



Jurnal Anoa Keperawatan Mandala Waluya
 DOI: <https://doi.org/10.54883.jakmw.v3i1.598>
 ISSN: 2809-6762
<http://ejournal.umw.ac.id/jakmw>



Pertolongan Pertama Gigitan Ular Berbisa Berbasis Masyarakat di Wilayah Kabupaten Probolinggo: Studi Fenomenologi

Baitus Sholehah¹, Putri Aulia Ahda², Ira Maulina Yuniar³
 Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Nurul Jadid

ABSTRAK

Indonesia merupakan Negara tropis dengan populasi ular berbisa yang banyak, terutama dilahan pertanian yang mengakibatkan banyak petani tergigit ular berbisa namun diabaikan. Gigitan ular berbisa sangat membahayakan dan sangat berpotensi meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Kabupaten Probolinggo merupakan daerah pertanian dimana kasus gigitan ular berbisa pada masyarakat sering tidak mendapatkan pertolongan pertama yang tepat. Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi pengalaman pertolongan pertama gigitan ular berbisa berbasis masyarakat di wilayah Kabupaten Probolinggo. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, dengan peneliti sebagai instrument penelitian dan melibatkan 9 partisipan yang dilakukan wawancara mendalam (indepth interview). Data yang yang didapatkan dianalisis menggunakan Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) yang dapat mengungkap, mempelajari dan memahami fenomena pertolongan pertama gigitan ular berbisa sebelum dibawa ke Rumah Sakit. Hasil penelitian mendapatkan 5 Tema yang mewakili makna dari pengalaman dalam melakukan pertolongan pertama berbasis masyarakat. Yaitu sebagai berikut: (1). Mengutamakan penanganan tradisional untuk gigitan ular, (2). Menunjukkan tanda dan gejala yang mengancam nyawa, (3). Mengamalkan prinsip peduli sesama berdasarkan pengalaman, (4). Kurangnya alat pelindung diri agar terhindar dari gigitan ular, (5). Merasa perlu diberikan pelatihan untuk melakukan tindakan pertolongan pertama dengan benar. Kesimpulan pengalaman pertolongan pertama gigitan ular berbisa berbasis masyarakat yaitu: masih banyak penanganan tradisional untuk gigitan ular, korban menunjukkan tanda dan gejala yang mengancam nyawa, masyarakat melakukan pertolongan berdasarkan peduli sesama berdasarkan pengalaman, dan masih kurang alat pelindung diri, serta masyarakat merasa perlu diberikan pelatihan untuk melakukan tindakan pertolongan pertama dengan benar untuk korban.

Kata kunci: Pengalaman, Pertolongan Pertama, Gigitan Ular, Bisa

THE RELATIONSHIP OF NEGLECT WITH THE RATE OF DEPRESSION IN THE ELDERLY IN MARIO VILLAGE, MAKASSAR CITY

ABSTRACT

Indonesia is a tropical country with a large population of venomous snakes, especially on agricultural land, which results in many farmers being bitten by venomous snakes but ignored. Venomous snake bites are very dangerous and have the potential to increase morbidity and mortality rates. Probolinggo Regency is an agricultural area where cases of poisonous snake bites in the community often do not receive proper first aid. The aim of this research is to determine the phenomenon of community-based first aid for poisonous snake bites in the Probolinggo Regency area. The method used in this research is a qualitative design with a phenomenological approach, with the researcher as the research instrument and involving 9 participants who were conducted in-depth interviews. The data obtained was analyzed using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) which can reveal, study and understand the phenomenon of first aid for poisonous snake bites before being taken to hospital. The research results obtained 5 themes that represent the meaning of experiences in providing community-based first aid. They are as follows: (1). Prioritize traditional treatment for snake bites, (2). Showing life-threatening signs and symptoms, (3). Practicing the principle of caring for others based on experience, (4). Lack of personal protective equipment to avoid snake bites, (5). Feel the need to be given training to carry out first aid measures correctly. The conclusions of the community-based first aid experience for venomous snake bites are: there is still a lot of traditional treatment for snake bites, the victim shows life-threatening signs and symptoms, the community provides help based on caring for others based on experience, and there is still a lack of

personal protective equipment, and the community feels the need to be given training to carry out first aid measures correctly for victims.

Keywords: Experience, First Aid, Snake Bite, Venom.

Penulis Korespondensi :

Baitus Sholehah

Afiliasi : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid

E-mail: eelhygien@unuja.ac.id

No. Hp: 081358891989

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara tropis terbesar di dunia dengan jenis ular berbisa yang sangat membahayakan dan seringkali terabaikan. Masyarakat sering kali mengabaikan gigitan ular berbisa sehingga tidak mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat sebelum dibawa ke rumah sakit (Patikorn et al., 2022). World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa kasus gigitan ular tergolong dalam neglected tropical disease atau penyakit tropis yang terabaikan (World Health Organization, 2016).

Gigitan ular berbisa mempengaruhi angka kejadian morbiditas dan mortalitas yang tinggi (David et al., 2012), dapat menyebabkan kematian dan penurunan kualitas hidup secara drastis, seperti gangguan fisik dan konsekuensi psikologis seperti peristiwa traumatis yang dapat menghambat kemampuan masyarakat yang tinggal di pedesaan untuk bekerja di lapangan seperti petani dan meningkatkan kerentanan para masyarakat (Yuniasih, 2021).

Gigitan ular berbisa digambarkan sebagai penyakit yang mempengaruhi masyarakat yang bekerja sebagai petani (Tan et al., 2016). Mayoritas masyarakat Indonesia yang tinggal di pedesaan bekerja sebagai petani yang diketahui sebagai populasi yang sangat beresiko mengalami serangan gigitan ular berbisa. Gigitan ular merupakan penyakit lingkungan terutama di daerah pedesaan yang ada di negara berkembang (Adiwinata & Nelwan, 2015). Gigitan ular secara global terjadi di daerah pedesaan (Singaravelu et al., 2021).

Bisa ular kaya akan protein dan racun peptida perlu mendapatkan perhatian khusus dalam penanganannya (Warrell, 2010). Kandungan ular berbisa diantaranya, sitotoksin yang menyebabkan kerusakan pada jaringan lokal daerah gigitan, hemotoksin dapat menyebabkan terjadinya perdarahan internal, neorotoksin yang dapat mempengaruhi sistem persyarafan dan kardiotoxin yang membahayakan bagi jantung. Racun ini berasal dari beberapa jenis ular yang ada di Indonesia seperti ular tanah atau *Calloselasma Rhodostoma* (ular beludak Malaya), ular sendok atau *Naja sputatrix* (Kobra Jawa) dan ular welang atau *Bungarus fasciatus* (ular berpita) (Yuniasih, 2021).

Angka kejadian gigitan ular berbisa meningkat setiap tahunnya, menurut data (Patikorn et al., 2022), bahwa ada sekitar 5,4 juta gigitan ular setiap tahunnya dengan keracunan ular berbisa sekitar 1,8 sampai 2,7 juta dan angka kematian mencapai 81.410 sampai 137.880 dan menimbulkan kecacatan. Sedangkan di ASIA sekitar 2 juta orang digigit ular berbisanegara, Negara ASEAN (Association of Southeast Asian Nations) sekitar 78.000 sampai 470.000 orang mengalami gigitan ular berbisa setiap tahunnya, mengakibatkan 700 sampai 18.000 orang mengalami kematian karena tidak mendapatkan penanganan yang tepat. Sedangkan di Indonesia sendiri

diperkirakan terdapat 12.739 sampai 214.883 kasus gigitan ular dengan 11.581 kematian pada tahun 2007 (Adiwinata & Nelwan, 2015).

Gigitan ular berbisa menyebabkan korban mengalami kelumpuhan, henti nafas, dan henti jantung sehingga membutuhkan pertolongan pertama yang cepat sebelum dibawa kerumah sakit untuk memperlambat racunnya menyebar keseluruh tubuh sebelum mendapatkan antibisa ular. Perawatan pra rumah sakit pada korban gigitan ular berbisa yang dapat dilakukan oleh masyarakat sebelum kerumah sakit akan mempengaruhi keselamatan korban. Menurut penelitian (Singaravelu et al., 2021), mengatakan bahwa perawatan pra-rumah sakit akan mempengaruhi morbiditas dan mortalitas. Dalam hal ini Ketepatan pertolongan pertama, serta tatalaksana komprehensif dari setiap kasus gigitan ular diperlukan untuk mengurangi angka mortalitas dan morbiditas (Adiwinata & Nelwan, 2015). Kebiasaan sederhana seperti melindungi kaki bagian bawah dengan menggunakan sepatu yang sesuai merupakan langkah efektif untuk meminimalkan risiko gigitan ular berbisa (Warrell, 2010).

Masyarakat yang mendapatkan gigitan ular berbisa dapat bertahan hidup dengan mendapatkan pertolongan pertama yang tepat dan cepat. WHO merekomendasikan untuk melakukan immobilisasi anggota tubuh yang terkena gigitan (Singaravelu et al., 2021), Penelitian yang dilakukan oleh (Dafa & Suyanto, 2021), juga merekomendasikan pertolongan pertama gigitan ular berbisa dengan imobilisasi . Berdasarkan penelitian (Michael et al., 2011), bahwa banyak sekali yang dilakukan oleh masyarakat setempat untuk melakukan pertolongan pada korban dengan berbagai cara, misalnya memberikan ramuan tradisional, melakukan insisi pada lokasi gigitan ular berbisa, memasang torniket, menghisap racun, mengolesi minyak tertentu, membawa ke dukun dan seringkali terlambat datang kerumah sakit (lebih dari 4 jam).

Masyarakat di Kabupaten Probolinggo yang mayoritas sebagai petani sering kali mendapatkan teror ular berbisa bahkan mengalami gigitan, namun fenomena ini seperti fenomena gunung es, dan sering diabaikan untuk mendapatkan penanganan yang tepat. Masyarakat cenderung meyakini bahwa kasus gigitan ular dapat sembuh dengan dibawa ke orang pintar untuk diberikan ramuan atau tindakan tradisional. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengeksplorasi pengalaman pertolongan pertama gigitan ular berbisa berbasis masyarakat di wilayah Kabupaten Probolinggo.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan pengumpulan data yang digunakan untuk menafsirkan suatu fenomena yang ada dan yang menjadi instrumen adalah peneliti sendiri. Penelitian ini mengeksplorasi makna yang terkandung dalam perasaan pengalaman partisipan (Anggito & Setiawan, 2018). Pengalaman diekplorasi agar dapat memahami apa yang sedang terjadi, kenapa terjadi dan bagaimana bisa terjadi (Fitrah & Luthfiah, 2017). Dalam penelitian ini akan diekplorasi pengalaman dalam melakukan pertolongan pertama gigitan ular berbisa berbasis masyarakat.

Penelitian dilakukan di Wilayah Kabupaten Probolinggo pada bulan September 2023 dengan melibatkan masyarakat yang pernah menolong korban gigitan ular berbisa yang memenuhi kriteria inklusi yaitu diantaranya: 1) Masyarakat yang pernah menolong korban gigitan ular berbisa; 2) Masyarakat yang pernah digigit ular berbisa dan melakukan tindakan pertolongan

pertama. Instrument penelitian adalah peneliti dengan melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan masing-masing wawancara dengan durasi 30-40 menit dengan didukung alat perekam (recorder) dan catatan lapangan (fielt note). Data yang didapatkan dari hasil wawancara dianalisa dengan menggunakan metode Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Metode analisa IPA digunakan untuk dapat mengungkap, mempelajari dan memahami suatu fenomena yang terjadi dalam melakukan pertolongan pertama gigitan ular berbisa berbasis masyarakat. Sebagaimana yang dijelaskan (Smith et al., 2009), tahapan analisa dengan IPA yaitu : Membaca dan membaca ulang (Reading and Re-Reading), Catatan awal (Initial Noting), Mengembangkan tema yang muncul (Developing Emergent Themes), Mencari koneksi antar tema (Searching for Connections Across Emergent Themes), Bergerak ke partisipan selanjutnya (Moving the next Cases), dan Mencari pola-pola yang muncul (looking for pattern Across Cases).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 9 partisipan yang telah memenuhi kriteria inklusi. Partisipan merupakan masyarakat yang pernah digigit atau menolong korban gigitan ular berbisa sebelum dibawa ke rumah sakit. Jenis kelamin laki-laki sebanyak 8 orang dan jenis kelamin perempuan 1 orang dengan pendidikan SD sebanyak 3 orang, SMP 4 orang dan SMA 2 orang, usia partisipan antara 31 – 49 tahun.

Hasil penelitian yang digunakan menggunakan Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) sehingga dapat menemukan makna dari masing-masing partisipan. Peneliti mendapatkan hasil 5 tema penelitian yang mewakili makna pengalaman dari masyarakat yang melakukan pertolongan pertama gigitan ular berbisa berbasis masyarakat sebagai berikut; (1) Mengutamakan penanganan tradisional untuk gigitan ular, (2) Menunjukkan tanda dan gejala yang mengancam nyawa, (3) Mengamalkan prinsip peduli sesama berdasarkan pengalaman, (4) Kurangnya alat pelindung diri agar terhindar dari gigitan ular, (5) Merasa perlu diberikan pelatihan untuk melakukan tindakan pertolongan pertama dengan benar

Tema ini telah diuraikan berdasarkan tujuan khusus yang telah diterapkan oleh peneliti yaitu; (1) Mengeksplorasi makna pengalaman melakukan pertolongan pertama gigitan ular berbisa berbasis masyarakat; (2) Mengeksplorasi hambatan dalam melakukan pertolongan pertama gigitan ular berbisa berbasis masyarakat; (3) Mengeksplorasi harapan dalam melakukan pertolongan pertama gigitan ular berbisa berbasis masyarakat.

Mengeksplorasi makna pengalaman melakukan pertolongan pertama gigitan ular berbisa berbasis masyarakat didapatkan 3 tema yang meliputi 7 sub tema. Tema dan sub tema tersebut akan disajikan dalam bentuk narasi yang akan diungkapkan dalam penggalan kutipan partisipan yang mewakili. **Tema 1** Mengutamakan penanganan tradisional untuk gigitan ular. Tema ini memiliki beberapa sub tema. Sub tema pertama; Percaya kepada kemampuan menghilangkan bisa ular, Sub tema kedua; Pengobatan dengan cara tradisional, Sub tema ketiga; Membawa korban gigitan ular jika keadaan sudah parah.

Pengobatan tradisional adalah pengobatan menggunakan cara-cara tradisional, yang berdasarkan pada ilmu, pengalaman ataupun keterampilan yang didapatkan turun temurun atau diwariskan dalam suatu masyarakat (Risksdas, 2018). Penanganan gigitan ular berbisa menentukan angka mortalitas dan morbiditas pada korban, dimana kasus gigitan ular masih tergolong tinggi (Wintoko

& Prameswari, 2020). Pada sebagian masyarakat melakukan pertolongan gigitan ular berbisa dengan cara-cara tradisional (Afni & Sani, 2020). Pendekatan pengobatan tradisional merupakan bagian dari upaya yang dilakukan untuk menunjang kesehatan masyarakat salah satunya adalah penanganan pada kasus gigitan ular berbisa. Pengobatan tradisional banyak dijumpai dimasyarakat sebagai bagian dari pengobatan alternative dan perpaduan anatara pengetahuan dan keterampilan dengan berdasar pada berbagai teori, pengalaman serta kepercayaan tertentu yang dikembangkan oleh masyarakat sebagai bagian dari kearifan local (Wahyuni, 2021).

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa masyarakat yang tinggal dipedesaan mengungkapkan bahwa mereka percaya dengan dukun yang ahli menangani bisa ular. Dengan cara memberikan minyak khusus atau disemburkan ke lokasi atau bekas gigitan ular berbisa. Jenis pengobatan tradisional ini sangat dipercaya oleh masyarakat setempat sehingga mereka lebih memilih untuk membawa korban gigitan ular berbisa ketempat pengobatan tradisional/dukun dari pada ke rumah sakit. Dalam penelitian (Pandey et al., 2010), didapatkan bahwa masih banyak masyarakat yang digigit ular berbisa mendatangi dukun untuk mendapatkan pertolongan.

Hal ini terwakili dalam kutipan partisipan sebagai berikut:

*“ ..kalau bisa sembuh tanpa di bawa ke rumah sakit, **mending yang sudah ahli...** ” (P1)*

*“ ...biasanya **disembur ya sembuh...** ” (P6)*

*“ ...**diolesi minya hilang bengkaknya...** ” (P5)*

*“ ...**jarang dibawa kerumah sakit** , kecuali orangnya tidak sadar... ” (P4)*

Tema 2 Menunjukkan tanda dan gejala yang mengancam nyawa. Tema ini memiliki 2 sub tema. Sub tema pertama; Mengalami tanda yang mengancam nyawa, Sub tema kedua; Ada pembengkakan pada daerah gigitan.

Tanda dan gejala pada korban gigitan ular berbisa bervariasi, tergantung jenis ular berbisa. Bisa ular merupakan campuran dari bahan yang terdiri dari polipeptida, enzim dan protein yang secara mikroskopis dapat dilihat dapat menimbulkan kerusakan pada sel-sel endotel dinding pembuluh darah, sehingga menyebabkan kerusakan membran plasma (Gold et al., 2002). Hal ini dapat berpotensi menyebabkan kematian atau mengalami keadaan yang berat yang mengancam nyawa (Nia Niasari & Abdul Latief, 2016).

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa korban gigitan ular berbisa menunjukkan gejala-gejala yang mengancam nyawa seperti gangguan pernafasan, dimana korban mengalami sesak atau kesulitan bernafas sampai ada korban yang meninggal dunia karena tidak langsung dibawa kerumah sakit. Gejala yang lain dapat diketahui bahwa korban mengalami gigitan ular berbisa yaitu adanya bekas gigitan ular pada daerah ekstremitas dan mengalami pembengkakan bahkan kemerahan. Dalam penelitian (Puspaningtyas et al., 2022), gigitan ular berbisa menunjukkan gejala local yang dapat ditemui adanya tanda gigitan, nyeri daerah gigitan, bengkak bahkan terjadi nekrosis. Gejala nyeri yang timbul seperti sensasi terbakar dan terasa berdenyut segera setelah digigit, sedangkan pembengkakan terjadi dalam 15 menit setelah gigitan dan terus membesar dalam 2-3 dan akhirnya menetap selama 3 minggu. Hal ini juga dijelaskan dalam penelitian bahwa gigitan ular berbisa menyebabkan pembengkakan dan akan menyebar secara cepas dari lokasi tergigit sampai bagian tubuh terdekat (Mehta & Sashindran, 2002). Selain itu terdapat faktor yang berperan dalam kejadian buruk terhadap korban gigitan ular berbisa, diantaranya manajemen pertolongan pertama yang tidak sesuai, keputusan untuk mendatangi pengobatan tradisional lebih

dulu setelah kejadian, menunda untuk membawa pasien ke fasilitas kesehatan, dan terbatasnya kesediaan anti bisa ular di beberapa daerah (World Health Organization, 2016).

Hal ini terwakili dalam kutipan partisipan sebagai berikut:

*“...tidak ada yang meninggal ditempat, **Cuma sesak...**” (P9)*

*“...**ada yang meninggal**, karena tidak langsung dibawa ke rumah sakit” (P7)*

Tema 3 Mengamalkan prinsip peduli sesama berdasarkan pengalaman. Tema ini memiliki beberapa sub tema. Sub tema pertama; Memberikan tindakan sesuai pengalaman. Sub tema kedua; Memberikan rasa kepedulian kepada korban dengan ikhlas.

Pengalaman merupakan sesuatu yang pernah dialami (Wijanto, 2006), segala peristiwa yang pernah dijumpai dan dilewati pada seseorang dalam berinteraksi dengan diri sendiri, alam semesta dan segala sesuatu yang berkaitan dengan kenyataan hidup (Sudarminta, 2010).

Didalam penelitian ini didapatkan bahwa didapatkan bahwa partisipan merasa peduli kepada korban gigitan ular berbisa, dan partisipan sudah mempunyai pengalaman untuk menolong korban gigitan ular berbisa karena sebelumnya juga sering terjadi gigitan ular berbisa. Hal ini menyebabkan partisipan menolong berdasarkan rasa peduli dan berdasarkan kepada pengalaman mereka. Pengalaman didapatkan dari kebiasaan (Farma et al., 2023).

Hal ini terwakili oleh kutipan beberapa partisipan sebagai berikut:

*“...dipikiran saya bagaimana cara **agar racunnya tidak menyebar**, sehingga di ikat kencang...” (P1)*

*“...saya sudah sering, tidak mikir panjang sesuai dengan **pengalaman langsung ditolong...**” (P2)*

*“...ya, namanya digigit ular, **harus segera ditolong...**siapa pun itu, agar racunnya tidak menyebar...” (P8)*

Mengeksplorasi hambatan dalam melakukan pertolongan pertama gigitan ular berbisa berbasis masyarakat didapatkan 1 tema yang meliputi 3 sub tema. Tema, dan sub tema tersebut akan disajikan dalam bentuk narasi yang akan diungkapkan dalam penggalan kutipan partisipan yang mewakili. **Tema 4** Kurangnya alat pelindung diri agar terhindar dari gigitan ular. Tema ini mempunyai beberapa sub tema. Sub tema pertama; Kurangnya alat pelindung diri, Sub tema kedua; Tidak diketahui keberadaan ular, Sub tema ketiga; Menyerang secara mendadak.

World Health Organization (WHO) mengembangkan sebuah strategi yang dapat mendorong masyarakat yang rentan terhadap gigitan ular berbisa dengan mencegah terjadinya gigitan ular berbisa dan manajemen penanganan gigitan ular berbisa secara tepat dan cepat. Strategi dimaksudkan untuk menurunkan angka kasus gigitan ular yang dapat mengancam nyawa bahkan kematian hingga 50 % pada tahun 2030 (World Health Organization, 2016).

Masyarakat yang tinggal di desa masih banyak tidak menggunakan alat pelindung diri sehingga rawan untuk digigit ular, salah satu kebiasaan mereka yaitu tidak menggunakan alas kaki saat pergi ke kebun atau ke sawah. Alat pelindung diri terhadap gigitan ular berbisa sangat direkomendasikan agar terhindar dari gigitan ular berbisa seperti melindungi kaki bagian bawah menggunakan sepatu boots yang sesuai, menggunakan senter atau obor di malam hari saat pergi kesawah atau kebun (Warrell, 2010).

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa masyarakat yang mendapatkan gigitan tidak menggunakan alat pelindung diri untuk terhindar dari gigitan ular berbisa. Mereka beralasan bahwa mereka tidak mempunyai alat perlindungan diri dan tidak mengetahui persiapan yang harus dilakukan.

Hal ini terwali dari ungkapan partisipan sebagai berikut:

“...hemm, jarang pakai sepatu bot kalau ke sawah, karena tidak punya...” (P3)

“...sebenarnya kalau liat duluan enak, bisa menghindar, tapi sering tidak tau...” (P5)

“...ular itu banyak menggigit kaki karena kan pakai sandal ” (P6)

Mengekplorasi harapan dalam melakukan pertolongan pertama gigitan ular berbisa berbasis masyarakat didapatkan 1 tema yang meliputi 3 sub tema. Tema dan sub tema tersebut akan disajikan dalam bentuk narasi yang akan diungkapkan dalam penggalan kutipan partisipan yang mewakili. **Tema 5** Merasa perlu diberikan pelatihan untuk melakukan tindakan pertolongan pertama dengan benar Tema ini mempunyai beberapa sub tema. Sub tema pertama; Perlu diberikan pelatihan untuk melakukan tindakan pertolongan pertama gigitan ular berbisa. Sub tema kedua; Merasa perlu adanya obat gawat darurat. Sub tema ketiga; Merasa cemas jika menolong korban gigitan ular berbisa.

Gigitan ular berbisa merupakan keadaan yang mengancam nyawa dan membutuhkan pertolongan pertama (Sholehah, 2023). Pertolongan pertama biasanya dilakukan oleh masyarakat setempat yang melihat korban gigitan ular. Pertolongan pertama harus disertai dengan pengetahuan tentang pertolongan yang cepat dan tepat (Rasman et al., 2022), dalam penelitian (Bhargava et al., 2020), dijelaskan bahwa seringkali masyarakat belum mengetahui pertolongan pertama yang benar, karena keterbatasan tingkat pengetahuan tentang ular, gigitan ular dan tindakan pertolongan pertama, dalam hal ini perlu adanya program pelatihan atau pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran bagi masyarakat yang beresiko.

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa masyarakat masih kurang mengetahui tentang bagaimana pertolongan pertama yang benar pada kasus gigitan ular berbisa. Sehingga berharap adanya pelatihan pertolongan pertama gigitan ular berbisa dan juga disediakan obat-obat anti bisa ular di wilayahnya. Dalam penelitian (Pandey et al., 2010), pelatihan pertolongan pertama gigitan ular berbisa sangat penting untuk masyarakat, karena dapat mengubah sikap masyarakat dalam penanganan korban gigitan ular dan merupakan salah satu cara efektif dalam menurunkan angka kematian.

Hal ini diwakili oleh kutipan ungkapan dari beberapa partisipan sebagai berikut:

“...belum ada, seharusnya ada agar tau bagaimana cara yang benar memberikan pertolongan...” (P8)

“...ya kita gak tau itu benar apa tidak mbk, pokonya ditolong korbanya...kalau ada obat untuk ular berbisa enak...” (P3)

“...kadang waswas takut salah mbak, tapi yang lain yakin, yasudah gasken...” (P1)

KESIMPULAN

Penelitian ini menghasilkan pengalaman masyarakat dalam melakukan pertolongan pertama gigitan ular berbisa yaitu diantaranya: mengutamakan penanganan tradisional untuk gigitan ular; menunjukkan tanda dan gejala yang mengancam nyawa; mengamalkan prinsip peduli sesama berdasarkan pengalaman. Hambatan masyarakat dalam melakukan pertolongan pertama gigitan ular berbisa yaitu kurangnya alat pelindung diri agar terhindar dari gigitan ular. Harapan masyarakat dalam melakukan pertolongan pertama gigitan ular berbisa yaitu perlu diberikan pelatihan untuk melakukan tindakan pertolongan pertama dengan benar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih pada Lembaga Penerbitan, Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Nurul Jadid dan Partisipan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiwinata, R., & Nelwan, E. J. (2015). Snakebite in Indonesia. *Acta Medica Indonesiana*, 47(4), 358–365.
- Afni, A. C. N. A., & Sani, F. N. (2020). Pertolongan Pertama Dan Penilaian Keparahan Envenomasi Pada Pasien Gigitan Ular. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 91–98. <https://doi.org/10.34035/jk.v11i1.423>
- Anggito, A., & Setiawan, J. (2018). *Metode Penelitian Kualitatif* (E. D. Lestari (ed.)). CV Jejak.
- Bhargava, S., Kumari, K., Sarin, R. K., & Singh, R. (2020). First-hand knowledge about snakes and snake-bite management: an urgent need. *Nagoya Journal of Medical Science*, 82(4), 763–774. <https://doi.org/10.18999/nagjms.82.4.763>
- Dafa, M. H., & Suyanto, S. (2021). Kasus Gigitan Ular Berbisa di Indonesia Case. *Jurnal Pengabdian Masyarakat MIPA Dan Pendidikan MIPA*, 5(1), 47–52.
- David, S., Matathia, S., & Christopher, S. (2012). Mortality Predictors of Snake Bite Envenomation in Southern India-A Ten-Year Retrospective Audit of 533 Patients. *Journal of Medical Toxicology*, 8(2), 118–123. <https://doi.org/10.1007/s13181-011-0204-0>
- Farma, R., Nelwati, N., Afriyanti, E., Saputra, R. E., & Huriani, E. (2023). Studi Fenomenologi: Pengalaman Adaptasi Pasien yang Mengalami Fraktur Ekstremitas Bawah yang Mengalami Fraktur Ekstremitas Bawah dengan Pemasangan External Fixation. *Jurnal Ners*, 7(1), 213–219. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.12899>
- Fitrah, M., & Luthfiyah. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif: Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas & Studi Kasus* (Ruslan & M. M. Effendi (eds.)). CV Jejak.
- Gold, B. S., Dart, R. C., & Barish, R. A. (2002). Bite of Venomous Snakes. *The New England Journal of Medicine*, 347(5), 347–356.
- Mehta, S. R., & Sashindran, V. K. (2002). Clinical features and management of snake bite. *Medical Journal Armed Forces India*, 58(3), 247–249. [https://doi.org/10.1016/S0377-1237\(02\)80140-X](https://doi.org/10.1016/S0377-1237(02)80140-X)
- Michael, G. C., Thacher, T. D., & Shehu, M. I. L. (2011). The effect of pre-hospital care for venomous snake bite on outcome in Nigeria. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 105(2), 95–101. <https://doi.org/10.1016/j.trstmh.2010.09.005>
- Nia Niasari, & Abdul Latief. (2016). Gigitan Ular Berbisa. *Sari Pediatri*, 5(3), 92–98.
- Pandey, D. P., Thapa, C. L., & Hamal, P. K. (2010). Impact of first aid training in management of snake bite victims in Madi valley. *Journal of Nepal Health Research Council*, 8(1), 5–9. <https://doi.org/10.33314/jnhrc.v0i0.214>
- Patikorn, C., Ismail, A. K., Abidin, S. A. Z., Blanco, F. B., Blessmann, J., Choumlivong, K., Comandante, J. D., Doan, U. V., Mohamed Ismail, Z., Khine, Y. Y., Maharani, T., Nwe, M. T., Qamruddin, R. M., Safferi, R. S., Santamaria, E., Tiglao, P. J. G., Trakulsrichai, S., Vasaruchapong, T., Chaiyakunapruk, N., ... Othman, I. (2022). Situation of snakebite, antivenom market and access to antivenoms in ASEAN countries. *BMJ Global Health*, 7(3), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007639>
- Puspaningtyas, N. W., Dewi, R., & Imanadhia, A. (2022). Gigitan Ular: Manajemen Terkini. *Journal Of The Indonesian Medical Association*, 72(2), 97–104. <https://doi.org/10.47830/jinma-vol.72.2-2022-386>
- Rasman, R., Setioputro, B., & Yunanto, R. A. (2022). Pengaruh pendidikan kesehatan pertolongan pertama tersedak pada balita Dengan media audio visual terhadap self efficacy ibu balita. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 6(37), 31–39.
- Riskesdas. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes*.
- Sholehah, B. (2023). Keperawatan Gawat Darurat. In S. A. Handayani (Ed.), *Modul Praktikum Keperawatan Gawat Darurat* (1st ed.). Pustaka Nurja.
- Singaravelu, K. P., Pandit, V. R., Chinnakali, P., & Bammigatti, C. (2021). Pre-hospital care and its association with clinical outcome of snakebite victims presenting at a tertiary care referral hospital in South India. *Tropical Doctor*, 51(1), 77–80. <https://doi.org/10.1177/0049475520966958>
- Smith, J., Flower, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research* (1st ed.). SAGE Publications.
- Sudarminta, J. (2010). *Epistemologi Dasar: Pengantar Filsafat Pengetahuan*. Kanisius.
- Tan, C. H., Liew, J. L., Tan, K. Y., & Tan, N. H. (2016). Assessing SABU (Serum Anti Bisa Ular), the sole Indonesian antivenom: A proteomic analysis and neutralization efficacy study. *Scientific Reports*, 6(October), 1–10. <https://doi.org/10.1038/srep37299>
- Wahyuni, N. P. S. (2021). Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional di Indonesia. *Jurnal Yoga Dan Kesehatan*, 4(2), 149.

<https://doi.org/10.25078/jyk.v4i2.2234>

Warrell, D. A. (2010). Snake bite. *The Lancet*, 375(9708), 77–88. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61754-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61754-2)

Wijanto, A. (2006). *Pelajaran Bahasa dan Sastra Indonesia*. Grasindo.

Wintoko, R., & Prameswari, N. P. (2020). Manajemen Gigitan Ular. *Jurnal Kesehatan Universitas Lampung*, 4(1), 45–52.

World Health Organization. (2016). Management of snakebites (WHO 2nd Ed) 2016. *Guidelines for the Management of Snakebites, 2nd Edition*, vi, 140 p.

Yuniasih, D. (2021). Snakebite as a neglected disease in indonesia. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 13(1), 1–3.

Jurnal Anoa Keperawatan Mandala Waluya (JAKMW) is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

