

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kegawatdaruratan adalah kejadian tiba-tiba yang menuntut tindakan segera yang mungkin disebabkan kejadian alam, bencana teknologi, perselisihan atau kejadian yang disebabkan oleh manusia (WHO dalam Ngirarung dkk, 2017).

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.

Asia tenggara merupakan area dengan insiden tinggi. Pada awal 2009, kasus gigitan ular masuk kedalam daftar penyakit tropis yang ditelantarkan menurut WHO, padahal gigitan ular menyebabkan puluhan ribu kematian setiap tahun dan berbagai kasus kecatatan fisis kronis pada korbannya (Jaya, 2016). 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)

Pertolongan gawat darurat dapat menyelamatkan jiwa mencegah luka lebih parah, mempercepat pemulihan, menjaga dan menyadarkan orang yang tidak sadar. Pertolongan pertama tidak hanya diperlukan pada bencana alam tetapi tehnik ini juga dapat membantu orang yang menderita akibat dari kecelakaan atau trauma (Schneider, 2011).

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).

Di seluruh dunia, hanya 53 dokter yang tercatat memiliki kepakaran toksinologi dan hanya 1 dokter yang ada di Indonesia. Minimnya tenaga kesehatan yang mendalami di bidang penanganan bisa ular karena belum ada program pemerintah yang khusus di bidang toksinologi dan harus berusaha sendiri ke luar negeri untuk mendalami keilmuan tersebut. Tingginya kasus gigitan ular di Indonesia tak berbanding lurus dengan keahlian tenaga kesehatan yang bisa menanganinya. Sebagian besar tenaga kesehatan kurang terlatih menangani gigitan ular, penanganan pasien kasus gigitan ular di Indonesia juga belum mengikuti prosedur WHO. Antibisa yang sudah ada di Indonesia hanya 3 jenis sedangkan ular berbisa di Indonesia ada 76 Jenis. (Tri Maharani, 2018)

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.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan pengetahuan perawat dengan penanganan awal gigitan ular berbisa di Puskesmas Panti Kabupaten Jember.

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Gigitan ular merupakan kegawatdaruratan yang telah diketahui secara global, terutama terjadi pada wilayah tropis dengan pekerjaan utamanya petani, nelayan, pemburu, dan pawang ular. Pertolongan gawat darurat dapat menyelamatkan jiwa mencegah luka lebih parah, mempercepat pemulihan, menjaga dan menyadarkan orang yang tidak sadar. 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. Tingginya kasus gigitan ular di Indonesia tak berbanding lurus dengan keahlian tenaga kesehatan yang bisa menanganinya. Sebagian besar tenaga kesehatan kurang terlatih menangani gigitan ular, penanganan pasien kasus gigitan ular di Indonesia juga belum mengikuti prosedur WHO. Maka dari itu sebagai seorang perawat harus meningkatkan pengetahuan mengenai teknik manajemen penanganan gigitan ular atau *snake bite*

2. Pertanyaan Masalah

- a. Bagaimanakah tingkat pengetahuan perawat di Puskesmas Panti Kabupaten Jember ?
- b. Bagaimanakah penanganan awal gigitan ular berbisa di Puskesmas Panti Kabupaten Jember ?
- c. Adakah hubungan pengetahuan perawat dengan penanganan awal gigitan ular berbisa di Puskesmas Panti Kabupaten Jember ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum peneliti adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat dengan penanganan awal gigitan ular berbisa di Puskesmas Panti Kabupaten Jember.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat di Puskemas Panti Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi penanganan awal perawat di Puskesmas Panti Kabupaten Jember terhadap korban gigitan ular berbisa.

- c. Menganalisis hubungan pengetahuan perawat dengan penanganan awal gigitan ular berbisa di Puskesmas Panti Kabupaten Jember.

D. Manfaat Penelitian

1. Layanan Kesehatan

Hasil penelitian dapat dijadikan informasi terbaru oleh tenaga kesehatan terutama perawat sebagai rujukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang penanganan awal gigitan ular berbisa.

2. Dinas Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan menjadi rujukan bagi pihak Dinas Kesehatan untuk menginformasikan gambaran tentang penanganan awal pada korban gigitan ular berbisa kepada tenaga medis maupun masyarakat.

3. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan sebagai bahan rujukan untuk peneliti selanjutnya.

