

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENANGANAN AWAL GIGITAN ULAR BERBISA KEPADA TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS PANTI KABUPATEN JEMBER

(The Effect of Health Education on The Early Handling of envenomed Snakebite on Health Personnel in Puskesmas Panti Jember District)

Febrian Rahmatulloh¹, Cipto Susilo², Mad Zaini³

¹Mahasiswa S1 Keperawatan Fikes UNMUH Jember, Jl. Karimata 49 Jember
Email: febian.rahmatulloh@gmail.com

^{2,3}Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Jember, Jl. Karimata 49 Jember
Email: cipto.susilo70@gmail.com, madzaini@unmuhjember.ac.id

Abstrack

Introduction: Snake bites are a known emergency globally, especially in tropical regions where the main occupation is farmers, fishermen, hunters and snake handlers. Knowledge is one of the foundations for trust and accuracy in managing the handling of victims. Behaviors that are based on knowledge are more enduring behaviors that are not based on knowledge.

Method: The research design used a pre-experimental design with a pre-post test in one group (one-group pre-post test design). The population was 37 respondents as nurses and midwives. The sampling technique used total sampling, while the data analysis technique used the Guttman scale and questionnaire sheets.

Result: research on early handling of snake bite bad 20 respondents (54.1%) and good early handling of snake bites 17 respondents (45.9%), early handling of snake bites after being given health education 37 respondents (100%). The results of the Spearman Rho statistical test with ($\alpha = 0.05$) obtained a P value of 0.000. In addition, it was also found that there was an effect of health education on the initial handling of snake bite victims in the Panti village.

Discussion: health services can improve the ability of health workers related to early handling of snake bites using health education or simulation methods

Key word: Health education, early treatment, snake bite.

Abstrak

Pendahuluan: Gigitan ular merupakan kegawatdaruratan yang telah diketahui secara global, terutama terjadi pada wilayah tropis dengan pekerjaan utamanya petani, nelayan, pemburu, dan pawang ular. Pengetahuan merupakan salah satu yang menjadi dasar keberhasilan dan ketepatan dalam melakukan suatu prosedur penanganan korban gigitan ular. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Metode: Desain penelitian ini menggunakan desain pra eksperimental dengan pra-pasca tes dalam satu kelompok (*one-group pre-post test design*). Populasi sejumlah 37 responden perawat dan bidan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling*, sedangkan teknik pengumpulan data menggunakan skala *Guttman* dan lembar kuisioner.

Hasil: penelitian didapat penanganan awal gigitan ular buruk 20 responden (54,1%) dan penanganan awal gigitan ular baik 17 responden (45,9%), penanganan awal gigitan ular setelah diberikan pendidikan kesehatan 37 responden (100%). Hasil uji statistik *Spearman Rho* dengan ($\alpha = 0,05$) didapatkan hasil P value 0,000. Selain itu juga didapatkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap penanganan awal korban gigitan ular di desa Panti.

Diskusi: pelayanan kesehatan bisa meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan yang ada terkait penanganan awal gigitan ular dengan metode pendidikan kesehatan atau simulasi

Kata kunci : Pendidikan kesehatan, penanganan awal, gigitan ular.

PENDAHULUAN

Gigitan ular merupakan kegawatdaruratan yang telah diketahui secara global, terutama terjadi pada wilayah tropis dengan pekerjaan utamanya petani, nelayan, pemburu, dan pawang ular. Menurut Dr. dr. Tri Maharani, M.Si., Sp.EM. Secara geografis Indonesia kaya gunung, hutan, dan sungai. Wilayah-wilayah yang subur untuk tumbuh kembangnya ular. Total, ada 348 jenis ular yang tersebar di penjuru negeri ini. Pada tahun 2016 di

Indonesia 135 ribu orang terkena gigitan ular. Sebanyak 728 orang di antaranya digigit ular berbisa dan 35 korban meninggal. (Tri Maharani, 2018).

Pada saat melakukan pertolongan pada korban gigitan ular banyak sekali mendapatkan kendala yaitu kepercayaan masyarakat masih sangat kuat mempercayai pengobatan tradisional sehingga korban gigitan ular sering dibawa ke dukun di desa tersebut, selain itu juga sulitnya akses ke rumah sakit di desa-desa

terpencil, tidak tersedianya anti-venom di rumah sakit terdekat, mahalnya biaya pengobatan untuk pembelian anti-venom, dan kurangnya ketersediaan tenaga terlatih dalam penanganan gigitan ular (Vongphoumy, I. et al., 2017).

Pengetahuan penanggulangan penderita gawat darurat memang hal yang penting dalam menentukan keberhasilan pertolongan. Banyak kejadian penderita gawat darurat yang justru meninggal dunia atau mengalami kecacatan akibat kesalahan dalam pemberian pertolongan awal. Hal ini biasa terjadi pada pasien gawat darurat yang salah dalam sikap penanganan atau tidak tepat prosedur penanganan sampai menghilangkan nyawa (Humardani, 2013).

Pengetahuan merupakan salah satu yang menjadi dasar keberhasilan dan ketepatan dalam melakukan suatu prosedur penanganan korban gigitan ular. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Maka dari itu sebagai seorang tenaga kesehatan harus meningkatkan pengetahuan

mengenai teknik manajemen penanganan gigitan ular atau snake bite. (Notoadmodjo,2008).

Berdasarkan data awal yang peneliti dapatkan dari dinas kesehatan kabupaten Jember pada tahun 2017 kasus gigitan ular terbanyak di kabupaten Jember berada di kecamatan Panti sebanyak 37 kasus. Kecamatan Panti terdiri dari beberapa desa dan penduduknya beresiko tinggi terkena gigitan ular karena mayoritas bekerja sebagai petani dan berkerja di kebun.

MATERIAL DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah *correlation research* sedangkan desain penelitian yang akan digunakan oleh peneliti adalah *Study Cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas Panti Kabupaten Jember sejumlah 37 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* berjumlah 37 responden

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Panti Jember pada tanggal 13 Agustus – 13 September 2019. Instrumen yang

digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuisioner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di Wilayah Puskesmas Panti Jember dengan jumlah sampel 37 perawat dan bidan.

Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Umur Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Panti Kabupaten Jember

| Umur | F | % |
|-------------|----|--------|
| 20-30 tahun | 15 | 40.5% |
| 31-40 tahun | 12 | 32.4% |
| 41-50 tahun | 10 | 27.9% |
| Total | 37 | 100.0% |

Pada tabel 1 diatas diketahui bahwa umur tenaga kesehatan terbanyak antara 20-30 sebanyak 15 responden (40.5%)

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi pendidikan tenaga kesehatan

| Pendidikan | F | % |
|------------|----|--------|
| D3 | 16 | 43.2% |
| S1 | 10 | 27.0% |
| Ners | 11 | 29.7% |
| Total | 37 | 100.0% |

Pada tabel 2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan responden yaitu D3 sebanyak 16 responden (43.2%).

Karakteristik responden pernah mengikuti pelatihan dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3 Distribusi frekuensi pernah mengikuti pelatihan

| Jenis pengalaman | F | % |
|----------------------|----|--------|
| Iya (pernah) | 5 | 13.5% |
| Tidak (tidak pernah) | 32 | 86.5% |
| Total | 37 | 100.0% |

Pada tabel 3 dapat ditunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan tidak pernah mengikuti pelatihan sebanyak 32 responden (86.5%)

Karakteristik penanganan awal responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan.

Tabel 4 penanganan awal gigitan ular sebelum diberikan pendidikan kesehatan.

| Penanganan awal | F | % |
|-----------------|----|--------|
| Buruk | 20 | 54.1% |
| Baik | 17 | 45.9% |
| Total | 37 | 100.0% |

Pada tabel 4 diatas penanganan awal korban gigitan ular buruk sebanyak 20 responden (54.1%)

Karakteristik penanganan awal responden setelah diberikan pendidikan kesehatan.

. Tabel 5 penanganan awal gigitan ular setelah diberikan pendidikan kesehatan.

| Penanganan awal | F | % |
|-----------------|----|--------|
| Buruk | 0 | 0% |
| Baik | 37 | 100% |
| Total | 37 | 100.0% |

Pada tabel 5 diatas penanganan awal korban gigitan ular setelah diberikan pendidikan kesehatan baik sebanyak 37 responden (54.1%)

Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap penanganan awal gigitan ular berbisa setelah diuji menggunakan uji *wilcoxon* menggunakan sistem *computerized* didapatkan hasil *p value < p alpha* ($0.000 < 0.05$) yang artinya H1 diterima.

Pengetahuan penanggulangan penderita gawat darurat memang hal yang penting dalam menentukan keberhasilan pertolongan. Banyak kejadian penderita gawat darurat yang justru meninggal dunia atau mengalami kecacatan akibat kesalahan dalam pemberian pertolongan awal. Hal ini biasa terjadi pada pasien gawat darurat yang salah dalam sikap penanganan atau tidak tepat prosedur penanganan sampai menghilangkan nyawa

Pengetahuan merupakan salah satu yang menjadi dasar keberhasilan dan ketepatan dalam

melakukan suatu prosedur penanganan korban gigitan ular. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Maka dari itu sebagai seorang tenaga kesehatan harus meningkatkan pengetahuan mengenai teknik manajemen penanganan gigitan ular atau snake bite.

Hasil penelitian menunjukkan dari 37 responden bahwa sebanyak 17 responden (45,9%) dikategorikan baik dalam penanganan awal korban gigitan ular berbisa, sebagian besar penanganan awal dikategorikan buruk sebanyak 20 responden (54,1%). Menurut (Justine 2016 dalam Yuliasuti 2007) Bentuk penerapan pengetahuan kedalam tindakan tersebut disebut dengan keterampilan. Keterampilan seseorang dapat dipengaruhi oleh latihan dan pendidikan.

Menurut Caple yang dikutip oleh Donni Juni Priansa (2014:173) menyatakan pelatihan merupakan upaya yang sistematis dan terencana untuk mengubah atau mengembangkan pengetahuan/ keterampilan/ sikap melalui

pengalaman belajar dalam rangka meningkatkan efektivitas kinerja kegiatan atau berbagai kegiatan.

Menurut Widodo (2015:82), pelatihan merupakan serangkaian aktivitas individu dalam meningkatkan keahlian dan pengetahuan secara sistematis sehingga mampu memiliki kinerja yang profesional di bidangnya. Pelatihan adalah proses pembelajaran yang memungkinkan tenaga kesehatan melaksanakan pekerjaan yang sekarang sesuai dengan standar.

Peneliti berpendapat bahwa penanganan awal korban gigitan ular sebelum diberikan pendidikan kesehatan di kategorikan buruk karena dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya responden yang belum pernah mengikuti pelatihan penanganan awal gigitan ular dan belum berpengalaman dalam menangani korban gigitan ular berbisa dan setelah diberi pendidikan kesehatan menjadikan responden menjadi paham bagaimana menentukan penanganan awal yang tepat yang harus dilakukan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa dari 37 responden nilai rata-rata penanganan awal tenaga kesehatan menolong korban gigitan ular di Puskesmas Panti Kabupaten Jember sebelum diberikan pendidikan kesehatan menunjukkan bahwa sebanyak 17 responden (45,9%) dikategorikan baik dalam penanganan awal korban gigitan ular berbisa, sebagian besar penanganan awal dikategorikan buruk sebanyak 20 responden (54,1%).

Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap penanganan awal korban gigitan ular di Puskesmas Panti Kabupaten Jember

Saran

Bagi responden diharapkan mampu melakukan penanganan awal secara tepat terhadap korban gigitan ular apabila sewaktu-waktu terjadi.

Dari hasil penelitian ini, diharapkan pelayanan kesehatan bisa meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan yang ada terkait penanganan awal gigitan ular dengan metode pendidikan kesehatan atau simulasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif Mansyoer, Dkk. 2006. Kapita Selecta Kedokteran. Ed 3, Jakarta : Media Aesculapius
- Bataviase.co.id. (2010).Setiap Tahun, Lima Juta Orang Digigit Ular Berbisa. May 10, 2010.
<http://bataviase.co.id/node/208146>
- Daley.B.J., 2006. Snakebite. Department of Surgery, Division of Trauma and Critical Care, University of Tennessee School of Medicine
www.eMedicine.com.
- Doengoes E. Marylin. 2010. Rencana Asuhan Keperawatan Edisi 4. EGC. Jakarta
- Garg A, Sujatha S, Garg J, Acharya NS, Chandra Parija S. (2009). Wound Infections Secondary to Snakebite. April 30,2009;3(3):221-
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19759478>
- Guidelines for the Clinical Management of Snake Bite in the South-East Asia Region, World Health Organization, 2005
- Gunawan, Andri. Yombana, Zicki. (2010). Kejang Pada Gigitan Ular Berbisa. Januari 03, 2010.
<http://www.perdossi.or.id/doc/public/neurona/pdf/Januari%202010>
- Luzia S., 2009. Snakebite Envenomation And Death In The Developing World
- Network Bali.com. (2010). Pertolongan Pertama Terhadap Gigitan Ular. Maret 24, 2010.
http://www.networkbali.com/snake/treatmen_indo.php
- Sentra Informasi Keracunan Nasional Badan POM. (2005) Penatalaksanaan Keracunan akibat Gigitan Ular Berbisa.
www.pom.go.id/public/siker/desc/produk/RacunUlarBerbisa.pdf
- Sudoyo, Aru.W. (2010). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (Jilid I Edisi V). Jakarta: Interna Publishing.
- Warrell, David A. 2010. Guidelines for the management of snakebites. WHORegional Office for South-East Asia.
- Warrel, David A. 2010. Snake Bite. Department of Clinical Medicine, University of Oxford .