

PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PENANGANAN KEGAWATDARURATAN GIGITAN ULAR (*SNAKE BITE*)

Knowledge About Snakebite Emergency Treatment Among Nurses

Putri Widya Melli¹, Fikriyanti², Halimuddin³

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

^{2,3}Bagian Keilmuan Keperawatan Gawat Darurat Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

Email: putriwidyamelli@gmail.com; fikriyanti@unsyiah.ac.id; halimuddin.ners@unsyiah.ac.id

ABSTRAK

Gigitan ular sebagai salah satu masalah kegawatdaruratan yang perlu segera ditangani dengan tepat. Oleh karena itu, perawat harus memiliki pengetahuan yang baik tentang cara penanganan gigitan ular sehingga nyawa korban dapat terselamatkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang penanganan kegawatdaruratan gigitan ular (*Snake Bite*) di kabupaten Aceh Barat. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Metode pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 76 perawat dari Puskesmas Cot Seumeureung dan Puskesmas Drien Rampak. Alat pengumpulan data berupa kuesioner tentang penanganan kegawatdaruratan gigitan ular. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 39 (51,3%) perawat memiliki pengetahuan baik. Direkomendasikan kepada perawat untuk dapat meningkatkan dan mencari informasi terbaru tentang penanganan kegawatdaruratan gigitan ular sehingga dapat memberikan penanganan yang tepat pada korban gigitan ular.

Kata kunci: Gigitan Ular, Pengetahuan, Perawat

ABSTRACT

One of the emergency problems that needs to be dealt with quickly is snakebite. Nurses must have knowledge about how to treat snakebites in order to save the life of the victims. The purpose of this study was to assess the knowledge about snakebite treatment among nurses in Aceh Barat Regency. This study was quantitative research with a descriptive design. The sampling method used was the total sampling technique with a total sample of 76 nurses from Cot Seumeureung Community Health Center and Drien Rampak Community Health Center. A questionnaire about the emergency treatment for snakebites was used as a data collection tool. The results showed that 39 (51.3%) nurses had good knowledge about snakebite treatment. It is recommended that nurses be able to improve and seek updated information on the emergency treatment of snakebites to provide appropriate treatment for snakebite victims.

Keywords: Snake Bite, Knowledge, Nurse

PENDAHULUAN

Kehidupan manusia tidak terlepas dari lingkungan, diantaranya dengan hewan. Terdapat banyak jenis hewan berbisa dan beracun yang hidup disekitar manusia, yang dapat menyerang dan menggigit manusia. Gigitan hewan berbisa dan beracun dapat menyebabkan kematian. Data dari BPOM (2019), penyebab kematian akibat keracunan terbesar di Indonesia tahun 2019 disebabkan oleh gigitan hewan (47,34%), minuman (13,19%), obat (9,92%), makanan (7,63%), dan kimia (7,01%). Kasus gigitan hewan berbisa dan beracun yang banyak ditanggulangi salah satunya adalah gigitan ular (Tygerson dkk, 2009).

Gigitan ular merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi di negara beriklim tropis dan subtropis. Indonesia merupakan salah satu negara tropis yang memiliki kasus gigitan ular cukup tinggi, terlebih mayoritas penduduk Indonesia bekerja di bidang pertanian dianggap sebagai populasi yang rentan untuk terkena gigitan ular (Dafa & Suyanto, 2021). Gigitan ular di Indonesia belum menjadi prioritas Nasional, saat ini Indonesia baru memproduksi satu jenis SABU (serum anti bisa ular) yang mencakup tiga jenis ular yaitu kobra Jawa, Welang, dan ular tanah (Septian & Rahmad, 2020). Gigitan ular berbisa menjadi masalah terselubung, pemerintah dinilai masih mengabaikan pendataan kasus gigitan ular berbisa di Indonesia, menyebabkan angka kasus yang tercatat di lembaga pemerintah sangat rendah. Kondisi ini menunjukkan penanganan yang diberikan terhadap kasus gigitan ular belum menjadi fokus utama pemerintah (LIPI, 2016). Hal ini membuat perawat tidak siaga atau memiliki pengetahuan yang kurang terkait penanganan kegawatdaruratan gigitan ular. Setiap tahun, diperkirakan lebih dari tiga ratus ribu orang tergigit ular dan lebih dari seratus ribu orang meninggal karena tergigit ular (Dafa & Suyanto, 2021).

WHO pada juni 2016 telah menambahkan kasus gigitan ular dalam daftar *Neglected Tropical Disease* atau penyakit tropis terabaikan dan sampai sekarang gigitan ular tetap sebagai masalah kesehatan masyarakat global. Estimasi jumlah kasus gigitan ular di

dunia mencapai 1.200.000-5.500.000 kasus pertahun. Kasus gigitan ular di Indonesia sendiri berkisar mencapai 135.000 kasus pertahun, sedangkan untuk angka kematian (mortalitas) berkisar mencapai 5-10% (WHO, 2016).

Pertolongan pertama pada kasus gigitan ular harus dilakukan secepat mungkin dan dengan metode yang benar, selain itu, usahakan korban dalam keadaan tenang, dan mencegah kecemasan yang berlebihan selama pelaksanaan penanganan *Airway, Breathing* dan *Circulation*. Berikan pasien posisi yang nyaman, cegah terjadinya banyak gerakan pada area gigitan dengan membida area tersebut. Bila penanganan yang diberikan salah maka korban berisiko terjadi kelumpuhan hingga meninggal dunia. Beberapa faktor terjadinya kematian akibat gigitan ular adalah penanganan yang salah, sulitnya akses ke rumah sakit dan kurangnya pengetahuan mengenai cara penanganan yang tepat di rumah sakit juga menjadi faktor yang dapat meningkatkan kasus kematian akibat gigitan ular (Muthmainnah, 2020).

Puskesmas Cot Seumeureung dan Puskesmas Drien Rampak berada pada wilayah rawan banjir dan berpotensi besar menangani kasus gigitan ular sehingga penting untuk menilai bagaimana pengetahuan perawat tentang penanganan gigitan ular. Hasil studi awal dengan perawat Puskesmas didapatkan bahwa pertolongan pertama yang diberikan yaitu melakukan perawatan luka disinfeksi, insisi dan membersihkan bagian dalam luka. Perawat juga mengonsultasikan kepada dokter jaga terkait keadaan pasien. Pasien korban gigitan ular akan mendapatkan antivenom jika dibutuhkan. Selanjutnya perawat melakukan perawatan sesuai dengan kondisi pasien seperti pemberian analgesik untuk mengurangi nyeri, antipiretik jika hipertermia, dll. Puskesmas tersebut memiliki ruang rawat inap untuk pemantauan pasien. Jika kondisi pasien memburuk maka pasien akan dirujuk ke Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh.

Dari hasil studi awal tersebut, terdapat gambaran pengetahuan perawat tentang cara penanganan yang lazim dilakukan oleh perawat seperti melakukan insisi atau sayatan lokal pada bagian luka gigitan ular, dimana

cara penanganan tersebut dahulu diperbolehkan akan tetapi untuk saat ini cara penanganan tersebut tidak lagi dianjurkan sebagai pertolongan pertama pada kasus gigitan ular. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengetahuan perawat dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan gigitan ular, karena gigitan ular atau *Snake Bite* merupakan suatu keadaan gawat darurat yang harus segera ditangani dengan tepat.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Sampel penelitian adalah seluruh perawat Puskesmas Cot Seumeureung dan Puskesmas Drien Rampak Kabupaten Aceh Barat yang berjumlah 76 perawat. Pengumpulan data dilakukan secara online menggunakan kuesioner (tes objektif) yang di akses dari jurnal Kharusha, et al (2020). Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 23 sampai 27 Desember 2021.

HASIL

1. Karakteristik Perawat

Karakteristik perawat yang terdiri dari usia, lama kerja, jenis kelamin, jenjang pendidikan, dan pengalaman menangani kasus gigitan ular. Hasil data penelitian ditampilkan dalam tabel berikut ini.

Tabel 3.2 Distribusi Perawat Berdasarkan Usia dan Lama Kerja (N=76)

	Usia	Lama Kerja
Mean	30,88	8,61
Median	30,00	7,50
Modus	29	10
SD	6,51	6,19
Min-Max	22-49	1-27
95% CI	29,39-32,37	7,19-10,02

Sumber: Data Primer (2021)

Usia perawat rata-rata adalah 30,88 tahun (95% CI: 29-32), median 30 tahun dengan usia terbanyak 29 tahun. Usia termuda adalah 22 tahun dan usia paling tua 49 tahun dengan standar deviasi 6,51 tahun. Lama kerja rata-rata adalah 8,61 tahun (95% CI: 7,19-10,02), median 7,50 tahun dengan lama masa kerja terbanyak yaitu 10 tahun. Masa kerja paling singkat adalah 1 tahun dan masa kerja paling lama adalah 27 tahun dengan standar deviasi 6,19 tahun.

Tabel 3.3 Distribusi Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin, Jenjang Pendidikan, dan Pengalaman Menangani Kasus Gigitan Ular (N=76)

Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	30	39,5%
2. Perempuan	46	60,5%
Jenjang Pendidikan		
1. D3	56	73,7%
2. S1 Keperawatan	3	3,9%
3. S1 Ners	17	22,4%
Pernah menangani gigitan ular		
1. Pernah	22	28,9%
2. Tidak Pernah	54	71,1%

Sumber: Data Primer (2021)

Hasil penelitian menunjukkan dominan jenis kelamin perempuan, jenjang pendidikan D3 Keperawatan dan dominan perawat tidak pernah menangani kasus gigitan ular.

Tabel 3.4 Distribusi Perawat Berdasarkan Pengetahuan tentang Penanganan Kegawatdaruratan Gigitan Ular (N=76)

Pengetahuan	f	%
Baik	39	51,3%
Cukup	22	29%
Kurang	15	19,7%

Sumber: Data Primer (2021)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 39 (51,3%) perawat memiliki pengetahuan baik.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan pada perawat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Cot Seumeureung dan Puskesmas Drien Rampak Kabupaten Aceh Barat menunjukkan 39 (51,3%) perawat memiliki pengetahuan baik, 22 (29%) perawat memiliki pengetahuan cukup, dan 15 (19,7%) perawat memiliki pengetahuan kurang. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ningrum (2018), menunjukkan sebanyak 9 (30%) perawat memiliki pengetahuan baik, 21 (70%) perawat memiliki pengetahuan cukup, dan 0% perawat memiliki pengetahuan kurang. Kategori pengetahuan baik dapat dipengaruhi oleh usia, lama masa kerja yang lebih dari 5 tahun, dan pengalaman perawat dalam menangani kasus gigitan ular.

Pengetahuan merupakan salah satu yang menjadi dasar keberhasilan dan ketepatan dalam melakukan suatu prosedur penanganan

korban gigitan ular. Dasar pengetahuan yang baik akan membantu perawat dalam menangani kasus gigitan ular sehingga akan semakin banyak korban gigitan ular yang dapat diselamatkan. Penilaian tingkat pengetahuan perawat tersebut berdasarkan jawaban dari 15 butir pertanyaan pada link kuesioner yang diisi oleh perawat.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan 76 (100%) perawat mengetahui bahwa memberi tahu korban untuk tetap tenang akan bermanfaat. Sebanyak 73 (96,1%) perawat mengetahui bahwa korban gigitan ular harus dibawa ke rumah sakit segera setelah terkena gigitan. 68 (89,5%) perawat mengetahui bahwa pemberian terapi antivenom dapat digunakan sebagai salah satu metode penanganan gigitan ular berbisa. Sebanyak 62 (81,6%) perawat mengetahui bahwa harus dilakukan pemasangan perban imobilisasi disekitar lokasi gigitan, dan sebanyak 56 (73,7%) perawat juga mengetahui bahwa luka bekas gigitan harus segera dibilas (bukan digosok) dengan air.

Sedangkan 49 (64,5%) perawat belum mengetahui bahwa tidak semua gigitan ular berhubungan dengan proses masuknya bisa (*envenomation*). Hasil penelitian juga menunjukkan sebanyak 47 (61,8%) perawat belum mengetahui bahwa pemberian kompres es di lokasi gigitan tidak boleh dilakukan. 31 (40,8%) perawat masih belum mengetahui bahwa tidak bermanfaat memberikan alkohol di lokasi gigitan. 28 (36,8%) perawat juga belum mengetahui bahwa tidak bermanfaat dilakukan pemasangan torniket pada sekitar lokasi gigitan, dan 26 (34,2%) perawat juga belum mengetahui bahwa pemberian obat topikal atau herbal pada area gigitan tidak bermanfaat.

Memberi tahu korban untuk tetap tenang merupakan upaya yang dapat dilakukan guna menghambat penyerapan dan penyebaran bisa. Korban gigitan ular harus segera di bawa ke rumah sakit dengan keadaan yang aman dan nyaman. Pada saat perjalanan ke rumah sakit, sebisa mungkin mencegah pergerakan otot di dekat area gigitan ular (dapat dilakukan dengan pemasangan perban imobilisasi) dan posisikan area gigitan lebih rendah dari jantung untuk mengurangi atau meminimalisir penyebaran bisa dan peningkatan absorpsi bisa sistemik. Ambil lap bersih yang direndam dalam air dan

bersihkan luka bekas gigitan ular dengan lembut.

Pada kasus gigitan ular berbisa dapat diberikan antivenom untuk membantu menetralkan bisa ular (Warrell,2010). Namun tidak semua gigitan ular berhubungan dengan proses masuknya bisa. Apabila ular yang menggigit tidak berbisa maka dapat diberikan terapi antibiotika dan pencegahan tetanus saja sesuai indikasi (Setyarto,2021).

Tidak dibenarkan untuk melakukan insisi atau sayatan pada luka gigitan karena dapat meningkatkan risiko infeksi dan merusak pembuluh darah. Hindari menghisap darah untuk mengeluarkan bisa ular. Penghisapan darah dari luka gigitan adalah metode pengobatan yang tidak efektif untuk mengeluarkan bisa dari dalam tubuh, karena hanya akan berhasil membuang cairan darah tanpa mengeluarkan bisa. Penghisapan bisa ular juga dapat menyebabkan bisa tertelan dan mengakibatkan keracunan pada penolong.

Metode seperti mengikat pada atas bagian gigitan secara erat dengan tali atau torniquet dapat memutus aliran darah dan mengompres es dapat memperparah luka. Penggunaan bahan kimiawi atau topikal juga merupakan metode tradisional yang sudah tidak dianjurkan dan sangat membahayakan jika dilakukan (WHO, 2016).

Masih ada perawat yang membenarkan cara-cara penanganan gigitan ular yang dulu memang diperbolehkan tetapi untuk sekarang cara-cara atau metode penanganan tersebut tidak di anjurkan untuk dilakukan lagi karena dapat menimbulkan efek membahayakan bagi korban bahkan penolong itu sendiri. Pengetahuan perawat tentang penanganan gigitan ular merupakan hal yang penting, karena jika pengetahuan perawat tentang penanganan gigitan ular kurang maka jelas saja ini akan berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam menangani kasus gigitan ular, selain itu juga akan berdampak buruk bagi pasien atau korban gigitan ular. sehingga salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan perawat perlu adanya pelatihan atau sosialisasi tentang penanganan gigitan ular terhadap tenaga kesehatan khususnya perawat agar dapat menghindari kejadian yang tidak diharapkan pada pasien atau korban.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan perawat tentang penanganan kegawatdaruratan gigitan ular berada pada kategori baik yaitu 39 (51,3%) perawat, 22 (29%) perawat memiliki pengetahuan cukup, dan 15 (19,7%) perawat memiliki pengetahuan kurang.

REFERENSI

- Chen, C., Gui, L., Li, S., & Qui C.(2017). A survey of snakebite knowledge among field forces in China. *Environmental Research and Public Health*. Halaman 1-10. doi:10.3390/ijerph14010015.
- Dafa, M,H & Suyanto, S.(2021).Kasus gigitan ular berbisa di Indonesia.5(1), 47-52 ISSN:2549-4899
https://doi.org/10.21831/jpmmp.v5i1.29343
- David A Warrell.(2010). Guidelines for the management of snake-bites. Diakses dari: <http://www.who.int>
- Kharusha, I, K, et al.(2020). Assessment of knowledge about first aid methods, diagnosis, and management of *Snake Bite* among nursing students: a cross-sectional study from palestine. Article ID 8815632, 10 pages, doi: 10.1155/2020/8815632
- Kidd, P.S., Sturt, P.A., & Fultz, J. (2010). Pedoman keperawatan emergensi. 2nd edn. Edited by D.Widiarti, E.,Wahyuningsih, and N.B Subekti.Jakarta:EGC
- Krisanty, P. et al.(2016).Asuhan keperawatan gawat darurat.Jakarta: Trans Info Media Universitas Airlangga (AUP)
- Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia. (2016). Pendataan kasus gigitan ular berbisa di Indonesia. *Indonesian Institute of Sciences*. Diakses dari <http://lipi.go.id>
- Maharani, T. (2018). Pakar: Puluhan tahun gigitan ular jadi kasus terabaikan. Retrieved from <https://archieve.netralnews.com>
- Muthmainnah.(2020). Pengaruh pemberian pendidikan tentang penanganan awal pada gigitan ular berbisa terhadap tingkat pengetahuan berdasarkan karakteristik jenis kelamin pada remaja. Vol. 11 No. 2 DOI: <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i2>
- Ningrum, E.K., Agustina, D.W., & Santoso, B. R. (2018). Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Gigitan Ular Di Ruang Unit Gawat Darurat. <http://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/jksi/article/download/119/87/>
- Sari, N.W., Kusuma, A.N.H., & Suparmanto, G.(2017). Hubungan pengetahuan perawat dengan ketepatan penanganan pertolongan pertama *snake bite* di IGD RSUD Karanganyar
- Septian,R & Rahmad, R.(2020). Dua tahun terakhir, korban meninggal akibat gigitan ular meningkat. Diakses pada 24 November 2021 dari, www.mongabay.co.id
- Setyarto, M.R. (2021). Penanganan gigitan ular.Diakses pada 28 Desember 2021 dari, <https://www.rskariadi.co.id>
- Subedi, et al.(2018).Knowledge of first aid methods and attitude about snake bite among medical students: a cross sectional observational study. <https://doi.org/10.1186/s12995-018-0210-0>
- Sutantoyo, G.(2016).Antikolinesterase untuk gigitan ular dengan bisa neurotoksik.Antikolinesterase untuk gigitan ular dengan bisa neurotoksik.43(1), 14-18.
- Thygerson. (2009) . Buku Ajar Pertolongan Pertama. Penerbit Erlangga Dicitak Oleh PT Gelora Aksara Pratama.
- Warrell, D.A.(2010).Guidelines for the management of snake-bites.New Delhi,India:WHO regional office for south-east asia. ISBN. 9789290223774
- Wintoko, R & Prameswari, N.P. (2020).Manajemen gigitan ular. *Jurnal Keperawatan Unila* Vol 4 No 1
- World Health Organization. (2016). Guidelines for the management of snakebites. World Health Organization: Region Office for South East Asia