

Assistancy in Nursing Care of Medical Surgical Nursing for Patients with Integument System Problem (Snake Bite) in Anggrek Room, General Hospital of Banjar

KOLABORASI

Inspirasi
Masyarakat Madani

Vol. 002, No. 002
PP. 160 – 174
EISSN: 2809 - 0438

Pendampingan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Pasien dengan Gangguan Sistem Integument (Snake Bite) di Ruang Anggrek RSUD Banjar

Muhamad Ramdan Nujulul Furqon¹, Ade Fitriani², Gumilar Rahmat³

^{1,2} STIKes Muhammadiyah Ciamis, Ciamis, Indonesia

³RSUD Kota Banjar

Korespondensi:

Muhamad Ramdan Nujulul Furqon

Email:

ramdanmuhammad837@gmail.com

Alamat :

Jln. KH. Ahmad Dahlan No. 20 Ciamis 46216

ABSTRACT

Introduction: Snakebite is a disease of the integumentary system that causes pain for the sufferer and can even result in disability and death.

Objective: This assistance aims to provide a nursing plan to Mrs. O with a medical diagnosis of snake bite in the Anggrek room at the Banjar Hospital in 2022.

Method: Assistance activities are carried out by providing nursing care through 5 stages of the nursing process, namely Assessment, Diagnosis, Nursing Intervention, Nursing Implementation, and Evaluation.

Result: The results showed that the patient's main complaint was pain, the diagnosis that appeared in the patient was acute pain, after being given nursing actions since January 5, the results showed that the patient said he had relaxed a little.

Conclusion: After the process of providing nursing care was carried out on January 5, 2022, the nursing problems found in Ny. O is not resolved and continue the intervention.

Keywords: *assistancy, nursing care, snake bite*

Pendahuluan

1. Definisi

Bisa ular adalah racun yang berasal dari ular (binatang) yang berbisa. Racun hewan terdiri dari campuran zat-zat yang bisa menyebabkan efek reaksi toksik yang berbeda-beda pada manusia (Suryanda et al., 2020). Gigitan ular merupakan peristiwa lingkungan, tergantung

pada iklim dan pekerjaan di daerah pedesaan terutama di Asia Tenggara (Muthmainnah, 2020). Gigitan ular merupakan keadaan darurat dalam dunia medis, dan merupakan penyakit akibat kerja yang sering diabaikan oleh tenaga medis (Adjie & Setyawatiningsih, 2021).

2. Etiologi

Menurut (R. A. Yunanto et al., 2021) Ada 3 keluarga ular beracun, yaitu hidrophidae, viperidae, Elapidae. Racun ular bisa mengakibatkan transformasi daerah, seperti pendarahan, pembengkakan jaringan karena kandungan cairannya bertambah. Banyak yang dapat menyebabkan perubahan lokal, tetapi terlokalisasi pada tubuh yang digigit. Sementara beberapa racun Elapidae sudah tidak ada lagi di tempat patokan dalam waktu 8 jam.

Ada beberapa jenis racun ular yang diketahui beracun:

a. Racun ular yang bersifat venom bagi darah (hematoxic)

Racun ular yang memiliki racun bagi darah adalah racun ular yang menyerang sel darah merah beserta cara merusak lecet stroma (pembatas sel darah merah), kemudian sel darah rusak dan larut (hemolisin) dan keluar melalui saluran darah. Hal ini menyebabkan pendarahan di selaput tipis (lendir) di mulut, nasal, kerongkongan, dll.

b. Racun ular yang bersifat saraf (Neurotoxic)

lalah racun ular yang menghancurkan dan merusak jaringan sel saraf di area luka patokan sehingga jaringan sel saraf tercatat mati beserta ciri-ciri integument di area luka patokan terlihat kebiruan dan hitam (necrotizing). Pemencaran dan keracunan seterusnya mengubah sistem saraf pusat dengan menggagalkan sistem saraf sentral, seperti saraf pernapasan dan jantung. Pemencaran racun ular ke seluruh tubuh, yaitu melewati saluran getah bening.

c. Racun ular yaitu Myotoxin

Menyebabkan rhabdomyolysis dikaitkan dengan maemotoxins. Myoglobulinuria yang mengakibatkan rusaknya nephros (ginjal) dan kelebihan kalium akibat rusaknya sel otot.

d. Racun ular yang merupakan cardiotoxin

Kerusakan pada serat otot jantung menyebabkan kehancuran pada otot jantung.

e. Racun ular yaitu cytotoxin

Dengan membebaskan histamin dan zat vasoaktifamine lainnya, menyebabkan gangguan kardiovaskular.

f. Racun ular yang bersifat sitolitik

Komponen ini aktif mengakibatkan infeksi dan nekrosis jaringan di area patokan.

g. Enzim

Tercatat hyaluronidase sebagai komponen aktif dalam pemencaran racun.

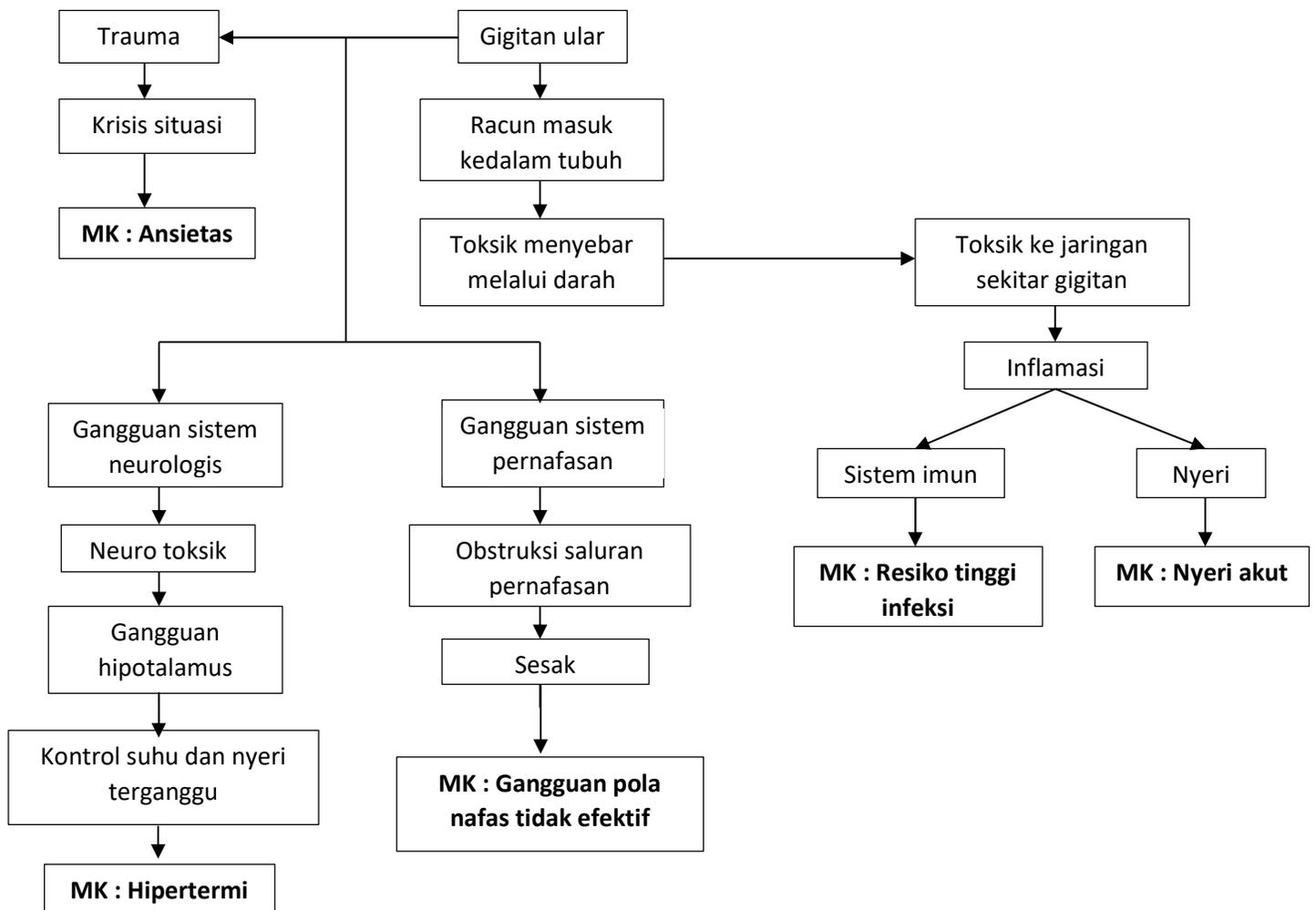
3. Klasifikasi

Tingkat keparahan kasus patokan ular beracun biasanya dibagi menjadi 4 skala, yaitu grade 1 (kecil) = tidak ada masalah, grade 2 (sedang) = indikasi area, grade 3 (parah) = indikasi berlanjut ke wilayah regional, grade 4 (mayor) = indikasi sistemik (Cholifah & Astuti, 2012). Pada umumnya gejala akibat racun ular bereaksi dalam waktu 2-6 jam sesudah digigit. 1,10 sumbatan serebral terkadang terjadi akibat patokan ular dari keluarga Crotalidae/Viperidae, bereaksi selama 7 jam hingga 1 Ahad sesudah digigit. 11 Lalloo DG et al, 12 pada tahun 1992

memberitahukan bahwa indikasi objektif terjadi dari 15 menit hingga 6 jam (dengan median 1 jam) sesudah patokan (Cholifah & Astuti, 2012).

4. Patofisiologi dan pathway

Racun ular yang masuk ke dalam tubuh, memunculkan daya racun. Racun tersebar melewati pemencaran darah yang dapat menghambat beragam sistem. Semacam, sistem neurologist, kardiovaskular, respirasi. Pada gangguan sistem saraf, racun dapat mempengaruhi saraf yang terhubung dengan sistem respirasi yang dapat menyebabkan edema pada jalan napas, kemudian menyebabkan kesusahan napas. Pada sistem kardiovaskular, racun menghambat kinerja pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan tekanan darah rendah. Sedangkan sistem respirasi dapat menyebabkan syok hipovolemik dan koagulopati berat yang bisa menyebabkan gagal napas (Rohman et al., 2019).



5. Manifestasi klinik

Secara umum, indikasi area dan sistemik akan terjadi pada semua patokan ular. Indikasi area: pembengkakan jaringan, nyeri tekan pada luka patokan, memar (kulit gelap karena darah terjebak di jaringan subkutan (Rifai & Cholifah, 2016).

Copartment syndrome merupakan salah satu indikasi khusus dari patokan ular beracun ialah edema (bengkak) pada kaki dengan ciri 5Ps: pain (nyeri), pallor (wajah pucat), paresthesia (mati rasa), lumpuh (muscle paralysis), denyut nadi (berdenyut) (Rifai & Cholifah, 2016).

6. Pemeriksaan Penunjang

penelitian laboratorium basis, pemeriksaan kimia darah, taksir sel darah utuh, penetapan golongan darah dan tes silang, masa protrombin, masa tromboplastin parsial, jumlah trombosit, urinalisis, penetapan kandungan sukrosa darah, BUN dan elektrolit. Untuk patokan yang parah, periksa fibrinogen, kerapuhan sel darah merah, waktu pengentalan dan masa retraksi bekuan (Sumedi, 2018).

7. Terapi farmakologi dan non-farmakologi

Terapi dibagi menjadi manajemen di lokasi patokan dan di rumah sakit. Penatalaksanaan di area patokan termasuk mengurangi atau mencegah tersebarnya racun dengan memberikan tekanan pada area patokan dan melumpuhkan anggota tubuh. Kendaraan cepat diupayakan untuk mengantarkan penderita ke klinik terdekat, klien tidak diberi makan atau minum. Saat ini eksisi dan suction mungkin tidak disarankan jika dalam waktu 45 menit penderita bisa tiba di klinik (Nopita & Kamaluddin, 2021).

Di klinik diagnosa mesti ditetapkan dan pasien segera memasang dua jalan intravena untuk mengalirkan larutan intravena dan jalan lain disediakan waktu darurat. cepat dilakukan analisis laboratorium seperti darah tepi lengkap, PT, APTT, fibrinogen, elektrolit, urinalisis serta kadar ureum dan kreatinin darah. Pasien diberi injekan toksoid tetanus dan serum anti bisa ular dipertimbangkan. Perhitungan di situs patokan mesti dinilai untuk menentukan perkembangan. Terkadang mesti dilakukan eksisi dan suction racun saat membersihkan luka. Saat ini masih menjadi perdebatan tentang pembedahan (fasciotomy) pada pasien patokan ular beracun. Fasiotomi dilakukan bila terjadi edema yang meluas dan terjadi sindrom kompartemen (kondisi penyumbatan berat pada tungkai yang mengalami revaskularisasi serta menyebabkan edema, akibat kenaikan permeabilitas kapiler dan hiperemia). Pada semua kejadian patokan ular, mesti diberikan antibiotik spektrum luas serta kortikosteroid, walaupun pembagian kortikosteroid belum terselesaikan (Rohman et al., 2019).

Di AS ada 3 antivenom yang dibuat dan disepakati oleh FDA, antivenon polyvalent crotalidae, antivenon untuk ular karang (Elapidae) dan antivenon untuk laba-laba janda hitam. Semua anti bisa ular berasal dari serum hewan, paling sering dari serum kuda, dalam bentuk imunoglobulin yang melilit langsung serta menawarkan protein dari racun. Produk-produk binatang ini bila terkena penderita dengan jumlah besar bisa mengakibatkan reaksi hipersensitivitas tipe I dan tipe III yang cepat. Reaksi akut berupa reaksi anafilaksis bisa terjadi pada 20-25% pasien, ma kematian dapat terjadi karena tekanan darah rendah serta bronkospasme. Reaksi tipe lambat dapat terjadi pada 50-75% penderita dengan indikasi penyakit serum misalnya panas, ruam difus, urtikaria, artralgia, hematuria serta bisa bersiteguh sementara waktu. Reaksi yang paling umum ialah urtikaria, tetapi efek samping yang serius jarang terjadi. Pemberian antibisa harus dilakukan di rumah sakit dengan

peralatan resusitasi yang tersedia. Pemakaian adrenalin, steroid dan antihistamin bisa membatasi reaksi yang terjadi akibat anti racun ular antara 12,5-30%. Profilaksis hanya prometazin tidak bisa menahan reaksi cepat. Anak-anak sering membutuhkan data anti-racun dalam jumlah besar karena rasio kecil antara volume tubuh dan racun ular yang didistribusikan (R. Yunanto & Sulistyorini, 2021).

Pada tahun 2000 di bulan Desember ada produk baru yaitu Crotalinae Polyvalent Immune Fab (ovine) anti racun yang terbuat dari serum domba. Serum Fab ini ternyata lima kali lebih kuat dan efektif sebagai anti racun ular dan langka terjadi komplikasi akibat pemberiannya. Pemakaian serum Fab disarankan dilarutkan memakai 250 ml NaCl 0,9% dan diberikan lebih dari satu jam secara intravena. Untuk penderita yang kecil (bobot kurang dari 10 kg), volume cairan bisa menyesuaikan. Jumlah pemakaian anti racun ular tersangkut pada tingkat keparahan kasusnya. Kasus dengan grade none tidak diberikan antivenom, untuk kasus grade minimal 1-5 vial, sedang serta berat lebih dari 15 vial (Kurniawan et al., 2017).

Antibiotik diberikan secara rutin, karena infeksi bisa terjadi di area patokan. Pemberian antibiotik masih kontroversial, tetapi Blaylock pada tahun 1999 dari analisisnya menemukan bahwa 18 dari 20 pasien memiliki kultur darah positif bakteri gram negatif aerobik (Pamungkas et al., 2020).

8. Komplikasi

Hal utama penyebab kecacatan adalah nekrosis lokal dan sindrom kompartemen. Nekrosis yang luas mungkin memerlukan tindakan debridemang atau amputasi karena kerusakan pada jaringan yang lebih dalam. Di kemudian hari mungkin saja timbul osteomyelitis, dan ulkus kronis. Jika setelah gigitan ular sempat terjadi paralisis otot pernafasan yang mengakibatkan hipoksia otak dan bisa mengakibatkan defisit neurologis menetap (Agustin et al., 2019).

9. Diagnosa Keperawatan

Tulis 15 diagnosa keperawatan yang mungkin muncul yang tertera pada pathway dalam bentuk tabel. Diagnosa yang mungkin muncul pada pasien tuberkulosis.

Masalah Keperawatan

No	Diagnosa	Nomor Diagnosa	Halaman
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	D.0077	172
2	Ansietas b.d perubahan status kesehatan	D.0080	180
3	pola nafas tidak efektif b.d sesak	D.0005	26
4	Hipertermi b.d proses penyakit	D.0130	284
5	Resiko tinggi infeksi b.d kerusakan integritas kulit	D.0142	304

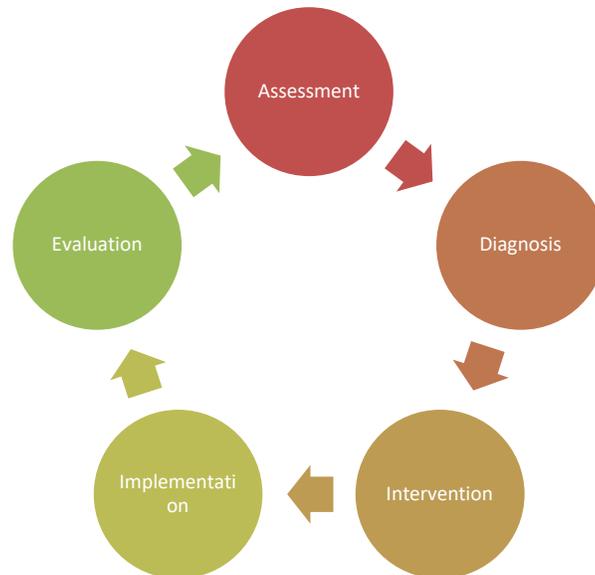
Sumber: Buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, PPNI (2006)

Tujuan

Asistensi ini bermaksud untuk memberi rencana keperawatan kepada pasien Ny. O dengan diagnosa medis Snake bite di ruang Anggrek RSUD Banjar.

Metode

Kegiatan Asistensi Asuhan Keperawatan dilaksanakan pada tanggal 05 Januari 2022 di Ruang Anggrek RSUD Banjar yang mencakup 5 tahapan proses asuhan keperawatan.



Gambar 1. Nursing Process (Setiawan, 2020)

Proses keperawatan adalah metode ilmiah yang dipakai dalam kegiatan keperawatan untuk membantu pemberi asuhan memberikan asuhan secara profesional (Malik, et al., 2021). Proses keperawatan membantu pemberi perawatan dalam implementasi praktik keperawatan yang sistematis dan terarah dalam memecahkan masalah keperawatan pasien. Proses keperawatan dimulai dengan evaluasi, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Pengkajian merupakan proses pertama dalam fase keperawatan. Asesmen adalah kegiatan pengumpulan data pasien yang lengkap dan sistematis yang diselidiki dan dianalisis untuk mengidentifikasi masalah fisik, psikologis, sosial, mental atau kesehatan pasien (Ulina, Eka, & Yoche, 2020).

Diagnosa keperawatan menggambarkan reaksi individu atau kelompok manusia (resiko status kesehatan atau perubahan pola) dan diturunkan dari proses pengkajian pertama yang dilakukan melalui proses analitis. Penegakan diagnosis keperawatan harus memenuhi beberapa persyaratan, antara lain pernyataan yang jelas dan ringkas dari reaksi klien terhadap situasi atau situasi tertentu, instruksi keperawatan yang spesifik dan akurat, dapat dilakukan oleh staf keperawatan, dan klien. Dapat mencerminkan status kesehatan (Atmanto, Aggorowati, & Rofii, 2020).

Rencana perawatan (intervensi) adalah setiap rencana tindakan yang dilakukan pada pasien untuk mengatasi masalah atau diagnosa yang dibuat pada pasien. Rencana perawatan yang dikembangkan dengan baik mempromosikan perawatan lanjutan dari satu pengasuh ke pengasuh lainnya. Ini memberi semua staf perawat kesempatan untuk memastikan perawatan yang konsisten dan berkualitas (Firmansyah, et al., 2021). Beberapa langkah dalam mengembangkan rencana asuhan keperawatan mencakup penentuan prioritas, penentuan

kriteria tujuan dan hasil yang diharapkan, penetapan intervensi keperawatan yang tepat, dan pembuatan rencana asuhan keperawatan. (Koerniawan, Daeli, & Srimiyati, 2020).

Implementasi keperawatan ialah implementasi dari suatu rencana tindakan untuk mencapai tujuan tertentu. Pengasuh harus memiliki keterampilan kognitif (intelektual), interpersonal, dan perilaku agar berhasil dalam memberikan perawatan sesuai dengan rencana perawatan. Proses implementasi harus didasarkan pada kebutuhan pelanggan, penyebab lain yang mengubah keperluan perawatan, strategi implementasi perawatan, dan aktivitas komunikasi. (Koerniawan et al., 2020).

Evaluasi adalah penilaian respon pasien terhadap perilaku keperawatan yang telah dilakukan oleh pemberi asuhan terhadap pasien dengan mengacu pada kriteria atau kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya dalam pengembangan tujuan. Penilaian biasanya merupakan hasil atau penilaian total yang dilakukan dengan membandingkan proses atau penilaian formatif yang dilakukan setelah setiap tindakan diselesaikan dengan respon klien terhadap tujuan tertentu dan tujuan umum yang telah ditetapkan sebelumnya. Itu dilakukan. (Supratti & Ashriady, 2018).

Hasil dan Pembahasan

1. Pengkajian

a. Identitas

1) Identitas pasien

Nama	: Ny.O
Umur	: 70 Tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT
Suku Bangsa	: Sunda, Indosensia
Gol. Darah	: -
No.Cm	: 449868
Tanggal Masuk	: 03-01-2022
Tanggal Pengkajian	: 05-01-2022
Diagnosa Medis	: Snake Bit
Alamat	: Jelegong, RT/RW 01/01, Cidolog, Ciamis

2) Identitas penanggungjawab pasien

Nama	: Ny. R
Umur	: 40 thn
Jenis kelamin	: perempuan
Agama	: Islam
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT
Suku bangsa	: Sunda, Indonesia
Hubungan dgn klien	: Adik
Alamat	: Margajaya RT/RW. 01/02, Pamarican

b. Riwayat kesehatan

- 1) Keluhan utama
Nyeri kaki di bagian kanan
- 2) Riwayat Penyakit Sekarang
Pada saat dilakukan pengkajian, pada Tanggal 05-01-2022, Klien mengatakan mengeluh nyeri kaki bagian kanan karena di gigit ular yang rasanya seperti di bakar di daerah gigitan ular, Dengan skala nyeri 4 dari 10 sejak 3 jam dari kejadian.
- 3) Riwayat Penyakit Dahulu
Hipertensi
- 4) Riwayat Penyakit Keluarga
Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan

c. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan Umum
Compos mentis, GCS : 15, E : 4, V : 5, M : 6
T : 150/80 mmHg
P : 76x/Menit
R : 19x/Menit
S : 36,1
SPO₂ : 98%
- 2) Sistem Pernafasan
Inspeksi : Pengembangan dinding dada simetris, Frekuensi nafas lambat
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Auskultasi : Tidak ada suara tambahan
- 3) Sistem kardiovaskuler
Inspeksi : bentuk dada simetris, konjungtiva ananemis, mukosa bibir lembab
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Auskultasi : tidak ada suara jantung tambahan
- 4) Sistem pencernaan
Inspeksi : bentuk abdomen simetris
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Auskultasi : peristaltik usus
- 5) Sistem syaraf
Inspeksi : kesadaran compos mentis, GCS 15 → E4 V5 M6, fungsi nervus cranial.
Nervus I (olfaktori) : fungsi penciuman baik, bisa membedakan aroma
Nervus II (optikus) : letak dua mata simetris, fungsi penglihatan baik
Nervus III (okulomotor) : bentuk simetris, pergerakan bola mata baik
Nervus IV (throklearis) : klien dapat menggerakkan bola mata
Nervus V (trigeminus) : klien dapat menutup mata dan membuka mulut, klien dapat mengunyah dan menelan
Nervus VI (abduksen) : klien dapat menggerakkan bola mata kesamping dalam posisi pandangan lurus kedepan
Nervus VII (fasialis) : bentuk bibir simetris, fungsi pengecapan baik dapat, dapat membedakan rasa manis dan pahit

Nervus VIII (vestibulokohlearis) : pendengaran baik
 Nervus IX (glossofaringeus): klien dapat membedakan rasa pahit, asam, manis pada saat makan
 Nervus X (vagus) : gerakan lidah baik, fungsi sensorik dan motorik baik
 Nervus XI (accesoris) : gerakan kepala dan bahu normal
 Nervus XII (hipoglosus) : klien dapat menggerakkan lidahnya ke kiri, kanan, dalam dan keluar

6) Sistem penglihatan

Inspeksi : bentuk mata simetris
 Palpasi : tidak ada nyeri tekan

7) Sistem pendengaran

Inspeksi : bentuk telinga simetris
 Palpasi : tidak ada nyeri tekan

8) Sistem perkemihan

Inspeksi : tidak terpasang kateter
 Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 Perkusi : tidak ada nyeri ketuk

9) Sistem muskuloskeletal

Inspeksi : ada hambatan pergerakan, tidak ada fraktur
 Palpasi : ada nyeri tekan pada bagian kaki, kekuatan otot 5, klien dapat melakukan gerak rentang penuh

5	5
5	5

10) Sistem endoktrin

Inspeksi : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
 Palpasi : tidak ada nyeri tekan

11) Sistem integument

Inspeksi : keadaan kulit bersih, warna sawo matang, teksture kulit lembut, tidak ada lesi, ada luka
 Palpasi : turgor kulit kembali lambat

12) Sistem reproduksi

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

d. Pola aktivitas

No.	Jenis pengkajian	Sebelum sakit	Sakit
1.	-Makan		
	Frekuensi	3x1	3x1
	Jenis	Nasi	Nasi
	Porsi	1 porsi	1 porsi
	Cara	Mandiri	Mandiri
	Keluhan	-	-
	-Minum		
	Frekuensi	1000 cc	1000 cc
	Jenis	Air putih	Air putih
	Cara	Mandiri	Mandiri
	Keluhan	-	-

2.	-BAB		
	Frekuensi	2x1	-
	Konsistensi	Padat	-
	Warna	Kuning	-
	Bau	Khas	-
	Cara	Mandiri	-
	Keluhan	-	-
	-BAK		
	Frekuensi	4x1	3x1
	Warna	Bening	Bening
	Bau	Amoniak	Amoniak
	Cara	Mandiri	Mandiri
	Keluhan	-	-
3.	Malam	12 jam	Tidak tidur
	Siang	2 jam	Tidak tidur
4.	Gosok gigi	-	-
	Ganti pakaian	2x1	1x1
	Mandi	2x1	Lap
	Cara	Mandiri	Mandiri
	Keluhan	-	-

e. Data psikologis, sosial, dan spiritual

- 1) Data psikologis
 - a) Penampilan dan gaya diri
Klien tidak mampu dengan keadaannya
 - b) Status emosi
Klien sudah menerima kenyataan yang dialami
 - c) Harga diri
Klien tidak mengalami pengurangan harga diri
 - d) Ideal diri
Klien sangat mengharapkan kesembuhan dan bisa beraktivitas normal
 - e) Peran diri
Klien berperan diri sebagai sebatangkara
 - f) Identitas diri
Klien dapat mengenali dirinya dan orang sekitar
 - g) Kecemasan
Klien mulai bisa meminimalisir kecemasan
- 2) Data sosial
Klien dapat bersosialisasi dengan lingkungan sekitar
- 3) Data spiritual
Klien beragama Islam, selalu beribadah dan berdoa

f. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan lab

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Leukosit	15.1	4.4 – 11.3
Trombosit	149	150 – 450
Ureum	36	15 – 50
GDS	144	<140
Hemoglobin	14.7	12 – 15
Hematokrit	44	35 – 47
Eritrosit	5.0	4.1 – 5.1
Netrofil	86	50 – 70
Limposit	8	22 – 40
Monosit	6	2 – 8
MCV	87	80 – 96
MCH	29	26 – 33
MCHC	34	32 – 36

2) Terapi

- a) DS + SABU = alergi
- b) Dexamethason = 10
- c) Ceftriaxon = 1x1 gr

2. Analisa data

No.	Sypmtom	Etiologi	Problem
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sakit seperti dibakar pada luka gigitan ulat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> T = 150/80 mmHg P = 76 x/mnt R = 19 x/mnt S = 36.1° C SPO₂ = 98 % - klien tampak meringis 	<p>Gigitan ular</p> <p>↓</p> <p>Traumatik jaringan</p> <p>↓</p> <p>Terputusnya kontinuitas jaringan</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan saraf perifer</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	<p>Nyeri akut b.d traumatik jaringan</p>
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan tidak tidur <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak letih dan pucat 	<p>Nyeri digigit ular</p> <p>↓</p> <p>Tidur terjaga karena nyeri</p> <p>↓</p> <p>Gangguan pola tidur</p>	<p>Gangguan pola tidur b.d nyeri digigit ular</p>

3. *Diagnosa Keperawatan*

Diagnosa yang muncul pada pasien tuberkulosis dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa	Nomor Diagnosa	Halaman
1	Nyeri akut b.d traumatik jaringan	D.0077	172
2	Gangguan pola tidur b.d nyeri digigit ular	D.0055	126

Sumber: Buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, PPNI (2006)

4. *Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan*

Tabel Intervensi Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Nyeri akut b.d traumatik jaringan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam. Nyeri klien teratasi dengan kriteria hasil : - klien tampak rileks - skala 1 (0 – 10)	1. identifikasi skala nyeri 2. berikan posisi nyaman 3. ajarkan relaksasi nafas dalam	1. Kaji ttv 2. Mengajarkan teknik nafas dalam 3. Kaji skala nyeri	S = klien mengatakan nyeri masih ada O = KU : nyeri, infus dextrose T : 150/80 P : 76 R : 19 S : 36,.1 SPO ₂ : 98 - klien sedikit lebih rileks A = intervensi nyeri akut belum teratasi P = lanjutkan intervensi	
2	Gangguan pola tidur b.d nyeri digigit ular	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam. Diharapkan pola tidur klien kembali normal dengan kriteria hasil : - pola tidur klien terpenuhi	1. kaji pola tidur 2. terapi murotal Al-Qur'an	1. Terapi murotal Al-Qur'an	S = klien mengatakan lebih tenang dan nyaman O = klien nampak rileks A = intervensi gangguan pola tidur teratasi P = pertahankan intervensi	

Sumber: Buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, PPNI (2006)

Kesimpulan

Racun ular bisa bersifat hemotoksik, neurotoksik dan sitotoksik. Kasus patokan ular membutuhkan penanganan yang cepat dan terjaga sehingga dapat meminimalisir resiko kecacatan dan kematian.

Referensi

1. Adjie, A. P., & Setyawatiningsih, S. C. (2021). The Diversity and Conservation Status of Snakes in Rawa Mekar Jaya, Riau, Indonesia. *Jurnal Biodjati*, 6(2), 246–254.
2. Agustin, H., Hidayat, D. R., & Supriadi, D. (2019). Anatomi Konflik Komunikasi dalam Penanganan Neglected Tropical Disease di Media Sosial. *Ultimacomm: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 11(1), 14–34.
3. Atmanto, A. P., Aggorowati, & Rofii, M. (2020). Efektifitas pedoman pendokumentasian diagnosa dan intervensi keperawatan berbasis android terhadap peningkatan mutu dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 9, 83–92.
4. Cholifah, T. A., & Astuti, A. B. (2012). Kecepatan Penurunan Pembengkakan Luka Snake Bite Dengan Insisi Dan Non Insisi. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2).
5. Firmansyah, A., Setiawan, H., & Ariyanto, H. (2021). Studi Kasus Implementasi Evidence-Based Nursing: Water Tepid Sponge Bath Untuk Menurunkan Demam Pasien Tifoid. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 14(02), 174–181.
6. Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati, S. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 739–751. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1198>
7. Kurniawan, N., Kadafi, A. M., Kurnianto, A. S., Ardiansyah, F., & Maharani, T. (2017). Understanding Snake Bite Cases Pattern Related to Volcano-Seismic Activity: An Evidence in Bondowoso, Indonesia. *Biotropika: Journal of Tropical Biology*, 5(3), 102–109.
8. Malik, A. A., Padilah, N. S., Firdaus, F. A., & Setiawan, H. (2021). Warm Compress on Lowering Body Temperature Among Hyperthermia Patients: A Literature Review. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(3), 344–355.
9. Muthmainnah, M. (2020). Pengaruh Pemberian Pendidikan Tentang Penanganan Awal Gigitan Ular Berbisa Terhadap Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin Pada Remaja. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(2), 505–517.
10. Nopita, D., & Kamaluddin, R. (2021). Literature Review: The Effectiveness First Aid Pressure Immobilization Bandages Technique of Snake Bite. *Jurnal Studi Keperawatan*, 2(2).
11. Pamungkas, Y. W., Adiwijaya, A., & Utama, D. Q. (2020). Klasifikasi Gambar Gigitan Ular Menggunakan Regionprops dan Algoritma Decision Tree. *Jurnal Sistem Komputer Dan Informatika (JSON)*, 1(2), 69–76.
12. Rifai, A., & Cholifah, T. A. (2016). Perbedaan Antara Penanganan Luka Snake Bite dengan Insisi dan Tanpa Insisi Terhadap Kecepatan Penurunan Pembengkakan Luka di RSUD Pacitan. (*JKG*) *Jurnal Keperawatan Global*, 1(1), 36–44.
13. Rohman, F., Adiwijaya, A., & Utama, D. Q. (2019). Klasifikasi Gigitan Ular Menggunakan Local Binary Pattern Dan Naïve Bayes. *Jurnal Teknologi*, 2(1).
14. Setiawan, H., Roslianti, E., & Firmansyah, A. (2020). Theory Development of Genetic

Counseling among Patient with Genetic Diseases. *International Journal of Nursing Science and Health Services*, 3(6), 709–715. <https://doi.org/http://doi.org.10.35654/ijnhs.v3i6.350> Abstract.

15. Supratti, & Ashriady. (2018). Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1), 44. <https://doi.org/10.33490/jkm.v2i1.13>
16. Sumedi, A. (2018). Peranan Plasmaforesis pada Keracunan Bisa Ular Tipe Neurotoksik. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 1(1), 41–51.
17. Suryanda, A., Komala, R., & Chairunnisa, C. (2020). Pelatihan Manajemen Gigitan Ular Dan Sikap Mahasiswa Terhadap Ular. *Jurnal Pembelajaran Biologi: Kajian Biologi Dan Pembelajarannya*, 7(2), 43–52.
18. Ulina, J. M., Eka, N. G. A., & Yoche, M. M. (2020). Persepsi Perawat Tentang Melengkapi Pengkajian Awal Di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia. *Nursing Current Jurnal Keperawatan*, 8(1), 71. <https://doi.org/10.19166/nc.v8i1.2724>
19. Yunanto, R. A., Wantiyah, W., & Afandi, Y. G. (2021). Description of Snakebite's Prevention Efforts Towards Farmers in Panti Sub-District. *Nursing and Health Sciences Journal (NHSJ)*, 1(3), 184–192.
20. Yunanto, R., & Sulistyorini, L. (2021). Snakebite Cases in Agricultural Area of Jember: A Descriptive Study of Snakebite Victims at Two Public Hospitals of Jember. *Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi*, 9(2), 106–114.