

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG PENANGANAN PERTAMA KASUS *SNAKE BITE*
DI DESA SUMBERKARANG KECAMATAN DLANGGU
KABUPATEN MOJOKERTO**

TUGAS AKHIR



Oleh:

**ACHMAD SYARIFUDIN AL WANI
NIM 151911913089**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

**“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG PENANGANAN PERTAMA KASUS *SNAKE BITE*
DI DESA SUMBERKARANG KECAMATAN DLANGGU
KABUPATEN MOJOKERTO”**

Disusun Untuk Memenuhi Sebagai Syarat Guna Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep)



Oleh :

ACHMAD SYARIFUDIN AL WANI
NIM : 151911913089

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Bagian atau keseluruhan isi Tugas Akhir ini tidak pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademis pada bidang studi dan atau Universitas lain dan tidak pernah dipublikasikan atau ditulis oleh individu selain penyusun, kecuali bila dituliskan dengan format dalam isi Tugas Akhir. Apabila ditemukan bukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Airlangga.

Surabaya, 24 Mei 2022

Penulis



Achmad Syarifudin Al Wani

NIM. 151911913089

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
PENANGANAN PERTAMA KASUS SNAKE BITE DI DESA
SUMBERKARANG KECAMATAN DLANGGU KABUPATEN
MOJOKERTO**

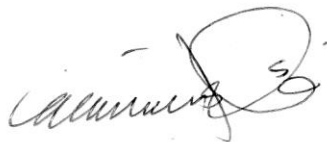
TUGAS AKHIR

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Bidang Keperawatan
Pada Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga

Oleh :
Achmad Syarifudin Al wani
NIM. 151911913089

Disetujui Oleh:

Pembimbing 1



Fanni Okviasanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 198604082009122003

Pembimbing 2



Cucuk Rahmadi Purwanto, S.Kp.,M.Kes.
NIP. 196802151992031011

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



Abd. Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 196806281991031006

LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI

Tugas akhir ini telah diujikan dan disahkan dihadapan komisi penguji

Program Studi : DIII Keperawatan
Departemen : Kesehatan
Fakultas : Vokasi
Hari/Tanggal : Selasa / 24 Mei 2022
Pukul : 14.00 – 14.45 WIB
Tempat : Lokal 2 Fakultas Vokasi D III Keperawatan Gresik

Panitia Penguji terdiri dari

Ketua Penguji



Hafna Ilmy Muhalla, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. M. B
NIP. 19781220 200604 2 026

Anggota Penguji I



Fanni Okviasanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 198604082009122003

Anggota Penguji II



Cucuk Rahmadi Purwanto, S.Kp.,M.Kes.
NIP. 196802151992031011

PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR

Tugas akhir ini tidak dipublikasikan, namun tersedia di perpustakaan dalam referensi lingkungan Universitas Airlangga, diperkenankan untuk dipakai sebagai referensi kepustakaan, tetapi pengutipan harus seizin penyusun dan harus menyebutkan sumbernya sesuai kebiasaan ilmiah. **Dokumen tugas akhir ini merupakan hak milik Universitas Airlangga**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat dalam Penanganan Pertama Kasus Snake Bite di Desa Sumberkarang Kecamatan Dlanggu Kabupaten Mojokerto” dengan tepat waktu.

Dalam pembuatan laporan ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, penulis mengucapkan terima kasih, diantaranya :

1. Rektor Universitas Airlangga Prof Dr. Mohammad Nasih, SE., M.T., AK., CMA. yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan program Ahli Madya Keperawatan di Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya.
2. Dekan Fakultas Vokasi Prof. Dr. Anwar Ma'ruf, drh., M.Kes. yang telah memberikan izin penelitian dan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan program Ahli Madya Keperawatan di Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya.
3. Koordinator Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya Abd. Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep. yang telah memberikan izin penelitian dan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan program Ahli Madya Keperawatan.
4. Dosen wali Ali Sairozi S.KM., S.Kep., Ns., M.Kes. yang telah membimbing dan memberi motivasi saya dari semester 1 sampai semester 6 ini dengan tulus dan ikhlas dalam memberikan ilmu pendidikan keperawatan.
5. Dosen pembimbing 1 Fanni Okviasanti, S. Kep., Ns., M. Kep. yang telah memberikan semangat, telah meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan arahan dan masukan serta dukungan selama penulis menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
6. Dosen pembimbing 2 Cucuk Rahmadi Purwanto S.Kep., M.Kes. yang telah memberikan semangat, telah meluangkan waktu untuk membimbing,

memberikan arahan dan masukan serta dukungan selama penulis menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

7. Ketua penguji Hafna Ilmy Muhalla, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. M. B yang telah hadir dan meluangkan waktu untuk menguji.
8. Tenaga pendidikan prodi D-III keperawatan fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang tulus serta ikhlas dalam memberikan pembelajaran di kelas.
9. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemkab Mojokerto Drs. Roul Amrulloh yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk saya melakukan penelitian ini.
10. Kepala Desa Sumberkarang Kecamatan Dlanggu Kabupaten Mojokerto bapak Ridwan yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk saya melakukan penelitian ini.
11. Warga yang tinggal di Desa Sumberkarang yang berkenan sebagai responden penelitian.
12. Teristimewa kedua orangtua tercinta yang tidak pernah lupa menyebut nama penulis dalam doanya, memberikan motivasi yang sangat luar biasa selama penulis menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Anggota kelompok tugas akhir yang selalu semangat dan kompak Naila Faradisa, Ismia Novita Sari, Khairana Atikah Dalilah, Marissa Widyamulya, Nadiyah Hesti Utami, Nur lailatul Udhiya, Sa'adatul Dinda Ula Alhidayah, Egi Evaniawati, Arya Prasetyo.
14. Teman-teman seperjuangan dalam naungan DIII-Keperawatan Universitas Airlangga angkatan 2019 yang sudah sampai detik ini memberi dorongan dan semangat sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan, saya mengucapkan semoga kita semua sukses dan tetap menjalin hubungan pertemanan yang baik.
15. Saudara Lia Ahmadah yang sudah mensupport dan juga membantu dalam penyusunan Tugas Akhir ini, semoga selalu diberi kesehatan dan kelancaran dalam urusan apapun.

16. Serta semua pihak lain yang turut membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini yang tidak dapat disebutkan satu-persatu terima kasih atas bantuannya.

Penulis hanya bisa berdoa semoga Allah Subhanallahuwata'ala membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Penulis menyadari bahwa laporan Tugas akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata kesempurnaan. Dan semoga bisa bermanfaat di bidang keperawatan, khususnya Keperawatan Gawat Darurat

Surabaya, 24 Mei 2022



Achmad Syarifudin Al Wani
NIM. 151911913089

ABSTRAK

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENANGANAN PERTAMA KASUS *SNAKE BITE* DI DESA SUMBERKARANG KECAMATAN DLANGGU KABUPATEN MOJOKERTO

Oleh : Achmad Syarifudin Al Wani

Latar Belakang: Kasus gigitan ular banyak ditemukan di masyarakat pedesaan. Hasil observasi awal di Desa Sumberkarang banyak orang yang menjadi korban gigitan ular berbisa dan belum tahu cara penanganan yang tepat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat dalam penanganan pertama kasus snake bite di Desa Sumberkarang Kecamatan Dlanggu Kabupaten Mojokerto. **Metode:** Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan total responden 50 orang, data penelitian diperoleh dengan menggunakan kuesioner. Data analisis secara deskriptif penelitian ini dinyatakan laik etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan dengan nomor 197/EC/KEPK-S1/04/2022. **Hasil:** Bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang penanganan pertama pada *snake bite* di Desa Sumberkarang berpengetahuan rendah 31 responden (62%), pengetahuan sedang 13 responden (26%) dan pengetahuan tinggi 6 responden (12%). **Kesimpulan dan saran:** Diharapkan masyarakat mampu meningkatkan pengetahuan penanganan pertama kasus snake bite dan dapat diaplikasikan secara benar oleh setiap individu terutama pada masyarakat yang kurang dalam pengetahuan akan tata cara penanganan kasus snake bite.

Kata kunci: *Gigitan Ular, Tingkat pengetahuan, penanganan pertama gigitan ular.*

ABSTRACT

**DESCRIPTION OF THE LEVEL OF COMMUNITY KNOWLEDGE
ABOUT THE FIRST TREATMENT OF THE SNAKE BITE CASE
IN SUMBERKARANG VILLAGE, DLANGGU DISTRICT,
MOJOKERTO REGENCY**

By : Achmad Syarifudin Al Wani

Background: Snakebite cases are often found in rural communities. The results of initial observations in Sumberkarang Village are many people who are victims of venomous snake bites and do not know how to properly handle them. The purpose of this study was to describe the level of community knowledge in the first handling of snake bite cases in Sumberkarang Village, Dlanggu District, Mojokerto Regency. **Methods:** The design used in this research is descriptive quantitative with a total of 50 respondents, research data obtained by using a questionnaire. Descriptive analysis data of this study was declared ethically feasible by the Health Research Ethics Commission of the University of Muhammadiyah Lamongan with the number 197/EC/KEPK-S1/04/2022. **Results:** The level of public knowledge about the first treatment for snake bites in Sumberkarang Village has low knowledge of 31 respondents (62%), moderate knowledge of 13 respondents (26%) and high knowledge of 6 respondents (12%). **Conclusions and suggestions:** It is hoped that the community will be able to increase knowledge of the first handling of snake bite cases and can be applied correctly by every individual, especially in people who are less knowledgeable about the procedures for handling snake bite cases.

Keywords: *Snakebite, Level of knowledge, first treatment of snakebite.*

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT	iii
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR.....	iv
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan.....	5
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Manfaat Teoriti	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Pengetahuan	7
2.1.1 Definisi Pengetahuan	7
2.1.2 Tingkat Pegetahuan.....	8
2.2 Konsep Penanganan Pertama Gigitan Ular Berbisa	9
2.2.1 Definisi.....	9
2.2.2 Pengenalan Ular	10
2.3 Konsep Penanganan Pertama	17
2.3.1 Penatalaksanaan Pada Korban Gigitan Ular	17
2.3.2 Perawatan Di Rumah Sakit.....	19
2.3.3 Pengobatan Lain	21
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	22
3.1 Desain Penelitian.....	22
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	22
3.3 Populasi, Sampel, Dan Sampling	23
3.4 Variabel Penelitian	25
3.5 Definisi Operasional.....	25
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	27
3.7 Instrumen Penelititian	28
3.8 Pengmpulan Data	29
3.9 Teknik Analisa Data.....	31
3.10 Etika Penelitian	32
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	34
4.1 Hasil.....	34
4.1.1. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian.....	34
4.1.2. Karakteristik Responden	35

4.2 Pembahasan	36
BAB 5. PENUTUP.....	40
5.1 Kesimpulan.....	40
5.2 Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	44

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jenis Variabel Penelitian.....	24
Tabel 3.2 Metode Pengukuran Variabel.....	26
Tabel 3.3 Klasifikasi Soal Kuesioner.....	29
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden	35
Tabel 4.2 Hasil Kuesioner.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian Fakultas Vokasi	44
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian Dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Pemkab Mojokerto	46
Lampiran 3 Uji Etik	47
Lampiran 4 Penjelasan Penelitian Kepada Responden	48
Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Partisipan	49
Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan	51
Lampiran 7 Lembar Observasi	52
Lampiran 8 Lembar Kuesioner	53
Lampiran 9 Tabulasi Hasil Pre Test Responden	56
Lampiran 10. Persetujuan Ujian.....	58
Lampiran 11. Jadwal Penyusunan Tugas Akhir.....	59
Lampiran 12. Lembar Konsultasi.....	60
Lampiran 13. Berita Acara Revisi.....	62

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar Arti Singkatan

WHO	= <i>World Health Organization</i>
NTD	= <i>Neglected Tropical Disease</i>
SD	= Sekolah dasar
SMP	= Sekolah menengah pertama
SMA	= Sekolah menengah atas
SK	= Subkutan
IM	= Intramuscular
SOP	= Standar operasional prosedur

Daftar Arti Istilah

Coding	= Pengolahan kode
Edema	= Penumpukan cairan dalam jaringan tubuh
Nekrosis	= Kematian sel dan jaringan tubuh
Nokturnal	= Beraktifitas dimalam hari
Resusitasi	= suatu usaha untuk mengembalikan keadaan henti nafas atau henti jantung ke fungsi normal
Antivenom	= Anti bisa
Terrestrial	= Tempat tinggal di tanah
Kamuflase	= Bentuk penyamaran
Ekimosis	= Perdarahan didalam kulit
Hipersalivasi	= Mengeluarkan ludah berlebihan
Neurotoksik	= Zat yang bisa merusak syaraf
Mioglobulinuria	= Mioglobin di urin
Trombositopenia	= Trombosit rendah

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kasus gigitan ular banyak ditemukan di masyarakat pedesaan. Hasil observasi awal di Desa Sumberkarang pada tanggal 10 Desember 2021 – 10 Februari 2022 selama 3 bulan menunjukkan bahwa 35 dari 3.180 masyarakat menjadi korban gigitan ular berbisa, 5 orang meninggal dunia diakibatkan salah memilih jalur pengobatan dan penanganan awal, 7 orang mengalami kehilangan bagian tubuh seperti jari tangan dan jari kaki yang diakibatkan salah dalam penanganan awal dan terlambat mendapat penanganan medis, dan 23 orang mengalami kerusakan jaringan (nekrosis) karena salah dalam penanganan awal, namun segera dibawa ke pengobatan medis. Tingkat pengetahuan dalam penanganan pertama ketika mengalami gigitan ular berbisa sangat minim.

Data *World Health Organization* (WHO), gigitan ular di dunia 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. WHO mencatat bahwa 4,5-5,4 juta kasus pertahun ini menjadi kasus tertinggi kategori *Neglected Tropical Disease* (NTD) (WHO, n.d.).

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 persen. Data yang dilaporkan dan ditangani di UGD ± 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.

Kasus gigitan ular di Asia Tenggara belum terdata dengan baik karena lebih banyak ditangani secara tradisional. Pada tahun 2008, diperkirakan 237.379-1.184.550 kasus gigitan ular, dengan kasus kematian 15.385-57.636 (1,3%- 4,86%) di daerah Asia Pasifik. Di Asia Selatan memiliki kematian akibat gigitan ular paling tinggi dengan perkiraan 14.112-33.666 kematian dengan 0,912-2,175 (0,0027%-0,0064%) kematian/100.000/ tahun. Berdasarkan jumlah ini, 12-50% kasus gigitan ular terjadi di Asia. Laki-laki umumnya lebih sering terkena dibanding perempuan, kecuali pada tempat pekerjaan yang didominasi perempuan seperti perkebunan kopi dan teh. Usia puncak terkena adalah usia anak dan dewasa muda dengan puncak *case fatality* pada usia dewasa muda dan tua. Pada wanita hamil gigitan ular dapat berisiko pada janin dan ibu karena efek perdarahan dan aborsi. Gigitan ular paling banyak bertempat di tungkai bawah dan pergelangan kaki para pekerja (Medikanto et al., 2017).

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 oleh 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 di Indonesia masih menaruh perhatian yang sedikit mengenai masalah ini. Hal ini dapat dilihat dari kurangnya laporan epidemiologi, program kontrol, 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 (Risal Wintoko, 2020).

Menurut WHO Prinsip pertolongan pertama pada gigitan ular adalah pertolongan dilakukan secepat mungkin dan lakukan dengan metode yang benar selain itu usahakan korban harus tenang untuk mencegah histeria selama pelaksanaan penanganan *Airway, Breathing dan circulation* dan jangan sampai cemas agar bisa ular tidak semakin cepat menyebar, berikan posisi yang nyaman untuk korban, kurangi gerakan fisik dengan cara imobilisasi area gigitan ular dengan membidai area tersebut. Bila penanganan yang dilakukan itu salah maka dapat mengakibatkan korban mengalami kelumpuhan hingga meninggal dunia. Selain dari pada itu banyak problem atau kendala dalam menangani gigitan ular. 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, mahal nya biaya pengobatan untuk pembelian antivenom, dan kurangnya ketersediaan tenaga terlatih dalam penanganan gigitan ular (Medikanto et al., 2017).

Penanganan awal gigitan ular adalah melakukan penilaian klinis, pemberian pertolongan pertama dan segera melakukan resusitasi, penilaian klinis mendetail dan diagnosis, pemeriksaan laboratorium, pengobatan antivenom, pemantauan dan penanganan suportif dan terakhir adalah penangana daerah gigitan (WHO, n.d.). Untuk melakukan penanganan pertama pada daerah gigitan ular, WHO telah merekomendasikan untuk tidak dilakukan terapi-terapi lama seperti menghisap luka, memasang tourniquet, memberikan atau mengolesi terapi herbal atau zat kimia, membakar dan juga tidak dipebolehkan melakukan robekan atau insisi pada luka bekas gigitan. 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. Dari fenomena-fenomena diatas, maka peneliti

berkeinginan untuk meneliti tingkat pengetahuan masyarakat Desa Sumberkarang tentang penanganan pertama gigitan ular berbisa.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan masyarakat dalam penanganan pertama kasus *snake bite* di Desa Sumberkarang Kecamatan Dlanggu Kabupaten Mojokerto?

1.3 Tujuan

Menggambarkan tingkat pengetahuan masyarakat dalam penanganan pertama kasus *snake bite* di Desa Sumberkarang Kecamatan Dlanggu Kabupaten Mojokerto.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Merupakan kegunaan hasil studi kasus, ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat dalam penanganan pertama kasus *snake bite* di Desa Sumberkarang Kecamatan Dlanggu Kabupaten Mojokerto.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan bagi pendidikan dalam memberikan keterampilan tentang penatalaksanaan Snakebite dan

metode *pre-test* yang digunakan dalam meningkatkan pengetahuan dalam penanganan pertama pada kasus *snake bite*.

2. Bagi Masyarakat

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang pertolongan pertama pada *snake bite*, serta tidak salah dalam memberikan pertolongan pertama kasus *snake bite*.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini bisa menjadi bahan dalam memberikan edukasi pada masyarakat dalam penanganan pertama kasus *snake bite* di masyarakat luas.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

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 perawat harus meningkatkan pengetahuan mengenai teknik manajemen penanganan gigitan ular atau *snake bite* (Notoadmojo, 2010).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Wicaksono et al., 2021).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui

pancaindera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar.

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membantu keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut (Nekada et al., 2020).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan menduduki aspek kognitif dalam perubahan perilaku seseorang. Pengetahuan sendiri mempunyai beberapa tingkatan yaitu (Sunaryo, 2004):

1. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah, tahu di indikasikan dengan mampu mengingat kembali apa yang sudah diketahui sebelumnya (*Recall*). Untuk mengukur tingkat pengetahuan ini bisa dengan menggunakan kata kerja menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Merupakan tingkat pengetahuan yang diartikan sebagai suatu kemampuan yang lebih dari sekedar tahu mengenai suatu hal, yaitu mampu menjelaskan serta menginterpretasikan.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi berada pada satu tingkat diatas memahami. Aplikasi berarti mampu menggunakan informasi atau apa yang diketahui dalam keadaan sebenarnya. Bisa juga di artikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan lain-lain dalam keadaan asli.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menggambarkan info atau objek yang diketahui dalam komponen-komponen yang masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dengan menggunakan kata kerja, mampu menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintetis (*Synthetic*)

Sistesis merupakan kemampuan yang lebih tinggi dari analisis. Yaitu merupakan kemampuan untuk menggabungkan komponen-komponen atau teori yang sudah ada menjadi suatu bentuk pengetahuan atau informasi yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Yaitu kemampuan menilai terhadap suatu objek. Merupakan tingkat pengetahuan yang paling tinggi. Kemampuan ini menggunakan kriteria yang sudah berhasil disusun pada kemampuan sebelumnya.

2.2 Konsep Penanganan Pertama Gigitan Ular Berbisa

2.2.1 Definisi

Gigitan ular atau *snake bite* dapat disebabkan oleh ular berbisa dan ular tidak berbisa. Gigitan ular berbisa mempunyai akibat yang beragam mulai dari luka yang

sederhana sampai dengan mengancam nyawa dan menyebabkan kematian, korban yang terkena gigitan ular berbisa harus segera mendapatkan pertolongan yang cepat dan tepat jika tidak segera diberikan pertolongan maka akan berakibat fatal bagi korban yang terkena gigitan ular (Wintoko Risal, 2020).

Penanganan awal gigitan adalah melakukan penilaian klinis, pemberian pertolongan pertama dan segera melakukan resusitasi, penilaian klinis mendetail dan diagnosis, pemeriksaan laboratorium, pengobatan antivenom, pemantauan dan penanganan suportif dan terakhir adalah penanganana daerah gigitan (WHO, 2016). Untuk melakukan penanganan pertama pada daerah gigitan ular, WHO telah merekomendasikan untuk tidak dilakukan terapi-terapi lama seperti menghisap luka, memasang tourniquet, memberikan atau mengolesi terapi herbal atau zat kimia, membakar dan juga tidak dipebolehkan melakukan robekan atau insisi pada luka bekas gigitan.

2.2.2 Pengenalan Ular Berbisa

1. Klasifikasi ular

WHO mengklasifikasi ular berbisa yang penting secara medis pada regional Asia tenggara yaitu dijumpai tiga famili ular berbisa pada Asia Tenggara:

1) *Elapidae*

a. *Ophiophagus hannah* (ular anang/king kobra)

Adalah jenis ular berbisa terpanjang didunia. Ular ini juga mempunya bisa yang sangat mematikan dan mempunyai sifat yang sangat agresif, habitat yang paling disukai yaitu didaerah dataran

rendah, rawa-rawa, semak belukar, hutan pegunungan, lahan pertanian, perkebunan, persawahan dan dilingkungan pemukiman. Ular jenis ini mempunyai kebiasaan bersembunyi dibawah lindungan semak-semak yang sangat padat, ular ini juga memangsa jeni ular berbisa lainnya dan memakan daging tikus mati. Jenis bisa yang dimiliki oleh ular ini yaitu neurotoxin, jenis bisa yang dapat menyerang pada sistem persyarafan pernafasan sehingga orang/organisme tidak dapat mengambil oksigen (WHO, 2016).

b. *Bungarus candidus* (ular weling)

Jenis ular bungarus candidus (ular weling) ini berada dihabitat seperti disungai dekat dengan pemukiman, sawah dan diarea rawa-rawa, ular ini tidak beraktivitas disiang hari. Pada siang hari ular ini lebih banyak bersembunyi didalam lubang- lubang bekas tikus, dan lebih banyak beraktivitas dimalam hari (*nokturnal*) dengan mencari makan. Ular ini memiliki jenis bisa neurotoxin, jenis bisa yang dapat menyerang pada sistem persyarafan pernafasan sehingga orang/organisme tidak dapat mengambil oksigen (WHO, n.d.).

c. *Bungarus fasciatus* (ular welang)

Jenis ular bungarus *fasciatus* (ular welang) merupakan ular yang ciri habitatnya hampir sama dengan ular weling yang berada diarea rawa-rawa, persawahan dan sungai yang dekat dengan pemukiman warga, aktivitasnya juga sama pada malam hari (*nokturnal*) untuk berburu mangsa. Ular ini memiliki jenis bisa neurotoxin jenis bisa yang dapat

menyerang pada system persyarafan pernafasan sehingga orang/organisme tidak dapat mengambil oksigen (WHO, n.d.).

d. *Naja sputatrix* (ular sendok jawa)

Naja sputatrix (ular sendok jawa) merupakan jenis ular berbisa yang sangat berbahaya dan mematikan. Habitat ular kobra jawa ini biasanya di atas tanah (terrestrial) dan aktif di malam hari (*nokturnal*), makanan ular kobra jawa meliputi ular kecil, tikus sawah, kodok dan kadal. Ular kobra jawa ini memiliki jenis bisa neurotoxin, jenis bisa yang dapat menyerang pada system persyarafan pernafasan sehingga orang/organisme tidak dapat mengambil oksigen (WHO, 2016).

2) *Viperidae*

1. *Trimeresurus albolabris* (Ular hijau ekor merah)

Trimeresurus albolabris (Ular hijau) ular ini merupakan ular yang aktif di malam hari (*nokturnal*) dan tidak begitu lincah. Ular ini sering dijumpai diatas ranting-ranting pohon atau diatas lantai hutan seperti diatas rumput yang tebal. Ular ini juga bisa bergerak cepat atau lincah apabila kehidupannya mulai terusik dan terancam. Habitat yang paling disukai oleh ular hijau ini disemak-semak belukar dan dipohon bambum yang sangat dekat dengan sungai. Makanan dari ular ini yang paling utama meliputi kodok, kadal, burung dan mamalia kecil lainnya. Ular hijau ini memiliki jenis bisa hemotoxin dimana jenis bisa ini bisa merusak sistem peredaran darah dimana bisa ular ini banyak mengandung anti-koagulan sehingga darah tidak bisa membeku (WHO, 2016).

2. *Calloselasma rhodostoma* (ular tanah)

Calloselasma rhodostoma (ular tanah) merupakan jenis ular dengan katagori predator penyergap, kamuflase dan hanya melingkar tidak bergerak diatas tanah untuk menunggu mangsa yang lewat. Ular ini mempunyai habitat disemak semak, hutan belukar, kebanyakan ditemukan diarea pemukiman warga dan diarea pertanian yang lembab. Ular ini juga jarang aktif disiang hari, jenis ular tanah aktif mencari mangsa pada petang hari (*nokturnal*). Jenis bisa yang dimiliki oleh ular tanah ini hemotoksin, jenis bisa yang banyak mengandung anti-koagulan sehingga dapat menyebabkan darah tidak bisa membeku (WHO, 2016).

3. *Daboia siamensis* (ular bandotan puspa)

Ular bandotan puspa merupakan jenis ular yang habitatnya berada diladang rumput yang terbuka, semak-semak belukar, hutan sekunder, hutan perkebunan dan dekat peternakan dimana terdapat banyak populasi tikus. Ular ini juga bisa memanjat pohon pendek dan lebih menyukai keadaan lingkungan dengan tekstur tanah yang datar dan udara kering ular ini sangat tidak menyukai habitat hutan lebat dan lembab, untuk makanan ular ini sendiri lebih suka memakan hewan pengerat seperti tikus, tupai, kucing kecil, kadal dan kodok. Jenis racun yang dimiliki oleh ular ini yaitu hemotoxin, jenis bisa yang banyak mengandung antikoagulan sehingga dapat menyebabkan darah tidak bisa membeku (WHO, 2016).

4. *Colubridae*

Dua spesies penting yang telah diidentifikasi pada regional Asia Tenggara adalah *Rhabdophis subminiatus* berleher merah dan *Rhabdophis triginus*. Piton besar (*Boidae*), merupakan *Python reticulatus* di Indonesia, pernah dilaporkan menyerang dan menelan manusia, yang biasanya petani (WHO, 2016).

2. Cara Mengenali Gigitan Ular

- 1) Gejala lokal: *edema*, nyeri tekan pada luka gigitan, *ekimosis* (kulit kegelapan karena darah yang terperangkap di jaringan bawah kulit).
- 2) Gejala sistemik: hipotensi, otot melemah, berkeringat, menggigil, mual, *hipersalivasi* (ludah bertambah banyak), muntah, nyeri kepala, pandangan kabur.
- 3) Setelah tergigit ular yang berbisa, korban akan merasakan sakit yang sangat di bagian gigitan, terasa panas, dan ada pembengkakan dan akan terus menjalar ke siku (atau lutut jika dikaki) hingga nanti dibawah ketiak (atau selangkangan jika dikaki). Selain itu korban juga akan mengalami dehidrasi (kehausan berlebihan), serta gangguan pada pernafasan (sesak). Namun pada beberapa spesies ular seperti welang / weling, luka gigitan tidak terlalu terasa dan tidak membengkak, bahkan luka bekas gigitannya kadang tidak terlihat dengan jelas, sehingga harus di waspadai (Rahadian, 2012).
- 4) Gambaran klinis pada penelitian Setiati dkk, (2014) menjelaskan gigitan ular berbisa yang tergolong dari jenis-jenis ular atau spesies ular. Beberapa spesies ular yang memiliki dampak gigitan yang sangat berbahaya dan fatal jika terlambat dalam mendapatkan penanganan medis yaitu:

a. Gigitan dari Famili *Elapidae*

Gigitan dari keluarga *Elapidae* dapat menyebabkan efek lokal yang timbul seperti sakit ringan serta tidak adanya pembengkakan dan kerusakan pada daerah dekat gigitan ular. Pada jenis ular kobra asia dan afrika memberikan gambaran sakit yang sangat berat jika terkena gigitan ular tersebut, semburan ular kobra dapat berdampak sangat fatal jika mengenai mata akan menimbulkan efek seperti rasa sakit yang berdenyut, bengkak pada sekitar area mulut kemudian mengalami kekakuan pada kelopak mata. Setelah gejala lokal muncul selanjutnya akan di ikuti oleh gejala sistemik yang muncul setelah 15 menit dari gigitan ular yang menimbulkan dampak seperti paralisis pada uraturat diwajah, lidah, bibir dan tenggorokan sehingga korban gigitan ular tersebut sulit untuk berbicara, sulit menelan, kelopak mata menurun, pandangan mata kabur, mati rasa pada daerah sekitar mulut, sakit kepala, mual muntah dan mengalami kelemahan otot. Selanjutnya korban gigitan ular dapat mengalami paralisis otot pernafasan yang dapat menyebabkan sulit untuk bernafas, mengalami nyeri abdomen yang sangat hebat, penurunan tekanan darah, denyut nadi terasa melambat dan dapat menimbulkan penurunan kesadaran. Kondisi terburuk korban keracunan bisa ular ini akan mengalami gejala *neurotoksik* dan mengalami kematian.

b. Gigitan dari Famili *Viperidae*

Gigitan ular dari keluarga *Viperidae* dapat menimbulkan efek lokal dalam kurun waktu 15 menit setelah gigitan yang menimbulkan bengkak

dan rasa sakit pada daerah dekat gigitan, kemudian menyebar keseluruhan anggota badan. Setelah itu berlanjut pada gejala sistemik yang akan timbul dalam waktu 5 menit dan bisa juga setelah beberapa jam dari gigitan yang berdampak seperti diare, berkeringat, muntah, perdarahan pada bekas gigitan ular, terdapat darah dalam muntahan, tinja, urin dan hidung mengeluarkan darah. Perdarahan yang terjadi di akibatkan dari kegagalan dari faal dalam hal membekukan darah, kemudian dikeesokan harinya korban akan mengalami kerusakan jaringan, kerusakan ginjal, mengalami memar, melepuh dan edema paru disertai dengan tekanan darah menurun kemudian denyut nadi meningkat. Keracunan berat dengan bisa ular dari keluarga *viperidae* dapat di lihat dari timbulnya bengkak di lutut dan siku dalam kurun waktu 2 jam dan juga di tandai dengan perdarahan yang sangat hebat pada korban gigitan.

c. Gigitan dari Famili *Hydropidae*

Gejala yang dapat terjadi dari gigitan ular ini yaitu lidah terasa menebal, berkeringat banyak, muntah dan mengalami sakit kepala. Selanjutnya setelah setengah jam dari gigitan korban mengalami paralisis otot, kelemahan otot ekstraokular, mengalami nyeri seluruh anggota badan, mengalami kaku, mengalami spasme pada otot, ptosis, dilatasi pada pupil, *mioglobulinuria* dengan ditandai dengan urin berwarna coklat gelap, mengalami kerusakan pada ginjal dan keadaan terburuk mengalami henti jantung.

d. Gigitan dari Famili *Rattlesnake* dan *Crotalidae*

Gejala lokal yang berdampak dari efek gigitan ular ini ditandai dengan adanya tanda bekas gigitan, mengalami nyeri pada bekas luka gigitan, *ekimiosis*. Gejala selanjutnya ditandai dengan adanya hipotensi (penurunan tekanan darah), *trombositopenia* dan anemia merupakan tanda-tanda yang sangat penting pada gejala ini untuk mendapatkan penanganan selanjutnya.

e. Gigitan dari Famili Coral snake

Gejala yang akan di alami oleh korban dari gigitan keluarga coral snake merupakan penebalan kulit atau merasa kebal (mati rasa) pada area gigitan. Sehingga korban harus segera mendapat penanganan medis jika terlambat maka akan mengalami resiko cranial nerve palsies, paralisis saluran pernafasan dan kondisi terburuk akan menyebabkan kematian.

f. Komplikasi

Gigitan ular terkadang tidak hanya berdampak dalam jangka waktu dekat saja, tetapi juga pada jangka panjang. Biasanya adalah rusaknya jaringan-jaringan dilokasi gigitan, sehingga menyebabkan kelumpuhan, cacat atau mutasi, sehingga terkadang tindakan amputasi harus dilakukan, agar tidak membahayakan bagi bagian tubuh lain.

2.3 Konsep Penanganan Pertama

2.3.1 Penatalaksanaan Pada Korban Dengan Gigitan Ular

Penyebaran bisa ular bukan melalui pembuluh darah, tapi kapiler limpa. Karena itu pertolongan pertama yang tepat adalah imobilisasi dan pasang perban

elastis (WHO, 2016). Imobilisasi adalah membuat tidak bergerak bagian yang tergigit ular. Misalnya pada tangan, maka pada bagian tanganlah yang dilakukan imobilisasi,". Dari ujung jari hingga pangkal sendi yang tidak bergerak, dimanapun lokasi gigitannya. Jika lokasi gigitannya di tangan bawah atau tangan atas, tidak menjadi masalah. Menurutnya, imobilisasi dari ujung jari sampai sendi yang tidak bergerak supaya otot-otot tidak bergerak sehingga kelenjar getah bening yang ada di otot-otot tadi tidak mendrainasekan isi dari bisa ular (Taneja et al., 2016). Berikut langkah-langkah pertolongan pertama gigitan ular (first aid) imobilisasi.

World Health Organization (WHO) mencatat terjadi lebih dari 100.000 kematian per tahun di seluruh dunia akibat digigit ular. Maka dari itu, penting untuk mengetahui hal-hal yang perlu dilakukan jika anda atau orang yang sedang bersama anda digigit ular.

Berikut beberapa hal yang perlu dicermati (WHO, 2016) :

1. Tetap tenang dan segera pergi atau bawa korban ke fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan bantuan.
2. Ingatlah bentuk, warna dan ukuran ular yang menggigit.
3. Jika Anda adalah orang yang sedang bersama dengan orang yang digigit ular, jangan tinggalkan korban sendirian.
4. Jangan sekali-sekali mengisap bisa ular dari anggota tubuh korban. Selain itu, jangan mengoleskan apa pun pada area yang digigit ular, termasuk bahan kimia, es, maupun benda hangat.
5. Untuk mencegah penyebaran bisa ke area lain tubuh, usahakan agar area yang digigit ular tidak bergerak.

6. Longgarkan pakaian jika memungkinkan.
7. Bebaskan area bekas gigitan dari benda-benda seperti perhiasan atau sepatu.
8. Hindari konsumsi minuman beralkohol atau berkafein. Keduanya berisiko meningkatkan penyerapan racun ular oleh tubuh. Pasien yang digigit ular biasanya perlu diobservasi di rumah sakit, setidaknya 24 jam. Hal ini perlu dilakukan karena antiracun ini dapat menyebabkan reaksi alergi parah (anafilaksis) pada beberapa orang. Oleh sebab itu, obat ini hanya dapat diberikan oleh tenaga medis profesional. Di rumah sakit, korban akan diberikan infus jika tekanan darah turun secara signifikan. Selain itu, pemberian transfusi darah mungkin akan diberikan pada pasien yang kehilangan banyak darah. Rasa nyeri yang dialami saat masa pemulihan umumnya dapat diredakan dengan mengonsumsi obat pereda sakit. Pada umumnya, orang dewasa yang digigit ular membutuhkan waktu lebih lama untuk pulih dibandingkan anak-anak yang biasanya cukup membutuhkan waktu sekitar 1-2 minggu dengan pemberian obat anti racun atau serum antibisa ular. Namun, waktu pemulihan dapat bervariasi tergantung pada jenis ular yang menggigit. Hampir sebagian besar metode pengobatan tradisional yang ada menyebabkan bahaya yang lebih besar dibandingkan manfaat (WHO, 2016).

2.3.2 Perawatan di rumah sakit

Pada saat di rumah sakit, tindakan yang dilakukan pada penanganan kasus snake bite adalah sebagai berikut (Luman A., dan Endang. (2016)). :

1. Atasi syok jika timbul.
2. Paralisis otot pernapasan. Dapat berlangsung beberapa hari dan hal ini memerlukan intubasi dan ventilasi mekanik hingga fungsi pernapasan normal kembali; atau ventilasi manual (dengan masker atau pipa endotrakeal dan kantung (Jackson Rees) yang dilakukan oleh staf dan atau keluarga sementara menunggu rujukan ke rumah sakit rujukan yang lebih tinggi terdekat. Perhatikan keamanan fiksasi pipa endotrakeal. Sebagai alternatif lain adalah trakeostomi elektif.
3. Antibisa, jika didapatkan gejala sistemik atau lokal yang hebat (pembengkakan pada lebih dari setengah ekstremitas atau *nekrosis* berat) berikan antibisa jika tersedia.
4. Siapkan epinefrin SK atau IM bila syok dan difenhidramin IM untuk mengatasi reaksi alergi yang terjadi setelah pemberian antibisa ular.
5. Berikan antibisa polivalen. Ikuti langkah yang diberikan dalam brosur antibisa. Dosis yang diberikan pada anak sama dengan dosis pada orang dewasa. Larutkan antibisa 2-3 kali volume garam normal berikan secara intravena selama 1 jam. Berikan lebih perlahan pada awalnya dan awasi kemungkinan terjadi reaksi anafilaksis atau efek samping yang serius.
6. Jika gatal atau timbul urtikaria, gelisah, demam, batuk atau kesulitan bernapas, hentikan pemberian antibisa dan berikan epinefrin 0.01 ml/kg larutan 1/1000 atau 0.1 ml/kg 1/10.000 SK. Diphenhidramin 1.25 mg/kgBB/kali IM, bisa diberikan sampai 4 kali sehari (maksimal 50 mg/kali atau 300 mg/hari). Bila anak stabil, mulai kembali berikan antibisa perlahan melalui infus.

7. Tambahan antibisa harus diberikan setelah 6 jam jika terjadi gangguan pembekuan darah berulang, atau setelah 1-2 jam, jika pasien terus mengalami perdarahan atau menunjukkan tanda yang memburuk dari efek *neurotoksik* atau kardiovaskular. Transfusi darah tidak diperlukan bila antibisa telah diberikan. Fungsi pembekuan kembali normal setelah faktor pembekuan diproduksi oleh hati. Tanda neurologi yang disebabkan antibisa bervariasi, tergantung jenis bisa.

- 1) Pemberian antibisa dapat diulangi bila tidak ada respons.
- 2) Antikolinesterase dapat memperbaiki gejala neurologi pada beberapa spesies ular.

2.3.3 Pengobatan lain

Beberapa pengobatan lain dapat dilakukan dalam penanganan kasus gigitan ular, di antaranya (Luman A., dan Endang. (2016)) :

1. Pembedahan

Mintalah pendapat/pertimbangan bedah jika terjadi pembengkakan pada ekstremitas, denyut nadi melemah/tidak teraba atau terjadi *nekrosis* lokal.

Tindakan bedah meliputi:

- 1) Eksisi jaringan *nekrosis*.
- 2) Insisi selaput otot (fascia) untuk menghilangkan limb compartments, jika perlu.
- 3) Skin grafting, jika terjadi nekrosis yang luas.
- 4) Trakeostomi (atau intubasi endotrakeal) jika terjadi paralisis otot pernapasan dan kesulitan menelan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan jenis kuantitatif dan menggunakan kuesioner sebagai alat untuk pengumpulan data. Penelitian deskriptif yaitu, penelitian yang dilakukan untuk menentukan nilai suatu variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih tanpa perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel yang lain. Pendekatan dengan menggunakan kuantitatif karena menggunakan angka-angka, yang diawali dengan pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut, serta tampilan dari hasilnya (Jayusman & Shavab, 2020). Penelitian ini adalah untuk menggambarkan tingkat pengetahuan masyarakat dalam penanganan pertama kasus snake bite di Desa Sumberkarang Kec. Dlanggu Kab. Mojokerto

3.2 Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Desa Sumberkarang.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 28 Maret-28 April 2022.

3.3 Populasi, Sampel dan Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi yaitu keseluruhan jumlah yang terdiri dari atas objek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang digunakan peneliti untuk di teliti dan kemudian di tarik kesimpulannya (Notoadmojo, 2012). Populasi ini adalah masyarakat Desa Sumberkarang Kecamatan Dlanggu Kabupaten Mojokerto yang berkenan dalam penelitian sejumlah 57 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih dari keseluruhan penelitian dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2012). Sampel pada penelitian ini adalah sebagian masyarakat Desa Sumberkarang Kecamatan Dlanggu Kabupaten Mojokerto yang berpartisipasi dalam penelitian. Dan besar sampel pada penelitian ini adalah 57 responden dari 3.180 masyarakat Desa Sumberkarang yang ikut berpartisipasi pada penelitian.

Kriteria Sampel

Penentuan kriteria sampel yang dapat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian. Adapun kriteria sampel dibagi menjadi 2 sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang akan menyaring anggota populasi menjadi sampel yang memenuhi kriteria secara teori dan yang sesuai dengan topik dan kondisi penelitian (Masturoh & Anggita, 2018). Dalam penelitian ini kriteria inklusinya adalah:

- 1) Berusia 25-45 tahun.

2) Kooperatif.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang digunakan sebagai mengeluarkan anggota sampel dari kriteria inklusi atau dengan kata lain ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Masturoh & Anggita, 2018). Dalam penelitian ini kriteria eksklusinya adalah:

- 1) Responden dalam kondisi sakit parah.
- 2) Responden yang memiliki keterbatasan mental.
- 3) Masyarakat yang tidak bersedia menjadi responden.

3.3.3 Sampling

Teknik sampling yaitu untuk memilih populasi dalam penelitian atau strategi yang digunakan dalam memilih sebagian dari populasi (Swarjana, 2015).

Pada penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* yakni semua subjek yang ada di desa sumberkarang yang memenuhi kriteria inklusi penelitian berlangsung dijadikan responden

Pada teknik sampling ini, rumus yang akan digunakan adalah rumus slovin dan akan disajikan sebagai berikut :

Rumus slovin :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{N}{1+N(0,05)^2}$$

$$n = \frac{57}{1+57(0,05)^2}$$

$$n = \frac{57}{1+0,1425}$$

$$n = \frac{57}{1,1425}$$

$n = 49,8$ dibulatkan menjadi 50 sampel

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat signifikansi (p)

3.4 Variabel penelitian

Variabel adalah sasaran sasaran konsep penelitian yang mempunyai variasi nilai. Dalam suatu penelitian perumusan variabel merupakan salah satu unsur yang penting karena suatu proses pengumpulan fakta atau pengukuran (Nasution, 2017). Variabel penelitian ini pengetahuan masyarakat tentang penanganan pertama gigitan ular berbisa di Desa Sumberkarang Kecamatan Dlanggu Kabupaten Mojokerto

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari konsep teoritis serta pengamatan peneliti, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nursalam, 2016).

Tabel 3.2 Definisi Operasional Penelitian Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Pertama Snake Bite Di Desa Sumberkarang Kecamatan Dlanggu Kabupaten Mojokerto Pada Tanggal 28 April – 28 Mei 2022.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Pengetahuan penanganan pertama gigitan ular berbisa	Suatu wawasan yang berhubungan dengan tata cara ketika mengalami kejadian ular tergigit ular berbisa yang meliputi mengenali ciri-ciri ular berbisa, mengenali bekas luka gigitan pada tubuh dan cara penanganan yang benar agar tidak terjadi hal yang bersifat merugikan pada setiap individu atau korban gigitan ular.	1. Klasifikasi ular berbisa. 2. Gejala klinis gigitan ular berbisa 3. Cara penanganan yang benar ketika tergigit ular berbisa	kuesioner	Guttman.	Nilai 1-5 menunjukkan pengetahuan rendah. Nilai 6-10 menunjukkan pengetahuan sedang. Nilai 11-15 menunjukkan pengetahuan tinggi.

3.6 Prosedur pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016).

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Persiapan

- 1) Mengajukan persetujuan judul kepada Kaprodi DIII- Keperawatan yang telah disetujui oleh pembimbing 1 dan pembimbing 2.
- 2) Mengajukan surat izin pengambilan data awal ke Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Mojokerto.
- 3) Mengajukan surat izin melakukan penelitian ke Kepala Desa Sumberkarang. Penelitian dilaksanakan selama 1 bulan yaitu, tanggal 28 Maret dan 28 April 2022.

2. Pengumpulan data

Pengumpulan data pada penelitian ini dimulai dengan mengajukan judul untuk penelitian kepada dosen pembimbing. Dilanjutkan peneliti membuat proposal penelitian setelah proposal disetujui oleh dosen pembimbing, kemudian mendapatkan surat persetujuan dan izin pengambilan data dari Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, lalu mendapatkan layak uji etis dari komisi etik Universitas Muhammadiyah Lamongan. Setelah mendapatkan izin dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemkab Mojokerto untuk melakukan penelitian di salah satu desa di kab. Mojokerto, kemudian peneliti memberikan surat tembusan kepada kepala desa Sumberkarang untuk memberi

tahu dan sekaligus meminta izin melakukan penelitian di desa yang melibatkan masyarakat setempat, dilanjutkan peneliti menemui responden. Setelah ada responden peneliti mengajukan lembar persetujuan menjadi responden kepada calon responden dan setelah mendapat izin maka peneliti mulai melakukan penelitian di Desa Sumberkarang Kec. Dlanggu. Selanjutnya dilakukan memberikan form observasi penelitian kepada responden untuk memperoleh data mengenai usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, sekaligus memberi quesioner yang berisi tentang pertanyaan-pertanyaan yang harus diisi oleh responden yang telah bersedia. Peneliti mendokumentasi dengan mencatat semua data yang diperoleh ke dalam catatan lapangan.

3.7 Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah alat yang digunakan dalam pengumpulan data atau mengukur objek dari variabel penelitian, instrumen harus didasarkan fakta dalam mengungkapkan data agar dapat dipercaya (Yusup, 2018).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Pertanyaan terdiri dari 2 bagian yang meliputi :

- A. Identitas : Yang berisi data responden meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan
- B. Variabel : Yang berisi tiga pembagian diantaranya pengetahuan tentang klasifikasi ular berbisa, pengetahuan tentang gejala klinis akibat gigitan ular berbisa, pengetahuan tentang penanganan pertama ketika tergigit ular berbisa.

Tabel 3.3 Kuesioner Gambaran tingkat pengetahuan masyarakat Dalam Penanganan Pertama Kasus Snake Bite Di Desa Sumberkarang Kecamatan Dlanggu Kabupaten Mojokerto.

INDIKATOR	NOMER SOAL	JUMLAH
Klasifikasi ular berbisa	1,2,3,4,5	5
Gejala klinis akibat gigitan ular berbisa	6,7,8,9,10	5
Penanganan pertama ketika tergigit ular berbisa	11,12,13,14,15	5

3.8 Pengolahan Data

Ada tahap dalam pengolahan data yang harus dilalui yaitu meliputi :

1. *Editing* (Penyuntingan data) Memeriksa kembali hasil data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner yang sudah diisi.
2. *Coding* (Membuat lembaran kode atau kartu kode) Penelitian pada tahap ini diberikan kode terhadap kelompok variabel yaitu sebagai berikut:

1) Kategori Umur

- a. Kode U1 = 25 - 30 tahun
- b. Kode U2 = 31 - 35 tahun
- c. Kode U3 = 36 - 40 tahun
- d. Kode U4 = 41 - 45 tahun

2) Kategori Pendidikan

- a. Kode P1 = SD
- b. Kode P2 = SMP
- c. Kode P3 = SMA

d. Kode P4 = Diploma

e. Kode P5 = Sarjana

3) Sumber Informasi tentang penanganan pertama pada kasus *snake bite*

a. Kode I1 = Televisi

b. Kode I2 = Internet

c. Kode I3 = Majalah

d. Kode I4 = Tidak ada

3. *Scoring*

Yaitu menentukan skor/nilai untuk tiap item pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi (Setiadi, 2007). Penelitian ini mencantumkan 15 item soal pertanyaan dan masing – masing soal memiliki nilai 1, pada *scoring* ini akan diklasifikasikan dari tingkat pengetahuan rendah hingga tingkat pengetahuan tinggi, *scoring* klasifikasi tingkat pengetahuan ini dicantumkan sebagai berikut :

a. Rendah = 0-5

b. Sedang = 5-10

c. Tinggi = 6-15

4. *Tabulating*

Tabulating adalah membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

5. *Entry*

Data yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan dalam program atau “software” komputer. Dibutuhkan ketelitian peneliti ketika melakukan “data entry” ini.

6. *Cleaning*

Setelah setiap sumber data responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*cleaning*).

3.9 Teknik Analisis Data

Analisa data adalah serangkaian kegiatan yang meliputi pengelompokan data berdasarkan variabel dan jenis responden, penabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, penyaji data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiono, 2011).

Teknik analisa data dalam penelitian adalah dengan univariate yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik responden. Dari data umum meliputi umur, pendidikan, pengalaman memberikan penatalaksanaan *snake bite*, dan sumber informasi.

3.10 Etika Penelitian

Peneliti telah mengajukan uji etik di Universitas Muhammadiyah Lamongan dengan No.197/EC/KEPK-S1/04/2022 dan dinyatakan Laik Etik. Etika penelitian merupakan perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat (Nursalam, 2016). Prinsip-prinsip yang diambil peneliti dalam mematuhi etika penelitian adalah sebagai berikut:

1. Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

- 1) Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*) diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Di dalam *informed consent* terdapat maksud dan tujuan tentang penelitian yang akan dilakukan.
- 2) Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden penelitian (*Right to Self Determination*).
- 3) Peneliti tidak memaksa responden untuk ikut dalam penelitian ini.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, cukup dengan kode pada masing-masing lembar.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan dijamin oleh peneliti, karena kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. Keuntungan (*Benefience*)

Yang termasuk dari etik penelitian beneficence adalah:

- 1) Bebas dari penderitaan

Dalam hal ini peneliti dalam melakukan penelitian tidak melakukan sesuatu yang dapat menimbulkan suatu penderitaan responden.

2) Bebas dari eksploitasi

Didalam penelitian ini tidak menimbulkan suatu kerugian terhadap responden pada waktu penelitian maupun sesudah penelitian selesai.

3) Manfaat penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah meningkatnya pengetahuan dan keterampilan responden terhadap penatalaksanaan *Snake bite*.

2. Keadilan (*Justice*)

1) Penelitian tidak diskriminatif dalam menentukan dan memperlakukan responden dalam penelitian.

2) Peneliti tidak menghukum responden yang menolak menjadi responden penelitian.

3) Responden mendapat kehormatan dan kejelasan secara penuh terhadap penelitian.

.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.3 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian

Potensi sumber daya manusia dari mata pencaharian paling banyak yaitu sebagai petani kurang lebih 350 jiwa, mayoritas penduduk beragama Islam. Setiap satu bulan diadakan pertemuan sebanyak 2 kali untuk membahas program kegiatan masyarakat desa dan evaluasi hasil kegiatan yang terprogram. Tidak pernah ada kegiatan yang memberikan informasi tentang penatalaksanaan *snake bite*, membuat perilaku masyarakat di Desa Sumberkarang masih rendah untuk mengetahui tentang bahaya yang mengancam masyarakat. Pengetahuan yang kurang, membuat warga tidak memiliki keterampilan tentang pertolongan ketika ada masyarakat yang digigit ular. Diketahui bahwa di Desa Sumberkarang banyak ditemukan ular dikarenakan lokasi yang berdekatan dengan persawahan, bahkan ada warga yang pernah digigit ular sampai meninggal dan ada yang mengalami kecacatan fisik, terutama pada penduduk yang bekerja sebagai petani yang termasuk dalam ekosistem hidup ular.

4.1.2 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik responden data demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, sumber informasi) dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut. Distribusi responden berdasarkan data demografi, pada 28 Maret 2022 – 28 April 2022 :

No	Karakteristik Responden		Frekuensi	Presentase
1	Usia	25-30 tahun	42	84%
		31-35 tahun	6	12%
		36-40 tahun	1	2%
		41-45 tahun	1	2%
2	Jenis Kelamin	Laki-Laki	12	24%
		Perempuan	38	76%
3	Pendidikan	SD	2	4%
		SMP	4	8%
		SLTA	28	56%
		Diploma	5	10%
		Sarjana	11	22%
4	Pekerjaan	IRT	5	10%
		Petani	5	10%
		PNS	6	12%
		Wiraswasta	34	68%
5	Sumber Informasi	Internet	20	40%
		Media Sosial	16	32%
		Buku/Majalah	3	6%
		Tidak Ada	11	22%

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden terbanyak berusia 20-25 tahun (84%), berjenis kelamin perempuan 38 responden (76%), berpendidikan SLTA 28 responden (56%), pekerjaan wiraswasta 34 responden (68%), memperoleh informasi dari internet 20 responden (40%).

4.1.3 Data Khusus

Pada data khusus akan disajikan hasil dari tingkat pengetahuan masyarakat tentang penanganan pertama gigitan ular berbisa di Desa Sumberkarang Kec. Dlanggu Kab. Mojokerto.

Tabel 4.2 Pengetahuan responden tentang penanganan pertama gigitan ular berbisa pada 28 Maret 2022 – 28 April 2022

Kategori Nilai	Frekuensi	Presentase
Rendah	31	62%
Sedang	13	26%
Tinggi	6	12%
Total	50	100%

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama kasus *snake bite* sebagian besar berpengetahuan rendah sebanyak 31 responden (62%).

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 responden memiliki pengetahuan rendah dengan jumlah 31 responden, berpengetahuan sedang berjumlah 13 responden, dan berpengetahuan tinggi berjumlah 6 responden.

Sejalan dengan penelitian Rahmatulloh (2019) bahwa sebagian besar pengetahuan pada penanganan awal dikategorikan buruk sebanyak 20 responden (54,1% dan sebanyak 17 responden (45,9%) dikategorikan baik dalam penanganan awal korban gigitan ular berbisa. Tingkat pengetahuan sangat dibutuhkan pada saat terkena gigitan binatang yang berbisa, jika berpengetahuan tinggi maka orang atau

individu akan mengetahui penanganan awal gigitan binatang itu seperti apa yang baiknya, jika seseorang mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup atau kurang baik maka orang tersebut kurang mengetahui bagaimana penanganan awal gigitan binatang.

Menurut peneliti, masyarakat yang memiliki pengetahuan rendah tentang penanganan pertama gigitan ular berbisa dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang penanganan yang benar ketika terkena gigitan ular, terlebih bagi mereka yang bekerja di ruang tertutup seperti pabrik atau perkantoran dan mereka fokus terhadap pekerjaan dan merasa lingkungan mereka aman dari hewan berbisa seperti ular.

Pengetahuan yang tinggi dan memadai dibutuhkan pada saat seseorang mengalami kesulitan seperti saat mengalami gigitan binatang yang berbisa karena dengan pengetahuan yang tinggi, responden dapat mengambil keputusan sendiri untuk penanganan awal gigitan binatang sebagaimana biasanya. Pendidikan terdapat pada kategori baik jika mereka sudah mendapatkan pengetahuan dari peneliti tentang pengertian ular, klasifikasi ular, tujuan penanganan gigitan ular, bahaya gigitan ular dan pertolongan pertama pada korban dengan gigitan ular secara spesifik dan menyeluruh melalui pemberian pendidikan. Pengetahuan sangat dibutuhkan pada saat terkena gigitan binatang yang berbisa, jika pengetahuannya tinggi maka orang tersebut akan mengetahui penanganan awal gigitan binatang itu seperti apa yang baiknya, jika seseorang mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup atau kurang baik maka orang tersebut kurang mengetahui bagaimana penanganan awal gigitan binatang (Saratun, 2014).

Pada penelitian ini didapatkan karakteristik pendidikan masyarakat terbanyak pada tingkat SLTA, dimana pendidikan mempunyai pengaruh besar pada tingkat pengetahuan setiap individu, yaitu terletak pada mudah tidaknya seseorang menyerap informasi yang didapat. Responden yang mampu memberikan pertolongan pada kasus gigitan ular lebih banyak dari responden yang mempunyai latar belakang pendidikan SLTA namun tingkat pendidikan yang lain tidak menjamin lebih baik pengetahuannya dalam melakukan pertolongan pertama gigitan ular, hal ini disebabkan karena pertolongan pertama pada gigitan ular tidak didapatkan melalui pendidikan formal, dan pertolongan gigitan ular juga lebih dipengaruhi oleh pengalaman masyarakat yang sering menemui kasus gigitan ular dibandingkan yang belum pernah menemui meskipun tinggal di daerah rawan ular. Biasanya masyarakat yang bekerja sebagai petani akan lebih sering menghadapi kasus gigitan ular sehingga lebih mampu mengatasinya daripada yang tidak pernah menghadapi kasus gigitan ular.

Peneliti juga mendapatkan hasil bahwa factor pekerjaan dapat berpengaruh pada pengetahuan seseorang. Responden dengan pengetahuan sedang tentang penanganan pertama gigitan ular berbisa adalah masyarakat yang sering mendapat informasi atau artikel dari berbagai sumber seperti media sosial dan internet, namun mereka belum pernah mendapati kasus yang seperti ini secara langsung, sedangkan bagi masyarakat yang memiliki pengetahuan tinggi terhadap penanganan pertama gigitan ular adalah masyarakat yang paham tentang penanganan pertama gigitan ular yang dimana tingkat pengetahuan tinggi mereka didapatkan dari berbagai sumber seperti majalah, internet, media sosial terlebih mereka pernah melakukan

pertolongan terhadap korban yang tergigit ular berbisa serta mengerti bentuk dan ciri-ciri ular berbisa.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan penanganan pertama pada snake bite pada masyarakat Desa Sumberkarang dengan kategori berpengetahuan rendah dengan jumlah paling banyak Dimana didapatkan karakteristik pendidikan masyarakat terbanyak adalah pada tingkat SLTA. namun tingkat pendidikan yang lain tidak menjamin lebih baik pengetahuannya dalam melakukan pertolongan pertama gigitan ular, hal ini disebabkan karena adanya pengaruh pengalaman individu setiap responden Terhadap penanganan gigitan ular serta faktor pekerjaan yang dapat mempengaruhi perbedaan pengetahuan responden.

5.2. Saran

1. Bagi Responen

Bagi masyarakat desa sumberkarang dapat meningkatkan pengetahuan dalam pertolongan pertama kasus snake bite melalui berbagai macam sumber informasi pertolongan pertama *snake bite*.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Bagi institusi kesehatan mampu membuat program sosialisasi untuk para warga sehingga mengurangi jumlah kematian dan kecacatan akibat dari gigitan ular berbisa.

3. Bagi Institusi Fakultas Vokasi DIII Keperawatan Universitas Airlangga

Hasil Tugas Akhir ini dapat dijadikan referensi dan digunakan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya dengan menambah variabel lainnya dan dibandingkan dengan media yang lain.

5. Bagi Masyarakat

Penelitian ini bisa menjadi pedoman atau sumber informasi dalam meningkatkan pengetahuan tentang penanganan kasus *snake bite*, dan dapat diaplikasikan secara benar oleh setiap individu terutama pada masyarakat yang kurang dalam pengetahuan akan tata cara penanganan kasus *snake bite*.

DAFTAR PUSTAKA

- Hasanah, Umi 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keterampilan Perawat Dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Di RSUD Kabupaten Karanganyar. STIKes Kusuma Husada Surakarta : Surakarta
- Avau B, Borra V, Vandekerckhove p, and De Buck E. (2016). *The treatment of snake bites in a first aid setting: A systemaic review. PLOS Neglected Tropical Disease. DOI:10.1371/journal.pntd.0005079.*
- Gilang, Oktafany.2017. *Gigitan Ular pada Regio Manus Sinistra. Medula Unila, Volume 7*
- Luman A., dan Endang. (2016). Gigitan ular berbisa. Divisi Penyakit Tropik dan infeksi. Departemen Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Medikanto, A. R., Matthaeus, L., Vanende, M., & Sutarni, S. (2017). *Viperidae Snake Bite : Kasus Serial Viperidae Snake Bite : Case Series. April*, 361–374.
- Nekada, C. D. ., Amestiasih, T., & Widayati, R. W. (2020). Manfaat Edukasi Penanganan Keracunan Dan Gigitan Binatang Beracun. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*, 5(2), 119. <https://doi.org/10.35842/formil.v5i2.325>
- Jayusman, I., & Shavab, O. A. K. (2020). Aktivitas Belajar Mahasiswa Dengan Menggunakan Media Pembelajaran Learning Management System (Lms) Berbasis Edmodo Dalam Pembelajaran Sejarah. *Jurnal Artefak*, 7(1), 13–20.
- Yusup, F. (2018). Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Tarbiyah : Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 7(1), 17–23. <https://doi.org/10.18592/tarbiyah.v7i1.2100>
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Metodologi Penelitian Kesehatan* (pp. 127–146).
- Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. In Salemba Medika.
- Notoadmodjo.2012. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,S. 2010 .Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi. Edisi Revisi 2011. Jakarta: Rineka Cipta.
- Risal Wintoko, N. P. P. (2020). Manajemen Gigitan Ular Update Management of Snake Bite. *JK Unila*, 4(1), 49.
- Setiadi. (2007). *Metodologi Penelitian*.

- Sugiono. 2011. *Metodeologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Swarjana, I. 2015. *Metodeologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: ANDI.
- Taneja, R. S., Gupta, P. K., Jamal, A., Kumar, A., Rewari, B. B., & Aggarwal, J. (2016). *Journal , Indian Academy of Clinical Medicine Viewpoint Prevalence and associations of cheiroarthropathy in patients with type 2 diabetes : A hospital based study from northern India* N Saini , A Bhargava , A Sharma *Association of HbA1c with liver fat , ab. 17(3)*.
- WHO. (n.d.). *Snakebite. 2018*.
- WHO. (2016). *Guidelines for The Management of Snakebites 2nd edition. World Health Organization, 1–208*.
- Wicaksono, A., Utama, D. Q., & Adiwijaya. (2021). *Identifikasi Gigitan Ular Menggunakan Local Binary Pattern (LBP) dan AdaBoost. 8(1), 665–678*.
- Rahmatulloh, F., Susilo, C., & Zaini, M. (2019). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Penanganan Awal Gigitan Ular Berbisa Kepada Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Panti Kabupaten Jember. Undergraduate Thesis, Universitas Muhammadiyah Jember., 1–7*.
- Saratun. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gawat Darurat. Cv. Trans Info Media. Jl. Pusdiklat Depnaker No.21 Jak-Tim 13570*.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data Fakultas Vokasi



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI

Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286, Telp. 031-5033869, 5053156, Fax. 99005114
Laman : vokasi.unair.ac.id, email: info@vokasi.unair.ac.id

Nomor : UN3.I.14/PK/2022
Hal : Permohonan Pengambilan Data

7 Februari 2022

Yth. Ibu Bupati Mojokerto,
di Mojokerto

Diberitahukan dengan hormat bahwa sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan Program D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menulis Tugas Akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, dengan ini kami memohon bantuan serta kebijakan Saudara untuk memberi ijin pengambilan data di instansi pada wilayah Bapak/Ibu. Adapun nama-nama mahasiswa tersebut terlampir.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.



a.n. Dekan
Wakil Dekan I,
Dr. Trika Widiastuti, S.E., M.Si
NIP 198312302008122001

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kab. Mojokerto
2. Camat Dlanggu Kab. Mojokerto
3. Kepala Desa Sumberkarang Kec. Dlanggu

Lampiran Surat nomor : **1024** /UN3.1.14/PK/2022

No.	Nama	NIM	Alamat Tempat Tinggal	Judul Tugas Akhir	Tempat Pengambilan Data
1	Suci Nur Fitriana	151911913015	Dsn. Kembangan RT 03 RW 04, Ds. Mojojajar, Kec. Kemlagi, Kab. Mojokerto	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stunting pada Balita di Dusun Kembangan Desa Mojojajar Kemlagi Mojokerto	Dusun Kembangan, Desa Mojojajar, Kemlagi, Mojokerto
2	Ihdah Nabilah Wanda Afika	151911913112	Perum Griya Japan Raya Jln. Wisnu Blok 12 Sooko Mojokerto	Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perilaku Caring Berdasarkan Teori Watson di Puskesmas Blooto Kota Mojokerto	Puskesmas Blooto Kota Mojokerto
3	Achmad syarifudin alwani	151911913089	Desa Sumberkarang, Kec. Dlanggu, Kab. Mojokerto	Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dalam Penanganan Pertama Kasus Gigitan Ular Berbisa Di Desa Sumberkarang	Desa sumberkarang - Mojokerto

Lampiran 2. Surat Rekomendasi Izin Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN MOJOKERTO**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Jenderal A. Yani Nomor 16 Mojokerto Kode Pos 61318 Jawa Timur
Telp./Fax : (0321) 321 953
Website : <http://bakesbangpol.mojokertokab.go.id>

REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY/KEGIATAN
Nomor : 070/ 363 /416-206/2022

Dasar :

- a. Surat dari Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga tanggal 7 Februari 2022 Nomor : 1029/UN3.1.14/PK/2022, perihal Permohonan Pengambilan Data;
- b. Disposisi Asisten Sekretaris Daerah Kabupaten Mojokerto Bidang Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat tanggal 23 Maret 2022 Nomor : 072/3317/416-206/2022;
- c. Pertimbangan dari Kec. Dlanggu Kab. Mojokerto tanggal - Maret 2022 Nomor : 93/019/111/2022 perihal Tidak Keberatan Dilaksanakan Penelitian/ Survey/Kegiatan.

Menimbang : Hasil verifikasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Mojokerto, berkas persyaratan administrasi telah memenuhi syarat sesuai Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 66 Tahun 2012.

Bupati Mojokerto, memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama Penanggungjawab : **Achmad Syarifudin Al Wani**
- b. Alamat Penanggungjawab : Dsn. Karangketak RT.02 RW.05 Ds Sumberkarang Kec. Dlanggu Kab. Mojokerto / 083834628612
- c. Asal Instansi/Organisasi/Lembaga : D III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
- d. Pekerjaan : Mahasiswa
- e. Kebangsaan : Indonesia

Untuk mengadakan Penelitian/Survey/Kegiatan, dengan :

- a. Judul Penelitian/Tema Kegiatan : Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dalam Penanganan Pertama Kasus Gigitan Ular Berbisa di Desa Sumberkarang
- b. Tujuan Penelitian/Kegiatan : Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Masyarakat Dalam Menangani Kasus Gigitan Ular Berbisa
- c. Lokasi Penelitian/Kegiatan : Desa Sumberkarang Kec. Dlanggu Kab. Mojokerto
- d. Lama Penelitian/Kegiatan : 1 Satu (Bulan) 28 Maret s/d 28 April 2022
- e. Bidang Penelitian/Kegiatan : Kesehatan
- f. Status Penelitian/Kegiatan : Skripsi

Dengan Ketentuan : Berkewajiban mematuhi Protokol Kesehatan selama Pandemi Covid-19 dan menghormati, mentaati peraturan, tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/kegiatan serta bersedia melaporkan hasil dari penelitian/ kegiatan dalam bentuk Hardcopy dan Softcopy kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Mojokerto

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

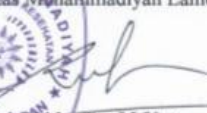
Mojokerto, 30 Maret 2022
a.n. BUPATI MOJOKERTO
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN MOJOKERTO
u.b.
Kepala Bidang Kewaspadaan Nasional Dan Penanganan
Konflik

Drs. ROUL AMRULLOH
Penata Tingkat I
NIP. 19680417 199503 1 002

TEMBUSAN :

Yth. 1. Ibu : Bupati Mojokerto (sebagai Laporan);
2. Sdr. Camat Dlanggu Kab. Mojokerto;
3. Sdr. Kepala Desa Sumberkarang Kec. Dlanggu;
4. Sdr. Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Lampiran 3. Uji Etik Penelitian

	MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN THE ETHICAL COMMITTEE MEDICAL RESEARCH Email : kepk.stikesmuhla@gmail.com Jl. Raya Plalangan-Plorowahyu KM 3 Telp (0322) 323457, Fax (0322) 322356 LAMONGAN 62251
KETERANGAN KELAIKAN ETIK ("ETHICAL CLEARANCE") No. 197 / EC /KEPK – S1 / 04 / 2022	
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN	
-JUDUL	: Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat dalam Penanganan Pertama Kasus <i>Snake Bite</i>
PENELITI UTAMA	: Achmad Syarifudin Al Wani
UNIT / LEMBAGA	: Keperawatan / Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
TEMPAT PENELITIAN	: Desa Sumberkarang Kecamatan Dlanggu Kabupaten Mojokerto
"DINYATAKAN LAIK ETIK"	
Lamongan, 28 April 2022 Ketua Komisi Etik Universitas Muhammadiyah Lamongan  <u>Ns. Abdul Rokhman, M.Kep.</u> NIK. 19881020201211 056.	

Lampiran 4. Lembar Penjelasan Penelitian

PENJELASAN PENELITIAN KEPADA RESPONDEN

Nama Peneliti : Achmad Syarifudin Alwani
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Pertama Kasus Snake Bite Di Desa Sumberkarang Kecamatan Dlanggu Kabupaten Mojokerto

Saya adalah mahasiswi di Pogram Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya yang sedang melakukan penelitian sebagai salah satu Kegiatan untuk menyelesaikan tugas akhir.

Untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan ibu/bapak untuk menjadi responden di penelitian ini dan bersedia mengisi kuesioner. Penelitian ini bersifat sukarela, sehingga ibu/bapak dapat mengundurkan diri setiap saat tanpa ada sanksi apapun. Jika ibu/bapak bersedia, harap memberikan tanda tangan sebagai bukti kesukarelaan. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang diberikan sesuai dengan pendapat diri sendiri dan tidak dipengaruhi oleh pihak lain. Identitas pribadi dan semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya akan digunakan dalam penelitian ini. Terimakasih atas partisipasi dan kerjasama ibu/bapak dalam penelitian ini.

Responden

Hormat saya,

Peneliti



Achmad Syarifudin Al Wani

Lampiran 5. Lembar permohonan menjadi partisipan

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Kepada Yth

Calon Partisipan Penelitian

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Achmad Syarifudin Al Wani

NIM : 151911913089

Alamat : Dsn. Karangketak, Ds. Sumberkarang, Kec. Dlanggu, Kab.
Mojokerto

No.Telp : 083834628612

Adalah mahasiswi Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya, yang sedang melakukan penelitian dengan judul " Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanganan Pertama Kasus Snake Bite Di Desa Sumberkarang Kecamatan Dlanggu Kabupaten Mojokerto".

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai partisipan. Semua informasi yang diterima akan dicek ulang oleh saudara, informasi yang bersifat pribadi akan dikelola secara rahasia serta dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Penelitian akan dilakukan dengan teknik membagikan kuesioner.

Melalui paparan diatas, saya sangat mengharapkan partisipasi dan kerjasama dari saudara dalam penelitian ini, apabila saudara tidak bersedia menjadi partisipan maka saudara diperbolehkan untuk tidak terlibat dalam penelitian ini.

Atas bantuan dan kesediaan saudara, saya mengucapkan terima kasih.

Mojokerto ,..... 2022

Peneliti

Achmad Syarifudin Al Wani

Lampiran 6. Lembar Informed Consent

INFORMED CONSENT
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Kode Responden (diisi peneliti)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama/Inisial :

Usia :

Alamat :

No. Telp :

Menyatakan dengan sesungguhnya setelah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian ini dan saya memahami informasi yang diberikan oleh peneliti.

Dengan menandatangani pernyataan ini saya dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari pihak lain dengan suka rela menjadi responden dalam penelitian ini.

Mojokerto ,..... 2022
Partisipan,

(.....)

Lampiran 7. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI
“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT DALAM
PENANGANAN PERTAMA KASUS SNAKE BITE DI DESA
SUMBERKARANG KECAMATAN DLANGGU KABUPATEN
MOJOKERTO”

A. Identitas Responden

Petunjuk : beri tanda chek list (√) pada kotak yang sudah tersedia sesuai dengan kondisi anda :

1. Inisial nama :

2. Umur :

3. Pekerjaan :

4. Kategori Pendidikan

☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ Diploma ☐ Sarjana

5. Sumber Informasi Penatalaksanaan Gigitan Ular

☐ Buku/Majalah ☐ Internet ☐ Media Sosial ☐ Tidak Ada

Lampiran 8. Lembar kuesioner penelitian

	KUESIONER PENGETAHUAN PENATALAKSANAAN <i>SNAKE BITE</i>				
Petunjuk pengisian	1. Baca setiap pertanyaan dengan cermat 2. Isilah biodata anda dengan benar 3. Berilah tanda <i>check list</i> (✓) pada salah satu kotak jawaban yang disediakan 4. Apabila kurang jelas, anda berhak bertanya kepada peneliti				
Pengertian	Suatu cara untuk mengetahui tingkat pengetahuan individu pada tindakan pertolongan pertama pada kasus <i>snake bite</i> .				
Tujuan	1. Menguji sejauh mana tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penanganan kasus <i>snake bite</i> . 2. Memberi wawasan pada orang awam yang kurang akan penanganan pertama kasus <i>snake bite</i> . 3. Memberi bekal				
	SOAL	Pilih salah satu dan beri tanda (✓) <table border="1"> <tr> <td>YA</td> <td>TIDAK</td> </tr> </table>		YA	TIDAK
YA	TIDAK				
	1. Apakah ular yang memiliki sisik tunggal ,Dan memiliki corak hitam putih tebal merupakan golongan ular berbisa tinggi?				

	2. Apakah ular pada gambar merupakan ular yang berbisa tinggi?   3. A  B Gambar A dan Gambar B merupakan ular berbisa tinggi?		
	4. Ular yang berbisa tinggi salah satunya adalah naja saputtatrix. 5. Ular entong, ular luwuk, bandotan bedor dalam semua jenis ular berbisa 6. Salah satu akibat gigitan ular berbisa adalah gatal, batuk, pilek 7. Salah satu tanda ketika tergigit ular berbisa adalah daerah bekas gigitan mengalami bengkak. 8. Merasa ngantuk merupakan salah satu efek gigitan ular berbisa 9. Sesak nafas, pusing, Merasa mual, muntah dan keluar darah dari lubang hidung dan telinga merupakan efek dari gigitan ular berbisa 10. Apakah sembelit merupakan efek dari gigitan ular berbisa 11. Ketika tergigit ular tindakan yang benar adalah menghisap bisa ular pada bekas gigitan		

	12. Apakah diperbolehkan ketika tergigit ular melakukan banyak pergerakan , terutama pada bagian yang tergigit. 13. Memberi SABU adalah tindakan boleh dilakukan? 14. Apakah benar pada gambar adalah tindakan yang dilakukan ketika tergigit ular berbisa?  15. Membuat sayatan atau mengeluarkan darah dengan menyobek luka gigitan ular berbisa adalah cara yang diperbolehkan		
JUMLAH SKOR			

Keterangan :

YA = 1

TIDAK = 0

Total Skor = 15

Lampiran 9. Hasil Jawaban Kuesioner Responden

Tabulasi Hasil Pre Test Responden

No	Nama	Skor Nilai Pre Test															Jumlah
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	Tn. A	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4
2	Tn. K	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	9
3	Tn. S	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	6
4	Tn.T	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	8
5	Tn.U	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	9
6	Tn. H	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
7	Tn. B	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	10
8	Tn. F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	13
9	Tn. J	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4
10	Tn. Af	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12
11	Tn. N	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
12	Tn. M	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	5
13	Ny.W	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	7
14	Ny.Q	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	5
15	Ny.E	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	9
16	Ny.T	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4
17	Ny.G	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	6
18	Ny.C	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
19	Ny.SD	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	5
20	Ny.AD	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	5
21	Ny.V	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	8
22	Ny.F	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	10
23	Ny.R	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	9
24	Ny.GA	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5
25	Ny.SA	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	8
26	Ny.AR	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
27	Ny.B	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	9
28	Ny.N	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	8
29	Ny.BA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4
30	Ny.SD	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	8
31	Ny.A	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	9
32	Ny.FA	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	5
33	Ny.AR	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	9
34	Ny.TK	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5
35	Ny.R	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	4

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

36	Ny.L	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
37	Ny.Y	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4
38	Ny.K	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4
39	Ny.J	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	5
40	Ny.I	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5
41	Ny.O	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	6
42	Ny.TI	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4
43	Ny.YU	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
44	Ny.EW	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4
45	Ny.OG	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	5
46	Ny.JL	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
47	Ny.YI	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4
48	Ny.BN	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	5
49	Ny.FB	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	5
50	Ny.HQ	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	6

Lampiran 10. Persetujuan ujian



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286 Telp 031-5033869, 5053156
Fax. 99005114 Website: vokasi.unair.ac.id, email: d3keperawatan@vokasi.unair.ac.id

PERSETUJUAN UJIAN TUGAS AKHIR

Dengan ini kami selaku dosen pembimbing tugas akhir menyatakan bahwa mahasiswa yang tersebut dibawah ini

Nama	: Achmad Syarifudin Al Wani
NIM	: 151911913089
Program Studi	: D-III Keperawatan Universitas Airlangga
Judul Tugas Akhir	: Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dalam Penanganan Pertama Kasus <i>Snake Bite</i> Di Desa Sumberkarang Kecamatan Dlanggu Kabupaten Mojokerto

Telah memenuhi persyaratan ujian tugas akhir dengan memenuhi bimbingan laporan tugas akhir telah selesai dan sudah layak untuk melaksanakan ujian tugas akhir.

Surabaya, 27 April 2022

Dosen Pembimbing 1,

Fanni Okviasanti, S. Kep., Ns., M. Kep.

NIP: 19860408 200912 2 003

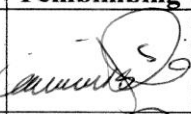
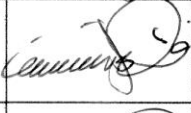
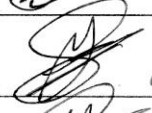
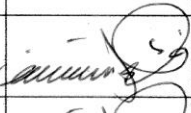
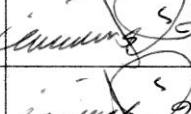
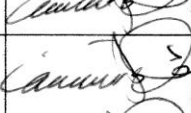
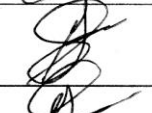
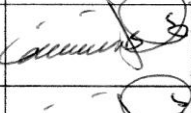
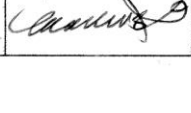
Lampiran 11. Jadwal Penyusunan Tugas Akhir

Tahap	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Persiapan	Pengarahan Penulisan KTI																				
	Konsultasi Judul																				
	Pembuatan Proposal																				
	Konsul dan revisi BAB 1																				
	Konsul dan revisi BAB 2																				
	Konsul dan revisi BAB 3																				
	Persetujuan proposal																				
	Pengurusan izin dan protokol etik																				
	Pengumpulan dan pengolahan data																				
Organizing	Pembuatan laporan																				
Pelaporan	Konsultasi laporan																				
	Persiapan ujian																				
	Sidang/Ujian																				
	Revisi laporan																				
	Pengumpulan KTI																				

Lampiran 12. Lembar Konsultasi Tugas Akhir

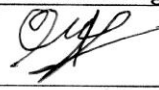
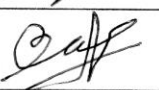
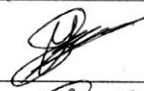
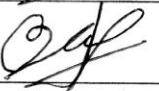
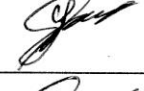
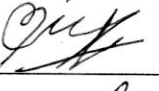
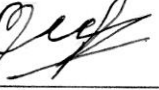
FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Achmad Syarifudin Al Wani
 NIM : 151911913089
 Judul TA : Gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang penanganan pertama kasus snake bite di Desa Sumberkarang Kecamatan Dlanggu Kabupaten Mojokerto
 Dosen Pembimbing : Fanni Okviasanti, S.Kep. Ns., M.Kep.

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
17/01/2022	Koordinasi Tugas Akhir	Cari topik dan tentukan fenomena fakta		
28/01/2022	ACC Judul	Download mendeley dan literatur sebanyak-banyaknya		
04/02/2022	Literatur review	Artikel nomor 10 tidak relevan dan silahkan cari 1 artikel lagi		
07/02/2022	ACC literatur review	Lanjut penyusunan BAB 1-4		
11/02/2022	BAB 1-4	Perbaiki latar belakang, tujuan		
14/03/2022	Revisi BAB 1-4	Perbaiki pertanyaan kuesioner		
21/03/2022	ACC BAB 1-4	Segera urus etik dan penelitian		
14/04/2022	BAB 5-6	Perbaiki pembahasan dan hasil data khusus		
18/04/2022	ACC seminar hasil	Segera diperbaiki dan daftar sidang akhir		

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Achmad Syarifudin Al Wani
 NIM : 151911913089
 Judul TA : Gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang penanganan pertama kasus snake bite di Desa Sumberkarang Kecamatan Dlanggu Kabupaten Mojokerto
 Dosen Pembimbing : Cucuk Rahmadi P., S.Kp., M.Kes.

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
04/03/2022	Koordinasi Tugas Akhir	Cari literatur sebanyak-banyaknya		
09/03/2022	ACC Judul	Latihan <i>mendeley</i> dan lanjutkan penyusunan BAB 1-4		
10/03/2022	BAB 1-4	Perbaiki daftar pustaka		
11/03/2022	Revisi BAB 1-4	Perbaiki kuesioner		
21/03/2022	ACC BAB 1-4	Segera urus etik dan penelitian		
29/03/2022	BAB 5-6	Perbaiki hasil, pembahasan, dan lampiran		
15/04/2022	Revisi BAB 5-6	Perbaiki <i>crosstabs</i>		
20/04/2022	ACC seminar hasil	Segera diperbaiki dan daftar sidang akhir		

Lampiran 13. Berita Acara Revisi

BERITA ACARA REVISI TUGAS AKHIR

Nama : Achmad syarifudin alwani
 Nim : 151911913089
 Prodi : DIII Keperawatan
 Judul : Gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang penanganan pertama kasus snake bite di Desa Sumberkarang Kecamatan Dlanggu Kabupaten Mojokerto
 Pembimbing 1 : Fanni Okviasanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
 Pembimbing 2 : Cucuk Rahmadi Purwanto, S.Kp.,M.Kes.
 Penguji : Hafna Ilmy Muhalla, S. Kep., Ns.,M. Kep., Sp. Kep. M. B

No	Hari / Tanggal	Bab	Pertanyaan / Saran	Revisi
1	Selasa, 24 Mei 2022		Penyusunan judul halaman awal berbentuk piramida terbalik, jarak spasi pada baris kalimat (1 spasi).	Sudah direvisi
			Penulisan huruf romawi pada penulisan BAB diganti dengan angka biasa dan pemberian halaman pada daftar lampiran.	Sudah direvisi
			Perbaikan jarak spasi, perbaikan kalimat, perbaikan penulisan huruf kapital.	Sudah direvisi
			Penambahan isi kata pengantar, Perbaikan isi dan penulisan abstrak.	Sudah direvisi
			Perbaikan penulisan pada daftar isi, perbaikan jarak pada daftar tabel 2 spasi.	Sudah direvisi
		1	Perbaikan jarak, tanda baca penyusunan kalimat, penulisan kalimat asing, penambahan kalimat.	Sudah direvisi
		2	Perbaikan jarak dan spasi.	Sudah direvisi
		3	Perbaikan penulisan kalimat menjadi kalimat baku, perbaikan jarak kalimat, mencantumkan sumber referensi, perbaikan penulisan bab dan sub bab, penambahan kode pada pengolahan data, perbaikan tabel.	Sudah direvisi

		4	Perbaikan penulisan kalimat, perbaikan tabel, perbaikan penulisan kalimat pada pembahasan.	Sudah direvisi
		5	Perbaikan jarak dan penulisan kesimpulan.	Sudah direvisi
		5	Perbaikan isi pembahasan dan kesimpulan.	Sudah direvisi

Surabaya, 24 Mei 2022

Penguji



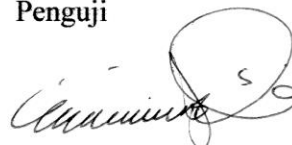
Hafna Ilmy Muhalla, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. M. B
NIP. 19781220 200604 2 026

BERITA ACARA REVISI TUGAS AKHIR

Nama : Achmad syarifudin alwani
 Nim : 151911913089
 Prodi : DIII Keperawatan
 Judul : Gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang penanganan pertama kasus snake bite di Desa Sumberkarang Kecamatan Dlanggu Kabupaten Mojokerto
 Pembimbing 1 : Fanni Okviasanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
 Pembimbing 2 : Cucuk Rahmadi Purwanto, S.Kp.,M.Kes.
 Penguji : Fanni Okviasanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

No	Hari / Tanggal	Bab	Pertanyaan / Saran	Revisi
1	Selasa, 24 Mei 2022		Perbaikan penulisan pada daftar isi, perbaikan jarak pada daftar tabel 2 spasi.	Sudah dirivisi
		1	Perbaikan jarak, tanda baca penyusunan kalimat, penulisan kalimat asing, penambahan kalimat.	Sudah dirivisi
		2	Perbaikan jarak dan spasi.	Sudah dirivisi
		3	Perbaikan penulisan kalimat menjadi kalimat baku, perbaikan jarak kalimat, mencantumkan sumber referensi, perbaikan penulisan bab dan sub bab, penambahan kode pada pengolahan data, perbaikan tabel.	Sudah dirivisi
		4	Perbaikan penulisan kalimat, perbaikan tabel, perbaikan penulisan kalimat pada pembahasan.	Sudah dirivisi
		5	Perbaikan jarak dan penulisan kesimpulan.	Sudah dirivisi

Surabaya, 24 Mei 2022
 Penguji



Fanni Okviasanti, S.Kep., Ns., M.Kep.
 NIP. 198604082009122003

BERITA ACARA REVISI TUGAS AKHIR

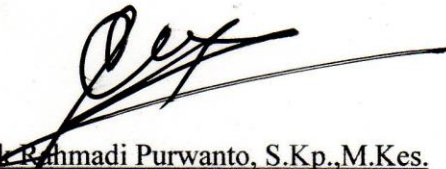
Nama : Achmad syarifudin alwani
 Nim : 151911913089
 Prodi : DIII Keperawatan
 Judul : Gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang penanganan pertama kasus snake bite di Desa Sumberkarang Kecamatan Dlanggu Kabupaten Mojokerto
 Pembimbing 1 : Fanni Okviasanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
 Pembimbing 2 : Cucuk Rahmadi Purwanto, S.Kp.,M.Kes.
 Penguji : Cucuk Rahmadi Purwanto, S.Kp.,M.Kes.

No	Hari / Tanggal	Bab	Pertanyaan / Saran	Revisi
1	Selasa, 24 Mei 2022		Penyusunan judul halaman awal berbentuk piramida terbalik, jarak spasi pada baris kalimat (1 spasi).	Sudah direvisi
			Penulisan huruf romawi pada penulisan BAB diganti dengan angka biasa dan pemberian halaman pada daftar lampiran.	Sudah direvisi
			Perbaikan jarak spasi, perbaikan kalimat, perbaikan penulisan huruf kapital.	Sudah direvisi
			Penambahan isi kata pengantar, Perbaikan isi dan penulisan abstrak.	Sudah direvisi
			Perbaikan penulisan pada daftar isi, perbaikan jarak pada daftar tabel 2 spasi.	Sudah direvisi
		1	Perbaikan jarak, tanda baca penyusunan kalimat, penulisan kalimat asing, penambahan kalimat.	Sudah direvisi
		2	Perbaikan jarak dan spasi.	Sudah direvisi
		3	Perbaikan penulisan kalimat menjadi kalimat baku, perbaikan jarak kalimat, mencantumkan sumber referensi, perbaikan penulisan bab dan sub bab, penambahan kode pada pengolahan data, perbaikan tabel.	Sudah direvisi
		4	Perbaikan penulisan kalimat, perbaikan tabel, perbaikan penulisan kalimat pada pembahasan.	Sudah direvisi

		5	Perbaikan jarak dan penulisan kesimpulan.	Sudah direvisi
--	--	---	---	----------------

Surabaya, 24 Mei 2022

Penguji



Cucuk Rahmadi Purwanto, S.Kp.,M.Kes.
NIP. 196802151992031011