

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ular merupakan hewan melata yang diklasifikasikan ke dalam kingdom reptile, yang tersebar di seluruh dunia dengan jenis yang beragam dengan habitat yang berbeda - beda tiap jenisnya (Mariyono *et all*,2016). Terdapat 2500-2700 jenis ular dalam 414 genus dan 13 famili di dunia. Habitat ular sebagian besar hidup di tanah, di lubang tanah, di air tawar atau air asin, dan di pohon (Reza, 2018). Beberapa faktor manusia tergigit ular akibat ketidaksengajaan atau ketidaktahuan manusia yang secara tidak langsung sudah mengusik habitat ular, sehingga ular menggigit manusia sebagai bentuk pertahanan diri (Rahadian, 2012). Efek yang ditimbulkan dari gigitan ular sangat beragam, angka morbiditas dan mortalitas, kecacatan, hingga kematian jika tidak ditangani dengan baik dan benar (Rifai & Cholifah, 2016).

Jenis ular terdiri dari 2 macam yaitu ular berbisa dan ular tidak berbisa. Cara mengetahui jenis ular berbisa antara lain dengan ciri : kepala berbentuk segitiga, mempunyai taring berbisa, sangat tenang ketika bertemu manusia, terdapat *pit* (lubang) diantara hidung dan mata. Ular berbisa di Indonesia lebih mudah dikenali sebab hanya berjumlah 10% dari keseluruhan spesies, karena jenis ular berbisa tinggi dan mematikan ini jarang berhubungan langsung dengan manusia (Rahadian, 2012). Sedangkan ciri ular tidak berbisa adalah

bentuk kepala segiempat panjang, mempunyai gigi taring yang kecil, dan bekas gigitan luka berbentuk melengkung (Subroto & Lismayanti, 2017).

Jenis ular berbisa yang sering menyebabkan kejadian gigitan ular di Indonesia terdapat 2 famili, yaitu: *Viperidae* dan *Elapidae*. Sifat bisa Famili *Viperidae* yaitu hematotoksik dan nekrotoksik, sedangkan bisa Famili *Elapidae* bersifat predominan neurotoksik. Kandungan yang terdapat didalam bisa ular antara lain : campuran kompleks enzim, polipeptida, protein non enzimatik, nukleotida, dan kandungan lainnya seperti *nerve growth factor* (Sutantoyo & Gunawan, 2016).

Asia Selatan merupakan kawasan yang memiliki angka kejadian gigitan ular berbisa tertinggi di dunia, hampir 70% kawasan yang memiliki tingkat kematian tertinggi di dunia akibat gigitan ular antara lain : Nepal, India, Bangladesh, Sri Lanka, dan Pakistan. *World Health Organization* (WHO) menyatakan jumlah angka kejadian gigitan ular di Negara India pada tahun 2005 menunjukkan angka kejadian sebanyak 2.800.000 korban gigitan ular, diantaranya 50.000 korban meninggal dunia, di Negara Pakistan pada tahun 2007 menunjukkan angka kejadian sebanyak 40.000 korban gigitan ular diantaranya 8.200 korban meninggal dunia, angka kejadian gigitan ular di Nepal sebanyak 20.000 korban gigitan ular, diantaranya 1000 korban meninggal dunia, di Negara Bangladesh pada tahun 2009 menunjukkan angka kejadian sebanyak 710.159 korban gigitan ular, diantaranya 6000 korban meninggal dunia, di Negara Sri Lanka pada tahun 2012- 2013 menunjukkan angka kejadian sebanyak 33.000 korban gigitan ular, diantaranya 400 korban meninggal dunia (Ralph *et all*, 2019).

Data yang didapat dari tahun 2012 – 2018 angka kejadian gigitan ular di Indonesia terdapat sebanyak 135.000 kasus. Angka kejadian terkena gigitan ular di Indonesia menurut World Health Organization & Regional Office for South-East Asia, 2016, kurang dari 20 kematian gigitan ular yang tercatat setiap tahun. Angka gigitan ular tertinggi di Indonesia pada tahun 2016 terjadi di Provinsi Jawa Timur, terdiri dari Kota Surabaya dan Sidoarjo menunjukkan angka kejadian sebanyak 5 kasus tiap minggunya, di Kota Bondowoso menunjukkan angka kejadian gigitan ular sebanyak 148 kasus tiap minggunya. Di Provinsi Sulawesi menunjukkan angka kejadian gigitan ular sebanyak 10 kasus tiap minggunya, di Provinsi Jawa Barat menunjukkan angka kejadian gigitan ular sebanyak 8 kasus tiap minggunya, di Provinsi Lombok menunjukkan angka kejadian gigitan ular sebanyak 8 kasus tiap minggunya. Provinsi Kalimantan menunjukkan angka kejadian gigitan ular sebanyak 4 kasus tiap minggunya, di Provinsi Sumatera menunjukkan angka kejadian gigitan ular sebanyak 4 kasus tiap minggunya, di Provinsi Jawa Tengah menunjukkan angka kejadian gigitan ular sebanyak 3 kasus tiap minggunya, di Provinsi Papua Barat menunjukkan angka kejadian gigitan ular sebanyak 3 kasus tiap minggunya (World Health Organization & Regional Office for South-East Asia, 2016).

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan angka kejadian gigitan ular sebanyak 6 kasus tiap minggunya, (World Health Organization & Regional Office for South-East Asia, 2016). Berdasarkan data hasil studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan pada bulan Oktober – November 2019 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS PKU Muhammadiyah

Gamping didapatkan data berupa korban gigitan ular di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, terdapat sebanyak 6 kasus gigitan ular pada tahun 2015 yakni di Kodya Yogyakarta 3 kasus, di Bantul 3 kasus. Sebanyak 5 kasus gigitan ular pada tahun 2016 yakni di Kodya Yogyakarta 2 kasus, Gunung Kidul 1 kasus, Kulon Progo 1 kasus, Bantul 1 kasus. Pada tahun 2017 terdapat 19 kasus gigitan ular yakni di Bantul 7 kasus, Sleman 6 kasus, Kodya Yogyakarta 3 kasus, Kulon Progo 1 kasus, Luar Yogyakarta 2 kasus. Pada tahun 2018 terdapat 18 kasus gigitan ular yakni di Bantul 3 kasus, Gunung Kidul 6 kasus, Kulon Progo 1 kasus, luar Yogyakarta 1 kasus, Sleman 1 kasus, Kodya Yogyakarta 3 kasus. Pada tahun 2019 terdapat 19 kasus gigitan ular yakni di Bantul 6 kasus, Gunung Kidul 2 kasus, luar Yogyakarta 3 kasus, Sleman 2 kasus, Kodya Yogyakarta 6 kasus. Jumlah angka kejadian kasus gigitan ular dari tahun 2015 – 2019 sebanyak 67 kasus gigitan ular.

Berdasarkan data yang dimiliki RS PKU Muhammadiyah Gamping, terdapat 21 kasus gigitan ular pada tahun 2015 yakni di Sleman 10 kasus, Luar Jawa 1 kasus, Bantul 10 kasus. Pada tahun 2016 terdapat 44 kasus gigitan ular yakni di Sleman 19 kasus, Luar Jawa 3 kasus, Bantul 22 kasus. Pada tahun 2017 terdapat 36 kasus gigitan ular yakni di Sleman 17 kasus, Kulonprogo 2 kasus, Bantul 12 kasus, Kodya Yogyakarta 2 kasus, Jawa Timur 1 kasus, Jawa Tengah 2 kasus. Pada tahun 2018 terdapat 38 kasus gigitan ular yakni di Sleman 10 kasus, Bantul 22 kasus, Jawa Timur 2 kasus, Kodya Yogyakarta 2 kasus, Jawa Tengah 2 kasus. Pada tahun 2019 terdapat 26 kasus gigitan ular yakni di Bantul 13 kasus, Sleman 6 kasus, Kulonprogo 2 kasus, Jawa Tengah 4 kasus, Kodya Yogyakarta 1 kasus. Angka kejadian kasus gigitan ular dari

tahun 2015 – 2019 sebanyak 165 kasus gigitan ular. Berdasarkan hasil dari kedua studi pendahuluan yang sudah dilakukan bahwa angka kejadian gigitan ular tertinggi berada di Kabupaten Bantul.

Gigitan ular merupakan masalah kesehatan di negara tropis yang harus mendapat perhatian khusus dalam pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi. Gigitan ular menimbulkan dampak negatif pada masyarakat Negara tropis sebab di negara dimana pekerjaan utamanya adalah petani, karena di daerah-daerah tersebut sejumlah besar orang hidup berdampingan dengan sejumlah besar ular yang ditemui saat bertani di sawah atau ladang, sehingga resiko untuk terkena gigitan ular lebih besar. Sebanyak 138.000 korban meninggal dunia dan 400.000 korban mengalami cacat fisik dan mental. Dampak negatif yang ditimbulkan lainnya adalah fase lokal dan sistemik (Williams *et all*, 2019). Efek lokal yang ditimbulkan dari gigitan ular adalah terjadinya pembengkakan atau edema, nyeri tekan pada luka gigitan, dan ekimosis yang terjadi dalam 30 menit-24 jam (Rifai & Cholifah, 2016). Efek sistemik yang ditimbulkan adalah demam. Kelemahan otot, gangguan penglihatan, gejala neurologis, gejala kardiovaskular, gejala sistem pernafasan, gejala sistem pencernaan (Gilang & Oktafany, 2017).

Penanganan gigitan ular di India menyatakan masyarakat di pedesaan Mahashtra, India pada saat terkena gigitan ular adalah menggunakan segala macam obat-obatan yang tidak dianjurkan, tidak membawa ke fasilitas kesehatan agar mendapat penanganan yang tepat lebih memilih pengobatan dengan sihir atau dukun, dan tidak tersedianya transportasi yang memudahkan akses ke pelayanan kesehatan sehingga korban gigitan ular terlambat mendapat

penanganan yang tepat. Selain itu menggunakan beberapa metode tradisional yang beresiko antara lain : menghisap racun pada bagian luka gigitan ular, menyayat bagian luka gigitan ular, memberikan jamu atau obat yang tidak dianjurkan. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan tentang pendidikan pertolongan pertama terkait dengan gigitan ular (Chincholika *et al*, 2014).

Menurut hasil studi pendahuluan wawancara peneliti terhadap salah satu narasumber dari luar Kabupaten Bantul menyebutkan bahwa pengalaman saat pertama kali terkena gigitan ular yang dirasakan adalah panik dan berpikir akan meninggal dunia, tindakan yang langsung dilakukan adalah membunuh ular, kemudian minum air yang banyak, dan mengobati luka gigitan dengan getah pelepah pisang. Narasumber mengatakan bahwa ia juga melakukan prosedur penanganan sesuai dengan kepercayaannya, bahwa apabila korban meminum air terlebih dahulu ular yang menggigit akan mati, namun sebaliknya jika ular yang meminum air terlebih dahulu maka korban yang akan meninggal dunia.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap salah satu narasumber di Kabupaten Bantul mengatakan bahwa saat pertama kali tergigit ular hal yang dilakukan adalah mengikat bagian gigitan ular, menyayat bagian luka gigitan ular, menghisap racun pada luka gigitan ular, memijat luka gigitan ular hingga keluar darah kental, lalu membawa korban ke rumah sakit. Narasumber juga mengatakan sesuai kepercayaannya bahwa korban gigitan ular setelah tergigit ular dilarang langsung masuk ke dalam rumah karena itu pantangan, apabila hal tersebut dilanggar maka korban yang tergigit ular dapat meninggal dunia.

Pada kasus gigitan ular, peran perawat sangat penting dilakukan supaya angka morbiditas dan mortalitas dapat berkurang. Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan meliputi melaksanakan pengkajian secara rinci, menetapkan diagnosis, melakukan intervensi dan implementasi, serta evaluasi (Potter & Perry, 2010). Secara umum, peran perawat dapat dikategorikan menjadi lima peran yaitu *care provider* atau sebagai pemberi asuhan keperawatan, *researcher* atau melakukan penelitian dibidang keperawatan, *manager and community leader* dalam tatanan komunitas, *educator* atau sebagai pendidik, dan *advocate* atau sebagai pemberi perlindungan kepada pasien (Infodatin Situasi Tenaga Keperawatan Indonesia, 2017).

Pengalaman masyarakat sangat berpengaruh penting dalam penatalaksanaan gigitan ular berdasarkan salah satu narasumber di Kabupaten Bantul yang masih belum tepat dan dapat memberikan dampak negatif. Penanganan pertama gigitan ular menggunakan prinsip *Primum non nocere* atau *First do no harm* merupakan penanganan pertama dalam kasus gigitan ular. Manajemen gigitan ular nasional mengusulkan prinsip “Do it RIGHT” (Kumar & Tiwari, 2018).

Menurut (Kumar & Tiwari, 2018) hal – hal yang harus dilakukan saat terjadi gigitan ular adalah R (*Reassurance*) yaitu yakinkan korban hanya 50% spesies ular yang meracuni, I (*Immobilisation*) adalah imobilisasikan bagian yang terkena gigitan ular, GH (*Get to Hospital immediately*) yakni segera bawa korban ke rumah sakit, T (*Telling the doctor about emergence of symptoms*) yaitu beri tahu dokter gejala yang dirasakan selama terjadi gigitan ular. Hal – hal yang tidak boleh dilakukan yaitu mengaplikasikan torniket secara ketat,

menyayat dan menghisap luka gigitan ular, mencuci luka gigitan ular, pemberian Elektro / Cryotherapy.

Gigitan ular merupakan sebuah penyakit yang harus dicari penawarnya, tentunya dengan dengan cara yang baik dan benar. Ada banyak hadits yang menjadi dasar pijakan. Maka dari itu pentingnya orang berobat menurut Imam Nawawi dalam kitab *al-Majmû' Syarahul Muhadzdzab* (Kairo: Darul Hadits, 2010) menuturkan beberapa hadits yang disabdakan oleh Rasulullah di antaranya:

إِنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالنُّوَاءَ وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً فَدَاوُوا وَلَا تَدَاوُوا بِحَرَامٍ

Artinya: *“Sesungguhnya Allah menurunkan penyakit dan obatnya dan menjadikan bagi setiap penyakit ada obatnya. Maka berobatlah kalian, dan jangan kalian berobat dengan yang haram.”* (HR. Abu Dawud dari Abu Darda)

Berdasarkan fenomena diatas menunjukkan pengalaman dalam penanganan gigitan ular di masyarakat belum sesuai dengan pedoman anjuran penatalaksanaan gigitan ular. Dimana masyarakat masih menggunakan penanganan secara tradisional, menurut kepercayaan mereka seperti mengikat bagian gigitan ular, menyayat atau memotong bagian gigitan ular, memijat bagian gigitan ular, berobat ke dukun dan tidak mendapatkan pertolongan rumah sakit. Sehingga hal tersebut perlu dilakukan eksplorasi secara mendalam terkait dengancara penanganan gigitan ular sesuai dengan prinsip yang baik dan benar.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana fenomena yang berkembang tentang pengalaman korban gigitan ular dalam penatalaksanaan gigitan ular di Kabupaten Bantul ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman korban gigitan ular dalam penatalaksanaan gigitan ular di Kabupaten Bantul.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi dan mengeksplorasi pengalaman korban gigitan ular di Kabupaten Bantul tentang gigitan ular.
- b. Mengidentifikasi dan mengeksplorasi pengalaman korban gigitan ular di Kabupaten Bantul dalam penatalaksanaan gigitan ular.
- c. Mengidentifikasi dan mengeksplorasi pengalaman korban gigitan ular di Kabupaten Bantul tentang perubahan sikap.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat Kabupaten Bantul

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan pemahaman serta pentingnya masyarakat di Kabupaten Bantul dalam penanganan pertama pada gigitan ular.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi atau gambaran bagi mahasiswa keperawatan saat memberikan pertolongan pada kejadian gigitan ular.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang pengalaman korban gigitan ular tentang gigitan ular dan cara penatalaksanaannya.

E. Penelitian Terkait

Penelitian terkait pengalaman korban gigitan ular dalam penatalaksanaan gigitan ular adalah :

1. Penelitian yang dilakukan oleh (Mahmood et al.,2019) yang berjudul *“Inadequate knowledge about snakebite envenoming symptoms and application of harmful first aid methods in the community in high snakebite incidence areas of Myanmar.”* Penelitian ini menggunakan metode *kuantitatif* dengan teknik *random sampling* dari 30 rumah tangga dari masing – masing desa. Salah satu anggota dewasa dari tiap rumah diwawancarai menggunakan kuisisioner terstruktur. Survey dilakukan terhadap 4276 penduduk pedesaan Kyaukse dan Madaya kota wilayah Mandalay. Hasil penelitian ini 88% orang orang yang bekerja di ladang dan hutan hanya sedikit yang tahu gejala spesifik akibat gigitan ular, 39% tahu tentang cara metode yang benar dalam penanganan gigitan ular, lebih dari 60% mengaplikasikan torniket untuk penanganan gigitan ular, 88%

responden memilih membawa ke rumah sakit, 58% responden memilih metode penanganan tradisional, 25% responden menyebutkan metode penanganan tradisional berbahaya dan tidak efektif bagi gigitan ular.

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah metode yang digunakan menggunakan metode *kualitatif* dengan pendekatan studifenomenologimenggunakan teknik sampling bola salju (*snowball*) dengan metode pengumpulan data melalui wawancara. Tujuannya adalah untuk mengetahui pengalaman korban gigitan ular dalam penatalaksanaan gigitan ular di Kabupaten Bantul.

2. Penelitian yang dilakukan oleh (Chaudhuri *et all*, 2019) dengan judul “*Snakebite and its management in rural West Bengal: The unspoken truth*” Penelitian ini menggunakan metode *kualitatif* dengan metode pengumpulan data melalui wawancara. Penelitian ini dilakukan di desa Muchisa dari Bengal Barat dengan responden warga desa sebanyak 135 orang. Hasil penelitian didapatkan hasil hampir 81,1% responden dapat membedakan antara gigitan ular berbisa dan tidak berbisa sesuai dengan tanda gejala, 57,78% responden percaya penanganan gigitan ular menggunakan tabib/dukun untuk menyembuhkan gigitan ular. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai perilaku pengetahuan dan pengobatan dari populasi penelitian mengenai gigitan ular dan manajemennya.

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terletak pada teknik sampling yang digunakan yakni teknik bola salju (*snowball*). Responden yang diteliti yaitu masyarakat di Kabupaten Bantul yang pernah tergigit ular sebanyak 10 orang. Tujuan dari penelitian yang dilakukan

peneliti adalah untuk mengetahui pengalaman korban gigitan ular dalam penatalaksanaan gigitan ular di Kabupaten Bantul.

3. Penelitian dilakukan oleh (Sulistyaningrum, 2016) dengan judul “Pengetahuan Petani Tentang Pertolongan Pertama Pada Snake Bite di RT 03/RW 01 Dusun Bagus Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo”. Metode penelitian ini adalah metode *kuantitatif* dengan populasi seluruh petani di RT 03/ RW 01 Dusun Bagus Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo sebanyak 41 orang. Sampling penelitian menggunakan total sampling, pengumpulan data menggunakan kuisioner. Analisa data menggunakan rumus N dengan hasil kategori pengetahuan baik, cukup dan kurang. Hasil survey dari 41 responden 33 responden mempunyai pengetahuan baik, 7 responden mempunyai pengetahuan cukup dan 1 responden mempunyai pengetahuan kurang tentang pertolongan pertama pada gigitan ular.

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah metode yang digunakan menggunakan metode *kualitatif* dengan pendekatan studi fenomenologi dengan menggunakan teknik sampling bola salju (*snowball*) dengan metode pengumpulan data melalui wawancara. Tujuannya adalah untuk mengetahui pengalaman korban gigitan ular dalam penatalaksanaan gigitan ular di Kabupaten Bantul.

4. Penelitian dilakukan oleh (Rahmawati, 2019) dengan judul “*Gambaran Persepsi Masyarakat Tentang Penanganan Pertama Pada Kasus Gigitan Ular*”. Penelitian ini menggunakan *metode kuantitatif non eksperimental*, dengan metode penelitian dengan pendekatan deskriptif. Populasi yang

digunakan adalah masyarakat Dusun Mancasan berjumlah 350 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *nonprobability sampling*. Hasil penelitian secara umum menunjukkan bahwa masyarakat memiliki persepsi penanganan pertama pada kasus gigitan ular dalam kategori cukup.

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terletak pada teknik sampling yang digunakan yakni teknik bola salju (*snowball*). Responden yang diteliti yaitu masyarakat di Kabupaten Bantul yang pernah tergigit ular sebanyak 9 orang. Tujuan dari penelitian yang dilakukan peneliti adalah untuk mengetahui pengalaman korban gigitan ular dalam penatalaksanaan gigitan ular di Kabupaten Bantul.