

PENYULUHAN PENANGANAN PRAHOSPITAL PADA KORBAN GIGITAN ULAR

Dwi Martha Agustina^{1*}, Yulius Fernando², Richi³

¹Staff Pendiikan TIKES Suaka Insan Banjarmasin

^{2,3}Mahasiswa Keperawatan STIKES Suaka Insan Banjarmasin

*Email : dwimarta@gmail.com

ABSTRAK

Gigitan ular merupakan suatu keadaan gawat darurat yang apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan kematian. Jika korban ataupun penolong mengetahui dengan baik penanganan awal gigitan binatang, masalah kegawatdaruratan pada korban dapat ditangani segera dan menurunkan angka kejadian infeksi ataupun kematian akibat gigitan binatang.

Edukasi tentang penanganan awal *pra hospital* pada korban dengan gigitan ular diberikan kepada siswa/I SMA PGRI 3 Belitung. Dimana, kelompok masyarakat khusus ini cukup banyak dan tersebar diberbagai wilayah tentu dapat membantu untuk menangani korban gigitan ular agar mendapati penanganan segera sebelum dibawa ke rumah sakit.

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian ini adalah penyuluhan kesehatan tentang penanganan awal *pra hospital* pada korban gigitan ular, dengan metode ceramah dan demonstrasi. Tim terlebih dahulu menyampaikan materi dengan tujuan menambahkan pengetahuan kemudian melakukan demonstrasi cara penanganan awal korban gigitan ular dengan tujuan melatih keterampilan menangani korban gigitan ular.

Hasil dari kegiatan ini kelompok masyarakat khusus ini mendapatkan informasi yang tepat dan memahami dengan baik tentang penanganan korban gigitan ular. Pengetahuan yang baik tentang penanganan gigitan ular pada kelompok khusus seperti siswa sekolah diharapkan dapat membantu para korban gigitan ular sebelum dibawa ke Rumah Sakit agar tidak terjadi kegawatdaruratan pada korban gigitan ular.

Kata Kunci : pelatihan, penyuluhan, penanganan gigitan ular

A. PENDAHULUAN

Data *World Health Organization* (WHO), gigitan ular didunia memakan korban hingga 4.5 juta orang setiap tahunnya. Jumlah tersebut mengakibatkan luka serius pada 2.7 juta pria,wanita dan anak-anak serta menghilangkan nyawa sekitar 125 ribu. Sementara itu banyak korban gigitan ular yang selamat yang kemudian mengalami kecacatan tubuh dan lumpuh. *World*

Health Organization (2018) juga mencatat bahwa 4,5-5,4juta kasus pertahun ini menjadi kasus tertinggi kategori *Neglected Tropical Disease* (NTD).

Pada kasus gigitan ular, 98% kasus meimbulkan nyeri tekan pada area gigitan, pembengkakan lokal menyebar, pembengkakan dan nyeri pada kelenjar getah bening perdarahan lokal persisten, memar,

infeksi (pembengkakan, kemerahan, peningkatan suhu). Dalam kasus berat, akan luka gigitan akan berkembang menjadi bula dan jaringan nekrotik, serta muncul gejala sistemik berupa mual, muntah dan kelemahan otot atau kejang. (WHO, 2016).

Korban yang digigit ular akan menimbulkan gejala yang khas. Tingkat keparahan atau derajat keparahan envenomasi dibagi ke dalam empat kriteria yaitu derajat 1 (*minor*) = tidak ada gejala, derajat 2 (*moderate*) = gejala lokal (envenomasi ringan), derajat 3 (*severe*) = gejala berkembang ke daerah regional, derajat 4 (*major*) = gejala sistemik. Banyak faktor yang mempengaruhi keparahan dan hasil akhir envenomasi diantaranya: ukuran tubuh korban, komorbiditas, lokasi gigitan, latihan fisik, sensitivitas individual, karakteristik gigitan, spesies ular, infeksi sekunder, pengobatan (Ahmad et al, 2008).

Fenomena yang muncul sejauh ini, besarnya bahaya gigitan ular belum diimbangi dengan penanganan yang tepat utamanya di prehospital. Penanganan pertama umumnya dilakukan oleh korban ataupun orang terdekat korban pada kejadian.

Namun seringkali, pemberian penanganan pertama justru memberikan efek perburukan kondisi pada korban gigitan ular. Hal ini utamanya disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan dari masyarakat. Masyarakat cenderung melakukan pertolongan pertama menggunakan cara-cara tradisional seperti menghisap luka membakar luka, memberi obat-obat tradisional, ataupun membuat luka baru, mengikat luka gigitan ular dengan tali dengan kuat. Secara teori, semua hal yang secara tradisional dilakukan oleh masyarakat akan memberikan dampak buruk pada kondisi luka.

B. METODE

Pemberian penyuluhan tentang penatalaksanaan/ pertolongan pertama pada gigitan ular dengan memberikan informasi dan pemahaman, setelah diberikan materi untuk mengevaluasi diberikan soal latihan yang mencakup penatalaksanaan pertolongan pertama pada gigitan ular. Setelah di evaluasi kemudian diberikan materi untuk pelatihan bagaimana cara melakukan pertolongan pertama pada individu yang mengalami gigitan ular

C. Hasil dan Pembahasan

100% Peserta kegiatan memahami mengenai penanganan gigitan ular 100% peserta kegiatan memahami cara pertolongan pertama pada seseorang yang mengalami gigitan ular. Peserta yang ikut penyuluhan mendapat pengetahuan dan keahlian dalam penatalaksanaan pertolongan gigitan ular. Pelatihan penanganan gigitan ular akan menambah pengetahuan dan skill seseorang dalam membantu pasien yang dalam keadaan gawat darurat. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Joeharno (2008) bahwa pelatihan yang diselenggarakan kepada petugas kesehatan Unit Gawat Darurat memberi pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dalam memberikan pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Pelatihan merupakan bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan di luar sistem pendidikan yang berlaku dalam waktu yang relatif singkat dengan metode yang lebih mengutamakan praktik dari pada teori (Rivai dan Sagala, 2009). Pelatihan yang baik juga dapat meningkatkan pengetahuan perawat atas budaya dan para pesaing luar, membantu perawat yang mempunyai keahlian untuk bekerja dengan teknologi baru, membantu perawat untuk memahami bagaimana bekerja secara baik dan efektif (Noe, R.A, et al., 2010).

Pelatihan didapatkan seseorang akan menambah pengetahuan dan skill seseorang

dalam membantu pasien yang dalam keadaan gawat darurat. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Joeharno (2008) bahwa pelatihan yang diselenggarakan kepada petugas kesehatan Unit Gawat Darurat memberi pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dalam memberikan pelayanan kepada pasien di rumah sakit.

Menurut Arfida (2013), salah satu faktor yang dapat meningkatkan produktifitas atau kinerja pengetahuan adalah pendidikan formal dan pendidikan nonformal. Pendidikan memberi pengetahuan bukan saja yang langsung dengan pelaksanaan tugas, tetapi juga landasan untuk mengembangkan diri serta kemampuan untuk memanfaatkan semua sarana yang ada disekitar kita untuk kelancaran tugas. Tidak hanya pendidikan formal saja yang berpengaruh terhadap pengetahuan, akan tetapi juga dapat dipengaruhi pelatihan pelatihan yang diikuti.

Secara tidak langsung, pengalaman dan pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Dalam menghadapi kasus gigitan hewan, penatalaksanaan yang tepat dimulai dengan dampak yang ditimbulkan dari gigitan hewan tergantung dari jenis hewan yang menggigit, status kesehatan hewan, status kesehatan korban gigitan hewan dan kemudahan akses ke fasilitas kesehatan. Hewan yang paling banyak

berpotensi menyerang manusia antara lain ular, anjing, kucing dan monyet (WHO, 2013).

D. Kesimpulan

Upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kelompok khusus masyarakat seperti siswa/I sekolah tentang penanganan awal *pra hospital* korban gigitan ular merupakan salah satu strategi dalam menurunkan angka kegawadaruratan pada korban gigitan ular. Penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi dinilai efektif dalam meningkatkan pemahaman dan kemampuan terkait penanganan awal *pra hospital* korban gigitan ular. Gambaran pertolongan prahospital yang dilakukan pada saat praktik sudah dilakukan oleh peserta dengan baik dan benar. Diharapkan kesepannya bisa dimanfaatkan langsung untuk melakukan pertolongan pada kasus gigitan ular di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

American Heart Association. Part 15. First Aid. Web-Based Integrated 2010 & 2015 American Heart Association and American Red Cross Guidelines for

FirstAid. Available online: <https://eccguidelines.heart.org/index.php/circulation/aha-red-cross-first-aid-guidelines/part-15-first-aid/> (accessed on 20 Agustus 2018). Alirol E, Sharma SK, Bawaskar HS, Kuch U, Chappuis F. Snakebite in south asia: a review. PLoS Negl Trop Dis. 2010; 4(1):

Ahmed SM, Ahmed M, Nadeem A, Mahajan J, Choudhary A & Pal J. (2008) Emergency treatment of a snake bite: Pearls from literature. J Emer Trauma Shock 1(2):97-105.

Avau B, Borra V, Vandekerckhove p, and De Buck E. (2016). The treatment of snake bites in a first aid setting: A systematic review. PLOS Neglected Tropical Disease. DOI:10.1371/journal.pntd.0005079

Luman A., dan Endang. (2016). Gigitan ular berbisa. Divisi Penyakit Tropik dan infeksi. Departemen Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara

Medikanto AR, Silalahi LM, dan Suratni S. (2017). Viperidae snake bite: kasus serial. Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana. 2(2). Hal: 361-374.

World Health Organization (WHO). (2016). Guidelines for the Management of snake bites, 2nd edition. WHO Library Cataloguing-in-Publication data

World Health Organization (WHO). (2018). Global snakebite burden. Report by the Director-General. Seventy-First World Health Assembly.