

LAKI-LAKI USIA 60 TAHUN DENGAN SNAKE BITE : LAPORAN KASUS 60 Year Old Man With Snake Bite: Case Report

Athif Naufal¹, Yudi Eko Prasetyo²
Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia^{1,2}
Email: naufal.at31@gmail.com

Keywords

Abstrak

*Male, 60 Years Old,
Snake Bite*

Snake bite cases are one of the global public health problems, especially in tropical countries such as Indonesia. Snake bites can cause local and systemic symptoms such as redness, swelling, pain, hypotension, difficulty breathing and even death. In this case report, a 60-year-old male patient came to the Emergency Room of Ir. Soekarno Sukoharjo Hospital with complaints of right leg pain due to snake bites since 5 hours before entering the hospital. Complaints were accompanied by bluish swelling, heat, and numbness in the leg area after being bitten by a black snake in the garden. The patient had vomited 2 times. On physical examination, compos mentis consciousness was found (GCS E4V5M6), no shortness of breath. Blood pressure 174/80 mmHg, pulse rate 67 times per minute, respiratory rate 20 times per minute, axillary temperature 36o C. Normal generalis status. Local status showed vulnus morsum, bluish swelling in the right leg. There was tenderness. The patient received ATS injection treatment, 1 vial of anti-snake venom (ABU) in RL 500mg infusion, 30mg Ketorolac, 1gr ampicillin and ondansetron (iv).

*Laki-laki, Usia 60
Tahun, Gigitan Ular.*

Kasus gigitan ular adalah salah satu permasalahan kesehatan masyarakat global terutama negara tropis seperti di Indonesia. Gigitan ular dapat menimbulkan gejala lokal dan sistemik seperti kemerahan, bengkak, nyeri, hipotensi, kesulitan bernafas hingga kematian. Pada laporan kasus ini, pasien laki-laki usia 60 tahun datang ke IGD RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo dengan keluhan nyeri tungkai kanan karena digigit ular sejak 5 jam sebelum masuk rumah sakit. Keluhan disertai dengan bengkak kebiruan, panas, dan terasa kebas di daerah tungkai setelah digigit ular warna hitam saat dikebun. Pasien sempat muntah sebanyak 2x. Pada pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran compos mentis (GCS E4V5M6), tidak sesak. Tekanan darah 174/80 mmHg, laju nadi 67 kali permenit, laju pernafasan 20 kali permenit, suhu aksila 36° C. Status generalis normal. Status lokalis tampak vulnus morsum, bengkak kebiruan di tungkai kaki kanan. Terdapat nyeri tekan. Pasien mendapat pengobatan suntikan ATS, anti bisa ular (ABU) 1 vial dalam infus RL 500mg, Ketorolac 30mg, ampicillin 1gr dan ondancetron (iv).

1. PENDAHULUAN

Gigitan ular merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi di negara tropis dan subtropis. Pada tahun 2009, WHO memasukkan gigitan ular dalam daftar *neglected tropical disease* dan sampai sekarang tetap sebagai masalah kesehatan masyarakat global. Mayoritas penduduk Indonesia bekerja dibidang pertanian dianggap sebagai populasi berisiko tinggi untuk terkena gigitan ular. Di Indonesia tidak ada laporan epidemiologi nasional yang tersedia disebabkan oleh sistem pelaporan yang kurang akurat. Data epidemiologi kasus gigitan ular hanya dari laporan rumah sakit. Hanya ada 42 kasus gigitan ular yang diobati pada antara tahun 2004 dan 2009. Wanita lebih jarang digigit ular dibandingkan pria, kecuali pekerjaan didominasi oleh wanita. Anak-anak dan dewasa muda merupakan puncak usia yang sering digigit ular. Gigitan ular dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan lokal, nekrosis sel perdarahan dalam, hilangnya fungsi dari otot, pembengkakan, tekanan darah turun, kerusakan pada kornea, iritasi dan bengkak pada daerah uvea, dan pecahnya sel darah merah. Dalam penanganan gigitan ular diperlukan tatalaksana yang cepat dan dipastikan penyebab gigitan apakah disebabkan ular berbisa. Identifikasi jenis gigitan dan gejala akibat gigitan berguna dalam penegakan diagnosis maupun terapi untuk menghindari kecacatan dan keadaan yang mengancam jiwa.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah studi deskriptif dengan pendekatan laporan kasus (case report). Studi ini bertujuan untuk mendokumentasikan dan menganalisis secara mendalam kejadian gigitan ular pada seorang pasien laki-laki berusia 60 tahun yang datang ke IGD RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, seperti laboratorium dan elektrokardiografi (EKG). Data yang diperoleh kemudian dianalisis berdasarkan literatur medis terkait, khususnya mengenai klasifikasi gigitan ular berbisa, gejala lokal dan sistemik, serta protokol penanganan yang telah diterapkan. Pendekatan ini memungkinkan pemahaman yang lebih baik tentang manifestasi klinis gigitan ular serta efektivitas terapi yang diberikan.

Analisis dilakukan dengan membandingkan data pasien dengan referensi medis yang relevan untuk menilai kesesuaian diagnosis dan penatalaksanaan yang telah

dilakukan. Evaluasi mencakup klasifikasi derajat keparahan gigitan, respons pasien terhadap terapi, serta kemungkinan efek samping akibat penggunaan serum anti bisa ular (SABU). Studi ini juga menyoroti pentingnya identifikasi jenis ular dan tatalaksana yang cepat untuk mencegah komplikasi yang lebih serius. Dengan metode ini, penelitian dapat memberikan wawasan tambahan bagi tenaga medis dalam menangani kasus serupa serta meningkatkan pemahaman mengenai tantangan klinis dalam diagnosis dan terapi gigitan ular di Indonesia.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

KASUS

Tuan K usia 60 tahun datang ke IGD RSUD Ir. Soekarno Kab. Sukoharjo dengan keluhan nyeri, bengkak, panas dan kesemutan pada tungkai kanan setelah digigit ular berwarna hitam 6 jam SMRS saat di kebun. Pasien mengatakan kemungkinan ular cobra. Keluhan disertai muntah sebanyak 2x. Pada pasien tidak didapatkan riwayat asma, alergi obat, alergi makanan, kejang, perdarahan yang sukar berhenti dan tidak ada riwayat biru-biru pada tubuh pasien. Pasien belum pernah digigit binatang berbisa dan mendapat antiracun sebelumnya. Anggota keluarga tidak ada yang menderita kelainan darah.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan kesan sakit sedang, kesadaran compos mentis (GCS E4V5M6). Status gizi normoweight. Tekanan darah 174/64 mmHg, nadi 67 x/menit, respiration rate 20 x/menit, suhu 36 °C, SpO2 : 97% free air. Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, refleks cahaya positif dan pupil isokor. Pada telinga, hidung dan tenggorokan tidak ada tanda perdarahan. Tidak didapatkan pembesaran kelenjar getah bening di daerah leher. Perut datar, lemas pada perabaan, turgor cukup, hati dan limpa tidak teraba dan bising usus positif normal. Alat gerak teraba hangat, perfusi perifer baik. Statusneurologis tidak didapatkan kelumpuhan saraf kranialias, motorik maupun gangguan sensoris. Status lokalis tampak vulnus morsum (bite mark) 2 titik di tungkai kaki kanan, disertai edema dan nyeri tekan.



Gambar 1. Gigitan ular pada tungkai

Pada pemeriksaan penunjang hasil laboratorium kadar hemoglobin 13.5 g/dL, hematokrit 42.5 %, leukosit 6.4×10^3 /ul, trombosit 210×10^3 /ul. Gula darah sewaktu 77 mg/dL , ureum 23.0 mg/dL, creatinin 0.91 mg/dL . Hasil EKG didapatkan tidak ditemukan kelainan.

Dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang didapatkan diagnosis klinis snake bite. Pada penatalaksanaan diberikan antibisa ular (ABU) 1 vial, injeksi Ketorolac 30 mg/8 jam, injeksi Ranitidin 50 mg/12 jam, injeksi Ampicillin 1 gram/8 jam, injeksi Omeprazole 1 gram/12 jam, injeksi Ondancetron 2x1 A.

PEMBAHASAN

Untuk mengarahkan penatalaksanaan, sebaiknya bentuk kepala, dan taring. Lebih baik lagi jika ular yang menggigit dapat dibawa ke tenaga kesehatan. Dari anamnesis diketahui bahwa ular berwarna kehitaman, bertaring (gigi) 2, dan kepala bentuk segitiga. Bila dilihat dari ciri-ciri tersebut ular yang menggigit adalah famili Viperidae. Walaupun begitu, informasi tersebut masih belum dapat memastikan bahwa pasien terpapar bisa ular. Sebagian ular tidak berbisa dapat memiliki ciri yang sama, selain itu, ular berbisa juga dapat menggigit tanpa mengeluarkan bisa (dry bite). Untuk

memastikan adanya paparan bisa dan menentukan derajat penyakit harus diperhatikan adanya gejala lokal dan sistemik.

Derajat berat kasus gigitan ular berbisa umumnya dibagi menjadi 4 skala, yaitu derajat 1 = tidak ada gejala (minor), derajat 2 = gejala lokal (moderate), derajat 3 = gejala berkembang ke daerah regional (severe), derajat 4 = gejala sistemik (major). Derajat 1 (Minor) terdapat tanda bekas gigitan/ taring, tidak ada edem, tidak nyeri, tidak ada gejala sistemik, tidak ada koagulopati. Derajat 2 (Moderate) terdapat tanda bekas gigitan/taring, edem lokal, tidak ada gejala sistemik, tidak ada koagulopati. Derajat 3 (Severe) terdapat tanda bekas gigitan, edem regional (2 segmen dari ekstremitas), nyeri tidak teratasi dengan analgesik, tidak ada tanda sistemik, terdapat tanda koagulopati. Derajat 4 (Major) terdapat tanda bekas gigitan, edem yang luas terdapat tanda sistemik (muntah, sakit kepala, nyeri pada perut dan dada, syok), trombosis sistemik.

Gejala lokal pada tempat gigitan dapat berupa kemerahan, bengkak, perdarahan, ekimosis, rasa terbakar, kesemutan atau nyeri. Gejala sistemik yang perlu diwaspadai diantaranya adalah gangguan penglihatan, gejala neurologis (pusing, sakit kepala), gejala kardiovaskular (berdebar-debar, hipotensi), gejala sistem pencernaan (mual, muntah), gejala pada sistem pernapasan (sulit bernapas), dan gejala lain seperti demam, kelemahan otot, serta hipersalivasi. Gejala akibat gigitan ular dapat terjadi 2-6 jam.

Pada pasien ini, walaupun reaksi lokal dan sistemik yang terjadi ringan, namun karena telah terdapat bukti keterlibatan sistemik seperti nyeri dan bengkak, gigitan ular berbisa pada pasien masuk dalam derajat II (sedang) dimana pasien membutuhkan terapi Serum Anti Bisa Ular (SABU) untuk mencegah kerusakan jaringan lebih lanjut akibat dari toksin bisa ular yang menyebar dengan cepat, apalagi pada pasien ini tidak dilakukan kontrol lokal (Imobilisasi ekstremitas). Selain itu pasien juga memerlukan pemantauan ketat terhadap terjadinya komplikasi sistemik lainnya.

Semua anti bisa ular adalah derivat serum binatang, tersering berasal dari serum kuda, berupa imunoglobulin yang mengikat secara langsung dan menetralkan protein dari bisa. Produk hewan ini bila terpapar pada pasien dalam jumlah besar dapat menyebabkan reaksi hipersensitifitas tipe cepat dan tipe III. Reaksi akut berupa reaksi anafilaktik dapat terjadi pada 20-25% pasien, bahkan dapat terjadi kematian

karena hipotensi dan bronkospasme. Reaksi tipe lambat dapat terjadi pada 50-75% pasien dengan gejala serum sickness seperti demam, ruam yang difus, urtikaria, artralgia, hematuria dan dapat bertahan dalam beberapa hari. Reaksi yang paling sering terjadi adalah urtikaria, namun efek samping yang serius jarang terjadi. Pemberian anti bisa ular harus dilakukan di rumah sakit yang tersedia alat-alat resusitasi. Penggunaan adrenalin, steroid dan antihistamin dapat mengurangi reaksi yang terjadi akibat anti bisa antara 12,5-30%. Profilaksis yang hanya menggunakan promethazine tidak dapat mencegah reaksi yang cepat.

4. KESIMPULAN

Gigitan ular berbisa berpotensi menyebabkan keadaan yang berat hingga kematian, sehingga perlu penanganan yang tepat untuk mengurangi gejala. Penegakkan diagnosa dan penatalaksanaan yang diterapkan pada kasus berdasarkan anamnesis pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang belum sesuai dengan referensi yang ada.

5. DAFTAR PUSTAKA

Sutantoyo FF, Gunawan EJ. Antikolinesterase untuk gigitan ular dengan bisa neurotoksik. *Cermin Dunia Kedokteran* [internet]. 2016 [diakses tanggal 30 Agustus 2016]; 43(1):14-8.

Adiwinata R, Nelwan EJ. Snakebite in Indonesia. *Acta Medica Indonesiana*. 2015; 47(4). hlm. 358-65.

Simpson ID, Norris RL. Snakes of medical importance in India: is the concept of the "Big 4" still relevant and useful? *Wilderness Environ Med*. 2007; 18(1):2-9

Holve S. Envenomation. Dalam: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, editors. *Nelson textbook of pediatrics*. Edisi ke16. Philadelphia: WB Saunders Company; 2000. hlm. 2174-8.

Niasari N, Latief A. Gigitan ular berbisa. *Sari Pediatri*. 2003; 5(3):92-8.

Roberts JR, Otten EJ. Snakes. Dalam: Goldfrank LR, Flomenbaum NE, Lewin NA, Weisman RS, Howland MA, editors. *Toxicologic emergencies*. Edisi ke4. Connecticut: Prentice – Hall International Inc; 1990. hlm. 789-99

Roberts JR, Otten EJ. Snakes. Dalam: Goldfrank LR, Flomenbaum NE, Lewin NA, Weisman RS, Howland MA, editors. Toxicologic emergencies. Edisi ke4. Connecticut: Prentice – Hall International Inc; 1990. hlm. 789-99

Sentra Informasi Keracunan Nasional BPOM. Penatalaksanaan keracunan akibat gigitan ular berbisa [internet]. Jakarta: Badan POM; 2012

World Health Organization. Guidelines for the prevention and clinical management of snakebite in Africa [internet]. Jenewa: World Health Organization; 2005