

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN KERACUNAN

Ns. Suyamto, A. Kep., MPH



OUR TEAM



1. Ayuk Septiyanti
2. Khanesya Miftahul Jannah
3. Khoirul Ferdiansyah
4. Lita Cahya Ningrum
5. Nuri Widiyanti
6. Nuruljanah Kartikosari
7. Nurul Tri Wijayanti
8. Putri Wahyu Nurhayati
9. Ulfiani Rahma



PEMBAHASAN

- Definisi
- Etiologi
- Klasifikasi
- Patofisiologi
- Komplikasi
- Penatalaksanaan
- Contoh kasus
- Asuhan keperawatan



DEFINISI

Keracunan atau intoksikasi adalah keadaan patologik yang disebabkan oleh obat, serum, alkohol, bahan serta senyawa kimia toksik, dan lain-lain. Keracunan dapat diakibatkan oleh kecelakaan atau tindakan tidak disengaja, tindakan yang disengaja seperti usaha bunuh diri atau dengan maksud tertentu yang merupakan tindakan kriminal.





ETIOLOGI



- Bahan kimia umum (Chemical toxicants) yang terdiri dari berbagai golongan seperti pestisida (organoklorin, organofosfat, karbamat), golongan gas (nitrogen, metana, karbon monoksida, klor), golongan logam (timbal, posfor, air raksa, arsen), golongan bahan organik (akrilamida, anilin, benzena toluene, vinil klorida fenol), dan alcohol.
- Racun yang dihasilkan oleh makhluk hidup (Biological toxicants) mis: sengatan serangga, gigitan ular berbisa, anjing dll.



- Racun yang dihasilkan oleh jenis bakteri (Bacterial toxicants) mis: Bacillus cereus, Compilobacter jejuni, Clostridium botulinum, Escherichia coli dll.
- Racun yang dihasilkan oleh tumbuh tumbuhan (Botanical toxicants) mis jamur amnita, jamur psilosibin, oleander, kecubung dll

KLASIFIKASI

Racun yang ditelan

Racun yang tertelan bersifat korosif basa dan asam yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan setelah bersentuhan dengan selaput lendir.

Keracunan karbon monoksida

Keracunan ini dapat terjadi sebagai akibat dari insiden industri atau rumah tangga atau percobaan bunuh diri. Hal ini terkait dengan lebih banyak kematian daripada racun lainnya kecuali alkohol.



KLASIFIKASI

Keracunan kulit yang terkontaminasi

Cedera kulit akibat paparan bahan kimia. Tingkat keparahan luka bakar kimia ditentukan oleh mekanisme aksi, kekuatan tembus dan konsentrasi, jumlah dan lamanya paparan kulit terhadap bahan kimia.

Keracunan makanan

Yaitu penyakit mendadak yang terjadi setelah konsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi.



PATOFISIOLOGI

Keracunan dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya yaitu faktor bahan kimia, mikroba, toksin, dan lain-lain. Dari penyebab tersebut dapat mempengaruhi vaskuler sistemik sehingga terjadi penurunan fungsi-fungsi organ dalam tubuh. Biasanya akibat dari keracunan menimbulkan mual, muntah, diare, perut kembung, gangguan pernapasan, gangguan sirkulasi darah dan kerusakan hati. Gejala dan tanda keracunan yang khas biasanya sesuai dengan jalur masuk racun ke dalam tubuh. Bila masuk melalui saluran pencernaan, maka gangguan utama akan terjadi pada saluran pencernaan. Bila masuk melalui jalan nafas maka yang terganggu adalah pernafasannya dan bila melalui kulit akan terjadi reaksi setempat lebih dahulu. Gejala lanjutan yang terjadi biasanya sesuai dengan sifat zat racun tersebut terhadap tubuh. Mual dan muntah terjadi karena adanya iritasi pada lambung sehingga asam lambung meningkat.



KLASIFIKASI

Komplikasi keracunan menurut Hadiwiyoto (2014) :

1. Kejang
2. Koma
3. Henti jantung
4. Henti nafas (Apneu)
5. Syok



PENATALAKSANAAN

1. Airway
2. Breathing
3. Circulation
4. Dokumentasi



CONTOH KASUS

Pada hari Kamis, 08 Agustus 2024 Tn. B umur 35 tahun datang bersama Istrinya Ny. A ke IGD Rumah Sakit Kencana pukul 16.00 WIB dengan kondisi penurunan kesadaran, muntah-muntah, kulit kemerahan, sesak napas, dan detak jantung tidak teratur setelah di duga mengkonsumsi obat dalam dosis berlebih. Ny. A mengatakan bahwa ia menemukan Tn.B dalam keadaan tidak sadar dan terbaring di lantai ruang tamu, lalu terdapat botol obat antihipertensi di sebelahnya. Ny.A mengatakan jika pasien mungkin meminum obat dalam dosis yang berlebihan karena stress dengan pekerjaan. Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi, tetapi tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan. Pada pemeriksaan fisik ditemukan :

TD : 80/50 mmHg

Nadi : 120x/mnt (takikardi)

RR : 28x/mnt

Suhu : 38,2

Kesadaran (GCS 9 : E2V3M4)

Kulit : Pucat, kemerahan di beberapa area tubuh, dan berkeringat dingin

Abdomen : Nyeri tekan di epigastrium, peristaltik menurun

Kardiovaskuler : Takikardi, bunyi jantung tak teratur, murmur tidak terdengar

Saraf : Refleks Patella menurun, pupil midriasis, respons cahaya melambat

PENGKAJIAN



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN MANAJEMEN BENCANA STIKES NOTOKUSUMO YOGYAKARTA

IDENTITAS PASIEN	No. Rekam Medis	: 2741XX	Jenis kelamin	: Laki-laki	
	Nama	: Tn. B	Umur	: 35 Tahun	
	Agama	: Islam	Tanggal masuk RS	: Jumat, 16-08-2024	
	Pekerjaan	: Wiraswasta	Diagnosa Medis		
	Alamat	: Tembang Mulya Sewon Bantul			
TRIAGE	TRIAGE	<input type="checkbox"/> P1	<input checked="" type="checkbox"/> P2	<input type="checkbox"/> P3	<input type="checkbox"/> P4
	GENERAL IMPRESSION	Keluhan Utama : Pasien datang dengan kondisi penurunan kesadaran, muntah-muntah, kulit kemerahan, sesak napas, dan detak jantung tidak teratur setelah diduga mengkonsumsi obat insektisida			
	Mekanisme Cidera	: Ny. A mengatakan menemukan Tn. B dalam keadaan tidak sadar dan terbaring di lantai ruang tamu, lalu terdapat botol obat insektisida disebelahnya.			
	Orientasi (Tempat, Waktu dan Orang)	: <input type="checkbox"/> Baik		<input type="checkbox"/> Tidak baik	

AIRWAY

AIRWAY

- Jalan Nafas : Paten **Tidak paten**
- Obstruksi : Lidah Cairan Benda Asing
- Tidak ada**
- Suara Nafas : Snoring Gurgling **Stidor**
- Vesikuler
- Keluhan Lain :

BREATHING

BREATHING

- Gerakan dada : **Simetris** Asimetris
- Irama nafas : **Cepat** Dangkal Normal
- Pola nafas : Teratur **Tidak teratur**
- Retraksi otot dada : **Ada** Tidak ada
- Sesak nafas : **Ada** Tidak ada RR : 28x/menit
- Suara nafas tambahan : **Ada** **Tidak ada**
- Jika ada : Ronkhi Wheezing Frictionrub
- Crackles Rales
- Keluhan lain :

CIRCULATION

CIRCULATION

Nadi : 120 x/menit **Teraba** Tidak teraba
 Sianosis : Ya **Tidak**
 CRT : < 2 detik > 2 detik
 Perdarahan : Ya **Tidak ada**
 Akral : **Hangat** Panas Dingin
 TD : 80/50 mmHg
 Turgor kulit : < 1 detik **2-5 detik** 5-10 detik
 > 10 detik
 Keluhan lain :

DISABILITY

DISABILITY

Respon Alert Verbal Pain **Unrespon**
 Kesadaran Compos mentis **Somnolen**
 Delirium Apatis Coma
 Lainnya :
 GCS E 2 V 3 M 4
 Pupil **Isokor** Unisokor Pinpoint
 Medriasis
 Refleks cahaya **Positif** Negatif
 Keluhan lain :

EXPOSURE	EXPOSURE		
	Deformitas :	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya, area :
	Contusion :	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya, area :
	Abrasi :	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya, area :
	Penetrasi :	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya, area :
	Laserasi :	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya, area :
	Edema :	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya, area :
	Kedalaman luka : Lainnya :		

PEMERIKSAAN HEAD TO TOE	Kepala	Bentuk kepala normal, tidak ada benjolan
	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar
	Thorak	Tidak ada retraksi dinding dada, pernapasan cepat tapi lemah
	Abdomen	Nyeri tekan di epigastrium, peristaltik menurun
	Ekstremitas	Tidak ada fraktur, tidak ada benjolan
	Integumen	Pucat, kemerahan di beberapa area tubuh, berkeringat dingin.

	Radiologi	Laboratorium	Pemeriksaan lain
PEMERIKSAAN PENUNJANG	Rontgen dada normal	AGD : asidosis metabolik urea darah dan kreatinin serum masing-masing sebesar 47 mg/dL dan 2,0 mg/dL	EKG menunjukkan sinus bradikardia dan gelombang R tinggi dengan pola regangan pada sadapan prekordial

TERAPI MEDIS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inf. Ringer Lactat 500 ml 2. Tablet isoprenalin 3x10 mg 3. Antropin 0,5 mg vial IV
---------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PENGELOMPOKAN DATA

Data Subjektif	Data Obyektif
<p>1. Keluarga mengatakan menemukan Tn. B dalam keadaan tidak sadar dan terbaring di lantai ruang tamu, lalu terdapat botol insektisida disebelahnya.</p>	<p>1. TTV : TD : 80/50 mmHg Nadi : 48x/mnt RR : 22 x/mnt Suhu : 38,2 SpO2: 88%</p> <p>2. Pola napas pasien abnormal</p> <p>3. Kesadaran (GCS 9: E2V3M4)</p> <p>4. Kardiovaskuler : Bradikardia, bunyi jantung tak teratur, murmur tidak terdengar</p> <p>5. Kulit: Pucat, kemerahan di beberapa area tubuh, dan berkeringat dingin</p>

ANALISA DATA

Data	Etiologi	Masalah
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.A mengatakan jika pasien mungkin meminum obat insektisida karena stress dengan pekerjaan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola napas pasien abnormal - RR : 22 x/mnt - Kesadaran (GCS 9: E2V3M4) - Kardiovaskuler : Bradikardia, bunyi jantung tak teratur, murmur tidak terdengar 	Efek Agen Farmakologis	Pola Napas Tidak Efektif

DO :	Muntah	Risiko Ketidakseimbangan Cairan
- Kulit: Pucat, kemerahan di beberapa area		
tubuh, dan berkeringat dingin		
- Muntah-muntah		

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Pola Napas Tidak Efektif b.d Efek Agen Farmakologis
2. Risiko Ketidakseimbangan Cairan d.d Muntah

ASUHAN KEPERAWATAN

Diagnosa	Perencanaan		Implementasi	Evaluasi
	Tujuan	Intervensi		
Pola napas tidak efektif berhubungan dengan efek agen farmakologis	<p>Pola Napas (L.01004)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x6 jam, diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea cukup menurun (4). 2. Frekuensi napas cukup membaik (4). 3. Ventilasi semenit cukup membaik (4). 	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas. 2. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). 3. Posisikan semi fowler atau fowler. 	<p>16 Agustus 2024</p> <p>Pukul: 16.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas. 	<p>16 Agustus 2024</p> <p>Pukul: 16.10 WIB</p> <p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR:22x/mnt - Nadi:48x/mnt (Bradikardia)

		4. Berikan oksigen.	<p>16.11 WIB</p> <p>2. Melakukan monitoring pola napas.</p> <p>(Cahya)</p>	<p>16.13 WIB</p> <p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 22 x/mnt, Kedalaman napas dangkal. <p>(Cahya)</p>
			<p>16.15 WIB</p> <p>3. Membantu memposisikan pasien semi fowler atau fowler.</p> <p>(Cahya)</p>	<p>16.20 WIB</p> <p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR: 21x/menit, Kedalaman napas dangkal - SPO2: 89% <p>(Cahya)</p>

			<p>16.21 WIB</p> <p>4. Melakukan pemberian oksigen.</p> <p> (Cahya)</p> <p>16.30 WIB</p> <p>5. Mengkolaborasi pemberian obat antropin 0,5 mg setiap 3-5 menit. Dosis maksimal 3 mg secara IV</p>	<p>(Cahya)</p> <p>16.25 WIB</p> <p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR: 20x/menit, - TD : 110/78 mmHg - Nadi : 58x/mnt, - SPO2: 90% <p> (Cahya)</p> <p>17.00 WIB</p> <p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Telah masuk obat antropin 0,5 mg via IV <p> (Cahya)</p>
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



(Cahya)

17.30 WIB

6. Mengkolaborasi
pemberian obat tablet
isoprenalin 10 mg via
oral



(Cahya)

18.00 WIB

S :

O:

- Telah masuk obat isoprenalin 10 mg via oral
- Nadi pasien 68x/mnt



(Cahya)

			<p>21.30 WIB</p> <p>7. Mengevaluasi Pasien</p> <p> (Cahya)</p>	<p>21.40</p> <p>S : Pasien mengatakan keadaannya sudah agak mendingan tetapi masih lemas sekali belum bisa bangun</p> <p>O : Nadi : 69x/mnt TD : 110/78 RR : 20x/mnt Suhu : 94%</p> <p>A: Masalah Pola napas tidak efektif berhubungan dengan efek agen farmakologis teratasi sebagian</p> <p>P : Pindah ke Bangsal</p> <p> (Cahya)</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Risiko ketidakseimbangan cairan dibuktikan dengan muntah</p>	<p>Keseimbangan Cairan (L.03020)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x6 jam, diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membran mukosa lembap cukup meningkat (4). 2. Dehidrasi cukup menurun (4). 3. Konfusi cukup menurun (4). 4. Intake cairan cukup membaik (4). 	<p>Manajemen Cairan (I.03098)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status hidrasi. 2. Berikan cairan intravena. 	<p>Tgl: 16 Agustus 2024</p> <p>Pukul: 18.32 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan monitoring status dehidrasi. <p style="text-align: center;">  (Cahya) </p> <p>Pukul : 18.37 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan cairan intravena : Ringer Lactat 500 ml. 	<p>Tgl: 16 Agustus 2024</p> <p>Pukul: 18.35 WIB</p> <p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nadi : 70x/mnt - Mukosa kering, turgor kulit pucat - TD: 115/79 mmHg. <p style="text-align: center;">  (Cahya) </p> <p>Pukul : 19.30 WIB</p> <p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nadi : 78x/mnt, - Mukosa lembab, turgor kulit pucat,
-----------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>5. Tekanan darah cukup membaik (4).</p> <p>6. Frekuensi nadi cukup membaik (4).</p> <p>7. Turgor kulit cukup membaik (4).</p>		<p>21.42 WIB</p> <p>3. Mengevaluasi pasien</p>	<p>- TD: 118/80 mmHg.</p> <p>21.45 WIB</p> <p>S : Pasien mengatakan masih merasa mau muntah muntah dan mual</p> <p>O : Mukosa lembab, turgor kulit masih pucat</p> <p>A : Risiko ketidakseimbangan cairan dibuktikan dengan muntah teratasi sebagian</p> <p>P : Pindah ke bangsal</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



(Cahya)



(Cahya)



(Cahya)



(cahya)

IMPLIKASI KEPERAWATAN

1. Penilaian Cepat dan Akurat

- a. Pengkajian Tanda Vital : Mengukur tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, laju pernapasan, suhu, dan saturasi oksigen untuk menilai kondisi umum pasien.
- b. Identifikasi Zat Racun : Mengumpulkan informasi mengenai jenis zat beracun yang telah tertelan, jumlah yang dikonsumsi, waktu paparan, dan gejala awal yang muncul.
- c. Evaluasi Status Kesadaran: Mengevaluasi tingkat kesadaran pasien menggunakan skala seperti Glasgow Coma Scale (GCS) untuk menentukan tingkat keparahan keracunan.

2. Intervensi Darurat

- a. Stabilisasi ABC (Airway, Breathing, Circulation) : Memastikan jalan napas tetap terbuka, mendukung pernapasan jika diperlukan (misalnya dengan oksigen tambahan atau intubasi), dan mempertahankan sirkulasi yang adekuat.
- b. Dekontaminasi: Jika memungkinkan, perawat dapat membantu dalam tindakan dekontaminasi seperti memberikan arang aktif (activated charcoal) atau menginduksi muntah (jika diindikasikan).
- c. Pemberian Antidot: Jika zat beracun diketahui dan terdapat antidot yang sesuai, perawat dapat membantu dalam pemberian obat ini sesuai instruksi dokter.

- d. Pemantauan Berkelanjutan: Mengawasi tanda-tanda vital dan gejala klinis pasien secara terus-menerus untuk mendeteksi perubahan status yang memerlukan intervensi segera.

3. Kolaborasi dan Komunikasi

- a. Kolaborasi dengan Tim Medis : Bekerja sama dengan dokter, apoteker, dan anggota tim medis lainnya untuk mengembangkan rencana perawatan yang optimal.
- b. Komunikasi dengan Pasien dan Keluarga : Memberikan informasi yang jelas dan mendukung kepada pasien dan keluarganya mengenai kondisi saat ini, prosedur yang sedang atau akan dilakukan, serta prognosis.

4. Dokumentasi

- a. Pencatatan Lengkap : Mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan, respon pasien terhadap intervensi, serta perubahan dalam status klinis pasien secara rinci dan tepat waktu.

4. Pendidikan Pasien dan Keluarga

- a. Pencegahan Keracunan Ulang: Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya tentang pencegahan keracunan di masa mendatang, termasuk cara menyimpan bahan-bahan kimia berbahaya dengan aman dan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi paparan zat beracun.

5. Manajemen Pasca Akut

- a. Rencana Tindak Lanjut: Membantu dalam merencanakan tindak lanjut yang diperlukan setelah fase akut, termasuk rujukan ke spesialis jika diperlukan dan monitoring jangka panjang terhadap efek residual dari keracunan.

THANK YOU

