

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Latihan yang dilakukan di lingkungan yang panas dapat menyebabkan terjadinya cedera panas, sehingga setiap orang yang terlibat dalam latihan tersebut harus sangat berhati-hati dan berupaya melakukan tindakan pencegahan (Divine et al, 2010). Latihan yang dilakukan di lingkungan yang ekstrim dapat menjadi tantangan yang serius terhadap sistem pengaturan suhu dan sistem kardiovaskuler. Jika sistem kardiovaskuler tidak dapat memenuhi permintaan dari persediaan darah yang cukup untuk otot dan mengatur keseimbangan panas, dapat menyebabkan terjadinya cedera panas. (Saharun et al, 2016).

Paparan panas yang berlebihan khususnya pada daerah tropis yang pada dasarnya selalu di sinari oleh matahari dapat menyebabkan gangguan kesehatan antara lain *heat stroke*. *Heat stroke* adalah penyebab teratas ketiga kematian di antara atlet ditandai dengan peningkatan suhu tubuh inti diatas 40°C, disfungsi sistem saraf pusat dan kemungkinan kegagalan multi-organ. (Rosen P, 2014).

Dalam kurun waktu Tahun 2012 – 2019, tercatat di tahun 2017 merupakan kasus kematian tertinggi jemaah haji indonesia, mencapai 645 kasus, dilatarbelakangi oleh cuaca panas yang ekstrim. (Kemenkes, 2022). Jumlah total penderita heat stroke 4 tahun terakhir di kabupaten Sampang adalah 3 orang. dan menjalani perawatan di Poskes Sampang adalah 1 orang. (Dinkes Sampang, 2022)

Heat stroke lebih sering terjadi pada seseorang yang mengenakan pelindung tubuh saat bekerja dan seseorang yang bekerja di luar ruangan, seperti pemadam kebakaran, penambang, personil militer, pekerja konstruksi, penata taman, atlet, pengantar barang dan pekerja pertanian. Selain itu, banyak pekerjaan dalam ruangan juga membutuhkan pekerjaan dengan tenaga tinggi dalam kondisi yang sangat panas, misalnya pekerja pabrik, pekerja ruang ketel, tukang las, dan staf dapur (CDC 2016).

Kematian terkait EHS dapat dicegah melalui pengenalan langsung gejala dan penilaian suhu basal (rektal). Pasien EHS harus didinginkan secara agresif dan langsung di tempat jika memungkinkan. *Golden period* adalah dalam waktu setengah jam setelah pingsan atau terhentinya aktivitas. Morbiditas dan mortalitas lebih kuat terkait durasi daripada tingkat hipertermia, sehingga berlaku prinsip pendinginan pertama, transportasi kedua. Ketika suhu tubuh menurun di bawah 40° C (104-F) dalam 30 menit onset gejala, mortalitas menurun drastis dan sebagian besar pulih tanpa gejala sisa. (Navarro CS et al, 2017).

Pendinginan segera adalah landasan terapi dimana pendinginan secara evaporatif lebih dipilih. Pasien dengan *heat stroke* harus distabilisasikan di ruangan yang dingin. Metode yang paling efektif dalam menurunkan suhu tubuh pasien secara tepat adalah pengeluaran panas secara evaporasi yaitu dengan menggunakan *body cooling* units atau metode sederhana serupa dengan menyemprotkan air ke seluruh permukaan tubuh setelah melepaskan semua pakaian dan membuat tubuh pasien terpapar aliran udara yang baik (bisa

digunakan kipas angin). Evaluasi suhu badan secara berkala atau terus menerus. (Melinda, 2019)

Penanganan *heatstroke* sesuai dengan penanganan kegawatdaruratan pada umumnya, meliputi evaluasi *airway, breathing, dan circulation*. Aspirasi dan kejang biasa terjadi; manajemen jalan napas, oksigenasi, dan ventilasi harus dijaga dengan baik. Resusitasi cairan kristaloid sangat penting, rata-rata 1200 ml dalam 4 jam pertama dan dilakukan pemasangan kateter untuk memantau produksi urin. EHS dapat menyebabkan dilatasi jantung sisi kanan, peningkatan *central venous pressure* (CVP), dan edema paru secara klinis. (Melinda, 2019).

Berdasarkan uraian yang telah di kemukakan diatas, timbul pemikiran untuk mengetahui lebih lanjut tentang persepsi dan perilaku anggota militer dalam penanganan awal *heat stroke* di poskes 05.09.27 sampang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Persepsi Dan Perilaku Anggota Militer Dalam Penanganan Awal *Heat Stroke* Di Poskes 05.09.27 Sampang?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk menjelaskan persepsi dan perilaku anggota militer dalam penanganan awal *heat stroke* di Poskes 05.09.27 Sampang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan ilmiah bagi tenaga keperawatan demi peningkatan ilmu pengetahuan khususnya yang terkait

dengan pengembangan sumber daya manusia dalam bidang keperawatan profesional.

1.4.2. Bagi Praktisi

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti dalam menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman tentang persepsi dan perilaku anggota militer dalam penanganan awal *heat stroke* di Poskes 05.09.27 Sampang.

2. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat menambah wawasan, pengetahuan dan sumbangan pemikiran tentang persepsi dan perilaku anggota militer dalam penanganan awal *heat stroke* di Poskes 05.09.27 Sampang.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai acuan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan pengembangan sistem pendidikan keparawatan.

4. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menyusun program kegiatan atau pembelajaran tentang persepsi dan perilaku anggota militer dalam penanganan awal *heat stroke* di Poskes 05.09.27 Sampang.

5. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran tentang persepsi dan perilaku anggota militer dalam penanganan awal *heat stroke* di Poskes

05.09.27

Sampang.

