

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Indonesia merupakan negara agraris dengan luas wilayah pertanian mencapai 8.087.393 Ha pada tahun 2015 (Badan Pusat Statistik, 2015). Luas wilayah tersebut juga berbanding lurus dengan jumlah sumber daya manusia yang bekerja di sektor pertanian. Jumlah tenaga kerja pada sektor pertanian di Indonesia hingga Februari tahun 2018 adalah sekitar 38.700.530 orang atau sekitar 30,45% dari jumlah penduduk di Indonesia usia 15 tahun ke atas yang bekerja (Badan Pusat Statistik, 2018). Pekerjaan sebagai petani mempunyai beberapa risiko bahaya yang akan berdampak pada kesehatan (Susanto dkk., 2016). Potensi bahaya pada petani bisa terjadi dari beberapa faktor, diantaranya faktor kimia, fisika, biologis, dan ergonomis (International Labour Org, 2015). Gigitan ular merupakan salah satu bahaya biologis yang bisa dialami oleh petani. Berdasarkan uraian tersebut maka penduduk Indonesia merupakan kelompok yang mempunyai risiko tinggi terkena gigitan ular karena sebagian besar bekerja di sektor pertanian dan perkebunan (WHO, 2016; Rifaie dkk., 2017).

WHO mengategorikan gigitan ular menjadi penyakit tropis yang terabaikan dan masih menjadi masalah kesehatan secara global sampai saat ini (Adiwinata dan Nelwan, 2015). Hal tersebut dikarenakan masih banyaknya angka kejadian dan mortalitas yang ditimbulkan akibat gigitan ular. Angka kejadian gigitan ular di dunia pada tahun 2008 diperkirakan antara 237.379 –

1.184.550 kasus gigitan yang terjadi dengan angka kematian mencapai 15.385-57.636 di wilayah Asia Pasifik menurut Kasturiratne dkk. (WHO, 2016). Data lain menyebutkan bahwa di Pesisir nya angka mortalitas akibat gigitan ular sebesar 6,7 kematian per 100.000 orang per tahun (sekitar 0,7% dari semua kematian) (Warrell, 2012)

Indonesia sendiri tidak mempunyai data yang terbaru mengenai kasus gigitan ular (Maharani, 2018). Hanya terdata kurang dari 20 kasus kematian akibat gigitan ular di Indonesia yang mempunyai lebih dari 18.000 pulau, hal ini membuat dugaan bahwa banyak kasus yang tidak terdata (WHO, 2016). Angka tersebut hanya diperkirakan berdasarkan laporan regional tertentu (Rifaie dkk., 2017). Di daerah Kabupaten Bandung , Jawa Barat, tercatat ada 55 kasus gigitan ular sejak Maret 2018-Okttober 2019. Dari 55 kasus yang tercatat 45 kasus disebabkan gigitan ular spesies *Trimeresurus insularis* (ular berbibit putih), dan sisanya disebabkan oleh *Bungarus sp.* dan *Naja sp.* ( ular belang dan ular korba ). (Maharani, 2018).

Permasalahan yang mendasari gigitan ular menjadi penyakit yang terabaikan salah satunya adalah korban yang kebanyakan berasal dari wilayah pedesaan masih menggunakan bantuan tabib atau pengobatan secara tradisional daripada fasilitas pelayanan kesehatan (Warrell, 2012). Sehingga ketika ada kejadian gigitan ular tidak tercatat oleh petugas pelayanan kesehatan. 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). Contohnya seperti yang dilakukan para petani di Sri Lanka ketika ada gigitan ular pertolongan yang diberikan adalah dengan metode Tourniquet (Silva dkk., 2014). Begitu juga pengobatan gigitan ular di Indonesia, yang kebanyakan masih menggunakan pengobatan herbal, menggunakan keris dan batu Ular. Bahkan di beberapa tempat pelayanan kesehatan primer masih ditemukan perawatan dengan metode dihisap dan sayatan silang pada luka (Maharani, 2018).

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 (Schioldann dkk., 2018). Selain beberapa yang telah disebutkan tersebut, pengetahuan juga menjadi salah satu aspek penting dalam kasus pertolongan pertama gigitan ular. Kurangnya pengetahuan yang dimiliki seseorang akan berakibat pada penanganan dan pengobatan yang salah sehingga menyebabkan masih tingginya angka mortalitas maupun morbiditas akibat gigitan ular (Mahmood dkk., 2019).

Kabupaten Bandung merupakan salah satu wilayah kabupaten yang ada di Jawa Barat yang mempunyai luas wilayah secara keseluruhan sekitar 3.614

km<sup>2</sup>, dengan 35,97% merupakan kawasan hutan, sawah ladang dan tanah perkebunan. Berdasarkan data tersebut, maka sebagian besar penduduk berusia

15 tahun keatas bekerja di bidang pertanian sebanyak 62.99 % dari total penduduk di Bandung (BPS Kabupaten Bandung, 2018). Kecamatan Ciwidey misalnya, luas wilayah lahan pertanian dan perkebunan di kecamatan Ciwidey mencapai 29.551,23 Ha. Penduduk yang bekerja di bidang pertanian mencapai 104.46 jiwa terhitung dari berbagai rentang usia serta tersebar di 3 Desa (BPS Kabupaten Bandung, 2018).

Global Snakebite Initiative memperkirakan gigitan ular di dunia memakan korban hingga 4,5 juta orang setiap tahun. Jumlah tersebut mengakibatkan luka serius pada 2,7 juta pria, wanita, dan anak-anak, serta 125 ribu nyawa meninggal dunia. Sementara itu, sekitar 400.000 orang yang telah digigit mengalami cacat fisik atau psikologis permanen termasuk kebutaan, amputasi, dan gangguan stres pasca-trauma (Gilang,et al, 2017).

Dalam kurun waktu 1 tahun, rata-rata tercatat hingga 5 kasus gigitan ular di Desa panyocokan Kecamatan Ciwidey. Sepanjang tahun 2019 telah tercatat 5 kasus gigitan dengan jenis ular yang dilaporkan adalah ular hijau, dan ular tanah. Dalam kasus gigitan ular di Kecamatan Ciwidey ini yang menjadi perhatian peneliti adalah sebagian besar masyarakat yang masih menggunakan pengobatan tradisional dan metode yang belum tentu aman dalam pertolongan pertamanya. Metode yang dipercaya masyarakat antara lain adalah penggunaan torniket, diberi ramuan dari tumbuh-tumbuhan yang ditumbuk

dan dibawa ke dukun atau orang pintar. Perawat IGD Puskesmas Ciwidey menyampaikan bahwa, biasanya pasien dibawa ke Puskesmas setelah kurang lebih 3 hari setelah kejadian dan telah mengalami komplikasi seperti pembengkakan. Hingga saat ini belum ada laporan kematian akibat gigitan ular, tetapi kepercayaan masyarakat mengenai penanganan pertolongan pertama yang keliru tetap harus menjadi perhatian. Petugas Puskesmas Ciwidey bagian Promosi kesehatan menyampaikan bahwa belum pernah ada penyuluhan maupun sosialisasi kepada petani yang berkaitan dengan manajemen gigitan ular di wilayah kerja Puskesmas Ciwidey.

Desa panyocokan merupakan salah satu Desa di Kecamatan Ciwidey yang memiliki lahan perkebunan dan pesawahan yang luas, dan di Desa panyocokan terdapat banyak habitat ular seperti Ular , *Trimeresurus insularis* (ular berbibit putih), *Bungarus sp* ( ular belang) dan *Naja* (ular kobra). Yang mengakibatkan Petani dan Warga ada yang terkena gigitan Ular.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa : Upaya penanggulangan pencegahan dan penanganan gigitan ular ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mengantisipasi bila ada korban yang tergigit ular. Upaya tersebut yang dilakukan sudah efektif dan berfungsi sebagaimana mestinya. Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan pemberian penyuluhan, simulasi, dan lain-lain

Berdasarkan studi pendahuluan dengan wawancara pada tanggal 29 mei 2021 kepada Ketua RW 04 didapatkan hasil ada korban gigitan ular di Desa panyocokan , dimana ia tidak mengetahui apa yang harus dilakukan pertama

kali setelah tergigit ular, ketua RW 04 juga memaparkan memang belum pernah ada edukasi atau penyuluhan tentang gigitan ular di Desa panyocokan . Dari hasil wawancara terhadap lima orang petani tentang faktor gigitan ular lima

orang mengatakan mereka tidak mengetahui apa itu faktor gigitan ular, selanjutnya tentang tanda dan gejala gigitan ular tiga orang mengatakan tandanya ada bekas gigitan ular, demam, dan sakit pada bagian yang digigit, dua orang mengatakan pingsan dan mati rasa, selanjutnya tentang penanganan gigitan ular lima orang mengatakan apabila ada orang yang tergigit ular mereka akan melakukan tindakan menutup luka gigitan ular dengan kain kering, pertanyaan terakhir tentang pencegahan gigitan ular dua orang mengatakan kenali habitat ular dan membersihkan semak-semak, tiga orang mengatakan tidak mengetahui cara pencegahan gigitan ular.

Berdasarkan masalah di atas, salah satu hal yang menarik untuk digambarkan yaitu pencegahan dan penanganan saat terjadi gigitan ular pada masyarakat Desa panyocokan . Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait gambaran pengetahuan tentang pencegahan dan pertolongan pertama pada kejadian gigitan ular di daerah pertanian di Desa panyocokan kecamatan Ciwidey kabupaten Bandung. Hal ini menurut peneliti perlu dilakukan sebagai langkah awal mengukur bagaimana pengetahuan yang dimiliki para petani yang merupakan kelompok yang berisiko terkena gigitan ular dalam menangani gigitan ular.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dari permasalahan tersebut, maka penulis merumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimana pengetahuan tentang konsep gigitan ular pada petani di Desa Panyocokan RT 04 RW 18 Kecamatan Ciwidey kabupaten Bandung”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tentang konsep gigitan ular pada petani di Desa Panyocokan RT 04 RW 18 Kecamatan Ciwidey Kabupaten Bandung.

#### **2. Tujuan Khusus**

- 2.1 Mengetahui gambaran pengetahuan tentang faktor resiko gigitan ular
- 2.2 Mengetahui gambaran pengetahuan tentang tanda dan gejala gigitan ular
- 2.3 Mengetahui gambaran pengetahuan tentang penanganan gigitan ular
- 2.4 Mengetahui gambaran pengetahuan tentang pencegahan gigitan ular

### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada instansi pelayanan kesehatan, institusi pendidikan, untuk penelitian selanjutnya dan kepada responden khususnya.

#### **1. Bagi Puskesmas Ciwidey**

Dengan hasil penelitian ini, diharapkan bisa digunakan sebagai data untuk melakukan tindak lanjut untuk kasus gigitan ular pada petani. Puskesmas ciwidey terkait bisa menentukan langkah preventif

dan promotif untuk mencegah angka mortalitas dan morbiditas karena gigitan ular.

## **2. Bagi STIKes Dharma Husada Bandung**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi tambahan untuk pengembangan pendidikan, khususnya di ruangan gawat darurat.

## **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan bisa menjadi referensi dan dasar untuk menjadi penelitian selanjutnya.

## **4. Bagi Petani Desa Panyocokan**

Dengan adanya penelitian ini akan diketahui bagaimana pengetahuan masyarakat di wilayah pertanian dan perkebunan di Kecamatan Ciwidey mengenai pertolongan pertama pada gigitan ular.

## **E. Lingkup Penelitian**

### **1. Lingkup Tempat**

Penelitian ini akan dilaksanakan di Desa Panyocokan RT 04 RW 18 Kecamatan Ciwidey.

### **2. Lingkup Waktu**

Penelitian ini akan dilaksanakan bulan juni tahun 2021

