

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DENGAN PENERAPAN
TERAPI FISIK *BRANDT DAROFF* PADA Ny. B UNTUK
MENGURANGI NYERI PADA VERTIGO DI RUANG
INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)
RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

KARYA ILMIAH AKHIR



Disusun Oleh:

Nama : Siti Fatimah, S.Kep

NIM : 22101043

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DENGAN PENERAPAN
TERAPI FISIK *BRANDT DAROFF* PADA Ny. B UNTUK
MENGURANGI NYERI PADA VERTIGO DI RUANG
INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)
RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

**KARYA ILMIAH AKHIR
Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Profesi Ners**



Disusun Oleh:

Nama : Siti Fatimah, S.Kep

NIM : 22101043

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Fatimah, S.Kep

NIM : 22101043

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir yang saya tulis ini yang berjudul " Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Dengan Penerapan Terapi Fisik *Brandt Darrof* Pada Ny. B Untuk Mengurangi Nyeri Pada Vertigo di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSD dr. Soebandi Jember" benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan karya ilmiah akhir ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya ilmiah akhir, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 11 November 2023

Yang menyatakan,



Siti Fatimah, S.Kep

(22101043)

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Dengan Penerapan Terapi Fisik *Brandt Darrof* Pada Ny. B Untuk Mengurangi Nyeri Pada Vertigo di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSD dr. Soebandi Jember

Nama Lengkap : Siti Fatimah, S.Kep

NIM : 22101043

Jurusan : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Dosen Pembimbing

Nama Lengkap : Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0713078604

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



Emi Eliva Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN 0720028703

Menyetujui,
Dosen Pembimbing



Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0713078604

HALAMAN PENGESAHAN

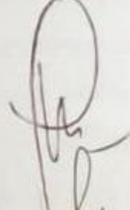
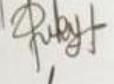
ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DENGAN PENERAPAN
TERAPI FISIK *BRANDT DAROFF* PADA Ny. B UNTUK
MENGURANGI NYERI PADA VERTIGO DI RUANG
INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)
RSD dr. SOEBANDI JEMBER

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:
Siti Fatimah, S.Kep
NIM 22101043

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidang Karya Ilmiah Akhir Ners pada tanggal 27 Desember 2023 dan telah di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

DEWAN PENGUJI

Penguji 1	: Edy Suyanto, S.Kep., Ns NIP. 197305021997031009	()
Penguji 2	: Eky Madyaning N., S.Kep., Ns., M.Kep NIDN. 0720059104	()
Penguji 3	: Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep NIDN. 0713078604	()

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners


Emi Eliva Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN 0720028703

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Fatimah, S.Kep

NIM : 22101043

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr. Soebandi Jember. Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Dengan Penerapan Terapi Fisik *Brandt Darrof* Pada Ny. B Untuk Mengurangi Nyeri Pada Vertigo di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSD dr. Soebandi Jember. Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas dr. Soebandi berhak menyimpan, mengalih media atau format, mengelola dalam bentuk Pangkalan Data (Database), mendistribusikan karya dan menyampaikan atau mempublikasikannya di internet atau media di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jember, 11 November 2023



Siti Fatimah, S.Kep
(22101043)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Profesi Ners, Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Dengan Penerapan Terapi Fisik *Brandt Darrof* Pada Ny. B Untuk Mengurangi Nyeri Pada Vertigo di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSD dr. Soebandi Jember”.

Selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis dibimbing dan dibantu oleh pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm selaku Dekan Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan dan dukungan dalam penyusunan karya ilmiah akhir.
3. Ns. Emi Elya Astutik, S.Kep.,M.M., M. Kep., selaku Ketua Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi.
4. Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir (KIA).
5. Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA) Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi.

Penulis tentu menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih

Jember, 11 November 2023

Penulis

ABSTRAK

Fatimah, Siti* Darotin, Rida** 2023. **Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Dengan Penerapan Terapi Fisik *Brandt Darroff* Pada Ny. B Untuk Mengurangi Nyeri Pada Vertigo di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSD dr. Soebandi Jember**, Karya Ilmiah Akhir. Program Studi Profesi Ners. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas dr. Soebandi.

Vertigo adalah gangguan rasa pusing dan nyeri karena persepsi pergerakan dari tubuh yang sering digambarkan sebagai rasa berputar-putar, rasa oleng, tidak stabil (*giddiness, unsteadiness*), atau rasa pusing (*dizziness*). Salah satu faktor pasien yang mengalami vertigo atau kekambuhan gejalanya bisa disebabkan oleh rasa pusing yang berputar, kelelahan, lesu, gangguan pada organ gastrointestinal, nyeri otot, hipertensi (tekanan darah tinggi) dan hipotensi (tekanan darah rendah). Penanganan yang diberikan pada vertigo selama ini dapat dilakukan dengan farmakologi, non-farmakologi. Salah satu terapi non farmakologi menggunakan pendekatan teori keperawatan yang dapat diberikan perawat untuk membantu pasien BPPV adalah teknik terapi fisik *brandt daroff*. **Tujuan** : Mampu memberikan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien vertigo dengan penerapan terapi fisik *brandt daroff* di Ruang IGD RSD dr. Soebandi Jember tahun 2023. **Metode** : Rancangan penelitian karya ilmiah akhir ini didasarkan pada studi kasus asuhan keperawatan dengan subyek satu orang pasien dengan vertigo mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. **Hasil** : Pemberian teknik terapi fisik *brandt daroff* ini diberikan sebanyak 3 kali dalam rentan waktu selama 6 jam. Setelah diberikan terapi fisik *brandt daroff* banyak terjadi perubahan pada kondisi pasien seperti tingkat nyeri pada pasien menurun, pasien terlihat lebih tenang, frekuensi nadi membaik, namun tekanan darah masih tinggi. Teknik terapi fisik *brandt daroff* dapat mengatasi dan efektif untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan vertigo. **Diskusi** : Berdasarkan hasil tersebut, diharapkan pasien dengan vertigo dapat melakukan tindakan terapi fisik *brandt daroff* secara mandiri untuk menurunkan tingkat nyeri, serta keluarga bias selalu menjaga pola hidup sehat.

Kata Kunci : vertigo, *brandt daroff*, nyeri akut, asuhan keperawatan gawat darurat

Keterangan :

*Peneliti

**Dosen Pembimbing

ABSTRACT

Fatimah, Siti Darotin, Rida** 2023. **Emergency Nursing Care Using Physical Therapy Brandt Darroff To Mrs. B To Reduce Pain in Vertigo in the Emergency Room (IGD) at RSD dr. Soebandi Jember, Final Scientific Work. Nurse Professional Study Program. Faculty of Health Sciences. University of dr. Soebandi.***

*Vertigo is a disorder of dizziness and pain due to the perception of movement of the body which is often described as a feeling of spinning, swaying, unstable (giddiness, unsteadiness), or dizziness (dizziness). One of the factors in patients experiencing vertigo or recurrence of symptoms can be caused by a feeling of dizziness, fatigue, lethargy, disorders of the gastrointestinal organs, muscle pain, hypertension (high blood pressure) and hypotension (low blood pressure). Treatment given to vertigo so far can be done pharmacologically, non-pharmacologically. One of the non-pharmacological therapies using a nursing theory approach that can be given by nurses to help patients who experience balance disorders and the risk of falling in cases of BPPV is the technique of brandt daroff. **Objective** : Able to provide emergency nursing care to vertigo patients with the application of physical therapy brandt daroff in the emergency room at RSD dr. Soebandi Jember in 2023. **Method** : The research design of this final scientific work is based on a case study of nursing care with the subject of one patient with vertigo starting from assessment, formulation of diagnosis, intervention, implementation and evaluation. Data collection techniques use observation, interviews, physical examination and documentation. **Results** : Providing physical therapy techniques brandt daroff this is given 3 times over a period of 6 hours. After being given physical therapy brandt daroff there are many changes in the patient's condition, such as the patient's pain level decreasing, the patient looks calmer, the pulse rate improves, but blood pressure is still high. Physical therapy techniques brandt daroff can treat and be effective in reducing pain levels in patients with vertigo. **Discussion** : Based on these results, it is hoped that patients with vertigo can undergo physical therapy brandt daroff independently to reduce pain levels, and the family can always maintain a healthy life style.*

Keywords : vertigo, brandt daroff, acute pain, emergency nursing care

Information :

*Researcher

**Supervisor

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN ORISINALITAS	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Vertigo	6
2.1.1 Definisi Vertigo.....	6
2.1.2 Etiologi.....	6
2.1.3 Klasifikasi	8
2.1.4 Manifestasi Klinis	10

2.1.5	Patofisiologi	11
2.1.6	Pathway Vertigo.....	15
2.1.7	Penatalaksanaan	16
2.1.8	Pemeriksaan Penunjang	18
2.1.9	Instrumen Vertigo	19
2.2	Konsep Terapi Brandt Daroff	20
2.2.1	Definisi Terapi Brandt Daroff.....	20
2.2.2	Manfaat Terapi Brandt Daroff.....	20
2.2.3	Tujuan Terapi Brandt Daroff	21
2.2.4	Penatalaksanaan Terapi Brandt Daroff	22
2.3	Konsep Nyeri	24
2.3.1	Definisi Nyeri.....	24
2.3.2	Fisiologis Nyeri.....	25
2.3.3	Klasifikasi Nyeri	26
2.3.4	Respon Tubuh Terhadap Nyeri	27
2.3.5	Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri	27
2.3.6	Pengkajian Nyeri.....	29
2.3.7	Skala Pengukuran Nyeri.....	30
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	32
2.4.1	Pengkajian.....	32
2.4.2	Diagnosa Keperawatan	37
2.4.3	Intervensi Keperawatan.....	39
2.5	Kerangka Teori	46
2.6	Keaslian Penelitian.....	48
BAB 3	.....	52
TINJAUAN KASUS	.....	52
3.1	Pengkajian Identitas Pasien.....	53
3.2	Analisis Data	62
3.3	Diagnosa Keperawatan	63
3.4	Prioritas Diagnosa.....	63

3.5	Intervensi Keperawatan.....	64
3.6	Implementasi dan Evaluasi	65
3.7	Rancangan Penelitian.....	68
3.7.1	Rancangan Penelitian.....	68
3.7.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	68
3.7.3	Subjek Penelitian.....	68
3.7.4	Pengumpulan Data	68
3.7.5	Analisa Data.....	69
BAB 4	.....	70
HASIL DAN PEMBAHASAN	.....	70
4.1	Analisis Karakteristik Pasien	70
4.2	Analisis Masalah Keperawatan.....	70
4.3	Intervensi Keperawatan.....	71
4.4	Implementasi Keperawatan.....	74
4.5	Evaluasi Keperawatan.....	76
BAB 5	.....	78
PENUTUP	.....	78
5.1	Kesimpulan	78
5.2	Saran	79
5.2.1	Saran untuk peneliti	79
5.2.2	Saran untuk rumah sakit.....	80
5.2.3	Saran untuk pasien dan keluarga.....	80
DAFTAR PUSTAKA	.....	81

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jurnal 1	53
Tabel 2.2 Jurnal 2	53
Tabel 2.3 jurnal 3	54
Tabel 2.4 Jurnal 4	55
Tabel 2.5 Jurnal 5	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar Posisi Latihan Fsisik <i>Brandt Daroff</i>	26
Gambar Kerangka Teori	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Standard Operasional Prosedur	98
Lampiran 2 Dokumentasi Kegiatan	100
Lampiran 3 Lembar Bimbingan	101
Lampiran 4 Persyaratan Sidang KIA	102

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Vertigo merupakan masalah kesehatan yang sering dihadapi masyarakat. Vertigo adalah gangguan rasa pusing dan nyeri karena persepsi pergerakan dari tubuh yang sering digambarkan sebagai rasa berputar-putar, rasa oleng, tidak stabil (*giddiness, unsteadiness*), atau rasa pusing (*dizziness*). Keluhan tersebut penting diketahui oleh masyarakat agar tidak terjadi nyeri kepala atau sefalgia, terutama di kalangan awam kedua istilah tersebut di sebut (pusing) (Sutarni , Rusdi & Abdul, 2019). Vertigo biasanya disertai dengan mual muntah dan kehilangan keseimbangan, vertigo juga dapat berlangsung hanya beberapa saat atau biasa berlanjut sampai beberapa jam dan bahkan beberapa hari. Penderita vertigo terkadang merasa lebih baik jika berbaring, tetapi vertigo dapat terus berlanjut meskipun penderitanya tidak bergerak sama sekali (Fransisca, 2016).

Menurut Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 menunjukkan sekitar miliar orang di dunia menderita vertigo. Artinya, 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita vertigo, hanya 36,8% diantaranya yang minum obat. Jumlah penderita vertigo di dunia terus akan meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada miliar orang yang terkena vertigo (WHO, 2019). Prevalensi vertigo di Jerman, seseorang berusia 18 tahun hingga 79 tahun adalah 30%, 24% diasumsikan karena kelainan vestibuler. Penelitian di Prancis menemukan 12 bulan setelahnya prevalensi vertigo 48%.

Prevalensi di Amerika, disfungsi vestibular sekitar 35% daerah dengan umur 40 tahun ke atas (Bisdorff, 2015). Insiden vertigo dan ketidak seimbangan adalah 5-10% sehingga bisa mencapai 40% pada pasien yang berusia lebih tua dari 40 tahun. Insiden resiko jatuh adalah 25% pada pasien yang berusia lebih tua dari usia 65 tahun di Amerika. Laporan ini menunjukkan bahwa vertigo dan pusing 2,5% menyebabkan pasien jatuh. Belum ada data prevalensi vertigo di Indonesia. Namun, berdasarkan hasil penelitian Rendra dan Pinzon (2018) vertigo termasuk penyakit yang memiliki prevalensi yang besar. Distribusi penyakit vertigo berdasarkan usia yang paling banyak pada tahun 2017 adalah 50% dari orang tua berumur 75 tahun, pada tahun 2018 50% dari usia 40-50 tahun dan merupakan keluhan nomor tiga yang paling sering dikeluhkan oleh penderita yang datang ke praktek umum setelah nyeri kepala dan stroke (Rendra dan Pinzon, 2018).

Pada umumnya vertigo disebabkan oleh stress, mata lelah, makanan dan minuman tertentu. Selain itu vertigo bisa bersifat fungsional dan tidak ada hubungannya dengan perubahan-perubahan organ dalam otak. Otak sendiri sebenarnya tidak peka terhadap nyeri. Artinya pada umumnya vertigo tidak disebabkan oleh kerusakan yang terjadi didalam otak. Namun satu ketegangan atau tekanan pada selaput otak atau pembuluh darah besar didalam kepala dapat menimbulkan rasa sakit yang hebat pada kepala (Iskandar *et all* 2020). Salah satu faktor pasien yang mengalami vertigo atau kekambuhan gejalanya bisa disebabkan oleh rasa pusing yang berputar, kelelahan, lesu, gangguan pada organ gastrointestinal, nyeri otot, hipertensi (tekanan darah tinggi) dan

hipotensi (tekanan darah rendah) (Sutarni , Rusdi & Abdul, 2019). Namun untuk frekuensi seringnya angka kekambuhan gejala pada pasien yang mengalami vertigo selalu tidak menentu, hal ini karena vertigo tersebut akan timbul jika pada pasien tersebut muncul faktor penyebabnya. Gejala vertigo sulit dibedakan dengan gejala mabuk gerakan, sehingga mabuk gerakan dianggap sebagai vertigo psikologis, misalnya sebagai akibat rangsangan gerakan kendaraan, alat putar ditaman ria, dan lain sebagainya (Sutarni , Rusdi & Abdul, 2019).

Penanganan yang diberikan pada vertigo selama ini dapat dilakukan dengan farmakologi, non-farmakologi. Pada farmakologi penderita biasanya akan diberikan obat antihistamin dan benzodiazepine. Salah satu terapi non farmakologi menggunakan pendekatan teori keperawatan yang dapat diberikan perawat untuk membantu pasien yang mengalami gangguan keseimbangan dan resiko jatuh pada kasus BPPV adalah teknik *brandt daroff* (Widjajalaksmi, 2015).

Metode latihan *Brandt-Daroff* adalah metode rehabilitasi untuk kasus vertigo yang dapat dilakukan di rumah, berbeda dengan metode latihan lain yang harus dikerjakan dengan pengawasan dokter atau tenaga medis. Metode *Brandt Daroff* yang merupakan bentuk terapi fisik atau senam fisik vestibuler untuk mengatasi gangguan vestibular seperti vertigo. Terapi fisik ini dilakukan untuk mengadaptasikan diri terhadap gangguan keseimbangan. Latihan Brandt Daroff memiliki keuntungan atau kelebihan dari terapi fisik lainnya atau dari terapi farmakologi yaitu dapat mempercepat sembuhnya vertigo dan untuk

mencegah terjadinya kekambuhan tanpa harus mengkonsumsi obat. Selain itu, latihan *Brandt Daroff* dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan pasien tidak perlu berkeliling mencari dokter yang bisa menyembuhkan vertigonya (Bahrudin, 2017).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien dengan vertigo menggunakan intervensi terapi fisik *Brandt Daroff* di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSD dr.Soebandi ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien dengan vertigo menggunakan intervensi terapi fisik *Brandt Daroff* di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSD dr.Soebandi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pada klien vertigo dengan menggunakan intervensi terapi fisik *brandt daroff* di RSD dr. Soebandi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan asuhan keperawatan ini dapat menjadi referensi bacaan ilmiah mahasiswa untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien vertigo dengan menggunakan intervensi terapi fisik *brandt daroff*

2. Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan bagi pihak rumah sakit untuk menambah pengetahuan khusus tentang penanganan secara non farmakologis bagi pasien vertigo menggunakan intervensi terapi fisik *brand daroff*

3. Bagi Profesi Keperawatan

Meningkatkan pengetahuan perawat dalam menerapkan teknik non-farmakologi terhadap pasien vertigo menggunakan intervensi terapi fisik *brand daroff*

4. Bagi Penulis

Penulis mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap pasien vertigo menggunakan intervensi terapi fisik *brand daroff*

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Vertigo

2.1.1 Definisi Vertigo

Vertigo adalah adanya sensasi gerakan atau gerakan dari tubuh atau lingkungan sekitarnya dengan gejala lain yang disebabkan oleh gangguan alat keseimbangan tubuh oleh berbagai keadaan atau penyakit dengan demikian vertigo bukan suatu gejala pusing berputar saja, tetapi merupakan suatu kumpulan gejala atau satu sindrom yang terdiri dari gejala somatic (nistagmus, untoble), otonomik (pucat, peluh dingin, mual dan muntah *dizziness* lebih mencerminkan keluhan rasa gerakan yang umum tidak spesifik, rasa goyah, kepala ringan dan perasaan yang sulit dilukiskan sendiri oleh penderitanya. Pasien sering menyebutkan sensasi ini sebagai nggliyer, sedangkan giddiness berarti *dizziness* atau vertigo yang berlangsung singkat (Sutarni , Rusdi & Abdul, 2019).

2.1.2 Etiologi

Menurut (Sutarni , Rusdi & Abdul, 2019). Penyebab vertigo dapat dibagi menjadi 5 yaitu:

1. Otologi

Otologi ini merupakan 24-61 kasus vertigo (paling sering), dapat disebabkan oleh BPPV (*benign paroxysmal positional vertigo*), penyakit *Meniere*, *parase* (vestibulokoklearis) maupun otitis media.

2. Neurologis

Merupakan 23-30% di sebabkan oleh :

- a. Gangguan serebrovaskular batang otak, serebelum.
- b. Ataksia karena neuropati.
- c. Gangguan visus.
- d. Gangguan serebelum.
- e. *Sklerosis multiple* yaitu suatu penyakit saat sistem kekebalan tubuh menggerogoti lapisan pelindung saraf.
- f. *Malformasi chiari*, yaitu *anomaly* bawaan di mana serebelum dan medulla oblongata menyorok ke medulla spinalis melalui foramen magnum.
- g. Vertigo servikal.

3. Interna

Kurang lebih 33% dari keseluruhan kasus terjadi karena gangguan kardiovaskuler. Penyebabnya biasanya berupa tekanan darah yang naik atau turun, aritma kordis, penyakit jantung koroner, infeksi, hipoglikemia, serta intoksikasi obat, misalnifedipin, benzodiazepine, Xanax.

4. Psikiatrik

Terdapat pada lebih dari 50% kasus vertigo. Biasanya pemeriksaan klinis dan laboratoris menunjukkan hasil dalam bebas normal. Penyebabnya biasanya berupa depresi, fobia, ansietas, serta psikosomatis.

5. Fisiologis

Misalnya, vertigo yang timbul ketika melihat ke bawah saat kita berada di tempat tinggi.

2.1.3 Klasifikasi

Vertigo diklasifikasikan menjadi dua kategori berdasarkan saluran vestibular dan non vestibular yang mengalami kerusakan, yaitu vertigo perifer dan vertigo sentral. Vertigo dapat dibagi menjadi dua yaitu :

1. Vertigo Vestibular

Vestibular adalah salah satu organ bagian dalam telinga yang senantiasa mengirimkan informasi tentang posisi tubuh ke otak untuk menjaga keseimbangan. Vertigo timbul pada gangguan sistem vestibular, yang menimbulkan sensasi berputar, timbulnya episodic, diprovokasi oleh gerakan kepala, dan bias disertai rasa mual muntah.

2. Vertigo non vestibular

Vertigo sistemik adalah keluhan vertigo yang disebabkan oleh penyakit tertentu misalnya diabetes militus, hipertensi dan jantung. Sementara itu, vertigo neurologik adalah gangguan vertigo yang disebabkan oleh gangguan saraf. Keluhan vertigo yang disebabkan oleh gangguan mata atau berkurangnya daya penglihatan disebut vertigo ophtamologis, sedangkan vertigo yang disebabkan oleh berkurangnya fungsi alat pendengaran disebut vertigo otolaringologis. Selain penyebab dari segi fisik penyebab lain munculnya vertigo adalah pola hidup yang tidak teratur, seperti kurang tidur

atau terlalu memikirkan suatu masalah hingga stres. Vertigo yang disebabkan oleh stres atau tekanan emosional disebut psikogenik.

Perbedaan vertigo vestibular dan non vestibular sebagai berikut (Sutarni, Rusdi & Abdul, 2019).

Tabel 2.1 Perbedaan Vertigo Vestibular dengan Vertigo Non Vestibular

Gejala	Vertigo Vestibular	Vertigo Non Vestibular
Sifat vertigo	Rasa berputar	Melayang, goyang
Serangan	Episodik	Kontinu/ konstan
Mual/ muntah	+	-
Gangguan pendengaran	+/-	-
Gerakan pencetus	Gerakan kepala	-
Situasi pencetus	-	Gerakan obyek visual keramaian, lalu lintas

Berdasarkan letak lesinya dikenal 2 jenis vertigo vestibular, yaitu:

1. Vertigo Vestibular Perifer

Vertigo perifer terjadi jika terdapat gangguan di saluran yang disebut kanalis simirkularis, yaitu telinga bagian tengah yang bertugas mengontrol keseimbangan. Gangguan kesehatan berhubungan dengan vertigo perifer antara lain penyakit (*Benign Paroxysmal Positional Vertigo*) atau BPPV (gangguan keseimbangan karena ada perubahan posisi kepala), *minire disease* (gangguan keseimbangan yang sering kali menyebabkan hilangnya pendengaran), vestibular neuritis (peradangan pada sel-sel saraf keseimbangan) dan labyrinthitis (radang di bagian dalam pendengaran).

2. Vertigo Vestibular Sentral

Vertigo sentral terjadi jika ada sesuatu yang tidak normal di dalam otak, khususnya di bagian saraf keseimbangan, yaitu daerah percabangan otak dan serebelum (otak kecil). Gangguan kesehatan yang berhubungan dengan vertigo sentral termasuk antara lain, stroke, *multiple sclerosis* (gangguan tulang belakang dan otak), tumor, trauma di bagian kepala, migren, infeksi, kondisi peradangan, *neurodegenerative illnesses* (penyakit kemunduran fungsi saraf) yang menimbulkan dampak pada otak kecil. Penyebab dan gejala keluhan vertigo biasanya datang mendadak, diikuti gejala klinis tidak nyaman seperti banyak berkeringat, mual dan muntah faktor penyebab vertigo adalah Sistemik, Neurologik, Ophthalmogik, Otolaringologi, Psikogenik, dan dapat disingkat SNOOP.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut (Sutarni , Rusdi & Abdul, 2019) gejala klinis yang menonjol, ada beberapa tanda dan gejala vertigo yaitu:

1. Vertigo Epileptica yaitu pusing yang mengiringi atau terjadi sesudah serangan ayan
2. Vertigo laringea yaitu pusing karena serangan batuk
3. Vertigo nocturna yaitu rasa seolah-olah akan terjatuh pada permulaan tidur
4. Vertigo ocularis yaitu pusing karena penyakit mata khususnya karena kelumpuhan atau keseimbangan kegiatan otot-otot bola mata

5. Vertigo rotatoria yaitu pusing seolah-olah semua disekitar badan berputar-putar

2.1.5 Patofisiologi

Dalam kondisi perangkat keseimbangan pusat atau perifer tidak normal dan terjadi gerakan yang aneh atau berlebihan, tidak akan ada pemrosesan input yang normal dan vertigo akan terjadi. Selain itu ada juga masalah respon penyesuaian otot-otot yang tidak adekuat yang menyebabkan pergerakan mata tidak normal (nistagmus), ketidakstabilan saat berjalan dan berdiri dan gejala lainnya. Penyebab pasti dari gejala ini belum diketahui (Sutarni et al., 2018).

Ada beberapa teori di antaranya :

1. Teori rangsangan berlebihan (over stimulasi)

Dasar teori ini adalah suatu asumsi bahwa makin banyak dan semakin cepat rangsangan (gerakan kendaraan), makin berpeluang menimbulkan sindrom vertigo akibat gangguan fungsi Alat Keseimbangan Tubuh (AKT). Jenis rangsangan AKT ini yang ada pada saat ini antara kursi putar Barany, faradisasi/ galvanisasi dan irigasi telinga, serta kendaraan laut dan darat.

Menurut teori ini sindrom vertigo timbul akibat rangsangan berlebihan terhadap kanalis semisirkulasi menyebabkan hiperemi dari organ ini sehingga bisa muncul sindrom vertigo (vertigo, nistagmus, mual dan muntah)

2. Teori konflik sensori

Keadaan normal (fisiologi), impuls yang diterima akan diperbandingkan antara sisi kiri dengan kanan, antara impuls yang berasal dari penglihatan dengan proprioseptik dan vestibular secara timbal balik. Pengolahan informasi berjalan secara reflektoris lewat proses yang normal dengan hasil akhir terjadinya penyesuaian otot-otot penggerak/ penyangga tubuh dan otot penggerak bola mata. Oleh karena itu, maka tubuh dan kepala tetap tegak serta berjalan lurus (tidak sempoyongan atau tidak melawan arah) serta dapat melihat objek penglihatan dengan jelas meskipun sedang bergerak (jalan lari). Menurut teori konflik sensori ini dari kedua sisi (kanan-kiri) antara masukan dari ketiga jenis (vestibulum, visus, proprioseptik) atau reseptor AKT. Keadaan ini bias sebagai akibat rangsangan berlebihan, dari lesi sistem vestibular sentral atau perifer sehingga bisa menyebabkan pusat pengolahan data di otak mengalami kebingungan dan selanjutnya proses masnya sensori yang menempuh jalur tidak normal. Proses tidak normal ini akan menimbulkan perintah (keluaran) dari pusat AKT menjadi tidak sesuai dengan kebutuhan keadaan yang sedang dihadapi dan membangkitkan tanda kegawatan. Perintah/ keluaran yang tidak sesuai akan menimbulkan refleks antisipatif yang salah dari otot-otot ekstremitas (deviasi jalan sempoyongan), penyangga tubuh (deviasi saat berposisi tegak) otot, dan otot penggerak mata (nistagmus). Tanda kegawatan berupa vertigo yang bersumber dari korteksotak dan keringat dingin serta mual muntah yang berasal dari aktivitas sistem saraf otonom. . Teori konflik sensori ini belum dapat mengungkap

terjadinya vertigo akibat kelainan psikis, dan terjadinya habituasi/adaptasi yang bermanfaat untuk penanganan vertigo.

3. Teori neural mismatch

Dikemukakan oleh Reason, seorang pakar psikologi di University of Leicester yang tekun meneliti mabuk gerakan, bahwa timbulnya gejala disebabkan oleh terjadinya mismatch (ketidak sesuaian/discrepancy) antara pengalaman gerakan yang sudah disimpan di otak dengan gerakan yang sedang berlangsung/ dihadapi. Teori ini merupakan pengembangan teori konflik sensorik. Menurut teori ini otak mempunyai memori/ ingatan tentang pola gerakan tertentu, sehingga jika pada suatu saat dirasakan gerakan yang aneh/tidak sesuai dengan pola gerakan yang telah tersimpan, timbul reaksi dari susunan saraf otonom. Jika pola gerakan yang baru tersebut dilakukan berulang-ulang akan terjadi mekanisme adaptasi sehingga berangsur-angsur tidak lagi timbul gejala.

4. Teori Otonomik

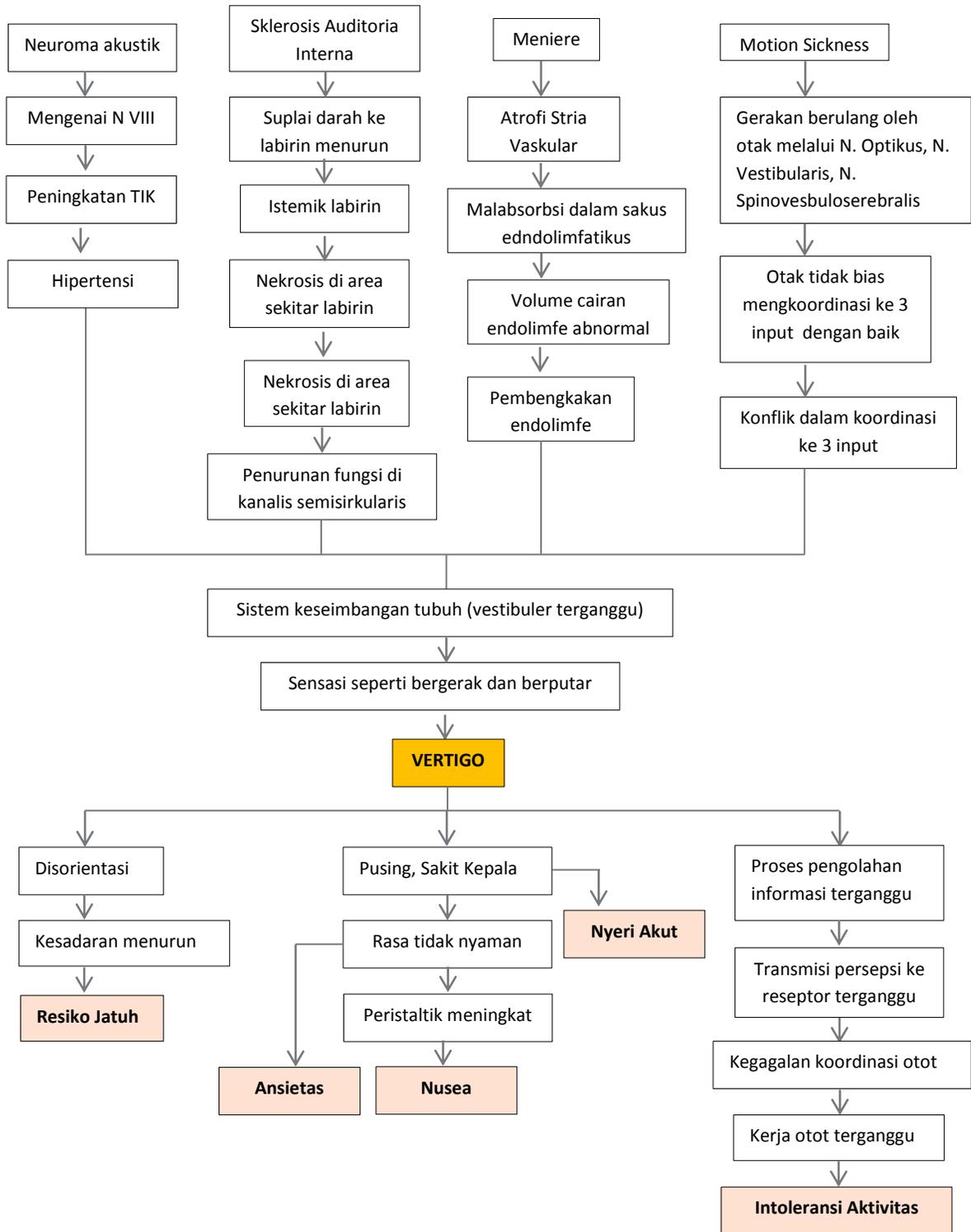
Teori ini menekankan perubahan reaksi susunan saraf otonom sebagai usaha adaptasi gerakan atau perubahan posisi gejala klinis timbul jika sistem simpatis terlalu dominan, sebaliknya hilang jika sistem parasimpatis mulai berperan.

5. Teori Sinap

Merupakan pengembangan teori sebelumnya yang meninjau perasaan neurotransmisi dan perubahan-perubahan biomolekuler yang terjadi pada proses adaptasi, belajar dan daya ingat. Rangsang gerakan menimbulkan

stres yang akan memicu sekresi CRF (corticotropin releasing factor). Peningkatan kadar CRF selanjutnya akan mencetuskan mekanisme adaptasi berupa meningkatnya aktivitas sistem saraf parasimpatik. Teori ini dapat menerapkan gejala penyerta yang sering timbul berupa pucat, berkeringat di awal serangan vertigo akibat aktivitas simpatis, yang berkembang menjadi gejala mual muntah dan hipersalivasi setelah beberapa saat akibat dominasi aktivitas susunansaraf parasimpatis (Akbar, 2013).

2.1.6 Pathway Vertigo



2.1.7 Penatalaksanaan

Tujuan dari pengobatan vertigo yaitu untuk menghilangkan gejala vertigo, mengontrol gejala neurovegetatif dan psikoafektif, juga untuk meningkatkan sistem vestibular.

Menurut (Susilo, 2016) penatalaksanaan vertigo nonmedikasi yaitu :

1. Manuver Epley

Langkah langkah Manuver Epley adalah menggantungkan posisi kepala selama 20-30 detik ke sisi kanan, lalu kepala di putar 90 derajat kearah depan selama 20-30 detik. Selanjutnya pasien diangkat dan diposisikan duduk.

2. Prosedur Semont

Langkah Prosedur semont yang pertama adalah kepala pasien di putar 45 derajat kesisi yang tidak mengalami nyeri atau ke sisi yang sehat, selanjutnya pasien berbaring ke arah yang berlawanan. Langkah ke dua adalah pasien mempertahankan pada posisi awal selama 30 langkah ketiga pasien melakukan gerakan yang sama ke posisi yang berlawanan. Langkah keempat adalah kembali ke posisi awal.

3. Manuver Lampert Role

Ini adalah pengobatan untuk BPPV kanal horizontal. Yaitu dengan memposisikan kepala dan telinga pasien yang sakit ke posisi bawah kemudian pasien memutar 90 derajat ke depan dengan cepa. Kemudian diputar 90 derajat ke arah yang tidak sakit dan dilanjutkan memutar 360

derajat sampai telinga pasien yang sakit menempel kebawah. Kemudian kepala pasien dinaikan dan diposisikan duduk.

4. Latihan Brandt Daroff

Latihan Brandt Daroff dengan cara pasien menutup mata, dan pasien diposisikan duduk disisi tempat tidur dengan tungkai yang digantung. Kemudian baringkan dengan cepat kesatu sisi. Pertahankan 30 detik lalu duduk kembali. Setelah 30 detik barikan secara cepat kesisi yang lainnya, duduk kembali.

Karena penyebab dari vertigo beragam , tidak jarang dilakukan pengobatan simptomatik. Pada sebagian besar kasus, setelah beberapa minggu terapi bisa dihentikan. Obat-obat yang dapat sering diunakan menurut Pradnanying & Widiastuti (2017) yaitu :

1. Antikolinergik

Obat-obatan antikolinergik bekerja pada reseptor muskarinik dengan efek kompensasi. Contoh antikolinergik adalah skopolamine. Efek samping dari antikolinergik adalah sedasi, dilatasi pupil dan mulut kering.

2. Antihistamin

Antihistamin mempunyai efek sentral untuk mengurangi vertigo, bekerja pada reseptor H₂. Antihistamin mempunyai efek antikolinergik dan juga blok kanal kalsium.

3. Benzodiazepin

Benzodiazepine secara sentral bekerja mensupresi respon vestibular. Obat ini mempunyai masa kerja yang singkat dan mempunyai efek terapi dalam dosis yang kecil.

4. Kalsium antagonis

Chinarizin, memiliki manfaat dapat menekan fungsi vestibular dan bisa mengurangi respon kepada akselerasi angular serta linear. biasanya dosis yang diberikan adalah 15- 30 mg, diberikan 3 kali sehari (Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia, 2016).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan fisik :

- a. Pemeriksaan mata
- b. Pemeriksaan alat keseimbangan tubuh
- c. Pemeriksaan neurologic
- d. Pemeriksaan otologik
- e. Pemeriksaan fisik umum

2. Pemeriksaan khusus

- a. ENG
- b. Audio metri
- c. psikiatrik

3. Pemeriksaan tambahan

- a. Laboratorium
- b. Radiologic
- c. EEG, EKG.

2.1.9 Instrumen Vertigo

Vertigo Symptom Scale-Short Form (VSS-SF) merupakan versi pendek dari Vertigo Symptom Scale (VSS). Skala ini digunakan untuk membedakan antara individu dengan rentang umur 18-70 tahun dengan gangguan system vestibular dan dengan individu dengan rentang umur yang sama tanpa gangguan system vestibular. Vertigo Symptom Scale-Short Form (VSS-SF) terdiri dari 15 nomor. Setiap nomor memiliki rentang nilai 0-4. Ada tidaknya gejala vertigo didapatkan dengan menjumlahkan nilai dari setiap nomor. Nilai total mulai dari 0-60. Semakin besar nilai menunjukkan bahwa semakin buruk kelainan yang dideritanya. Vertigo Symptom Scale-Short Form (VSS-SF) terdiri dari frekuensi dan durasi >20 menit atau <20 menit dan gejala penyerta antara lain, perasaan panas atau dingin, mual dan muntah, jantung berdebar-debar, perasaan pusing sepanjang hari atau <20 menit sakit kepala, tidak dapat berdiri, kesulitan bernafas, kehilangan keseimbangan >20 menit atau <20 menit, keringat berlebih, perasaan lemah, nyeri pada jantung (Wilhelmsen et al, 2008)

2.2 Konsep Terapi Brandt Daroff

2.2.1 Definisi Terapi Brandt Daroff

Metode latihan *Brandt Daroff* adalah metode rehabilitasi untuk kasus vertigo yang dapat dilakukan di rumah, berbeda dengan metode latihan lain yang harus dikerjakan dengan pengawasan dokter atau tenaga medis lainnya. Metode latihan *brandt daroff* ini biasanya digunakan bila sisi vertigo tidak jelas. Senam vertigo ini memberikan efek meningkatkan darah ke otak sehingga dapat memperbaiki fungsi alat keseimbangan tubuh dan memaksimalkan kerja dari sistem sensori (Herlina, 2017).

Terapi latihan *Brandt Daroff* ini suatu bentuk latihan fisik yang dapat dilakukan dengan aman secara mandiri di rumah dan tidak memerlukan seorang praktisi yang terlatih (Kusumaningsih, 2015). Selain itu, latihan *Brandt Daroff* dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan pasien tidak perlu berkeliling mencari dokter yang bisa menyembuhkan vertigonya. Namun, selain kelebihan diatas, metode ini juga memiliki kelemahan yaitu metode ini tidak boleh langsung dilakukan setelah pasien diberikan terapi epley manuver maupun semont manuver (Bahrudin, 2017).

2.2.2 Manfaat Terapi Bandt Daroff

Metode *brandt daroff* atau *brandt daroff exercise* memberikan efek meningkatkan aliran darah ke otak sehingga dapat memperbaiki fungsi alat keseimbangan tubuh dan memaksimalkan kerja dari sistem sensori, brandt daroff dilakukan untuk mengadaptasikan diri terhadap gangguan keseimbangan (Sumarliyah,2011).

Menurut Lumbantobing (2013) ada beberapa manfaat dari terapi *brandt daroff* yaitu :

- a. Memperbaiki keseimbangan
- b. Mengurangi resiko jatuh
- c. Memperbaiki kebugaran
- d. Mengurangi respon stimuli yang berupa perasaan tidak nyaman
- e. Menurunkan sensasi berputar pada otak

2.2.3 Tujuan Terapi Brandt Daroff

Latihan *brandt daroff* akan melancarkan aliran darah ke otak sehingga dapat memperbaiki tiga system sensori yaitu system penglihatan (visual), system keseimbangan telinga dalam (vestibular) dan system sensori umum yang meliputi sensor gerak, tekanan dan posisi (Fauziah, 2015). Metode latihan fisik *brandt daroff* biasanya digunakan bila sisi vertigo tidak jelas. Senam vertigo ini memberikan efek meningkatkan aliran darah ke otak sehingga dapat memperbaiki fungsi alat keseimbangan tubuh dan memaksimalkan kerja system dari sensori. *Brandt daroff* memiliki kelebihan yaitu mengurangi respon stimuli yang berupa perasaan tidak nyaman dan sensasi berputar pada otak, dan juga membantu mereposisi ristal yang berada pada *kanalis semisirkularis*.

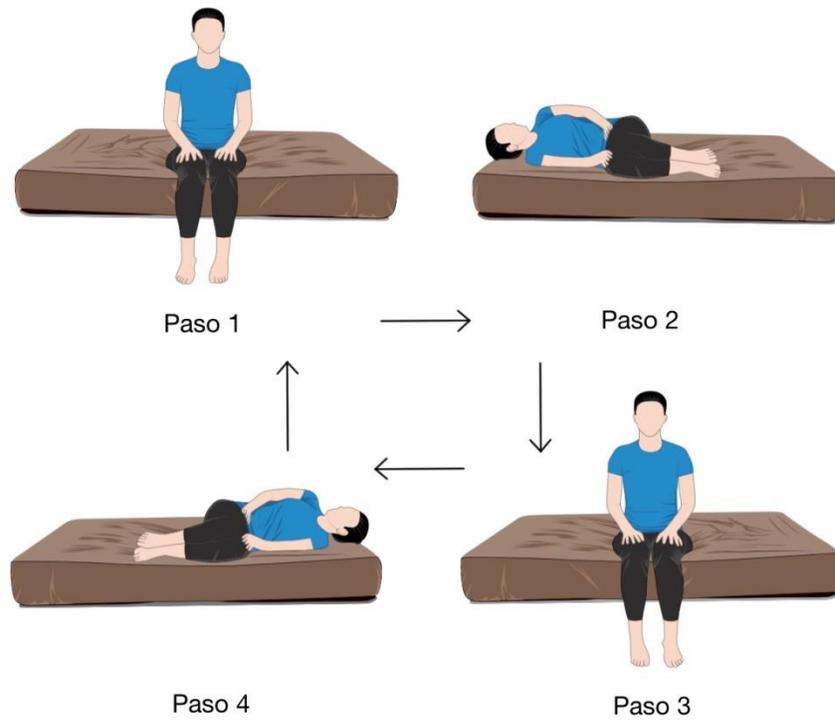
Latihan *brandt daroff* akan mengaktivasi mode adaptasi fisiologi dengan meningkatkan efek adaptasi dan habituasi system vestibular, dan pengulangan yang lebih sering pada latihan *brandt daroff* berpengaruh dalam proses adaptasi pada tingkat integrasi sensorik. Integrasi sensorik juga bekerja dalam dalam

penataan kembali ketidakseimbangan input antara system organ vestibular dan persepsi sensorik lainnya. Mendorong *otokonia* untuk kembali ke *utrrikulus* melalui ujung non *ampulatory* kanal dengan bantuan gravitasi. Output yang diperoleh dari aktivasi mode adaptasi fisiologi adalah memperbaiki keseimbangan dan menurunkan resiko jatuh (Puji 2017).

2.2.4 Penatalaksanaan Terapi Brandt Daroff

Terapi *Brandt Daroff* yaitu terapi fisik yang dapat dilakukan sendiri dengan cara :

1. Duduk di ranjang dengan posisi kedua kaki menggantung, pandangan lurus kedepan
2. Tengokkan kepala 45 derajat ke satu arah samping (missal ke kiri) lalu tiduran ke arah sebaliknya (kanan) dengan kondisi kepala masih menengok ke arah kanan dengan mata terbuka. Pertahankan posisi ini selama 30 detik
3. Kembali ke posisi duduk lagi dengan pandangan lurus ke depan selama 30 detik.
4. Tengokkan kepala 45 derajat ke satu arah samping (gentian kea rah kanan) lalu tiduran ke arah sebaliknya (kiri) dengan kondisi kepala masih menengok ke arah kiri dengan mata terbuka. Pertahankan posisi ini selama 30 detik.
5. Kembali ke posisi duduk lagi dengan pandangan lurus ke depan selama 30 detik.



Gambar 2.2 Posisi Latihan Terapi *Brandt Daroff*

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah lebih dari satu sensasi yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Intensitas nyeri bervariasi dari nyeri ringan, sedang, dan berat. Definisi nyeri dalam kamus medis yaitu perasaan distress, kesakitan, ketidaknyamanan yang ditimbulkan dari rangsangan saraf tertentu. Nyeri terutama bersifat protektif, dan bertindak sebagai sinyal peringatan tubuh terhadap jaringan rusak, mendorong seseorang untuk mengurangi atau menghilangkan penyebab nyeri. (Rosdahl & Kowalski, 2017).

Menurut *International Association for the Study of Pain* (IASP), nyeri adalah fenomena rumit yang tidak hanya mencakup respons fisik atau mental, tetapi juga emosi emosional individu. Penderitaan seseorang atau individu dapat menjadi penyebab utama untuk mencari perawatan medis, dan juga dapat menjadi alasan individu untuk mencari bantuan medis. Kenyamanan individu diperlukan, dan itu harus menyenangkan. Sakit merupakan kebutuhan penderitanya. Sehingga dari pernyataan di atas, nyeri adalah suatu stimulus yang tidak menyenangkan dan sangat kompleks yang dapat diamati secara verbal maupun nonverbal.

2.3.2 Fisiologis Nyeri

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan adanya reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri adalah nociceptor yang merupakan ujung-ujung saraf bebas yang sedikit atau hampir tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati dan kantung empedu. Nyeri dapat terasa apabila reseptor nyeri tersebut menginduksi serabut saraf perifer aferen yaitu serabut A-delta dan serabut C. Serabut A mempunyai myelin sehingga dapat menyalurkan nyeri dengan cepat, sensasi yang tajam, dapat melokalisasi sumber nyeri dengan jelas dan mendeteksi intensitas nyeri.

Serabut C tidak memiliki myelin, berukuran sangat kecil, sehingga buruk dalam menyampaikan impuls terlokalisasi visceral dan terus-menerus. Ketika rangsangan serabut C dan A-delta dari perifer disampaikan maka mediator biokimia akan melepaskan yang aktif terhadap respon nyeri seperti : kalium dan prostaglandin yang akan keluar jika ada jaringan yang rusak. Transmisi stimulus nyeri akan berlanjut sepanjang serabut saraf aferen dan berakhir di bagian kornu dorsalis medulla spinalis. Saat di kornu dorsalis, neurotransmitter seperti substansi P dilepas sehingga menyebabkan suatu transmisi sinapsis dari saraf perifer menuju saraf traktus spinolatus lalu informasi dengan cepat disampaikan ke pusat thalamus (Aydede, 2017).

2.3.3 Klasifikasi Nyeri

Secara umum klasifikasi nyeri dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis:

1. Nyeri Akut

Nyeri akut biasanya datang tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik. Nyeri merupakan respon biologis tubuh terhadap suatu cedera jaringan dan menjadi suatu tanda bila ada kerusakan jaringan, seperti nyeri pasca operasi, nyeri kepala atau pusing. Jika nyeri terjadi bukan karena penyakit sistematis, nyeri akut biasanya sembuh setelah kerusakan jaringan diperbaiki. Nyeri akut umumnya terjadi kurang dari enam bulan atau kurang dari satu bulan (de Boer, 2018).

2. Nyeri Kronis

Nyeri kronik yaitu nyeri yang menetap sepanjang suatu periode waktu, konstan atau intermiten. Nyeri akut berlangsung diluar penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik yang menyebabkan nyeri terus menerus atau nyeri berulang dalam beberapa bulan atau tahun. Beberapa peneliti menggunakan durasi dari 6 bulan untuk menunjuk nyeri sebagai kronis (de Boer, 2018).

2.3.4 Respon Tubuh Terhadap Nyeri

Reaksi nyeri adalah respon fisiologis tubuh dan perilaku yang terjadi setelah persepsi nyeri. Reaksi nyeri tiap orang tentu memiliki karakteristik yang berbeda-beda (de Boer, 2018).

1. Respon Fisiologi

Respon Fisiologi dianggap sebagai indikator nyeri yang lebih akurat daripada penjelasan verbal pasien. Dalam kasus pasien yang tidak sadar, reaksi fisiologis harus menggantikan laporan verbal ketidaknyamanan (de Boer, 2018).

2. Respon Perilaku

Respon perilaku yang ditunjukkan oleh pasien sangat bervariasi mencakup pernyataan verbal, perilaku vokal, ekspresi wajah, gerakan tubuh, kontak fisik dengan orang lain atau perubahan respon terhadap lingkungan (Aydede, 2017).

2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Nyeri merupakan sesuatu yang rumit dan banyak faktor yang memengaruhi pengalaman nyeri seseorang. Menurut (Smeltzer & Bare, 2015) faktor yang mempengaruhi respon nyeri:

1. Usia

Usia merupakan faktor yang signifikan dalam rasa sakit, terutama pada anak-anak dan orang tua. Rasa sakit sulit bagi anak kecil untuk dipahami, juga untuk diungkapkan dan disampaikan.

2. Budaya

Sikap dan nilai budaya memengaruhi pengalaman nyeri seseorang dan bagaimana mereka menyesuaikan diri dengan hal tersebut. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri.

3. Ansietas

Kecemasan biasanya meningkatkan rasa sakit seseorang. Untuk mengelola emosi, stimulan nyeri melibatkan area limbik. Sistem limbik dapat menangani respons emosional terhadap rasa sakit, seperti peningkatan rasa sakit atau penghilang rasa sakit.

4. Pengalaman Sebelumnya

Setiap orang belajar nyeri dari masalahnya. Jika individu sering mengalami nyeri yang sama dan nyeri tersebut dihilangkan secara efektif, individu tersebut akan dapat memahami rasa nyeri dengan lebih mudah. Akibatnya, klien lebih siap menghadapi ketidaknyamanan. Jika klien belum pernah mengalami nyeri, rasa nyeri yang pertama kali dapat mengganggu manajemen nyeri.

5. Efek Plasebo

Efek plasebo Ketika seseorang percaya bahwa terapi atau tindakan akan memiliki efek, mereka mengalami efek plasebo. Ini bermanfaat untuk menerima perawatan atau mengambil tindakan sendiri.

2.3.6 Pengkajian Nyeri

Nyeri dapat dinilai dengan memahami fitur (PQRST) yang akan membantu pasien dalam mengungkapkan keluhannya secara lengkap, yaitu sebagai berikut:

1. *Provocates/palliates (P)*

Informasi tentang sumber nyeri dan pengobatan yang dapat meringankan dan meningkatkan nyeri.

2. *Quality (Q)*

Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang dirasakan penderita, seperti akut, tumpul, panas, berdenyut, tertindih, panas, ditusuk, dan sebagainya.

3. *Region (R)*

Mengkaji lokasi nyeri yang dirasakan pasien serta arah penyebaran nyeri yang dirasakan. Untuk melokalisasikan nyeri lebih spesifik, perawat dapat melacak daerah nyeri dari titik yang paling nyeri.

4. *Severity (S)*

Mengkaji intensitas nyeri yang dirasakan oleh klien, biasanya menggunakan rentang skala dan derajat nyeri dari 1-10 yaitu dari nyeri ringan, sedang dan berat.

5. *Time (T)*

Mengkaji awal nyeri timbul, lama nyeri dan rangkaian nyeri. Perawat dapat menanyakan “sejak kapan merasakan nyeri?”, “sudah merasa nyeri berapa lama?”

2.3.7 Skala Pengukuran Nyeri

Intensitas nyeri adalah representasi dari seberapa intens nyeri dirasakan oleh individu, penilaian intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, potensi nyeri dengan intensitas yang sama dirasakan cukup berbeda oleh dua orang yang berbeda (Sulistyo, 2016) :

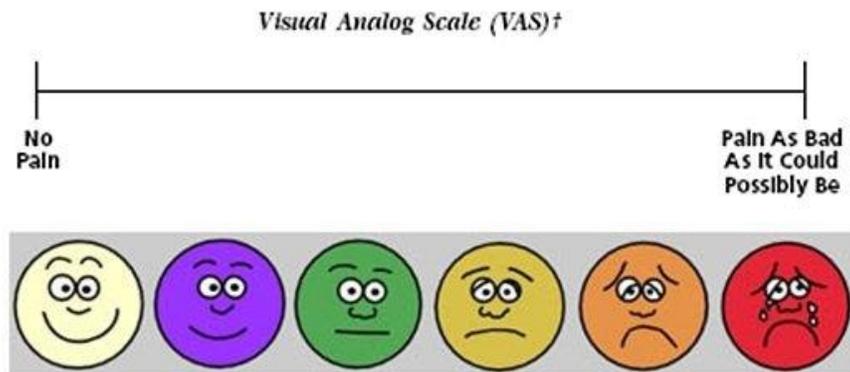
1. *Wong Baker FACES Pain Rating Scale*

Skala nyeri ini cukup sederhana untuk diterapkan karena ditentukan hanya dengan mengamati ekspresi wajah pasien saat kita bertatap muka tanpa meminta keluhan. Skala nyeri ini cukup sederhana untuk diterapkan karena ditentukan hanya dengan mengamati ekspresi wajah pasien saat kita bertatap muka tanpa meminta keluhan. Digunakan pada pasien diatas 3 tahun yang tidak dapat menggambarkan rasa nyerinya dengan angka.



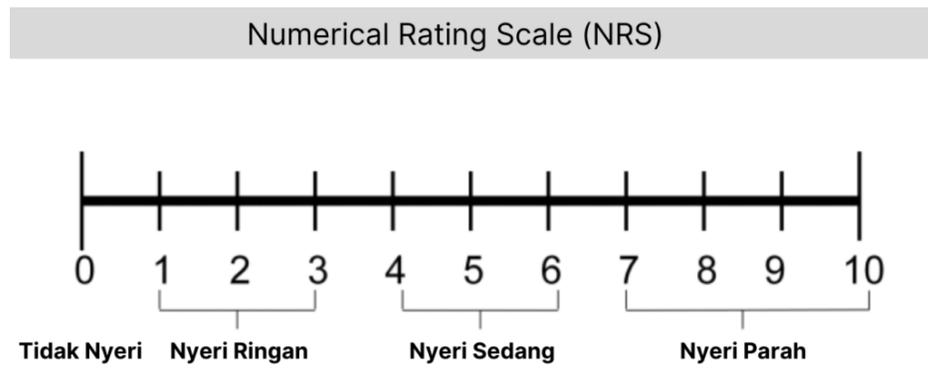
2. *Skala Analog Visual/Visual Analog Scale*

Skala VAS adalah suatu garis lurus/ horizontal sepanjang 10 cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Pasien diminta untuk menunjuk titik pada garis yang menunjukkan letak nyeri terjadi sepanjang garis tersebut.



3. *Numeric Rating Scale (NRS)*

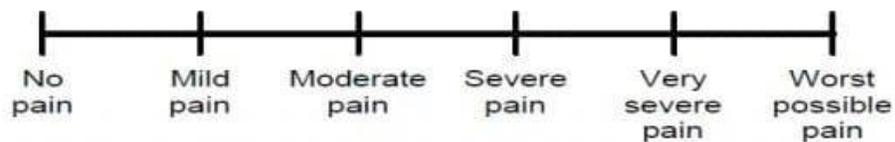
Numeric Rating Scale (NRS) ini didasarkan nilai 1-10 skala yang mewakili kualitas rasa sakit yang dialami pasien. NRS cenderung efektif dalam menilai penyebab nyeri akut dibandingkan VAS dan VRS. Namun, kurangnya NRS pilihan kata menjelaskan nyeri terbatas, tidak mungkin membedakan tingkat nyeri secara lebih akurat, dan kata-kata yang menjelaskan efek analgesik diasumsikan memiliki jarak yang sama. Akan dilakukan. Skala numerik dari 0 hingga 10. 0 menunjukkan tidak ada rasa sakit atau tidak ada rasa sakit, 10 menunjukkan rasa sakit yang sangat parah.



<https://leorulino.com>

4. Skala Verbal Rating Scale (VRS)

Skala ini sama dengan skala VAS. Skala ini menggunakan kata alih garis atau 17 angka untuk memperoleh tingkatan rasa sakit. Skala yang digunakan mungkin tidak menimbulkan rasa sakit. Hilangnya sakit dapat digambarkan sebagai tidak hilang sama sekali, sedikit berkurang, sedang berkurang, atau hilang sama sekali rasa nyeri.



2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan yaitu tahapan yang paling pertama didalam proses keperawatan, yaitu saat mengumpulkan data secara sistematis dari berbagai sumberdata yang bertujuan untuk identifikasi dan evaluasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan akan menjadi dasar untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien (Budiono, 2016). Langkah-langkah pengkajian keperawatan pada klien vertigo meliputi :

1. Identitas

Pengkajian identitas yang dilakukan pada klien vertigo adalah:

a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin perempuan lebih sering mengalami vertigo karena faktor dari hormon, perempuan mengalami menstruasi.

b. Usia

Usia yang lebih sering mengalami vertigo adalah usia dari 40 tahun sampai 59 tahun.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Keluhan Utama

Menurut Jusuf & Wahidji (2016), keluhan utama yang dirasakan oleh penderita vertigo adalah nyeri kepala, pandangan kabur dan berbayang, mual & muntah.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Meliputi genogram dan keterangannya, penyakit yang pernah diderita anggota keluarga.

4. Aktivitas / Istirahat

a. Letih, lemah, malaise

b. Keterbatasan gerak

c. Ketegangan mata, kesulitan membaca

d. Insomnia, bangun pada pagi hari dengan disertai nyeri kepala.

e. Sakit kepala yang hebat saat perubahan postur tubuh, aktivitas (kerja) atau karena perubahan cuaca.

5. Sirkulasi

a. Riwayat hipertensi

b. Denyutan vaskuler, misal daerah temporal.

- c. Pucat, wajah tampak kemerahan
6. Integritas Ego
- a. Faktor-faktor stress emosional/lingkungan tertentu
 - b. Perubahan ketidakmampuan, keputusan, ketidakberdayaan depresi
 - c. Kekhawatiran, ansietas, peka rangsangan selama sakit kepala
 - d. Mekanisme refresif/dekensif (sakit kepala kronik).
7. Makanan dan cairan
- a. Makanan yang tinggi vasorektiknya misalnya kafein, coklat, bawang, keju, alkohol, anggur, daging, tomat, makan berlemak, jeruk, saus, hotdog, MSG (pada migrain).
 - b. Mual/muntah, anoreksia (selama nyeri).
 - c. Penurunan berat badan.
8. Neurosensoris
- a. Pening, disorientasi (selama sakit kepala)
 - b. Riwayat kejang, cedera kepala yang baru terjadi, trauma, stroke.
 - c. Aura ; fasialis, olfaktorius, tinitus.
 - d. Perubahan visual, sensitif terhadap cahaya/suara yang keras, epitaksis.
 - e. Parastesia, kelemahan progresif/paralysis satu sisi tempore
 - f. Perubahan pada pola bicara/pola pikir
 - g. Mudah terangsang, peka terhadap stimulus.
 - h. Penurunan refleks tendon dalam
 - i. Papiledema

9. Nyeri/ kenyamanan

- a. Karakteristik nyeri tergantung pada jenis sakit kepala, misal migrain, ketegangan otot, cluster, tumor otak, pascatrauma, sinusitis.
- b. Nyeri, kemerahan, pucat pada daerah wajah.
- c. Fokus menyempit
- d. Fokus pada diri sendiri
- e. Respon emosional / perilaku tak terarah seperti menangis, gelisah.
- f. Otot-otot daerah leher juga menegang, frigiditas vokal.

10. Keamanan

- a. Riwayat alergi atau reaksi alergi
- b. Demam (sakit kepala)
- c. Gangguan cara berjalan, parastesia, paralisis
- d. Drainase nasal purulent (sakit kepala pada gangguan sinus).

11. Interaksi sosial

- a. Perubahan dalam tanggung jawab/peran interaksi sosial yang berhubungan dengan penyakit

12. Penyuluhan / pembelajaran

- a. Riwayat hipertensi, migrain, stroke, penyakit pada keluarga
- b. Penggunaan alcohol/obat lain termasuk kafein. Kontrasepsional/hormone, menopause

13. Pola Fungsi Kesehatan

- a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Adakah kecemasan yang dia lihatkan oleh kurangnya pemahaman pasien dan keluarga mengenai penyakit, pengobatan dan prognosa.

b. Pola aktivitas dan latihan

Adakah pengaruh sikap atau perubahan sikap terhadap munculnya vertigo, posisi yang dapat memicu vertigo.

c. Pola nutrisi metabolisme

Adakah nausea dan muntah

d. Pola eliminasi

e. Pola tidur dan istirahat

f. Pola Kognitif dan perseptua

g. Adakah disorientasi dan asilopsia

h. Persepsi diri atau konsep diri

i. Pola toleransi dan coping stress

j. Pola seksual reproduksi

k. Pola hubungan dan peran

l. Pola nilai dan keyakinan

14. Pemeriksaan Fisik

a. Sistem persepsi sensori

Adakah rasa tidak stabil, disorientasi, osilopsia yaitu suatu ilusi bahwa benda yang diam tampak bergerak maju mundur.

b. Sistem Persarafan

Adakah nistagmus berdasarkan beberapa pemeriksaan baik manual maupun dengan alat.

c. Sistem Pernafasan

Adakah gangguan pernafasan.

d. Sistem Kardiovaskuler

Adakah terjadi gangguan jantung.

e. Sistem Gastrointestinal

Adakah Nausea dan muntah

f. Sistem integument

g. Sistem Reproduksi

h. Sistem Perkemihan

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Vertigo)

Kode Diagnosa (D.0077)

2. Resiko Jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan

Kode Diagnosa (D.0143)

3. Nausea berhubungan faktor psikologis (stress, kecemasan)

Kode Diagnosa (D.0076)

4. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Kode Diagnosa (D.0056)

5. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dibuktikan dengan klien merasa khawatir terhadap kondisi penyakit.

Kode Diagnosa (D.0080)

2.4.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa (SDKI)	SLKI	SIKI								
1.	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Vertigo).</p> <p>Kode Diagnosa (D.0077)</p>	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <table border="1" data-bbox="821 675 1409 850"> <thead> <tr> <th data-bbox="821 675 1325 716">Indikator</th> <th data-bbox="1325 675 1409 716">ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="821 716 1325 756">Keluhan nyeri</td> <td data-bbox="1325 716 1409 756">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="821 756 1325 797">Meringis</td> <td data-bbox="1325 756 1409 797">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="821 797 1325 850">Tekanan darah</td> <td data-bbox="1325 797 1409 850">5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun/meningkat 2. Cukup menurun/cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup meningkat/cukup menurun 5. Meningkat/menurun 	Indikator	ST	Keluhan nyeri	5	Meringis	5	Tekanan darah	5	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <p>T:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non-farmakologi seperti terapi <i>brandt daroff</i> 2. Fasilitas istirahat dan tidur 3. Lingkungan yang memperberat rasa nyeri (kebisingan) <p>E:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memonitor rasa nyeri secara mandiri 2. Jelaskan startegi meredakan nyeri <p>K:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgesic
Indikator	ST										
Keluhan nyeri	5										
Meringis	5										
Tekanan darah	5										

2.	<p>Resiko Jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan</p> <p>Kode Diagnosa (D.0143)</p>	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan tingkat jatuh menurun, dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Jatuh (L.14138)</p> <table border="1" data-bbox="814 553 1291 773"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jatuh dari tempat tidur</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Jatuh saat berdiri</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Jatuh saat duduk</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Jatuh saat berjalan</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	ST	Jatuh dari tempat tidur	5	Jatuh saat berdiri	5	Jatuh saat duduk	5	Jatuh saat berjalan	5	<p>Pencegahan Jatuh (I. 14540)</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor jatuh (usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, deficit kognitif) 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) 3. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu <p>T :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 2. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci 3. Pasang handrail tempat tidur 4. Atur tempat tidur mekanis pada Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat
Indikator	ST												
Jatuh dari tempat tidur	5												
Jatuh saat berdiri	5												
Jatuh saat duduk	5												
Jatuh saat berjalan	5												

			<p>dengan pantauan perawat dari nurse station</p> <p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 2. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 3. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat 										
3.	<p>Nausea berhubungan faktor psikologis (stress, kecemasan).</p> <p>Kode Diagnosa (D.0076)</p>	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan tingkat nausea menurun, dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Nausea (L.08065)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Keluan mual</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perasaan ingin muntah</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi menelan</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	ST	Nafsu makan	1	Keluan mual	5	Perasaan ingin muntah	5	Frekuensi menelan	5	<p>Manajemen Mual (I.03117)</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis: bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif) 3. Identifikasi dampak mual
Indikator	ST												
Nafsu makan	1												
Keluan mual	5												
Perasaan ingin muntah	5												
Frekuensi menelan	5												

			<p>terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)</p> <p>4. Monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</p> <p>T :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) 2. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan) 3. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 4. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, jika perlu
--	--	--	---

			<p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual 3. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur <p>K :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu 							
4.	Intoleransi berhubungan dengan kelemahan. Kode Diagnosa (D.0056)	Aktivitas dengan	<p>Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x6 jam, diharapkan Toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria asil :</p> <p>Toleransi Aktivitas (L.05047)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Kemudahan dalam melakukan</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	ST	Frekuensi nadi	1	Kemudahan dalam melakukan	5	<p>Manajemen Energi (I. 05178)</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur
Indikator	ST									
Frekuensi nadi	1									
Kemudahan dalam melakukan	5									

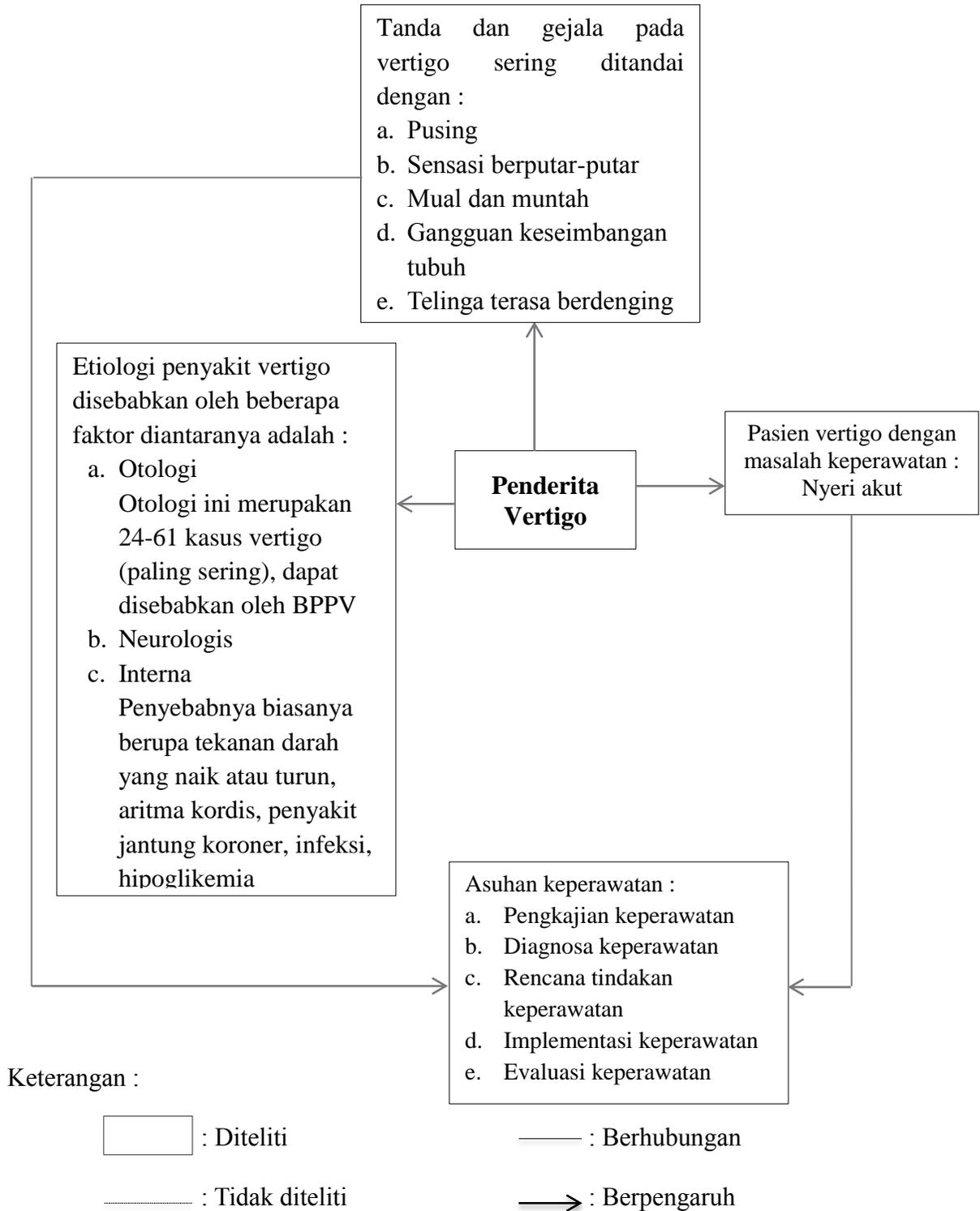
		aktivitas sehari hari		<p>4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>T:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>E:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
		Keluhan lelah	5	

Keterangan :

1. Menurun
2. Cukup menurun
3. Sedang
4. Cukup meningkat
5. Meningkat

			<p>K:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan 						
5.	<p>Ansietas berubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan.</p> <p>Kode Diagnosa (D.0080)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan Tingkat Ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Perilaku gelisah menurun</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menurun Cukup menurun Sedang Cukup meningkat Meningkat 	Indikator	ST	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	1	Perilaku gelisah menurun	1	<p>Reduksi Ansietas (L.09314)</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor tanda-tanda ansietas Ciptakan suasana Terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan <p>T:</p> <ol style="list-style-type: none"> Dengarkan dengan penuh perhatian Motivasi situasi yang memberikan kecemasan <p>E:</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami Anjurkan keluarga tetap bersama pasien Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
Indikator	ST								
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	1								
Perilaku gelisah menurun	1								

2.5 Kerangka Teori



Input

Tanda dan gejala pada vertigo sering ditandai dengan :

1. Pusing
2. Sensasi berputar-putar
3. Mual dan muntah
4. Gangguan keseimbangan tubuh
5. Telinga terasa berdenging

Proses

Pemberian terapi fisik *brandt daroff*

Brandt Daroff adalah serangkaian teknik dengan :

1. Duduk di ranjang dengan posisi kedua kaki menggantung, pandangan lurus kedepan
2. Tengokan kepala 45 derajat ke satu arah samping (missal ke kiri) lalu tiduran ke arah sebaliknya (kanan) dengan kondisi kepala masih menengok ke arah kanan dengan mata terbuka. Pertahankan posisi ini selama 30 detik
3. Kembali ke posisi duduk lagi dengan pandangan lurus ke depan selama 30 detik.
4. Tengokan kepala 45 derajat ke satu arah samping (gentian ke arah kanan) lalu tiduran ke arah sebaliknya (kiri) dengan kondisi kepala masih menengok ke arah kiri dengan mata terbuka. Pertahankan posisi ini selama 30 detik.
5. Kembali ke posisi duduk lagi dengan pandangan lurus ke depan selama 30 detik.

Output

1. Sebelum diberikan terapi *brandt daroff* :
Pasien merasa kepala pusing, nyeri hebat dan merasa sensasi seperti berputar-putar. Pasien juga mengalami mual dan muntah, nyeri kepala akan bertambah saat mata dalam keadaan terbuka, pasien juga mengalami gangguan keseimbangan tubuh sehingga tidak mampi berjalan tanpa di papah
2. Setelah diberikan terapi *brandt daroff* :
Pasien dapat membuka mata mempertahankan posisi mata terbuka meskipun durasinya masih 20 detik, nyeri kepala berkurang dan sensasi berputar juga sedikit berkurang

2.6 Keaslian Penelitian

Tabel 2.1 Jurnal 1

Nama Jurnal	Pengaruh Pemberian Terapi Fisik <i>Brandt Daroff</i> Terhadap Vertigo di Ruang UGD RSUD DR. R Soedarsono Pasuruan
Penulis	Nike Chusnul Dwi Indah Triyanti, Tri Nataliswati, Supono
Identitas Jurnal	Jurnal Keperawatan Terapan Volume 4, NO. 1, Maret 2018:59-64 pISSN 2443-1125 eISSN 2442-6873
Tujuan	Untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi fisik <i>Brandt Daroff</i> terhadap vertigo di Ruang UGD RSUD DR. R Soedarsono Pasuruan
Metode	<i>Quasi Experiment</i>
Hasil	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada pasien yang mengalami vertigo sedang menjadi vertigo ringan dengan jumlah 29 orang (98%).
Kesimpulan	Terdapat pengaruh terapi fisik <i>brandt daroff</i> terhadap vertigo di RSUD DR. R Soedarsono Pasuruan dengan <i>p value</i> = 0,000

Tabel 2.1 Jurnal 2

Nama Jurnal	Pengaruh <i>Brandt Daroff Exercise</i> Terhadap Keluhan Pusing Pada Pasien Vertigo
Penulis	Friska Ernita Sitorus, Nurfajar Afriani
Identitas Jurnal	Jurnal Kesehatan Deli Sumatra Volume 1, NO. 1, Januari 2023
Tujuan	Untuk mengetahui pengaruh terapi fisik <i>brandt daroff</i> terhadap keluhan pusing pada pasien vertigo di RSU Sembiring, Delitua
Metode	<i>Quasi Experiment</i>
Hasil	Hasil penelitian menunjukkan, dari 30 responden, 22 orang (71,0%) mengeluh keluhan pusing tidak menurun sebelum dilakukan terapi fisik <i>brandt daroff</i> . Setelah dilakukan terapi fisik <i>brandt daroff</i> sebanyak 27 orang (81,7%) mengeluh keluhan pusing menurun
Kesimpulan	Ada pengaruh terapi fisik <i>brandt daroff</i> terhadap keluhan pusing pada pasien vertigo di RSU Sembiring, Delitua

Tabel 2.1 Jurnal 3

Nama Jurnal	Effect of Epley's Maneuver and Brandt-Daroff Exercises On Decreasing Severity and Recurrence of Benign Paroxysmal Positional Vertigo
Penulis	Hoda Abdou Abd El-Monem El-Deeb, Hamda Ahmed Mohamed Eldesoky, Noura Mahmoud Elrefaey
Identitas Jurnal	Egyptian Journal of Health Care Volume. 14. No. 1, 2023
Tujuan	To Assess the effect of Epley's Maneuver and Brandt Daroff Exercises on decreasing severity and recurrence of benign paroxysmal positional vertigo
Metode	A Quasi Experimental research design with a pretest-posttest control group was used
Hasil	80 participants were analyzed; the Epley's maneuver and Brandt-Daroff exercises group showed a significantly greater improvement in on the duration and frequency of BPPV, overall vertigo handicap questionnaire in the study group at three weeks ($p=0.002^*$, 0.014^* , 0.000 and 95% CI -5.048 to -1.202, -38.464 to -4.486 and -7.741 to -3.209) and at six weeks ($p=0.000^*$, 0.001^* , 0.000 ; and 95% CI 3.692 to 1.658, 31.430 to -8.326 and 11.946 to 6.504) respectively.
Kesimpulan	Application of Epley's maneuver and Brandt-Daroff exercises is feasible and effective in alleviating duration, frequency, and severity of BPPV and its impact on physical activity, emotional wellbeing and social activities

Tabel 2.1 Jurnal 4

Nama Jurnal	Pengaruh Latihan <i>Brandt Daroff</i> Terhadap <i>Vertigo Symptom Scale-Short Form (VSS-SF)</i> Pada Penderita Vertigo
Penulis	Zuryaty, Mohammad Lutfi
Identitas Jurnal	Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Vol. 11 NO. 3 (2020) p-ISSN : 2085-5931 e-ISSN : 2085-5931
Tujuan	Untuk mengetahui efek pemberian terapi fisik <i>brandt daroff</i> terhadap penurunan skala gejala vertigo
Metode	Quasy Experiment
Hasil	Setelah dilakukan pemberian terapi fisik <i>brandt daroff</i> , di poli saraf RSUD. Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan, bahwa seluruhnya 9 responden (100%) pada kelompok perlakuan dengan latihan <i>brandt daroff</i> mengalami penurunan skala gejala vertigo
Kesimpulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada perbedaan VSS-SF pada penderita vertigo sebelum dan sesudah diberikan latihan <i>brandt daroff</i> 2. Tidak ada perbedaan VSS-SF pada penderita vertigo yang tidak diberikan latihan <i>brandt daroff</i> 3. Ada pengaruh latihan <i>brandt daroff</i> terhadap penurunan VSS-SF pasien vertigo

Tabel 2.1 Jurnal 5

Nama Jurnal	Efektivitas Teknik Brandt Daroff Terhadap Pasien Vertigo di Ruang Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung
Penulis	A. Muammar Khoddafi, M. Arifki Zainaro, Andoko
Identitas Jurnal	Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat Volume 5 NO. 7 Juli 2022 Hal 2290-2294 p-ISSN : 2615-0921 e-ISSN : 2622-6030
Tujuan	Tujuan pemberian latihan <i>Brandt Daroff</i> untuk mengetahui efektivitas sebelum dan sesudah dilakukan teknik <i>brandt daroff</i> pada pasien vertigo di Ruang Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung apakah mengalami penurunan atau tidak.
Metode	
Hasil	Hasil sebelum dan sesudah pemberian terapi fisik <i>brandt daroff</i> terhadap 2 pasien mengalami perbedaan. Tingkat nyeri pada pasien mengalami penurunan atau berkurang setelah dilakukan terapi fisik <i>brandt daroff</i>
Kesimpulan	Terdapat pengaruh sesudah di berikan teknik terapi fisik brandt daroff, yaitu terlihat pada hari pertama diberikan tindakan klien mengalami nyeri pada kepala seperti berputar, terasa ingin jatuh, pada hari ketiga pemberian tindakan tidak mengalaminya atau kondisi klien membaik dari hari pertama pemberian tindakan, hal ini karena teknik ini sangat berguna bagi pasien dengan masalah nyeri dan gangguan keseimbangan pada pasien dengan vertigo karena dapat menurunkan nyeri dan gangguan keseimbangan tanpa harus banyak mengkonsumsi obat.

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Tanggal dan waktu kedatangan : 8 September 2023 / 17.10 WIB

Hasil Pemeriksaan TTV : **TD** 160/90 mmHg, **N** 81 x/mnt, **RR** 22 x/mnt, **Suhu** 37,7°C

Kriteria Triage	ATS 1	ATS 2	ATS 3	ATS 4	ATS 5
Kategori	Resusitasi	Emergency	Urgent	Semi Urgent	False Emergency
Airway (A)	<input type="checkbox"/> Sumbatan	<input type="checkbox"/> Stridor / distress	✓ Bebas	<input type="checkbox"/> Bebas	<input type="checkbox"/> Bebas
Breathing (B)	<input type="checkbox"/> Henti napas <input type="checkbox"/> Napas 10 x/mnt <input type="checkbox"/> Sianosis <input type="checkbox"/> Distres pernafasan	<input type="checkbox"/> Distress pernafasan <input type="checkbox"/> Whezing	<input type="checkbox"/> Napas 24-32 x/mnt <input type="checkbox"/> Whezing	✓ Napas Normal 21-23 x/mnt	<input type="checkbox"/> Napas normal 12-20 x/mnt
Circulation (C)	<input type="checkbox"/> Henti Jantung <input type="checkbox"/> Nadi tidak teraba <input type="checkbox"/> Pucat / akral dingin <input type="checkbox"/> Kejang berkepanjangan	<input type="checkbox"/> Nadi teraba lemah <input type="checkbox"/> Nadi < 50 x/mnt <input type="checkbox"/> Nadi > 50 x/mnt <input type="checkbox"/> Pucat / akral dingin <input type="checkbox"/> Nyeri akut (>8) <input type="checkbox"/> CRT > 2 dtk <input type="checkbox"/> TD sistolik < 100 mmHg <input type="checkbox"/> TD diastolic < 60 mmHg <input type="checkbox"/> Perdarahan akut <input type="checkbox"/> Multiple trauma	<input type="checkbox"/> Nadi 120-150 x/mnt ✓ TD sistolik > 160 dan diastolic > 100 <input type="checkbox"/> Perdarahan sedang ✓ Muntah <input type="checkbox"/> Dehidrasi ✓ Nyeri sedang sampai berat <input type="checkbox"/> Kejang tapi sadar	<input type="checkbox"/> Nadi 100-<120 x/mnt <input type="checkbox"/> Perdarahan ringan <input type="checkbox"/> TD sistolik dan distolik normal 120/80 mmHg <input type="checkbox"/> Perdarahan ringan <input type="checkbox"/> Cedera kepala ringan <input type="checkbox"/> Muntah dan diare	✓ Nadi normal 60-100 x/mnt <input type="checkbox"/> TD normal 120/80 mmHg <input type="checkbox"/> Luka ringan
Dissability (D)	<input type="checkbox"/> GCS < 9	<input type="checkbox"/> GCS 9-12	<input type="checkbox"/> GCS > 12	✓ GCS 15	<input type="checkbox"/> GCS 15

GAMBARAN KASUS

3.1 Pengkajian Identitas Pasien

Tanggal / Jam Pengkajian : 8 September 2023 / 17.10 WIB
Nama : Ny. B
Jenis Kelamin : Perempuan
Penanggung Jawab : Tn. K
Tanggal Lahir : 21 Maret 1969
Alamat : Desa Subo, Kec. Pakusari Jember
Kondisi masuk : Dipapah
Asal Pasien : Datang sendiri
Cara Datang : Ambulance desa

SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Pasien mengeluh pusing berputar-putar disertai mual
Riwayat Penyakit Lalu : Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu
Riwayat Pengobatan : Pasien mengatakan rutin minum obat anti hipertensi
Kecelakaan lantas :vs..... Tgl/Jam Kejadian :/.....

OBJEKTIF

PENGAJIAN PRIMER

A. Airway : **Paten** / Tidak paten (Snoring Gurgling / Stridor Benda Asing)

Lainya.....

B. Breathing :

Irama Nafas : **Reguler** / Irreguler

Suara Nafas : **Vesikuler**/Bronchovesikuler/Whezing/Ronchi/Crackles

Pola Nafas : Apneu/Dispneu/Bradipneu/Takipneu/Orthopneu

Jenis Nafas : Pernafasan dada/**Pernafasan Perut**

Penggunaan Otot Bantu Nafas : Ada/**Tidak Ada**

C. Circulation :

Circulation : **Ada Nadi**/Tidak Ada Nadi

Akral : **Hangat**/Dingin/Pucat: **Ya**/Tidak

Sianosis : **Tidak**/Ya Pengisian Kapiler: **<2 detik** / >2 detik

Kelembapan Kulit : Lembab/**Kering**

Turgor Kulit : **Normal**/Kurang

Perdarahan : **Tidak**/Ya:.....cc Lokasi Perdarahan :

Riwayat Kehilangan Cairan Dalam Jumlah Besar : Diare/**Muntah**/Luka Bakar

Produksi Urine : 300cc

D. Disability :

Tingkat Kesadaran : **CM**/Apatis/Delirium/Somnolen/Stupor

Koma ukuran dan Reaksi Pupil : **Miosis**/Midriasis dan 1mm/2mm/3mm/4mm

Respon cahaya : +/-

GCS : E 4 / M 5 / V 6 Total : 15

Penilaian Ekstremitas : Sensorik **Iya**/Tidak Motorik **Iya**/Tidak

Pengkajian Resiko Jatuh (MORSE)			
Faktor Resiko	Skala	Poin	Skor Pasien
Riwayat Jatuh	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	25 0	25
Diagnosis Sekunder (≥ 2 diagnosa medis)	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	15 0	15
Alat Bantu	<input type="checkbox"/> Berpegangan pada benda sekitar <input type="checkbox"/> Kruk/tongkat/walker <input checked="" type="checkbox"/> Bed rest/dibantu perawat	30 15 0	0
Terapi Intravena	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	20 0	20
Gaya berjalan/gaya berpindah	<input type="checkbox"/> Gangguan (pincang/diseret) <input checked="" type="checkbox"/> Lemah (Tidak bertenaga) <input type="checkbox"/> Normal/Bedrest/Immobile	20 10 0	10
Status Mental	<input type="checkbox"/> Memiliki keterbatasan daya ingat <input checked="" type="checkbox"/> Orientasi baik terhadap diri sendiri	15 0	0
Total			70

Interpretasi : **Resiko tinggi : >45**, Resiko sedang : 25-44, Resiko rendah : 0-24

E. Exposure

Adanya Luka : **Tidak**/Iya Lokasi Luka :

Pengkajian Nyeri

Provoke/Penyebab : Vertigo

Quality/Kualitas : Seperti tertimpa beban berat dan sensasi berputar

Region/Area : Kepala bagian depan

Scale/Skala : 7 (0-10)

Time/Waktu munculnya : Nyeri saat tubuh bergerak

Klasifikasi nyeri :



PENGAJIAN SEKUNDER

F. Full set of Vital Sign

Nadi : 81 x/mnt
Frekuensi Napas : 22x/mnt
Tekanan Darah : 160 / 90 mmHg
Suhu : 37.7°C
Tinggi Badan : 155cm
Berat Badan : 50 Kg
IMT : 22 (Normal)
SpO2 : 98% tanpa bantuan oksigen

G. History

Sign & Symptoms : Pasien mengatakan pusing seperti berputar-putar disertai mual sejak 2 hari yang lalu sebelum di bawa ke rumah sakit, di rumah pasien sempat muntah sebanyak 2x

Allergies : Pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi makanan minuman ataupun obat-obatan

Medications : Pasien rutin minum obat anti hipertensi

Previous medical/ surgical history : Sebelum masuk rumah sakit, pasien meminum obat dari bidan dekat rumahnya

Last meal : 2 jam sebelum di bawa ke rumah sakit

Events : Pasien mengalami pusing seperti berputar-putar di sertai dengan mual. Sebelum di bawa ke rumah sakit, pasien sempat muntah 2x

H. Head To Toe

1. Kepala dan leher

a. Inspeksi :

Bentuk kepala simetris, bulat, rambut sedikit beruban dominan berwarna hitam, tidak terdapat luka, tidak ada benjolan, wajah tampak meringis kesakitan.

b. Palpasi :

Tidak ada massa atau benjolan dan tidak ada krepitasi di area nasal

2. Dada / Thorax

a. Jantung

a) Inspeksi : Tidak terdapat ictus cordis

b) Palpasi : Tidak teraba ictus cordis

c) Perkusi : ICS 4 – ICS 5 batas jantung atas dan bawah

d) Auskultasi : Suara redup, Area aortic ICS 2 parasternal dextra, Area pulmonal ICS 2 parasternal dextra, Area Trikuspid ICS 4 parasternal sinistra, Area mitral ICS 5 middle clavicula sinistra

b. Paru

a) Inspeksi :

Tidak terdapat tanda-tanda dyspnea, pola napas regular, RR : 20 x/mnt, tidak terdapat retraksi intercostae, tidak tampak ada jejas,

b) Palpasi :

Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan

c) Perkusi :

Terdapat suara pekak di seluruh area paru

d) Auskultasi :

Tidak terdapat suara wheezing atau mengi di lobus dextra dan sinistra

3. Abdomen

a) Inspeksi :

Tampak cembung, ada spider neri, tidak ada jejas, tidak ada luka

b) Palpasi :

Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan

c) Perkusi :

Bunyi timpani, tidak terdapat acites, tidak terdapat nyeri saat di perkusi

d) Auskultasi :

Bunyi bising usus 31 x/mnt, kualitas adekuat

4. Pelvis

- a) Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada luka jejas
- b) Palpasi : Tidak terdapat krepitasi

5. Ekstermitas

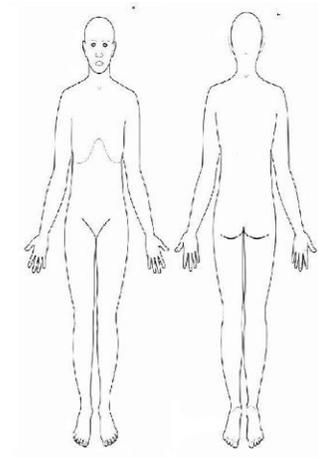
- a) Inspeksi : Tidak terdapat luka pada ekstremitas atas dan bawah
- b) Palpasi : Tidak ada krepitasi di ekstremitas atas dan bawah

c) Kekuatan Otot :

5	5
5	5

6. Neurologis

- a) Fungsi Sensorik : Sensorik tidak terganggu
- b) Fungsi Motorik : Mengalami kelemahan pada ekstremitas



I. Pemeriksaan Penunjang

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal/Jam	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
08/09/23 17.20	GDS	123	mg/dL	<200
	Hb	10.6 (L)	g/dL	12.0 – 16.0
	Laju endap darah	-	mm/jam	0-25
	Leukosit	6.7	$10^3/\mu\text{L}$	4.5 – 11.0
	Hematokrit	34	%	36.0-46.0
	Limfosit	23	%	24-44
	Monosit	4	%	3-6
	Trombosit	167	$10^3/\mu\text{L}$	150-450
	SGOT	18	U/L	10-31
	SGPT	9	U/L	9-36

J. Pemberian Obat/ Infus

Nama Obat/Infus	Dosis	Rute Obat	Indikasi
Infus PZ 500	14 tpm		Digunakan untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit dan diberikan untuk seseorang pada dehidrasi
Inj Ranitidine	50 mg/2ml	2 x 1	Untuk mencegah dan mengobati gejala sakit perut yang berhubungan dengan gangguan pencernaan dan asam lambung
Inj Santagesik	2 ml	3 x 1	Untuk mengurangi nyeri
P.O Difenhidramin	25 mg	3 x 1	Jenis obat antihistamin yang juga bias digunakan untuk meringankan gejala pusing dan mual saat vertigo

Kondisi Pasien Saat Pindah/Keluar dari IGD

Jam : 20.20 WIB

Tanda Vital : GCS 456

Nadi 85 x/mnt

RR 20x / mnt

SPO2 99% tanpa O2

TD 150/80 mmHg

Suhu 36,5°C

✓ Masuk rumah sakit di ruang : Gardena

✓ Tindakan lanjutan di : Kamar operasi Kamar bersalin Lainnya :

3.2 Analisis Data

No	Data	Penyebab	Diagnosa
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan pusing, nyeri kepala seperti berputar-putar. - Pengkajian PQRST P : Vertigo Q : Seperti tertimpa benda berat R : Nyeri bagian kepala S : Skala nyeri 7 T : Nyeri Hilang timbul (saat bergerak) <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak protektif terhadap area kepala - Hasil TTV TD : 160/90 mmHg N : RR : 20x/menit SPO2 : 98% tanpa O2 S: 37,7 °C 	<p style="text-align: center;">Vertigo ↓ Sistem keseimbangan tubuh terganggu ↓ Sensasi seperti berputar-putar ↓ Peningkatan intracranial ↓ Sakit pada kepala ↓ Nyeri Akut</p>	<p>Kode : D.0077 Nyeri Akut</p>

3.3 Diagnosa Keperawatan

No	Daftar Diagnosa Keperawatan
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Vertigo) dibuktikan dengan pasien tampak meringis, skala pengkajian nyeri 7 Kode Diagnosa (D.0077)
2.	Resiko Jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan dibuktikan dengan hasil pemeriksaan skala morse 70 (resiko tinggi) Kode Diagnosa (D.0143)
3.	Nausea berhubungan faktor psikologis (stress, kecemasan) dibuktikan dengan pasien mengeluh sering mual Kode Diagnosa (D.0076)
4.	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan pasien mengeluh lemah Kode Diagnosa (D.0056)
5.	Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dibuktikan dengan klien merasa khawatir teradap kondisi penyakit Kode Diagnosa (D.0080)

3.4 Prioritas Diagnosa

No	Prioritas Diagnosa Keperawatan
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Vertigo) dibuktikan dengan pasien tampak meringis, skala pengkajian nyeri 7 Kode Diagnosa (D.0077)

3.5 Intervensi Keperawatan

Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)																					
8 – 09 – 2023 Jam 17.10	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Vertigo) dibuktikan dengan pasien tampak meringis, skala pengkajian nyeri 7 Kode Diagnosa (D.0077)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 6 jam , diarpakan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A</th> <th>S.T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sikap protektif</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat / memburuk 2. Cukup meningkat / cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup menurun / cukup membaik 5. Menurun / membaik 	Indikator	S.A	S.T	Keluhan nyeri	2	5	Meringis	2	5	Sikap protektif	2	5	Gelisah	3	5	Frekuensi nadi	3	5	Tekanan darah	2	5	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan teknik non-farmakologi (terapi fisik <i>brandt daroff</i>) 5. Fasilitas istirahat dan tidur <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Anjurkan memonitor rasa nyeri secara mandiri 7. Jelaskan startegi meredakan nyeri (ajarkan terapi fisik <i>brandt daroff</i>) <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Kolaborasi pemberian analgesic
Indikator	S.A	S.T																						
Keluhan nyeri	2	5																						
Meringis	2	5																						
Sikap protektif	2	5																						
Gelisah	3	5																						
Frekuensi nadi	3	5																						
Tekanan darah	2	5																						

3.6 Implementasi dan Evaluasi

Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi																												
08/09/2023 Jam Ke 1 18.05	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Vertigo) dibuktikan dengan pasien tampak meringis, skala pengkajian nyeri 7 Kode Diagnosa (D.0077)	Sebelum dilakukan terapi fisik <i>brandt daroff</i> 1. Melakukan identifikasi skala nyeri terhadap pasien menggunakan skala numeric . R: Nyeri skala 7 2. Memonitor respon nyeri non verbal pada pasien. R: Pasien tetap mempertahankan tangan memegang kepala 3. Memfasilitasi pasien istirahat dan tidur R: Pasien tetap memejamkan mata dan merintih 4. Memberikan terapi injeksi IV antrain (santagesik) 5. Memberikan terapi fisik <i>brandt daroff</i> R: Pasien kooperatif mengikuti tindakan	Sesudah dilakukan terapi fisik <i>brandt daroff</i> (18.15 wib) S : Pasien mengatakan masih tetap nyeri dan masih ada rasa sensasi berputar setelah dilakukan terapi fisik <i>brandt daroff</i> . Skala nyeri 6. O: Pasien tampak meringis, merintih. Pasien tetap mempertahankan tangan memegang kepala. Hasil pemeriksaan TTV . TD: 158/90 , N: 88x/mnt , RR: 20x/mnt , S : 37.5 °C , SpO2 : 99% tanpa bantuan O2. A : Masalah belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A</th> <th>S.T</th> <th>S.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Sikap protektif</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> P : Lanjutkan Intervensi (1,2,3,5)	Indikator	S.A	S.T	S.C	Keluhan nyeri	2	5	2	Meringis	2	5	3	Sikap protektif	2	5	3	Gelisah	3	5	3	Frekuensi nadi	3	5	4	Tekanan darah	2	5	2
Indikator	S.A	S.T	S.C																												
Keluhan nyeri	2	5	2																												
Meringis	2	5	3																												
Sikap protektif	2	5	3																												
Gelisah	3	5	3																												
Frekuensi nadi	3	5	4																												
Tekanan darah	2	5	2																												

<p>08/09/2023 Jam Ke 2 18.40</p>	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Vertigo) dibuktikan dengan pasien tampak meringis, skala pengkajian nyeri 7 Kode Diagnosa (D.0077)</p>	<p>Sebelum dilakukan terapi fisik <i>brandt daroff</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan identifikasi skala nyeri terhadap pasien menggunakan skala numeric . R: Nyeri skala 6 Memonitor respon nyeri non verbal pada pasien. R: Pasien sudah tidak terus menerus memegang kepala Memfasilitasi pasien istirahat dan tidur R: Pasien tampak lebih tenang dan bias tidur Memberikan terapi fisik <i>brandt daroff</i> R: Pasien kooperatif , sudah mampu dan paham melakukan terapi fisik <i>brandt daroff</i> secara mandiri 	<p>Sesudah dilakukan terapi fisik <i>brandt daroff</i> (18.55 wib)</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang, sensasi berputar-putar juga berkurang setelah dilakukan terapi fisik <i>brandt daroff</i>. Skala nyeri 5</p> <p>O : Pasien masih tampak meringis, pasien sudah tidak menunjukkan respon nyeri non verbal (sudah tidak memegang kepala), pasien terlihat lebih tenang Hasil pemeriksaan TTV TD : 155/94 , N: 88x/mnt , RR: 22x/mnt, S: 37 °C , SpO2: 98% tanpa bantuan O2.</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="1465 816 1919 1081"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A</th> <th>S.T</th> <th>S.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Sikap protektif</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi (1,5)</p>	Indikator	S.A	S.T	S.C	Keluhan nyeri	2	5	3	Meringis	2	5	4	Sikap protektif	2	5	5	Gelisah	3	5	4	Frekuensi nadi	3	5	4	Tekanan darah	2	5	3
Indikator	S.A	S.T	S.C																												
Keluhan nyeri	2	5	3																												
Meringis	2	5	4																												
Sikap protektif	2	5	5																												
Gelisah	3	5	4																												
Frekuensi nadi	3	5	4																												
Tekanan darah	2	5	3																												

<p>08/09/2023 Jam Ke 3 19.30</p>	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Vertigo) dibuktikan dengan pasien tampak meringis, skala pengkajian nyeri 7 Kode Diagnosa (D.0077)</p>	<p>Sebelum dilakukan terapi fisik brandt daroff 1. Melakukan identifikasi skala nyeri terhadap pasien menggunakan skala numeric . R: Nyeri skala 5 5. Memberikan terapi fisik <i>brandt daroff</i> R: Pasien kooperatif , sudah mampu dan paham melakukan terapi fisik <i>brandt daroff</i> secara mandiri</p>	<p>Sesudah dilakukan terapi fisik brandt daroff (19.40 wib) S : Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang, sensasi berputar-putar juga berkurang setelah dilakukan terapi fisik <i>brandt daroff</i>. Skala nyeri 4 O : Pasien masih tampak meringis, pasien sudah terlihat lebih tenang Hasil pemeriksaan TTV TD : 150/80 , N: 85x/mnt , RR: 20x/mnt, S: 36,5 °C , SpO2: 99% tanpa bantuan O2. A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="1465 740 1919 1008"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A</th> <th>S.T</th> <th>S.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Sikap protektif</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan, pasien pindah ruangan dengan tetap memberikan edukasi dan arahan untuk tetap melakukan terapi fisik <i>brandt daroff</i> saat vertigo kambuh.</p>	Indikator	S.A	S.T	S.C	Keluhan nyeri	2	5	4	Meringis	2	5	4	Sikap protektif	2	5	5	Gelisah	3	5	5	Frekuensi nadi	3	5	5	Tekanan darah	2	5	3
Indikator	S.A	S.T	S.C																												
Keluhan nyeri	2	5	4																												
Meringis	2	5	4																												
Sikap protektif	2	5	5																												
Gelisah	3	5	5																												
Frekuensi nadi	3	5	5																												
Tekanan darah	2	5	3																												

3.7 Rancangan Penelitian

3.7.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis vertigo yang diberikan inervensi keperawatan dengan menggunakan metode terapi fisik *brandt daroff*.

3.7.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat yang akan dilakukan untuk melakukan penelitian. Penelitian ini dilakukan di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSD. dr. Soebandi Jember pada tanggal 8 September 2023.

3.7.3 Subjek Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan subjek peneliti yang digunakan yaitu 1 pasien dengan kasus medis vertigo.

3.7.4 Pengumpulan Data

Pada metode ini dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik dengan menggunakan instrumen baku yang sesuai dengan variabel yang di teliti. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan).

3.7.5 Analisa Data

Analisis data dilakukan dengan cara menyajikan fakta, membandingkannya dengan teori yang ada, dan mengungkapkannya dalam bentuk pendapat dalam opini pembahasan. Metode analisis yang digunakan adalah dengan cara menarasikan jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan peneliti melalui observasi dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti membandingkannya dengan teori yang ada sebagai dasar untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Analisis Karakteristik Pasien

Pasien yang dijadikan responden merupakan seorang yang berjenis kelamin perempuan, dengan berinisial nama Ny. B berusia 58 tahun, beragama islam, berpendidikan terakhir SMP. Pasien bekerja sebagai pedagang dirumahnya. Pasien dibawa ke rumah sakit dengan keluhan utama yaitu nyeri kepala seperti berputar-putar disertai mual muntah sudah 4 hari yang lalu. Keluarga mengatakan Ny. B sempat muntah 2 kali dirumah sebelum dibawa ke rumah sakit.

4.2 Analisis Masalah Keperawatan

Gambaran masalah keperawatan utama yang muncul pada pasien Ny. B adalah nyeri akut pada pasien dengan diagnosa medis Vertigo dengan keluhan mengalami pusing, nyeri kepala seperti sensasi berputar-putar disertai mual muntah sejak 4 hari yang lalu. Pasien tampak lemah, hasil pemeriksaan TD : 160/90 mmHg, N: 84x/menit, RR : 22x/menit, S: 37,7°C, SpO2: 98% tanpa bantuan oksigen. Hasil pengkajian nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) didapatkan hasil P : Nyeri saat bergerak, mengangkat kepala, Q : Seperti tertimpa benda berat, R : Nyeri bagian kepala, S : Skala nyeri 7, T : Nyeri Hilang timbul. Dari hasil pengkajian yang ditunjukkan oleh Ny. B menunjukkan adanya masalah keperawatan yaitu nyeri akut.

Secara teori nyeri akut mengacu pada perasaan distress, kesakitan, ketidaknyamanan yang ditimbulkan dari rangsangan saraf tertentu yang dirasakan seseorang kurang dari tiga bulan. Nyeri terutama bersifat protektif, dan bertindak sebagai sinyal peringatan tubuh terhadap jaringan rusak dan mendorong seseorang untuk mengurangi atau menghilangkan penyebab nyeri (Rosdahl & Kowalski, 2017). Menurut (PPNI, 2017) nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang disebabkan karena jaringan aktual maupun fungsional yang intensitasnya ringan sampai berat serta berlangsung selama kurang dari tiga bulan.

Opini peneliti menyebutkan bahwa masalah keperawatan pada pasien Ny. B dengan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (vertigo) yang mengakibatkan rasa nyeri kepala pada Ny.B. Pada Ny. B ditemukan Ny. B mengeluh nyeri kepala seperti berputar-putar, Ny.B tampak meringis dan menunjukkan sikap protektif terhadap area nyeri. Munculnya masalah keperawatan nyeri akut pada pasien vertigo terjadi karena adanya peningkatan tekanan intrakranial yang mengakibatkan keseimbangan pada tubuh terganggu sehingga seseorang merasakan sensasi seperti berputar dan merasa nyeri pada kepala.

4.3 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa nyeri akut, maka penulis menyusun standar luaran keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1 x 6 jam diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066), dengan kriteria

hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, tekanan darah membaik dan frekuensi nadi membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019).

Analisis intervensi nyeri akut pada pasien vertigo berdasarkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018) adalah manajemen nyeri (I.08238), dengan observasi : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal. Terapeutik : berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. Edukasi : jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri. Kolaborasi : kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. Selain itu, intervensi pada kasus ini berfokus pada hasil penerapan *Evidence Based Nursing Practice* pemberian terapi non farmakologis yaitu teknik terapi fisik *brandt daroff* pada pasien vertigo.

Secara teoritis, pelaksanaan terapi non farmakologis tujuannya agar terlaksana derajat hidup yang maksimal sesuai dengan perjalanan penyakit pada penderita vertigo, dengan mengurangi atau menghilangkan sensasi vertigo dengan efek samping obat yang minimal. Beberapa pilihan terapi non farmakologis pada pasien vertigo yaitu metode terapi fisik *brandt daroff*, latihan visual vestibular dan latihan berjalan . *Brandt Daroff* adalah salah satu bentuk terapi non farmakologis dengan metode terapi fisik yang bertujuan untuk mengatasi gangguan vestibular seperti pada pasien dengan vertigo (Sugeng & Wulandari, 2021). Latihan fisik *brandt daroff* dapat memberikan efek peningkatan darah ke otak sehingga dapat memperbaiki fungsi alat

keseimbangan tubuh dan memaksimalkan kerja sistem sensori (Malueka et al., 2018). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh oleh Triyani (2017) bahwa terapi fisik *brandt daroff* merupakan tindakan mandiri perawat yang mudah diterapkan dan efektif untuk mengurangi nyeri pada vertigo. Karakteristik pasien vertigo yang dapat diberikan tindakan terapi fisik *brandt daroff* yaitu pasien tidak mengalami penyakit penyerta seperti stroke, gangguan pada jantung, pasien yang mengalami spinal cord injury. Terapi fisik *brandt daroff* selain gerakanya yang mudah, untuk dilakukan secara mandiri oleh pasien, terapi fisik *brandt daroff* juga sangat aman dilakukan walaupun tanpa pengawasan tenaga ahli. Terapi fisik *brandt daroff* merupakan teknik sederhana yang bisa dilakukan dirumah.

Pelaksanaan terapi fisik *brandt daroff* pada pasien dengan vertigo diberikan 3 kali dalam rentan waktu 6 jam. Seperti dari penelitian sebelumnya latihan *brandt daroff* ini di lakukan 3 kali pada pagi, siang dan malam hari masing-masing di ulang 5 kali dengan cara memposisikan pasien duduk di ranjang dengan posisi kedua kaki menggantung, pandangan lurus kedepan, tengokkan kepala 45 derajat ke satu arah samping (misal ke kiri) lalu tiduran ke arah sebaliknya (kanan) dengan kondisi kepala masih menengok ke arah kanan dengan mata terbuka. Pertahankan posisi ini selama 30 detik. Kembali ke posisi duduk lagi dengan pandangan lurus ke depan selama 30 detik. Tengokkan kevpala 45 derajat ke satu arah samping (bergantian ke arah kanan) lalu tiduran ke arah sebaliknya (kiri) dengan kondisi kepala masih menengok ke arah kiri dengan mata terbuka. Pertahankan posisi ini selama 30 detik. Kembali ke posisi

duduk lagi dengan pandangan lurus ke depan selama 30 detik (A Muammar Khodafi, 2022).

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah proses keperawatan yang dikerjakan setelah intervensi keperawatan. Tujuan dari implementasi keperawatan adalah membantu mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak dari masalah keperawatan (Debora, 2017). Pada masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, penulis melakukan implementasi dengan identifikasi nyeri menggunakan pengkajian nyeri PQRST yaitu, P: (provokes) penyebab kondisi memburuk, Q: (quality) kualitas deskripsi nyeri, R: (regio) tempat persebaran nyeri, S: skala nyeri dengan rentan derajat nilai 1-10, T: waktu kelihan nyeri dirasakan / lamanya nyeri. Pemberian teknik terapi fisik *brandt daroff* diberikan setelah pasien mendapatkan terapi injeksi santagesik dan ranitidine. Sejalan dengan penelitian dari (Friska Ernita et all, 2022) *brandt daroff* Exercise merupakan terapi tambahan selain terapi farmakologi. Latihan ini juga dapat membantu pasien menerapkan beberapa posisi sehingga dapat menjadi kebiasaan. Brandt daroff Exercise akan melancarkan aliran darah ke otak sehingga dapat memperbaiki tiga sistem sensori yaitu sistem penglihatan (visual), sistem keseimbangan telinga dalam (vestibular).

Setelah dilakukan implementasi selama 3 kali dalam rentan waktu 6 jam, pada pasien Ny.B dengan menggunakan teknik terapi fisik *brandt daroff* pasien

terlihat sangat kooperatif dengan kondisi pasien terlihat tenang dan lebih membaik dengan hasil pemeriksaan TTV, TD: 158/90 , N: 88x/mnt , RR: 20x/mnt , S : 37.5 °C , SpO2 : 99% tanpa bantuan O2.

Berdasarkan hasil penelitian dari Andika Herlina (2017), penerapan teknik terapi fisik *brandt daroff* menunjukkan hasil yang signifikan, dibuktikan dengan terjadi peningkatan aliran darah ke otak sehingga terjadi perbaikan fungsi keseimbangan dan memaksimalkan kerja dari system sensori dan mendispersikan gumpalan otolit menjadi partikel yang kecil sehingga mampu menurunkan keluhan nyeri pada vertigo dan kejadian nistagmus. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian dari A. Muammar Khodafi (2022) didapatkan hasil yaitu adanya perbedaan antara sebelum dan sesudah di berikan teknik *brandt daroff*, yaitu terlihat pada hari pertama diberikan tindakan pasien mengalami nyeri pada kepala seperti berputar, dan terasa ingin jatuh. Setelah diberikan terapi fisik *brandt daroff* kondisi klien membaik dari hari pertama pemberian tindakan, hal ini karena teknik ini sangat berguna bagi pasien dengan masalah nyeri dan gangguan keseimbangan pada pasien dengan vertigo karena dapat menurunkan masalah ketidak nyamanan seperti nyeri dan gangguan keseimbangan tanpa harus banyak mengkonsumsi obat.

Teknik terapi fisik *brandt daroff* dilakukan untuk meningkatkan efek adaptasi dan habituasi sistem vestibular. Latihan *brandt daroff* yang dilakukan berulang dan teratur dapat memberikan pengaruh dalam proses adaptasi pada tingkat integrasi sensorik. Integrasi sensorik juga bekerja dalam penataan kembali ketidakseimbangan input antara sistem organ vestibular dan persepsi sensorik lainnya

4.5 Evaluasi Keperawatan

Dari hasil evaluasi yang sudah dilakukan didapatkan hasil pada pasien Ny. B dengan menggunakan teknik terapi fisik *brandt daroff* pasien terlihat kooperatif, dengan kondisi pasien tampak lebih tenang, hasil pemeriksaan TTV TD: 158/90 , N: 88x/mnt , RR: 20x/mnt , S : 37.5 °C , SpO2 : 99% tanpa bantuan O2.

Pasien Ny.B tekanan darahnya masih tinggi, pernapasan dalam batas normal tanpa penggunaan bantuan oksigen dan setelah dilakukan pemberian terapi fisik *brandt daroff* tingkat nyeri pada Ny.B menurun. Hal ini menunjukkan bahwa teknik terapi fisik *brandt daroff* dapat dilakukan sebagai salah satu intervensi keperawatan pada pasien vertigo dengan masalah keperawatan nyeri akut.

Evaluasi pertama pukul 18.10 pada tanggal 8 september 2023 masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi, yang ditandai dengan subyektif : pasien mengatakan masih tetap nyeri dan masih ada rasa sensasi berputar setelah dilakukan terapi fisik *brandt daroff*, skala nyeri 6, data obyektif : Pasien masih tampak meringis dan merintih, pasien tetap mempertahankan tangan memegang kepala. Hasil pemeriksaan TTV . TD: 158/90 , N: 88x/mnt , RR: 20x/mnt , S : 37.5 °C , SpO2 : 99% tanpa bantuan O2, assessment : masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi, planning : intervensi dilanjutkan.

Evaluasi kedua pada pukul 18.55 masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian, yang ditandai dengan data subyektif : pasien mengatakan nyeri kepala

berkurang, sensasi berputar-putar juga berkurang, skala nyeri 5, data obyektif: pasien masih tampak meringis, pasien sudah tidak menunjukkan respon nyeri non verbal (sudah tidak memegang kepala), pasien terlihat lebih tenang Hasil pemeriksaan TTV TD : 155/94 , N: 88x/mnt , RR: 22x/mnt, S: 37 °C , SpO2: 98% tanpa bantuan O2, assessment : masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian, planning : intervensi dilanjutkan.

Evaluasi ketiga pada pukul 19.40 masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian, yang ditandai dengan data subyektif: pasien mengatakan nyeri kepala berkurang, sensasi berputar-putar juga berkurang, skala nyeri 4, data obyektif : pasien sudah terlihat lebih tenang Hasil pemeriksaan TTV TD : 150/80 , N: 85x/mnt , RR: 20x/mnt, S: 36,5 °C , SpO2: 99% tanpa bantuan O2 assesment: masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian, planning : Intervensi dihentikan, pasien pindah ruangan dengan tetap memberikan edukasi dan arahan untuk tetap melakukan terapi fisik *brandt daroff* saat vertigo kambuh.

Opini peneliti menyebutkan bahwa keunggulan studi kasus ini adalah terapi fisik *brandt daroff* cukup efektif untuk menurunkan tingkat nyeri, tindakan yang sangat aman dilakukan dan tidak membutuhkan banyak biaya. Intervensi ini dapat dilakukan dengan mudah dan mandiri. Pengaruh teknik terapi fisik *brandt daroff* terhadap penurunan tingkat nyeri didapatkan hasil terdapat perbedaan antara tingkat nyeri sebelum diberikan terapi fisik *brandt daroff* dan tingkat nyeri sesudah diberikan terapi fisik *brandt daroff* sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi fisik *brandt daroff* dapat mengatasi dan efektif untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan vertigo.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Hasil dari penelitian studi kasus karya ilmiah yang bertujuan untuk mengetahui efektivitas penerapan terapi non farmakologis terapi fisik *brandt daroff* untuk mengatasi nyeri pada pasien Ny.B dengan vertigo, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebelum diberikan intervensi terapi fisik *brandt daroff* pasien mengeluh nyeri kepala dengan skala nyeri 7 disertai sensasi seperti berputar-putar. Data obyektif yang ditemukan pada pasien , pasien tampak lemah, pucat, meringis dan merintih disertai memegang kepala. Hasil pemeriksaan TTV, TD: 160/90 mmHg, N: 81, RR: 22x/mnt, S : 37,7 °C, SpO2 : 98% tanpa bantuan O2.

2. Setelah dilakukan intervensi terapi fisik *brandt daroff* pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri awal tujuh menurun menjadi skala empat, pasien mengatakan sensasi berputar-putar juga berkurang. Data obyektif pada pasien ,pasien masih tampak meringis, pasien terlihat sudah bias membuka mata dengan durasi yang cukup lama. Hasil pemeriksaan TTV TD : 150/80 , N: 85x/mnt , RR: 20x/mnt, S: 36,5 °C , SpO2: 99% tanpa bantuan O2.

3. Perbandingan nyeri akut sebelum dan setelah dilakukan teknik terapi fisik *brandt daroff* mengalami penurunan. Masalah keperawatan nyeri akut pada Ny.B teratasi dengan indikator keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisan membaik, frekuensi nadi membaik, dan tekanan darah membaik. Pemberian intervensi terapi fisik *brandt daroff* efektif untuk diberikan pada pasien dengan vertigo.

5.2 Saran

5.2.1 Saran untuk peneliti

Diharapkan karya ilmiah akhir ini dapat menjadi salah satu pilihan dalam perencanaan asuhan keperawatan dengan melakukan modifikasi atau pengembangan terapi non farmakologis pada pasien vertigo dengan masalah keperawatan nyeri akut yaitu dengan melakukan teknik terapi fisik *brandt daroff*.

5.2.2 Saran untuk rumah sakit

RSD dr. Soebandi jember dapat menjadikan hasil laporan kasus ini sebagai bahan referensi untuk mempertimbangkan perlunya terapi non farmakologi khususnya pada pasien vertigo dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan melakukan pemberian terapi fisik *brandt daroff*.

5.2.3 Saran untuk pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan mampu untuk mengenali pemicu, penyebab, dan penanganan dalam mengatasi penyakit vertigo dengan nyeri akut dengan melakukan terapi non farmakologis latihan fisik *brandt daroff*.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar Muhammad, 2013. *Diagnosis Vertigo*. Universitas Hasanudin Makassar.
- Aydede, M. (2017). *Defending the IASP definition of pain*. *the monist*, 100(1). 439-464.
- Bahrudin, M. (2013). *Nyeri Kepala Neurologi Klinis*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Bisdorff Alexandre, et all. (2013). *The Epidemiology of Vertigo, Dizziness, and Unsteadiness and Its Links to Co-Morbidities*. *Neurology Journal* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> > NCBI
- Budiono, S. (2017). *Pelaksanaan Program Manajemen Pasien dengan Risiko Jatuh di Rumah Sakit*. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 28(1), 78-83.
- Fransisca, K. (2016). *Awas! Sakit Kepala Jangan Dianggap Sepele*. Cetakan pertama. Jakarta: Cerdas Sehat.
- Fauziah, E. (2015). *Hubungan Antara Vertigo Dengan Riwayat Jatuh Pada Lansia Dikota Surakarta*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta Press
- Herlina et al. (2017). *Efektifitas latihan brandt daroff terhadap kejadian vertigo pada subjek penderita vertigo*. *Jurnal Medika Sainatika*, vol 8 (2)
- Iskandar, M. M., & Hanina, H. (2020). "Peningkatan Pengetahuan Orangtua Murid Tentang Klasifikasi Nyeri Kepala Dan Vertigo Pada Anak Di Tk Annisa Kota Jambi Dengan Metode Penyuluhan". 40–41. Jambi. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*
- Lumbantobing (2013) *Neurologi Klinik Pemeriksaan Fisik dan Mental* cetakan ke 16. Jakarta
- Kusumaningsih, Widjajalaksmi. Mamahit, Ardhana. Bashiruddin, Jenny. Alviandi, Widayat. Wardhani, Retno Asti. (2015). *Pengaruh latihan Brandt Daroff dan modifikasi manuver Epley terhadap vertigo posisi paroksimal jinak*. Jakarta. ORLI

- Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia, 2016, Panduan Praktik Klinis Neurologi, Indonesia: Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia
- Puji Tri, R. E. (2017). Pengaruh Latihan Brandt Daroff Terhadap Keseimbangan Dan Resiko Jatuh Pada Pasien Beningn Paroxismal Positional Vertigo Dr. Soedono Madium. *Jurnal Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Rendra, A. & Pinzon, R. (2018) Evaluasi Drug Related Problems pada Pasien Vertigo Perifer di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 2 (3) 163-171
- Rosdahl, C. B., dan Kowalski, M. T. 2017. *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Smeltzer, S.C, (2015). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Sumarliyah, E. S. (2011). Pengaruh Senam Vertigo Terhadap Keseimbangan Tubuh Pada Pasien Di RS Siti Khodijah Sepanjang. *Jurnal Penelitian*. Surabaya: Universitas Muhammadiyah Surabaya
- Susilo. 2016. Penatalaksanaan Terkini pada Pasien BPPV [Internet]. Vol. 18, *Journal Kedokteran Meditek*. 2012. p. 6. Available from: <http://ejournal.ukrida.ac.id/ojs/index.php/Meditek/article/view/907/969>
- Sutarni, Rusdi & Abdul (2019). *Konsep Dasar Dari Vertigo*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta : PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta : PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta : PPNI
- Triyanti. N. C. D. I. (2018). Pengaruh Pemberian Terapi Fisik Brandt Daroff Terhadap Vertigo Di Ruang UGD Rsud Dr. R Soedarsono Pasuruan, *Jurnal Keperawatan Terapan*, 4(1), 59-64

- Widjajalaksmi, K. (2015). Pengaruh Latihan Brandt Daroff dan Modifikasi Manuever Epley Pada Vertigo Posisi Paroxymal Jinak. Jakarta. (online). (<http://www.orli.or.id/index.php/orli/article/view/105>, diakses pada tanggal 2 Juni 2015)
- Wilhelmsen et al., 2008. Psychometric properties of the Vertigo symptom scale-Short form. BMC Ear, Nose and Throat Disorder

LAMPIRAN SOP

	STANDAR OPERASI PROSEDUR
SOP TERAPI FISIK <i>BRANDT DAROFF</i>	
PENGERTIAN	Terapi fisik <i>Brandt Daroff</i> merupakan bentuk terapi fisik atau senam fisik vestibuler untuk mengatasi gangguan vestibular seperti vertigo. Terapi fisik ini dilakukan untuk mengadaptasikan diri terhadap gangguan keseimbangan.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki keseimbangan tubuh 2. Mengurangi rasa tidak nyaman (nyeri) 3. Mengurangi resiko jatuh 4. Memperbaiki kebugaran 5. Mengurangi respon stimuli yang berupa perasaan tidak nyaman 6. Menurunkan sensasi berputar pada otak
INDIKASI	Pada pasien dengan gangguan Vertigo Posisi Paroksismal Jina (VPPJ) yaitu gangguan pada sistem vestibuler berupa sensasi abnormal dari gerakan yang timbul akibat adanya perubahan posisi kepala yang memprovokasi.
KONTRAINDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan stroke 2. Pasien dengan penyakit jantung tidak stabil 3. Spinal Cord Injury 4. Stenosis Carotid 5. Vertebral Artery Dissection
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukur waktu 2. Catatan observasi klien 3. Pena dan buku Catatan Kecil
PERSIAPAN PERAWAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam dan panggil klien dengan namanya 2. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien atau keluarga 3. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan 4. Beri privasi pada pasien 5. Atur posisi pasien sehingga merasakan aman dan nyaman
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Arahkan pasien duduk di ranjang dengan posisi kedua kaki menggantung, pandangan lurus kedepan 2. Tengokkan kepala 45 derajat ke satu arah samping (missal ke kiri) lalu tiduran ke arah sebaliknya (kanan) dengan kondisi kepala masih menengok ke arah kanan dengan mata terbuka.

	<p>Pertahankan posisi ini selama 30 detik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Kembali ke posisi duduk lagi dengan pandangan lurus ke depan selama 30 detik. 4. Tengokan kepala 45 derajat ke satu arah samping (gentian ke arah kanan) lalu tiduran ke arah sebaliknya (kiri) dengan kondisi kepala masih menengok ke arah kiri dengan mata terbuka. Pertahankan posisi ini selama 30 detik. 5. Kembali ke posisi duduk lagi dengan pandangan lurus ke depan selama 30 detik.
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil yang dicapai (subjektif dan objektif) 2. Simpulkan hasil kegiatan 3. Berikan reinforcement 4. Akhiri kegiatan
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat tanggal, jam, dan jenis kegiatan didalam catatan keperawatan 2. Catat hasil kegiatan dan respon klien didalam catatan keperawatan 3. Nama dan paraf perawat

LAMPIRAN KEGIATAN



LAMPIRAN LOG BOOK BIMBINGAN

LOG BOOK BIMBINGAN PENYUSUNAN KARYA ILMIAH AKHIR

Judul : Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Dengan Penerapan Terapi Fisik Brandl Daroff Pada Ny. B Untuk Menguangi Nyeri Pada Vertigo di Ruang TED PSD - dr. Soebandi Jember

Nama Mahasiswa : Siti Fatimah

NIM : 22101043

Jurusan : Program Studi Ners

Dosen Pembimbing : Rida Darotin, S.Kep.,Ns., M.Kep

NIDN : 0713078604

Tanggal	Kegiatan	Interprestasi	Intepretasi Solusi Tindakan Lanjut	Tanda Tangan Pembimbing
31/08/2023	Konsul pengantar judul + jurnal		Lanjutkan bab selanjutnya.	f.
12/09/2023	Konsul BAB I & BAB II		Tambahkan Teori Pengukuran skala Untuk Vertigo.	f.
21/11/2023	Konsul & Revisi Bab I, II Konsul Askep		Lanjutkan Bab 3-5.	f.
13/12/2023	Konsul Bab 3-5.		Tambahkan Abstrak + Lengkapi	f.
19/12/2023	Konsul Abstract		Acc. Mapu Uskan KIA-N	f.

LAMPIRAN PERSYARATAN UJIAN KIA



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website : <https://fikes.uds.ac.id>

FORM PERSYARATAN UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

NAMA MAHASISWA : SITI FATIMAH
NIM : 22101043
PRODI : PROFESI NERS

NO.	PERSYARATAN	KET	TTD	TANGGAL
1	BEBAS ADMINISTRASI KEUANGAN	KEUANGAN		19/12 2023
2	BEBAS TANGGUNGAN TUGAS STASE	SEKRETARIS PRODI		19/12 2023
3	UJI TURNITIN	KETUA KOMISI KIA		19/12 2023
4	TTD PEMBIMBING	Ibu Rida		19/12 2023

JEMBER, 19 Desember 2023
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
KETUA,



(Emi Eliva Atutik, S.Kep., M.Kep)
NIDN.0720028703