

KARYA TULIS ILMIAH

LITERATURE REVIEW

PENATALAKSANAAN AWAL GIGITAN ULAR DI MASYARAKAT



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG**

2021

PENATALAKSANAAN AWAL GIGITAN ULAR DI MASYARAKAT

KARYA TULIS ILMIAH
LITERATURE REVIEW

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program

Studi DIII Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia

Medika Jombang



Debby Chintya Kumalasari

181210003

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2021

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Debby Chintya Kumalasari

NIM : 18.121.0003

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Penatalaksanaan Awal Gigitan Ular Di Masyarakat

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul: “penatalaksanaan awal gigitan ular di masyarakat” Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan adalah karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dan sumber informasi aslinya. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 5 Agustus 2021

Saya yang menyatakan,



Debby Chintya Kumalasari

Debby Chintya Kumalasari
NIM 181210003

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Debby Chintya Kumalasari

NIM 18.121.0003

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul Penatalaksanaan Awal Gigitan Ular Di Masyarakat

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar benar bebas dari plagiasi, apabila dikemudian hari terbukti melanggar proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang- undang yang berlaku. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 5 Agustus 2021

Saya yang menyatakan,



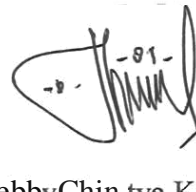
Debby Chintya Kumalasari
NIM 181210003

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa tugas akhir ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang Pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Jombang, 5 Agustus 2021

Yang Menyatakan



DebbyChin tya Kumalasari
NIM IS1210003



LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

Judul PENATALAKSANAAN AWAL GIGITAN ULAR DI
MASYARAKAT

Nama Mahasiswa : Debby Chintya Kumalasari

NIM 181210003

Telah di uji dan dinilai di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi Diploma III Keperawatan STIKES Insan Cendekia Medika Jombang.

Menyetujui

Pembimbing utama

Pembimbing anggota


Dr. Etarivono, S.Kep., No, WKe p


Ucik Iniat, Keo., Ne., M.Kep

NIDN. 0718028101

NIDN. 0716048102

Mengetahui,

Ketua STIKES ICME

Ketua Program studi


H. Imam Fatoni, S.KM., MM


ABfTidayatul Arham, S.Kep., Ns, M.Kep

NIDN. 0729107203

NIDN. 0714028803

LEMBAR PENGESABAN

Proposal Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Debby Chintya Kumalasari

NIM : 18t2)0003

Program Studi : Diploma DHI Keperawatan

Judul : Penatalaksanaan Awal Gigitan Ular Di Masyarakat

Telah diuji dan di nilai di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi Diploma HI Keperawatan STIKES Insan Cendekia Medika Jombang.

Menyetujui

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji

: Rulian, SKIvLJvLKes

Penguji Utama

: Dr. Hariyono, S. Kep., Ns., M. Kep.

Penguji Anggota

: Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Di tetapkan di

: Jombang

Pada tanggal

5 Agustus 2021

RIWAYAT HIDLP

Penulis laliir di Madiun, 1 I Oktober 2000 dari pasangan Mariyadi Prayitno dan Sundari, penulis adalah arak tunggal

Pada tahun 2006 penulis lulus dari TK RA MuSllInat Tegalrejo, Tahun 2012 lulus dari MIN 9 Magetan, tahtm 2015 lulus dari M4“SN 8 Magetan, pada 2018 penulis lulus dari SMK BIM Poiiorogo, Pada 2018 penulis melanjutkan pendidikan di Stikes Insan Cendekia Meñka Jombang dan inemilih program studi Diploma III Keperaw'atan dari 5 program studi yang ada di Sekolah Tinggi hmm Kesehatan Insan Cendekia Medika Joinban\$.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya



Jombang, 5 Agustus 2021

Penulis

DebbYChintYa K.

MOTTO

“Dalam setiap urusanmu libatkan Allah dan Orang tua mu karena ridho ibumu dan karena doa ibumu yang mampu menembus langit-NYA”



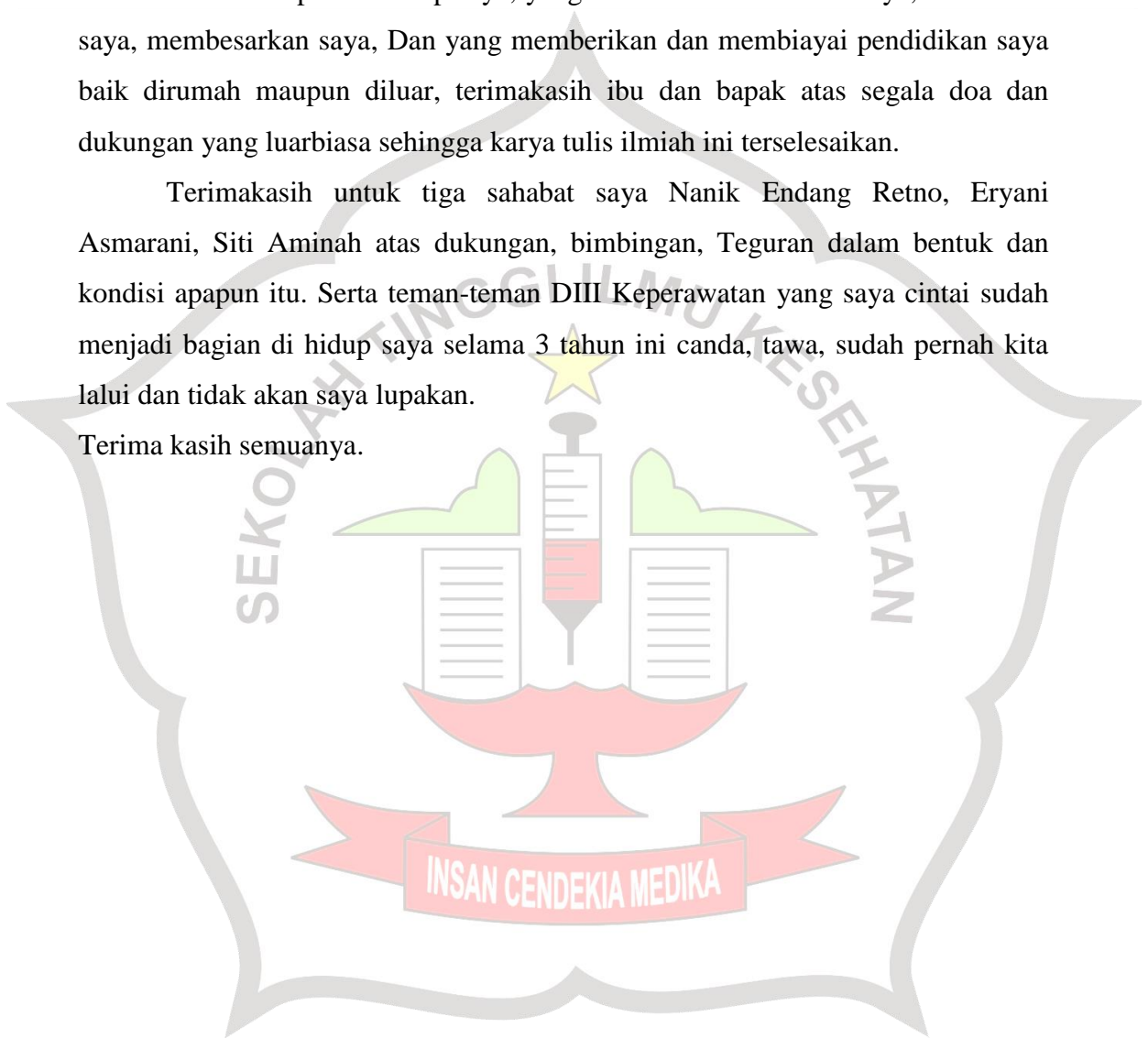
PERSEMBAHAN

Puji syukur Alhamdulillah saya panjatkan kehadiran Allah SWT. Atas karunia, Ridho serta kemudahan yang Allah berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat saya selesaikan.

Saya persembahkan karya tulis ilmiah ini untuk seseorang yang memiliki andil besar dalam proses hidup saya, yang sudah ikhlas merawat saya, menemani saya, membesarkan saya, Dan yang memberikan dan membiayai pendidikan saya baik dirumah maupun diluar, terimakasih ibu dan bapak atas segala doa dan dukungan yang luarbiasa sehingga karya tulis ilmiah ini terselesaikan.

Terimakasih untuk tiga sahabat saya Nanik Endang Retno, Eryani Asmarani, Siti Aminah atas dukungan, bimbingan, Teguran dalam bentuk dan kondisi apapun itu. Serta teman-teman DIII Keperawatan yang saya cintai sudah menjadi bagian di hidup saya selama 3 tahun ini canda, tawa, sudah pernah kita lalui dan tidak akan saya lupakan.

Terima kasih semuanya.



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-NYA kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Penatalaksanaan Awal Gigitan Ular Di Masyarakat”. Adapun maksud dan tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk melengkapi syarat guna memperoleh gelar Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak sejak persiapan hingga tersusunnya Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini dengan kerendahan hati penulis menghaturkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu memberikan dorongan baik moral maupun spiritual terutama kepada:

1. Bapak Imam Fatoni, S.KM., MM, selaku ketua STIKES Insan Cendekia Medika Jombang.
2. bapak Afif Hidayatul Arham, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku ketua program Studi Diploma III Keperawatan STIKES Insan Cendekia Medika Jombang.
3. Bapak Dr.Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing utama Karya Tulis Ilmiah yang dengan sabar telah banyak memberikan pengarahan, petunjuk, bimbingan dan waktunya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
4. Ibu Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing kedua Karya Tulis Ilmiah yang sangat sabar memberikan pengarahan serta bimbingan.
5. Kedua Orangtua tercinta yang berperan besar bagi penulis saat menyusun Karya Tulis Ilmiah, yang telah berjuang memberikan masukan baik materi, nasihat serta doa-doa untuk penulis.
6. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Diploma III Keperawatan yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama masa studi.
7. Tidak lupa kepada teman-teman saya yang selalu mendukung penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya, bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari sempurna. Hal ini disebabkan masih terbatasnya kemampuan dan pengetahuan penulis. Oleh karena itu penulis mengharapkan adanya saran dan kritik yang bersifat membangun dari para pembaca.

Jombang, 14 April 2021

Debby Chintya K

ABSTRAK
PENATALAKSANAAN AWAL GIGITAN ULAR DI MASYARAKAT

LITERATURE REVIEW

Oleh :

Debby Chintya Kumalasari

Pendahuluan: banyak masyarakat awam tidak mengetahui pertolongan pertama terhadap gigitan ular Racun yang terdapat pada ular dapat mengganggu pernafasan, serta terjadi kerusakan lokal, disabilitas permanen bahkan amputasi, tergolong dalam gawat darurat bila tidak segera tertangani dapat mengakibatkan kematian. Tujuan literature review ini adalah mengidentifikasi penatalaksanaan awal gigitan ular di masyarakat menurut studi empiris lima tahun terakhir. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah literature review dengan menggunakan google scholar (2020), PubMed (2020), science direct (2021), dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris. Metode pencarian menggunakan PICOS framework dengan menggunakan keyword *early management AND snakebite*. **Hasil:** Dari penelitian didapatkan 5 jurnal pertolongan pertama gigitan ular menggunakan immobilisasi melaksanakan imobilisasi area dengan balut tekan menjadi rencana awal yang dianjurkan untuk penanganan awal setelah gigitan ular setelah itu menangkal kecemasan yang berlebihan dan Serum anti bisa ular pengelolaan efek lokal dan sistemik diikuti dengan pengelolaan komplikasi dan tindak lanjut untuk mengatasi kekurangan atau kecacatan. Antibisa ular (SAV) adalah satu-satunya intervensi spesifik yang diperlukan. **Kesimpulan:** gigitan ular harus mendapatkan penangan cepat dan akurat seperti immobilisasi sangat jarang dilakukan karena kurangnya pengetahuan masyarakat dan lebih percaya pengobatan tradisional ke sebelum menuju faskes utama untuk mendapat pertolongan pertama dan dapat diberikan SABU yang sangat diperlukan jika memenuhi indikasi. Dengan penanganan yang tepat dan akurat sehingga dapat menurunkan angka kematian dan morbiditas pada gigitan ular.

Kata kunci: Penatalaksanaan Awal, Gigitan Ular.

INSAN CENDEKIA MEDIKA

ABSTRACT

EARLY MANAGEMENT OF SNAKE BITES IN COMMUNITY LITERATURE REVIEW

By :

Debby Chintya Kumalasari

Introduction: many ordinary people do not know first aid for snake bites. The poison contained in snakes can interfere with breathing, as well as local damage, permanent disability and even amputation, classified as an emergency if not treated immediately can result in death. The purpose of this literature review is to identify early management of snakebite in the community according to empirical studies of the last five years. **Methods:** The research design used in this study is a literature review using Google Scholar (2020), PubMed (2020), Science Direct (2021), in Indonesian and English. The search method uses the PICOS framework by using the keyword early management AND snakebite. **Results:** From the study, it was found that 5 journals of snakebite first aid using immobilization carried out immobilization of the area with pressure bandages to be the recommended initial plan for initial treatment after snakebite after that counteracting excessive anxiety snake venom and anti-serum. Management of local and systemic effects followed by management of complications and follow-up to address deficiencies or defects. Snake venom (SAV) is the only specific intervention required. **Conclusion:** snake bites must be handled quickly and accurately, such as immobilization, which is very rarely done due to lack of public knowledge and more trust in traditional medicine before going to the main health facilities to get first aid and can be given SABU which is very necessary if it meets the indications. With proper and accurate handling so as to reduce mortality and morbidity in snake bites.

Keywords: Initial Management, Snake Bites.



INSAN CENDEKIA MEDIKA

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM.....	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	v
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vii
MOTTO	viii
PERSEMBAHAN.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
LATAR BELAKANG	1
RUMUSAN MASALAH.....	3
TUJUAN.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Konsep Gigitan Ular (<i>snake bite</i>).....	4
2.1.1 Definisi.....	4
2.1.2 Cara mengenali jenis ular berbisa	5
2.1.3 Tanda dan Gejala pada racun gigitan ular.....	9
2.2 Manajemen gigitan ular	11
2.2.1 Penatalaksanaan awal pada gigitan ular	11
2.2.2 Penanganan di Rumah Sakit.....	12
2.2.3 Anti Bisa Ular	13
2.2.4 Terapi tambahan pada kasus gigitan ular	15
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	17
3.1 Strategi pencarian literatur.....	17
3.2 Kriteria inklusi dan eksklusi	19

3.3 Seleksi studi dan penelitian kualitas	20
BAB 4 HASIL DAN ANALISIS.....	26
4.1 HASIL	26
BAB 5 PEMBAHASAN	30
5.1 Pertolongan pertama secara Immobilisasi	30
5.2 Pertolongan Pertama menggunakan Serum Anti bisa ular	31
5.3 Pertolongan Pertama secara Tradisional.....	32
BAB 6 PENUTUP.....	33
5.1 Kesimpulan	33
5.2 Saran	33
5.2.1 Bagi peneliti berikutnya	33
DAFTAR PUSTAKA	34
LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>The Mystical King Cobra and Coffee Forests</i>	5
Gambar 2.2 <i>Trimeresurus albolabris, White-lipped pit viper (female)</i>	6
Gambar 2.3 <i>Coluber Rhabdophis subminiatus</i>	8
Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal	21



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi di format PICOS	19
Tabel 3.2 Daftar jurnal hasil pencarian... ..	23
Table 4.1 Karakteristik umum dalam penyelesaian studi (n=5).....	26
Table 4.2 Hasil analisis review pertolongan pertama pada gigitan ular.....	27



DAFTAR SINGKATAN

JVP : *Jugular Venous Pressure*
IV : *Intra Vena*
NSAID: *Non-steroid anti-inflamasi*
PIT : *Pressure Immobilization*
SABU : *Serum anti bisa ular*
SAV : *Snake Anti Venom*
WHO : *World health organization*
THs : *Traditional healers*
VQs : *Village quacks*



BAB 1

PENDAHULUAN

LATAR BELAKANG

Kasus gigitan ular di Indonesia yang secara letak geografis merupakan kawasan yang menjadi wilayah alami bagi ular, banyak masyarakat awam tidak mengetahui pertolongan pertama terhadap gigitan ular.

Racun yang terdapat pada ular dapat mengganggu pernafasan, gangguan pendarahan, serta terganggunya fungsi ginjal serta terjadi kerusakan lokal dapat mengakibatkan terjadinya disabilitas permanen bahkan amputasi, gigitan ular tergolong dalam gawat darurat yang jika tidak segera tertangani dapat mengakibatkan kematian (Wintoko & Prameswari, 2020).

WHO (*World Health Organization*) melaporkan bahwa sekitar 5,4 juta orang terkena gigitan ular pada setiap tahunnya, dan 2,7 juta antarlain yaitu gigitan ular berbisa. Sekitar 81.000 hingga 138.000 orang meninggal pada setiap tahunnya disebabkan oleh gigitan ular, dan banyaknya amputasi serta disabilitas permanen diakibatkan oleh gigitan ular pada setiap tahunnya (World health organization, 2019). Meskipun tidak ada data resmi di Indonesia, ditafsirkan akibat gigitan ular korban bisa diperkirakan mencapai 100.000, dikarenakan tidak efektifnya data yang memuat tentang kasus gigitan ular menyebabkan belum adanya perhatian serius dari pemerintah maupun tenaga medis karena tidak akuratnya data (Agustin *et al.*, 2019).

Gigitan ular adalah salah satu keadaan kegawatdaruratan dalam medis, dan merupakan penyakit dampak okupasi yang kerap dilalaikan oleh tenaga medis. Paramedis atau penanggung jawab kesehatan yang sangat terbatas

untuk mempelajari kasus gigitan ular karena pelaporan yang sangat lemah. banyak dijumpai ular kategori viperidae yang mempunyai racun dengan kandungan hematoksin dengan proses aktivasi faktor koagulasi, trombositopenia, hiperfibrinolisis, dan koagulasi intravaskular luas khususnya di wilayah Asia Tenggara (Medikanto *et al.*, 2017).

Efek dari *toxic* (racun) pada bisa ular pada saat menggigit terkait spesies, ukuran ular, jenis kelamin, serta keefisienan gigitan, dengan hanya menggunakan satu atau kedua taring masuk kedalam kulit, dan banyaknya serangan yang terjadi (Medikanto *et al.*, 2017). Pengetahuan mengenai patofisiologi bisa ular pada saat ini, aspek yang bisa mempengaruhi mordibilitas dan mortalitas sesudah gigitan ular, dan manajemen yang tepat pada pasien envenomasi ular tidak lengkap, diketahui banyak rangkaian kasus retrospektif yang menggambarkan kelompok pasien. Banyak laporan kasus yang tidak biasa setelah gigitan ular. Percobaan prospektif yang dirancang dengan baik pengobatan envenomation ular menggunakan antivenom cenderung kecil, hanya 121 kasus didistribusikan di 18 pusat di negara AS (Bush *et al.*, 2015). Dampak risiko kesehatan yang bisa ditimbulkan, gigitan ular bisa ditanggapi dengan lebih serius. Usaha untuk meminimalisir jumlah kasus dan kematian diakibatkan oleh gigitan ular di dunia telah dikembangkan dalam rencana global oleh WHO dengan tujuan agar menghidupkan komunitas untuk mencegah kasus gigitan ular, memperkuat sistem kesehatan untuk hasil yang bagus, serta menjamin penatalaksanaan yang tepat, aman, dan efektif dapat dipenuhi (Williams *et al.*, 2019).

Pertolongan pertama pada kasus gigitan ular secara tradisional atau dukun banyak resikonya dari pada manfaatnya dan sangat tidak dianjurkan, akan tetapi didalam komunitas tertentu, terapis tradisional dan praktik mereka dihormati. Pentingnya komunikasi pada praktisi ini, bisa melalui antropolog agar ada pemahaman untuk merujuk pasien yang dirugikan ke Rumah sakit, sebaiknya pertolongan pertama pada korban gigitan ular berbisa menggunakan penekanan bantalan tekanan diatas gigitan, immobilisasi anggota tubuh yang terkena gigitan, dan merujuk segera pasien dimana pasien mendapat penanganan perawat medis tanpa melakukan penundaan (Regional Office for South-East Asia, 2016).

RUMUSAN MASALAH

Bagaimanakah Penatalaksanaan awal gigitan ular dimasyarakat menurut studi empiris lima tahun terakhir.

TUJUAN

Mengidentifikasi penatalaksanaan awal gigitan ular dimasyarakat menurut studi empiris lima tahun terakhir.

INSAN CENDEKIA MEDIKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gigitan Ular (*snake bite*)

2.1.1 Definisi

Gigitan ular merupakan kejadian gawatdarurat yang disebabkan oleh bisa atau racun kompleks yang masuk kedalam tubuh melalui gigitan ular selain itu racun dapat disemprotkan ke mata maupun ke mukosa dengan tujuan untuk pertahanan ular. Bisa ular sedikit demi sedikit menyesuaikan untuk membunuh mangsa secara cepat menetapkan dan menghilangkan fungsi berbagai reseptor sel terhadap manusia maupun pada hewan, masalah ini bisa menimbulkan multi-organ atau multi-sistem yang bisa mengakibatkan pendarahan, gangguan thrombosis, hemostasis yang berkepanjangan, kelumpuhan *neuromuskuler*, nekrosis jaringan, kerusakan otot umum, kardiotoxikitas, cedera ginjal akut, *syock hipovolamic* dan efek lain tergantung jenis/ spesies ular dan kategori racun dalam bisa (World health organization, 2019). Gigitan ular adalah pemicu utama jumlah kematian pada suatu populasi dalam skala yang besar (mortalitas) dan morbiditas diseluruh dunia dengan beban mortalitas tinggi pada pedesaan miskin sub-sahara (Tianyi *et al.*, 2018). Gigitan ular yaitu masalah medis yang cukup banyak kasus akan tetapi cukup terabaikan diIndia , kurangnya pengetahuan pada tindakan awal pada saat tergigit ular berbisa yang benar dapat mengakibatkan kematian terhadap manusia (Bhargava *et al.*, 2020). Gigitan ular berbisa dapat mengakibatkan keadaan yang berat hingga dapat menyebabkan

kematian. Sehingga gigitan ular memerlukan penanganan yang akurat untuk meminimalisir gejala (Pratama & Oktafany, 2017).

2.1.2 Cara mengenali jenis ular berbisa

Ada 3 keluarga ular yang banyak ditemui di Asia Tenggara yaitu:

1. Elapidae: merupakan keluarga ular yang memiliki gigi taring pendek di bagian depan (*proteroglyph*).



Gambar 2.1 *The Mystical King Cobra and Coffee Forests*

Jenis ular yang masuk dalam keluarga Elapidae yaitu kobra, kingkobra, dan ular laut. Sebagian jenis kobra melindungi dirinya dengan cara menyemburkan bisa (racun) yang mencapai satu meter lebih pada mata korban (Regional Office for South-East Asia, 2016). Ular dari keluarga Elapidae secara bentuk tampak mirip dengan Kolubrid, memiliki tubuh kecil, dikepala memiliki sisik halus berdiameter besar berfungsi sebagai pelindung, dan dapat dibedakan atau disamakan dari leher, memiliki pupil mata yang bulat. Dan Elapidae memiliki panjang tubuh yang beragam. Ukuran terpendek dari

spesies *Drysdalia* dengan panjang tubuh antara 18 cm hingga 50 cm. Untuk ukuran terpanjang dari spesies ular anang (*Ophiophagus hannah*) merupakan spesies ular berbisa terpanjang didunia, panjang tubuh hingga mencapai 5.85 meter (Army, 2021).

2. Viperidae: merupakan keluarga ular yang mempunyai gigi taring yang lumayan panjang (*solenogyph*)

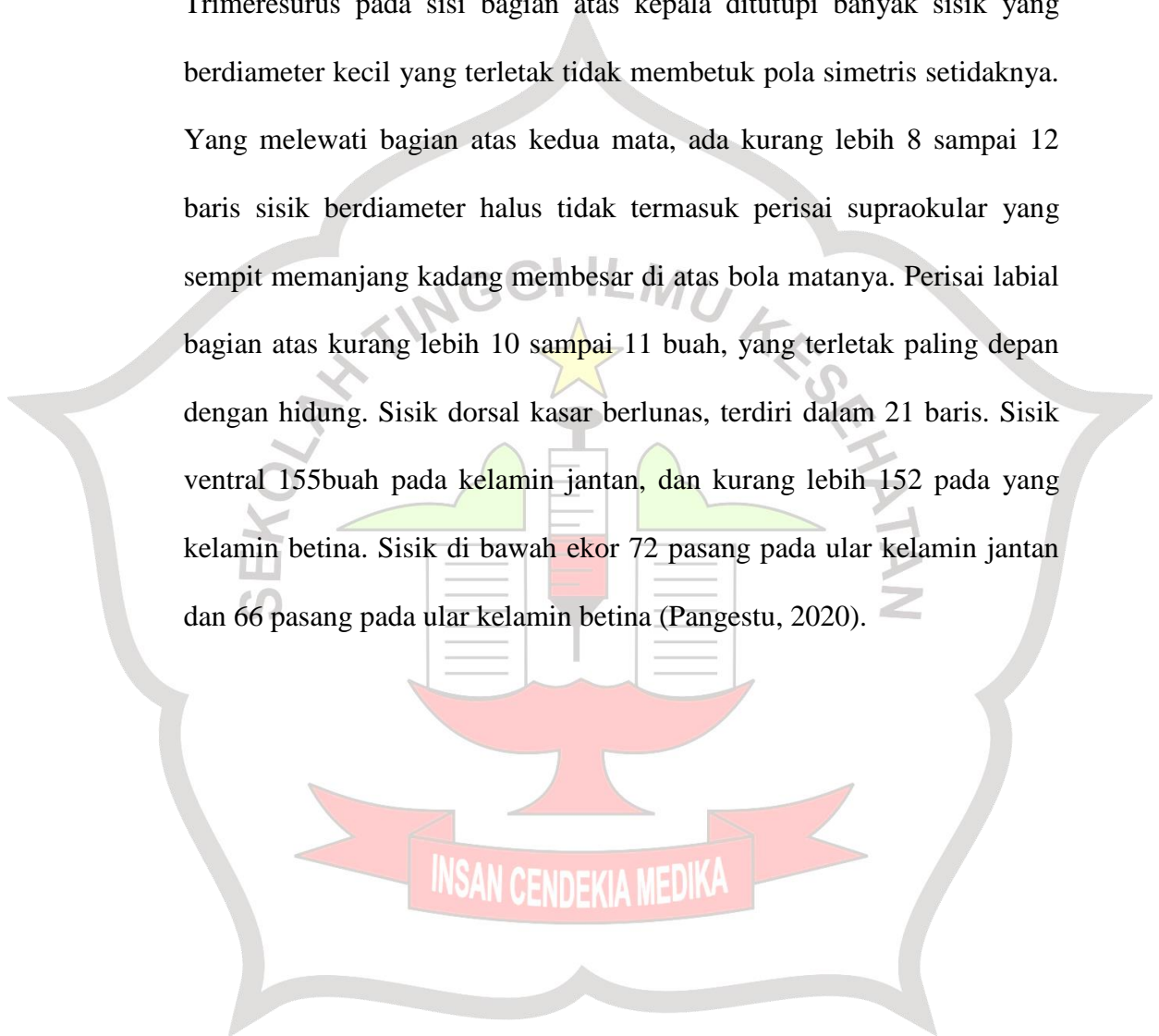


Gambar 2.2 *Trimeresurus albolabris*, White-lipped pit viper (female)

jika tidak ada ancaman taring dilipat rata pada rahang atas, jika ada ancaman dan menyerang taringnya akan tegang (Regional Office for South-East Asia, 2016). Tubuh bagian atas (dorsal) dan kepala mempunyai warna hijau seperti daun, di kulit bagian bawah sisik terdapat warna belang putih dan hitam dan memiliki bibir berwarna keputihan atau kekuningan. Apabila ular merasa terancam maka terlihat adanya warna belang putih bercampur hitam terdapat di kulit bagian bawah sisik pada area tubuh bagian depan. Terdapat warna kuning yang mencolok hingga kuning pucat atau kehijauan Pada Sisi tubuh bagian bawah (ventral), untuk yang memiliki garis kuning yang nyata dan di batasi

dengan warna hijau atau garis ventrolateral. Dan pada ekor bagian atas berwarna kemerahan itu termasuk kelamin jantan.

Tidak banyak ular yang bagian atas kepalanya tertutupi oleh sisik yang berdiameter besar tertata dengan rapi, ular bangkai laut atau marga *Trimeresurus* pada sisi bagian atas kepala ditutupi banyak sisik yang berdiameter kecil yang terletak tidak membentuk pola simetris setidaknya. Yang melewati bagian atas kedua mata, ada kurang lebih 8 sampai 12 baris sisik berdiameter halus tidak termasuk perisai supraokular yang sempit memanjang kadang membesar di atas bola matanya. Perisai labial bagian atas kurang lebih 10 sampai 11 buah, yang terletak paling depan dengan hidung. Sisik dorsal kasar berlunas, terdiri dalam 21 baris. Sisik ventral 155 buah pada kelamin jantan, dan kurang lebih 152 pada yang kelamin betina. Sisik di bawah ekor 72 pasang pada ular kelamin jantan dan 66 pasang pada ular kelamin betina (Pangestu, 2020).



3. Colubrida



Gambar 2.3 *Coluber Rhabdophis subminiatus*

adalah terdiri dari 2 spesies yang penting pada kawasan Asia Tenggara antaralain: *Rhabdophis subminiatus* yang mempunyai ciri leher berwarna kemerah mencolok dan jenis *Rhabdophis triginus*. kemudian Piton besar (boidae), yaitu jenis *python raticulatus* diIndonesia, yang pernah dilaporkan bahwa adanya manusia yang diserang dan ditelan ular tersebut. (Regional Office for South-East Asia, 2016).

Sedikit korban yang terkena gigitan ular tidak mengerti terhadap jenis ular dan berbahayanya ular yang menggigitnya, dan kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap karakter ular berracun atau tidak memiliki racun. Tanda ular yang memiliki bisa ialah kepala berbentuk segitiga atau elips, memiliki gigi taring yang berukuran besar pada rahang atas yang berjumlah dua jika tergigit akan meninggalkan bekas dua titik. Sementara itu ciri ular yang tidak memiliki racun yaitu kepala berbentuk bulat, gigi taring pendek, dan jika tergigit akan meninggalkan bekas gigitan yang melengkung (Luman & Endang, 2017).

2.1.3 Tanda dan Gejala pada racun gigitan ular

Bisa ular merupakan campuran dari banyak bagian berprotein dan memiliki efek fungsional yang beragam pada target fisiologis, Karena konsistituen racun yang terkandung dalam racun beragam dari spesies ke spesies, korban gigitan ular bisa timbul dengan berbagai patologi yang dapat mengancam jiwa, berhubungan dengan efek neurotoksik, sistolik, dan hemotoksik yang didapat dari racun. Beragam bisa ular menunjukkan sifat racun haemo yang kuat dan dapat mengakibatkan terganggunya tekanan darah, faktor pembekuan dan trombosit, dan secara langsung bisa menyebabkan pendarahan (Slagboom *et al.*, 2017).

Nyeri tekan pada sekitar area bekas gigitan ular mencapai 98% kasus, odeme lokal dan menjalar serta pada area kelenjar getah bening terjadi odeme serta terasa nyeri dan pendarahan lokal, memar, lalu terjadinya peradangan (odeme , kemerahan, dan suhu pada tubuh mengalami peningkatan. Pada kasus yang parah akan terjadi bula serta jaringan mati pada luka *snakebite*. Dan munculnya gejala penyerta terjadi mual, muntah, lemah otot, dan kejang (Regional Office for South-East Asia, 2016). Tanda gejala gigitan ular yang umum ditemukan yaitu tanda bekas taring, leserasi, timbul bengkak dan kemerahan, terkadang terdapat bula atau vasikular, sakit kepala, mual dan muntah, terasa sakit pada otot-otot, demam, keringat dingin. Bisa neurotoksik: kelumpuhan pada otot pernafasan, kardiovaskuler terganggu, kesadaran menurun hingga bisa terjadi koma. Untuk bisa haemolitik: luka bekas gigitan ular terus berdarah, haematimitis, kegagalan ginjal (HTN) (Suryati *et al.*, 2018).

Tanda dari adanya kasus keracunan berat akibat gigitan ular harus ditinjau jika ditemui dengan keadaan seperti ular dikategorikan memiliki bisa terganas, terjadi bengkak lokal yang cepat pada area luka gigitan ular, terjadinya peningkatan kelenjar getah bening yang bertanda adanya penyebaban pada sistem limfatik, selain itu ada gejala yang berbeda yaitu adanya tanda perdarahan langsung pada siskemik awal (pendarahan pada gusi), terdapat urine berwarna coklat-gelap (Luman & Endang, 2017). Pasien penderita dengan kasus yang gawat, biasanya dapat terjadi syok siskemik, mengalami perdarahan aktif, kelemahan otot atau mengalami bengkak sitotoksik. Derajat kegawatan pada kasus gigitan ular terjadi karena beragam faktor. Ular akan mengeluarkan bisa (racun) secara berbeda tergantung pada situasi, mengendalikan volume bisa yang akan disuntikan pada mangsanya (Wood *et al.*, 2017). Kapasitas racun pada ular beragam tergantung dengan jenis ular kemudian ukuran dari ular jika semakin besar diameternya maka semakin tinggi biasanya kapasitas racun yang dikeluarkan, tingkat keparahan pada kasus gigitan sitotoksik cedera tergantung seberapa kedalaman ular menyuntikan racun dari dibagian tubuh mana yang tergigit (Wood *et al.*, 2017).

2.2 Manajemen gigitan ular

2.2.1 Penatalaksanaan awal pada gigitan ular

Kurang lebih yang bisa dilaksanakan untuk pertolongan pertama setelah gigitan ular yaitu tenang pasien yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan agar heart rate terkontrol dan menghambat penyebaran racun, cemas yang berlebih juga menyebabkan anggota gerak terasa tertusuk, kaku, gangguan keseimbangan (Medikanto et al., 2017). Tahap pertama disarankan untuk penatalaksanaan awal pada *snakebite* adalah imobilisasi area menggunakan cara bidai pada area pasca gigitan ular (*pressure immobilization*), dan secepat mungkin dibawa ke Rumah sakit untuk mendapatkan penanganan lebih intensif. Apabila diterapkan dimasyarakat maka memerlukan perhatian, karena kadang banyak masyarakat salah mengartikan terhadap teknik balut tekan *procedure bandage with immobilization*, atau *pressure immobilization technique*. Menambahkan bidai dengan tali bertujuan agar racun tidak menyebar (Avau et al., 2016). *Pressure immobilization* (PIT) bertujuan untuk menutup aliran darah limfatik tanpa mengganggu aliran darah menuju keseluruhan tubuh kemudian dapat mengurangi penyebaran dan absorbsi racun ular, prinsip hamper mirip dengan membalut lokasi gigitan menggunakan Pembalut elastis (15cm) bukan pembalut berbahan crepe. Perban dipasang diatas lokasi gigitan selanjutnya dikstal ke proksimal yang menutupi seluruh anggota tubuh (Regional Office for South-East Asia, 2016). Pemberian tindakan imobilisasi sangat disarankan bentuk usaha untuk memperlambat sistemik absorpsi racun, tujuan dari pertolongan pertama setelah gigitan ular yaitu memperlambat sistemik absorpsi racun, untuk

menyelamatkan nyawa dan mencegah komplikasi ketika korban belum mendapatkan tindakan secara medis, mengawasi gejala awal efek racun gigitan ular yang berbahaya, mempersiapkan perjalanan korban ke pelayanan kesehatan yang utama yaitu memastikan tindakan itu tidak membahayakan dan memperburuk keadaan (Luman & Endang, 2017). Pada pertolongan pertama luka bekas gigitan ular tindakan tradisional tidak dianjurkan seperti dihisap, dilakukan insisi, mengikat, dipijat, pemberian herbal dan topikal. Insisi tidak disarankan karena beresiko memperlambat penurunan bengkak dan meningkatkan infeksi (Regional Office for South-East Asia, 2016).

2.2.2 Penanganan di Rumah Sakit

Gigitan ular yaitu suatu kejadian kegawatdaruratan medis, sehingga kejadian, sehingga tanda dan gejala pasien secepatnya harus segera diperoleh agar penatalaksanaan yang tepat dan sesuai dapat dilakukan. Pasien harus dalam keadaan tenang untuk meminimalisir tingkat kecemasan, tindakan awal seperti *primary survey* yang disarankan oleh *Advance trauma life support* dengan mempertahankan *airway, breathing, dan circulation*. juga mengamati tanda hemodinamik dan gejala penyebaran bisa. Pemberian antibiotic, dan analgesic karena ada resiko pendarahan selain NSAID bisa diberikan (Regional Office for South-East Asia, 2016).

Penilaian secara mendetail serta mengidentifikasi spesies:

a) Anamnesis (riwayat kesehatan)

Terdiri dari 4 pertanyaan yang tepat untuk digunakan:

- 1) Pada bagian tubuh mana yang tergigit? Apakah anda bisa menunjukkan letaknya.

- 2) Kapan anda tergigit ular? dan apa yang anda lakukan pada saat anda tergigit ular?
- 3) Apakah anda mengingat seperti apa bentuk dan warna ular yang menggigit anda?
- 4) Apa yang anda rasakan pada saat ini?

Tanda dan gejala yang diakibatkan dari penyebaran bisa ular sangat beragam, gejala awal yang ditimbulkan umumnya adalah mutah, kesadaran menurun, pingsan, pendarahan pada bekas gigitan ular, dan reaksi anafilaktis (Regional Office for South-East Asia, 2016).

b) Pemeriksaan fisik

Bisa dilakukan pemeriksaan pada area gigitan ular dapat ditemukan pembekakan, nyeri tekan, tanda limfonodi, ekimosis, dan tanda seperti melepuh, perubahan warna, terjadi pembusukan atau nekrosis (Regional Office for South-East Asia, 2016).

2.2.3 Anti Bisa Ular

Pemberian SABU (serum anti bisa ular) dapat diberikan secepatnya dengan kriteria korban sudah memenuhi indikasi, masalah ini karena mahalnnya SABU (serum anti bisa ular) dan ketersedianya terbatas. DiIndonesia sendiri SABU polyvalent hanya dibuat oleh biofarma dan itu hanya mengobati beberapa spesies ular berbisa yang ada diIndonesia yaitu *neurotoksik Naja sputatix, bungarus fasciatus, dan colloselasma rhodostoma*(Adiwinata & Nelwan, 2015), (Regional Office for South-East Asia, 2016).

Berikut indikasi pemberian serum anti bisa ular:

a) Keracunan sistemik

- 1) Gangguan hemostasis: pendarahan spontan yang kejadiannya terpisah dari lokasi koagulopati 20 WBCT positif, PT>4-5 detik atau mungkin lebih.
- 2) tinggi dari nilai kontrol yang dilakukan pemeriksaan laborat, atau trombositopenia ($<100 \times 10^9$ /liter).
- 3) Gejala neurotoksik: penurunan kelopak mata, kelumpuhan otot mata, kelumpuhan, dsb.
- 4) Gagal ginjal akut: oligouria/anuria (produksi urine sedikit), peningkatan keratin atau urea.
- 5) Hemoglobin/myoglobin-uria: urin yang berwarna coklat gelap, *dipstick*, dan terdapat hemolisi intra vaskuler atau rhabdomyolisis.

a) Kercunan lokal

- 1) Sebagian tungkai yang digigit dapat Terjadi odem lokal tanpa tourniquet pada waktu dua hari atau odem pasca tergigit pada jari.
- 2) Bengkak yang meluas mengakibatkan bengkak pada ankle setelah beberapa jam pasca terjadi gigitan dikaki
- 3) Terjadi Pembesaran kelenjar getah bening pada area yang terjadi gigitan.

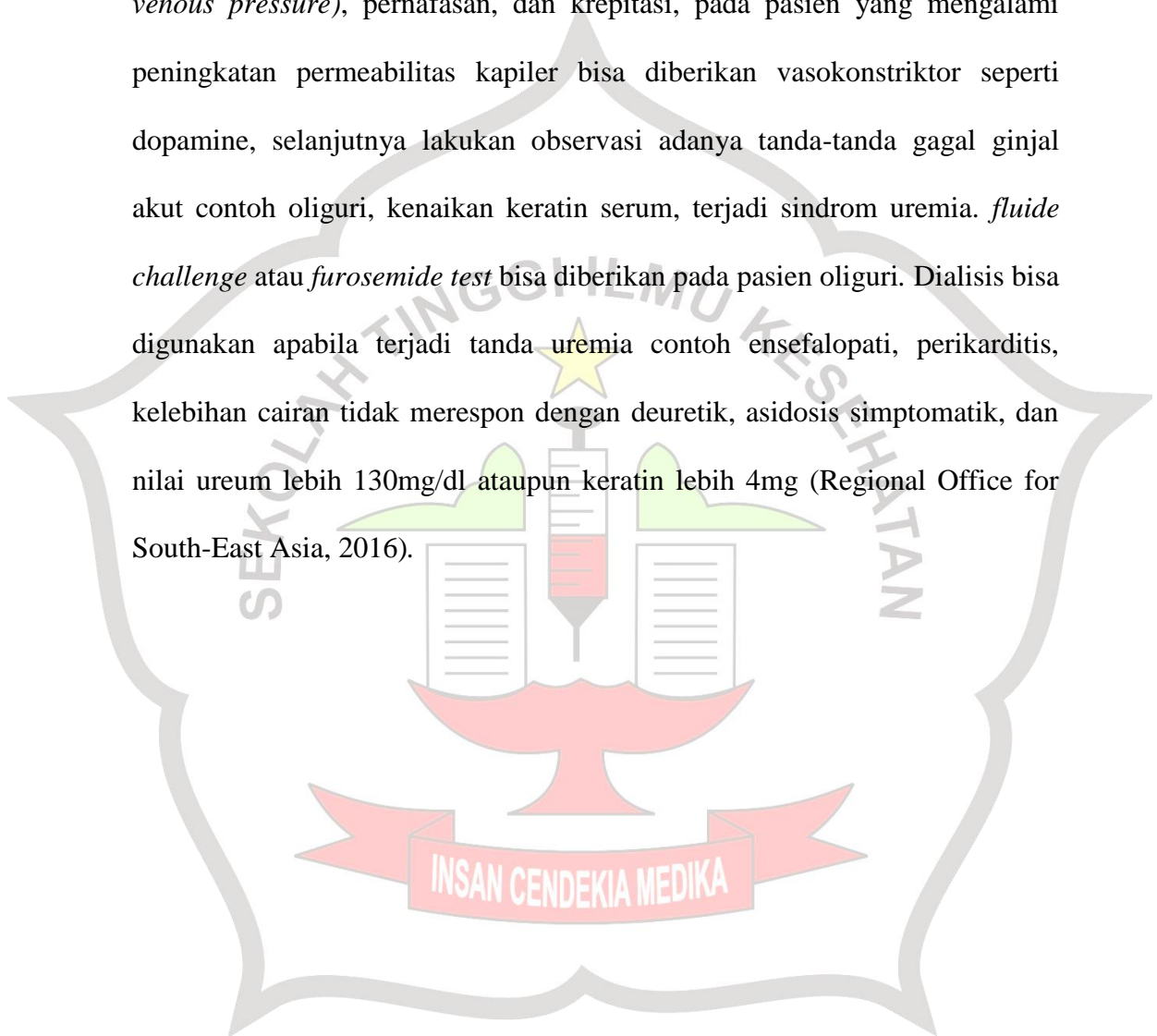
Serum anti bisa ular disuntikan melalui intravena jika memungkinkan, diberikan secara *slow IV push injection* (paling maksimal 2ml/menit) atau bisa melalui infuse IV yang diencerkan menggunakan cairan isotonik perkilo gram berat badan dengan waktu 30-60 menit. Sedangkan diIndonesia penggunaan serum anti bisa ular dosis yang dianjurkan yaitu 2 vial serum anti bisa ular diencerkan dalam 100ml normal saline 0,9% setelah itu didrip 60-80

tetes permenit, tindakan tersebut dapat diulang 6-8 jam. Disarankan tersedia epinefrin digunakan untuk penanganan reaksi anafilaktik akibat efek serum anti bisa ular. Pemberian serum anti bisa ular secara intramuskular tidak disarankan kecuali jika akses intravena tidak memungkinkan untuk dilakukan pemberian serum anti bisa ular, setelah pemberian pertama lakukan observasi keadaan umum, pendarahan siskemik, dan apakah ada gejala neurotoksik. Pemberian dosis awal bisa dilakukan pengulangan apabila terdapat gangguan koagulasi persisten setelah 6 jam atau setelah 1-2 jam terjadi pendarahan serta timbul deteriosasi neurotoksik atau kardiovaskuler setelah 1 jam (Adiwinata & Nelwan, 2015), (Regional Office for South-East Asia, 2016).

2.2.4 Terapi tambahan pada kasus gigitan ular

Pada kasus keracunan neurotoksik gigitan ular kobra dilakukan Pemberian kolinesterase. pertama untuk pasien dewasa diberikan atropine sulfat 0,6 mg, dan 50 μ g/kg untuk anak dilakukan dengan intravena selanjutnya pemberian neostigmine bromide atau methylsulphate (prostigmin) dilakukan dengan intramuskular untuk dewasa dengan dosis 0.02mg/kg, sedangkan untuk anak 0.04 mg/kg. selanjutnya korban diawasi kurang lebih 30-60 menit kedepan untuk melihat apakah tubuh merespon baik jika kurang lebih 30-60 menit ada respon baik maka maintaindan neostigmine methylsulphate 0.5-2.5 mg diberikan pada orang dewasa, sedangkan kurang dari 0.05 mg/kg diberikan setiap 2 sampai 4 jam pada anak penyuntikan dapat dilakukan baik secara intravena maupun subkutan bersamaan dengan antropin (Regional Office for South-East Asia, 2016).

Hipotensi (tekanan darah rendah) dan syok bisa terjadi disebabkan oleh *hypovolemia*. Pengukuran menggunakan tensi dapat dilakukan dengan posisi supinasi dan duduk. Selain itu dapat dilakukan mengangkat kaki pasif (*passive leg raising test*) yang bertujuan untuk menghitung nilai cairan. Jika menggunakan terapi kristaloid yang harus diawasi yaitu tekanan JVP (*jugular venous pressure*), pernafasan, dan krepitasi, pada pasien yang mengalami peningkatan permeabilitas kapiler bisa diberikan vasokonstriktor seperti dopamine, selanjutnya lakukan observasi adanya tanda-tanda gagal ginjal akut contoh oliguri, kenaikan keratin serum, terjadi sindrom uremia. *fluide challenge* atau *furosemide test* bisa diberikan pada pasien oliguri. Dialisis bisa digunakan apabila terjadi tanda uremia contoh ensefalopati, perikarditis, kelebihan cairan tidak merespon dengan deuretik, asidosis simptomatik, dan nilai ureum lebih 130mg/dl ataupun keratin lebih 4mg (Regional Office for South-East Asia, 2016).



BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Strategi pencarian literatur

Penelitian ini merupakan *study literature* yang menggunakan teknik meriview atau meringkas ulang dari beberapa penelitian yang sudah pernah dilakukan oleh para peneliti lainnya yang berfungsi untuk mendeskripsikan informasi yang relevan.

3.1.1 Framework yang digunakan

Teknik yang dipakai pada *study literature review* ini yaitu menganalisa dan melaporkan ulang hasil dari penelitian tersebut menggunakan sistem kerja PICOS yang tersusun meliputi:

- 1) *Patient, Population, Problem*, didalam *literature review* ini merupakan masyarakat yang terkena gigitan ular.
- 2) *Intervention* menjelaskan tentang tatalaksana masalah yang bisa sebuah intervensi untuk terapi obat, diagnosis pemeriksaan klinik dengan menggunakan alat tertentu dan faktor prognostik dalam suatu tindakan atau strategi untuk pencegahan.
- 3) *Comparison* pengaturan lain berguna sebagai pembanding.
- 4) *Outcome* luaran dan hasil dari penelitian yang diperoleh
- 5) *Study design* metode penelitian yang dipakai oleh artikel selanjutnya akan direview.

3.1.2 *Keyword* atau kata kunci

Keyword merupakan salah satu kata yang berbentuk kunci atau kode yang digunakan untuk mempertemukan dari satu beberapa kata yang lainnya. Penelitian artikel atau jurnal memakai kata kunci yang dipakai untuk memperdalam atau menspesifikan hasil dari penelitian, kemudian kata kunci bisa meringankan dalam pencarian jurnal atau artikel yang digunakan. *Keyword* yang dipergunakan dalam penelitian ini antarlain Pubmed *understanding public of management snake bite*”, AND “*Management of snake bite*”, sementara itu untuk artikel nasional memakai kata kunci penatalaksanaan gigitan ular” DAN “gigitan ular.

3.1.3 Database atau *search engine*

Data yang dipakai dalam melaksanakan *literature review* ialah data sekunder yang didapatkan tidak dari studi langsung, tapi didapatkan dari hasil studi yang sudah dilaksanakan oleh para peneliti terdahulu. awal data sekunder yang diperoleh berbentuk artikel yang signifikan dengan topik yang dijalankan memakai database dari *Google Scholar, Pubmed, Science Direct*.

3.2 Kriteria inklusi dan eksklusi

Table 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOS

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population/problem</i>	Artikel atau jurnal yang mempunyai hubungan sesuai tema penelitian yaitu penatalaksanaan awal pada masyarakat yang terkena gigitan ular.	Jurnal yang tidak berkaitan dengan topic akan diteliti setara dengan kriteria peneliti.
<i>Intervention</i>	Penatalaksanaan awal gigitan ular di masyarakat.	Selain penatalaksanaan awal di masyarakat.
<i>Comparison</i>	Tidak ada komponen perbandingan	Tidak terdapat faktor perbandingan
<i>Outcome</i>	Tidak ada pengaruh Penatalaksanaan awal gigitan ular di masyarakat.	adanya pengaruh penatalaksanaan awal pada gigitan ular di masyarakat
<i>Study design</i>	<i>Mix methods study, experimental study, survey study, cross-sectional, systematic/literature review, analisis korelasi, komprasi dan studi kualitatif</i>	Tidak ada
Tahun terbit	Artikel atau buku terbit mulai tahun 2015	Artikel atau jurnal terbit sebelum tahun 2015
Bahasa	Bahasa Indonesia, dan bahasa Inggris	Selain bahasa Indonesia, dan Inggris

3.3 Seleksi studi dan penelitian kualitas

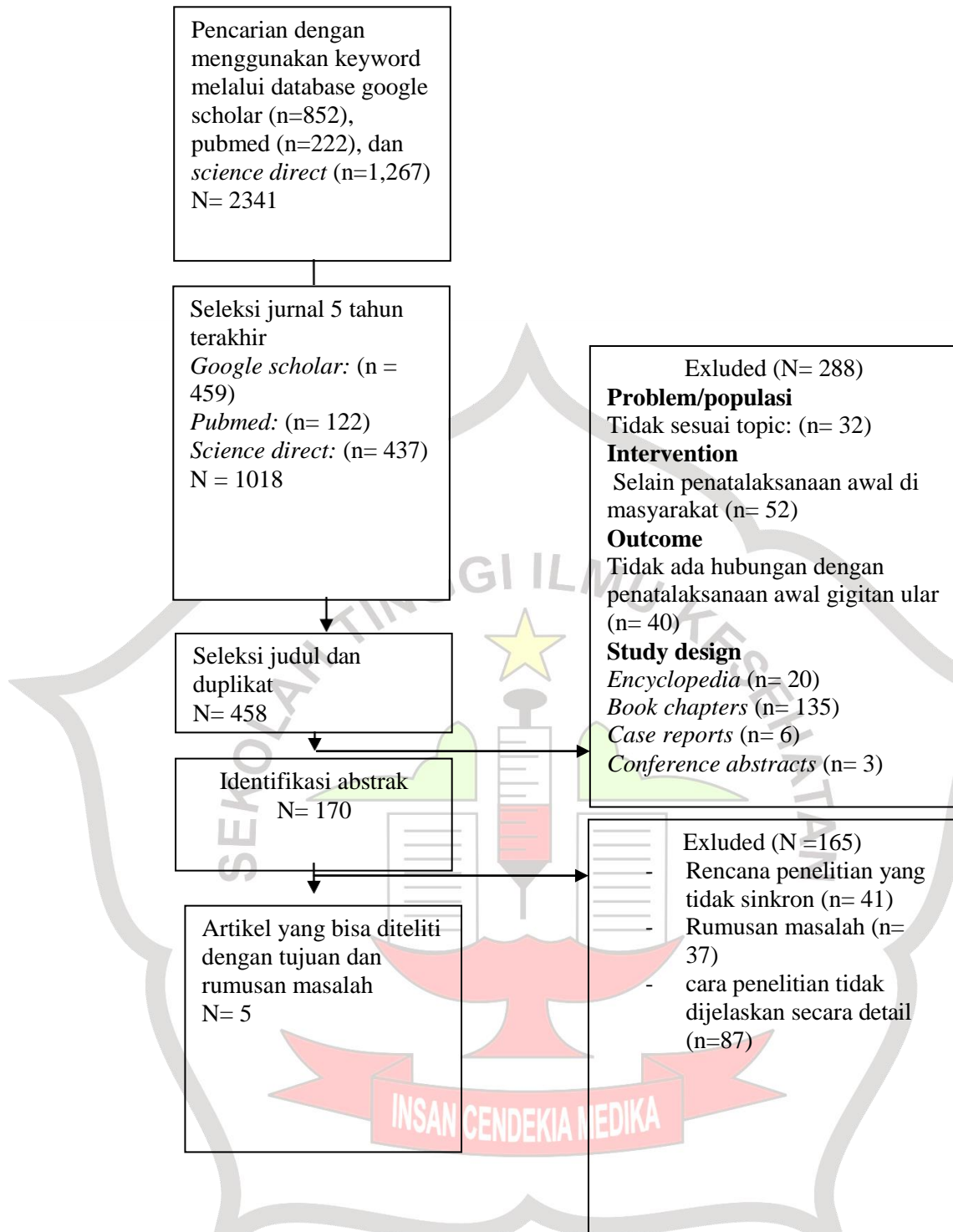
Hasil pencarian dan seleksi studi

a. Artikel international

Berdasarkan hasil pencarian literature melewati pubmed kata kunci “*management of snake bites*” jumlah artikel 222 artikel, selanjutnya diseleksi untuk tahun 2015 tahun keatas diperoleh sejumlah 122 artikel, berdasarkan pencarian literature melalui science direct menggunakan kata kunci *early management of snake bite* total yang sesuai dengan *keyword* diatas didapatkan 1,267 jurnal atau artikel setelah itu diseleksi edaran 2015 total 437 artikel, Assessment kelayakan atas 82 jurnal dan artikel yang duplikasi dan artikel yang menyimpang dengan kriteria inklusi kemudian di ekslusi, kemudian memperoleh 2 artikel yang dilakukan analisis.

b. Artikel Nasional

menurut penelitian terkait penatalaksanaan awal terhadap gigitan ular di masyarakat, suatu jurnal atau artikel benar-benar diperlukan dalam pembuatan literature review ini, dengan publikasi google scholar memakai kata kunci “penatalaksanaan awal gigitan ular di masyarakat” peneliti memperoleh 852 jurnal dan artikel yang sesuai dengan *keyword* selanjutnya dipilih untuk terbitan 2015 keatas dan memakai bahasa Indonesia dan bahasa Inggris sehingga menjadi 459 Jurnal, dilakukan eliminasi pada jurnal yang menyimpang dengan kriteria inklusi dan eklusi, sehingga didapat 3 artikel yang akan dilakukan review.



Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal

3.3.2 Daftar artikel pencarian

Literature review ini disentensis menggunakan metode naratif dengan cara pengelompokan data hasil ekstraksi yang pantas dan sejenis dengan hasil yang diukur untuk menjawab tujuan. Artikel penelitian yang sama dengan kriteria inklusi selanjutnya dikelompokkan dan membuat rangkuman artikel mencakup nama peneliti, judul, tahun terbit, metode dan hasil penelitian kemudian database.



Tabel 3.2 Daftar jurnal hasil pencarian

No	Author	Tahun	Volume, Angka	Judul	Metode (desain,sampel,variabel , instrument, analisis)	Hasil penelitian	Database	Link Jurnal
1.	Risal Wintoko , Neema Putri Prameswari	2020	Vol 4, no 1	Manajemen gigitan ular	D: <i>Qualitative Study</i> S: total sampling V: manajemen gigitan ular I: pengelompokan data memakai kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan kajian teori yang ada. A : <i>univariat</i>	melakukan imobilisasi pada seluruh tubuh korban dalam <i>recovery position</i> dengan membaringkannya.	<i>Google scholar</i>	http://repository.lppm.unila.ac.id/25346/
2.	Anissa Cindy Nurul Afni , Fakhrudin Nasrul Sani	2020	Vol 11, No 1	Pertolongan pertama dan penilaian keparahan envenomasi pada pasien gigitan ular	D: <i>Deskriptive kuantitatif</i> S: total sampling V: Pertolongan pertama dan penilaian keparahan envenomasi pada pasien gigitan ular I: <i>kuesioner</i> A: <i>univariate</i>	Banyak masyarakat yang cenderung melakukan pertolongan pertama dengan cara tradisional , WHO 2016 sudah tidak merekomendasikan bentuk pertolongan pertama seperti itu.	<i>Google scholar</i>	http://jurnal.ukh.ac.id/index.php/JK/article/view/423
3.	Soumyadeep Bhaumik, Deepti Beri,	2020	Vol 14, No 10	<i>Interventions for the management of snakebite</i>	D: <i>meta analysis</i> S: <i>purposive sampling</i> V: penatalaksanaan awal gigitan ular di masyarakat	Untuk memastikan pengobatan yang aman dan efektif yang dapat menurunkan beban gigitan ular diperlukan adanya bahan anafilaksis yang berkualitas tinggi.	<i>Pubmed</i>	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33048936/

	Zohra S. Lassi, Jagnoor Jagnoor			<i>envenoming: An overview of systematic reviews</i>	I: kuesioner tentang intervensi untuk pengelolaan gigitan ular yang mengganggu: gambaran tinjauan sistematis A : <i>quantitative analyses</i>		
4.	Saurabh Bhargava, Kiran Kumari, Rajendra Kumar Sarin and Rajvinder Singh	2020	Vol 82, No 4	<i>First-hand knowledge about snakes and snake-bite management: an urgent need</i>	D: <i>Deskriptif</i> S: <i>Random sampling</i> V: penatalaksanaan awal gigitan ular di masyarakat I: kuesioner langsung tentang Pengetahuan langsung tentang ular dan manajemen gigitan ular: kebutuhan yang mendesak A: <i>quantitative analyses</i>	kurangnya pengetahuan masyarakat tentang ular, gigitan ular, dan tindakan pertolongan pertama untuk envenomasi ular .	<i>Pubmed</i> https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33311806/
5.	Suman Das, Sitikantha Banerjee, Somnath Naskar,	2021	Volume 77, Issue 1	<i>Care-seeking behaviour of suspected snakebite</i>	D: <i>cross-sectional</i> S: <i>total sampling</i> V: penatalaksanaan awal gigitan ular di masyarakat I: <i>kuesioner</i>	Banyak korban gigitan ular belum mencari perawatan dari dukun tradisional (TH) atau dukun desa (VQ) sebelum mencapai fasilitas yang sesuai, yang mengakibatkan konsekuensi yang merugikan	<i>Science direct</i> https://www.scienceirect.com/science/article/pii/S037712

	Dilip K. Das			cases admitted in a medical college of West Bengal: A pathway analysis	<i>A:quantitative analyses</i>		37193012 85
--	--------------	--	--	--	--------------------------------	--	--



BAB 4 HASIL DAN ANALISIS

4.1 HASIL

Hasil dari metode literature review berisikan tentang literature yang sesuai dengan tujuan dan penulisan. Penyampaian hasil pada penulisan tugas sesuai dengan tujuan dan penulisan. Penguraian hasil pada penulisan tugas akhir literature review berisi ringkasan hasil penelitian pada masing-masing artikel terpilih, dan dirangkum dalam table yang selanjutnya di bagian bawah table tersebut terdapat penjelasan berbentuk paragraph mengenai arti dari table dan disertakan trennya.

Table 4.1 karakteristik umum dalam penyelesaian studi (n=5)

No	Kategori	N	%
A	Tahun Publikasi		
1	2020	4	80
2	2021	1	20
Total		5	100
B	Instrument		
1	Kuesioner	5	100
Total		5	100
C	Desain penelitian		
1	<i>Qualitative Study</i>	1	20
2	<i>Deskriptive kuantitatif</i>	1	20
3	<i>meta analysis</i>	1	20
4	<i>Deskriptife</i>	1	20
5	<i>cross-sectional</i>	1	20
Total		5	100
D	Sampel		
1	total sampling	3	60
2	<i>purposive sampling</i>	1	20
3	<i>Random sampling</i>	1	20
Total		5	100
E	Variabel		
1	Pertolongan pertama dan penilaian keparahan racun pada pasien gigitan ular	1	20
2	manajemen gigitan ular	1	20
3	penatalaksanaan awal gigitan ular di masyarakat	3	60
Total		5	100
F	Analisis		
1	<i>univariat</i>	2	40
3	<i>quantitative analyses</i>	3	60
Total		5	100

Penelitian yang dilaksanakan *literature review* paling besar (80%) dipublikasikan tahun 2020. Desain penelitian menggunakan *qualitative study* (20%), *descriptive kuantitatif* (40%), *meta analysis* (20%), *cross-sectional* (20%). Teknik pengambilan dalam penelitian menggunakan total *sampling* (60%), *purposive sampling* (20%), *random sampling* (20%), instrument yang digunakan adalah kuesioner pengumpulan data (100%), dan analisis yang dipakai yaitu *univariate* (40%), *quatitative analyses* (60%).

Tabel 4.2 Hasil analisis review pertolongan pertama pada gigitan ular

Hasil analisis review	Sumber emperis utama
Pertolongan pertama menggunakan imobilisasi.	(Cindy Nurul Afni & Nasrul Sani, 2020), (Wintoko & Prameswari, 2020), (Bhargava et al., 2020), (Bhaumik et al., 2020).
Pertolongan pertama menggunakan SABU (serum anti bisa ular).	(Bhaumik et al., 2020), (Das et al., 2021).
Pertolongan pertama dengan cara tradisional .	(Das et al., 2021).

Hasil penelitian oleh (Wintoko & Prameswari, 2020) dengan judul Manajemen gigitan ular. hasil penelitiannya yaitu tindakan utama dilakukan secepatnya yang direkomendasikan yaitu upaya rileksasi korban, lakukan imobilisasi dengan membaringkannya dan melakukan tehnik imobilisasi pada bagian yang terkena gigitan baik menggunakan sling, splint, maupun metode balut tekan. Selain itu bila memungkinkan bawa ular , karena akan sangat berpengaruh terhadap hasil akhir dari penanganan medis korban dan lakukan perjalanan segera mungkin pasien ke rumahsakit terdekat.

Hasil penelitian oleh (Cindy Nurul Afni & Nasrul Sani, 2020) dengan judul Pertolongan utama dan penilaian keparahan envenomasi pada pasien gigitan

ular. Hasil penelitiannya tujuan utama yang disarankan untuk menggunakan imobilisasi area dengan balut tekan (*pressure immobilitation*) ini merupakan pertolongan pertama yang pelaksanaan tindakan tersebut di terapkan di masyarakat harus memperoleh pengawasan, dikarenakan sering salah paham tentang pemberian balutan tekan dengan pemberian bidai dengan penggunaan tali sebagai pengikat luka dengan tujuan agar bisa tidak menjalar. dan secepatnya dirujuk ke rumah sakit agar mendapatkan perawatan lebih lanjut..

Hasil penelitian oleh (Bhaumik *et al.*, 2020) dengan judul *Interventions for the management of snakebite envenoming: An overview of systematic reviews*. Hasil penelitiannya Penatalaksanaan keracunan ular melibatkan pertolongan pertama, pengelolaan efek lokal dan sistemik diikuti dengan pengelolaan komplikasi dan tindak lanjut untuk mengatasi kekurangan atau kecacatan . Antibisa ular (SAV) adalah satu-satunya intervensi spesifik yang diperlukan, tetapi SAV terdiri dari berbagai jenis dan ada perdebatan substansial tidak hanya pada dosis dan frekuensinya tetapi juga, dalam desain dan kesesuaiannya di wilayah geografis yang berbeda dan untuk spesies yang berbeda.

Hasil penelitian oleh (Bhargava *et al.*, 2020) dengan judul *First hand knowledge about snakes and snakebite management an urgent need*. Hasil penelitiannya pemantauan, penggunaan tourniquet, perban/imobilisasi, sayatan, mengisap racun dengan mulut, salep/herbal/batu, dan icing/cuci dari luka. Metode yang dipilih oleh kelompok subjek yang berbeda tercantum dalam Tabel 4. Beberapa peserta menyangkal memiliki pengetahuan tentang pertolongan pertama untuk gigitan ular. Dari 89% peserta yang tersisa, torniket adalah metode yang paling disarankan (49%), diikuti dengan perban/imobilisasi (23%) untuk

membatasi aliran racun ular di dalam tubuh. Subyek tidak terbiasa dengan manfaat jaminan psikologis bersama dengan pemantauan ABC dengan pengecualian untuk beberapa profesional medis. Sangat mengherankan untuk dicatat bahwa beberapa peserta percaya menggunakan metode berbahaya seperti menoreh luka dan penggunaan salep/pengobatan rumahan/batu untuk mengobati korban gigitan ular. Untuk pengobatan gigitan ular yang tepat, satu-satunya metode yang disarankan adalah KANAN (R-Tenangkan pasien, I-Imobilisasi dengan cara yang sama seperti anggota tubuh yang patah, GH-Segera ke Rumah Sakit, T- Beritahu Dokter tentang gejala sistemik yang bermanifestasi dalam perjalanan ke rumah sakit) tanpa membuang waktu yang berharga.

Hasil penelitian oleh (Das *et al.*, 2021) dengan judul *Care seeking behaviour of suspected snakebite cases admitted in a medical college of West Bengal A pathway analysis*. Hasil penelitiannya Gigitan ular merupakan suatu kedaruratan medis yang menentukan waktu yang memerlukan kontak dengan fasilitas kesehatan sedini mungkin. Banyak korban gigitan ular mencari perawatan dari dukun (TH) atau dukun desa (VQ) sebelum mencapai fasilitas yang sesuai, yang mengarah pada konsekuensi yang merugikan. Penelitian ini dilakukan untuk menilai perilaku mencari perawatan dan jalur yang diikuti dalam mencapai fasilitas yang sesuai di antara kasus dugaan gigitan ular dan untuk mengidentifikasi faktor terkait.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Pertolongan pertama secara Immobilisasi

Dalam beberapa jurnal yang telah disimpulkan bahwa tujuan awal yang disarankan untuk tindakan pertama *snakebite* yaitu menggunakan balut tekan semua bagian tubuh korban dengan recovery position, lakukan immobilisasi pada area ekstremitas yang tergigit menggunakan sling. dan secepatnya dibawa menuju rumahsakit agar memperoleh tindakan ((Wintoko & Prameswari, 2020), (Cindy Nurul Afni & Nasrul Sani, 2020), (Bhargava et al., 2020)). Hal ini kemungkinan dikarenakan Pemberian Imobilisasi sangat disarankan sebagai upaya agar memperlambat sistemik absorpsi bisa. Menghindari komplikasi dan menyelamatkan nyawa pasien sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan, mengawasi efek samping dari envenomasi yang dapat mengancam korban atau menambah perburukan kondisi pasien, mengatur perjalanan pasien ke layanan kesehatan, ((Wintoko & Prameswari, 2020), (Cindy Nurul Afni & Nasrul Sani, 2020), (Bhargava et al., 2020)).

Menurut opini penulis pertolongan pertama memakai teknik immobilisasi sangat disarankan untuk mencegah perburukan selama diperjalan menuju fasilitas kesehatan dan untuk mengurangi efek dari gigitan ular, dikarenakan ketika ular menggigit toxic tidak langsung menjalar pada aliran darah tetapi tertahan dulu dikelenjar getah bening selama 2-3 jam semakin otot kita bergerak maka akan semakin cepat toxic masuk kedalam darah, maka dari itu pentingnya immobilisasi agar berkurangnya pergerakan otot pada area gigitan.

52 Pertolongan Pertama menggunakan Serum Anti bisa ular

Sebagian berpendapat bahwa Penatalaksanaan keracunan ular melibatkan pertolongan pertama, pengelolaan efek lokal dan sistemik diikuti dengan pengelolaan komplikasi dan tindak lanjut untuk mengatasi kekurangan atau kecacatan. Antibisa ular (SAV) adalah satu-satunya intervensi spesifik yang diperlukan, tetapi SAV terdiri dari berbagai jenis dan ada perdebatan substansial tidak hanya pada dosis dan frekuensinya tetapi juga, dalam desain dan kesesuaiannya di wilayah geografis yang berbeda dan untuk spesies yang berbeda (Bhaumik et al., 2020), (Das et al., 2021). SABU disuntikan melalui IV jika memungkinkan secara perlahan maksimal 2-3ml pada 1 menit bisa juga melalui infus yang diencerkan dengan 5 ml/kg/bb selama lebih dari 30 menit tidak dianjurkan secara IM kecuali IV tidak bisa, disarankan tersedianya epinephrine untukantisipasi reaksi anafilaktik (Wintoko & Prameswari, 2020).

Menurut opini penulis penggunaan SABU atau serum anti bisa ular sangat diperlukan untuk mencegah perburukan akibat efek samping dari racun yang disuntikan kedalam tubuh seperti perdarahan, akan tetapi untuk di Indonesia sendiri SABU sangat mahal dan stok yang langka dan hanya untuk beberapa bisa ular saja, SABU diperlukan jika memang memenuhi indikasi pemberian.

Penulis berpendapat perbedaan penggunaan metode, design study, karakteristik penelitian dan jangka waktu penelitian serta pemilihan sampel sangat mempengaruhi hasil akhir suatu penelitian. Terdapat beberapa kekurangan *literature review* artikel, adalah terdapat ketidaksamaan sampel penelitian dimasing-masing artikel, selanjutnya terdapat ketidaksamaan metode, serta lama

waktu penelitian. Untuk itu perlu dilakukan *review* tentang penatalaksanaan awal gigitan ular di masyarakat.

53 Pertolongan Pertama secara Tradisional

Hasil dari penelitian seluruh artikel tentang penatalaksanaan awal gigitan ular di masyarakat menggunakan pengobatan tradisional ,menunjukkan bahwa banyak masyarakat yang belum mengetahui pentingnya pertolongan pertama sebelum mencapai faskes terdekat. Dari jurnal yang telah ditelaah didapatkan bahwa Gigitan ular merupakan suatu kedaruratan medis yang menentukan waktu yang memerlukan kontak dengan fasilitas kesehatan sedini mungkin. Banyak korban gigitan ular mencari perawatan dari dukun (TH) atau dukun desa (VQ) sebelum mencapai fasilitas yang sesuai, yang mengarah pada konsekuensi yang merugikan, Juga diamati bahwa pasien memiliki kepercayaan yang kuat pada pengobatan tradisional. Praktik yang sangat tidak ilmiah dan salah seperti menerapkan tourniquet, mencuci dengan sabun dan air, aplikasi lokal pengobatan herbal, pengobatan sendiri dengan salep penghilang rasa sakit dan mencukur pisau di tempat gigitan juga dicatat dalam penelitian ini. Obat-obatan ini dapat memicu toksisitas. (Das et al., 2021).

Menurut opini penulis pengobatan secara tradisional untuk pertolongan pertama sebelum mencapai fasilitas kesehatan sangat tidak dianjurkan karena menanggung resiko besar untuk perburukan luka seperti tourniquet dapat menghambat aliran darah, dan memberi obat-obatan yang dapat memunculkan perburukan.

BAB 6

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Menurut peneliti keseluruhan dari artikel dan jurnal yang dipakai pada *literature review* ini dengan kesimpulan bahwa gigitan ular di Asia tenggara khususnya Indonesia, harus mendapatkan penanganan cepat dan akurat seperti penatalaksanaan awal gigitan ular di masyarakat menggunakan immobilisasi sangat jarang dilakukan karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penatalaksanaan awal menggunakan teknik immobilisasi dan masyarakat lebih percaya pengobatan tradisional ke dukun dan lain sebagainya sebelum menuju faskes utama untuk mendapat pertolongan pertama dan dapat diberikan SABU yang sangat diperlukan jika memenuhi indikasi. Dengan penanganan yang tepat dan akurat sehingga dapat menurunkan angka kematian dan morbiditas pada gigitan ular.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi peneliti berikutnya

Untuk tenaga kesehatan agar mengedukasi tentang pentingnya penanganan awal kasus gigitan ular untuk mengurangi resiko perburukan karena kesalahan pada prehospita. Untuk penelitian selanjutnya disarankan untuk meneliti dengan judul yang sama tetapi dengan memiliki persamaan dalam jangka waktu penelitian pada masing masing artikel.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiwinata, R., & Nelwan, E. J. (2015). Snakebite in Indonesia. *Acta Medica Indonesiana*, 47(4), 358–365.
- Agustin, H., Hidayat, D. R., & Supriadi, D. (2019). Anatomi Konflik Komunikasi dalam Penanganan Neglected Tropical Disease di Media Sosial. *Ilmu Komunikasi*, 11(1).
- Army, A. P. (2021). *Wikipedia bahasa Indonesia, ensiklopedia bebas*. <http://id.wikipedia.org/wiki/Riset>
- Avau, B., Borra, V., Vandekerckhove, P., & De Buck, E. (2016). The Treatment of Snake Bites in a First Aid Setting: A Systematic Review. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 10(10), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005079>
- Bhargava, S., Kumari, K., Sarin, R. K., & Singh, R. (2020). *First-hand knowledge about snakes and snake-bite management: an urgent need*. 82(4), 763–774. <https://doi.org/10.18999/nagjms.82.4.763>
- Bhaumik, S., Beri, D., Lassi, Z. S., & Jagnoor, J. (2020). Interventions for the management of snakebite envenoming: An overview of systematic reviews. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 14(10), 1–26. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008727>
- Bush, S. P., Ruha, A. M., Seifert, S. A., Morgan, D. L., Lewis, B. J., Arnold, T. C., Clark, R. F., Meggs, W. J., Toschlog, E. A., Borron, S. W., Figge, G. R., Sollee, D. R., Shirazi, F. M., Wolk, R., De Chazal, I., Quan, D., García-Ubbelohde, W., Alagón, A., Gerkin, R. D., & Boyer, L. V. (2015). Comparison of F(ab')₂ versus Fab antivenom for pit viper envenomation: A prospective, blinded, multicenter, randomized clinical trial. *Clinical Toxicology*, 53(1), 37–45. <https://doi.org/https://doi.org/10.3109/15563650.2014.974263>
- Cindy Nurul Afni, A., & Nasrul Sani, F. (2020). Pertolongan Pertama Dan Penilaian Keparahan Envenomasi Pada Pasien Gigitan Ular. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 91–98. <https://doi.org/10.34035/jk.v11i1.423>
- Das, S., Banerjee, S., Naskar, S., & Das, D. K. (2021). Care-seeking behaviour of suspected snakebite cases admitted in a medical college of West Bengal: A pathway analysis. *Medical Journal Armed Forces India*, 77(1), 58–62. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2019.11.003>
- Luman, A., & Endang. (2017). *Gigitan Ular Berbisa*. 1–21. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/69014>
- Medikanto, A. R., Silalahi, L. M. M. V., Sutarni, S., & Srie, C. T. (2017).

Viperidae Snake Bite: Kasus Serial. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*, 2(2), 361–374. <https://doi.org/DOI:10.21460/bikdw.v2i2.61>

Pangestu, N. (2020). *Watermarking - Wikipedia bahasa Indonesia, ensiklopedia bebas*. <https://id.wikipedia.org/wiki/Watermarking>

Pratama, G. Y., & oktafany. (2017). GIGITAN ULAR PADA REGIO MANUS SINISTRA. *GIGITAN ULAR PADA REGIO MANUS SINISTRA*, 7(1), 33–37.

Regional Office for South-East Asia, W. H. O. (2016). Guidelines for the management of snakebites, 2nd ed. *World Health Organization*, vi, 140 p. <https://www.who.int/snakebites/resources/9789290225300/en/>

Slagboom, J., Kool, J., Harrison, R. A., & Casewell, N. R. (2017). Haemotoxic snake venoms: their functional activity, impact on snakebite victims and pharmaceutical promise. *British Journal of Haematology*, 177(6), 947–959. <https://doi.org/10.1111/bjh.14591>

Suryati, I., Yuliano, A., & Bundo, P. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dengan Penanganan Awal Gigitan Binatang. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 1(1), 1–11.

Tianyi, F. L., Agbor, V. N., Tochie, J. N., Kadia, B. M., & Nkwescheu, A. S. (2018). Community-based audits of snake envenomations in a resource-challenged setting of Cameroon; Case series. *BMC Research Notes*, 11(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3409-3>

Williams, D. J., Faiz, M. A., Abela-Ridder, B., Ainsworth, S., Bulfone, T. C., Nickerson, A. D., Habib, A. G., Junghanss, T., Fan, H. W., Turner, M., Harrison, R. A., & Warrell, D. A. (2019). Strategy for a globally coordinated response to a priority neglected tropical disease: Snakebite envenoming. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 13, 1–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007059>

Wintoko, R., & Prameswari, N. P. (2020). Manajemen Gigitan Ular. *JK Unila*, 4(1), 45–52. <https://doi.org/https://doi.org/10.23960/jk%20unila.v4i1.2765>

Wood, D., Sartorius, B., & Hift, R. (2017). Classifying snakebite in South Africa: Validating a scoring system. *South African Medical Journal*, 107(1), 46–51. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2017.v107i1.11361>

World health organization. (2019). Snakebite envenoming: a strategy for prevention and control. *World Health Organization*, xiv; 50 p. <https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/snakebite-envenoming>.

LAMPIRAN I







FORMAT PEMBIMBING

NAMA : Debby Chintya Kuinalasari

NIM 181210003

JUDUL KT I Penatalaksanaan Awal Gigitan UJar di Masyarakat

NAMA PEMBIMBING

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
	11/06/2021	Konsul revisi sempra	
	9/06/2021	Acc Proposal	
	18/06/2021	Revisi setelah sempra	
	2/07/2021		
	1/07/2021		
	0		

LAMPI N 2








FORMAT PEMBIMBING

NAMA Debby Chintya Kumalasari

NA 181210003

JUDUL KTI Penatalaksanaan Awal Gigitan Ular di Masyarakat

NAMA PEMBIMBING : Ucik Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
	27/05 2021	Konsul revisi sempro	
	09/06 2021	Acc Proposal	
			
	23/06 2021	Acc Bab 1.5.6 Abstrak	
	7/7 2021		
	05/08 2021	Revisi setelah ujian	
	10/08 2021	Acc	

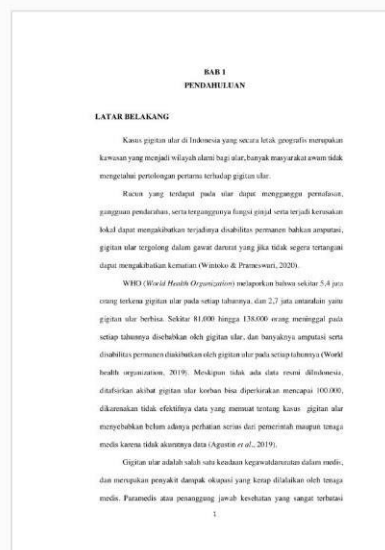


Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Debby Chintya Kumalasar
Assignment title: (LR Debby)PENATALAKSANAAN AWAL GIGITAN ULAR DIMASY...
Submission title: PENATALAKSANAAN AWAL GIGITAN ULAR DIMASYARAKAT
File name: turnit_semhas_debby_chintya_k_D3_kep_181210003.docx
File size: 1.3M
Page count: 36
Word count: 6,015
Character count: 38,862
Submission date: 25-Aug-2021 11:04AM (UTC+0700)
Submission ID: 1635601160



PENATALAKSANAAN AWAL GIGITAN ULAR DIMASYARAKAT

ORIGINALITY REPORT

20%	18%	8%	12%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	4%
2	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	2%
3	Chip Cochran, Scott Hax, William K. Hayes. "Case reports of envenomation and venom composition differences between two Arizona populations of the Southwestern Speckled Rattlesnake, Crotalus pyrrhus (Cope, 1867)", Toxicon, 2019 Publication	1%
4	jurnal.ukh.ac.id Internet Source	1%
5	rsdjournal.org Internet Source	1%
6	repository.ub.ac.id Internet Source	1%
7	Submitted to University of Global Health Equity	1%

Student Paper

8	onlinelibrary.wiley.com Internet Source	1%
9	Submitted to Coventry University Student Paper	1%
10	Submitted to Griffth University Student Paper	1%
11	Submitted to Universidad Estadual Paulista Student Paper	1%
12	Submitted to Temple University Student Paper	1%
13	core.ac.uk Internet Source	1%
14	en.wikipedia.org Internet Source	1%
15	nagoya.repo.nii.ac.jp Internet Source	<1%
16	www.grafiati.com Internet Source	<1%
17	Choo Hock Tan, Kin Ying Wong, Ho Phin Chong, Nget Hong Tan, Kae Yi Tan. "Proteomic insights into short neurotoxin-driven, highly neurotoxic venom of Philippine cobra (<i>Naja philippinensis</i>) and toxicity	<1%

correlation of cobra envenomation in Asia",
Journal of Proteomics, 2019

Publication

18	coggle.it Internet Source	<1 %
19	publichealth.ukzn.ac.za Internet Source	<1 %
20	jurnal.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
21	live-look-no.icu Internet Source	<1 %
22	Submitted to Brisbane State High School Student Paper	<1 %
23	Submitted to Universitas Brawijaya Student Paper	<1 %
24	Muhammad Hamza, Cecilie Knudsen, Christeine Ariarane Gnanathan, Wuelton Monteiro et al. "Clinical management of snakebite envenoming: Future perspectives", Toxicon: X, 2021 Publication	<1 %
25	Cornelia D.y Nekada, Tia Amestiasih, Ririn Wahyu Widayati. "manfaat edukasi penanganan keracunan dan gigitan binatang beracun", Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kemas Respati, 2020	<1 %

Publication

26	Submitted to School of Business and Management ITB Student Paper	<1 %
27	storage.googleapis.com Internet Source	<1 %
28	journal.ipm2kpe.or.id Internet Source	<1 %
29	jurnal.borneo.ac.id Internet Source	<1 %
30	id.scribd.com Internet Source	<1 %
31	jakarta45.wordpress.com Internet Source	<1 %
32	www.ugc.edu.hk Internet Source	<1 %
33	eujournal.org Internet Source	<1 %
34	researchonline.lshtm.ac.uk Internet Source	<1 %
35	windadwifebria.wordpress.com Internet Source	<1 %
36	www.magonlinelibrary.com Internet Source	<1 %

37	123dok.com Internet Source	<1 %
38	jurnal.stikeskusumahusada.ac.id Internet Source	<1 %
39	www.frontiersin.org Internet Source	<1 %
40	www.scribd.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off Exclude matches Off
 Exclude bibliography Off

