dalam alustrip.

AMOFLOX sirup, Botol 60 ml. BHAKTI - DHARMA - WASPADA

AMOFLOX®

ampuh dan tuntas

FORUM KONTAK DAERAH

MERTAMU KE POLDA MALUKU

Pendahuluan.

Pada saat pelapor mendapat tugas dinas dalam rangka penerimaan siswa Secaba Reguler di Polda Maluku bulan Juni yang lalu, pelapor mendapat kesempatan mampir ke Sie Kes Jas, dan atas bantuan Kasikesjas Let.Kol.Pol. dr. Sembiring, sempat berkeliling meskipun hanya di Ambon saja. Bayangan pertama saat berangkat ke tempat tugas, daerah ini pasti gersang dan panas, tetapi kenyataannya se sampai di Ambon ternyata daerah ini cukup hijau dan pelapor di sambut hujan terus menerus.

Memang daerah Maluku ini khas, terdiri dari banyak pulau, bergunung-gunung langsung dari pantai sehingga jalan rayanya berliku-liku, naik turun, sempit lagi. Dengan ke khasannya ini tentu saja membawa dampak tersendiri bagi para sejawat yang dinas di Polda Maluku yang hanya terdiri atas 3 dokter umum dan 1 dokter

gigi di bantu oleh tenaga-tenaga para medis. Apalagi jika nanti gagasan dari Bapak Kapolda Maluku terlaksana yaitu menugaskan para dokter untuk menengok Polsek Polsek secara routine 3 bulan sekali. Gagasan luhur yang cukup berat tapi pantas di dukung. Namun, meskipun personil terbatas kita boleh bangga pada dedikasi para sejawat kita di Polda ini yang secara diam-diam dapat berpartisipasi penuh pada tugas-tugas operasional sesuai situasi dan kondisinya.

Yang sangat menguntungkan bagi para sejawat disini, yaitu hubungan yang akrab antara sejawat sipil dan ABRI. Selain itu ide dr. Sembiring melaksanakan penataran bagi anggota Polri untuk di didik Kesehatan Lapangan tentu saja sangat membantu kekurangan personil yang ada.

Pelayanan Kesehatan :

Polda Maluku terdiri atas 3 Polresta yaitu Maluku Utara, Polresta Ambon dan

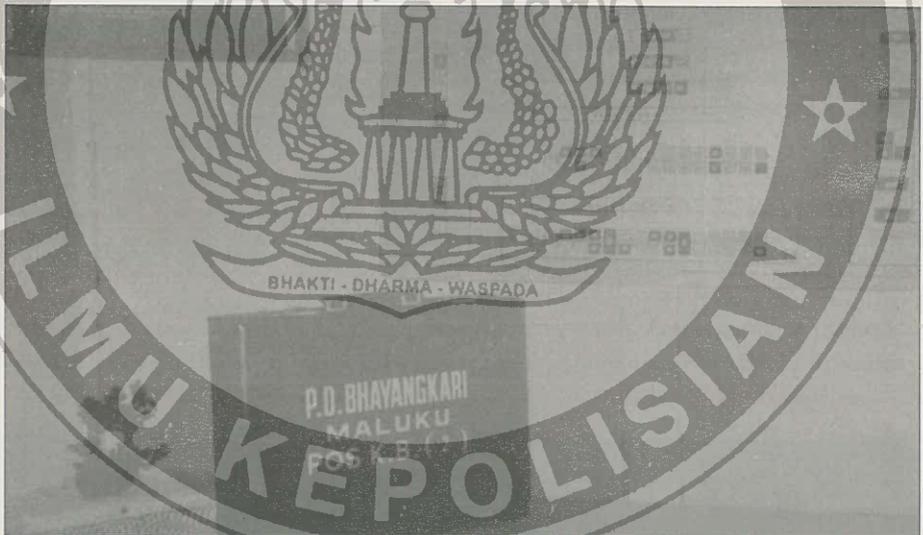


Polres Maluku Tenggara. Sarana Kesehatan yang ada, 3 Balai Pengobatan di Saparua, Tual dan Masohi serta 2 Rumah Sakit yaitu di Ambon dan Ternate. Para sejawat yang sekarang bertugas di Polda Maluku yaitu Let.Kol.Pol.dr. Sembiring Kasikes, Kapten Pol.dr. Agus Jaya memegang RS. Tantui di Ambon. Satu orang dokter memegang R.S. Ternate serta satu-satunya dokter gigi di Polda Maluku berada di Sikesjas Polda di Ambon.

Sarana Kesehatan yang sempat di kunjungi yaitu RS.Tantui di Ambon dan Pos KB yang berada di sekitar Rumah Sakit Tan-

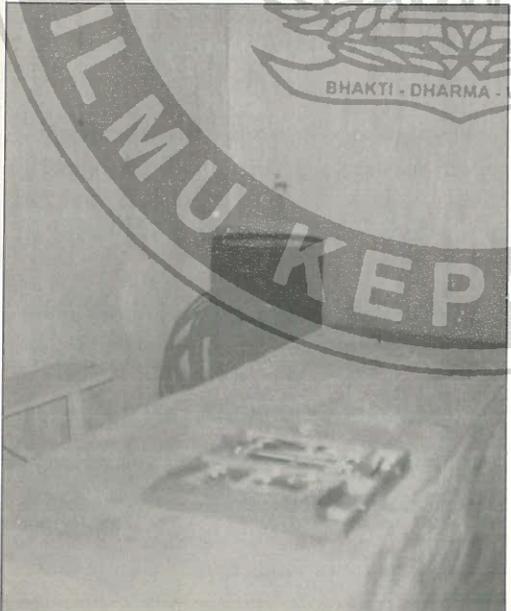
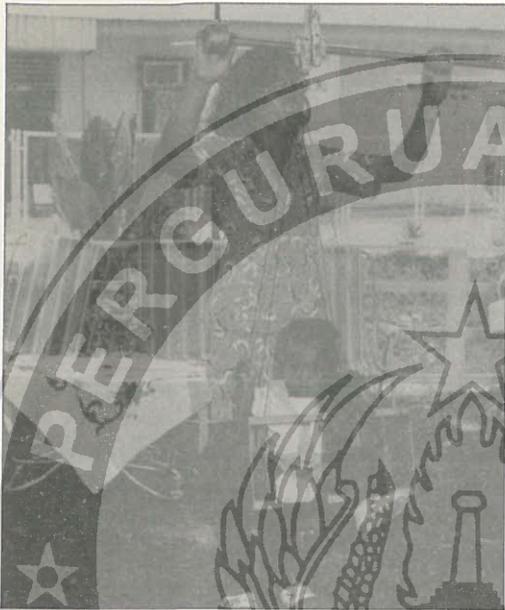
tui. Pengelolaan KB di tempat ini pernah mendapat pujian dari Kapuskes ABRI. RS. Tantui sendiri mendapat Spesialis dari RS. Umum, sehingga kasus-kasus pathologist dapat diatasi di RS ini, termasuk kasus bedah. Lokasi dari RS ini dipinggir pantai, jalan masuknya sangat curam sehingga pelapor pikir saat turun seperti mau terjun ke laut.

Untuk sebuah Rumah Sakit daerah jumlah kasus cukup memadai, saat itu ada 9 orang yang di rawat di RS ini. Yang menarik, rumah sakit ini sangat bersih. Kita boleh bangga deh!.



Sarana Pelayanan Kesehatan lain yang sempat di kunjungi adalah Sarana Keluarga Berencana yaitu Pos KB di Kompleks Brimob Tantui. Setiap keluarga yang ada di komplek ini tercatat dengan rapi di Pos KB dengan segala tetek bengek situasinya. Pengelolaan Pos KB disini sering mendapat penghargaan antara lain dari Menteri

Dalam Negeri dalam rangka HUT BKKBN tahun 1984. LKB sendiri memberikan perhatian khusus atas pembinaan KKB disini. Kalau kita lihat laporan angka kelahirannya memang menarik. Tahun 1981 - 1982 = 91, tahun 1982 - 1983 = 87, tahun 1983 - 1984 = 88, tahun 1984 - 1985 = 16 dan sampai Juni 1985 = 6. Tentu



kalau di lihat dari sudut ilmu statistik kita tidak dapat menyatakan begitu saja bahwa ini hasil pembinaan KKB, masih banyak faktor lain yang mempengaruhi, mungkin memang banyak penggantian personil baru yang belum menikah. Namun jelas angka kelahiran sangat turun.

Seperti kegiatan KKB sekarang pada umumnya, kegiatan Pos KB di Tantai ini pun terpadu dengan kegiatan UP GK.

Kedokteran Kepolisian.

Tugas yang telah dilaksanakan Sikesjas Polda Maluku memang sudah sangat beragam. Semua kegiatan yang diarahkan oleh Disdokes Pol. telah dilaksanakan di Sikes ini sesuai kemampuannya.

Yang pertama adalah kegiatan yang merupakan cikal bakal Dok Pol. yaitu Dok Forensik. Di Polda Maluku semua kegiatan

otopsi dilaksanakan oleh Sikes Polda Maluku. Disini hanya ada 2 ruang otopsi, satu di Sikes Polda Maluku di Ambon dan satu lagi di RS.AD, tetapi pelaksana otopsi selalu oleh dokter POLRI. Ruangnya sederhana dan alat-alatnyaapun sederhana. Tempat airnya dari drum bekas tempat minyak tanah, tetapi inilah tulang punggung bidang kedokteran bagi para penyidik kita.

Sekarang kita menginjak pada bidang yang sedang banyak jadi bahan pembicaraan umum yaitu lalu lintas. Bidang preventip dan curatif kedokteran lalu lintas sudah ditangani oleh Sikes sesuai kemampuannya. Letak kantor Sikes yang dekat Polresta, rumah Kasikes yang juga berdekatan, memudahkan komunikasi dengan fungsi lintas. Jika terjadi kecelakaan lalu lintas Polantas kita akan selalu melapor ke Sikesjas. Biasanya rujukan ke RSU di lakukan oleh Sikes.

Pemeriksaan kesehatan bagi para pemohon SIM dilaksanakan sesuai ketentuan kecuali pemeriksaan psikofisiologi karena tidak ada simulator di Polda ini. Menurut Kasikes tidak ada hambatan tetapi alangkah baiknya kalau ada simulator sehingga para dokter pemeriksa tidak hanya meraba kondisi psikis pengemudi.

Psikiater amatiran begitulah!

Sehubungan dengan kecelakaan lalu lintas, oleh Kapolda telah diperintahkan untuk mengadakan penelitian minuman beralkohol & obat keras. Permulaan dengan penerangan-penerangan kemudian dengan tindakan-tindakan.

Bahan-bahan tentang peraturan/hukum yang menyangkut bidang ini semua bera-

sal dari Sikes. Dari mana Sikes dapat Undang-undang/peraturan ini? Disinilah lihatnya dr. Sembiring dan kawan-kawan.

Selamat dok!!!. Hasil dari kegiatan ini, ternyata kecelakaan lalu lintas memang menurun. Sayang angka-angka tidak kami dapatkan karena terbatasnya waktu.

Kegiatan yang bersifat kepolisian lain yang dilaksanakan oleh para sejawat di Polda Maluku yaitu saat terjadinya keracunan para sejawat kita ini bersama dokabu mencari causanya. Dan bagaimana dengan kunjungan para VIP ke Polda Maluku? Para sejawat kita inipun tidak pernah ketinggalan bersama collega dokter yang lain mengamankan kunjungan VIP tersebut.

Tak pernah ketinggalan pula dalam kegiatan Binkesmas, para sejawat ini bersama sejawat yang lain dari dokabu mengadakan penanggulangan dan penyuluhan-penyuluhan kesehatan.

Kesehatan Kesamaptaan.

Rikkes dan Ubad telah berjalan routine seperti biasanya. Kesehatan lingkungan diawasi dengan adanya berbagai macam lomba bagi asrama-asrama pada hari-hari besar.

Kegiatan olahraga untuk menjaga ke-segaran jasmani telah diadakan secara routine oleh Polda diawasi/dijadwalkan oleh Sikes. Juga kegiatan-kegiatan kesamaptaan yang diselenggarakan pada lomba untuk memperingati hari-hari bersejarah diselenggarakan oleh Sikes. Hanya saja tuntutan-tuntutan tentang pola latihan yang memadai untuk menjaga kesamaptaan anggota belum ada. Pola latihan-

an dan cara pengawasannya Lakesmapta Polri sudah punya. Mengapa ini tidak disebar ke daerah-daerah???

Penutup.

Demikian laporan dari Polda Maluku. Isi laporannya kok bangga melu u ya?.

Bener kok enggak ngecap nih!!! Dengan sarana yang begitu minim lho! Siap-siap saja seawat dr. Sembiring kalau-kalau banyak seawat yang mau rame-rame ke Ambon. Patah cengke?

Asal jangan memberatkan collega Sembiring saja!!!.

