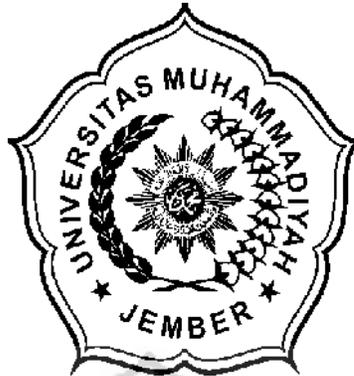


ARTIKEL ILMIAH



**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA Tn. S
DENGAN GIGITAN ULAR (*SNAKE BITE*) DI IGD
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KALISAT
JEMBER**

OLEH :

**KURNIA Satria Permata
NIM : 1601021006**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**

2019

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA Tn. S
DENGAN GIGITAN ULAR (*SNAKE BITE*) DI IGD
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KALISAT
JEMBER**

KURNIA SATRIA PERMATA

1601021006

(Diploma of Nursing Study Program, University of Muhammadiyah Jember)

e-mail: ksatria158@gmail.com

ABSTRAK

Gigitan ular merupakan suatu penyakit akibat kerja yang risiko kejadiannya berkaitan erat dengan pekerjaan petani, nelayan, pemburu, dan pawang ular (Panji, 2016). Pada dasarnya gigitan ular dapat menyebabkan tanda dan gejala seperti: efek lokal (odem dan perdarahan), kematian otot, efek sistem saraf dan bahkan dapat mengakibatkan kebutaan.

Pada kasus ini pasien (Tn. S) datang ke IGD Rumah Sakit Kalisat Jember karena terkena gigitan ular yang mengakibatkan terjadi luka akibat digigit ular, area luka berwarna kehitaman, odem, dan mengeluh nyeri di sekitar luka. Sehingga pasien saat di IGD mendapatkan pertolongan medis yaitu tindakan pemberian Serum Anti Bisa Ular sebanyak 1 vial (5 ml) dalam drip infus PZ 500 cc dengan kecepatan (30 tpm) dan memberikan bantalan di sekitar luka.

Setelah dilakukannya tindakan keperawatan pada Tn. S dengan kasus gigitan ular, pasien dilakukan observasi selama kurang lebih 4 jam saat di IGD dan pasien memerlukan perawatan lanjutan di ruang bedah karena masalah belum sepenuhnya teratasi.

Kata Kunci: Gigitan Ular, Tanda Dan Gejala, Pemberian SABU

EMERGENCY NURSING CARE On Mr. S With SNAKE BITES (SNAKE BITE) At REGIONAL PUBLIC HOSPITAL IGD KALISAT JEMBER

KURNIA SATRIA PERMATA

1601021006

(Diploma of Nursing Study Program, University of Muhammadiyah Jember)

e-mail: ksatria158@gmail.com

ABSTRACT

Snakebite is a disease resulting from the work of the risk of its occurrence is closely related to the work of farmers, fishermen, hunters, and snake charmer (Panji, 2016). Basically the snake bites can cause signs and gejala such as: local effects (odem and bleeding), the death of muscles, nerves and even sisitem effects can lead to blindness. Basically the snake bites can cause signs and symptoms such as: local effects (odem and bleeding), the death of muscles, nerves and even sisitem effects can lead to blindness.

In this case the patient (Mr. S) dating to the IGD Kalisat Jember Hospital because exposed to snake bites occur that result in injuries due to being bitten by snakes, the wound area colored blackish, odem, and complaining of pain around the wound. So when patients in the medical aid that is getting the IGD action granting Serum Anti snake venom as much as 1 vial (5 ml) in a drip infusion PZ 500 cc with the speed (30 tpm) and provides cushioning around the wound.

After doing the Act of nursing at Mr. S with cases of snake bites, the patient performed observation for approximately 4 hours on the IGD and patients requiring advanced care at the surgery because the problem has not yet been fully resolved.

Keywords: Snake Bite, Signs And Symptoms, Granting Of SABU

PENDAHULUAN

Kehidupan manusia tidak terlepas dengan lingkungan disekitarnya salah satu diantaranya adalah dengan hewan, banyak sekali jenis binatang berbisa dan beracun yang mungkin menyerang dan mengigit. Kasus yang banyak ditanggulagi dalam gigitan binatang adalah gigitan binatang yang beracun misalnya hewan yang berbisa adalah ular. Racun adalah zat atau senyawa yang masuk ke dalam tubuh dengan berbagai cara yang menghambat respons pada sistem biologis dan dapat menyebabkan gangguan kesehatan, penyakit, dan bahkan kematian (Ida Suryati, 2018). Ular berbisa memiliki sepasang taring pada bagian rahang atas, taring tersebut terdapat saluran untuk menginjeksikan bisa ke dalam tubuh mangsanya secara subkutan atau intramuskular. Bisa adalah suatu zat atau substansi yang berfungsi untuk melumpuhkan mangsa dan sekaligus juga berperan untuk pertahanan diri (Lismayanti, 2017). Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh (Panji, 2016) mengatakan bahwa gigitan ular merupakan suatu penyakit akibat kerja yang risiko kejadiannya berkaitan erat dengan pekerjaan petani, nelayan, pemburu, dan pawang ular.

Angka mortalitas dan morbiditas gigitan ular di asia selatan dan di asia tenggara tidak dapat dipastikan karena pelaporan yang kurang baik dan sering tidak mendapatkan penanganan difasilitas kesehatan, menurut (Gunawan, 2016) dalam penelitiannya mengatakan bahwa pada awal tahun 2009 kasus

gigitan ular merupakan penyakit yang termasuk dalam neglected tropical disease di WHO, estimasi kasus gigitan ular di dunia adalah 1.200.000 - 5.500.000 kasus per tahun. untuk wilayah asia kasus gigitan ular berbisa berkisar 12-50 % dari total kasus gigitan ular. Di asia tenggara estimasi jumlah kasus gigitan ular berbisa sebesar 111.000 - 498.000 kasus per tahun. Sedangkan estimasi kematian akibat gigitan ular di asia selatan dan tenggara sebesar 790 - 19.000 kematian per tahun.

Peran petugas kesehatan (perawat) yang berada di IGD sangatlah dibutuhkan untuk mengatasi masalah emergency yang dapat menyebabkan kematian antara lain peran sebagai care giver, kolaborator dan edukator. Gigitan ular merupakan suatu keadaan gawat darurat yang apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan kematian. Resiko infeksi gigitan lebih besar dari luka biasa karena toksik / racun mengakibatkan infeksi yang lebih parah. Tidak semua ular berbisa tetapi karena hidup pasien tergantung ketepatan diagnosa maka pada keadaan yang meragukan ambil sikap menganggap semua gigitan ular berbisa. Oleh karena itu, peran perawat untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Snake Bite* secara tepat dan benar selama pasien dirawat.

TUJUAN

Mengidentifikasi asuhan keperawatan pada Tn. S dengan kasus gigitan ular

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah deskriptif yang dilakukan dengan Study Case. Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada pasien.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Seorang pasien yang datang di IGD Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember pada tanggal 26 Oktober 2018 jam 18.30 WIB dengan nomer rekam medik 127281, yang mengeluhkan sakit pada kaki kanannya yang diakibatkan oleh gigitan ular (*snake bite*). Pasien tersebut beridentitas sebagai berikut:

Nama : Tn.S
Umur : 72 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Suku/Bangsa :
Madura/Indonesia
Bahasa : Madura
Pendidikan : Tidak Sekolah
Pekerjaan : Petani
Status : Menikah
Alamat : Cumedak
Sumberjambe Jember.

Pasien datang di IGD kalisat pada tanggal 26 oktober 2018 pada pukul 18.30 WIB dengan keluhan nyeri seperti ditusuk-tusuk di bagian punggung kaki kanan dengan skala 5, nyeri dirasakan hilang timbul. Pasien

mengatakan nyerinya karena di gigit ular pada saat disawah pada pukul 17.15 WIB, terdapat luka gigitan (2 taring), kaki pasien terlihat dibebat dengan kain, punggung kaki kanan pasien mengalami odema, berwarna kehitaman, perdarahan dan pasien tampak lemah. *Full set of vital sign / five interventions*

TD : 180/130 mmHg

Nadi : 96 x/menit

Suhu : 36,8°C

RR : 20 x/menit

Skala Nyeri : 5

Ekstermitas bawah: pasien tampak dibagian kaki kanan terdapat luka gigitan (2 taring), luka berwarna kehitaman, kaki pasien tidak dapat digerakan sebelah kanan mulai dari lutut sampai telapak kaki, dan pasien mengatakan diarea luka terasa panas, serta kekuatan otot kaki kanan pasien 2 dan kekuatan otot kaki kiri pasien 5.

Pembahasan

Pengkajian yang didapat dari studi kasus keperawatan gawat darurat adalah peneliti menemukan adanya kesesuaian antara teori dengan kasus, data pengkajian yang didapat dari

wawancara langsung ke pasien atau keluarga pasien, maupun observasi salah satunya adalah pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk di bagian punggung kaki kanan dengan skala nyeri 5, nyeri dirasakan hilang timbul dan pasien mengatakan nyeri tekan di perut *regio umbilical, left lumbar, hypogastric, left iliac* serta peneliti melakukan observasi pada kasus Tn. S didapat data objektif seperti: terdapat luka gigitan (2 taring) pada bagian punggung kaki kanan, diarea luka mengalami pembengkakan kurang lebih 10 cm, serta warna luka disekitarnya berwarna kehitaman. Dari data tersebut memiliki kesesuaian dengan teori menurut (Paula Krisanty, 2016) mengatakan bahwa tanda dan gejala yang umum ditemukan pada pasien gigitan ular adalah: lokal sakit bukan gambaran umum, tanda-tanda bekas taring, laserasi, bengkak dan kemerahan, sakit kepala, mual muntah, rasa sakit pada otot-otot, dinding perut, demam, keringat dingin. Teori menurut Paula Krisanty, 2016 hampir sama dengan teori menurut (Taufan Nugroho, 2016) yang mengatakan bahwa secara umum, akan timbul gejala lokal dan gejala sistemik pada semua gigitan ular.

Gejala lokal: edema, nyeri tekan pada luka gigitan, *ekimosis* (kulit kegelapan karena darah yang terperangkap di jaringan bawah kulit). Sindrom kompartemen merupakan salah satu gejala khusus gigitan ular berbisa, yaitu terjadi oedem (pembengkakan) pada tungkai ditandai dengan 5P: *pain* (nyeri), *pallor* (muka pucat), *paresthesia* (mati rasa), *paralysis* (kelumpuhan otot), *pulselessness* (denyutan). Penulis berpendapat bahwa Tn. S yang kesehariannya bekerja sebagai petani

dan terkena gigitan ular yang berjenis *family viperidae* atau *crotolidae* seperti ular hijau atau ular tanah yang ada disawah, dimana menurut penelitian yang dilakukan oleh (Dicky Nofriansyah, 2015) mengatakan bahwa ular yang berjenis *family viperidae* atau *crotolidae* merupakan jenis ular yang memiliki racun bisa Sitotoksin, diantaranya adalah ular bandotan puspo (*Viperarusselli*), ular tanah (*Calloselasmarmorhodomastoma*), dan ular hijau. Sitotoksin mengandung zat yang menyerang fungsi sel dan dapat menyebabkan kelumpuhan, selain itu orang yang terkena racun bisa Sitotoksin dapat dikenali dengan gejala-gejala yang timbul seperti bengkak, memar, kelumpuhan otot, gigitan terasa sangat sakit, batuk berat, dan lemas disertai kaku otot. (Dicky Nofriansyah, 2015).

Berdasarkan data anamnesis yang didapatkan mengenai jenis ular dan bekas gigitan yang terlihat pada Tn. S, dicurigai bahwa pasien mengalami gigitan ular yang berbisa dan tanda gejala seperti yang terlihat pada Tn. S odem pada area luka gigitan kurang lebih 10 cm, nyeri tekan pada perut di *regio umbilical, left lumbar, hypogastric, left iliac*, terdapat bekas gigitan ular (2 taring) dibagian punggung kaki kanan penulis berpendapat bahwa Tn. S terkena gigitan ular pada derajat 4, karena sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Oktafany, 2017) mengatakan bahwa derajat 4 pada kasus gigitan ular adalah terdapatnya tanda bekas gigitan, edem yang luas terdapat tanda sistemik (muntah, sakit kepala, nyeri pada perut dan dada, syok), trombosis sistemik. Tindakan resusitasi dalam pemberian serum anti bisa ular (SABU) ini harus sesegera mungkin

diberikan, berdasarkan kasus penulis pada pasien Tn. S dengan gigitan ular (*snake bite*) diberikan tindakan resusitasi tanggal 26 Oktober 2018 pada jam 18.40 wib pasien dipasang monitor dengan hasil: Nadi= 96 x/menit, TD= 180/130 mmHg, Suhu= 36,8 °C, RR= 20 x/menit, Saturasi Oksigen= 98 %. Pada jam 18.50 wib pasien diberikan pemasangan infus NS 0,9 % atau infus PZ 500 cc/8jam (14 tpm), serta pada jam 19.00 wib pasien diberikan tindakan resusitasi pemberian serum anti bisa ular (SABU) dengan 1 vial (5 ml) drip infus PZ 500 cc (30 tpm). Tindakan resusitasi pemberian serum anti bisa ular ini sesuai dengan teori (Alfi Rizky Medikanto, 2017) mengatakan bahwa pemberian serum anti bisa ular diberikan dengan cara kecepatan kurang dari 2 mL per menit dengan *syringe pump*. Maupun dengan cara Infus intravena: antibisa ular dilarutkan dalam 200-500 salin isotonik atau dextrose 5% dan diberikan dengan tetesan yang konstan dalam 1 jam. Dalam pemberian serum anti bisa ular ini penulis kurang setuju, dikarenakan dalam pemberian serum anti bisa ular ini haruslah dilakukan *skin test* terlebih dahulu agar tidak terjadi alergi pada obat serum anti bisa ular ini, apabila terjadi reaksi alergi terhadap obat SABU maka dapat diberikan Adrenalin 0,5 mg SC dan SABU IV dimasukan pelan – pelan (Paula Krisanty, 2016).

Pada kasus gigitan ular yang sudah diberikan SABU, maka tindakan selanjutnya adalah proses pembidaian karena pembidaian merupakan pembatasan pergerakan dan imobilisasi pada daerah sekitar gigitan. Pada studi kasus yang dilakukan oleh peneliti setelah pemberian SABU

tidak dilakukannya tindakan keperawatan seperti balut bidai. Sehingga hal ini bertolak belakang antara teori dan fakta karena menurut (Gunawan, 2016) dalam jurnalnya mengatakan bahwa toksin atau racun ular dapat menyebabkan paralisis respiratorik bergantung pada kecepatan penyerapan toksin dari area yang digigit. Cara yang dianjurkan untuk mengurangi kecepatan penyerapan toksin adalah menggunakan metode *Pressure – immobilization* atau balut bidai.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pengkajian yang dilakukan secara sistematis dan komprehensif, dengan ditemukannya data-data yang menunjukkan terjadinya gigitan ular pada Tn. S seperti adanya odema, warna kulit luka kehitaman, nyeri tekan pada luka gigitan dari gejala tersebut dapat dicurigai pasien terkena racun sitotoksin tindakan keperawatan pada kasus gigitan ular ini, Penanganan yang tepat setelah pemberian SABU adalah dengan cara pembidaian karena penyebaran toksin atau racun ular dapat menyebabkan paralisis respiratorik.

Evaluasi yang dilakukan pada Tn. S selama perawatan di IGD masih belum teratasi, sehingga diperlukannya perawatan lanjutan untuk penanganan kasus gigitan ular di ruang bedah (Bango).

Saran

Disarankan kepada pendidik terhadap kasus gigitan ular diharapkan mampu memberikan mutu yang berkualitas tentang penanganan pada kasus gigitan ular dengan pendidikan dan

pengetahuan yang tinggi, seseorang dapat mengambil penanganan sendiri seperti penanganan awal gigitan binatang ular.

Disarankan untuk perawat atau petugas kesehatan yang lain dalam memberikan pelayanan kesehatan tentang mengenali kasus gigitan ular, sehingga perawat mampu memberikan tindakan resusitasi seperti serum anti

bisa ular yang baik dan benar pada kasus yang sama.

Disarankan kepada pasien pada kasus gigitan ular maupun masyarakat yang melong pasien gigitan ular, agar selalu tetap tenang pada keadaan dan menjaga agar racun tidak menyebar ke seluruh tubuh serta membawa pasien ke pelayanan kesehatan terdekat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfi Rizky Medikanto, d. (2017). VIPERIDAE SNAKE BITE: KASUS SERIAL. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana* , 361-374.
- Andriani, A. R. (2016). PERBEDAAN ANTARA PENANGANAN LUKA SNAKE BITE DENGAN INSISI DAN TANPA INSISI TERHADAP KECEPATAN PENURUNAN PEMBENGGKAKAN LUKA DI RSUD PACITAN. *Jurnal Keperawatan Global* , 36-44.
- Audhiaz Marthysal, d. (2015). Tata Laksana Pasien Neurotoksik Snake Bite di Perawatan Intensif. *Jurnal Komplikasi Anestesi* , 43-50.
- Dicky Nofriansyah, d. (2015). Perancangan Aplikasi Sistem Pakar untuk Mendeteksi Jenis Racun dan Spesies Ular pada Pasien yang Terkena Racun Bisa Ular Menggunakan Metode Certainty Factor. *Jurnal SAINTIKOM Vol.14, No. 2* , 93-104.
- Gunawan, F. F. (2016). Antikolinesterase untuk Gigitan Ular dengan Bisa Neurotoksik. *Continuing Professional Development* , 14-18.
- Gurusinga, T. I. (2017). HUBUNGAN PERAN PERAWAT TRIAGE DENGAN LENGTH OF STAY PADA RUANG TRIAGE PRIORITAS II DAN III DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DELI SERDANG. 1-21.
- Ida Suryati, d. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dengan Penanganan Awal Gigitan Binatang. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E-ISSN : 2622-2256* , 1-11.

- Lismayanti, H. S. (2017). Snake-Bite with Disseminated Intravascular Coagulation (DIC) and Stage II Hypertension. *Journal of Medicine and Health Snake Bite with Disseminated.* , 488-499.
- Oktafany, G. Y. (2017). Gigitan Ular pada Regio Manus Sinistra. *Journal Medula Unila* , 33-37.
- Panji, A. G. (2016). Tata laksana gigitan ular yang disertai sindrom kompartemen di ruang terapi intensif . *ISSN 2540-8313 URL:<http://ojs.unud.co.id/index.php/eum>* , 188-193.
- Paula Krisanty, d. (2016). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Putri,A, H. d. (2017). *KEGAWATDARURATAN MEDIK*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Taufan Nugroho, d. (2016). *TEORI ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Walid, N. R. (2017). *Dokumentasi Proses Keperawatan Pendekatan: KKNi, NANDA, dan SDKI*. Jember.

