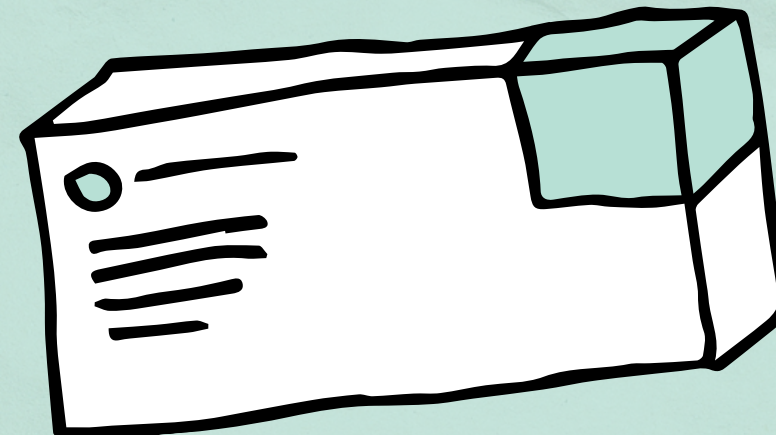
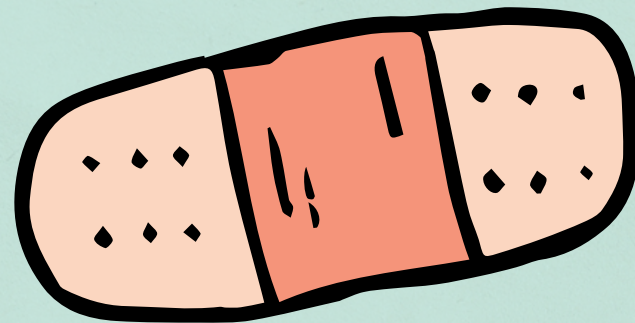
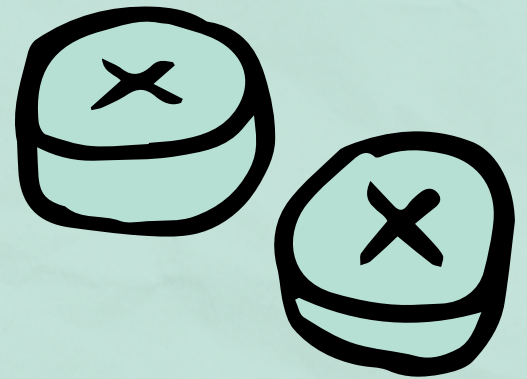
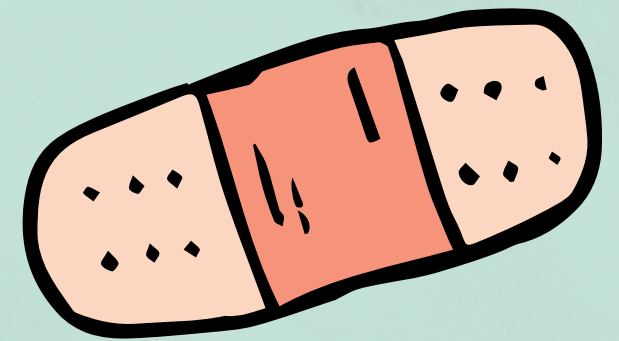
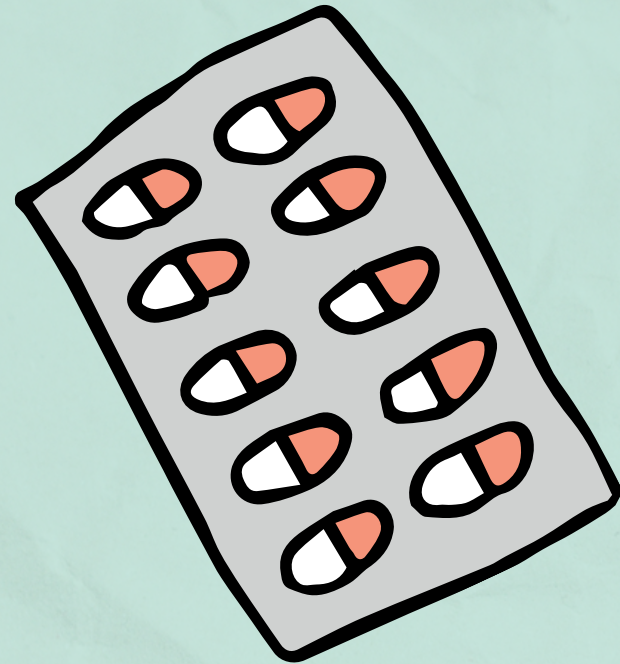


**Asuhan Keperawatan
Kegawatdaruratan terkait
Gigitan Ular Berbisa**

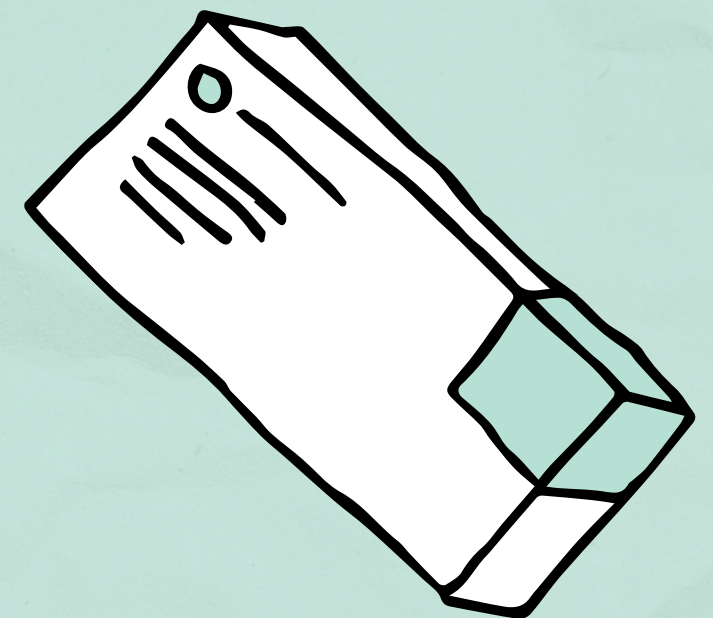
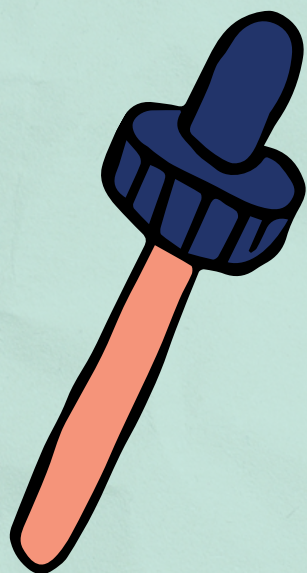


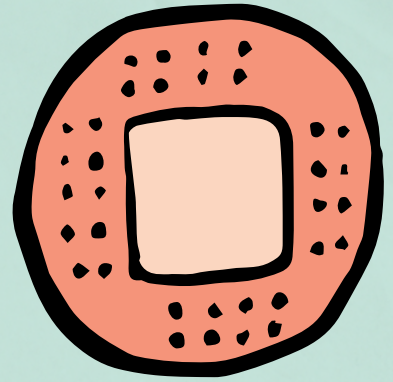


Disusun oleh :

Amalia Nabila Agustin (SKA I2022006)

Bunga Cahyanny R (SKA I2022012)



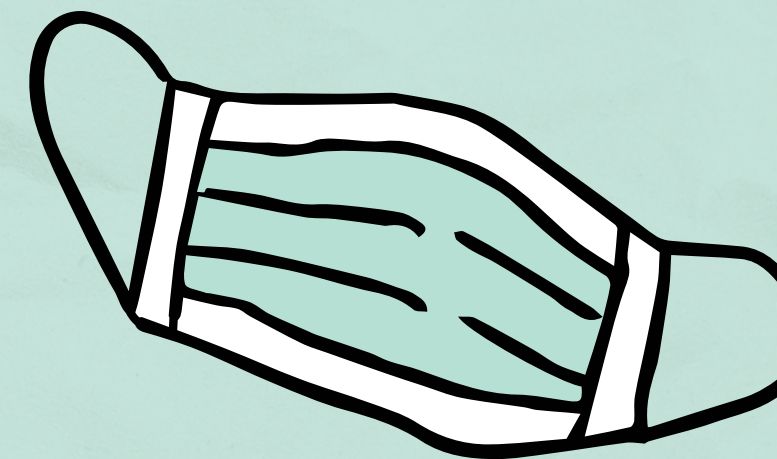


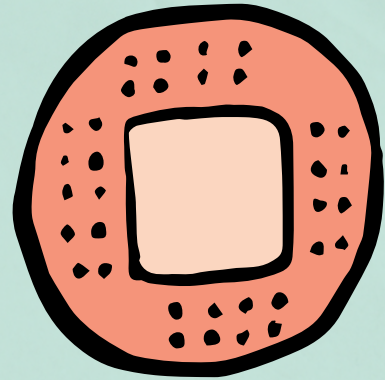
Defenisi



Gigitan ular adalah luka akibat penetrasi taring ular; bila mengandung bisa, dapat menimbulkan efek neurotoksik, sitotoksik, dan hemotoksik yang mengancam jiwa..

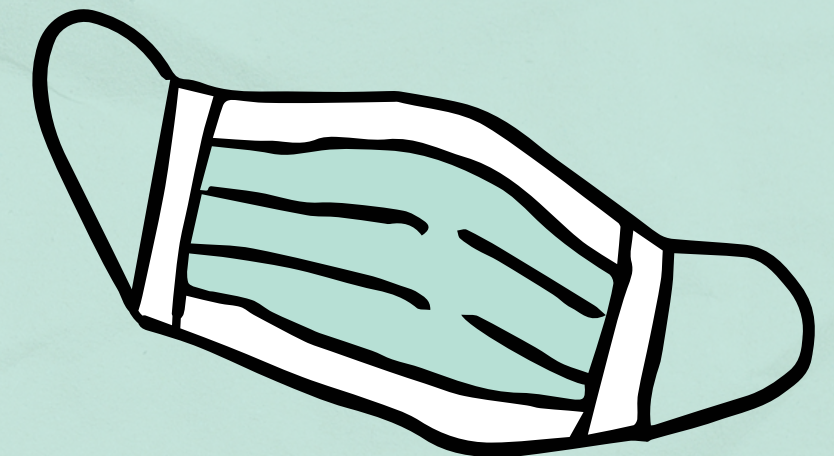
Bisa ular berisi protein, enzim, dan toksin yang dapat merusak saraf, otot, pembuluh darah, serta organ vital, menimbulkan nyeri, edema, koagulopati hingga gagal napas dan ginjal.





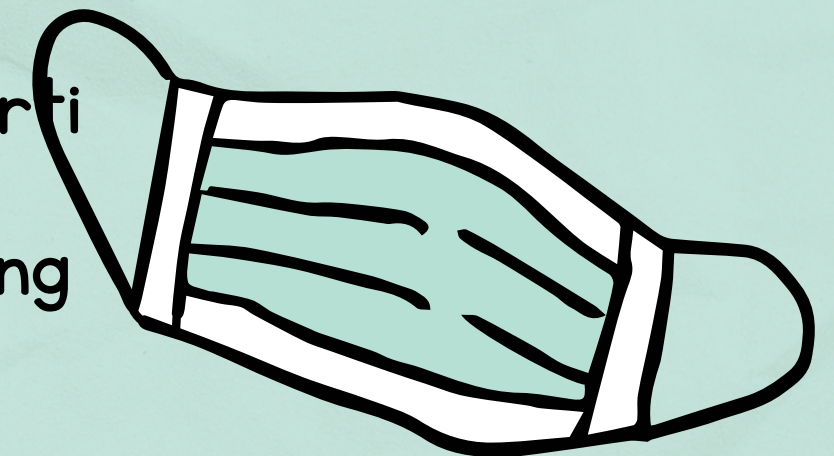
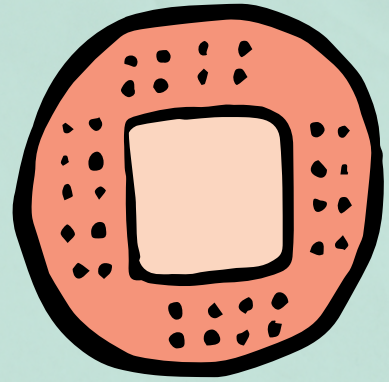
Etiologi

Gigitan terjadi akibat masuknya venom dari ular berbisa, terutama dari famili Viperidae, Elapidae, dan Hydrophiidae, dengan tingkat keparahan bergantung pada jenis ular, jumlah venom, lokasi gigitan, dan kondisi korban.

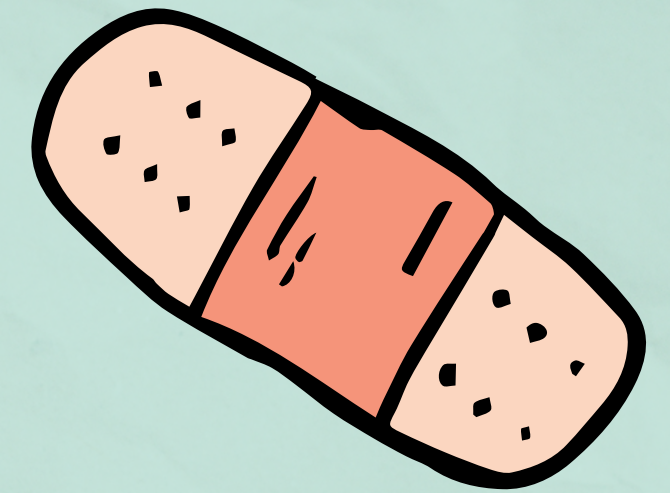
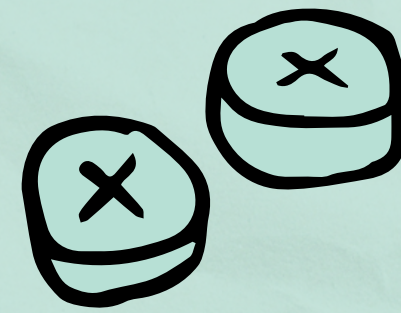


Epidemiologi

Data RSCM di Indonesia mencatat 37 kasus gigitan ular berbisa, terutama pada laki-laki produktif yang berkebun atau menangani ular, dengan lokasi gigitan di tungkai atau lengan, umumnya terjadi malam hari. Dari 3.000 spesies ular, 200 berbisa, terutama dari famili Hydrophidae, Elapidae, dan Viperidae. 95% gigitan berbisa disebabkan oleh famili Crotalidae (Viperidae/pit viper) yang memiliki kepala triangular, pupil elips, dan lubang sensor panas, sedangkan Elapidae, seperti coral snake, dikenal dari warna tubuh mencolok dan taring kecil.



Patofisiologi



Patofisiologi gigitan ular melibatkan masuknya bisa yang terdiri dari polipeptida, enzim, dan protein, yang merusak endotel pembuluh darah dan membran sel. Komponen ini dapat memicu pelepasan mediator seperti bradikinin dan histamin, menyebabkan nyeri, hipotensi, mual, dan keringat berlebih. Enzim seperti L-arginine esterase, protease, dan phospholipase A memperparah kerusakan jaringan. Gigitan ular Crotalidae/Viperidae bersifat sitotoksik, sedangkan Elapidae dan Hydrophidae bersifat neurotoksik. Tingkat keparahan tergantung pada kedalaman taring dan jumlah bisa yang masuk.

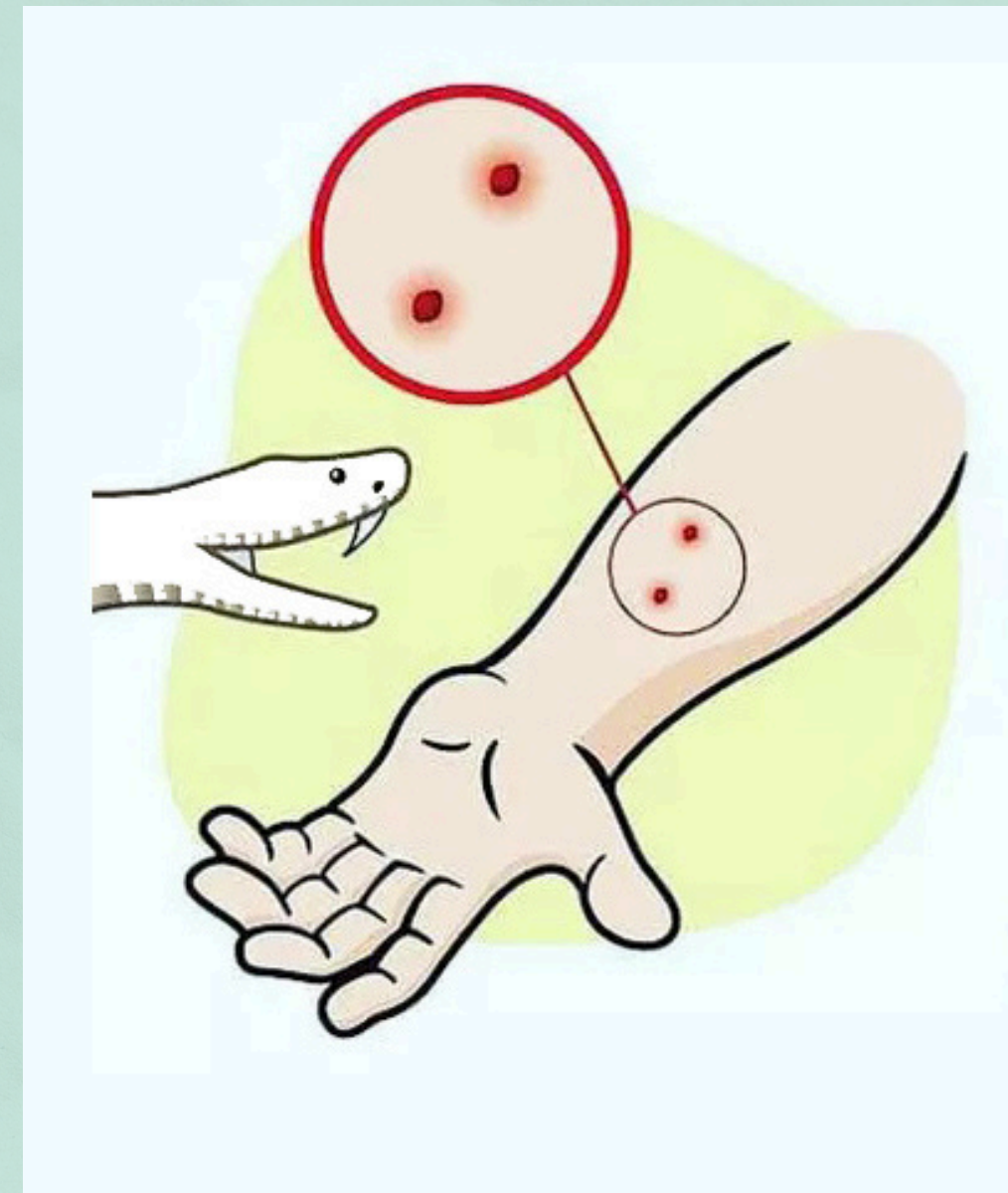
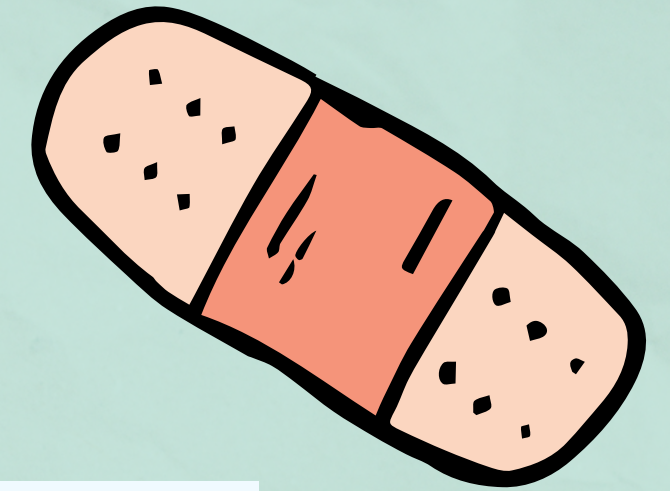
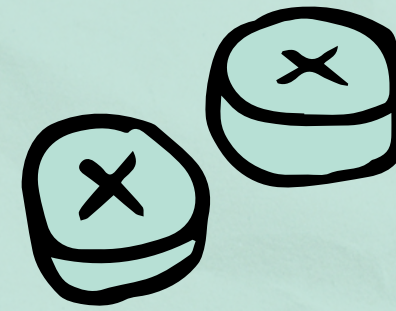


Klasifikasi

Derajat berat kasus gigitan ular berbisa dibagi menjadi 4 skala:

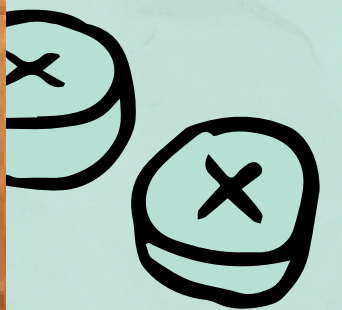
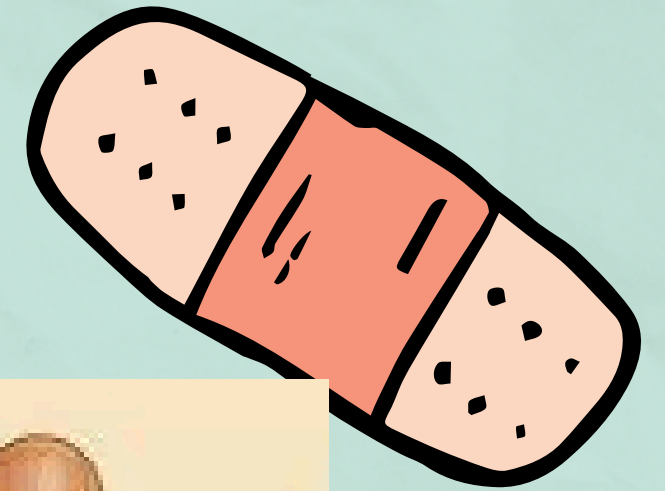
- Derajat 1 (minor): tidak ada gejala
- Derajat 2 (moderate): gejala lokal
- Derajat 3 (severe): gejala menyebar ke daerah regional
- Derajat 4 (major): gejala sistemik

Gejala umumnya muncul dalam 2-6 jam setelah gigitan, sementara infark serebri bisa terjadi 7 jam hingga 1 minggu setelah gigitan, terutama dari ular famili Crotalidae/Viperidae. Lalloo DG dkk. (1992) melaporkan gejala klinis muncul dalam 15 menit hingga 6 jam (median 1 jam) setelah gigitan.



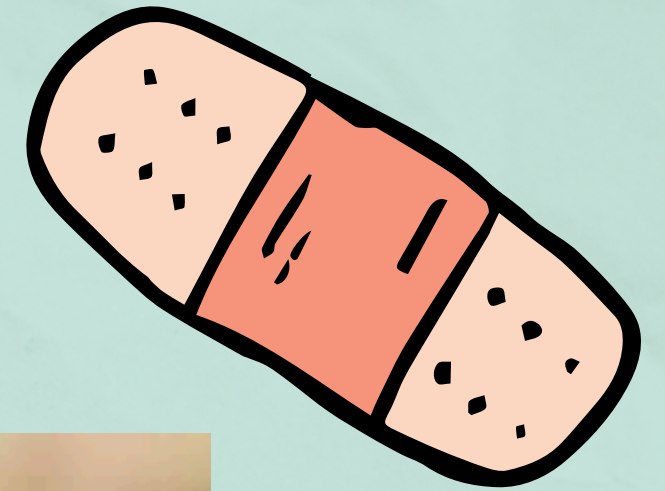
Manifestasi Klinis

Manifestasi gigitan ular berbisa bervariasi menurut spesies. Gigitan Viperidae/Crotalidae umumnya menyebabkan nyeri, bengkak, dan gejala sistemik seperti mual, muntah, dan perdarahan akibat koagulopati. Sebaliknya, gigitan Elapidae sering tidak menunjukkan gejala lokal berat, namun dapat menyebabkan gangguan neurotoksik progresif. Pemeriksaan penunjang dapat menunjukkan koagulopati dan kelainan lainnya. Gejala berkembang cepat dan memerlukan penanganan segera untuk mencegah komplikasi berat.



Diagnosis

Diagnosis gigitan ular berbisa ditentukan melalui identifikasi ular dan manifestasi klinis. Ular yang menggigit sebaiknya dibawa hidup atau mati untuk membantu identifikasi. Penting untuk membedakan antara gigitan ular berbisa dan non-berbisa. Jika ular tidak dapat diidentifikasi, manifestasi klinis menjadi kunci diagnosis.



Terapi

Tata laksana gigitan ular meliputi penanganan segera dan perawatan di rumah sakit. Di lokasi kejadian, fokus utama adalah memperlambat penyebaran racun dengan imobilisasi dan membawa pasien ke fasilitas kesehatan tanpa memberi makanan atau minuman. Di rumah sakit, pasien distabilisasi dengan dua jalur IV, pemeriksaan laboratorium, pemberian toksoid tetanus, dan antivenom. Tindakan tambahan seperti eksisi lokal dan antibiotik dilakukan sesuai indikasi, terutama untuk infeksi atau compartment syndrome. Pemilihan antivenom disesuaikan dengan tingkat keparahan, dengan produk modern seperti Crotalinae Polyvalent Immune Fab lebih efektif dan risiko komplikasi lebih rendah.



Prognosis

Gigitan ular berbisa dapat berakibat fatal dan memerlukan antibisa untuk mengurangi gejala. Bagian tubuh yang mengalami nekrosis biasanya akan sembuh dan berfungsi normal, meskipun beberapa kasus mungkin memerlukan skin graft.





Asuhan Keperawatan Berbasis Kasus

A. Pengkajian Keperawatan

I. Identitas Pasien

Nama : Tn. A

Umur : 35 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Petani

Tanggal masuk RS : 20 Oktober 2025

Diagnosa Medis : Gigitan ular berbisa (Viperidae)

Tanggal pengkajian : 21 Oktober 2025

2. Keluhan Utama

Pasien mengeluh nyeri hebat pada kaki kanan setelah digigit ular di area sawah sekitar 2 jam sebelum masuk RS. Luka tampak bengkak dan kemerahan, disertai mual, pusing, dan lemah.

3. Riwayat Penyakit Sekarang:

- Pasien digigit ular di pergelangan kaki kanan sekitar pukul 17.00.
- Terdapat dua titik gigitan, disertai nyeri hebat yang menjalar ke betis dan paha serta pembengkakan.
- Pasien melakukan balutan kain ketat dan dibawa ke Puskesmas, lalu dirujuk ke RS karena bengkak semakin besar dan terasa panas.

4. Riwayat Penyakit Dahulu:

- Tidak ada riwayat alergi, hipertensi, atau penyakit kronis lainnya.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga:

- Tidak ada anggota keluarga dengan penyakit serupa.

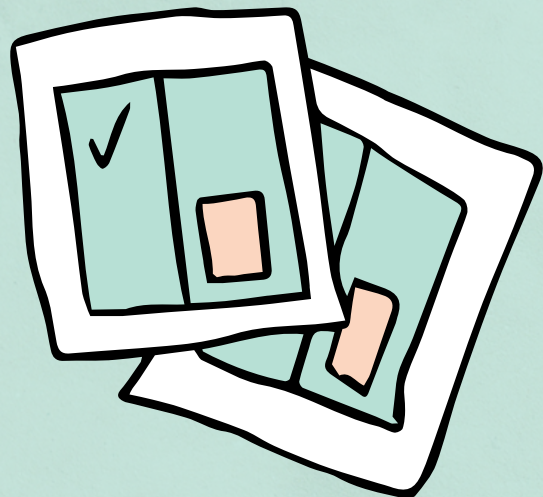
6. Riwayat Psikososial dan Spiritual:

Pasien tampak cemas dan takut kehilangan kaki, namun dukungan keluarga cukup baik.

Pola fungsi kesehatan (gordon)

7. Pola Fungsi Kesehatan (Gordon)

- Pola persepsi kesehatan : Pasien tidak mengetahui penanganan pertama gigitan ular.
- Pola nutrisi dan metabolik : Nafsu makan menurun, mual. Intake cairan berkurang.
- Pola eliminasi : BAK agak berkurang, warna pekat. BAB normal.
- Pola aktivitas dan latihan : Tidak mampu berjalan karena nyeri dan bengkak.
- Pola istirahat dan tidur : Tidur terganggu oleh nyeri.
- Pola persepsi-kognitif : Sadar compos mentis, namun cemas dan takut.
- Pola persepsi diri : Takut cacat permanen.
- Pola peran dan hubungan : Didukung istri dan anak.
- Pola koping dan stres : Cemas, khawatir.
- Pola nilai dan keyakinan : Berdoa, yakin akan sembuh.



Pemeriksaan Fisik

8. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan Umum : Tampak sesak, kesadaran compos mentis, posisi duduk ortopnea, terdapat penggunaan otot bantu napas.
- Tanda Vital : TD: 135/87 mmHg; N: 98x/menit; RR: 28x/menit; Suhu: 37,8°C; SpO₂: 90% (tanpa O₂).
- Kepala : Tidak ada luka, rambut tipis, kulit kepala bersih.
- Mata : Konjungtiva anemis ringan, sklera tidak ikterik, pupil isokor.
- Hidung : Tidak ada sekret berlebih, cuping hidung tampak kembang-kempis saat sesak.
- Mulut dan Tenggorokan : Mukosa kering, bibir sianosis, tidak ada lesi.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar, vena jugularis tidak menonjol.
- Dada : Bentuk dada barrel chest, simetris, retraksi interkostal saat inspirasi. Pergerakan dada menurun. Terdapat ronki basah halus dan wheezing bilateral.
- Jantung : Ireguler ringan, bunyi S1 S2 jelas, tidak ada murmur.
- Abdomen : Datar, lembek, peristaltik 20x/menit, tidak nyeri tekan.
- Ekstremitas : Akral hangat, terdapat sianosis ujung jari, tidak ada edema.
- Kulit : Kering, turgor kurang elastis, tidak ada luka.
- Genitalia : Dalam batas normal.
- Eliminasi : Urin kuning pekat, bab normal

Pemeriksaan Penunjang

9. Pemeriksaan Penunjang

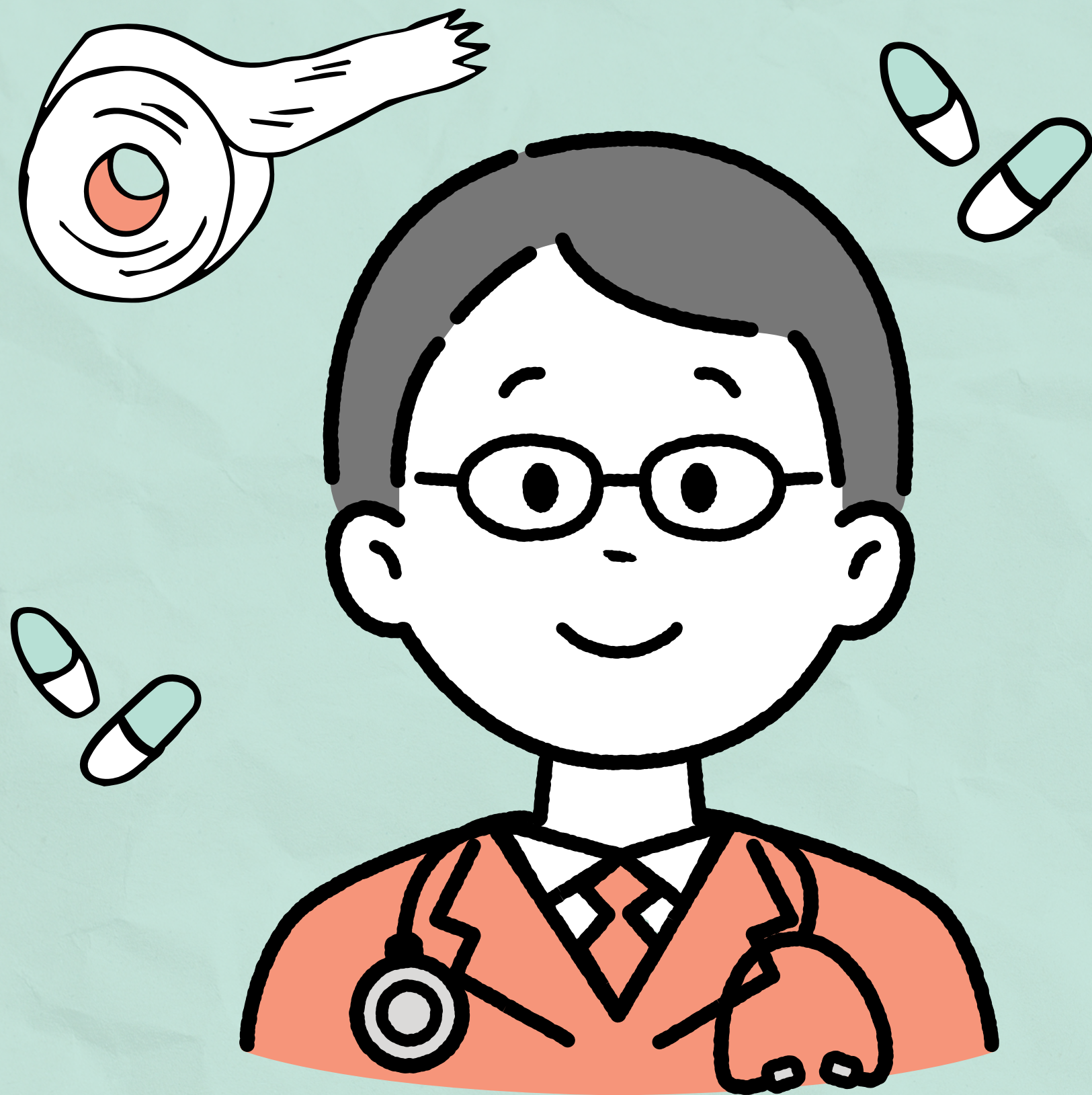
- Hb 13,2 g/dL
- Leukosit 12.400 / μ L
- Trombosit 150.000 / μ L
- PT 18 detik ($\uparrow$)
- APTT 48 detik ($\uparrow$)
- Fibrinogen 90 mg/dL ($\downarrow$)
- Ureum 49 mg/dL
- Kreatinin 1,8 mg/dL
- Urinalisis Proteinuria (+), hematuria mikroskopik (+)
- EKG Bradikardi ringan, T inverted di VI-V2



Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
DS: Nyeri hebat di kaki kanan. DO: Edema +3, kemerahan, suhu lokal meningkat, TD 100/70.	Gigitan ular berbisa menyebabkan inflamasi dan pelepasan mediator nyeri (bradikinin, serotonin).	Nyeri akut
DS: Pasien mengatakan tidak dapat berjalan. DO: Kelemahan ekstremitas, edema luas.	Nyeri, edema, dan kelemahan otot akibat toksin sitotoksik	Gangguan mobilitas fisik
DS: Mual, intake cairan berkurang. DO: TD 100/70, N 96x/menit, pasien tampak lemas	Kehilangan cairan melalui inflamasi jaringan, perfusi tidak efektif, mual.	Hipovolemia





Diagnosa Keperawatan

- Nyeri Akut berhubungan dengan agen biologis (bisa ular) ditandai dengan ekspresi wajah meringis, nyeri verbal 7/10, edema, dan kemerahan.
- Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kelemahan otot dan nyeri pada ekstremitas.
- Risiko Defisit Volume Cairan berhubungan dengan kehilangan cairan akibat reaksi inflamasi jaringan dan efek toksin

Intervensi Keperawatan

Diagnosa: Nyeri Akut

Luaran: Setelah tindakan keperawatan dilakukan, diharapkan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil sebagai berikut:

- Meringis menurun
- Frekuensi nadi membaik
- Pola nafas membaik
- Tekanan darah membaik

Intervensi: Manajemen Nyeri

Observasi

- Identifikasi faktor pencetus dan pereda nyeri
- Monitor kualitas nyeri
- Monitor lokasi dan penyebaran nyeri
- Monitor intensitas nyeri menggunakan skala
- Monitor durasi dan frekuensi nyeri

Terapeutik

- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- Fasilitasi istirahat dan tidur

Edukasi

- Anjurkan untuk memonitor nyeri secara mandiri
- Anjurkan penggunaan analgetik yang tepat

Kolaborasi

Kolaborasi dalam pemberian obat analgetik

Diagnosa: Gangguan Mobilitas Fisik

Luaran Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, mobilitas fisik pasien meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut:

- Pergerakan ekstremitas meningkat
- Kekuatan otot meningkat
- Rentang gerak (ROM) meningkat

Intervensi: Dukungan Ambulasi

Observasi

- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.
- Identifikasi toleransi fisik saat melakukan ambulasi.
- Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi.
- Pantau kondisi umum selama proses ambulasi.

Terapeutik

- Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (misalnya: tongkat, kruk).
- Fasilitasi mobilisasi fisik jika diperlukan.
- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan kemampuan ambulasi.

Edukasi

- Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi.
- Anjurkan untuk melakukan ambulasi sejak dini.
- Ajarkan teknik ambulasi sederhana yang perlu dilakukan.

Diagnosa: Hipovolemia

Luaran Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, keseimbangan cairan menunjukkan peningkatan, dengan kriteria hasil sebagai berikut:

- Output urin meningkat
- Membran mukosa lembab meningkat
- Tekanan darah membaik
- Frekuensi nadi membaik
- Kekuatan nadi membaik

Intervensi: Manajemen Hipovolemia

Observasi

- Periksa tanda-tanda dan gejala hipovolemia
- Monitor intake dan output cairan

Terapeutik

- Hitung kebutuhan cairan
- Berikan posisi modified Trendelenburg
- Berikan asupan cairan oral

Edukasi

- Anjurkan untuk memperbanyak asupan cairan oral
- Anjurkan agar menghindari perubahan posisi mendadak

Kolaborasi

- Kolaborasi dalam pemberian cairan IV isotonis (misalnya: NaCl, RL)

Implementasi

Hari/Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Hasil / Evaluasi
21/10/2025	Nyeri Akut	Observasi skala nyeri, berikan kompres hangat, kolaborasi analgetik Ketorolac IV, ajarkan napas dalam.	Nyeri berkurang dari skala 7 → 4. Pasien tampak lebih rileks.
22/10/2025	Gangguan Mobilitas Fisik	Imobilisasi ekstremitas, bantu ROM ringan.	Pasien mulai menggerakkan jari kaki tanpa nyeri berat.
22/10/2025	Hipovolemia	Monitor intake-output, kolaborasi cairan RL 20 tpm, pantau TD dan diuresis	Diuresis adekuat, turgor kulit baik

Evaluasi

Dx1 : Nyeri akut

Evaluasi :

S: Pasien mengatakan nyeri mulai berkurang setelah obat.

O: Ekspresi wajah rileks, TD 110/70, N : 88x/menit.

A: Masalah teratasi sebagian.

P: Lanjutkan observasi dan terapi analgetik

Dx2 : Gangguan mobilitas fisik

Evaluasi :

S: Pasien mampu menggerakkan kaki sedikit.

O: Edema berkurang, gerakan meningkat.

A: Masalah teratasi sebagian.

P: Lanjutkan latihan ROM ringan

Dx3 Hipovolemia :

Evaluasi :

S: Pasien mengatakan luka tidak terasa perih.

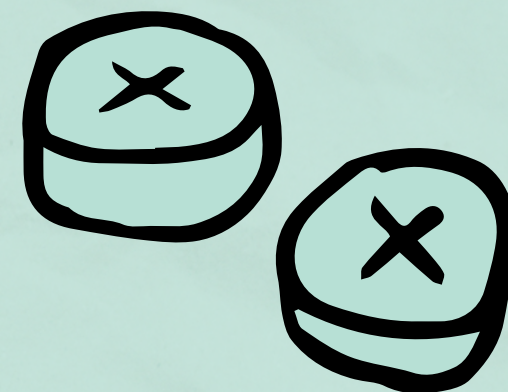
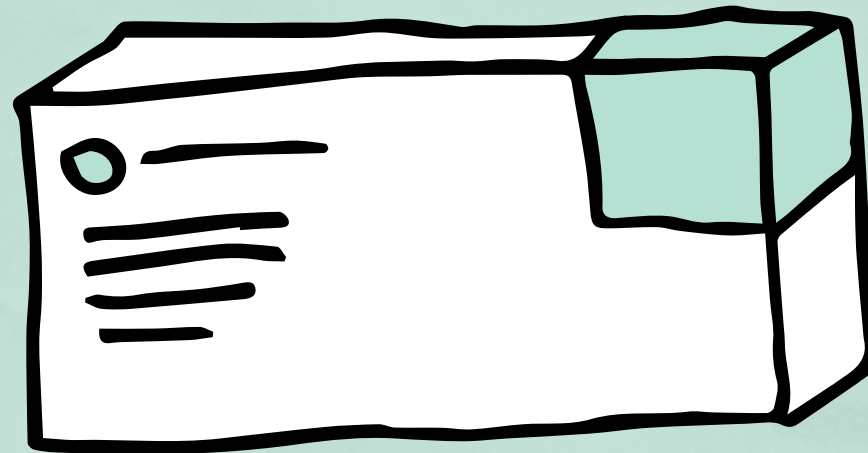
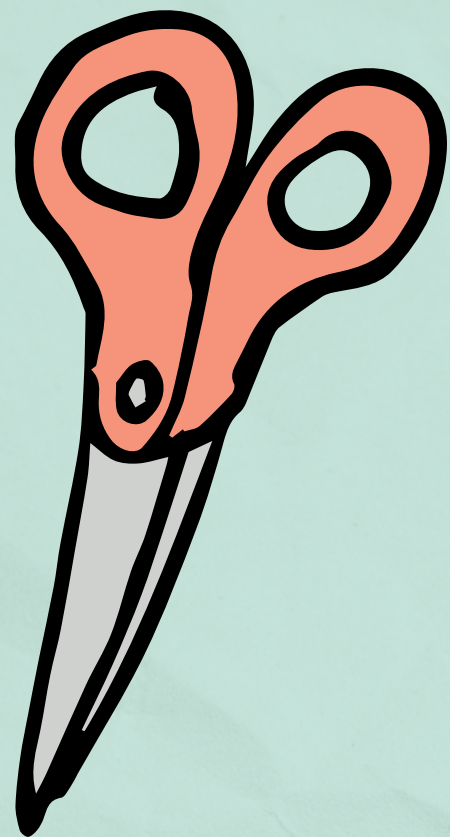
O: Luka bersih, tidak ada pus, suhu normal.

A: Masalah teratasi sebagian.

P: Pertahankan kebersihan luka dan pantau lanjutan

Analisis Kritis dan Diskusi

Kasus gigitan ular berbisa pada Tn. A menunjukkan karakteristik envenomasi Viperidae dengan nyeri hebat, edema luas, dan koagulopati, yang menegaskan perlunya penanganan cepat dan tepat sesuai standar WHO. Pemeriksaan laboratorium serta temuan klinis mendukung adanya efek hemotoksik dan sitotoksik, sementara masalah keperawatan utama meliputi nyeri akut, gangguan mobilitas, dan risiko defisit volume cairan. Penanganan awal pasien belum optimal akibat penggunaan balutan ketat, sehingga penting dilakukan edukasi masyarakat mengenai pertolongan pertama yang benar. Intervensi keperawatan seperti manajemen nyeri, dukungan mobilitas, dan terapi cairan sudah sesuai pedoman, namun kebutuhan antivenom sebagai terapi utama menjadi poin kritis yang harus dipenuhi untuk mencegah komplikasi serius seperti gagal ginjal dan perdarahan. Secara keseluruhan, kasus ini menegaskan peran vital perawat dalam deteksi dini, stabilisasi, edukasi, dan kolaborasi interprofesional untuk meningkatkan keselamatan dan luaran pasien gigitan ular berbisa.



Thank You

