

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kasus gigitan ular merupakan masalah kesehatan yang dapat menyebabkan kematian. Kasus gigitan ular yang dilaporkan di seluruh dunia diperkirakan mencapai 300.000 orang per tahun, dengan angka kematian mencapai 50.000 sampai 100.000 orang (Mathew dan Gera, 2004). Di negara-negara tropis, terutama di Asia Tenggara, kasus gigitan ular merupakan penyebab umum morbiditas dan mortalitas. Menurut Yanuartono (2008), jumlah kasus gigitan ular mencapai 2,5 juta kasus per tahun, dengan angka kematian mencapai sekitar 125.000 jiwa. Di Indonesia tercatat 100.000 orang setiap tahunnya terkena gigitan ular dan 600 orang setiap tahunnya meninggal karena gigitan ular (Depkes RI, 2011-2012).

Di Indonesia, masih banyak wilayah berupa hutan dan perairan yang merupakan habitat dari ular. Salah satu daerah yang masih banyak hutan adalah wilayah Banten khususnya Lebak. Angka insiden kasus gigitan ular berdasarkan laporan Puskesmas di Kabupaten Lebak tahun 2012 ada 599 kasus, sedangkan laporan sampai bulan Juni 2013 ada 422 kasus dengan rata-rata kasus/bulan adalah 50 kasus (Venny, 2013). Berdasarkan laporan dinas kesehatan Propinsi Banten sampai bulan Juni (2013), dilaporkan 8 (delapan) Puskesmas dengan kasus gigitan ular terbanyak adalah: Puskesmas DPT Cipanas 44 kasus, Puskesmas Cihara 21 kasus, Puskesmas Panggarangan 17 kasus, Puskesmas Bojongjuruh 22 kasus, Puskesmas DPT Malimping 25 Kasus, Puskesmas DPT Cibeber 21 kasus, Puskesmas Parungsari 15 kasus, Puskesmas DPT Leuwidamar 20 kasus. Rata-rata pasien dilakukan perawatan di Puskesmas (93,7%) dan sisanya dirujuk ke rumah sakit (6,3%).

Data yang diperoleh dari rekam medik RS Misi Lebak pada tahun 2013 terdapat 30 pasien yang masuk ke IGD dengan kasus gigitan ular. Setelah mendapat perawatan di ruangan selama 3-4 hari, rata-rata pasien pulang paksa karena keterbatasan biaya. Pasien yang dirawat di ruangan seringkali sudah mengalami komplikasi sindrom kompartemen, perdarahan,

bahkan ada yang mengalami syok dan berakhir pada kematian. Data yang diperoleh dari rekam medik RSUD Adjiedarmo pada tahun 2012 diperoleh sebanyak 107 kasus gigitan ular masuk dari IGD dan dari bulan April 2013-Januari 2014 terdapat 69 kasus dengan gigitan ular. Dari 107 pasien yang masuk, 33 dirawat di Ruang ICU, 74 pasien dirawat di ruang rawat dalam dan bedah. Dari pasien yang dirawat di Ruang ICU 16 pasien (48,48%) meninggal dunia. Berdasarkan laporan perawat ruang di RS Adjiedarmo, pasien yang masuk ke ruang perawatan rata-rata juga sudah mengalami komplikasi sindrom kompartemen, perdarahan, hemiparese dan syok kardiogenik.

Tindakan pertama yang diberikan pada pasien yang datang ke Puskesmas maupun di IGD adalah dengan memberikan Serum Anti Bisa Ular (SABU), yang bervariasi tergantung pada masing-masing kasus. Angka kematian gigitan ular terjadi akibat dari bisa ular yang menyerang berbagai organ vital tubuh (Rahajuningsih, 2013). Bila bisa ular menyerang sistem saraf (neurotoksin), dapat menyebabkan terjadinya paralisis ataupun tetani (Ika, 2013). Terdapat berbagai macam substansi pada bisa (*venom*) ular dalam bentuk enzim maupun toksin yang dapat mempengaruhi sistem kardiovaskuler. Vasodilatasi dapat terjadi karena toksin yang berpengaruh pada pembuluh darah, yang menyebabkan penurunan tahanan perifer yang berlanjut pada hipotensi dan berakhir dengan syok. Beberapa faktor lain seperti terjadinya kerusakan *endotelium* oleh *Hemorrhagin* juga dapat menyebabkan ekstrasvasasi cairan secara lokal dan sistemik yang dapat memperburuk kegagalan sirkulasi (Valenta, 2010).

Karena perjalanan bisa akibat gigitan ular yang begitu cepat maka diperlukan tindakan pertama yang cepat dan tepat. Tindakan pertama ditujukan untuk menunda absorpsi dari bisa dan menjaga kondisi pasien, serta menghindari komplikasi yang dapat terjadi sebelum pasien sampai pada fasilitas kesehatan. Pada pasien korban gigitan ular berbisa, 15% sampai 40% akan meninggalkan gejala sisa (Nia dan Abdul, 2003). Penting untuk tidak melakukan tindakan yang beresiko memperburuk kondisi pasien. Dalam situasi ini diperlukan peran perawat untuk mencegah akibat lanjut dari bisa

ular. Pengetahuan serta tindakan yang tepat pada pasien dengan gigitan ular sangat diperlukan oleh seorang perawat untuk menurunkan komplikasi serta angka kematian akibat gigitan ular, karena tindakan yang salah akan berdampak pada kecacatan bahkan kematian. Tindakan yang tepat sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan (Notoadmojo, 2003).

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Pengetahuan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoadmojo, 2003). Pengetahuan tentang ciri-ciri ular berbisa, tujuan pertolongan pertama dan langkah-langkah penanganan pertama pada pasien dengan ular berbisa sangat dibutuhkan oleh seorang perawat yang bekerja di pelayanan kesehatan di daerah Lebak. Jika pengetahuan tentang hal tersebut tercapai dengan sendirinya tindakan dalam penanganan pertama pada pasien dengan gigitan ular juga bisa dilaksanakan. Pengetahuan tersebut bisa didapat dari pendidikan, pengalaman serta informasi yang didapat melalui *workshop* maupun pelatihan-pelatihan mengenai penanganan pertama pada pasien dengan gigitan ular.

Menurut pedoman WHO (2010), penanganan pertama pada pasien yang mengalami gigitan ular bertujuan untuk mencegah penyebaran bisa ular ke seluruh tubuh. Penanganan pertama yang bisa dilakukan adalah dengan menenangkan pasien dan diimobilisasikan dengan cara membaringkan pasien pada posisi yang nyaman. Ekstremitas yang digigit perlu dibidai karena kontraksi otot dapat mempercepat penyerapan bisa. Hindari intervensi (pemijatan, insisi, pemberian obat-obatan herbal atau kimia) pada daerah gigitan karena dapat mempercepat penyerapan bisa, serta tidak direkomendasikannya pemasangan *torniquet* (Warrell, 2010). Tindakan pertama yang dilakukan di rumah sakit berdasarkan penilaian awal dan resusitasi dengan cepat meliputi *Airway, Breathing, Circulation, Disability dan Environment*. Bila kondisi stabil, dilanjutkan dengan penilaian klinis yang lebih detail untuk memperoleh informasi mengenai gigitan ular dan gejala lokal dan sistemik.

Terapi antibisa (*antivenom*) ular merupakan terapi yang paling efektif dalam kasus gigitan ular berbisa. *Antivenom* yang ada dapat berupa *monovalen* ataupun *polivalen*. *Antivenom monovalen* hanya berfungsi untuk satu jenis ular saja, sedangkan *antivenom polivalen* dapat digunakan untuk beberapa jenis ular. *Antivenom* di Indonesia atau biasa disebut SABU (Serum Anti Bisa Ular) merupakan *antivenom polivalen* untuk ular jenis *Colloselasma*, *Bungarus* dan *Naja*. Pemberian *antivenom* harus dipertimbangkan dengan baik manfaat dan resikonya mengingat harganya yang mahal dan kemungkinan adanya reaksi samping (*anafilaksis*, *endotoksin* maupun reaksi *serum sickness* (Warrell, 2010). Penggunaan antibisa yang tepat sampai saat ini masih perlu diteliti lebih lanjut menyangkut dosis, tipe dan rute yang tepat serta pengobatan premedikasi untuk memperkecil efek samping dari antibisa tersebut (Yuartono, 2008).

Hasil wawancara dari 5 (lima) perawat Puskesmas IGD mengatakan bahwa selama ini belum ada pedoman khusus dalam penatalaksanaan pasien dengan gigitan ular. Sementara IGD RSUD Adjiedarmo sudah memiliki pedoman/prosedur tetap, namun masih mengacu pada pedoman yang lama. Dalam melakukan tindakan pertama pada kasus gigitan ular, mereka hanya berpegang pada perintah dokter ataupun karena kebiasaan. Mereka memberikan SABU tanpa mengetahui apakah gigitan ularnya berbisa atau tidak. Kendala yang dihadapi puskesmas sampai saat ini adalah keterbatasan dalam peningkatan pengetahuan mengenai penanganan pertama pada pasien dengan gigitan ular. Jarangnya dilakukan pelatihan dan *workshop* tentang penanganan pertama pada pasien dengan gigitan ular menyebabkan perawat masih tergantung pada instruksi dokter dalam melakukan tindakan, sementara dalam pelayanan sehari-hari dokter tidak 24 jam berada di lokasi/tempat pelayanan.

Untuk itulah peneliti tertarik melakukan eksplorasi pengetahuan, tindakan dan hambatan yang dialami perawat dalam melakukan penanganan pertama pada pasien dengan gigitan ular.

B. Rumusan Masalah

Kasus gigitan ular di Banten, khususnya di Kabupaten Lebak meningkat. Tindakan pertama yang perlu dilakukan adalah pencegahan penyebaran bisa ular ke seluruh tubuh. Belum adanya pedoman/panduan khusus dalam penanganan pertama pada pasien dengan gigitan ular menyebabkan jumlah pasien yang mengalami komplikasi akibat gigitan ular meningkat. Masih tergantungnya perawat akan instruksi dokter dalam melakukan penanganan pertama pada pasien dengan gigitan ular membuat peneliti ingin menggali lebih dalam mengenai pengetahuan, tindakan serta hambatan perawat dalam penanganan pertama pada pasien dengan gigitan ular di Puskesmas dan Rumah Sakit di Kabupaten Lebak dan sekitarnya.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengeksplorasi pengetahuan, tindakan dan hambatan perawat dalam penanganan pertama pada pasien dengan gigitan ular di Puskesmas dan Rumah Sakit di Kabupaten Lebak.

2. Tujuan Khusus

- a. Tereksplorasinya pengetahuan perawat dalam memberikan penanganan pertama pada pasien dengan gigitan ular .
- b. Tereksplorasinya tindakan perawat dalam memberikan penanganan pertama pada pasien dengan gigitan ular.
- c. Tereksplorasinya hambatan perawat dalam melakukan penanganan pertama pada pasien dengan gigitan ular.

D. Manfaat Penelitian

1. Pengembangan pelayanan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan perawat dalam menyusun standar operasional dalam memberikan penanganan pertama pada pasien dengan gigitan ular dalam meminimalkan komplikasi dan mencegah kematian.

2. Intitusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat diintegrasikan dalam kurikulum pada peserta didik dalam memberikan penanganan pertama pada kasus gigitan ular

3. Pasien

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meminimalkan terjadinya komplikasi dan kematian akibat gigitan ular

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah ingin mengeksplorasi pengetahuan, tindakan dan hambatan perawat dalam memberikan penanganan pertama pada pasien yang mengalami gigitan ular di puskesmas dan rumah sakit yang berada di wilayah Lebak. Penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan metode fenomenologi, yaitu ingin menggali lebih dalam bagaimana pengetahuan, tindakan serta hambatan yang dialami perawat di Puskesmas dan Rumah Sakit. Pengumpulan data akan dilakukan dengan menggunakan tehnik wawancara mendalam pada perawat yang bekerja di puskesmas maupun rumah sakit yang berjumlah 7 partisipan utama. Penelitian ini dilakukan karena dalam penanganan pertama pada pasien dengan gigitan ular perawat masih mengacu pada instruksi dokter dan belum adanya pedoman yang baku dalam melakukan tindakan tersebut. Penelitian ini akan dilakukan bulan Juli sampai Agustus 2014.