

# **TINGKAT PENGETAHUAN PETUGAS PUSKESMAS DI KABUPATEN GIANYAR MENGENAI MANAJEMEN PENATALAKSANAAN PASIEN KERACUNAN ARAK METHANOL**

Putu Ayu Indrayathi \*, Ni Luh Putu Suariyani, I Made Subrata Made Pasek Kardiwinata, Rina Listyowati

PS Ilmu Kesehatan Masyarakat Fak. Kedokteran Universitas Udayana  
\*pa\_indrayathi@unud.ac.id

## **ABSTRAK**

Banyak kasus terkait dengan keracunan arak metanol sudah terjadi dalam beberapa tahun terakhir ini yang mengakibatkan terjadinya keracunan pada beberapa wisatawan dan penduduk setempat, bahkan terdapat beberapa kasus hingga menyebabkan kematian. Dalam hal ini petugas kesehatan di tingkat pertama, yaitu puskesmas perlu mengetahui dan memahami manajemen atau tindakan penanganan pasien kasus keracunan arak metanol. Penelitian ini bertujuan mengetahui tingkat pengetahuan petugas kesehatan puskesmas mengenai manajemen penatalaksanaan korban keracunan arak metanol. Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* [S1] dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner kepada 106 orang staff petugas puskesmas yang berprofesi dokter dan perawat di 13 puskesmas. Data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara mendalam kepada 13 orang penyedia pelayanan kesehatan yang dipilih secara purposive sampling. Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif dan data kualitatif dianalisis dengan analisis tematik. Berdasarkan hasil penelitian secara keseluruhan diperoleh bahwa responden memiliki pengetahuan yang tergolong dalam kategori baik, yaitu sebesar 87,74% untuk aspek pengetahuan gejala keracunan dan termasuk dalam kategori cukup untuk aspek pengetahuan tentang keracunan metanol (45,28%) dan cara penanganan pasien keracunan (61,32%). Dalam hal ini umur, tingkat pendidikan dan profesi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan yang mereka miliki. Simpulan dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan petugas kesehatan Puskesmas tentang gejala keracunan termasuk dalam kategori baik, namun untuk pengetahuan tentang penatalaksanaan pasien keracunan miras oplosan yang mengandung metanol masih tergolong dalam kategori cukup, sehingga mereka perlu diberikan pelatihan khusus mengenai penanganan pasien dengan intoksikasi metanol.

**Kata kunci : Tingkat pengetahuan, manajemen, keracunan miras oplosan, metanol**

## PENDAHULUAN

Minuman beralkohol tradisional adalah minuman beralkohol yang mengandung etil alkohol atau etanol ( $C^2H^5OH$ ) yang dibuat secara tradisional dan turun temurun yang dikemas secara sederhana dan pembuatannya dilakukan sewaktu-waktu, serta dipergunakan untuk kebutuhan adat istiadat atau upacara keagamaan. Beberapa daerah di negara kita bahkan memiliki minuman beralkohol tradisional khas, salah satunya yang terkenal adalah Arak Bali. Arak Bali asli berasal dari fermentasi beras ketan mirip dengan cukrik atau fermentasi dari sari kelapa dan buah-buahan lain yang memiliki kadar alkohol 37-50%.<sup>1</sup> Salah satu desa di daerah Karangasem, yaitu Desa Merita dikenal sebagai kampung produsen arak Bali yang telah memproduksi arak sejak era 1700. Minuman tradisional merupakan salah satu aspek yang penting dalam upacara ritual, khususnya dalam upacara keagamaan

Arak biasanya dikonsumsi oleh masyarakat Bali yang tinggal di daerah pegunungan. Arak bisa disimpan dalam beberapa tahun, sehingga minuman ini terdapat di pasar luar negeri. Sebagai tempat destinasi para wisatawan, arak dijual secara luas dan bebas untuk para wisatawan. Hal ini disebabkan, minuman alkohol yang di import dari beberapa negara di Indonesia harga cukup mahal. Namun, dalam peredarannya terdapat beberapa arak yang memiliki kandungan metanol. Ada beberapa hal yang menyebabkan minuman tersebut memiliki kandungan alkohol, diantaranya adalah karena kesalahan dalam proses distilasi dan adanya beberapa penjual/pedagang yang menjual minuman beralkohol/keras (miras) oplosan. Miras oplosan merupakan minuman keras yang terdiri dari berbagai campuran, diantaranya dicampur dengan metanol, alkohol teknis (>55% etanol), obat-obatan, minuman bersoda/ softdrink, suplemen kesehatan, bahkan ada juga yang dicampur dengan bahan kimia.

Metanol sering disalahgunakan sebagai bahan pembuat minuman keras. Metanol digunakan sebagai pengganti etanol karena disamping harganya yang relatif lebih murah juga akibat ketidak pahaman akan bahaya yang dapat ditimbulkan oleh kedua zat tersebut, sehingga banyak yang beranggapan bahwa sifat dan fungsi metanol adalah sama, sehingga orang yang sudah kecanduan minuman keras dan kurang memiliki dana untuk membeli minuman keras yang legal cenderung membuat atau membeli minuman keras yang izlegal, yaitu minuman keras oplosan yang dicampur dengan metanol. Metanol di dalam tubuh mudah terabsorpsi dan dengan cepat akan terdistribusi kedalam cairan tubuh. Keracunan Metanol dapat menimbulkan gangguan kesadaran (inebriation). Metanol sendiri sebenarnya tidak berbahaya, yang berbahaya adalah metabolitnya

dan dapat menyebabkan asidosis metabolik, kebutaan yang permanen serta kematian dapat terjadi setelah periode laten selama 6 – 30 jam.

Banyak kasus terkait dengan keracunan arak methanol sudah terjadi dalam beberapa tahun terakhir ini yang mengakibatkan terjadinya keracunan pada beberapa wisatawan dan penduduk setempat, bahkan terdapat beberapa kasus hingga menyebabkan kematian beberapa turis wisatawan asing. Pada tahun 2012, terdapat 36 orang yang berasal dari Bangli harus mendapatkan perawatan di Rumah Sakit Sanglah setelah mengonsumsi [s2]arak metanol dan mengalami beberapa gejala keracunan metanol, seperti penglihatan rabun, sulit bergerak dan muntah-muntah. Dalam kasus ini mengakibatkan 2 (dua) orang meninggal dan 8 orang mendapatkan perawatan dan harus melakukan hemodialisis untuk mencegah gagal ginjal akut<sup>2</sup> [s3]Selain itu, terjadi lagi kasus di Desa Munduk Banyuatis, Kabupaten Buleleng pada tanggal 11 Januari 2014. Dilaporkan bahwa terdapat 55 orang mengalami keracunan methanol, 3 orang meninggal, 2 orang dirawat inap, dan 50 orang rawat jalan<sup>3</sup> [s4]

Hal ini perlu segera untuk ditindaklanjuti, mengingat kasus keracunan minuman keras oplosan yang semakin meningkat dari tahun ke tahun. Para petugas kesehatan khususnya yang berada di fasilitas kesehatan tingkat pertama perlu mengetahui dan memahami manajemen atau tindakan penanganan pasien untuk kasus keracunan arak metanol atau minuman oplosan. Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin mengetahui tingkat pengetahuan tenaga kesehatan mengenai manajemen penatalaksanaan korban keracunan arak metanol di Kabupaten Gianyar, mengingat banyak wilayah di Kabupaten Gianyar merupakan daerah wisata dengan konsumsi dan tingkat penjualan minuman keras cukup tinggi.

## **BAHAN DAN METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode kuantitatif dan kualitatif. Dilihat dari waktu penelitiannya, penelitian ini menggunakan rancangan *cross-sectional* yaitu data dikumpulkan pada suatu waktu tertentu untuk menggambarkan keadaan dan kegiatan pada waktu tertentu. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Gianyar dan pengumpulan data akan dilakukan selama 6 bulan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh staff Puskesmas yang terdapat di Kabupaten Gianyar. Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Adapun kriteria yang menjadi responden adalah staff puskesmas yang

berprofesi sebagai dokter umum ataupun perawat dan bersedia menjadi responden dan bersifat kooperatif.

Data kuantitatif dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner kepada 106 orang staff petugas puskesmas yang berprofesi dokter dan perawat di 13 puskesmas. Besar sampel yang diteliti untuk masing-masing puskesmas ditentukan berdasarkan *proportionate stratified sample* (Tabel 1).

Data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara mendalam kepada 13 orang penyedia pelayanan kesehatan yang dipilih secara *purposive sampling*<sup>[55]</sup>. Teknik analisa data yang diperoleh melalui kuesioner adalah dengan melakukan analisa univariat yang disajikan dalam bentuk tabel. Data yang diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*)<sup>[56]</sup>selanjutnya akan dilakukan pengolahan dan analisis data dengan menggunakan teknik analisis tematik (*thematic content analysis*).<sup>[57]</sup>

## HASIL

Responden yang terpilih pada penelitian ini sebanyak 106 responden yang merupakan petugas puskesmas yang terdiri dari dokter dan perawat yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden penelitian. Karakteristik responden berdasarkan kelompok umur persentase tertinggi sebanyak 44,34% terdapat pada kelompok umur 31-40 tahun sedangkan untuk kelompok umur dengan persentase terendah terdapat pada kelompok umur 51-60 yaitu sebanyak 7,55% (Tabel 2). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin adalah responden dengan jenis kelamin perempuan mempunyai persentase lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki dimana responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 69,81% dan untuk responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 30,19% (Tabel 2).

Berdasarkan pendidikan terakhir responden, sebagian besar responden penelitian memiliki tingkat pendidikan terakhir D-III yaitu sebanyak 50,94%, dan sebanyak 49,06% orang responden dengan pendidikan terakhir S-1. Jika dilihat jumlah responden berdasarkan pekerjaan, persentase paling tinggi yaitu responden dengan profesi perawat yaitu sebanyak 71,70%, dan untuk dokter sebanyak 28,30% (Tabel 2).

Tingkat pengetahuan responden dalam hal ini dibedakan menjadi dua bagian yaitu distribusi tingkat pengetahuan petugas puskesmas mengenai manajemen penatalaksanaan korban keracunan arak methanol secara umum serta distribusi tingkat pengetahuan responden berdasarkan

karakteristik responden. Dalam hal ini tingkat pengetahuan responden tersebut berkaitan dengan jawaban responden terhadap setiap pertanyaan dalam angket.

Dari hasil analisis mengenai pertanyaan tentang manajemen penatalaksanaan korban keracunan methanol dapat dilihat petugas puskesmas yang mampu menjawab pertanyaan dengan tepat rata-rata memiliki persentase lebih dari 56% pada setiap poin pertanyaan. Hal ini mengindikasikan bahwa manajemen penatalaksanaan korban keracunan methanol sudah cukup diketahui oleh petugas puskesmas. Dalam hal ini yang paling tidak diketahui oleh petugas puskesmas yaitu pada poin pertanyaan mengenai penatalaksanaan pasien dengan intoksikasi metanol yang tepat dimana dari 106 orang responden, sebanyak 91,51% menjawab dengan salah.

Distribusi tingkat pengetahuan responden mengenai manajemen penatalaksanaan korban keracunan methanol secara umum diperoleh dengan melakukan pengolahan data terhadap seluruh poin pertanyaan dalam angket. Dari pengolahan data tersebut diperoleh pengetahuan kategori kurang, cukup dan baik. Tingkat pengetahuan responden termasuk dalam kategori cukup untuk aspek pengetahuan tentang keracunan methanol yaitu sebesar 45,28%, kemudian untuk aspek gejala keracunan methanol tingkat pengetahuan responden termasuk dalam kategori baik yaitu sebesar 84,74% , sedangkan pada aspek cara penanganan keracunan methanol, responden mayoritas memiliki pengetahuan cukup yaitu sebesar 61,32% (Tabel 3).

Distribusi tingkat pengetahuan responden berdasarkan karakteristik responden diperoleh dengan cara melakukan tabulasi silang antara karakteristik responden dan tingkat pengetahuan mengenai manajemen penatalaksanaan korban keracunan methanol secara umum. Distribusi tingkat pengetahuan responden berdasarkan kelompok umur diperoleh bahwa pada kelompok umur 21 – 30 tahun, sebanyak 35,48% berpengetahuan baik terhadap manajemen penanganan pasien keracunan metanol. Pada kelompok umur 31 – 40 tahun, 34,04% berpengetahuan baik, 59,57% berpengetahuan cukup, dan 6,38% berpengetahuan kurang. Sedangkan pada kelompok umur 41 – 50, 30% berpengetahuan baik, 50% berpengetahuan cukup, dan 20% memiliki pengetahuan yang kurang. Pada kelompok 51 – 60 tahun, tidak ada yang berpengetahuan baik, 87,50% berpengetahuan cukup, dan 12,50% berpengetahuan kurang (Tabel 4).

Distribusi tingkat pengetahuan responden berdasarkan tingkat pendidikan diperoleh bahwa pada responden dengan tingkat pendidikan terakhir D-III sebesar 31,48% berpengetahuan baik, 51,85% berpengetahuan cukup, dan 16,67% berpengetahuan kurang. Sedangkan pada responden dengan tingkat pendidikan terakhir S1, diperoleh sebesar 30,77% berpengetahuan baik, 55,77% berpengetahuan cukup dan 13,46% berpengetahuan kurang (Tabel 5). Untuk distribusi tingkat pengetahuan responden berdasarkan profesi/pekerjaan diperoleh bahwa responden yang berprofesi sebagai dokter diperoleh sebesar 26,67% berpengetahuan baik, 73,33% berpengetahuan cukup, dan tidak ada yang termasuk dalam pengetahuan kurang. Sedangkan pada responden yang berprofesi sebagai perawat diperoleh 32,89% berpengetahuan baik, 46,06% berpengetahuan cukup, dan 21,05% berpengetahuan kurang (Tabel 6).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diperoleh bahwa dalam menangani pasien keracunan arak metanol langkah awal yang dilakukan sama seperti penanganan pasien keracunan pada umumnya, berikut kutipan responden:

*“...keracunan arak metanol... ya itu ABC, setiap tindakan apapun itu kita tekankan kepada staf bahwa basic daripada petugas gawat darurat adalah ABC, airway, breathing, circulation, lakukan saja itu, itu saja yang pokok sebenarnya, entah dia nanti antidotnya apa... entah... ya itu masalah belakang dulu.” (Informan 5).*

*“Kalau ada kejadian kita tangani sesuai dengan proses, proses rujukan kita. Selama ini kita memang proses rujukan... menangani orang yang keracunan metanol kita temukan kita tangani sesuai prosedur abcnya dalam proses perjalanan kita berikan antidotnya kalau bisa kita dalam proses itu ambil darahnya untuk pemeriksaan darahnya. Dalam penanganan mandiri puskesmas belum bisa pasti rujukan.” (Informan 6)*

[S8]

Namun, masih terdapat keraguan dalam hal kemampuan petugas dan staf puskesmas untuk menangani pasien korban keracunan arak metanol dikarenakan belum pernah mengikuti pelatihan mengenai penatalaksanaan korban keracunan arak metanol, seperti kutipan wawancara dengan informan berikut ini :

*“Nah itu... itu yang diragukan, kan karena kemarin kan cuma sosialisasi jadi kita berharapnya sih... eee ada pelatihannya jadi memang kasarnya begini jadi memang ada bener-bener pelatihannya... pelatihan lah, pelatihan yang sebenarnya lah... itu dokter dan petugas di UGD... itu... kalau memang ada satu orang yang dokter dan petugas yang sudah dilatih ee saya yakin bisa karena kan dokternya kan bisa on call maksudnya i hasil wawancara kan memandu gitu lah kasarnya.” (Informan 7)[S9]*

Sebagian responden mengetahui bahwa salah satu antidote keracunan metanol adalah etanol, namun dari hasil wawancara sebagian besar responden belum memahami dosis pemberian etanol pada pasien keracunan, seperti kutipan wawancara berikut:

*“Nah kalau saya ya itu, saya gak tahu lagi cuma itu saja etanol, memang betul itu, nah sekarang etanol yang berapa persen itu yang saya nggak tahu, dosisnya berapa apakah yang 70% kita pakai apa perlu diencerkan menjadi 5% atau 2.5%, itu yang dilatih kayaknya tahu, yang di UGD kayaknya kemarin saya dengar sudah tahu semua, saya nggak tahu sebab yang saya tahu cuma etanol saja sebagai antidotnya.”*  
(Informan 5)<sup>[S10]</sup>

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini diperoleh bahwa tingkat pengetahuan responden beragam mengenai 3 aspek yang diajukan sebagai pertanyaan dalam kuesioner penelitian. Secara keseluruhan diperoleh bahwa responden memiliki pengetahuan yang tergolong dalam katagori baik untuk aspek pengetahuan gejala keracunan dan termasuk dalam katagori cukup untuk aspek pengetahuan tentang keracunan metanol dan cara penanganan pasien keracunan. Sebagian besar responden hanya mengetahui penanganan pasien keracunan secara umum dengan melakukan *primary survey* yaitu: *airways, breathing, circulation, dan disability*, yang kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan darah pasien. Menurut Kraut & Kurtz tahun 2008 dan Anderson tahun 1994, menyatakan bahwa untuk lebih memastikan apabila seseorang mengalami keracunan metanol, maka langkah awal yang dapat dilakukan adalah melakukan pemeriksaan laboratorium. Kadar metanol dalam darah diukur dengan menggunakan gas kromatografi. Kadar metanol serum >20 mg/dL sudah dianggap toksik dan kadar >40 mg/dL dianggap sangat berbahaya. Kadar metanol yang rendah atau tidak terdeteksi tidak menunjukkan intoksikasi. Untuk penatalaksanaan emergensi dan suportif yang dapat dilakukan adalah menjaga jalan nafas dan bantuan ventilasi apabila diperlukan, penatalaksanaan koma dan kejang apabila ditemukan, dan mengtasi asidosis metabolik dengan sodium bikarbonat intravena. Korekksi asidosis harus berdasarkan analisa gas darah.<sup>4[S11]-5</sup>

Sebagian besar responden mengetahui bahwa salah satu antidote untuk keracunan metanol adalah etanol, namun berdasarkan hasil wawancara diperoleh mereka masih belum memahami dosis pemberian etanol pada pasien keracunan. Menurut Henderson & Brubacher, (2002) menyatakan bahwa terdapat beberapa obat spesifik dan antidotum bila terjadi intoksikasi metanol,

yaitu: <sup>1)</sup> Etanol yang diberikan secara atau infuse intravena etanol untuk mensaturasi enzim alkohol dehidrogenase dan mencegah pembentukan dari metabolit toksik metanol. Terapi etanol diindikasikan pada pasien dengan adanya riwayat meminum metanol, saat kadar metanol darah tidak bias didapatkan segera dan osmolal gap  $>5$  mOsm/L; asidosis metabolic dan osmolal gap  $>5-10$  mOsm/L yang tidak disebabkan oleh etanol; konsentrasi metanol darah  $>20$  msOsm/L, <sup>2)</sup>Folic acid dapat meningkatkan konversi formate menjadi karbondioksida dan air, dimana dosis yang dianjurkan 50 mg IV setiap 4 jam, dan <sup>3)</sup>Fomepizole (4-methylpyrazole), menghambat alkohol dehidrogenase dan mencegah metabolisme metanol.<sup>6</sup>

Dari jawaban responden diketahui bahwa sebagian besar responden menjawab salah pada pertanyaan mengenai prinsip pertolongan pada keracunan, penatalaksanaan korban dengan intokasi methanol serta tujuan dilakukannya hemodialisis. Berdasarkan *The American Academy Toxicology* merekomendasikan hemodialisis dapat dilakukan apabila dijumpai asidosis metabolik (pH darah 7,25-7,30), abnormalitas visual, gagal ginjal, gangguan elektrolit yang tidak respons terhadap terapi konvensional dan/atau konsentrasi metanol serum  $> 50$  mg/dL. Hemodialisis dapat membersihkan metanol secara cepat, mungkin dengan meningkatkan pembersihan formate, dan dapat menghasilkan basa untuk mengoreksi asidosis. Pemberian basa direkomendasikan untuk mengobati asidosis metabolik dan meningkatkan pembersihan formate melalui ginjal.<sup>7</sup>

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan tenaga kesehatan medis khususnya dokter dan perawat, adalah tingkat pendidikan responden, dimana pada penelitian ini responden dengan pendidikan D-III, sebanyak 16,67% berpengetahuan kurang dan 31,48% berpengetahuan baik, sedangkan untuk pendidikan S1 sebesar 13,46% yang berpengetahuan kurang dan 30,77% berpengetahuan baik. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon sesuatu yang datang dari luar, dan memahami pengetahuan yang diperolehnya, karena pendidikan merupakan suatu proses pembelajaran pola pikir seseorang dari tidak tahu menjadi tahu, dan dari jenjang pendidikan ini lah dapat diketahui pola pikir seseorang, semakin tinggi pendidikan maka ilmu yang diperoleh akan semakin banyak (Marliyani, 2010).<sup>8</sup> Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Notoatmojo (2007) dimana pendidikan merupakan proses untuk mempelajari dan meningkatkan ilmu yang diperoleh, pendidikan yang lebih tinggi secara otomatis akan berbanding lurus dengan pengetahuan yang dimiliki.<sup>9</sup>

Menurut Tarwoto dalam Karina, tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor pengalaman yang berkaitan dengan usia individu.<sup>10</sup> Semakin matang usia seseorang akan semakin



banyak pengalaman hidup yang dia miliki. Pada penelitian ini pada kelompok umur 31 – 40 tahun, diperoleh 34,04% berpengetahuan baik dan pada kelompok umur 21 – 30 tahun, sebesar 35,48% berpengetahuan baik, sedangkan pada kelompok umur 51 – 60, tidak ada yang termasuk dalam katagori berpengetahuan baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Prawita (2013) dimana kelompok umur 41-55 tahun cenderung memiliki pengetahuan kurang dibandingkan dengan kategori umur yang lebih muda yaitu 26-40 tahun.<sup>11</sup> Menurut Hurlock (2004) dalam penelitian Prawita (2013), berpendapat bahwa semakin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berumur belasan tahun.<sup>11</sup>

Selain hal diatas, profesi juga mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dimana berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang bekerja sebaga dokter rata-rata memiliki pengetahuan yang termasuk dalam katagori baik dan cukup. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan Arini (2011) dimana diperoleh hasil persentase tertinggi pengetahuan kategori baik tedapat pada responden yang berprofesi sebagai dokter hal tersebut cenderung disebabkan karena tenaga medis memiliki pengetahuan yang lebih mendalam khususnya dalam hal keracunan metanol.<sup>12</sup>

Pengetahuan responden mengenai cara penatalaksanaan pasien keracunan minuman beralkohol oplosan yang mengandung metanol termasuk dalam katagori cukup, mungkin disebabkan oleh kurangnya pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan (dokter dan perawat) mengenai ilmu baru dalam dunia kesehatan seperti penatalaksanaan pasien keracunan minuman beralkohol oplosan yang mengandung metanol. Kondisi ini dapat menyebabkan adanya pasien yang tidak tertolong/tertangani secara maksimal sehingga menyebabkan kematian. Menurut pendapat yang dikemukakan oleh Joeharno (2008) bahwa pelatihan yang diberikan kepada petugas kesehatan memberi pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dalam memberikan pelayanan kepada korban.<sup>13</sup>

Pendapat yang dikemukakan oleh Joeharno (2008) sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Paryanti (2007) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat mengenai suction sebagian besar dalam kategori tinggi (68,2%) dan paling sedikit dalam kategori rendah (4,5%) hal tesebut tidak terlepas dari upaya rumah sakit dalam memberikan pelatihan ICU kepada perawat (36,4%).<sup>14</sup> Menurut Ismail (2013), selain melalui pendidikan formal, pengetahuan seseorang dapat juga dipengaruhi oleh pelatihan – pelatihan atau seminar kesehatan yang pernah ia ikuti, dengan adanya pelatihan seseorang dapat lebih terampil dalam melakukan suatu pekerjaan

karena dengan pelatihan dan tugas-tugas yang terkait dengan kemampuan kognitif dapat mempengaruhi perilaku dan pola pikir yang lebih positif.<sup>14</sup>

## **KESIMPULAN DAN SARAN**<sup>[S12]</sup>

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tingkat pengetahuan tenaga kesehatan medis (dokter dan perawat) di Puskesmas Kabupaten Gianyar mengenai manajemen penatalaksanaan pasien keracunan arak metanol, secara keseluruhan diperoleh bahwa responden memiliki pengetahuan yang tergolong dalam katagori baik, yaitu sebesar 87,74% untuk aspek pengetahuan gejala keracunan dan termasuk dalam katagori cukup untuk aspek pengetahuan tentang keracunan metanol (45,28%) dan cara penanganan pasien keracunan (61,32%). Gambaran tingkat pengetahuan responden berdasarkan kelompok umur diperoleh bahwa kelompok umur 21 – 30 tahun memiliki pengetahuan baik yaitu sebesar 35,48% dan tidak jauh berbeda pada kelompok umur 31 – 40 tahun dengan persentase 34,04%. Untuk kelompok 51 – 60 tahun, rata-rata memiliki pengetahuan yang cukup dengan persentase 87,50%. Untuk gambaran tingkat pengetahuan responden berdasarkan tingkat pendidikan diperoleh hasil yang tidak jauh berbeda, dimana responden dengan pendidikan terakhir S1 terdapat 16 responden (30,77%) berpengetahuan baik dan untuk responden dengan pendidikan terakhir D-III, terdapat 17 responden (31,48%) termasuk dalam katagori pengetahuan baik. Gambaran tingkat pengetahuan responden berdasarkan profesi diperoleh bahwa untuk profesi dokter tidak ada yang termasuk dalam katagori pengetahuan kurang, 22 responden (73,33%) berpengetahuan cukup dan 8 responden (26,67%) berpengetahuan baik sedangkan pada profesi perawat terdapat 16 responden (15,09%) berpengetahuan kurang, 35 responden (46,05%) berpengetahuan cukup dan 25 responden (32,89%) berpengetahuan baik. Saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini adalah memberikan pelatihan dan meningkatkan efektivitas pelatihan bagi tenaga kesehatan (dokter dan perawat) yang berada di Puskesmas mengenai manajemen penatalaksanaan minuman beralkohol oplosan, mengingat mereka merupakan *gate keeper* dalam sebuah pelayanan kesehatan. Diharapkan melalui pelatihan dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan tenaga kesehatan sehingga mampu memberikan penanganan yang cepat dan tepat.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih yang besar kami sampaikan kepada pihak Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Udayana atas kesempatan pendanaan yang diberikan sehingga penelitian ini bisa dilaksanakan, juga kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar dan seluruh responden yang terlibat dalam proses penelitian ini.

#### **DAFTAR PUSTAKA**<sup>[S13]</sup>

1. Badan Pengawas Obat dan Makanan. Menilik regulasi minuman beralkohol di Indonesia. [online buletin] 2014; [diakses 27 Juli 2015]. Available at: [http://perpustakaan.pom.go.id/KoleksiLainnya/Buletin%20Info%20POM/03 14.pdf](http://perpustakaan.pom.go.id/KoleksiLainnya/Buletin%20Info%20POM/03%2014.pdf)
2. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Laporan Kejadian Keracunan Minum Arak, Bali: Dinas Kesehatan Provinsi Bali; 2012
3. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Laporan Kejadian Keracunan Minum Arak, Bali: Dinas Kesehatan Provinsi Bali; 2014
4. Kraut, J.A, Kurtz, I. Toxic alcohol ingestions: Clinical Features, Diagnosis and Management. Clin J Am Soc Nephrol. 2008; (3): 208-225
5. Anderson I.B. Methanol. In: Anderson I.B, Benowitz N.L, Keamey T.e, Osterloh J.D, Woo O.F. Poisoning & drug overdose. A Lange Clinical Medical Manual. United States of America; 1994: P215-217.
6. Henderson W.R, Bruubacher J. Methanol and ethylene glycol poisoning: a Case study and review of current literature. Janvier. 2002; (4):34-40
7. Levine, M.D. Alcohol toxicity. Drug and disease. [online artikel] 2015; [diakses 27 Juli 2015]. Available at: [www.emedicine.medscape.com](http://www.emedicine.medscape.com)
8. Marliyani, L. Gambaran pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan metode kanguru di Ruang Perinatologi RSUD Banjarbaru. Karya Tulis Ilmiah; Kabupaten Banjar: Akademi Kebidanan Martapura; 2010
9. Notoatmodjo, S. Promosi kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2007
10. Karina, A.N, Bambang, E.W. Pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar balita. Jurnal Nursing Studies. 2012; 1(1) 30 – 5
11. Prawita. Tingkat pengetahuan dan upaya pencegahan petugas kesehatan terhadap infeksi toxoplasma di Kabupaten Badung [Skripsi]. Denpasar: Universitas Udayana; 2013
12. Arini, D. Pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan tentang infeksi nosokomial di RSUD Sanjiwani Gianyar [Skripsi]. Denpasar: Universitas Udayana; 2011.
13. Joeharno, N. Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit dan Faktor yang Mempengaruhi [Thesis]. Sumatera: Universitas Sumatera Utara; 2008
14. Paryanti, S, Haryati, W, Hartati. Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan keterampilan melaksanakan prosedur tetap isap lendir/ suction di Ruang ICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Jurnal Keperawatan Soedirman. 2007; 2(1): 41- 47
15. Cristian, L, Suarniati, Ismail, H. Pengetahuan perawat tentang kegawatan nafas dan tindakan resusitasi jantung paru pada pasien yang mengalami kegawatan pernafasan di ruang ICU dan UGD RSUD Kolondale Provinsi Sulawesi Tengah. Jurnal STIKES Nani Hasanuddin. 2013; 3(4): 1-7





# TINGKAT PENGETAHUAN PETUGAS KESEHATAN PUSKEMAS TENTANG PENATALAKSANAAN KORBAN KERACUNAN MINUMAN BERALKOHOL OPLOSAN DI KABUPATEN GIANYAR

Putu Ayu Indrayathi<sup>1\*</sup>, Ni Luh Putu Suariyani<sup>1</sup>, I Made Subrata<sup>1</sup>, Made Pasek Kardiwinata<sup>1</sup>, Rina Listyowati<sup>1</sup>, Luh Putu Sinthya Ulandari<sup>2</sup>  
<sup>1</sup> School of Public Health, Medical Faculty of Udayana University  
<sup>2</sup> L.I.A.M Charitable Fund, Denpasar  
 Email : pa\_indrayathi@unud.ac.id

## Latar Belakang

Banyak kasus terkait dengan keracunan arak metanol sudah terjadi dalam beberapa tahun terakhir ini yang mengakibatkan terjadinya keracunan pada beberapa wisatawan dan penduduk setempat, bahkan terdapat beberapa kasus hingga menyebabkan kematian. Dalam hal ini petugas kesehatan di tingkat pertama, yaitu puskesmas perlu mengetahui dan memahami manajemen atau tindakan penanganan pasien kasus keracunan arak metanol. Penelitian ini bertujuan mengetahui tingkat pengetahuan petugas kesehatan puskesmas mengenai manajemen penatalaksanaan korban keracunan arak metanol.

## Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner kepada 106 orang staff petugas puskesmas yang berprofesi dokter dan perawat di 13 puskesmas. Data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara mendalam kepada 13 orang penyedia pelayanan kesehatan yang dipilih secara *purposive sampling*. Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif dan data kualitatif dianalisis dengan analisis tematik.

## Hasil Penelitian

Tabel 1. Besar Sampel Tiap Puskesmas

No.	Sirata	Populasi	Sampel
1.	Puskesmas I Sukawati	21	12
2.	Puskesmas II Sukawati	10	6
3.	Puskesmas I Tegallalang	15	9
5.	Puskesmas II Tegallalang	12	7
6.	Puskesmas I Blahbatuh	12	7
7.	Puskesmas II Blahbatuh	16	9
8.	Puskesmas I Tampaksiring	5	3
9.	Puskesmas II Tampaksiring	21	12
10.	Puskesmas I Gianyar	17	10
11.	Puskesmas II Gianyar	6	3
12.	Puskesmas I Ubud	21	12
13.	Puskesmas II Ubud	10	6
Jumlah		185	106

Responden yang terpilih sebanyak 106 responden yang merupakan petugas puskesmas yang terdiri dari dokter dan perawat yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden penelitian. Karakteristik responden berdasarkan kelompok umur persentase tertinggi sebanyak 44,34% terdapat pada kelompok umur 31-40 tahun sedangkan untuk kelompok umur dengan persentase terendah terdapat pada kelompok umur 51-60 yaitu sebanyak 7,55%

Table 2. Karakteristik Responden

No	Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Umur	21 – 30 tahun	31	29,25%
		31 – 40 tahun	47	44,34%
		41 – 50 tahun	20	18,87%
		51 – 60 tahun	8	7,55%
2	Jenis Kelamin	Perempuan	74	69,81%
		Laki-laki	32	30,19%
3	Pendidikan Terakhir	D – III	54	50,94%
		S I	52	49,06%
4	Pekerjaan	Dokter	30	28,30%
		Perawat	76	71,70%

Tingkat pengetahuan responden beragam mengenai 3 aspek yang diajukan sebagai pertanyaan dalam kuesioner penelitian. Secara keseluruhan diperoleh bahwa responden memiliki pengetahuan yang tergolong dalam kategori baik untuk aspek pengetahuan gejala keracunan dan termasuk dalam kategori cukup untuk aspek pengetahuan tentang keracunan metanol dan cara penanganan pasien keracunan

Table 3. Tingkat Pengetahuan Petugas

No	Aspek Pengetahuan	kurang		cukup		baik		total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Pengetahuan Tentang Keracunan Methanol	11	10,38	48	45,28	47	44,34	106	100
2	Gejala Keracunan Methanol	13	12,26	0	0	93	87,74	106	100
3	Cara Penanganan Keracunan	17	16,04	65	61,32	24	22,64	106	100

Sebagian besar responden mengetahui bahwa salah satu antidot untuk keracunan metanol adalah etanol, namun berdasarkan hasil wawancara diperoleh mereka masih belum memahami dosis pemberian etanol pada pasien keracunan

*“Nah kalau saya ya itu, saya gak tahu lagi cuma itu saja etanol, memang betul itu, nah sekarang etanol yang berapa persen itu yang saya nggak tahu, dosisnya berapa apakah yang 70% kita pakai apa perlu diencerkan menjadi 5% atau 2,5%, itu yang dilatih kayaknya tahu, yang di UGD kayaknya kemarin saya dengar sudah tahu semua, saya nggak tahu sebab yang saya tahu cuma etanol saja sebagai antidotnya.” (Informan 5)*

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tingkat pengetahuan tenaga kesehatan medis (dokter dan perawat) di Puskesmas Kabupaten Gianyar mengenai manajemen penatalaksanaan pasien keracunan arak metanol, secara keseluruhan diperoleh bahwa responden memiliki pengetahuan yang tergolong dalam kategori baik .

## Rekomendasi

Pelatihan dan meningkatkan kapasitas bagi tenaga kesehatan (dokter dan perawat) yang berada di Puskesmas mengenai manajemen penatalaksanaan minuman beralkohol oplosan perlu ditingkatkan mengingat mereka merupakan *gate keeper* dalam sebuah pelayanan kesehatan .