

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia adalah salah satu negara tropis terbesar yang memiliki kasus gigitan ular yang cukup tinggi. Terlebih jumlah masyarakat yang bekerja di bidang agrikultur cukup banyak, yang dikategorikan sebagai populasi berisiko tinggi. Di Indonesia, estimasi kasus gigitan ular pada tahun 2007 sebanyak 12.739 - 214.883 dengan 2000 – 11.581 kematian. Ketepatan laporan tersebut juga dipengaruhi beberapa faktor seperti penanganan tradisional, kasus terjadi daerah pedesaan sehingga tidak mampu mencapai rumah sakit. Data epidemiologi nasional tidak tersedia, data yang diperoleh hanya berdasarkan laporan rumah sakit. Meskipun demikian, pemerintah dan komunitas kesehatan masyarakat Indonesia masih menaruh perhatian yang sedikit mengenai masalah ini. Hal ini dapat dilihat dari kurangnya laporan epidemiologi, program control, dan pedoman nasional manajemen gigitan ular di Indonesia. Kurangnya informasi gigitan ular merefleksikan bahwa gigitan ular menjadi salah satu penyakit tropis yang diabaikan di Indonesia (Wintoko dan Putri, 2020)

Gigitan ular merupakan kegawat daruratan yang telah diketahui secara global, terutama terjadi pada wilayah tropis dengan pekerjaan utamanya petani, nelayan, pemburu, dan pawang ular. Menurut Maharani (2018) secara geografis Indonesia kaya gunung, hutan, dan sungai. 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 (Rahmatulloh, Susilo, dan Zaini, 2019).

Menurut WHO (2018) gigitan ular dapat menjadi masalah kegawatdaruratan medis yang dapat mengancam hidup manusia, bisa ular mampu mengganggu perfusi pernapasan, menyebabkan gangguan perdarahan, fungsi ginjal, serta merusak jaringan lokal yang menyebabkan terjadinya disabilitas permanen dan amputasi. Sekitar 5,4 juta orang mengalami gigitan ular setiap tahunnya, dan 2,7 juta diantaranya adalah gigitan ular berbisa. Sekitar 81.000 hingga 138.000 orang meninggal setiap tahunnya akibat gigitan ular, dan tiga kali banyaknya amputasi dan disabilitas permanen disebabkan oleh gigitan ular tiap tahunnya.

Distribusi keracunan dan kematian akibat gigitan ular di dunia bervariasi, rendah pada dataran Eropa, Australia, Amerika bagian Utara. Dan angka kejadian tinggi di Sub Afrika Sahara, Asia Utara, dan South-East Asia. Data yang dikumpulkan estimasi gigitan ular 135.000 kasus per tahun dan angka kematian sebesar 5-10%. Data yang dilaporkan dan ditangani di UGD kurang lebih 15.000 kasus pertahun dan yang dikonsultasikan ke RECS Indonesia kurang lebih 750 kasus pertahun. Sehingga angka ini sama dengan angka HIV/AIDS 191.000 pertahun dan kematian lebih tinggi dari wabah ebola (Luman dan Endang, 2018).

Keterampilan merupakan kemampuan melakukan sesuatu dengan baik. Untuk mengaplikasikan pengetahuan teoritis dalam situasi tertentu. Proses perubahan pada keterampilan seseorang melibatkan hal berikut, yaitu persepsi, kesiapan, respon terpinpin, mekanisme, respon yang tampak kompleks, penyesuaian dan penciptaan. Pertolongan pertama adalah pemberian pertolongan segera kepada penderita sakit atau cedera yang memerlukan bantuan medis dasar. Medis dasar yang dimaksud di sini adalah tindakan perawatan berdasarkan ilmu kedokteran yang dapat dimiliki oleh orang awam. Pemberian medis dasar ini dilakukan oleh penolong yang pertama kali tiba di tempat kejadian yang memiliki kemampuan dan terlatih dalam penanganan medis (Kundre, R dan Mulyadi, 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 antivenom di rumah sakit terdekat, mahalnya biaya pengobatan untuk pembelian anti-venom, dan kurangnya ketersediaan tenaga terlatih dalam penanganan gigitan ular (Ningrum, Kartika, Dwi dan Bagus, 2018).

Permasalahan yang mendasari gigitan ular menjadi penyakit yang terabaikan salah satunya korban yang kebanyakan berasal dari wilayah pedesaan masih menggunakan bantuan tabib atau pengobatan tradisional daripada fasilitas

pelayanan kesehatan, sehingga ketika ada kejadian gigitan ular tidak tercatat oleh petugas pelayanan kesehatan (Subedi dkk, 2018). Selain itu efek pertolongan pertama dan perawatan pre hospital (sebelum dibawa ke rumah sakit) lainnya bisa menyebabkan gambaran klinis yang berbeda. Hal ini akan memperburuk keadaan dan mengancam nyawa. Misalnya pertolongan pertama dengan metode tradisional yang dianalisis akan menghasilkan dampak buruk yang lebih besar daripada manfaat yang didapatkan (WHO, 2016).

Menurut Baharudin (2013) setiap daerah di penjuru dunia memiliki sejumlah kebiasaan dan keyakinan tertentu untuk menangani penyakit maupun insiden terjadinya penyebab sakit yang didapat secara turun temurun dari orang sebelumnya, maupun secara share dari beberapa penduduk. Sistem keyakinan tersebut mempunyai argumen tersendiri untuk menjelaskan apa yang menyebabkan penyakit, siapa yang terlibat dalam proses penyembuhan itu. Metode penyembuhannya mempunyai variasi yang berbeda-beda, antara lain bersifat *apprentiship* (belajar dengan cara magang kepada tokoh penyembuh, maupun mendapat kemampuan melalui cara-cara khusus, dan juga bisa mendayagunakan alam setempat melalui kearifan lokal).

Beberapa faktor yang mendorong masyarakat masih menggunakan metode pengobatan tradisional diantaranya adalah jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan antivenom, biaya yang rendah dengan pengobatan tradisional serta faktor paling berpengaruh adalah faktor keyakinan dan budaya. Selain beberapa faktor yang telah disebutkan tersebut, 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 menurut (Rahmatulloh, Susilo, dan Zaini, 2019).

Kabupaten Kebumen merupakan salah satu wilayah kabupaten yang ada di Jawa Tengah dengan kondisi beberapa wilayah merupakan daerah pantai dan pegunungan, namun sebagian besar merupakan dataran rendah. Karangsembung merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Kebumen. Kecamatan Karangsembung memiliki kondisi geografis berupa lembah dan perbukitan yang merupakan bagian dari Pegunungan Serayu Selatan. Penggunaan lahan di Kecamatan Karangsembung umumnya digunakan sebagai lahan persawahan didataran rendah atau disepanjang alur sungai Luk Ulo. Serta hutan kayu tahunan baik milik warga maupun perhutani dan palawija dilereng perbukitan. Berdasarkan data tersebut, sebagian besar penduduk Kecamatan Karangsembung berprofesi sebagai petani, buruh tani, Ibu Rumah Tangga, Wiraswasta dan PNS. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Karangsembung menunjukkan bahwa karakteristik lingkungan rumah di Desa Karangsembung yaitu berupa pesawahan dan mayoritas bekerja sebagai petani tersebut berhubungan dengan risiko tinggi tergigit ular.

Dalam kurun waktu 1 tahun, rata-rata tercatat hingga 25 kasus gigitan ular di Puskesmas Karangsembung. Sepanjang tahun 2020 dari bulan januari-november telah tercatat 17 kasus gigitan ular yang dilaporkan adalah ular kobra jawa, weling, ular hijau dan ular tanah. Dalam kasus gigitan ular di Desa Karangsembung ini yang menjadi perhatian yaitu sebagian besar masyarakat yang masih menggunakan metode yang belum tentu aman dalam pertolongan pertamanya. Metode yang dipercaya masyarakat antara lain adalah dengan menekan luka gigitan dengan balutan, menghisap, serta dibawa ke dukun/orang pintar. Perawat IGD Puskesmas Karangsembung menyampaikan bahwa, biasanya pasien dibawa ke Puskesmas setelah 3 hari setelah kejadian dan setelah mengalami komplikasi seperti pembengkakan. Hingga saat ini belum ada laporan kematian akibat ular di puskesmas Karangsembung, tetapi kepercayaan masyarakat mengenai penanganan pertolongan pertama yang keliru tetap harus menjadi perhatian. Petugas Puskesmas Karangsembung bagian Promosi Kesehatan mengatakan bahwa belum pernah ada penyuluhan maupun sosialisasi kepada masyarakat yang berkaitan dengan manajemen gigitan ular di wilayah kerja Puskesmas Karangsembung. Menurut Rahmatulloh, Susilo, dan Zaini (2019) 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.

Berdasarkan masalah di atas, salah satu hal yang menarik untuk diketahui yaitu *first aid snake bite* pada masyarakat Karangsambung. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait pengaruh media animasi terhadap pengetahuan dan keterampilan tentang *first aid snake bite* di masyarakat Karangsambung. Hal ini menurut peneliti dilakukan sebagai langkah awal mengukur bagaimana pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki masyarakat Karangsambung yang memiliki karakteristik tempat tinggal dipedesaan yang merupakan kelompok yang beresiko terkena gigitan ular dalam menangani gigitan ular.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat diambil perumusan masalah yaitu : “ Adakah pengaruh media animasi terhadap pengetahuan dan keterampilan tentang *first aid snake bite* di masyarakat ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini untuk mengetahui pengaruh media animasi terhadap pengetahuan dan keterampilan tentang *First Aid Snake Bite*.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan di masyarakat sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan *First Aid Snake Bite*.

- b. Untuk mengetahui keterampilan di masyarakat sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan *First Aid Snake Bite*.
- c. Untuk mengetahui pengaruh Pendidikan Kesehatan *First Aid Snake Bite* menggunakan media animasi terhadap pengetahuan dan keterampilan.

D. Manfaat Peneliti

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengetahuan, keterampilan dan wawasan tentang *First Aid Snake Bite*.

2. Bagi responden

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan wawasan tentang *First Aid Snake Bite* bagi masyarakat sehingga dapat digunakan ketika terjadi kondisi darurat atau hal yang tidak diinginkan di sekitar mereka.

3. Bagi institusi

Sebagai referensi bagi mahasiswa lain sebagai bahan masukan dalam melakukan penelitian terkait dengan *First Aid Snake Bite*.

4. Bagi peneliti lain

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi yang akan meneliti lebih lanjut mengenai pendidikan kesehatan tentang *First Aid Snake Bite*.