

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dusun Mancasan yang berada di Desa Ambarketawang, Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman. Luas wilayah keseluruhan yang dimiliki Dusun Mancasan adalah 65.6520 Ha yang terbagi atas dataran seluas 12.1650 Ha dan perbukitan seluas 53.4870 Ha. Dusun Mancasan terletak di ketinggian 117 mpdl, sehingga wilayahnya dapat di manfaatkan untuk bercocok tanam. Dusun Mancasan memiliki batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah barat berbatasan dengan: Balecatur
- b. Sebelah timur berbatasan dengan: Banguntapan
- c. Sebelah utara berbatasan dengan: Depok
- d. Sebelah selatan berbatasan dengan: Banguntapan

Dusun Mancasan terdiri dari 5 RT dan 2 RW. Jumlah penduduk Dusun Mancasan adalah 1.135 jiwa. Jumlah tersebut dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a. Laki-laki: 561 jiwa
- b. Perempuan: 571 jiwa

2. Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini di klasifikasikan berdasarkan usia, jenis kelamin, dan pekerjaan. Berikut distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel:

Tabel 4.1 Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan. (n=87)

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Usia		
	25-33	29	33,3
	34-42	21	24,1
	43-51	21	24,1
	52-60	16	18,4
2	Jenis Kelamin		
	Perempuan	0	0
	Laki-Laki	87	100
3	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	5	5,7
	Buruh	48	55,2
	Swasta	17	19,5
	Wiraswasta	7	8,0
	Petani	10	11,5
4	Tingkat Pendidikan		
	Tidak tamat SD	19	21,8
	SD	12	13,8
	SLTP	27	31,0
	SLTA	29	33,3

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan masyarakat Dusun Mancasan dengan karakteristik berdasarkan usia meliputi usia 25-33 berjumlah 29 responden (33,3%), usia 34-42 berjumlah 21 responden (24,1%), usia 43-51 berjumlah 21 responden (24,1%), dan usia 52-60 berjumlah 16 responden (18,4%). Karakteristik

jenis kelamin pada penelitian ini seluruhnya adalah laki-laki dengan jumlah 87 responden (100%). Selanjutnya hasil perhitungan berdasarkan karakteristik pekerjaan meliputi buruh (buruh tani atau buruh harian lepas) dengan jumlah 48 responden (55,2%), swasta dengan jumlah 17 responden (19,5%), petani dengan jumlah 10 responden (11,5%), wiraswasta sebanyak 7 responden (8,0%), dan responden yang tidak bekerja berjumlah 5 responden (5,7%). Karakteristik tingkat pendidikan menunjukkan mayoritas responden sudah menempuh jalur pendidikan seperti SLTA sejumlah 29 responden (33,3%), SLTP sejumlah 27 responden (31,0%), SD sejumlah 12 responden (13,8%), dan terdapat responden yang tidak tamat SD sejumlah 19 responden (21,8%).

3. Riwayat gigitan ular pada masyarakat Dusun Mancasan

Tabel 4.2 Distribusi riwayat gigitan ular pada masyarakat Dusun Mancasan

Karakteristik riwayat gigitan ular	Pernah		Belum pernah	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Riwayat mengalami gigitan ular	19	21,8	68	78,2
Riwayat melihat korban gigitan ular	44	50,6	43	49,4

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.2 tentang distribusi riwayat gigitan ular pada responden, menunjukkan bahwa terdapat 19 responden (19,8%) yang pernah mengalami gigitan ular, namun mayoritas masyarakat tidak pernah mengalami gigitan ular yaitu sebanyak 68 responden (78,2%). Sedangkan pengalaman melihat korban gigitan ular pada responden mayoritas pernah menolong korban gigitan ular yaitu sebanyak 44 responden (50,6%).

4. Sumber informasi penanganan gigitan ular pada masyarakat Dusun Mancasan

Tabel 4.3 Distribusi Sumber Informasi penanganan gigitan ular pada masyarakat Dusun Mancasan

Karakteristik Sumber Informasi	Pernah		Belum pernah	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengalaman mendapat informasi penanganan gigitan ular	37	42,5	50	57,5
Sumber informasi penanganan gigitan ular:				
Televisi	8	9,2		
Teman	27	31,0		
Keluarga	2	2,3		
Belum pernah			50	57,5

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.3 tentang sumber informasi penanganan gigitan ular, terdapat 37 responden (42,5%) pernah mendapatkan informasi dan sebanyak 50 responden (57,5%) belum pernah mendapatkan informasi mengenai penanganan pertama pada kasus gigitan ular.

5. Hasil analisis *cross tab* karakteristik responden terhadap persepsi masyarakat Dusun Mancasan

a. Hasil analisis persepsi penanganan gigitan ular berdasarkan usia

Tabel 4.4 5 Hasil analisis persepsi penanganan gigitan ular pada masyarakat Dusun Mancasan berdasarkan usia (n=87)

Karakteristik (Usia)	Persepsi			
	Baik		Cukup	
	(n)	(%)	(n)	(%)
25-33	4	4,6	25	28,7
34-42	3	3,4	18	20,7
43-51	3	3,4	18	20,7
52-60	2	2,3	14	16,1

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4.4.1 hasil persentase analisis persepsi penanganan gigitan ular berdasarkan usia menunjukkan data yang bervariasi. Hasil persentase analisis persepsi berdasarkan usia pada masyarakat Dusun Mancasan untuk kategori usia 25-33 tahun memiliki persepsi cukup yakni sebanyak 25 responden (25,7%).

b. Hasil analisis persepsi penanganan gigitan ular berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.4 6 Hasil analisis persepsi penanganan gigitan ular pada masyarakat Dusun Mancasan berdasarkan pekerjaan (n=87)

Karakteristik (pekerjaan)	Persepsi			
	Baik		Cukup	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Tidak bekerja	2	2,3	3	3,4
Buruh	5	5,7	43	49,4
Swasta	3	3,4	14	16,1
Wiraswasta	1	1,1	6	6,9
Petani	1	1,1	9	10,3

Sumber: Data Primer, 2019

Hasil analisis persepsi gigitan ular berdasarkan pekerjaan pada tabel 4.4.2 menunjukkan bahwa buruh memiliki kategori persepsi terbanyak dari pekerjaan lain yakni sebanyak 5 buruh (5,7%) memiliki persepsi yang baik dan 43 buruh (49,4%) memiliki persepsi yang cukup.

- c. Hasil analisis persepsi penanganan gigitan ular berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 4.4 7 Hasil analisis persepsi penanganan gigitan ular pada masyarakat Dusun Mancasan berdasarkan tingkat pendidikan (n=87)

Karakteristik (tingkat pendidikan)	Persepsi			
	Baik		Cukup	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Tidak tamat SD	3	3,4	16	21,8
SD	0	0	12	13,8
SLTP	5	5,7	22	31,0
SLTA	4	4,6	25	28,7

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4.4.3 merupakan hasil persentase analisis persepsi penanganan gigitan ular berdasarkan tingkat pendidikan yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi yang cukup adalah responden yang menyelesaikan tingkat pendidikan sampai dengan jenjang SLTA yakni sejumlah 25 responden (28,7%).

- d. Hasil analisis persepsi penanganan gigitan ular berdasarkan riwayat gigitan ular

Tabel 4.4 8 Hasil analisis persepsi penanganan gigitan ular pada masyarakat Dusun Mancasan berdasarkan riwayat gigitan ular (n=87)

Karakteristik (riwayat gigitan ular)	Persepsi			
	Baik		Cukup	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Riwayat mengalami gigitan ular				
a. Pernah	6	6,9	31	35,6
b. Tidak Pernah	6	6,9	44	50,6
Riwayat melihat korban gigitan ular				
a. Pernah	6	6,9	37	42,5
b. Tidak pernah	6	6,9	38	43,7

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.4.4 tentang distribusi riwayat gigitan ular pada responden, menunjukkan bahwa persepsi penanganan gigitan ular pada responden yang belum pernah mengalami gigitan ular dapat dikategorikan cukup yakni sejumlah 44 responden (50,6%) dan belum pernah melihat korban gigitan ular sejumlah 38 responden (43,7%).

6. Tindakan yang dilakukan pada penanganan gigitan ular pada masyarakat Dusun Mancasan

Berikut distribusi karakteristik penanganan gigitan ular yang dilakukan:

Tabel 4.5 Distribusi karakteristik penanganan gigitan ular pada masyarakat Dusun Mancasan (n=87)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Mengeluarkan darah	6	6,9
Mengikat	9	10,3
Menghisap	4	4,6
Dibawa ke pawang ular	30	34,5
Tidak panik	2	2,3
Bawa ke rumah sakit	16	18,4
Herbal	5	5,7
Bidai	6	6,9
Tidak tahu	9	10,3
Total respon	87	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan hasil analisis penelitian, mayoritas tindakan yang selama ini dilakukan ketika terjadi gigitan ular di masyarakat Dusun Mancasan adalah dengan membawa korban ke pawang ular dengan responden sejumlah 30 (34,5%) dan sebanyak 16 responden (18,4%) membawa ke rumah sakit.

7. Hasil persepsi penanganan gigitan ular pada masyarakat Dusun Mancasan

Tabel 4.6 Hasil persepsi penanganan gigitan ular pada **masyarakat** Dusun Mancasan (n=87)

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	12	13,8
Cukup	75	86,2
Kurang	0	0
Total	87	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa persepsi masyarakat tentang penanganan gigitan ular secara umum dapat dikategorikan cukup dengan jumlah responden sebanyak 75 responden (86,2%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

a. Usia

Perhitungan analisis karakteristik responden berdasarkan kategori usia 25-60 tahun didominasi oleh usia 25-33 tahun yakni sebanyak 29 responden (33,3%). Dari 29 responden, terdapat 4 responden (4,6%) yang memiliki persepsi yang baik dan 25 responden (28,7%) memiliki persepsi yang cukup.

Menurut Depkes RI (2009) usia 25-33 tahun dapat dikategorikan sebagai usia dewasa awal. Pada usia tersebut, seseorang akan berperan aktif dalam masyarakat dan lebih banyak menggunakan waktunya untuk mencari informasi. Kemampuan dalam memecahkan masalah, kemampuan verbal, dan juga kemampuan intelektual pada usia ini tergolong konstan dan mengalami peningkatan, sehingga pola pikir dan daya tangkapnya juga akan semakin berkembang yang menyebabkan pengetahuan yang diperolehnya semakin baik (Suwaryo & Yuwono, 2017).

Seseorang dengan usia produktif lebih mudah memahami pertolongan pertama dan tindakan pencegahan gigitan ular. Ini mungkin menunjukkan kemampuan orang-orang dengan usia produktif untuk tetap mengikuti media dan berita serta mereka mudah mendapatkan informasi kapan saja dan dimana saja (Almutawa et al., 2017)

b. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan responden adalah buruh, baik buruh tani atau buruh harian lepas yaitu sejumlah 48 orang dari 87 responden (55,2%). Menurut Pangesti (2012) dalam Suwaryo & Yuwono (2017) menjelaskan bahwa pekerjaan mempengaruhi pengetahuan dan pengalaman individu. Kemampuan kognitif seorang individu dalam hal daya ingat akan bertambah ketika dalam beraktifitas sering digunakan. Jumlah pengetahuan yang diperoleh masyarakat dipengaruhi oleh berapa banyak mereka memiliki sumber informasi. Semakin banyak sumber informasi yang didapat maka semakin tinggi tingkat pengetahuannya tentang suatu hal (Karthick & Varalakshimi, 2017).

Pekerjaan yang beresiko mengalami gigitan ular adalah petani, peternak, anak-anak, ibu rumah tangga, pekerja laboratorium, pawang ular dengan kemampuan dan peralatan yang tidak memadai, pekerja perkebunan, dan pekerjaan luar ruangan lainnya yang sering terpapar dengan habitat ular. Kelompok beresiko tersebut akan semakin rentan mengalami gigitan ular ketika pengetahuan mereka tentang gigitan ular kurang (G., Meena M., & A., 2018)

c. Pendidikan

Perhitungan analisis karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan didominasi oleh tingkat pendidikan SLTA yakni sebanyak 29 responden (33,3%) yang terbagi atas 4 responden (4,6%) memiliki persepsi yang baik dan 25 responden (28,7%) memiliki persepsi yang cukup. Responden yang menempuh jenjang pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan yang lebih luas dan pengalaman yang lebih baik, yang akan berdampak pada kemampuan kognitif.

Ketika tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi maka, akan semakin mudah pula menerima informasi sehingga pengalaman yang dimiliki juga akan semakin banyak, dalam hal ini khususnya pengalaman tentang gigitan ular. Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi persepsi seseorang tentang kemampuan kognitif (Carter, 2011).

2. Tindakan yang dilakukan saat terjadi gigitan ular

a. Tindakan yang dilakukan masyarakat saat terjadi gigitan ular

1) Mengeluarkan darah

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat responden yang memilih mengeluarkan darah dengan harapan racun ikut keluar yakni sebanyak 6 responden (6,9%). Tindakan mengeluarkan darah tidak dianjurkan karena dapat memperburuk nekrosis

jaringan dan mempercepat penyebaran toksin (Pratama & Oktafany, 2017)

2) Mengikat

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 9 responden (10,3%) yang memilih mengikat menggunakan tali pada luka bekas gigitan. Penggunaan pita yang ditali kencang atau *tourniquet* dalam perawatan pertama gigitan ular tidak boleh digunakan karena dapat meningkatkan potensi efek samping dan kurangnya efektifitas. Hal ini didukung oleh teori yang menyatakan bahwa ular menyuntikkan racun ke dalam saluran limfatik, bukan pembuluh darah, sehingga tidak ada manfaat dari penggunaan pita (Hifumi dkk., 2015). Penggunaan *tourniquet* ketat jika diterapkan di sekitar bagian proksimal ekstremitas dapat menyebabkan rasa sakit yang parah karena akan ada perkembangan bertahap iskemia pada tungkai dan dapat menyebabkan gangren yang di tempat bekas *tourniquet* untuk waktu yang lama (Nuwadatta dkk., 2018).

3) Menghisap

Terdapat sebanyak 4 responden (4,6%) yang memilih menghisap luka untuk melakukan penanganan gigitan ular. Tindakan semacam ini tidak boleh dilakukan karena dapat menimbulkan infeksi, peningkatan perdarahan, dan mempercepat penyerapan *venom* oleh tubuh (WHO, 2016).

4) Dibawa ke pawang ular

Berdasarkan hasil penelitian, tindakan yang dilakukan masyarakat ketika melakukan pertolongan pertama pada kasus gigitan ular adalah membawa korban ke pawang ular sejumlah 30 responden (34,5%). Masyarakat lebih memilih membawa korban gigitan ular ke pawang ular setempat karena berbagai alasan, salah satu contohnya adalah karena jarak tempuh ke pusat pelayanan kesehatan yang jauh (Baharudin, 2013). Ketika pawang ular tidak sanggup menyembuhkan, korban baru akan dibawa ke rumah sakit. Hal ini merupakan alur yang tidak tepat karena dapat meningkatkan gejala dan juga akan meningkatkan kemungkinan hasil pengobatan yang buruk (Bryan G. Fry, 2018).

5) Herbal

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat sebanyak 5 responden (5,7%) yang menggunakan obat herbal untuk menangani kasus gigitan ular. Penggunaan obat herbal dapat menyebabkan infeksi, peningkatan penyerapan racun ular dan peningkatan perdarahan lokal (Nuwadatta et al., 2018). Penggunaan obat tradisional juga tidak memiliki efek yang signifikan dan dinilai dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Penentuan jumlah dosis yang diperlukan juga masih dipertanyakan (Avau et al., 2016).

Gigitan ular adalah masalah kesehatan yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Memahami kesadaran dan persepsi masyarakat tentang tindakan pertolongan pertama pada kasus gigitan ular menjadi sangat penting dalam menangani kasus gigitan ular (Karthick & Varalakshimi, 2017). Penanganan pertama pada kasus gigitan ular akan mempengaruhi keparahan dan penyembuhan luka. Ketika penanganan dilakukan dengan benar dan sesuai pedoman yang ada, maka proses penyembuhan luka akan menjadi jauh lebih baik dan terhindar dari komplikasi, namun sebaliknya jika penanganannya dilakukan dengan cara yang kurang tepat akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas.

- b. Tindakan yang direkomendasikan ketika melakukan penanganan pertama pada kasus gigitan ular

Berdasarkan WHO South East Asia Regional Office (SEARO) *Guideline* (2016) penanganan pertama pada kasus gigitan ular harus segera dilakukan setelah terjadi gigitan ular. Penanganan pertama bisa dilakukan oleh korban sendiri atau orang lain yang mampu menolong. Metode pertolongan pertama yang direkomendasikan adalah sebagai berikut:

- 1) Tenangkan korban

Berdasarkan tabel 4.6 tentang distribusi karakteristik penanganan gigitan ular yang dilakukan masyarakat Dusun Mancasan, menunjukkan bahwa terdapat 2 responden (2,3%) yang

memilih menenangkan korban supaya tidak panik ketika melakukan penanganan pertama pada kasus gigitan ular.

Ketika menemukan seseorang yang mengalami gigitan ular, kita diharapkan untuk meyakinkan korban supaya tidak cemas atau panik. Hal ini perlu dilakukan karena 70% kasus gigitan ular berasal dari ular yang tidak berbisa dan 50% berasal dari ular berbisa yang merupakan gigitan kering, bukan gigitan basah yang berbahaya (Ahmed et. al., 2008). Dengan melakukan tindakan ini, diharapkan korban gigitan ular tidak mengalami ketakutan sehingga menormalkan detak jantung dan mengurangi penyebaran racun.

2) Imobilisasi dan balut tekan

Prinsip dalam imobilisasi adalah mengurangi pergerakan pada korban. Melakukan balut tekan pada area yang mengalami gigitan. Balut tekan adalah cara yang aman untuk menunda penyebaran *venom* dengan mencegahnya bergerak melalui sistem limfatik ke organ vital. Tindakan ini memiliki dua komponen yakni tekanan ke drainase limfatik dan mencegah pergerakan otot rangka (Chen, Gui, Kan, Li, & Qiu, 2016). Komponen lain dari balut tekan adalah bidai. Bidai bermanfaat untuk mendukung balutan yang sudah dilakukan dan digunakan untuk mencegah kontraksi otot. Hasilnya adalah memperlambat penyebaran *venom*, dan dapat menunda toksisitas sistemik (Parker-Cote & J. Meggs, 2018).

Tindakan yang direkomendasikan setelah melakukan balut tekan adalah imobilisasi total seluruh bagian tubuh pasien dengan posisi yang nyaman dan aman (*recovery position*).

3) Transfer pasien ke rumah sakit

Segera transfer pasien ke rumah sakit dengan cepat dan dengan gerakan sesedikit mungkin. Faktanya, tidak semua gigitan ular berasal dari ular yang berbisa dan perlu antivenom, tetapi ketika ada seseorang yang mengalami gigitan harus segera dibawa ke rumah sakit apalagi ketika ular tersebut berbisa maka setiap keterlambatan dalam pemberian antivenom dapat menyebabkan komplikasi atau bahkan kematian (McGhee, Finnegan, Clochesy, & Visovsky, 2015).

Berdasarkan hasil kuesioner persepsi penanganan gigitan ular pada karakteristik sumber dan penanganan gigitan ular yang sering dilakukan menyatakan bahwa informasi yang didapatkan mayoritas dari teman yakni sebanyak 27 responden (31%) dan sebanyak 50 responden (57,5%) belum pernah mendapatkan informasi mengenai penanganan gigitan ular. Sumber informasi yang mendukung dapat meningkatkan pengetahuan seseorang karena hal tersebut dapat memudahkan masyarakat dalam mendapatkan informasi dan mendorong untuk dapat menerapkan ide-ide yang baru, sikap, serta tindakan yang baik untuk dirinya dan lingkungan. Jumlah pengetahuan yang diperoleh masyarakat dipengaruhi oleh berapa banyak mereka memiliki sumber informasi. Semakin banyak sumber informasi

yang didapat maka semakin tinggi tingkat pengetahuannya tentang suatu hal (Karthick & Varalakshimi, 2017).

3. Persepsi penanganan gigitan ular pada masyarakat Dusun Mancasan

Berdasarkan hasil persepsi penanganan gigitan ular pada masyarakat Dusun Mancasan secara umum dapat dikategorikan baik sebanyak 12 responden (13,8%) dan kategori cukup sebanyak 75 responden (86,2%). Kategori tersebut mungkin dipengaruhi oleh beberapa hal seperti pekerjaan responden yang mayoritas adalah buruh sebanyak 48 responden (55,2%), tingkat pendidikan responden mayoritas adalah SLTA sebanyak 29 responden (33,3%), pengalaman mengalami gigitan ular sebanyak 19 responden (21,8%), pengalaman melihat korban gigitan ular sebanyak 44 responden (50,6%), dan sumber informasi yang di dapat responden mayoritas dari teman sebanyak 27 responden (31,0). Menurut Sobur (2011) persepsi seorang individu dipengaruhi oleh dua faktor, faktor tersebut adalah faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri seorang individu. Penerimaan diri, perasaan, sikap, kepribadian individu, keadaan fisik, kejiwaan, proses belajar, pengalaman, prasangka, keinginan, dan motivasi merupakan contoh dari faktor internal.

Pengalaman sangat mendukung dalam pembentukan persepsi penanganan gigitan ular pada masyarakat Dusun Mancasan. Faktor internal pada masyarakat Dusun Mancasan di latar belakang oleh

kebiasan penanganan gigitan ular dengan cara pergi ke pawang ular dan sebagian lagi memilih segera membawa korban yang mengalami gigitan ular ke rumah sakit sehingga diperoleh persepsi yang cukup baik pada penanganan gigitan ular. Menurut Notoadmojo (2010) menyatakan bahwa kebiasaan yang dilakukan atau diberikan secara berulang akan mendapatkan perhatian dan mempengaruhi pembentukan suatu persepsi. Masing-masing individu memiliki persepsi yang berbeda, walaupun dikelompokkan dalam persepsi yang sama, pengalaman dan perasaan ikut andil dalam mempengaruhi persepsi setiap orang (Walgito, 2010).

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar individu yang memiliki pengaruh yang berbeda antara satu individu dengan individu yang lain. Contoh faktor yang berasal dari luar adalah informasi yang diperoleh, sesuatu yang familiar, sesuatu yang baru, latar belakang, pengetahuan, kebutuhan, serta hal-hal baru.

Faktor eksternal dalam pembentukan persepsi masyarakat Dusun Mancasan dipengaruhi oleh informasi yang diperoleh. Perbedaan persepsi penanganan gigitan ular didasari oleh seberapa banyak informasi yang diperoleh masyarakat, seberapa jelas informasi yang didapat, dan juga apakah sumber informasi yang diperoleh merupakan sumber yang terbaru. Informasi yang diperoleh akan mempengaruhi pembentukan sikap seseorang, sehingga persepsi setiap orang juga

akan berbeda-beda. Ketika tingkat pengetahuan seseorang semakin tinggi, semakin baik pula persepsi penanganan tentang gigitan ular (Sulistyorini, 2013).

Persepsi dapat mempengaruhi langkah-langkah pencegahan dan pertolongan pertama pada kasus gigitan ular. Masyarakat mungkin memiliki kepercayaan diri yang besar dalam menerapkan pertolongan pertama yang sesuai ketika terjadi gigitan ular, tetapi sebaliknya, jika tindakan yang dilakukan tidak sesuai maka tindakan tersebut dapat menunda perawatan medis atau menyebabkan kerusakan lebih lanjut (Chen dkk., 2016).

C. Kekuatan dan Kelemahan

1. Kekuatan Penelitian

- a. Penelitian tentang persepsi penanganan gigitan ular pada masyarakat Dusun Mancasan belum pernah dilakukan, sehingga dapat menambah referensi tentang bagaimana hasil persepsi penanganan gigitan ular.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Penelitian ini hanya dilakukan di Dusun Mancasan yang hanya mencakup satu wilayah, sehingga mungkin hasilnya akan berbeda dengan wilayah lainnya.
- b. Penelitian ini hanya melibatkan jenis kelamin laki-laki, sehingga tidak diketahui bagaimana persepsi penanganan gigitan ular menurut jenis kelamin perempuan.

- c. Penelitian ini hanya melihat persepsi, sehingga tidak diketahui bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penanganan pertama pada kasus gigitan ular.
- d. Hasil persepsi hanya dilihat dari 4 kategori skor tanpa melihat persepsi dari setiap pernyataan.