

**GAMBARAN PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG  
PENANGANAN PERTAMA PADA KASUS GIGITAN ULAR**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh  
**NURHALIZA RAHMAWATI**  
20150320055

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA  
2019**

**HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI**  
**GAMBARAN PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG PENANGANAN**  
**PERTAMA PADA KASUS GIGITAN ULAR**

Disusun oleh:

**NURHALIZA RAHMAWATI**

**20150320055**

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 26 April 2019

Dosen pembimbing

Dosen penguji



**Al Afik, S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIK: 1974022220170517326**



**Arif Wahyu Setyo Budi, S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIK: 19860516201810173171**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



**Shanti Wardaningsih, S.Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep Jiwa., Ph.D.**

**NIK : 19790722200204 173 058**

# GAMBARAN PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG PENANGANAN PERTAMA PADA KASUS GIGITAN ULAR

Nurhaliza Rahmawati<sup>1</sup>, Al Afik<sup>2</sup> dan Arif Wahyu Setyo Budi<sup>2</sup>

<sup>[1]</sup> Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 55183, Indonesia.

<sup>[2,2]</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta 55183, Indonesia.

\*E-mail: [Nurhalizarahmawati314@gmail.com](mailto:Nurhalizarahmawati314@gmail.com)

## Abstrak

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki iklim tropis yang menyebabkan memiliki keanekaragaman flora atau fauna yang sangat tinggi, salah satunya adalah ular. Banyaknya jumlah spesies ular di Indonesia berdampak pada tingginya kasus gigitan ular. *Snakebite* adalah cedera yang disebabkan oleh gigitan ular yang berbahaya dan mengancam jiwa. Pada tahun 2009, WHO mengkalsifikasikan gigitan ular kedalam daftar penyakit tropis yang terabaikan. Keadaan ini membutuhkan penanganan pertama yang cepat dan tepat sebelum korban sampai di rumah sakit. Metode pertolongan pertama yang direkomendasikan seperti menenangkan korban, immobilisasi, dan transfer pasien ke rumah sakit dengan segera Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi masyarakat tentang penanganan pertama pada kasus gigitan ular. Jenis penelitian ini yaitu kuantitatif *non eksperimental* deskriptif. Subjek penelitian ini adalah 87 masyarakat Dusun Mancasan yang berjenis kelamin laki-laki. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner skala ordinal. Teknik analisis yang digunakan adalah univariat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat memiliki persepsi penanganan pertama pada kasus gigitan ular dalam kategori cukup.

**Kata Kunci :** *persepsi, penanganan pertama, gigitan ular*

## Abstract

Indonesia is one of the countries that has a tropical climate which causes a very high diversity of flora or fauna, one of which is snake. The large number of snake species in Indonesia has an impact on the high number of snake bites. Snakebite is an injury caused by a dangerous and life-threatening snake bite. In 2009, WHO calcified snake bites into a list of neglected tropical diseases. This situation requires the first handling quickly and right before the victim arrived at the hospital. Recommended first aid methods such as calming victims, immobilizing and transferring patients to the hospital immediately The purpose of this study was to determine the community's perception of the first treatment in snake bite cases. This type of research is descriptive quantitative non-experimental. The subjects of this study were 87 people of Mancasan Hamlet who were male. The technique of collecting data is done by ordinal scale questionnaire. The analysis technique used is univariate. The results of this study show that the community has a perception that the first treatment in snake bite cases is in sufficient categories.

**Keywords:** *perception, first aid, snake bite*

## Pendahuluan

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki iklim tropis. Kondisi ini menyebabkan Indonesia menjadi salah satu negara yang memiliki keanekaragaman flora atau fauna yang sangat tinggi. Salah satu fauna yang terdapat di Indonesia adalah ular. Banyaknya jumlah spesies ular di negara dengan iklim tropis seperti Indonesia berdampak pada tingginya kasus gigitan ular. Pada tahun 2009, WHO mengklasifikasikan kasus gigitan ular kedalam daftar penyakit tropis yang terabaikan.

Di wilayah kategori 1 atau di bagian barat garis Wallace seperti Jawa kasus tertinggi berada di kota Bondowoso yakni sebanyak 148 kasus berdasarkan laporan pada bulan Maret 2015 sampai bulan Mei 2016, di pulau Sumatera tepatnya di provinsi Bengkulu terdapat 2-4 laporan kasus gigitan ular per minggu, di kota Samarinda provinsi Kalimantan Timur terdapat 1-4 kasus gigitan ular per minggu, dan di kota Palu provinsi Sulawesi Tengah dilaporkan sebanyak 1-2 kasus gigitan ular per minggu. Di wilayah kategori 2 atau di bagian timur garis Wallace seperti kota Timika di Papua barat dilaporkan terdapat 1-3 kasus per minggu, sedangkan untuk wilayah Maluku dilaporkan terdapat 5-8 kasus gigitan ular terjadi per minggu (WHO, 2016). Di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta belum ditemukan data yang akurat terkait kasus gigitan ular namun, berdasarkan laporan WHO pada tahun 2016 ditemukan 5-6 kasus gigitan ular per minggu nya. Berdasarkan data yang dimiliki RS PKU Muhammadiyah Gamping, terdapat sebanyak 128 kasus gigitan ular dari tahun 2013-2018.

Kasus gigitan ular juga sering terjadi ketika terdapat kontak yang terlalu dekat dengan ular ataupun habitat ular seperti petugas di kebun binatang, pecinta reptil, peneliti yang

menjadikan ular sebagai objek, bercocok tanam, dan pekerjaan lain yang dapat meningkatkan resiko terjadinya gigitan ular (Purwanda, 2016). Laki-laki dewasa yang bekerja sebagai petani, pekerja perkebunan, penggembala, dan pekerjaan diluar ruangan lainnya memiliki sedikit pengetahuan tentang ular, namun termasuk kedalam kelompok beresiko tinggi yang secara langsung berhubungan karena pengetahuan mereka yang kurang tentang gigitan ular (G., Meena M., & A., 2018).

Dalam menangani kasus gigitan ular, masyarakat lebih memilih pergi berobat ke tabib tradisional daripada pergi ke pelayanan kesehatan. Masyarakat juga lebih sering menggunakan metode tradisional seperti memotong atau mengiris luka bekas gigitan, menggunakan *tourniquet*, menghisap luka bekas gigitan, menempelkan benda yang dingin atau panas dan listrik, dan menggunakan bahan kimia (Fry. B, 2018). Metode tradisional lain yang digunakan oleh masyarakat adalah nyanyian atau pujian dan menempelkan *balck stone* atau sejenis batu berpori (Kumar et al., 2015).

Di dalam islam, diperbolehkan membunuh ular karena ular adalah salah satu hewan yang mengganggu, sebagaimana yang sudah dijelaskan dalam hadist shahih muslim nomer 4140:

و حَدَّثَنِي عَنْ مَرْوَانَ بْنِ مُحَمَّدٍ النَّاقِيَّ حَدَّثَنَا سُفْيَانُ بْنُ عُيَيْنَةَ عَنْ الرَّهْزِيِّ عَنْ سَالِمٍ عَنْ أَبِيهِ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَفْتَلُوا الْحَيَّاتِ وَذَا الطُّفَيْتِيِّ وَالْأَنْبَرِ فَإِنَّمَا يَسْتَنْقِطَانِ الْخَبْلَ وَيَلْتَمِسَانِ الْبَصَرَ قَالَ فَكَانَ ابْنُ عَمْرٍو يَقُولُ كُلُّ حَيَّةٍ وَجَدَهَا فَأَبْصَرَهُ أَبُو لُبَابَةَ بْنُ عَبْدِ الْمُنْذِرِ أَوْ زَيْدُ بْنُ الْخَطَّابِ وَهُوَ يُطَارِدُ حَيَّةً فَقَالَ إِنَّهُ قَدْ نَهَى عَنْ ذَوَاتِ الْبُيُوتِ

Artinya:

Dan telah menceritakan kepadaku 'Amru bin Muhammad An Naqid; Telah menceritakan kepada kami Sufyan bin 'Uyainah dari Az Zuhri dari Salim dari Bapakny dari Nabi shallallahu 'alaihi wasallam bersabda:

"Bunuhlah semua ular, terutama ular bergaris dua putih di punggungnya dan yang putus ekornya, karena keduanya dapat menggugurkan kandungan perempuan hamil dan membutakan mata." Kata Salim; 'Karena itu Ibnu 'Umar membunuh setiap ular yang ditemuinya. Pada suatu ketika Abu Lubabah bin 'Abdul Mundzir atau Zaid bin Khaththab melihatnya sedang mengejar ular hendak dibunuhnya. Abu Lubabah berkata; 'Sesungguhnya telah dilarang oleh Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam membunuh ular-ular yang bersarang di rumah-rumah.

Metode tradisional yang digunakan untuk menangani kasus gigitan ular di masyarakat lebih banyak menghasilkan kegagalan daripada keberhasilan. Pelaksanaan metode tradisional di masyarakat harus dihentikan karena tidak terbukti manfaatnya dan pasien harus segera dibawa ke pelayanan kesehatan tanpa harus ditunda terlebih dahulu (Alex et al., 2015).

## Metode

### Desain Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian menggunakan metode kuantitatif *non eksperimental*. Metode penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan deskriptif.

### Responden

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah masyarakat Dusun Macasan yang berjenis kelamin laki-laki dengan rentang usia 25-60 tahun, mampu berkomunikasi dengan baik, dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah responden yang tidak bisa membaca dan menulis, tidak mengisi lembar kuesioner dengan lengkap, dan mengundurkan diri atau tidak bersedia menjadi responden. Pengambilan sampel dalam penelitian dilakukan dengan menggunakan rumus *Slovin*:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)} = n = \frac{350}{1 + 350(0,1^2)} = n = 77,77$$

Keterangan:

n= besar sampel

N= populasi

d=0.1

Dibulatkan menjadi  $n = 78$

Diperoleh sampel dalam penelitian sebanyak 78 responden. Untuk mengantisipasi *dropout*, maka peneliti menambahkan rumus antisipasi *dropout* dengan menambahkan 10% dengan rumus:

$$n' = \frac{n}{(1 - f)}$$

Keterangan:

n' : antisipasi *dropout*

n : besar sampel yang dihitung

f : perkiraan proporsi *dropout* (10%)

$$n' = \frac{n}{(1 - f)}$$

$$n' = \frac{78}{(1 - 10\%)}$$

$n' = 86,66$  dibulatkan menjadi 87

Responden yang terlibat dalam penelitian sebelumnya diberikan *informed consent* yang dibuktikan dengan adanya tanda tangan sebagai bukti ketersediaan responden dalam mengikuti penelitian yang dilakukan. Pengambilan data penelitian dilakukan setelah didapatkannya izin etik oleh komite etik penelitian PSIK FKIK UMY dengan nomor 611/EP-FKIK-UMY/XII/2018.

### Pengukuran

Variabel pada penelitian ini adalah univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariat atau variabel tunggal yaitu persepsi masyarakat tentang penanganan pertama pada kasus gigitan ular yang diukur dengan menggunakan kuesioner skala ordinal. Kuesioner yang digunakan disusun oleh peneliti dengan kuesioner pengetahuan terdiri dari 17 pernyataan menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 pilihan jawaban. Jenis pernyataan adalah *favorable* dan *unfavorable*, dimana skor yang diberikan adalah 4 apabila sangat setuju, 3 apabila setuju, 2 apabila tidak setuju, dan 1 apabila setuju. Jumlah total nilai kemudian dikategorikan untuk mengetahui tingkat pengetahuan mengacu pada kerangka teori sebagai berikut : Baik  $\geq 75\%$ , Cukup 56-74 %, Kurang  $\leq 55\%$ .

Instrument kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner dihasilkan dari pengembangan kisi-kisi persepsi penanganan gigitan ular yang dibuat oleh peneliti. Uji validitas yang dilakukan peneliti adalah uji *Uji Validity Consent* (CVI) yang menunjukkan tingkat representasi isi terhadap konsep variabel yang telah dirumuskan dalam definisi operasional yang dilakukan untuk memperbaiki alat ukur melalui pemeriksaan butir-butir soal, dengan pakar yang ahli dibidangnya. Jika dianggap tidak baik atau tidak memenuhi syarat maka soal akan dihilangkan, diganti atau diperbaiki (Waltz, *et al.*, 2010). Setelah kuesioner dikatakan valid, peneliti membagikan kuesioner kepada masyarakat Dusun Bodeh yang memiliki karakteristik yang hampir sama dengan sampel penelitian. Terdapat sebanyak 30 responden untuk uji validitas menggunakan uji *Person Product Moment* dengan program komputer SPSS. ). Terdapat 17 item pernyataan yang valid dengan r tabel 0,4261 sampai dengan 0,6807. Uji reliabilitas pada penelitian

ini menggunakan rumus *Alpha cronbach* yang terdapat dalam aplikasi SPSS dan didapatkan nilai Alpha Cronbach  $\geq 0,6$  maka instrumen dinyatakan reliabel atau akurat (Nursalam, 2013).

### Analisis Data

Menurut Notoadmojo (2012), analisa univariat mempunyai tujuan untuk mendeskripsikan karakteristik pada setiap variabel penelitian. Analisis univariat pada penelitian ini meliputi gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi. Tabel distribusi frekuensi memuat data demografi seperti: nama, usia, pekerjaan, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan, riwayat gigitan ular, pengalaman penanganan gigitan ular, dan sumber informasi penanganan gigitan ular.

### 2.3 Table persepsi masyarakat tentang penanganan pertama pada kasus gigitan ular

No	Nilai Indeks	Katagori
1.	> 75 %	Baik
2.	56-74 %	Cukup
3.	< 55 %	Kurang

Sumber : Budiman dan Riyanto (2013)

## Hasil Penelitian

### Karakteristik responden

Karakteristik responden pada penelitian ini di klasifikasikan berdasarkan usia, jenis kelamin, dan pekerjaan. Berikut distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel:

**Tabel 1** Distribusi Frekuensi Gambaran Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	<b>Usia</b>		
	25-33	29	33,3
	34-42	21	24,1
	43-51	21	24,1
	52-60	16	18,4
2	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Perempuan	0	0
	Laki-Laki	87	100
3	<b>Pekerjaan</b>		
	Tidak bekerja	5	5,7
	Buruh	48	55,2
	Swasta	17	19,5
	Wiraswasta	7	8,0
	Petani	10	11,5
4	<b>Tingkat Pendidikan</b>		
	Tidak tamat SD	19	21,8
	SD	12	13,8
	SLTP	27	31,0
	SLTA	29	33,3

Sumber : Data Primer 2019

**Tabel 2** Distribusi Frekuensi Gambaran Karakteristik Riwayat Gigitan Ular Pada Masyarakat

Karakteristik riwayat gigitan ular	Pernah		Belum pernah	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Riwayat mengalami gigitan ular	19	21,8	68	78,2
Riwayat menolong korban gigitan ular	44	50,6	43	49,4

Sumber: Data Primer, 2019

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Gambaran Karakteristik Sumber Informasi Penanganan Gigitan Ular Pada Masyarakat**

Karakteristik Sumber Informasi	Pernah		Belum pernah	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengalaman mendapat informasi penanganan gigitan ular	37	42,5	50	57,5
Sumber informasi penanganan gigitan ular:				
Televisi	8	9,2		
Teman	27	31,0		
Keluarga	2	2,3		
Belum pernah			50	57,5

Sumber : Data Primer 2019

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Hasil Analisis Cross Tab Persepsi Penanganan Gigitan Ular Berdasarkan Usia**

Karakteristik (Usia)	Persepsi			
	Baik		Cukup	
	(n)	(%)	(n)	(%)
25-33	4	4,6	25	28,7
34-42	3	3,4	18	20,7
43-51	3	3,4	18	20,7
52-60	2	2,3	14	16,1

Sumber : Data Primer 2019

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Hasil Analisis Cross Tab Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Karakteristik (pekerjaan)	Persepsi			
	Baik		Cukup	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Tidak bekerja	2	2,3	3	3,4
Buruh	5	5,7	43	49,4
Swasta	3	3,4	14	16,1

Karakteristik (pekerjaan)	Persepsi			
	Baik		Cukup	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Wiraswasta	1	1,1	6	6,9
Petani	1	1,1	9	10,3

Sumber : Data Primer 2019

**Tabel 6 Distribusi Frekuensi Hasil Analisis *Cross Tab* Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Karakteristik (tingkat pendidikan)	Persepsi			
	Baik		Cukup	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Tidak tamat SD	3	3,4	16	21,8
SD	0	0	12	13,8
SLTP	5	5,7	22	31,0
SLTA	4	4,6	25	28,7

Sumber : Data Primer 2019

**Tabel 7 Distribusi Frekuensi Hasil Analisis *Cross Tab* Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Gigitan Ular**

Karakteristik (riwayat gigitan ular)	Persepsi			
	Baik		Cukup	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Riwayat mengalami gigitan ular				
a. Pernah	6	6,9	31	35,6
b. Tidak Pernah	6	6,9	44	50,6
Riwayat menolong korban gigitan ular				
a. Pernah	6	6,9	37	42,5
b. Tidak pernah	6	6,9	38	43,7

Sumber : Data Primer 2019

**Tabel 8 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman penanganan Pertama gigitan ular pada Masyarakat**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
	(n)	(%)
Mengeluarkan darah	6	6,9
Mengikat	9	10,3
Menghisap	4	4,6
Dibawa ke pawang ular	30	34,5
Tidak panik	2	2,3
Bawa ke rumah sakit	16	18,4
Herbal	5	5,7
Bidai	6	6,9
Tidak tahu	9	10,3
Total respon	87	100

Sumber : Data Primer 2019

**Tabel 9 Hasil persepsi penanganan gigitan ular pada Masyarakat**

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	12	13,8
Cukup	75	86,2
Kurang	0	0
Total	87	100

Sumber : Data Primer 2019

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 25-33 tahun sejumlah 29 responden (33,9%). Karakteristik jenis kelamin pada penelitian ini seluruhnya adalah laki-laki dengan jumlah 87 responden (100%). Hasil perhitungan berdasarkan karakteristik pekerjaan meliputi buruh (buruh tani atau buruh harian lepas) dengan jumlah 48 responden (55,2%), Karakteristik tingkat pendidikan menunjukkan mayoritas responden sudah menempuh jalur pendidikan seperti SLTA sejumlah 29 responden (33,3%).

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat 19 responden (19,8%) yang pernah mengalami gigitan ular dan sebanyak 68 responden (78,2%) menyatakan belum pernah mengalami gigitan ular. Terdapat 44 responden (50,6%) yang menyatakan pernah menolong korban gigitan ular.

Tabel 3 terdapat 37 responden (42,5%) pernah mendapatkan informasi dan sebanyak 50 responden (57,5%) belum pernah mendapatkan informasi mengenai penanganan pertama pada kasus gigitan ular.

Tabel 4, 5, 6, 7 merupakan hasil analisa *cross tab*. Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil analisis persepsi berdasarkan usia pada masyarakat untuk usia 25-33 tahun memiliki persepsi yang cukup sebanyak 25 responden (25,7%). Tabel 5 menunjukkan buruh memiliki persepsi yang cukup sejumlah 43 responden (49,4%). Tabel 6 menunjukkan responden yang menyelesaikan jejang SLTA memiliki persepsi yang cukup yakni 25 responden (28,7%). Tabel

7 menunjukkan bahwa responden yang belum pernah mengalami gigitan ular memiliki persepsi yang cukup sejumlah 58 responden (66,7%) dan yang belum pernah menolong korban gigitan ular sejumlah 38 responden (43,7%).

Tabel 8 menunjukkan mayoritas responden memilih membawa korban gigitan ular ke pawang ular sebagai penanganan pertama sejumlah 30 responden (34,5%).

Tabel 9 menunjukkan bahwa persepsi masyarakat tentang penanganan pertama gigitan ular secara umum dapat dikategorikan cukup dengan responden sejumlah 75 responden (86,2%).

## **Pembahasan**

### **Karakteristik Responden**

#### *Usia*

Perhitungan analisis karakteristik responden berdasarkan kategori usia 25-60 tahun didominasi oleh usia 25-33 tahun yakni sebanyak 29 responden (33,3%). Menurut Depkes RI (2009) usia 25-33 tahun dapat dikategorikan sebagai usia dewasa awal. Pada usia tersebut, seseorang akan berperan aktif dalam masyarakat dan lebih banyak menggunakan waktunya untuk mencari informasi. Kemampuan dalam memecahkan masalah, kemampuan verbal, dan juga kemampuan intelektual pada usia ini tergolong konstan dan mengalami peningkatan, sehingga

pola pikir dan daya tangkapnya juga akan semakin berkembang yang menyebabkan pengetahuan yang diperolehnya semakin baik (Suwaryo & Yuwono, 2017).

Seseorang dengan usia produktif lebih mudah memahami pertolongan pertama dan tindakan pencegahan gigitan ular. Ini mungkin menunjukkan kemampuan orang-orang dengan usia produktif untuk tetap mengikuti media dan berita serta mereka mudah mendapatkan informasi kapan saja dan dimana saja (Almutawa dkk., 2017).

### **Pekerjaan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan responden adalah buruh, baik buruh tani atau buruh harian lepas yaitu sejumlah 48 orang dari 87 responden (55,2%). Menurut Pangesti (2012) dalam Suwaryo & Yuwono (2017) menjelaskan bahwa pekerjaan mempengaruhi pengetahuan dan pengalaman individu. Kemampuan kognitif seorang individu dalam hal daya ingat akan bertambah ketika dalam beraktifitas sering digunakan. Jumlah pengetahuan yang diperoleh masyarakat dipengaruhi oleh berapa banyak mereka memiliki sumber informasi. Semakin banyak sumber informasi yang didapat maka semakin tinggi tingkat pengetahuannya tentang suatu hal (Karthick & Varalakshimi, 2017).

Pekerjaan yang beresiko mengalami gigitan ular adalah petani, peternak, anak-anak, ibu rumah tangga, pekerja laboratorium, pawang ular dengan kemampuan dan peralatan yang tidak memadai, pekerja perkebunan, dan pekerjaan luar ruangan lainnya yang sering terpapar dengan habitat ular. Kelompok beresiko tersebut akan semakin rentan mengalami gigitan ular ketika pengetahuan mereka tentang gigitan ular kurang (G. dkk., 2018)

### **Tingkat pendidikan**

Perhitungan analisis karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

didominasi oleh tingkat pendidikan SLTA yakni sebanyak 29 responden (33,3%) yang terbagi atas 4 responden (4,6%) memiliki persepsi yang baik dan 25 responden (28,7%) memiliki persepsi yang cukup. Responden yang menempuh jenjang pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan yang lebih luas dan pengalaman yang lebih baik, yang akan berdampak pada kemampuan kognitif.

Ketika tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi maka, akan semakin mudah pula menerima informasi sehingga pengalaman yang dimiliki juga akan semakin banyak, dalam hal ini khususnya pengalaman tentang gigitan ular. Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi persepsi seseorang tentang kemampuan kognitif (Carter, 2011).

### **Tindakan yang dilakukan masyarakat saat terjadi gigitan ular**

#### 1. Mengeluarkan darah

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat responden yang memilih mengeluarkan darah dengan harapan racun ikut keluar yakni sebanyak 6 responden (6,9%). Tindakan mengeluarkan darah tidak dianjurkan karena dapat memperburuk nekrosis jaringan dan mempercepat penyebaran toksin (Pratama & Oktafany, 2017)

#### 2. Mengikat

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 9 responden (10,3%) yang memilih mengikat menggunakan tali pada luka bekas gigitan. Penggunaan pita yang ditali kencang atau *tourniquet* dalam perawatan pertama gigitan ular tidak boleh digunakan karena dapat meningkatkan potensi efek samping dan kurangnya efektifitas. Hal ini didukung oleh teori yang menyatakan bahwa ular menyuntikkan racun ke dalam saluran limfatik, bukan pembuluh darah, sehingga tidak ada manfaat dari penggunaan pita (Hifumi dkk., 2015). Penggunaan

*tourniquet* ketat jika diterapkan di sekitar bagian proksimal ekstremitas dapat menyebabkan rasa sakit yang parah karena akan ada perkembangan bertahap iskemia pada tungkai dan dapat menyebabkan gangren yang di tempat bekas *tourniquet* untuk waktu yang lama (Nuwadatta dkk., 2018).

### 3. Menghisap

Terdapat sebanyak 4 responden (4,6%) yang memilih menghisap luka untuk melakukan penanganan gigitan ular. Tindakan semacam ini tidak boleh dilakukan karena dapat menimbulkan infeksi, peningkatan perdarahan, dan mempercepat penyerapan *venom* oleh tubuh (WHO, 2016).

### 4. Pergi ke pawang ular

Berdasarkan hasil penelitian, tindakan yang dilakukan masyarakat ketika melakukan pertolongan pertama pada kasus gigitan ular adalah membawa korban ke pawang ular sejumlah 30 responden (34,5%). Hal ini merupakan alur yang tidak tepat karena dapat meningkatkan gejala dan juga akan meningkatkan kemungkinan hasil pengobatan yang buruk (Fry. B, 2018).

### 5. Herbal

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat sebanyak 5 responden (5,7%) yang menggunakan obat herbal untuk menangani kasus gigitan ular. Penggunaan obat herbal dapat menyebabkan infeksi, peningkatan penyerapan racun ular dan peningkatan perdarahan lokal (nuwadatta dkk., 2018).

## **Tindakan yang direkomendasikan ketika melakukan penanganan pertama pada kasus gigitan ular berdasarkan WHO 2016**

### 1. Tenangkan korban

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 2 responden (2,3%) yang memilih menenangkan korban

supaya tidak panik ketika melakukan penanganan pertama pada kasus gigitan ular. Hal ini perlu dilakukan karena 70% kasus gigitan ular berasal dari ular yang tidak berbisa dan 50% berasal dari ular berbisa yang merupakan gigitan kering, bukan gigitan basah yang berbahaya (Ahmed et. al., 2008).

### 2. Imobilisasi dan balut tekan

Balut tekan adalah cara yang aman untuk menunda penyebaran *venom* dengan mencegahnya bergerak melalui sistem limfatik ke organ vital. Tindakan ini memiliki dua komponen yakni tekanan ke drainase limfatik dan mencegah pergerakan otot rangka (Chen, Gui, Kan, Li, & Qiu, 2016). Komponen lain dari balut tekan adalah bidai. Bidai bermanfaat untuk mendukung balutan yang sudah dilakukan dan digunakan untuk mencegah kontraksi otot. Hasilnya adalah memperlambat penyebaran *venom*, dan dapat menunda toksisitas sistemik (Parker-Cote & J. Meggs, 2018). Tindakan yang direkomendasikan setelah melakukan balut tekan adalah imobilisasi total seluruh bagian tubuh pasien dengan posisi yang nyaman dan aman (*recovery position*).

### 3. Transfer pasien ke rumah sakit

Segera transfer pasien ke rumah sakit dengan cepat dan dengan gerakan sesedikit mungkin. Faktanya, tidak semua gigitan ular berasal dari ular yang berbisa dan perlu antivenom, tetapi ketika ada seseorang yang mengalami gigitan harus segera dibawa ke rumah sakit apalagi ketika ular tersebut berbisa maka setiap keterlambatan dalam pemberian antivenom dapat menyebabkan komplikasi atau bahkan kematian

(McGhee, Finnegan, Clochesy, & Visovsky, 2015).

### **Persepsi penanganan pertama gigitan ular di masyarakat**

Berdasarkan hasil persepsi penanganan gigitan ular pada masyarakat Dusun Mancasan secara umum dapat dikategorikan baik sebanyak 12 responden (13,8%) dan kategori cukup sebanyak 75 responden (86,2%). Menurut Sobur (2011) persepsi seorang individu dipengaruhi oleh dua faktor, faktor tersebut adalah faktor internal dan faktor eksternal.

#### **a. Faktor internal**

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri seorang individu. Penerimaan diri, perasaan, sikap, kepribadian individu, keadaan fisik, kejiwaan, proses belajar, pengalaman, prasangka, keinginan, dan motivasi merupakan contoh dari faktor internal.

Pengalaman sangat mendukung dalam pembentukan persepsi penanganan gigitan ular pada masyarakat Dusun Mancasan. Faktor internal pada masyarakat Dusun Mancasan di latar belakang oleh kebiasaan penanganan gigitan ular dengan cara pergi ke pawang ular dan sebagian lagi memilih segera membawa korban yang mengalami gigitan ular ke rumah sakit sehingga diperoleh persepsi yang cukup baik pada penanganan gigitan ular. Menurut Notoadmojo (2010) menyatakan bahwa kebiasaan yang dilakukan atau diberikan secara berulang akan mendapatkan perhatian dan mempengaruhi pembentukan suatu persepsi. Masing-masing individu memiliki persepsi yang berbeda, walaupun dikelompokkan dalam persepsi yang sama, pengalaman dan perasaan ikut andil dalam mempengaruhi persepsi setiap orang (Walgito, 2010).

#### **b. Faktor eksternal**

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar individu yang memiliki pengaruh yang berbeda antara satu individu dengan individu yang lain. Contoh faktor yang berasal dari luar

adalah informasi yang diperoleh, sesuatu yang familiar, sesuatu yang baru, latar belakang, pengetahuan, kebutuhan, serta hal-hal baru.

Faktor eksternal dalam pembentukan persepsi masyarakat Dusun Mancasan dipengaruhi oleh informasi yang diperoleh. Perbedaan persepsi penanganan gigitan ular didasari oleh seberapa banyak informasi yang diperoleh masyarakat, seberapa jelas informasi yang didapat, dan juga apakah sumber informasi yang diperoleh merupakan sumber yang terbaru. Informasi yang diperoleh akan mempengaruhi pembentukan sikap seseorang, sehingga persepsi setiap orang juga akan berbeda-beda. Ketika tingkat pengetahuan seseorang semakin tinggi, semakin baik pula persepsi penanganan tentang gigitan ular.

Persepsi dapat mempengaruhi langkah-langkah pencegahan dan pertolongan pertama pada kasus gigitan ular. Masyarakat mungkin memiliki kepercayaan diri yang besar dalam menerapkan pertolongan pertama yang sesuai ketika terjadi gigitan ular, tetapi sebaliknya, jika tindakan yang dilakukan tidak sesuai maka tindakan tersebut dapat menunda perawatan medis atau menyebabkan kerusakan lebih lanjut (Chen dkk., 2016).

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, mayoritas responden berusia 25-33 tahun atau dapat dikategorikan dalam usia dewasa awal. Jenis kelamin pada penelitian ini seluruhnya adalah laki-laki. Mayoritas pekerjaan responden adalah buruh. Pendidikan terakhir responden mayoritas adalah SLTA.
2. Hasil penelitian ini secara umum menunjukkan bahwa masyarakat memiliki persepsi penanganan pertama pada kasus gigitan ular dalam kategori cukup.

3. Hasil penelitian ini secara umum menunjukkan bahwa masyarakat memiliki persepsi penanganan pertama pada kasus gigitan ular dalam kategori cukup.

## Referensi

- Ahmed, S., Ahmed, M., Nadeem, A., Mahajan, J., Choudhary, A., & Pal, J. (2008). Emergency treatment of a snake bite: Pearls from literature. *Journal of Emergencies, Trauma and Shock*, 1(2), 97. <https://doi.org/10.4103/0974-2700.43190>
- Almutawa, M. A. S., Alotaibi, M. M. M., Alotbi, R. F., Al-Rasheedi, R. O., AlAqil, N. A., Alzahrani, G. J. Y., ... Alotaibi, Y. M. (2017). *Public Perception of Snake Envenomation and Snakebite First Aid in Saudi Arabia*. 9.
- Carter, W. (2011). *A Disaster Manager's Handbook*. Manila.
- Chen, C., Gui, L., Kan, T., Li, S., & Qiu, C. (2016). A Survey of Snakebite Knowledge among Field Forces in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(1), 15. <https://doi.org/10.3390/ijerph14010015>
- Depkes RI. (2009). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta
- Fry, B. (2018). Snakebite: When the Human Touch Becomes a Bad Touch. *Toxins*, 10(4), 170. <https://doi.org/10.3390/toxins10040170>
- G., K., Meena M., S., & A., P. D. (2018). A KAP study on snake bite among the rural population in Tirunelveli district. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 5(5), 1762. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20181410>
- Hifumi, T., Sakai, A., Kondo, Y., Yamamoto, A., Morine, N., Ato, M., ... Kuroda, Y. (2015). Venomous snake bites: clinical diagnosis and treatment. *Journal of Intensive Care*, 3(1). <https://doi.org/10.1186/s40560-015-0081-8>
- Karthick, & Varalakshimi. (2017). *Assess The Knowledge On Prevention And First Aid Measures Of Snake Bite Among Farmer's*. 07(10, hlm.15975–15977).
- Kumar, A., Dasgupta, A., Biswas, D., Sahoo, A. K., Das, S., Preeti, P. S. (2015). Knowledge Regarding Snake Bite in Rural Bengal- Are They Still Linger on Myths and Misconceptions?. *International Archives Of Integrated Medicine*, 2(7).
- McGhee, S., Finnegan, A., Clochesy, J. M., & Visovsky, C. (2015). Effects of snake envenomation: a guide for emergency nurses: Stephen McGhee and colleagues explain how practitioners should care for people bitten by snakes, including those not native to the UK, and how to recognise the effects of different forms of venom. *Emergency Nurse*, 22(9), 24–29. <https://doi.org/10.7748/en.22.9.24.e1406>
- Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika
- Nuwadatta, subedi, sharma paudel, ishvari, ajay, khadka, Shrestha, U., Malik, V. B., & Ankur, K. C. (2018). *Knowledge of first aid methods and attitude about snake bite among*

- medical students: a cross sectional observational study.* (Nepal).
- Parker-Cote, J., & J. Meggs, W. (2018). First Aid and Pre-Hospital Management of Venomous Snakebites. *MDPI*, 3, 12.
- Pratama, G. Y. (2017). *Gigitan Ular pada Regio Manus Sinistra.* 7, 5. (Universitas Lampung).
- Purwanda, D. (2016). Pengetahuan Penatalaksanaan Gigitan Hewan Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala, 6.
- Reginald G Alex, Ramya I, Mousumi Sen, & Anand Zachariah. (2015). Early Management of Snake Bites, 12.
- Suwaroyo, P. A. W., & Yuwono, P. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat dalam Mitigasi Bencana Alam Tanah Longsor.* 10.
- Walgito, B. 2010. Pengantar Psikologi Umum. Yogyakarta: Andi Offset.
- Waltz, e. A. (2010). *Measurement in Nursing Health Research.* New York: LCC
- World Health Organization Regional Office for South-East Asia. (2016). *Guidelines for The Management Of Snakebites.*
- World Health Organization. (2018). *Animal Bites.* Diakses 27 September 2018, dari <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/animal-bites>