

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki iklim tropis. Secara geografis, Indonesia dilalui oleh garis khatulistiwa yang menjadikan Indonesia memiliki iklim tropis. Indonesia diapit oleh Samudra Hindia dan Samudra Pasifik sehingga memiliki kelembapan udara yang tinggi. Kondisi inilah yang menyebabkan Indonesia dikategorikan sebagai salah satu negara dengan iklim tropis lembab (Soedigdo, Harysakti, & Usop, 2014). Letak geografis yang dimiliki Indonesia menyebabkan Indonesia menjadi salah satu negara yang memiliki keanekaragaman hayati yang sangat tinggi. Menurut *World Wide Fund for Nature Indonesia*, Indonesia merupakan tempat tinggal bagi 12% spesies mamalia, 16% reptil dan amfibi, 17% burung, dan 25% spesies ikan. Keragaman fauna yang tersebar di hutan Indonesia dapat dikategorikan menjadi fauna vertebrata dan fauna invertebrata. Salah satu jenis fauna vertebrata yang terdapat di Indonesia adalah reptil (*Indonesian biodiversity strategy and action plan, 2015-2020*, 2016).

Reptil merupakan salah satu hewan melata kelompok vertebrata ektotermal dengan kulit yang tertutupi sisik. Berdasarkan data yang diperoleh LIPI pada tahun 2014, terdapat sekitar 723 jenis reptil yang hidup di Indonesia (*Indonesian biodiversity strategy and action plan*,

2015-2020, 2016). Reptil terbagi menjadi 4 ordo yaitu *Ordo Testudinata* seperti kura-kura, terrapin, dan penyu, *Ordo Squamata* seperti ular, kadal, dan worm lizard, *Ordo Sphenodontia* seperti tuatara yang hanya ditemukan di Selandia Baru, dan *Ordo Crocodylia* seperti buaya, aligator, caiman, dan garhial (Hoeda, 2016). Kekayaan jenis reptil yang beragam menjadikan Indonesia menempati posisi ketiga sebagai negara yang memiliki jenis reptil paling banyak di dunia (Findua & Harianto, 2016). Salah satu reptil yang banyak dijumpai di Indonesia adalah ular dari *Ordo Squamata*. Berdasarkan *Reptile Database*, sampai tahun 2018 Indonesia memiliki 350 spesies ular yang tersebar luas. Dari 350 spesies yang tersebar luas, hanya 75 spesies yang tergolong ular berbisa (Sentra Informasi Keracunan Nasional BPOM, 2016). Di Indonesia, ditemukan 2 famili ular yang berbisa yaitu *Elapidae* dan *Viperidae* yang persebarannya dikategorikan menjadi dua kategori wilayah yakni kategori 1 di bagian barat garis Wallace dan kategori 2 berada di bagian timur garis Wallace (Adiwinata & Nelwan, 2015).

Banyaknya jumlah spesies ular di negara dengan iklim tropis seperti Indonesia berdampak pula pada banyaknya kasus gigitan ular. Pada tahun 2009, WHO mengklasifikasikan kasus gigitan ular kedalam daftar penyakit tropis yang terabaikan. Selanjutnya, klasifikasi tersebut dicabut pada tahun 2013 namun, baru-baru ini WHO kembali menambahkan kasus gigitan ular dalam daftar penyakit tropis yang terabaikan (Bryan G. Fry, 2018). Tidak tersedia data epidemiologis nasional yang pasti terkait

kasus gigitan ular, sedangkan data epidemiologis yang akurat sangat dibutuhkan supaya angka morbiditas dan mortalitas dapat dihindari (Adiwinata & Nelwan, 2015). 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.

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). 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). Populasi yang beresiko tinggi terkena gigitan ular di Indonesia adalah penduduk yang bekerja dibidang pertanian (Pratama & Oktafany, 2017). Petani merupakan kelompok yang rentan mengalami gigitan ular karena para petani tidak menggunakan alat pelindung diri seperti sarung tangan, sepatu boot, dan lain-lain. Hal ini disebabkan karena petani merasa tidak nyaman saat menggunakan alat pelindung diri dan harganya dinilai tidak terjangkau bagi para petani. Petani di daerah pedesaan juga dinilai kurang informasi dalam mengambil tindakan pertolongan pertama setelah tergigit ular (Kumar et al., 2015).

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 (Bryan G. Fry, 2018). Metode tradisional lain yang digunakan oleh masyarakat adalah nyanyian atau pujian dan menempelkan *black stone* atau sejenis batu berpori (Kumar et al., 2015). Ketika korban dibawa ke pawang ular, pawang akan meminta korban menggigit balik ular tersebut atau membunuh ular yang menggigit

korban dan mengambil empedunya untuk pengobatan (Baharudin, 2013). 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 عَمْرُو بْنُ مُحَمَّدٍ النَّاقِدُ حَدَّثَنَا سُفْيَانُ بْنُ عُيَيْنَةَ عَنِ الرَّهْرِيِّ عَنِ سَالِمٍ عَنْ أَبِيهِ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَفْتُلُوا الْحَيَّاتِ وَذَا الطُّفَيْتَيْنِ وَالْأَبْتَرِ فَإِنَّهُمَا يَسْتَسْقِطَانِ الْحَبْلَ وَيَلْتَمِسَانِ الْبَصَرَ فَإِنْ كَانَ ابْنُ عُمَرَ يُفْتُلُ كُلَّ حَيَّةٍ وَجَدَهَا فَأَبْصَرَهُ أَبُو لُبَابَةَ بْنُ عَبْدِ الْمُنْدَرِ أَوْ زَيْدُ بْنُ الْحَطَّابِ وَهُوَ يُطَارِدُ حَيَّةً فَقَالَ إِنَّهُ قَدْ نُهِِيَ 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 Bapaknya 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). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 15 masyarakat Dusun Mancasan diketahui bahwa, metode pengobatan yang digunakan oleh masyarakat ketika terdapat kasus gigitan ular adalah

dengan cara menempelkan sejenis batu seperti batu akik, memijat dibagian bekas gigitan ular supaya darah keluar yang bertujuan menghentikan penyebaran racun, menggunakan lendir talas, menghisap luka bekas gigitan ular, menusuk bagian bekas luka yang membengkak dengan tujuan bisa ular yang ada di dalam tubuh keluar namun tidak semua bisa dikeluarkan supaya ketika di gigit untuk kedua kalinya menjadi kebal, dan sebagian tidak mengetahui cara penanganan pertama sehingga memilih pergi ke tabib tradisional atau pawang ular namun, beberapa dari masyarakat juga memilih pergi ke rumah sakit. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap masalah tersebut dengan judul “Gambaran Persepsi Masyarakat Tentang Penanganan Pertama Pada Kasus Gigitan Ular”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimana gambaran persepsi masyarakat tentang penanganan pertama pada kasus gigitan ular?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum:

Untuk mengetahui persepsi masyarakat tentang penanganan pertama pada kasus gigitan ular.

2. Tujuan khusus:

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden mengenai penanganan pertama pada gigitan ular.

- b. Untuk mengetahui gambaran persepsi masyarakat saat pertama kali menangani kasus gigitan ular.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan rekomendasi dalam penanganan pertama pada gigitan ular.

2. Untuk pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam penanganan pertama pada gigitan ular.

3. Untuk masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh masyarakat untuk menambah wawasan terkait gambaran penanganan pertama pada kasus gigitan ular yang tepat.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh (Almutawa et al., 2017) yang berjudul “*Public Perception of Envenomation and Snakebite First Aid in Saudi Arabia*”. Penelitian ini menggunakan studi *cross-sectional* dan deskriptif. Survei berbasis internet dirancang menggunakan formulir google dan menggunakan kuesioner yang dikelola sendiri dengan item yang diambil dari CDC15 dan literatur saat ini. Hasil dari penelitian sampel mencerminkan tingkat rata-rata persepsi. Aplikasi *tourniquet* (38,5%), pemotongan (2,6%) atau penghisapan bekas gigitan (3,8%), penerapan kurma atau madu (2,6%), pengobatan dengan cara agama bersama

dengan aplikasi gas untuk memasak(11,5%) adalah praktik umum yang dilaporkan. Langkah-langkah pertolongan yang benar yang dilaporkan oleh para responden adalah dengan cara membawa korban ke rumah sakit (32,1%), menenangkan korban (2,6%), dan menutup luka bekas gigitan (2,6%). Pria, pendidikan tinggi, residensi pedesaan, pekerjaan, letak provinsi, sejarah gigitan ular, pendidikan sebelumnya tentang envenomasi venom, jumlah ular yang ada, memiliki ular sebagai hewan peliharaan, semua hal tersebut memiliki persepsi yang baik. Penelitian ini bertujuan untuk meneliti persepsi publik tentang envenomasi ular dan manajemen gigitan ular di Arab Saudi. Perbedaan penelitian yang dilakukan adalah pada bagian tujuan, dan lokasi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Tujuannya adalah untuk mengetahui persepsi masyarakat tentang penanganan pertama pada kasus gigitan ular di Yogyakarta.

2. Penelitian yang dilakukan oleh (Amitava Kumar, et al., 2015) dengan judul "*Knowledge regarding snake bite in rural Bengal- Are they still lingering on myths and misconception*" hasil penelitian didapatkan hasil petani adalah pekerjaan mayoritas (17,7%), 45 % termasuk kelas sosial I dan kelas sosial IV dan V. Hanya 58,85% dari populasi penelitian yang menyadari bahwa kejadian gigitan ular dapat dikurangi. Terdapat 68% responden yang menyadari bahwa immobilisasi dari bagian yang terkena adalah langkah pertolongan pertama dan hanya 4% yang memiliki pengetahuan yang benar bahwa aplikasi *collar* tidak diperlukan dan

berbahaya. Pengetahuan yang benar tentang ketersediaan pengobatan khusus adalah 85,1%, dan 77,1 % tahu dimana perawatan khusus tersedia. Edukasi OR 2.51b (1.26-5.00), okupasi OR 4.44 (2.35-8.40), PCI OR 2.05 (1.12-3,76) secara signifikan terkait pengetahuan yang baik. Penelitian ini menggunakan penelitian yang bersifat deskriptif dan *cross sectional* dalam metode pengumpulan data melalui wawancara. Penelitian ini dilakukan di sebuah desa di Singur distrik Hooghly Bengal Barat, India. Perbedaan penelitian yang dilakukan adalah pada bagian metode pengumpulan data, tujuan, dan lokasi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan metode pengumpulan data melalui kuesioner. Tujuannya adalah untuk mengetahui persepsi masyarakat tentang penanganan pertama pada kasus gigitan ular di Yogyakarta.

3. Penelitian yang dilakukan oleh (Baharudin, 2013) dengan judul “Kepercayaan Medis Masyarakat Desa Bando Kecamatan Sukamaju Tangerang Terhadap Sistem Pengobatan Pada Kasus Gigitan Ular.” Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa masyarakat desa mempunyai kepercayaan dalam pengobatan akibat gigitan ular ke pawang ular setempat dengan kode bahasa tertentu. Mereka memilih pawang ular karena rumah sakit lumayan jauh. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana praktek etnomedicine tentang kasus gigitan ular di desa Bando Sukamaju. Penelitian ini menggunakan studi literatur dan wawancara dengan masyarakat desa Bando. Perbedaan dengan penelitian

yang dilakukan oleh peneliti adalah metode yang digunakan menggunakan metode kuantitatif dengan metode pengumpulan data melalui kuesioner. Tujuannya adalah untuk mengetahui persepsi masyarakat tentang penanganan pertama pada kasus gigitan ular di Yogyakarta.

4. Penelitian yang dilakukan oleh (Chen, Gui, Kan, Li, & Qiu, 2016) dengan judul “*A Survey of Snakebite Knowledge among Field Forces in China*” hasil dari penelitian ini adalah sebanyak 10,3% pernah mengalami gigitan ular dan 86.4% menilai tuntutan mereka untuk memahami pengetahuan mengenai gigitan ular sangat tinggi. Tidak ada korelasi yang signifikan antara status pengetahuan gigitan ular yang sebenarnya dan yang dirasakan terdeteksi ($k=0,0237$, $p=0,3852$). Metode pertolongan pertama tradisional tidak efektif dan berbahaya, seperti penerapan *tourniquet*, menghisap racun yang keluar dari luka, membuat sayatan lokal, digunakan oleh lebih dari 3/4 dari responden. Perban tekan untuk immobilisasi diterapkan hanya oleh 17,3% responden. Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional*. Survey dilakukan diantara personel militer dalam pasukan lapangan tertentu di China Tenggara. Tujuan penelitian ini adalah untuk menyediakan data dasar untuk memahami persepsi dan pengetahuan terkini tentang gigitan ular, dan untuk meningkatkan pendidikan kedokteran guna mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas akibat gigitan ular. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah metode, tujuan, dan tempat.

Penelitian yang dilakuakn peneliti adalah penelitian kuantitatif yang dilakukan di Yogyakarta dengan tujuan mengetahui persepsi masyarakat tentang penanganan pertama pada kasus gigitan ular.