

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN VERTIGO DENGAN  
INTERVENSI *BRANDT DAROFF EXERCISE* TERHADAP NYERI DI  
RUANG RAUNG RSUD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**Oleh:**

**Lana Safitri**

**22101065**

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

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN VERTIGO DENGAN  
INTERVENSI *BRANDT DAROFF EXERCISE* TERHADAP NYERI DI  
RUANG RAUNG RSUD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**  
Untuk memenuhi persyaratan memperoleh  
Gelar Profesi Ners



Oleh:  
Lana Safitri  
22101065

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

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lana Safitri, S.Kep

NIM : 22101065

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah (KIA) yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada pasien Vertigo dengan Intervensi *Brandt Daroff Exercise* terhadap Nyeri di Ruang Raung RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo ” yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya sendiri bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi yang saya tulis, dan belum pernah diajukan di instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya merupakan hasil plagiat, maka saya siap menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dengan penuh kesadaran tanpa tekanan maupun paksaan dari pihak manapun.

Jember, 15 September 2023

Yang Menyatakan



Lana Safitri, S.Kep

NIM 22101065

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul :Asuhan Keperawatan pada pasien Vertigo dengan Intervensi *Brandt Daroff Exercise* terhadap Nyeri di Ruang Raung RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Nama Lengkap :Lana Safitri, S.Kep

NIM : 22101065

Jurusan : Program Studi Profesi Ners

Dosen Pembimbing

Nama Lengkap : Ika Adelia Susanti, S.Kep. Ns., M.Kep

NIDN : 0716079601

Menyetujui,  
Ketua Program Studi Profesi Ners



(Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ners., M.Kep)  
NIDN. 070028707

Menyetujui,  
Dosen Pembimbing



(Ika Adelia Susanti, S.Kep.Ns.,M.Kep)  
NIDN. 0716079601

## HALAMAN PENGESAHAN

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN VERTIGO DENGAN INTERVENSI *BRANDT DAROFF EXERCISE* TERHADAP NYERI DI RUANG RAUNG RSUD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO

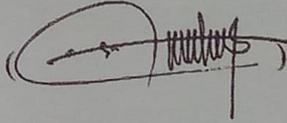
#### KARYA ILMIAH AKHIR NERS

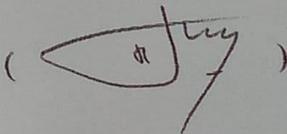
Disusun Oleh  
Lana Safitri, S.Kep  
NIM 22101065

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidiang karya ilmiah akhir ners pada tanggal 08 Bulan 12 Tahun 2024 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 Jember.

#### DEWAN PENGUJI

Penguji 1 : Ahmad Efrizal Amrullah. S.Kep., Ns., M.Si (  )  
NIDN. 07191288102

Penguji 2 : Ika Adelia Susanti. S.Kep., Ns., M.kep (  )  
NIDN. 0716079601

Penguji 3 : Silfina Tri Estiningrum. S.Kep., Ners (  )  
NIDN. 19860711200932005

Ketua Program Studi Profesi Ners



(Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ners., M.Kep)  
NIDN. 07020028703

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan judul “Asuhan Keperawatan pada pasien Vertigo dengan Intervensi *Brandt Daroff Exercise* terhadap Nyeri di Ruang Ruang RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo”

Penyusunan KIA ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ners., M.Kep selaku ketua Program Studi Profesi Ners yang telah memberikan dukungan untuk menyelesaikan KIA ini;
2. Ika Adelia Susanti, S.Kep. Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing yang senantiasa membimbing dalam proses penyusunan KIA ini;
3. Silfina Tri Estiningrum, S.Kep., Ners selaku pembimbing klinik yang senantiasa membantu dalam proses praktik lapang dan membimbing dalam penyusunan KIA ini;
4. Seluruh pihak yang telah membantu dalam penyusunan KIA ini.

Penulis menyadari adanya kekurangan dalam materi maupun teknik penulisan dalam penyusunan KIA ini, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan tugas akhir ini.

Jember, September 2023

Penulis

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai sivitas akademik Universitas dr. Soebandi Jember, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lana Safitri  
NIM : 22101065  
Program Studi : Profesi Ners  
Departemen : Keperawatan Dasar  
Fakultas : Ilmu Kesehatan  
Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr. Soebandi Jember Hak Bebas *Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free-Right)* atas karya ilmiah akhir saya yang berjudul: “Asuhan Keperawatan pada pasien Vertigo dengan Intervensi *Brandt Daroff Exercise* terhadap Nyeri di Ruang Raung RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo” Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalti Noneksklusif* ini Universitas dr. Soebandi Jember berhak menyimpan, mengalih media/formatkan. Mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di: Jember  
Pada tanggal:  
Yang Menyatakan,

## ABSTRAK

Safitri, Lana\* (Susanti Adelia Ika)\*\*2023. **Asuhan Keperawatan pada pasien Vertigo dengan Intervensi *Brandt Daroff Exercise* terhadap Nyeri di Ruang Raung RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.** Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

**Pendahuluan :** Vertigo sering digambarkan dengan seseorang mengalami pusing, merasa lingkungan ataupun benda disekitar terasa bergerak, melayang dan seolah-olah berputar, dan sakit kepala, bahkan dapat disertai dengan mual dan muntah. Salah satu tindakan nonfarmakologi dalam mengurangi gejala vertigo yaitu latihan *brandt daroff exercise*, yang merupakan bentuk terapi fisik atau senam fisik vestibuler untuk mengatasi vestibuler seperti vertigo. Tujuan dalam karya ilmiah akhir ini adalah untuk menganalisis implementasi terapi *brandt daroff exercise* terhadap nyeri pada pasien vertigo. **Metode:** Karya ilmiah akhir ini menggunakan metode *case study* dengan menggunakan instrumen nyeri skala NRS (*Numeric Rating Scale*). Metode ini dilakukan dengan cara melakukan observasi pada klien dengan vertigo yang diberikan intervensi *brandt daroff exercise* selama 3 hari terhadap nyeri. **Hasil dan pembahasan:** Sebelum diberikan intervensi *Brandt Daroff Exercise* pasien mengeluh nyeri kepala, pusing kepala seperti berputar, mual muntah meningkat dan dengan skala nyeri 7. Setelah dilakukan implementasi dengan terapi *Brandt Daroff Exercise* pasien tampak membaik nyeri kepala berkurang, mual muntah menurun dan skala nyeri turun menjadi 4, kondisi pasien baik tampak lebih segar. **Kesimpulan:** implementasi selama 3 hari didapatkan bahwa pemberian Intervensi *Brandt Daroff Exercise* berpengaruh terhadap gangguan vertigo. Terapi *Brandt Daroff Exercise* dapat mempercepat penyembuhan dengan mengembalikan otokonia yang bergerak bebas kembali ke membran otolith sehingga dapat mengadaptasi diri untuk meningkatkan fungsi keseimbangan.

Kata kunci: latihan *brandt daroff*, Keluarga, vertigo.

\*Peneliti

\*\* Pembimbing

## ***ABSTRACT***

Safitri, Lana\* (Susanti Adelia Ika)\*\*2023. **Nursing Care for Vertigo Patients with Brandt Daroff Exercise Intervention for Pain in the Living Room of RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.** Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

**Introduction:** Vertigo is often described by someone experiencing dizziness, feeling that the environment or objects around them are moving, floating and as if they are spinning, and headaches, which can even be accompanied by nausea and vomiting. One of the non-pharmacological measures to reduce the symptoms of vertigo is the Brandt Daroff exercise, which is a form of physical therapy or vestibular physical exercises to treat vestibular problems such as vertigo. The aim of this final scientific work is to analyze the implementation of Brandt Daroff exercise therapy for pain in vertigo patients. **Method:** This final scientific work uses a case study method using the NRS (Numeric Rating Scale) pain scale instrument. **This method** is carried out by observing clients with vertigo who are given Brandt Daroff exercise intervention for 3 days for pain. **Results and discussion:** Before being given the Brandt Daroff Exercise intervention, the patient complained of headaches, dizziness like spinning, nausea and vomiting increased and with a pain scale of 7. After implementation with Brandt Daroff Exercise therapy the patient appeared to improve, the headache decreased, nausea and vomiting decreased and the scale pain 4. **Conclusion:** implementation for 3 days showed that the Brandt Daroff Exercise intervention had an effect on vertigo disorders. Brandt Daroff Exercise therapy can speed up healing by returning freely moving otoconia back to the otolith membrane so that they can adapt to improve balance function.

**Key words:** brandt daroff exercises, Vertigo, family.

\*Researcher

\*\* Mentor

## DAFTAR ISI

<b>KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN ORISINILITAS KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Konsep Medis .....	7
2.1.1 Penegrtian.....	7
2.1.2 Etiologi .....	8
2.1.3 Manifestasi Klinis .....	10

2.1.4 Patofisiologis.....	11
2.1.5 Pathway.....	12
2.1.6 Klasifikasi.....	13
2.1.7 Penatalaksanaan.....	13
2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	15
2.2.1 Pengertian.....	15
2.2.2 Fisiologi Nyeri.....	15
2.2.3 Klasifikasi Nyeri.....	16
2.2.4 Pengukuran Skala Nyeri.....	17
2.2.5 Data Mayor dan Data Minor.....	19
2.2.6 Faktor Penyebab.....	19
2.2.7 Penatalaksanaan Berdasarkan <i>Evidence Based Nursing</i> .....	20
2.3 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	25
2.3.1 Fokus Pengkajian.....	25
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	31
2.3.3 Intervensi Inovasi Keperawatan Sesuai <i>Pathway</i> .....	31
2.3.4 Implementasi Keperawatan.....	33
2.3.5 Evaluasi Keperawatan.....	34
2.4 Kerangka Konsep.....	36
<b>BAB 3 GAMBARAN KASUS/METODELOGI PENELITIAN.....</b>	<b>37</b>
3.1 Pengkajian.....	37
3.2 Metodologi Penelitian.....	63
3.2.1 Rancangan Penelitian.....	63
3.2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	63
3.2.3 Subyek Penelitian.....	63
3.2.4 Pengumpulan Data.....	63
3.2.5 Uji Keabsahan Data.....	64

3.2.6 Analisis Data .....	65
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>66</b>
4.1 Analisis Karakteristik Pasien .....	66
4.2 Analisis Masalah Keperawatan .....	66
4.3 Analisis intervensi Keperawatan.....	67
4.4 Analisis Implementasi Keperawatan.....	69
4.5 Analisis Evaluasi Hasil Intervensi .....	71
<b>BAB 5 KESIMPULAN .....</b>	<b>74</b>
5.1 Kesimpulan .....	74
5.2 Saran.....	74
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>77</b>
<b>LEMBAR LAMPIRAN .....</b>	<b>79</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Artikel.....	.....
Lampiran 2 : Lembar Bimbingan .....	.....
Lampiran 3 : Dokumentasi .....	.....
Lampiran 4 : SOP.....	.....

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Vertigo sering digambarkan dengan seseorang mengalami pusing, merasa lingkungan ataupun benda disekitar terasa bergerak, melayang dan seolah-olah berputar, dan sakit kepala, bahkan dapat disertai dengan mual dan muntah. Hal tersebut dapat menyebabkan penderita mengalami kehilangan keseimbangan (Kemenkes RI, 2022). Vertigo juga dapat diartikan sebagai sebuah ilusi di mana pasien merasa tubuh dan/atau lingkungannya berputar. Vertigo merupakan masalah kesehatan yang sering dikeluhkan oleh masyarakat, penderita vertigo mengeluhkan vertigo dengan berbagai macam gejala, seperti gangguan rasa nyaman karena pusing yang di alaminya, mual, instabilitas postural, pandangan kabur, dan disorientasi (Jusuf, 2019).

Prevalensi vertigo di Indonesia pada tahun 2018 50% dari usia 40-50 tahun (Fithriana, 2020). Berdasarkan kelompok umur pada 01 Januari 2019 sampai 31 Desember 2019, angka kejadian vertigo paling banyak terjadi pada usia 45-64 tahun sebanyak 74 pasien dan terjadi pada laki-laki penyakit vertigo sebanyak 58 pasien (Herlina, A, Ibrahim, 2018). Vertigo berada pada tingkat ketiga sebagai keluhan terbanyak setelah nyeri kepala dan nyeri punggung bawah (*low back pain*). Angka kejadian vertigo di Indonesia juga sangat tinggi, pada tahun 2010 dari usia 40 sampai 50 tahun sekitar 50% yang merupakan keluhan nomor tiga paling sering di keluhkan oleh penderita yang datang ke rumah sakit (Mayasari et al., 2020).

Meningkatnya kasus vertigo sebagai petunjuk bahwa vertigo membutuhkan perhatian serius dalam penanganannya, hal ini karena pasien yang mengalami vertigo akan menurunkan kualitas hidupnya akibat ketidaknyamanan yang dialaminya. Diagnosa kebutuhan rasa nyaman yang dibutuhkan oleh pasien vertigo merupakan kebutuhan dasar manusia yang semestinya dipenuhi (Gunawan, 2018). Gangguan rasa nyaman merupakan perasaan kurang senang, lega, dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial (PPNI, 2019).

Serangan vertigo jika tidak segera ditangani akan menyebabkan dampak buruk yaitu kehilangan nyawa. Vertigo juga bisa menjadi penyebab serius dari gejala awal tumor otak. Dampak yang lain adalah vertigo dapat menjadi indikasi serius terhadap gangguan pada telinga. Infeksi yang terjadi pada bagian dalam telinga bisa menyebabkan kerusakan organ telinga sehingga penderita bisa kehilangan pendengaran secara permanen (Kevaladandra, 2019). Akibat dari vertigo pada lansia yang tidak ditangani akan menyebabkan dehidrasi, gangguan resiko jatuh, gangguan penglihatan dan pendengaran (Nike Chusnul, 2018). Dampak lansia dengan vertigo antara lain akan mengganggu aktivitas sehari-hari dan menyebabkan resiko jatuh, oleh karena itu lansia dengan vertigo menghindari kegiatan fisik, menarik diri dari aktifitas sosial yang bisa menyebabkan stress psikologi (Setiawati & Susianti, 2016).

Terdapat tindakan farmakologi dan non farmakologi dalam mengurangi gejala vertigo. Salah satunya terapi farmakologi atau obat. Seseorang yang mengalami vertigo biasanya mengkonsumsi obat untuk mengurangi atau

menghilangkan gejala vertigo. Namun obat yang di konsumsi tentunya mempunyai efek samping. Ada beberapa terapi lain selain terapi farmakologi untuk mengurangi gejala vertigo seperti *brandt daroff exercise* (Nike Chusnul 2018). Salah satu tindakan non farmakologi dalam mengurangi gejala vertigo yaitu latihan *brandt daroff exercise*, yang merupakan bentuk terapi fisik atau senam fisik vestibuler untuk mengatasi vestibuler seperti vertigo. Terapi fisik ini dilakukan untuk mengadaptasi diri terhadap gangguan keseimbangan. Latihan *brandt daroff exercise* memiliki keuntungan yaitu dapat mempercepat sembuhnya vertigo untuk mencegah terjadinya kekambuhan tanpa harus mengkonsumsi obat (Herawati, 2021).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan untuk mengaplikasikan hasil riset mengenai penatalaksanaan vertigo dengan memberikan implemantasi *Brandt Daroff Exercise* yang dituangkan dalam karya ilmiah akhir ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada pasien Vertigo dengan Intervensi *Brandt Daroff Exercise* terhadap Nyeri di Ruang Ruang RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo”

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada pasien Vertigo dengan Intervensi *Brandt Daroff Exercise* terhadap Nyeri di Ruang Ruang RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian adalah memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien Vertigo dengan Intervensi *Brandt Daroff Exercise* terhadap Nyeri di Ruang Ruang RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Asuhan Keperawatan pada pasien Vertigo dengan Intervensi *Brandt Daroff Exercise* terhadap Nyeri di Ruang Ruang RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
- b. Mengidentifikasi Implementasi *Brandt Daroff Exercise* terhadap Nyeri di Ruang Ruang RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
- c. Menganalisis Asuhan Keperawatan pada pasien Vertigo dengan Intervensi *Brandt Daroff Exercise* terhadap Nyeri di Ruang Ruang RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

### **1.4 Manfaat**

#### 1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang diagnosa medis vertigo dengan implementasi *Brandt Daroff Exercise*.

#### 1.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini di harapkan menambah wawasan dan pengetahuan tentang diagnosa medis vertigo dengan implementasi *Brandt Daroff Exercise* .

#### 1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini di harapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi atau masukan dalam mengatasi diagnosa medis vertigo dengan memberikan penatalaksanaan implementasi *Brandt Daroff Exercise*.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Vertigo

##### 2.1.1 Pengertian 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 ngglijer, sedangkan giddiness berarti dizziness atau vertigo yang berlangsung singkat (Abdul, 2019).

Vertigo merupakan gejala kunci yang menandakan adanya gangguan sistem vestibuler dan kadang merupakan gejala kelainan labirin. Namun tidak jarang gejala vertigo ini yang menjadi gangguan sistematis lainnya misalnya (obat, hipotensi, penyakit endokrin, dan sebagainya) (Wahyudi, 2018). Gangguan pada otak kecil tersendiri bisa mengakibatkan vertigo yang jarang sekali ditemukan. Namun, pasokan oksigen ke otak yang kurang sehingga bisa menjadi penyebabnya. Ada beberapa jenis obat yang bisa menimbulkan radang kronis telinga dalam. Keadaan ini juga dapat menimbulkan vertigo misalnya, (kina, salisilat, dan streptomisin) (Fransisca, 2019).

### 2.1.2 Etiologi Vertigo

Vertigo bisa disebabkan oleh kelainan di dalam telinga, di dalam saraf yang menghubungkan antara telinga dengan otak dan di dalam otak sendiri. Vertigo juga berhubungan dengan kelainan lainnya, selain kelainan pada telinga, saraf yang menghubungkan telinga dalam dengan otak, serta di otak, misalnya kelainan penglihatan atau perubahan tekanan darah yang terjadi secara tiba-tiba (Sidharta, 2016). Faktor yang mempengaruhi vertigo dibagi menjadi :

1. Usia : usia lanjut terjadi berbagai perubahan struktural berupa degenerasi dan atrofi pada sistem vestibular, visual dan proprioseptif dengan akibat gangguan fungsional pada ketiga sistem tersebut. Usia lanjut dengan gangguan keseimbangan memiliki risiko jatuh 2-3 kali dibanding usia lanjut tanpa gangguan keseimbangan. Tiap tahun berkisar antara 20-30% orang yang berusia lebih dari 65 tahun sering lebih banyak berada di rumah saja karena masalah mudah jatuh. (Laksmidewi et al., 2016).
2. Stress berat : Tekanan stres yang terlampau besar hingga melampaui daya tahan individu, maka akan timbul gejala-gejala seperti sakit kepala, gampang marah, dan tidak bisa tidur. Salah satu respons yang muncul dari akibat stres adalah gangguan pemenuhan kebutuhan tidur (Fransisca, 2018).
3. Keadaan lingkungan : *motion sickness* (mabuk darat, mabuk laut) Gaya hidup, Obat-obatan : alkohol, Gentamisin

4. Kelainan sirkulasi : *transient ischemic attack* (gangguan fungsi otak sementara karena berkurangnya aliran darah ke salah satu bagian otak) pada arteri vertebral dan arteri basiler. Kelainan di telinga : Endapan kalsium pada salah satu kanalis semisirkularis di dalam telinga bagian dalam (menyebabkan bening paroxysmal positional vertigo)

### 2.1.3 Manifestasi Klinis Vertigo

#### a) Vertigo vestibular perifer

Vertigo perifer terjadi jika terdapat gangguan di saluran yang disebut kanalis simirkularis, yaitu telinga bagian tengah yang bertugas mengontrol keseimbangan (Sutarni, 2019). Vertigo jenis ini biasanya diikuti gejala-gejala seperti:

1. Pandangan mata gelap
2. Rasa lelah dan stamina menurun
3. Jantung berdebar
4. Hilang keseimbangan
5. Tidak mampu berkonsentrasi
6. Perasaan seperti mabuk
7. Otot terasa sakit
8. Mual dan muntah
9. Daya pikir menurun
10. Berkeringat

#### b) 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). Gejala vertigo sentral biasanya terjadi secara bertahap, penderita akan mengalami hal tersebut di antaranya ialah:

1. Penglihatan ganda
  2. Kelumpuhan otot-otot wajah
  3. Sakit kepala yang berat
  4. Kesadaran terganggu
  5. Tidak mampu berkata-kata
  6. Mual dan muntah
- c) Vertigo non vestibular

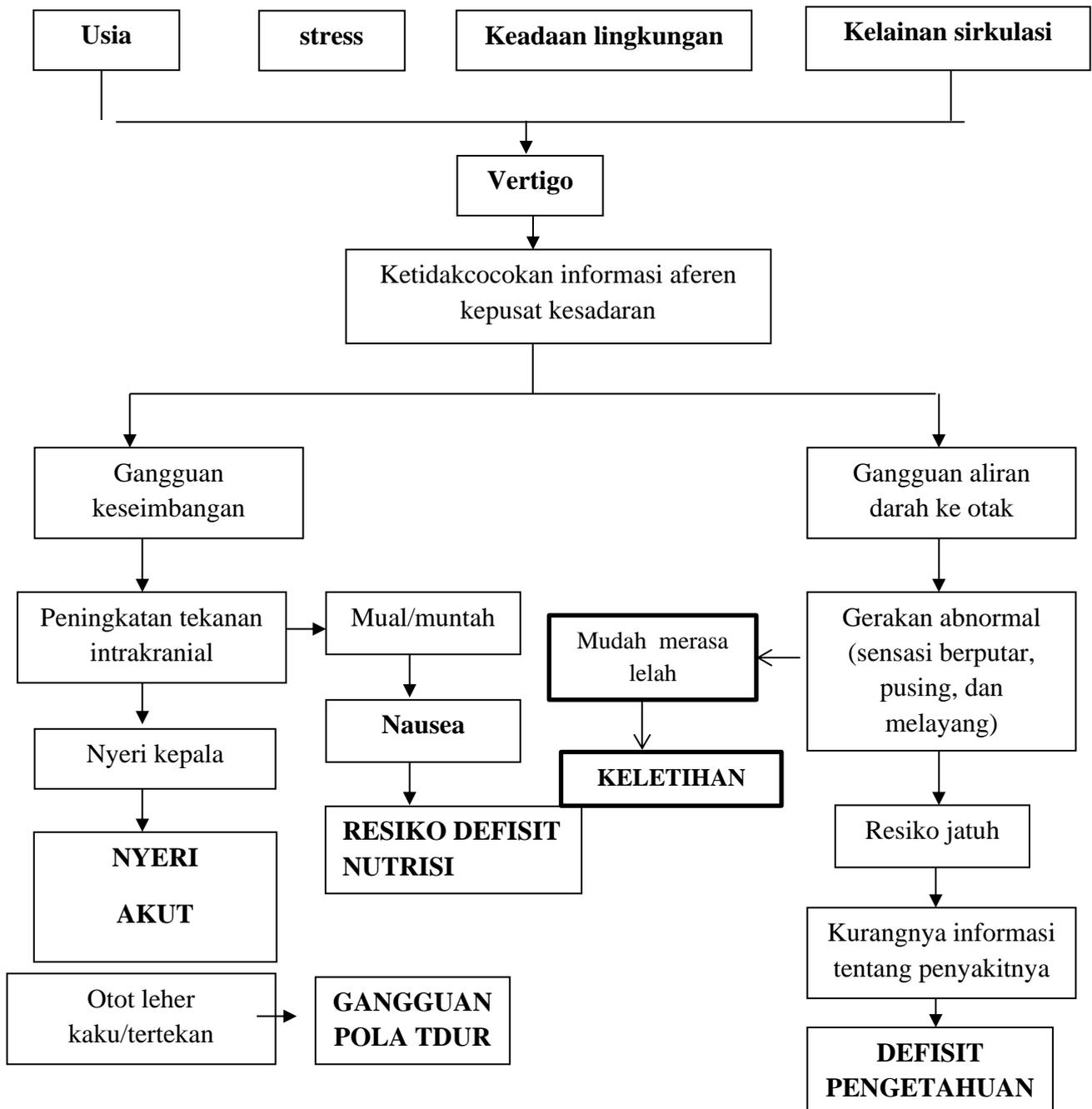
Vertigo sistemik adalah keluhan vertigo yang disebabkan oleh penyakit tertentu misalnya diabetes militus, hipertensi dan jantung. Sementara itu, vertigo neurologik adalah gangguan vertigo yang disebabkan oleh gangguan saraf.

#### **2.1.4 Patofisiologi Vertigo**

Dalam kondisi alat keseimbangan baik sentral maupun perifer yang tidak normal atau adanya gerakan yang aneh atau berlebihan, maka tidak terjadi proses pengolahan input yang wajar dan munculah vertigo. Selain itu, terjadi pula respons penyesuaian otot-otot yang tidak adekuat, sehingga muncul gerakan abnormal mata (nistagmus), unsteadiness atau ataksia 8 sewaktu berdiri atau berjalan dan gejala lainnya (Dewi N, 2020).

Patofisiologi vertigo sangat berkaitan dengan sistem keseimbangan tubuh. Organ-organ yang berperan dalam proses orientasi arah antara lain organ penglihatan, proprioseptif dan vestibular. Proses yang panjang terjadi pada organ-organ ini dan diteruskan ke sistem saraf pusat. Pada organ keseimbangan di dalam telinga, yaitu apparatus vestibular, terdapat cairan endolimfe yang akan bergerak mengikuti pergerakan tubuh terutama kepala. Pergerakan endolimfe ini kemudian menggerakkan stereosilia atau *hair cell* yang kemudian sinyalnya ditransmisikan melalui saraf dan diterjemahkan di otak sebagai sebuah gerakan. Adanya gangguan pada organ-organ ini dapat menyebabkan vertigo (Kusuma, 2019).

Stres dapat memicu vertigo dan dapat memicu kekambuhan gejala pada pengidap vertigo kronis. Vertigo memang berkaitan erat dengan stres, sebab stres merupakan sinyal tubuh untuk dapat bertahan hidup. Ketika stres terjadi, maka saraf otonom pun akan aktif, yang mencakup reaksi “pertarungan” yang disubsidi oleh adrenalin. Derasnya adrenalin ekstra ketika stres dapat menyebabkan gejala yang kurang menyenangkan, yaitu jantung berdebar, cemas, termasuk vertigo. Stres atau kecemasan dapat menyebabkan ketidakstabilan, itulah sebabnya dunia seakan bergerak berputar di bawah kaki (Hairiyah, 2019).



### 2.1.5 Penatalaksanaan Vertigo

Menurut Ardiyansyah, (2018) penatalaksanaan vertigo biasanya di atasi dengan penanganan sesuai penyebabnya. Misalnya, jika vertigo terjadi karena adanya gangguan pada telinga, maka penanganan dilakukan di bagian telinganya. Jika vertigo terjadi akibat adanya gangguan pada penglihatan, maka penanganan

dilakukan di bagian penglihatannya. Pemberian vitamin antihistamin, diuretika, dan pembatasan konsumsi garam yang telah diketahui dapat mengurangi keluhan vertigo (Kusuma ningsih, 2019). Terapi vertigo meliputi beberapa perlakuan yaitu pemilihan medikamentosa, rehabilitasi dan operasi. Pilihan terapi vertigo mencakup:

1. Terapi simtomatik, melalui farmakoterapi

2. Terapi kausal

Terapi kausal meliputi farmakoterapi - prosedur reposisi partikel (pada BPPV) - bedah ( karena vertigo yang disebabkan oleh tumor,spondilosis servikalis dan impresi basilar)

3. Terapi rehabilitatif atau Terapi vestibular exercise Hindari faktor pencetus dan memperbaiki lifestyle pemilihan terapi vertigo sangat tergantung dari tipe dan kausa vertigo ( makanan dan diet adekuat mencegah minum alcohol dan berlebihan,mengurangi obat sedative,ototoksik dan opioid)

## **2.2 Konsep Nyeri**

### **2.2.1 Definisi Nyeri**

Nyeri adalah suatu mekanisme pertahanan bagi tubuh yang timbul bila mana jaringan sedang dirusak yang menyebabkan individu tersebut bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri (Saifullah, 2019). Nyeri merupakan sensasi yang penting bagi tubuh. Sensasi penglihatan, pendengaran, bau, rasa, sentuhan, dan nyeri merupakan hasil stimulasi reseptor sensorik, provokasi saraf-saraf sensorik nyeri menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distress, atau menderita. Nyeri adalah pengalaman

sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial (Aisyah, 2017). Nyeri merupakan suatu mekanisme produksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang dirusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsang nyeri (Yuniarti et al., 2020)

### **2.3.1 Klasifikasi Nyeri**

#### a) Nyeri akut

Merupakan nyeri yang mereda setelah dilakukan intervensi dan penyembuhan. Awitan nyeri akut biasanya mendadak dan berkaitan dengan masalah spesifik yang memicu individu untuk segera bertindak menghilangkan nyeri. Nyeri berlangsung singkat (kurang dari 3 bulan) dan menghilang apabila faktor internal dan eksternal yang merangsang reseptor nyeri dihilangkan. Durasi nyeri akut berkaitan dengan faktor penyebabnya dan umumnya dapat diperkirakan (Asmadi, 2018).

#### b) Nyeri kronis

Merupakan nyeri yang berlangsung terus menerus selama 3 bulan atau lebih. Nyeri ini berlangsung diluar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Nyeri kronis ini berbeda dengan nyeri akut dan menunjukkan masalah baru, nyeri ini sering mempengaruhi semua aspek kehidupan penderitanya dan menimbulkan distress, kegalauan emosi dan mengganggu fungsi fisik dan sosial (Handayani, 2018).

### 2.3.2 Pengukuran Skala Nyeri

#### a) Numeric Rating Scale (NRS)

Skala ini sudah biasa dipergunakan dan telah divalidasi. Berat dan ringannya rasa sakit atau nyeri dibuat menjadi terukur dengan mengobyektifkan pendapat subyektif nyeri. Skala numeric dari 0 (nol) hingga 10 (sepuluh) (Handayani, 2018).

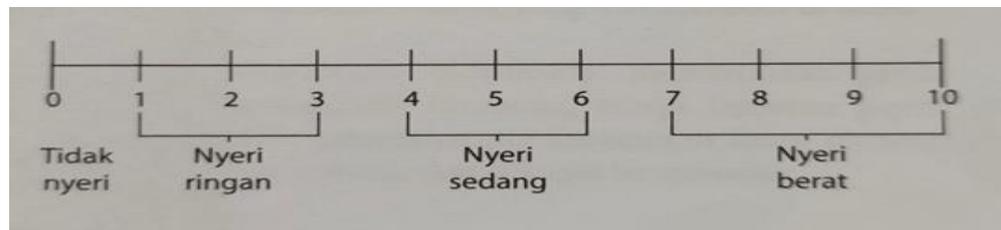
Skala 0 : Tanpa nyeri

Skala 1-3 : Nyeri ringan

Skala 4-6 : Nyeri sedang

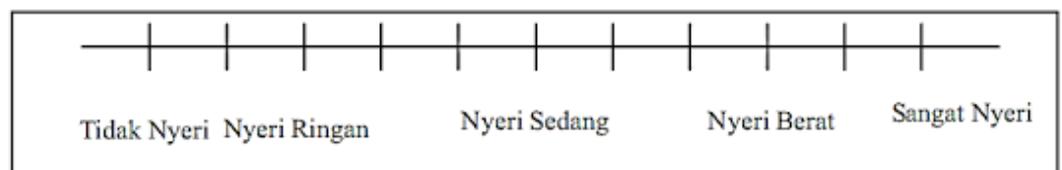
Skala 7-9 : Nyeri berat

Skala 10 : Nyeri sangat berat



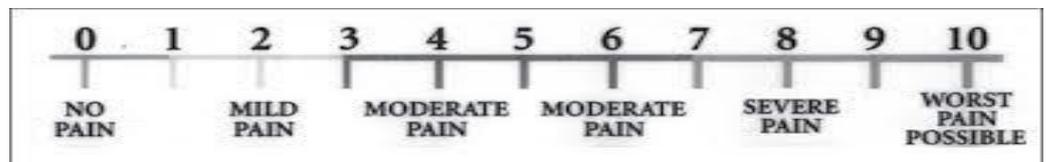
#### b) Visual Analog Scale (VAS)

Skala sejenis yang merupakan garis lurus, tanpa angka. Bisa bebas mengekspresikan nyeri, ke arah kiri menuju tidak sakit, arah kanan sakit tak tertahankan, dengan tengah kira-kira nyeri sedang (Handayani, 2018).



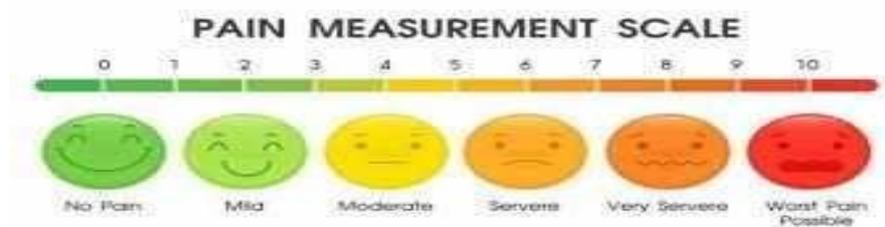
c) Verbal Rating Scale (VRS)

Skala ini untuk menggambarkan rasa nyeri, efektif untuk menilai nyeri akut, dianggap sederhana dan mudah dimengerti, ranking nyerinya dimulai dari tidak nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan (Khoirunnisa & Novitasari, 2019).



d) Skala Wajah dan Barker

Skala nyeri enam wajah dengan ekspresi yang berbeda, menampilkan wajah bahagia hingga wajah sedih. Digunakan untuk mengekspresikan rasa nyeri pada anak mulai usia 3 (tiga) tahun (Handayani, 2018)



## 2.4 Konsep *Brandt Daroff Exercise*

### 2.4.1 Definisi *Brandt Daroff Exercise*

Terapi brandt daroff adalah bentuk terapi fisik atau senam fisik vestibuler untuk mengatasi gangguan vesibuler seperti vertigo (Nike Chusnul 2018). Metode latihan brand daroff adalah metode rehabilitasi untuk kasus vertigo yang dapat dilakukan di rumah, berbeda dengan

metode lain yang harus dikerjakan dengan pengawasan dokter atau tenaga medis (Herlina, A, Ibrahim, 2018).

#### **2.4.2** Manfaat *Brandt Daroff Exercise*

Senam vertigo ini memiliki manfaat meningkatkan darah ke otak sehingga dapat memperbaiki fungsi alat keseimbangan tubuh dan memaksimalkan kerja dari sistem sensori. Brandt daroff memiliki kelebihan yaitu mengurangi respon stimuli yang berupa perasaan tidak nyaman dan sensasi berputar pada otak, dan juga membantu meresposisi kristal yang berada pada kanali semisirkulis (Ibrahim, 2018). Terapi brandt daroff memiliki keuntungan dan kelebihan dari terapi lainnya yaitu dapat mempercepat sembuhnya vertigo dan untuk mencegah terjadinya kekambuhan tanpa harus mengkonsumsi obat. Selain itu terapi brandt daroff dapat meningkatkan kualitas hidup klien dan klien tidak perlu berkeliling mencari dokter yang bisa menyembuhkan vertigonya (Tri Nataliswati, 2018).

### **2.5 Konsep Dasar Masalah Keperawatan**

#### **2.5.1** Pengertian

Gangguan kenyamanan berarti keadaan ketika klien mengalami sensasi tidak menyenangkan dalam berespon terhadap suatu rangsangan yang berbahaya. Nyeri merupakan perasaan dan pengalaman emosional yang timbul dari kerusakan jaringan yang actual dan potensional atau gambaran adanya kerusakan ( SDKI , 2018 ).

## **2.5.2 Data Mayor Dan Data Minor**

### **a. Data mayor**

- 1) Mengeluh tidak nyaman
- 2) gelisah

### **b. Data minor**

- 1) Mengeluh sulit tidur
- 2) Mengeluh pusing seperti berputar
- 3) Mengeluh mual/muntah
- 4) Tampak meringis/menangis

## **2.5.3 Faktor Penyebab**

Beberapa penyebab umum vertigo (Indiasari, 2021).

### **a) Benign paroxysmal positional vertigo (BPPV):**

Gangguan pada vestibular telinga dalam karena dipicu oleh perubahan posisi dan gerakan kepala secara tiba-tiba. Kondisi ini umumnya terjadi dalam waktu singkat.

### **b) Riwayat cedera kepala:**

Orang yang pernah mengalami cedera kepala mungkin saja mengalami gangguan telinga dalam dan menimbulkan vertigo.

### **c) Labirinitis:**

Peradangan dan infeksi pada labirin telinga bagian dalam, tepatnya di saluran berliku-liku dan penuh cairan.

d) Vestibular neuronitis:

Peradangan pada bagian saraf telinga yang langsung berhubungan dengan otak. Kondisi ini dapat menyebabkan vertigo disertai kehilangan keseimbangan, mual, dan muntah.

e) Penyakit meniere:

Meniere adalah kelainan cairan endolimfa yang berada di telinga bagian dalam. Meski jarang terjadi, kondisi ini dapat menyebabkan penderitanya mengalami vertigo yang cukup parah.

f) Migrain:

Sakit kepala sebelah yang tak tertahankan disertai rasa nyeri dan berdenyut. Migrain sering dialami oleh orang-orang berusia muda

g) Multiple sclerosis:

Gangguan pada sistem saraf pusat, yaitu otak dan tulang belakang yang disebabkan oleh sistem kekebalan tubuh menyerang lapisan pelindung saraf.

h) Neuroma akustik:

Tumor jinak yang tumbuh di dalam saraf yang menghubungkan telinga dengan otak (saraf vestibular).

i) Tumor otak:

Sel abnormal yang tumbuh di dalam otak kecil, yang mengakibatkan gangguan koordinasi gerakan tubuh.

j) Stroke:

Kondisi yang terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah pada otak yang dapat menyebabkan kurangnya suplai darah (iskemia) pada otak kecil.

#### **2.5.4 Penatalaksanaan**

Terapi yang diberikan kepada pasien vertigo adalah dengan memberikan terapi *Brandt Daroff Exercise*. Gerakan latihan *Brandt Daroff* mendispersikan gumpalan otolit menjadi partikel yang kecil sehingga menurunkan keluhan vertigo dan kejadian nistagmus (Kusuma ningsih, 2015). Latihan *Brandt daroff* memberi efek meningkatkan sirkulasi darah ke otak sehingga mampu memperbaiki fungsi keseimbangan tubuh dan memaksimalkan kerjadari sistem sensori. (Sumarliyah, 2019). Menurut informasi dari *Cambridge University Hospital* (2014), *brandt daroff* mempunyai kelebihan yaitu mengurangi responstimuli berupa perasaan tidak nyaman dan sensasi berputar pada kepala, dan juga membantu mereposisi Kristal yang berada pada kanalis semisirkularis (Hastuti, 2017)

## **2.6 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori**

### **2.6.1 Fokus Pengkajian**

Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien. Supaya dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan. dalam melakukan pengkajian keperawatan, yaitu

pengumpulan data, klasifikasi data, validasi data, dan perumusan masalah. (Dermawan, 2019)

### **2.6.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosis keperawatan vertigo dapat dianalisis dari data hasil pengkajian terhadap adanya masalah. Sifat dari diagnosis keperawatan aktual berarti terdapat kondisi pasien lemas dan merasakan nyeri yang dirasakan. Hasil pengkajian diperoleh data mengenai tanda gejala gangguan kesehatan. Perumusan diagnosis keperawatan dapat dituliskan terdiri atas masalah, penyebab dan tanda atau gejala (Susanto, 2021). Diagnosis keperawatan dengan vertigo sesuai SDKI, 2017 yang dibahas dalam karya ilmiah ini adalah nyeri akut.

### **2.6.3 Intervensi Inovasi Keperawatan**

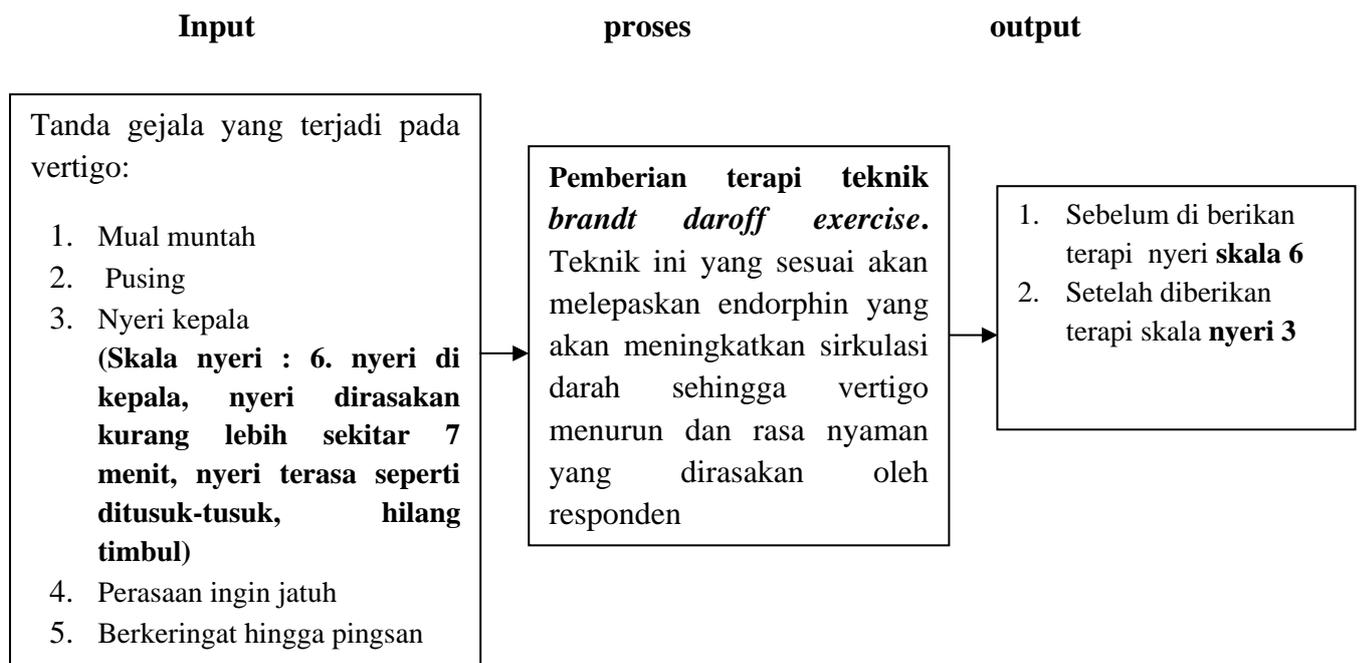
Penyusunan rencana keperawatan diartikan sebagai suatu tahapan untuk mengidentifikasi sumber – sumber kekuatan dari pasien (sumber pendukung yang dapat digunakan atau dimanfaatkan dan kemampuan dalam melakukan perawatan sendiri) yang bisa digunakan untuk penyelesaian masalah (Susanto, 2021). Berikut intervensi keperawatan yang dapat diambil untuk diagnosis keperawatan adalah nyeri akut berdasarkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018)

### **2.6.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan diartikan sebagai tindakan dari intervensi asuhan keperawatan yang telah di susun perawat bersama keluarga. Perawat dalam tahapan ini harus membangkitkan keinginan

untuk bekerjasama melaksanakan tindakan keperawatan. Adapun hal-hal yang diperhatikan dalam menyusun perencanaan keperawatan meliputi; menstimulasi untuk memutuskan tindakan yang tepat, menstimulasi kesadaran serta penerimaan tentang masalah dan kebutuhan kesehatan, Implementasi yang dilakukan pada studi kasus ini adalah memberikan stimulasi untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien dengan merasakan pusing seperti berputar, memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri serta mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri.

## 2.7 Kerangka Teori



## 2.8 keaslian penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Zuryaty 2020	Pengaruh Latihan Brandt Daroff Terhadap Vertigo Symptom Scale-Short Form (Vss-Sf) Pada Penderita	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen semu. Populasi yang digunakan maksimal	Berdasarkan uji statistik Independent t-test diperoleh bahwa p-value $0,000 < \alpha$ 0,05 yang berarti terdapat perbedaan skala

		Vertigo		58. Metode pengambilan sampel adalah simple random sampling atau lotrey method	gejala vertigo atau VSS-SF yang signifikan pada responden yang diberikan latihan Brandt Daroff dan yang tidak diberikan latihan Brandt Daroff
2	Siti Handariatul Masruroh	Penerapan Brandt Daroff Untuk Mengurangi Vertigo	Terapi Untuk Nyeri	Desain penelitian yang digunakan jenis deskriptif. Pada studi kasus ini penulis merumuskan operasional studi kasus berupa : Asuhan keperawatan Keluarga, Vertigo, Lansia, dan Terapi Brandt Daroff.	Hasil penelitian menunjukkan hasil evaluasi meliputi monitor tanda-tanda vital klien dan monitor skala nyeri yang dirasakan kliensil evaluasi akhir klien mampu melakukan terapi brandt daroff dengan mandiri tanpa bantuan instruksi, sehingga masalah keperawatan nyeri akut pada klien teratasi sebagian karena tingkat nyeri pada klien masih tidak stabil yang disebabkan karena klien merasa kelelahan dan kurang istirahat.
3	Hendro Djoko Tjahjono	Pengaruh Brandt Terhadap Tingkat Vertigo Pada Lansia Di Posyandu Bestari Maharani Benowo Indah Surabaya	Terapi Daroff Lansia Lansia Pondok	Desain penelitan ini menggunakan one group pre-post test design. Jumlah populasi sebanyak 20 lansia dengan jumlah sampel 19 lansia yang mengalami vertigo. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara consecutive sampling. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar kuisisioner sebelum dan sesudah dilakukan terapi brandt daroff.	Hasil penelitian sebelum dilakukan terapi brandt daroff sebanyak 11 responden (58%) termasuk dalam kategori sedang dan sesudah dilakukan terapi brandt daroff sebanyak 14 responden (74%). Analisa data menggunakan uji statistic wilcoxon dan diperoleh tingkat signifikasi sebesar 0,000 dimana $p > 0,05$ dengan demikian H1 diterima berarti ada pengaruh terapi brandt daroff terhadap tingkat vertigo pada lansia
4	Tesa	Hubungan Penerapan		desain penelitian ini	Pada penelitian ini

	Natasya	Teknik Brand Daroff Pada Pasien Dengan Vertigo Di Ruang Sulaiman 4 Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang	menggunakan studi kasus pada pasien dengan vertigo di ruang Sulaiman 4 RS Roemani Muhammadiyah Semarang. Intervensi yang digunakan pada penelitian ini teknik brand daroff untuk menurunkan nyeri.	dapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh pada terapi brand daroff dalam menurunkan nyeri pada pasien vertigo. Dimana skala nyeri pada hari pertama 7, hari kedua 6, pada hari ketiga 5 dan pada hari keempat menjadi 3. Terdapat pengaruh pemberian brand daroff untuk menurunkan nyeri pada pasien vertigo
5	Agus Sri Banowo	Penerapan Latihan Brandt Daroff Sebagai Metode Terapi Rehabilitasi Mengurangi Keluhan Vertigo	instrumen yang digunakan untuk menilai tingkatan vertigo yang dialami klien kasus adalah instrumen Vertigo Symptom Scale Short Form (VSS-SF) yang terdiri dari item VSS-V (untuk mengetahui vertigo yang disebabkan oleh masalah keseimbangan) dan VSS-A (untuk mengetahui vertigo yang disebabkan oleh masalah kecemasan). Selanjutnya data dianalisis secara deskriptif.	Hasil studi menunjukkan bahwa latihan Brandt Daroff secara rutin selama 10 hari memberikan dampak positif bagi klien, yaitu terjadinya penurunan hasil tes VSS SF. Sebelum dilakukan latihan, didapati total skor 31 (vertigo sedang), dan setelah dilakukan latihan didapati hasil total skor 19 (vertigo ringan), dan pada hari ke 14 didapati hasil total skor pemeriksaan 16 (vertigo ringan), serta gejala pusing, pandangan kabur, kepala dan lingkungan terasa berputar dan mual sudah berkurang.

### BAB 3

## GAMBARAN KHUSUS

### 3.1. Identitas Diri Klien Ke 1

1. Tanggal/Jam MRS : 05-04-2023
2. Ruang : Raung
3. Diagnosa Medis : Vertigo
4. Tanggal/Jam : 23:47 WIB

Inisial Nama : Tn. Z

Umur : 55 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Madura

Bahasa : Jawa/Indonesia

Nama : Ny.S

Pekerjaan : IRT

Alamat : Panarukan

#### Penanggung Jawab

Pendidikan : SD

Pekerjaan : PETANI

Status : Sudah menikah

Alamat : Panarukan - Situbondo

Nama : Ny.S

Alamat : Panarukan

### 3.2. Anamnesa Pra Assessment

- 1) Keluhan utama saat masuk rumah sakit: Pasien mengatakan pusing seperti berputar dan ketika membuka mata terasa ingin muntah
- 2) Riwayat Alergi Obat:  
Pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat.

- 3) Nyeri (*Vas Scale*):



P : Faktor penyakit

Q : nyeri seperti di tekan – tekan

R : berfokus di kepala bagian atas hingga kebelakang

S : 6-7 berat

T : nyeri muncul terus menerus

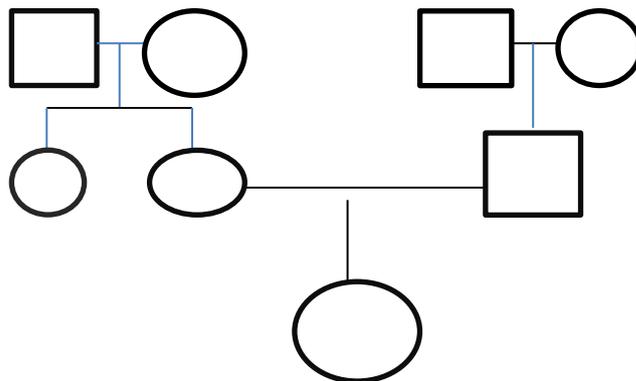
4) Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sebelumnya.

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarga memiliki penyakit turunan yaitu hipertensi

**Genogram**



**Keterangan:**

Laki-laki	: □
Perempuan	: ○
Meninggal	: ✕
Pasien	: ➔
Satu rumah	: <u>      </u>
Hubungan pernikahan	: _____

6) Risiko Jatuh (*Morse Scale*)

Tabel 3. 1 Risiko Jatuh

<b>Resiko Jatuh (Morse Scale) √ (Cheklist)</b> <b>pada kotak skor</b>		<b>Skor</b>
Riwayat Jatuh yang baru atau dalam 3 bulan terakhir	Tidak	0=√
	Ya	25=
Diagnosis medis sekunder >1	Tidak	15=√
	Ya	0 =
Alat bantu jalan	Bed rest	0=√
	Penompang tongkat	15=
	Furnitur	30=
Memakai terapi heparin lock/iv	Tidak	0=√
	Ya	20=
Cara berjalan/ Berpindah	Normal/bedrest/imobilisasi	0=√
	Lemah	10=
	Terganggu	20=
Status mental	Orientasi sesuai kemampuan	0=√
	Lupa keterbatasan	15=
Kesimpulan : 0-24 (tidak berisiko), >24-45 (risiko sedang), >45 (risiko tinggi)		
Skor Total: 35 Resiko Sedang		

### 3.3. Pengkajian Pola Aktivitas Sehari-hari/*Activity Daily Live* (ADL)

#### 3.3.1. Nutrisi dan Cairan

##### 1) Pola Makan

Diit khusus saat ini: ada/tidak ada

- |   |  |                                      |
|---|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Saring/cair          | <input type="checkbox"/> Lunak                     | <input type="checkbox"/> Bubur Kasar |
| <input type="checkbox"/> Tinggi Kalori        | <input type="checkbox"/> Tinggi Protein            | <input type="checkbox"/> Rendah      |
| <input type="checkbox"/> Protein Rendah Garam | <input type="checkbox"/> Rendah Lemak <sup>√</sup> | <input type="checkbox"/> Nasi Biasa  |

Jumlah kalori/hari: 1999 kalori

##### Cara Makan

- Per oral (biasa) = 3x/hari
- Per sonde: .....cc / hari. Diberikan ..... X/hari
- Total parenteral nutrisi, berupa ..... cc / hari

- Makanan Pantangan: makanan yang mengandung tinggi lemak
- Nafsu makan saat ini: nafsu makan kurang baik
- Frekuensi makan 3X/hari. Porsi yang dihabiskan 6-7 sendok
- Keluhan/masalah makan saat ini:

- Mual
- Muntah 3 X/hari, jumlah 200.cc, ket: .....
- Sakit di mulut
- Lain-lain, sebutkan .....

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan

Pasien mengatakan nafsu makan saat sakit berkurang karena merasakan nyeri di perut

- Riwayat makan sebelum sakit:

Nafsu makan : Baik  
Frekuensi : 3x/hari  
Jenis Makanan : Padat  
Utama : Nasi

Kudapan/makanan ringan jumlah kalori yang dikonsumsi per hari: -

Riwayat alergi makanan: tidak ada

Kebiasaan makan di luar: jarang

2) Pola Minum

Tabel 3. 2 Pola Minum

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jenis minuman	Air putih, teh	Air Putih
Jumlah minum/hari	5-7 gelas/hari	4 gelas/hari
Keluhan/masalah minum	Tidak ada	Tidak ada
Minum minuman beralkohol	Tidak pernah	Tidak pernah

Masalah yang ditemukan: Tidak ada masalah

3.3.2. Eliminasi

1) Eliminasi Uri

Tabel 3. 3 Eliminasi Uri

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAK/hari	3-4x/hari	3x mulai pagi
Jumlah urine/hari	± 700cc/hari	± 600cc/5jam
Warna Urine	Kuning Jernih	Kuning Jernih
Bau	Khas	Khas

▪ Masalah BAK saat ini:

- Tidak ada masalah
- Pancaran kencing tidak lancar (menetes)
- Nyeri saat kencing
- Perasaan tidak puas setelah kencing
- Sering kencing
- Retensi urine
- Kencing darah
- Terpasang kateter menetap
- Kencing nanah
- Cystotomi
- Ngompol

2) Eliminasi Alvi

Tabel 3. 4 Tabel Eliminasi Alvi

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAB	1x/hari	Belum BAB
Warna	Kuning Kecoklatan	Kuning pucat
Konsistensi	Lunak berbentuk	Lembek
Bau	Khas	Khas

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan: Tidak ada masalah eliminasi alvi

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

▪ Masalah BAB saat ini:

- Tidak ada masalah
- Inkontinensia alvi
- Feses campur darah
- Colostomy
- Melena
- Penggunaan obat-obat pencahar
- 
-

Konstipasi

Lain-lain, sebutkan

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan: tidak ada masalah eliminasi alvi

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

3.3.3. Istirahat

Tabel 3. 5 Tabel Istirahat

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jumlah jam tidur siang	2-3 jam	1-2 jam
Jumlah jam tidur malam	6-7 jam	3-5 jam
Alat pengantar tidur	Tidak ada	Tidak ada
Obat yang digunakan	Tidak ada	Tidak ada
Perasaan waktu bangun	Segar	Masih mengantuk

Lingkungan tempat tidur yang disukai: pasien menyukai lingkungan yang sepi dan gelap

Gangguan tidur yang pernah dialami: tidak ada

- Jenis : insomnia
- Lama : 7-6 jam
- Upaya untuk mengatasi : lampu tidur di matikan

Gangguan tidur yang dialami saat ini:

- **Jenis**
  - Sulit jatuh tidur
  - Tidak merasa bugar setelah bangun tidur
  - Sulit tidur lama
  - Lain-lain, sebutkan: tidak ada masalah
  - Terbangun dini

3.3.4. Aktivitas dan Personal Higiene

1) Pola aktivitas di rumah

- Jenis: Ibu Rumah Tangga
- Keluhan yang pernah dirasakan dalam menjalankan aktivitas rutin: merasa capek dan Lelah
- Upaya untuk mengatasi: istirahat dengan menonton TV
- Penggunaan waktu senggang: menonton TV

2) Pola aktivitas di rumah sakit

Tabel 3. 6 Pola Aktivitas di Rumah Sakit

No.	Aktivitas	0	1	2	3	4
1	Mandi			√		
2	Menyikat gigi			√		
3	Merias wajah			√		



Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

6) Pola fungsi seksual-seksualitas

Pasien adalah seorang laki laki yang berusia 41 tahun

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

7) Pola mekanisme koping

Sebelum sakit pasien lebih sering mengambil keputusan sendiri, selama sakit pasien selalu mengambil keputusan dengan berbicara pada anak dan keluarganya.

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

8) Pola nilai dan kepercayaan

Sebelum sakit pasien mengatakan sholat lima waktu dan selalu berdoa kepada Allah SWT. Saat sakit pasien hanya berdoa kepada Allah SWT dan membaca istighfar.

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

3.4. Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

1) **Keluhan yang dirasakan saat ini/saat pengkajian dilakukan:**

Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh pusing berputar dan ingin muntah terus menerus , pasien juga mengatakan sulit tidur

2) **Pemeriksaan Umum (TTV Dasar)**

- a) GCS : E.4/V5./M6
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tekanan Darah : 130/80 MmHg
- d) Nadi : 84x/Menit
- e) Suhu : 36, 2<sup>0</sup>C
- f) RR : 20x/Menit

3) **Pemeriksaan Kepala**

(Lingkari salah satu sesuai dengan kondisi yang ditemukan pada klien)

**Inspeksi**

- a. Bentuk Kepala : (*Bulat / Lonjong / Benjol*)
- b. Ukuran Kepala : (*Normocephalic / Makrocephali / Mikrocephali*)

- c. Kondisi Kepala : (*Simetris / ~~Tidak~~*)
- d. Kulit Kepala : (~~Ada Luka~~ / *Tidak*), (*Bersih / Kotor*),  
(~~Berbau~~ / *Tidak*), (~~Ada~~ — *Ketombe* / *Tidak*)  
*Lainnya ....*
- e. Rambut :
- 1) Penyebaran/Pertumbuhan Rambut : *Rata / Tidak*
  - 2) Keadaan Rambut : *Rontok, Pecah-  
Pecah, Kusam*
  - 3) Warna Rambut : *Hitam / Merah /  
Beruban /  
Menggunakan Cat  
Rambut*
  - 4) Bau Rambut : *Berbau / Tidak*
- f. Wajah : tampak meringis

### **Palpasi**

- a. Ubun-Ubun : *Datar / Cekung / Cembung*
- b. Benjolan : ~~Ada~~ / *Tidak*

**Data Tambahan:** tidak ada data tambahan

## **4) Pemeriksaan Mata**

### **Inspeksi dan Palpasi**

- a. Kesimetrisan : *Simetris / ~~Tidak~~*
- b. Protesa Mata : ~~Ya~~ / *Tidak*
- c. Palpebra :
- 1) Edema : ~~Ada~~ / *Tidak*
  - 2) Lesi : ~~Ada~~ / *Tidak*
  - 3) Benjolan : ~~Ada~~ / *Tidak*
  - 4) Ptosis : ~~Ada~~ / *Tidak*
  - 5) Bulu Mata : ~~Rontok / Tidak, Kotor~~ / *Bersih*
- d. Konjungtiva : *Pucat / Merah / Hiperemis, Edema / Tidak*
- e. Sclera : *Putih / ~~Kuning~~*
- f. Pupil :

- 1) Refleks Cahaya : *Baik / ~~Tidak~~*
- 2) Respon : *Miosis / ~~Midreasis~~*
- 3) Ukuran : *Isokor / ~~Anisokor~~*
- g. Kornea dan Iris
  - 1) Peradangan : *~~Ada~~ / Tidak*
  - 2) Gerakan Bola Mata : *Normal / ~~Tidak~~*
- h. Tes Ketajaman Penglihatan
  - a) Visus Kanan : +3
  - b) Visus Kiri : +3
- i. Tekanan Bola Mata (Tonometer) : Normal
- j. Luas Lapang Pandang : *Normal / ~~Abnormal~~*
- k. Penggunaan Alat Bantu : Tidak ada

**Data Tambahan:** tidak ada data tambahan

## 5) Pemeriksaan Hidung

### Inspeksi

- a. Os Nasal & Septum Nasal : *~~Deviasi~~ / Normal*
- b. Orifisium Nasal : *(~~Ada Sekret~~ / Tidak Ada),  
(~~Ada Sumbatan~~ / Tidak Ada)*
- c. Selaput Lendir : *Kering / ~~Lembab~~ / ~~Basah~~  
(~~Hipersekresi~~), (~~Ada Perdarahan~~ /  
Tidak Ada)*
- d. Tes Penciuman : *Normal / ~~Abnormal~~*
- e. Pernapasan Cuping Hidung : *~~Ada~~ / Tidak*

### Palpasi

- a. Nasal : *(~~Bengkak~~ / Tidak), (~~Nyeri~~ / Tidak), (~~Krepitasi~~ / Tidak)*

**Data Tambahan:** tidak ada data tambahan

## 6) Pemeriksaan Telinga

### Inspeksi dan Palpasi

- a. Bentuk Telinga : *Simetris / ~~Tidak~~*
- b. Ukuran Telinga : *Lebar / ~~Sedang~~ / ~~Kecil~~*
- c. Kelenturan Daun Telinga : *Lentur / ~~Tidak~~*

- d. Os Mastoid : (~~Hiperemis~~ / Normal),  
(~~Nyeri~~ / Tidak), (~~Benjolan~~ / Tidak)

**Inspeksi**

- a. Lubang Telinga : (~~Ada Serumen~~ / Tidak), (~~Ada Benda Asing~~ / Tidak), (~~Ada Perdarahan~~ / Tidak),  
(Membran Timpani Utuh / Pecah)
- b. Tes Pendengaran :
- 1) Rinne s+/-d+/-
  - 2) Weber Lateralisasi sd
  - 3) Swabach memanjang memendek

**Data Tambahan:** tidak ada tambahan

**7) Pemeriksaan Mulut dan Faring**

**Inspeksi**

- a. Bibir : (~~Cyanosis~~ / Tidak), (~~Kering~~ / Basah), (~~Ada Luka~~ / Tidak), (~~Ada Labiosechiziz~~ / Tidak)
- b. Gusi dan Gigi : (Normal / Tidak), (~~Ada Sisa Makanan~~ / Tidak), (~~Ada Caries Gigi~~ / Tidak. ~~Ada Karang Gigi~~ / Tidak (~~Ada Perdarahan~~ / Tidak (~~Ada Abses~~ /
- c. Lidah :
- 1) Warna : ~~Merah~~ / Putih, lainnya.....
  - 2) Hygiene : (~~Kotor~~ / Bersih), (~~Ada Bercak Putih~~ / Tidak)
- d. Orofaring : (~~Ada Bau Napas~~ / Tidak), (~~Ada Peradangan~~ / Tidak), (~~Ada palatoschiziz~~ / Tidak), (~~Ada Luka~~ / Tidak), (~~Uvula Simetris~~ / Asimetris), (~~Ada Peradangan Tonsil~~ / Tidak), (~~Ada Pembesaran Tonsil~~ / Tidak), (~~Selaput Lendir Kering~~ / Basah), (~~Ada Perubahan Suara~~ / Tidak), (~~Ada Dahak~~ / Tidak), (~~Ada Benda Asing~~ / Tidak)
- e. Tes Perasa : Normal / Abnormal

**Data Tambahan:** tidak ada data tambahan

**8) Pemeriksaan Leher**

### **Inspeksi dan Palpasi**

- a. Posisi Trachea : ~~Deviasi~~ / Tidak
- b. Kelebaran Thyroid : ~~Ada Pembesaran~~ / Tidak
- c. Kelenjar Limfe : ~~Ada Pembesaran~~ / Tidak
- d. Vena Jugularis : ~~Ada Bendungan~~ / Tidak
- e. Denyut Carotis : Adekuat / ~~Inadekuat~~

**Data Tambahan:** tidak ada data tambahan

### **9) Pemeriksaan Integumen dan Kuku**

#### **Inspeksi dan Palpasi**

- a. Warna Kulit : Putih / ~~Hitam~~ / ~~Cokelat~~, ~~Kuning Langsung~~,  
~~Kuning Sawo Matang~~, ~~lainnya.....~~
- b. Hygiene Kulit : Bersih / ~~Kotor~~
- c. Hygiene Kuku : Bersih / ~~Kotor~~
- d. Akral : Hangat / ~~Dingin~~ / Panas
- e. Kelembapan : Lembar / ~~Kering~~ / Basah
- f. Tesktur Kulit : Halus / ~~Kasar~~
- g. Turgor : < 2 detik / > 2 detik
- h. Kuku : ~~Ada Clubbing of Finger~~ / Tidak Ada
- i. Warna Kuku : Merah muda / ~~sianosis~~ / ~~pucat~~
- j. Capillary Refill Time : < 2 detik / > 2 detik
- k. Kelainan Pada Kulit (sebutkan jika ada): tidak ada kelainan kulit

**Data Tambahan:** tidak ada data tambahan

### **10) Pemeriksaan Thoraks**

#### **Pemeriksaan Paru Inspeksi**

- a. Bentuk Thoraks : Normal Chest / ~~Pigeon Chest~~ /  
~~Funnel Chest~~ / ~~Barrel Chest~~,  
~~Simetris~~ / ~~Asimetris~~
- b. Pola Napas : Reguler / ~~Irreguler~~
- c. Retraksi Intercostae : Ada / ~~Tidak~~
- d. Retraksi Suprasternal : Ada / ~~Tidak~~
- e. Tanda-Tanda Dyspneu : Ada / ~~Tidak~~

f. Batuk : *Produktif / ~~Kering / Whooping / Tidak Ada~~*

**Palpasi**

a. Fokal Fremitus : Normal

**Perkusi**

a. Suara Perkusi : Sonor

**Auskultasi**

a. Suara Auskultasi : Vesikuler

11) Pemeriksaan Jantung

**Inspeksi dan Palpasi Prekordium:**

Ictus Cordis : Terlihat / Tidak

**Perkusi**

a. Batas Jantung : (Tulis Hasilnya) .....

b. Kesimpulan ukuran jantung : (Tulis Hasilnya) .....

**Auskultasi**

a. S I dan S II : *Tunggal / ~~Ganda~~*

b. S III dan S IV : *Ada / ~~Tidak~~*

**Data Tambahan:** tidak ada data tambahan

12) Pemeriksaan Abdomen

**Inspeksi**

a. Bentuk Abdomen : *Flat / ~~Cekung / Cembung~~*

b. Benjolan / Massa : *Ada Benjolan / ~~Tidak~~*

c. Spider Nervi : *~~Ada~~ / Tidak Ada*

**Auskultasi**

a. Bising Usus

1) Frekuensi per menit : 28x/menit

2) Kualitas : Adekuat / Inadekuat

**Palpasi**

a. Nyeri : *~~Ada~~ / Tidak Ada*

b. Benjolan : *~~Ada~~ / Tidak Ada*

c. Turgor Kulit : < 2 detik

d. Palpasi Hepar :

1) Hasil : ~~Teraba~~/ Tidak Teraba (Jika teraba, uraikan ukuran, karakteristik permukaan dan pinggiran hepar, konsistensi, adakah nyeri tekanan).....  
Kesimpulan: ~~Hepatomegali~~/ Tidak

e. Palpasi Lien :

1) Hasil : ~~Teraba~~ / Tidak Teraba (jika teraba, uraikan ukuran menurut garis Schuffner).....  
Kesimpulan: ~~Splenomegali~~/ Tidak

f. Palpasi Acites :

1) Hasil : ~~Ada~~/ Tidak Ada

g. Palpasi Ginjal :

1) Hasil : ~~Teraba~~ / Tidak Teraba (jika teraba, uraikan karakteristiknya).....  
Kesimpulan: ~~Pembesaran Ginjal~~ / Tidak

### Perkusi

a. Bunyi Perkusi : Timpani / ~~Hipertimpani~~ / ~~Dullness~~ / ~~Pekak~~

b. Perkusi Acites : ~~Ada (Shifting Dullness)~~ / Tidak Ada Acites

c. Perkusi Ginjal : ~~Nyeri~~ / Tidak

**Data Tambahan:** pasien tampak gelisah dengan memegang perut sebelah kanan

### Palpasi

a. Daerah Inguinal : Ada Benjolan / Tidak

b. Denyut Femoralis : Teraba / Tidak Teraba

## 13) Pemeriksaan Anus

### Inspeksi

a. Lubang Anus : Ada / ~~Tidak Ada~~

b. Perdarahan : Ada / ~~Tidak~~

c. Haemorhoid : Ada / ~~Tidak~~

d. Tumor : Ada / ~~Tidak~~

- e. Polip : ~~Ada~~ / ~~Tidak~~
- f. Fissura Ani : ~~Ada~~ / ~~Tidak~~
- g. Fistel : ~~Ada~~ / ~~Tidak~~
- h. Perneum : ~~Ada Jahitan~~ / ~~Tidak~~, ~~Ada Luka~~ / ~~Tidak~~, ~~Ada Benjolan~~ / ~~Tidak~~, ~~Ada Pembengkakan~~ / ~~Tidak~~

**Palpasi**

- a. Nyeri Tekan : ~~Ada~~ / ~~Tidak~~
- b. Kontraksi Sfingter : ~~Adekuat~~ / ~~Inadekuat~~
- c. Rectal Touche : ~~BPH~~ / ~~Tidak~~

**14) Pemeriksaan Muskuloskeletal**

**Inspeksi**

- a. Bentuk Vertebrae : ~~Normal~~ / ~~Skoliosis~~ / ~~Lordosis~~ / ~~Kifosis~~ / ~~Kifoskoliosis~~
- b. Kesimetrisan Tulang : ~~Simetris~~ / ~~Asimetris~~
- c. Pergerakan Otot Tidak Disadari : ~~Ada~~ / ~~Tidak~~
- d. ROM : ~~Aktif~~ / ~~Pasif~~
- e. Simetrisitas Otot : (Bandingkan kanan dan kiri, tuliskan hasilnya)  
Otot kanan dan kiri tampak simetris

**Palpasi**

- a. Edema Ekstremitas : ~~Ada~~ / ~~Tidak~~ (lokasi jika ada)
- b. Kategori Edema (jika ada) : tidak ada edema ekstermitas bawah
- c. Kekuatan Otot : 

5	5
5	5

**15 Pemeriksaan Neuromuskular**

**Tanda meningeal sign**

- a. Kaku Kuduk : Tidak ada nyeri pada leher.

- b. Tanda Brudzinski I : Mampu melakukan gerakan fleksi.
- c. Tanda Brudzinski II : Mampu melakukan gerakan fleksi.
- d. Tanda Kernig : Tidak ada nyeri ekstremitas.

**Uji Syaraf Kranialis**

- a. Nervus Olfactorius I : Mampu membedakan bau.
- b. Nervus Opticus II : Mampu melihat dengan normal.
- c. Nervus Oculomotorius III : Mampu menggerakkan mata.
- d. Nervus Trochlearis IV : Mampu menggerakkan otot mata.
- e. Nervus Trigemini V : Mampu berkedip.
- f. Nervus Abducens VI : Mampu mengangkat alis.
- g. Nervus Facialis VII : Mampu tersenyum.
- h. Nervus Auditorius VIII : Mampu mendengar.
- i. Nervus Glossopharingeal IX : Mampu membedakan rasa.
- j. Nervus Vagus X : Mampu membedakan rasa.
- k. Nervus Accessorius XI : Mampu menggerakkan bahu.
- l. Nervus Hypoglossal XII : Mampu mengendahkan lidah.

**Fungsi motorik:** pasien dapat menggerakkan ekstremitas atas dan bawah pada saat di tempat tidur.

**Fungsi sensorik:** Pasien dapat merasakan rangsangan, sentuhan nyeri.

### 3.5. Diagnosa Keperawatan

NO	PENGELOMPOKAN DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh pusing berputar dan mual muntah sudah 5x</li> <li>P: vertigo</li> <li>Q: Terasa seperti di tekan –tekan</li> <li>R: Kepala bagian belakang</li> <li>S: 6-7 berat</li> <li>T: Hilang timbul</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD 190/90 mmHg</li> <li>- Klien tampak lemas</li> <li>- Klien tampak meringis kesakitan</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Vertigo ↓ Gangguan keseimbangan ↓ Peningkatan tekanan intrakranial ↓ Nyeri kepala bagian belakang ↓ <b>Nyeri akut</b></p>	<p>Nyeri Akut (D. 0077)</p>
2.	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mual muntah sudah 5x dalam sehari</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak pucat</li> <li>- Klien tampak lemas</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Vertigo ↓ Gangguan keseimbangan ↓ Peningkatan tekanan intrakranial ↓ Mual muntah ↓ <b>Nausea</b></p>	<p>Nausea (D.0076)</p>

3.	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan cepat lelah ketika beraktivitas</li> <li>- Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum klien lemah</li> <li>- TD 190/100 mmHg</li> </ul>	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan <i>afterload</i></p> <p>↓</p> <p>Tekanan darah meningkat</p> <p>↓</p> <p>Keadaan tubuh melemah (Fatigue)</p> <p>↓</p> <p>Mudah merasa lelah</p> <p>↓</p> <p><b>Keletihan</b></p>	<p>Keletihan (D. 0057)</p>
----	--	--	--------------------------------

### DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pusing berputar dan tampak meringis .  (D. 0077).
2.	Nausea berhubungan dengan faktor psikologis ditandai dengan mengeluh mual dan perasaan ingin muntah .  (D.0076).
3.	Keletihan berhubungan dengan kondisi psikologis ditandai dengan mengeluh mudah merasa lelah dan badan terasa lemas .  (D.0057).

### DAFTAR DIAGNOSA PRIORITAS KEPERAWATAN

NO	PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pusing berputar dan tampak meringis .  (D. 0077).
2.	Nausea berhubungan dengan faktor psikologis ditandai dengan mengeluh mual dan perasaan ingin muntah .  (D.0076).
3.	Keletihan berhubungan dengan kondisi psikologis ditandai dengan mengeluh mudah merasa lelah dan badan terasa lemas .  (D.0057).

**INTERVENSI KEPERAWATAN**

TGL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	TTD												
<p><b>Senin 05-04-2023</b></p> <p><b>11.00 WIB</b></p>	<p>Nyeri akut (D.0077)</p>	<p>Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24jam nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>Kriteria hasil : tingkat nyeri (L.08066)</p> <table border="1" data-bbox="862 475 1431 737"> <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>Kesulitan tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>KETERANGAN :</p> <p>1 : Meningkatkan</p> <p>2 : Cukup Meningkatkan</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup Menurun</p> <p>5 : Menurun</p>	Indikator	S.A.	S.T.	Keluhan nyeri	2	5	Kesulitan tidur	2	5	Meringis	3	5	<p><b>Manajemen nyeri (1.08238)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri dan intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi factor yang memperberat nyeri dan mengurangi nyeri</li> <li>3. Identifikasi skala nyeri</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik non farmakologi ( <i>Brand daroft exercise</i> )untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>2. Control lingkungan yang memperberat nyeri</li> <li>3. Fasilitasi istirahat tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi pereda nyeri</li> <li>3. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasikan dengan memberikan analgesic jika perlu</li> </ol>	<p><b>Lana</b></p>
Indikator	S.A.	S.T.														
Keluhan nyeri	2	5														
Kesulitan tidur	2	5														
Meringis	3	5														

<p><b>Senin 05-04-2023</b> <b>11.00 WIB</b></p>	<p>Nausea (D.0076)</p>	<p>Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24jam nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>Kriteria hasil : tingkat nausea (L.08065)</p> <table border="1" data-bbox="862 443 1431 703"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A.</th> <th>S.T.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan mual</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Muntah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perasaan asam dimulut</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>KETERANGAN :</p> <p>1 : Meningkat 2 : Cukup Meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup Menurun 5 : Menurun</p>	Indikator	S.A.	S.T.	Keluhan mual	2	5	Muntah	2	5	Perasaan asam dimulut	3	5	<p><b>Manajemen muntah (1.03118)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik muntah 2.identifikasi penyebab muntah</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>3. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah (kecemasan, ketakutan) 4.Control lingkungan yang memperberat muntah</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>5. Anjurkan memperbanyak istirahat</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>6. kolaborasi pemberian antiemetik , jika perlu</p>	<p><b>Lana</b></p>
Indikator	S.A.	S.T.														
Keluhan mual	2	5														
Muntah	2	5														
Perasaan asam dimulut	3	5														
<p><b>Senin 05-04-2023</b> <b>11.00 WIB</b></p>	<p>Intoleransi aktivitas (D. 0056)</p>	<p>Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan intoleransi aktivitas dapat teratasi</p>	<p><b>Terapi aktivitas (1.05186)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1. Identifikasi defisit tingkat aktifitas</p>	<p>Lana</p>												

		<p>Kriteria hasil : toleransi aktivitas (L.05047)</p> <table border="1" data-bbox="864 292 1431 552"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A.</th> <th>S.T.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sianosis</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>KETERANGAN :</p> <p>1 : Meningkatkan  2 : Cukup Meningkatkan  3 : Sedang  4 : Cukup Menurun  5 : Menurun</p>	Indikator	S.A.	S.T.	Keluhan lelah	2	5	Perasaan lemah	2	5	Sianosis	3	5	<p>2. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi memilih aktifitas dan tetapkan tujuan aktivitas</li> <li>2. Koordinasikan memilih aktivitas sesuai usia</li> <li>3. Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan metode aktivitas sehari-hari</li> <li>2. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih</li> <li>3. Anjurkan melakukan aktivitas fisik sosial spiritual kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasikan dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas</li> </ol>	
Indikator	S.A.	S.T.														
Keluhan lelah	2	5														
Perasaan lemah	2	5														
Sianosis	3	5														

No	Tanggal	Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	HARI KE 1 Senin 05-04-2023	10 : 00 WIB	1. Nyeri akut 2. Nausea	<p><b>Implementasi 1 :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R/ nyeri di kepala, nyeri dirasakan kurang lebih sekitar 7 menit, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul.</li> <li>Mengobservasi TTV dan mengidentifikasi skala nyeri R/TD=190/100 MmHg, Nadi=90x/mnt, Suhu= 37,2°C, RR= 20x/mnt. Skala Nyeri = 7</li> <li>Mengidentifikasi respon non verbal R/ pasien tampak gelisah dengan memegang kepalanya terus menerus</li> <li>Menjelaskan penyebab dan periode nyeri R/ pasien dapat memahami apa yang terjadi pada dirinya</li> <li>Menjelaskan tujuan dan manfaat teknik non farmakologis teknik <i>brandt daroff exercise</i> R/ Pasien tampak memahami terapi yang di berikan</li> <li>Mengajarkan teknik non farmakologis teknik <i>brandt daroff exercise</i> R/ pasien dapat melakukannya</li> </ol>	<p><b>S :</b> Pasien mengatakan masih merasakan nyeri di kepala, pasien mengatakan skala nyeri 6-7 terasa seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul. Pasien mengatakan kesulitan tidur.</p> <p><b>O :</b> Pasien tampak memegang kepalanya karena merasakan sakitnya dan tampak meringis. Pasien tampak kesulitan tidur. TD=190/100 MmHg, Nadi=90x/mnt, Suhu= 37,2°C, RR= 20x/mnt Skala nyeri=7</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

				<p><b>Implementasi 2 :</b></p> <p>1. Identifikasi dampak mual terhadap nafsu makan dan aktifitas R: pasien tidak nafsu makan karena setiap makan selalu mual</p> <p>2. Monitor mual seperti durasi dan frekuensi R: mual ketika mau makan dan 3x sehari</p> <p>3. Kendalikan factor lingkungan penyebab mual R: pasien tidak suka aroma yang menyengat ada di sekitarnya</p> <p>1. Berikan makanan dalam jumlah kecil tapi banyak R: pasien makan sedikit tapi sering</p> <p>2. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak R: pasien makan putih telur dan banyak sayuran</p> <p>3. Anjurkan teknik nonfarmakologi seperti relaksasi</p>	<p><b>S :</b> pasien mengatakan masih merasakan mual dan muntah ketika melihat makanan, pasien mengatakan mulutnya terasa asam.</p> <p><b>O :</b> Pasien tampak lemas.</p> <p>Pasien tampak mual muntah</p> <p>TD= 190/100 MmHg, Nadi=90 x/mnt, Suhu= 37,2°C, RR= 20x/mnt</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
2	HARI KE 2 Selasa 06-04-2023	11 : 30 WIB	1. Nyeri akut 2. Nausea	<p><b>Implementasi 1 :</b></p> <p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R/ nyeri di kepala, nyeri dirasakan kurang lebih sekitar 6 menit, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul.</p> <p>2. Mengobservasi TTV dan</p>	<p><b>S :</b> Pasien mengatakan masih merasakan nyeri di kepala, pasien mengatakan skala nyeri 6 terasa seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul. Pasien mengatakan kesulitan tidur.</p> <p><b>O :</b> Pasien tampak memegang kepalanya karena merasakan</p>

			<p>mengidentifikasi skala nyeri R/TD=160/100 MmHg, Nadi=90x/mnt, Suhu= 37,2°C, RR= 22x/mnt. Skala Nyeri = 5</p> <p>Mengidentifikasi respon non verbal R/ pasien tampak gelisah dengan memegangi kepalanya terus menerus</p> <p>4. Menjelaskan penyebab dan periode nyeri R/ pasien dapat memahami apa yang terjadi pada dirinya</p> <p>5. Menjelaskan tujuan dan manfaat teknik non farmakologis teknik <i>brandt daroff exercise</i> R/ Pasien tampak memahami terapi yang di berikan</p> <p>6. Mengajarkan teknik non farmakologis teknik <i>brandt daroff exercise</i> R/ pasien dapat melakukannya</p> <p><b>Implementasi 2 :</b></p> <p>1. Identifikasi dampak mual terhadap nafsu makan dan aktifitas R: pasien tidak nafsu makan karena setiap makan selalu mual</p> <p>2. Monitor mual seperti durasi dan frekuensi R: mual ketika mau makan dan 3x sehari</p> <p>3. Kendalikan factor lingkungan penyebab mual R: pasien tidak suka aroma yang menyengat ada di sekitarnya</p>	<p>sakitnya dan tampak meringis. Pasien tampak kesulitan tidur. TD=160/100 MmHg, Nadi=90x/mnt, Suhu= 37,2°C, RR= 20x/mnt Skala nyeri=5</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> <p><b>S</b> : pasien mengatakan masih merasakan mual dan muntah ketika melihat makanan, pasien mengatakan mulutnya terasa asam. <b>O</b> : Pasien tampak lemas. Pasien tampak mual muntah TD= 160/100 MmHg, Nadi=90 x/mnt, Suhu= 37,2°C, RR= 20x/mnt</p>
--	--	--	---	--

				<p>4. Berikan makanan dalam jumlah kecil tapi banyak R: pasien makan sedikit tapi sering</p> <p>5. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak R: pasien makan putih telur dan banyak sayuran</p> <p>6. Anjurkan teknik nonfarmakologi seperti relaksasi</p>	<p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
3	<p>HARI KE 3</p> <p>Rabu 07-04-2023</p>	10:30 WIB	<p>1. Nyeri akut</p> <p>2. Nausea</p>	<p><b>Implementasi 1 :</b></p> <p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R/ nyeri di kepala, nyeri dirasakan kurang lebih sekitar 7 menit, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul.</p> <p>2. Mengobservasi TTV dan mengidentifikasi skala nyeri R/TD=150/90 MmHg, Nadi=90x/mnt, Suhu= 37,2°C, RR= 22x/mnt. Skala Nyeri = 3 Mengidentifikasi respon non verbal R/ pasien tampak gelisah dengan memegang kepalanya terus menerus</p> <p>4. Menjelaskan penyebab dan periode nyeri R/ pasien dapat memahami apa yang terjadi pada dirinya</p> <p>5. Menjelaskan tujuan dan manfaat teknik non farmakologis teknik <i>brandt</i></p>	<p><b>S :</b> Pasien mengatakan masih merasakan nyeri di kepala, pasien mengatakan skala nyeri 5-4 terasa seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul. Pasien mengatakan kesulitan tidur.</p> <p><b>O :</b> Pasien tampak memegang kepalanya karena merasakan sakitnya dan tampak meringis. Pasien tampak kesulitan tidur. TD=150/100 MmHg, Nadi=90x/mnt, Suhu= 37,2°C, RR= 20x/mnt Skala nyeri= 3</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

			<p><i>daroff exercise</i> R/ Pasien tampak memahami terapi yang di berikan</p> <p>6. Mengajarkan teknik non farmakologis teknik <i>brandt daroff exercise</i> R/ pasien dapat melakukannya</p> <p><b>Implementasi 2:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi dampak mual terhadap nafsu makan dan aktifitas R: pasien tidak nafsu makan karena setiap makan selalu mual</li> <li>2. Monitor mual seperti durasi dan frekuensi R: mual ketika mau makan dan 3x sehari</li> <li>3. Kendalikan factor lingkungan penyebab mual R: pasien tidak suka aroma yang menyengat ada di sekitarnya</li> <li>4. Berikan makanan dalam jumlah kecil tapi banyak R: pasien makan sedikit tapi sering</li> <li>5. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak R: pasien makan putih telur dan banyak sayuran</li> <li>6. Anjurkan teknik nonfarmakologi seperti relaksasi</li> </ol>	<p><b>S</b> : pasien mengatakan masih merasakan mual dan muntah ketika melihat makanan, pasien mengatakan mulutnya terasa asam.</p> <p><b>O</b> : Pasien tampak lemas.</p> <p>Pasien tampak mual muntah</p> <p>TD= 150/100 MmHg, Nadi=90 x/mnt, Suhu= 37,2<sup>o</sup>C, RR= 20x/mnt</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
--	--	--	---	--

### 3.2 Identitas Diri Klien Ke 2

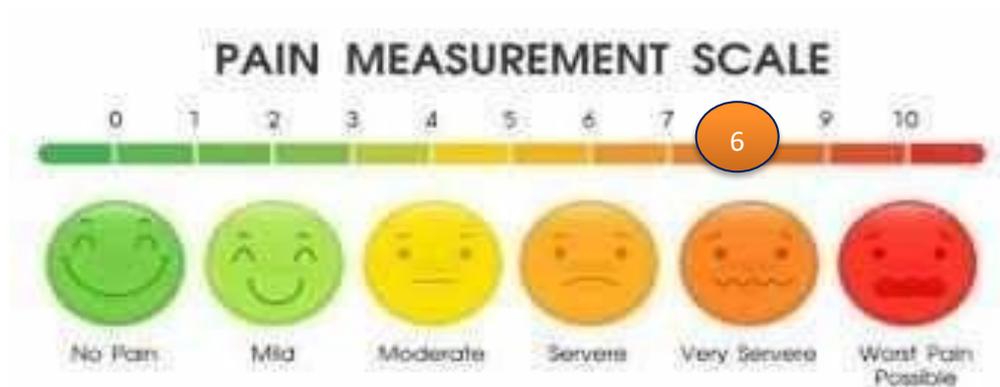
- 5. Tanggal/Jam MRS : 06-03-2023
- 6. Ruang : Raung
- 7. Diagnosa Medis : Vertigo + HT
- 8. Tanggal/Jam : 23: 47 WIB

Inisial Nama	: Ny. A		
Umur	: 40 Tahun	Nama	: Tn. A
Jenis Kelamin	: Perempuan	Pekerjaan	: Nelayan
Agama	: Islam	Alamat	: Panarukan
Suku/Bangsa	: Jawa		
Bahasa	: Jawa/Indonesia		
		Penanggung Jawab	
Pendidikan	: SMP	Nama	: Tn.A
Pekerjaan	: IRT	Alamat	: Panarukan
Status	: Sudah menikah		
Alamat	: Panarukan – Situbondo		

### 3.6. Anamnesa Pra Assessment

- 7) Keluhan utama saat masuk rumah sakit: Pasien mengatakan kepalanya pusing berputar serta merasa mual
- 8) Riwayat Alergi Obat:  
Pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat

9) Nyeri (*Vas Scale*):



P : vertigo  
Q : nyeri seperti di tekan – tekan dan terasa berputar putar  
R : berfokus di kepala bagian atas hingga kebelakang  
S : 6-7 berat  
T : nyeri muncul terus menerus

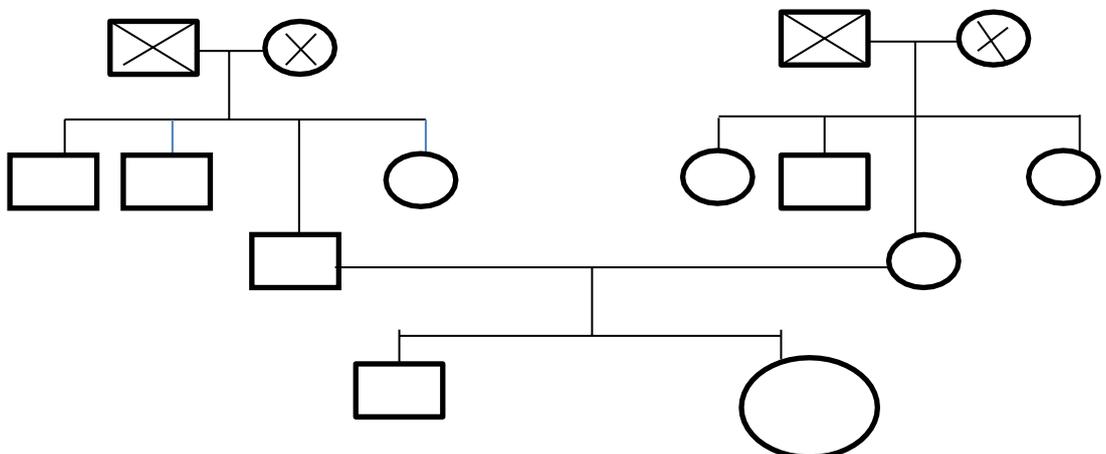
10) Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat sakit sebelumnya.

11) Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarga tidak memiliki penyakit keturunan seperti kencing manis, asma, darah tinggi.

**Genogram**



**Keterangan:**

Laki-laki	: □
Perempuan	: ○
Meninggal	: ✕
Pasien	: ➔
Satu rumah	: <u>      </u>
Hubungan pernikahan	: _____

12) Risiko Jatuh (*Morse Scale*)

Tabel 3. 7 Risiko Jatuh

<b>Resiko Jatuh (Morse Scale) <math>\sqrt</math> (Cheklist)</b> <b>pada kotak skor</b>		<b>Skor</b>
Riwayat Jatuh yang baru atau dalam 3 bulan terakhir	Tidak	0= $\sqrt$
	Ya	25=
Diagnosis medis sekunder >1	Tidak	15= $\sqrt$
	Ya	0 =
Alat bantu jalan	Bed rest	0= $\sqrt$
	Penompang tongkat	15=
	Furnitur	30=
Memakai terapi heparin lock/iv	Tidak	0= $\sqrt$
	Ya	20=
Cara berjalan/ Berpindah	Normal/bedrest/imobilisasi	0= $\sqrt$
	Lemah	10=
	Terganggu	20=
Status mental	Orientasi sesuai kemampuan	0= $\sqrt$
	Lupa keterbatasan	15=

Kesimpulan : 0-24 (tidak berisiko), &gt;24-45 (risiko sedang), &gt;45 (risiko tinggi)

Skor Total: 35 Resiko Sedang

3.7. Pengkajian Pola Aktivitas Sehari-hari/*Activity Daily Live* (ADL)

3.3.5. Nutrisi dan Cairan

3) Pola Makan

Diet khusus saat ini: ada/tidak ada

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Saring/cair          | <input type="checkbox"/> Lunak                 | <input type="checkbox"/> Bubur Kasar    |
| <input type="checkbox"/> <b>Tinggi Kalori</b> | <input type="checkbox"/> <b>Tinggi Protein</b> | <input type="checkbox"/> Rendah protein |
| <input type="checkbox"/> Rendah Garam Biasa   | <input type="checkbox"/> <b>Rendah Lemak</b>   | <input type="checkbox"/> Nasi           |

Jumlah kalori/hari: 1999 kalori

Cara Makan

- Per oral (biasa) = 3x/hari
- Per sonde: .....cc / hari. Diberikan ..... X/hari
- Total parenteral nutrisi, berupa ..... cc / hari

- Makanan Pantangan: makanan yang mengandung tinggi lemak
- Nafsu makan saat ini: nafsu makan kurang baik
- Frekuensi makan 3X/hari. Porsi yang dihabiskan 6-7 sendok
- Keluhan/masalah makan saat ini:

- Mual
- Muntah .....X/hari, jumlah .....cc, ket: .....
- Sakit di mulut
- Lain-lain, sebutkan .....

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan

Pasien mengatakan nafsu makan saat sakit berkurang karena merasakan nyeri di perut

- Riwayat makan sebelum sakit:
  - Nafsu makan : Baik
  - Frekuensi : 3x/hari
  - Jenis Makanan : Padat
  - Utama : Nasi

Kudapan/makanan ringan jumlah kalori yang dikonsumsi per hari: -

Riwayat alergi makanan: tidak ada

Kebiasaan makan di luar: jarang

4) Pola Minum

Tabel 3. 8 Pola Minum

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jenis minuman	Air putih, teh	Air Putih
Jumlah minum/hari	5-7 gelas/hari	4 gelas/hari
Keluhan/masalah minum	Tidak ada	Tidak ada
Minum minuman beralkohol	Tidak pernah	Tidak pernah

Masalah yang ditemukan: Tidak ada masalah

3.3.6. Eliminasi

3) Eliminasi Uri

Tabel 3. 9 Eliminasi Uri

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAK/hari	3-4x/hari	3x mulai pagi
Jumlah urine/hari	± 700cc/hari	± 600cc/5jam
Warna Urine	Kuning Jernih	Kuning Jernih
Bau	Khas	Khas

▪ Masalah BAK saat ini:

~~Tidak ada masalah~~  Pancaran kencing tidak lancar (menetes)

Nyeri saat kencing  Perasaan tidak puas setelah kencing

Sering kencing  Retensi urine

Kencing darah  Terpasang kateter menetap

Kencing nanah  Cystotomi

Ngompol

4) Eliminasi Alvi

Tabel 3. 10 Tabel Eliminasi Alvi

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAB	1x/hari	Belum BAB
Warna	Kuning Kecoklatan	-
Konsistensi	Lunak berbentuk	-
Bau	Khas	-

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan: Tidak ada masalah eliminasi alvi

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

▪ Masalah BAB saat ini:

- ~~Tidak ada masalah~~       Inkontinensia alvi  
 Feses campur darah       Colostomy  
 Melena       Penggunaan obat-obat pencahar  
 Konstipasi       Lain-lain, sebutkan

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan: tidak ada masalah eliminasi alvi

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

### 3.3.7. Istirahat

Tabel 3. 11 Tabel Istirahat

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jumlah jam tidur siang	2-3 jam	1-2 jam
Jumlah jam tidur malam	6-7 jam	3-5 jam
Alat pengantar tidur	Tidak ada	Tidak ada
Obat yang digunakan	Tidak ada	Tidak ada
Perasaan waktu bangun	Segar	Masih mengantuk

Lingkungan tempat tidur yang disukai: pasien menyukai lingkungan yang sepi dan gelap

Gangguan tidur yang pernah dialami: tidak ada

- Jenis : -
- Lama : -
- Upaya untuk mengatasi : -

Gangguan tidur yang dialami saat ini:

- **Jenis**
  - Sulit jatuh tidur       Tidak merasa bugar setelah bangun tidur
  - Sulit tidur lama       Lain-lain, sebutkan: tidak ada masalah
  - Terbangun dini

### 3.3.8. Aktivitas dan Personal Higiene

#### 9) Pola aktivitas di rumah

- Jenis: Ibu Rumah Tangga
- Keluhan yang pernah dirasakan dalam menjalankan aktivitas rutin: merasa capek dan Lelah
- Upaya untuk mengatasi: istirahat dengan menonton TV
- Penggunaan waktu senggang: menonton TV

#### 10) Pola aktivitas di rumah sakit



Sebelum sakit mengatakan berhubungan baik dengan siapa saja, saat sakit pasien juga terlihat berhubungan baik dengan anak dan petugas kesehatan

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

14) Pola fungsi seksual-seksualitas

Pasien adalah seorang perempuan yang berusia 40 tahun

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

15) Pola mekanisme koping

Sebelum sakit pasien lebih sering mengambil keputusan sendiri, selama sakit pasien selalu mengambil keputusan dengan berbicara pada anak dan keluarganya.

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

16) Pola nilai dan kepercayaan

Sebelum sakit pasien mengatakan sholat lima waktu dan selalu berdoa kepada Allah SWT. Saat sakit pasien hanya berdoa kepada Allah SWT dan membaca istighfar.

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

3.8. Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

**15) Keluhan yang dirasakan saat ini/saat pengkajian dilakukan:**

Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh nyeri perut kanan atas, nyeri hilang timbul, seperti ditusuk-tusuk skala nyeri 6 (NRS) keadaan umum pasien tampak meringis kesakitan.

**16) Pemeriksaan Umum (TTV Dasar)**

- g) GCS : E.4/V5./M6
- h) Kesadaran : Composmentis
- i) Tekanan Darah : 160/100 MmHg
- j) Nadi : 89x/Menit
- k) Suhu : 36, 2<sup>0</sup>C
- l) RR : 20x/Menit

**17) Pemeriksaan Kepala**

(Lingkari salah satu sesuai dengan kondisi yang ditemukan pada klien)

### Inspeksi

- g. Bentuk Kepala : (*Bulat / ~~Lonjong~~ / ~~Benjol~~*)
- ~~h.~~ Ukuran Kepala : (*Normocephalic / ~~Makrocephali~~ / ~~Microcephali~~*)
- i. Kondisi Kepala : (*Simetris / ~~Tidak~~*)
- j. Kulit Kepala : (*~~Ada Luka~~ / ~~Tidak~~*), (*Bersih / ~~Kotor~~*), (*~~Berbau~~ / ~~Tidak~~*), (*~~Ada~~ — ~~Ketombe~~ / ~~Tidak~~*)  
*Lainnya ....*
- k. Rambut :
- 5) Penyebaran/Pertumbuhan Rambut : *Rata / ~~Tidak~~*
- 6) Keadaan Rambut : *Rontok, ~~Pecah-Pecah~~, ~~Kusam~~*
- 7) Warna Rambut : *Hitam / ~~Merah~~ / Beruban / ~~Menggunakan~~ — ~~Cat Rambut~~*
- 8) Bau Rambut : *~~Berbau~~ / ~~Tidak~~*
- l. Wajah : tampak meringis

### **Palpasi**

- c. Ubun-Ubun : *Datar / ~~Cekung~~ / ~~Cembung~~*
- d. Benjolan : *~~Ada~~ / ~~Tidak~~*

**Data Tambahan:** tidak ada data tambahan

## **18) Pemeriksaan Mata**

### Inspeksi dan Palpasi

- l. Kesimetrisan : *Simetris / ~~Tidak~~*
- m. Protesa Mata : *~~Ya~~ / ~~Tidak~~*
- n. Palpebra :
- 6) Edema : *~~Ada~~ / ~~Tidak~~*
- 7) Lesi : *~~Ada~~ / ~~Tidak~~*
- 8) Benjolan : *~~Ada~~ / ~~Tidak~~*
- 9) Ptosis : *~~Ada~~ / ~~Tidak~~*

- 10) Bulu Mata : ~~Rontok / Tidak~~, ~~Kotor~~ / Bersih
- o. Konjungtiva : *Pucat / Merah / Hiperemis, Edema / Tidak*
- p. Sclera : *Putih / ~~Kuning~~*
- q. Pupil :
- 4) Refleks Cahaya : *Baik / ~~Tidak~~*
- 5) Respon : *Miosis / ~~Midreasis~~*
- 6) Ukuran : *Isokor / ~~Anisokor~~*
- r. Kornea dan Iris
- 3) Peradangan : ~~Ada~~ / Tidak
- 4) Gerakan Bola Mata : *Normal / ~~Tidak~~*
- s. Tes Ketajaman Penglihatan
- c) Visus Kanan : +3
- d) Visus Kiri : +3
- t. Tekanan Bola Mata (Tonometer) : Normal
- u. Luas Lapang Pandang : *Normal / ~~Abnormal~~*
- v. Penggunaan Alat Bantu : Tidak ada

**Data Tambahan:** tidak ada data tambahan

## 19) Pemeriksaan Hidung

### Inspeksi

- f. Os Nasal & Septum Nasal : ~~Deviasi~~ / Normal
- g. Orifisium Nasal : (~~Ada Sekret~~ / Tidak Ada),  
(~~Ada Sumbatan~~ / Tidak Ada)
- h. Selaput Lendir : *Kering / ~~Lembab~~ / Basah*  
(*Hipersekresi*), (~~Ada Perdarahan~~ /  
Tidak Ada)
- i. Tes Penciuman : Normal / ~~Abnormal~~
- j. Pernapasan Cuping Hidung : ~~Ada~~ / Tidak

### Palpasi

- b. Nasal : (~~Bengkak~~ / Tidak), (~~Nyeri~~ / Tidak), (~~Krepitasi~~ / Tidak)

**Data Tambahan:** tidak ada data tambahan

## 20) Pemeriksaan Telinga

### Inspeksi dan Palpasi

- e. Bentuk Telinga : *Simetris / Tidak*
- f. Ukuran Telinga : *Lebar / ~~Sedang~~ / ~~Kecil~~*
- g. Kelenturan Daun Telinga : *Lentur / Tidak*
- h. Os Mastoid : *(~~Hiperemis~~ / Normal),  
(~~Nyeri~~ / Tidak), (~~Benjolan~~ / Tidak)*

### Inspeksi

- c. Lubang Telinga : *(~~Ada Serumen~~ / Tidak), (~~Ada Benda Asing~~ / Tidak), (~~Ada Perdarahan~~ / Tidak), (~~Membran Timpani Utuh~~ / Pecah)*
- d. Tes Pendengaran :
  - 4) Rinne *s+/-d+/-*
  - 5) Weber *Lateralisasi sd*
  - 6) Swabach *memanjang memendek*

**Data Tambahan:** tidak ada tambahan

## 21) Pemeriksaan Mulut dan Faring

### Inspeksi

- f. Bibir : *(~~Cyanosis~~ / Tidak), (~~Kering~~ / Basah), (~~Ada Luka~~ / Tidak), (~~Ada Labiosechiziz~~ / Tidak)*
- g. Gusi dan Gigi : *(Normal / Tidak), (~~Ada Sisa Makanan~~ / Tidak), (~~Ada Caries Gigi~~ / Tidak. ~~Ada Karang Gigi~~ / Tidak (~~Ada Perdarahan~~ / Tidak (~~Ada Abses~~ /*
- h. Lidah :
  - 3) Warna : *~~Merah~~ / Putih, lainnya.....*
  - 4) Hygiene : *(Kotor / Bersih), (~~Ada Bercak Putih~~ / Tidak)*
- i. Orofaring : *(~~Ada Bau Napas~~ / Tidak), (~~Ada Peradangan~~ / Tidak), (~~Ada palatoschiziz~~ / Tidak), (~~Ada Luka~~ / Tidak), (~~Uvula Simetris~~ / Asimetris), (~~Ada Peradangan Tonsil~~ / Tidak), (~~Ada Pembesaran Tonsil~~ / Tidak), (~~Selaput Lendir Kering~~ / Basah),*

(~~Ada Perubahan Suara / Tidak~~), (~~Ada Dahak / Tidak~~), (~~Ada Benda Asing / Tidak~~)

j. Tes Perasa : *Normal / Abnormal*

**Data Tambahan:** tidak ada data tambahan

## 22) Pemeriksaan Leher

### Inspeksi dan Palpasi

f. Posisi Trachea : *Deviasi / Tidak*

g. Kelebaran Thyroid : *Ada Pembesaran / Tidak*

h. Kelenjar Limfe : *Ada Pembesaran / Tidak*

i. Vena Jugularis : *Ada Bendungan / Tidak*

j. Denyut Carotis : *Adekuat / Inadekuat*

**Data Tambahan:** tidak ada data tambahan

## 23) Pemeriksaan Integumen dan Kuku

### Inspeksi dan Palpasi

l. Warna Kulit : *Putih / Hitam / Cokelat, Kuning Langsat, Kuning Sawo Matang, lainnya.....*

m. Hygiene Kulit : *Bersih / Kotor*

n. Hygiene Kuku : *Bersih / Kotor*

o. Akral : *Hangat / Dingin / Panas*

p. Kelembapan : *Lembar / Kering / Basah*

q. Tesktur Kulit : *Halus / Kasar*

r. Turgor : *< 2 detik / > 2 detik*

s. Kuku : *Ada Clubbing of Finger / Tidak Ada*

t. Warna Kuku : *Merah muda / sianosis / pucat*

u. Capillary Refill Time : *< 2 detik / > 2 detik*

v. Kelainan Pada Kulit (sebutkan jika ada): tidak ada kelainan kulit

**Data Tambahan:** tidak ada data tambahan

## 24) Pemeriksaan Payudara dan Ketiak

### Inspeksi

a. Pembengkakan : *Ada / Tidak*

b. Kesimetrisan : *Simetris / Tidak*

- c. Warna Payudara & Aerola Mammae : *Normal / Hiperpigmentasi*
- d. Retraksi Payudara & Puting : ~~Ada~~ / Tidak
- e. Lesi : ~~Ada~~ / Tidak
- f. Pembengkakan Kelenjar Limfe di Aksila : ~~Ada~~ / Tidak

**Palpasi**

- a. Benjolan : ~~Ada~~ / Tidak, lokasi: .....
- b. Nyeri : ~~Ada~~ / Tidak, lokasi: .....
- c. Secret yang Keluar : ~~Ada~~ / Tidak, Jenisnya: .....

**Data Tambahan:** tidak ada data tambahan

**25) Pemeriksaan Thoraks**

**Pemeriksaan Paru Inspeksi**

- g. Bentuk Thoraks : *Normal Chest / Pigeon-Chest / Funnel-Chest / Barrel-Chest, Simetris / Asimetris*
- h. Pola Napas : *Reguler / Irreguler*
- i. Retraksi Intercostae : *Ada / Tidak*
- j. Retraksi Suprasternal : *Ada / Tidak*
- k. Tanda-Tanda Dyspneu : *Ada / Tidak*
- l. Batuk : *Produktif / Kering / Whooping / Tidak Ada*

**Palpasi**

- b. Fokal Fremitus : Normal

**Perkusi**

- b. Suara Perkusi : Sonor

**Auskultasi**

- b. Suara Auskultasi : Vesikuler

**26) Pemeriksaan Jantung**

**Inspeksi dan Palpasi Prekordium:**

- Ictus Cordis : Terlihat / Tidak

**Perkusi**

c. Batas Jantung : (Tulis Hasilnya) .....

d. Kesimpulan ukuran jantung : (Tulis Hasilnya) .....

**Auskultasi**

c. SI dan SII : *Tunggal / ~~Ganda~~*

d. S III dan S IV : *Ada / ~~Tidak~~*

**Data Tambahan:** tidak ada data tambahan

**27) Pemeriksaan Abdomen**

**Inspeksi**

d. Bentuk Abdomen : *Flat / ~~Cekung / Cembung~~*

e. Benjolan / Massa : *Ada Benjolan / ~~Tidak~~*

f. Spider Nervi : *~~Ada~~ / Tidak Ada*

**Auskultasi**

b. Bising Usus

3) Frekuensi per menit : 28x/menit

4) Kualitas : Adekuat / Inadekuat

**Palpasi**

h. Nyeri : *~~Ada~~ / Tidak Ada*

i. Benjolan : *~~Ada~~ / Tidak Ada*

j. Turgor Kulit : < 2 detik

k. Palpasi Hepar :

2) Hasil : *~~Teraba~~ / Tidak Teraba (Jika teraba, uraikan ukuran, karakteristik permukaan dan pinggiran hepar, konsistensi, adakah nyeri tekanan).....*

Kesimpulan: *Hepatomegali / Tidak*

l. Palpasi Lien :

2) Hasil : *~~Teraba~~ / Tidak Teraba (jika teraba, uraikan ukuran menurut garis Schuffner).....*

Kesimpulan: *Splenomegali / Tidak*

m. Palpasi Acites :

2) Hasil : *~~Ada~~ / Tidak Ada*

n. Palpasi Ginjal :

2) Hasil : ~~Teraba~~ / Tidak Teraba (jika teraba, uraikan karakteristiknya).....

Kesimpulan: ~~Pembesaran Ginjal~~ / Tidak

### **Perkusi**

d. Bunyi Perkusi : ~~Timpani~~ / ~~Hipertimpani~~ / ~~Dullness~~ / ~~Pekak~~

e. Perkusi Acites : ~~Ada (Shifting Dullness)~~ / Tidak Ada Acites

f. Perkusi Ginjal : ~~Nyeri~~ / Tidak

**Data Tambahan:** pasien tampak gelisah dengan memegang perut sebelah kanan

## **28) Pemeriksaan Kelamin dan Sekitar Klien**

### **Perempuan Inspeksi**

a. Distribusi rambut Pubis : ~~Merata~~ / Tidak Merata

b. Hygiene Pubis : Bersih / Kotor

e. Kulit Sekitar Pubis : (~~Ada Lesi~~ / Tidak), (~~Ada Eritema~~ / Tidak), (~~Ada Fluor Albus~~ / Tidak), (~~Ada Bisul~~ / Tidak)

d. Labia Mayora dan Minora : ~~Ada Lecet~~ / Tidak, ~~Ada Peradangan~~ / Tidak

e. Klitoris : ~~Ada Lesi~~ / Tidak

f. Meatus Urethra : ~~Berlubang~~ / Tidak, ~~Ada Sekresi Cairan~~ / Tidak

g. Rabas Vagina : ~~Ada~~ / Tidak

### **Palpasi**

c. Daerah Inguinal : ~~Ada Benjolan~~ / Tidak

d. Denyut Femoralis : ~~Teraba~~ / Tidak Teraba

## **29) Pemeriksaan Anus**

### **Inspeksi**

i. Lubang Anus : ~~Ada~~ / ~~Tidak Ada~~

j. Perdarahan : ~~Ada~~ / Tidak

k. Haemorhoid : ~~Ada~~ / Tidak

- l. Tumor : ~~Ada~~ / ~~Tidak~~
- m. Polip : ~~Ada~~ / ~~Tidak~~
- n. Fissura Ani : ~~Ada~~ / ~~Tidak~~
- o. Fistel : ~~Ada~~ / ~~Tidak~~
- p. Perneum : ~~Ada Jahitan~~ / ~~Tidak~~, ~~Ada Luka~~ / ~~Tidak~~, ~~Ada Benjolan~~ / ~~Tidak~~, ~~Ada Pembengkakan~~ / ~~Tidak~~

**Palpasi**

- d. Nyeri Tekan : ~~Ada~~ / ~~Tidak~~
- e. Kontraksi Sfingter : ~~Adekuat~~ / ~~Inadekuat~~
- f. Rectal Touche : ~~BPH~~ / ~~Tidak~~

**30) Pemeriksaan Muskuloskeletal**

**Inspeksi**

- f. Bentuk Vertebrae : ~~Normal~~ / ~~Skoliosis~~ / ~~Lordosis~~ / ~~Kifosis~~ / ~~Kifoskoliosis~~
- g. Kesimetrisan Tulang : ~~Simetris~~ / ~~Asimetris~~
- h. Pergerakan Otot Tidak Disadari : ~~Ada~~ / ~~Tidak~~
- i. ROM : ~~Aktif~~ / ~~Pasif~~
- j. Simetrisitas Otot : (Bandingkan kanan dan kiri, tuliskan hasilnya)  
Otot kanan dan kiri tampak simetris

**Palpasi**

- d. Edema Ekstremitas : ~~Ada~~ / ~~Tidak~~ (lokasi jika ada)
- e. Kategori Edema (jika ada) : tidak ada edema ekstermitas bawah
- f. Kekuatan Otot : 

5	5
5	5

## 15 Pemeriksaan Neuromuskular

### Tanda meningeal sign

- e. Kaku Kuduk : Tidak ada nyeri pada leher.
- f. Tanda Brudzinski I : Mampu melakukan gerakan fleksi.
- g. Tanda Brudzinski II : Mampu melakukan gerakan fleksi.
- h. Tanda Kernig : Tidak ada nyeri ekstremitas.

### Uji Syaraf Kranialis

- m. Nervus Olfaktorius I : Mampu membedakan bau.
- n. Nervus Opticus II : Mampu melihat dengan normal.
- o. Nervus Oculomotorius III : Mampu menggerakkan mata.
- p. Nervus Trochlearis IV : Mampu menggerakkan otot mata.
- q. Nervus Trigemini V : Mampu berkedip.
- r. Nervus Abducens VI : Mampu mengangkat alis.
- s. Nervus Facialis VII : Mampu tersenyum.
- t. Nervus Auditorius VIII : Mampu mendengar.
- u. Nervus Glossopharingeal IX : Mampu membedakan rasa.
- v. Nervus Vagus X : Mampu membedakan rasa.
- w. Nervus Accessorius XI : Mampu menggerakkan bahu.
- x. Nervus Hypoglossal XII : Mampu mengendahkan lidah.

**Fungsi motorik:** pasien dapat menggerakkan ekstremitas atas dan bawah pada saat di tempat tidur.

**Fungsi sensorik:** Pasien dapat merasakan rangsangan, sentuhan nyeri

### 3.9. Diagnosa Keperawatan

- 1) Nyeri Akut
- 2) Gangguan pola tidur
- 3) Intoleransi Aktifita

### DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	PENGELOMPOKAN DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh nyeri kepala pusing seperti berputar-putar</li> </ul> <p>P: Vertigo</p> <p>Q: Seperti di tekan – tekan</p> <p>R: Kepala bagian belakang</p> <p>S: 6-7 berat</p> <p>T: Hilang timbul</p> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD 160/100 mmHg</li> <li>- Klien tampak pucat</li> <li>- Klien tampak meringis kesakitan</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Vertigo</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Ketidakcockan informasi aferen kepusat kesadaran</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan keseimbangan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Peningkatan tekanan untrakranial</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Merangsang struktur nyeri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Nyeri kepala bagian belakang</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><b>Nyeri akut</b></p>	<p>Nyeri Akut (D. 0077)</p>
2	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sering mual muntah</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- Klien tampak pucat</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Vertigo</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Pusing/ Nyeri kepala</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Mual muntah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><b>Nausea</b></p>	<p>Nausea (D. 0076)</p>
3	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan cepat lelah ketika beraktivitas</li> <li>- Klien mengatakan <math>\pm</math> 10</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Hipertensi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Resistensi pembuluh darah</p>	<p>Intoleransi Aktivitas (D. 0056)</p>

	<p>tahun memiliki riwayat hipertensi</p> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum klien lemah</li> <li>- TD 160/100 mmHg</li> </ul>	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Peningkatan <i>afterload</i></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Tekanan darah meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Keadaan tubuh melemah (Fatigue)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><b>Intoleransi aktifitas</b></p>	
--	--	---	--

### DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pusing berputar dan tampak meringis .  (D. 0077).
2.	Nausea berhubungan dengan faktor psikologis ditandai dengan mengeluh mual dan perasaan ingin muntah .  (D.0076).

### DAFTAR DIAGNOSA PRIORITAS KEPERAWATAN

NO	PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pusing berputar dan tampak meringis .  (D. 0077).
2.	Nausea berhubungan dengan faktor psikologis ditandai dengan mengeluh mual dan perasaan ingin muntah .  (D.0076).

### INTERVENSI KEPERAWATAN

TGL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	TTD												
<p><b>Senin 05-05-2023</b></p> <p><b>10.00 WIB</b></p>	<p>Nyeri akut (D.0077)</p>	<p>Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24jam nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>Kriteria hasil : tingkat nyeri (L.08066)</p> <table border="1" data-bbox="862 467 1431 715"> <thead> <tr> <th data-bbox="862 467 1243 531">Indikator</th> <th data-bbox="1243 467 1339 531">S.A.</th> <th data-bbox="1339 467 1431 531">S.T.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="862 531 1243 592">Keluhan nyeri</td> <td data-bbox="1243 531 1339 592">2</td> <td data-bbox="1339 531 1431 592">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="862 592 1243 652">Kesulitan tidur</td> <td data-bbox="1243 592 1339 652">2</td> <td data-bbox="1339 592 1431 652">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="862 652 1243 715">Meringis</td> <td data-bbox="1243 652 1339 715">3</td> <td data-bbox="1339 652 1431 715">5</td> </tr> </tbody> </table> <p>KETERANGAN :</p> <p>1 : Meningkat</p> <p>2 : Cukup Meningkat</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup Menurun</p> <p>5 : Menurun</p>	Indikator	S.A.	S.T.	Keluhan nyeri	2	5	Kesulitan tidur	2	5	Meringis	3	5	<p><b>Manajemen nyeri (1.08238)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri dan intensitas nyeri</p> <p>2. Identifikasi factor yang memperberat nyeri dan mengurangi nyeri</p> <p>3. Identifikasi skala nyeri</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>4. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik <i>Brandaroff Exercise</i>)</p> <p>5. Control lingkungan yang memperberat nyeri</p> <p>6. Fasilitasi istirahat tidur</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>7. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri</p> <p>8. Jelaskan strategi pereda nyeri</p> <p>9. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>10. kolaborasikan dengan memberikan analgesic jika perlu</p>	<p><b>Lana</b></p>
Indikator	S.A.	S.T.														
Keluhan nyeri	2	5														
Kesulitan tidur	2	5														
Meringis	3	5														
<p><b>Senin 05-05-2023</b></p> <p><b>10.00 WIB</b></p>	<p>Nausea</p> <p><b>(D. 0076)</b></p>	<p>Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24jam nausea teratasi sebagian</p> <p>Kriteria hasil : tingkat nausea (L.08065)</p>	<p><b>Manajemen mual (1.03117)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>4. Identifikasi dampak mual terhadap nafsu makan dan aktifitas</p>	<p>Lana</p>												

Indikator	S.A.	S.T.	5. Monitor mual seperti durasi dan frekuensi
Keluhan mual	2	5	6. Identifikasi factor penyebab mual
Perasaan ingin muntah	2	5	<b>Terapeutik</b>
Frekuensi menelan	3	5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kendalikan factor lingkungan penyebab mual</li> <li>2. Berikan makanan dalam jumlah kecil tapi banyak</li> <li>3. Kurangi penyebab mual</li> </ol>
<p>KETERANGAN :</p> <p>1 : Meningkat</p> <p>2 : Cukup Meningkat</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup Menurun</p> <p>5 : Menurun</p>			<p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Anjurkan istirahat tidur yang cukup</li> <li>5. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</li> <li>6. Anjurkan teknik nonfarmakologi seperti relaksasi</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Kolaborasikan pemberian antiemetik</li> </ol>

### 3.3 Implementasi Keperawatan

No	Tanggal	Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	HARI KE 1 Senin 05-04-2023	13 30 wib	1. Nyeri akut 2. Nausea	<p><b>Implementasi 1 :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R/ nyeri di kepala, nyeri dirasakan kurang lebih sekitar 7 menit, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul.</li> <li>Mengobservasi TTV dan mengidentifikasi skala nyeri R/TD=160/100 MmHg, Nadi=90x/mnt, Suhu= 37,2<sup>0</sup>C, RR= 20x/mnt. Skala Nyeri = 7</li> <li>Mengidentifikasi respon non verbal R/ pasien tampak gelisah dengan memegang kepalanya terus menerus</li> <li>Menjelaskan penyebab dan periode nyeri R/ pasien dapat memahami apa yang terjadi pada dirinya</li> <li>Menjelaskan tujuan dan manfaat teknik non farmakologis teknik <i>brandt daroff exercise</i> R/ Pasien tampak memahami terapi yang</li> </ol>	<p><b>S :</b> Pasien mengatakan masih merasakan nyeri di kepala, pasien mengatakan skala nyeri 7 terasa seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul. Pasien mengatakan kesulitan tidur.</p> <p><b>O :</b> Pasien tampak memegang kepalanya karena merasakan sakitnya dan tampak meringis. Pasien tampak kesulitan tidur. TD=160/100 MmHg, Nadi=90x/mnt, Suhu= 37,2<sup>0</sup>C, RR= 20x/mnt Skala nyeri=7</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>

				<p>di berikan</p> <p>6. Mengajarkan teknik non farmakologis teknik <i>brandt daroff exercise</i> R/ pasien dapat melakukannya</p> <p><b>Implementasi 2 :</b></p> <p>1 .Identifikasi dampak mual terhadap nafsu makan dan aktifitas R: pasien tidak nafsu makan karena setiap makan selalu mual</p> <p>2. Monitor mual seperti durasi dan frekuensi R: mual ketika mau makan dan 3x sehari</p> <p>3. Kendalikan factor lingkungan penyebab mual R: pasien tidak suka aroma yang menyengat ada di sekitarnya</p> <p>4. Berikan makanan dalam jumlah kecil tapi banyak R: pasien makan sedikit tapi sering</p> <p>3. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak R: pasien makan putih telur dan banyak sayuran</p> <p>4. Anjurkan teknik nonfarmakologi seperti relaksasi</p>	<p><b>S</b> : pasien mengatakan masih merasakan mual dan muntah ketika melihat makanan, pasien mengatakan mulutnya terasa asam.</p> <p><b>O</b> : Pasien tampak lemas.</p> <p>Pasien tampak mual muntah TD= 160/100 MmHg, Nadi=90 x/mnt, Suhu= 37,2<sup>0</sup>C, RR= 20x/mnt</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
2	HARI KE 2 Selasa 06-04-2023	<b>12:30 wib</b>	<p>1. Nyeri akut</p> <p>2. Nausea</p>	<p><b>Implementasi 1 :</b></p> <p>3. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R/ nyeri di kepala, nyeri dirasakan kurang lebih sekitar 6 menit, nyeri</p>	<p><b>S</b> : Pasien mengatakan masih merasakan nyeri di kepala, pasien mengatakan skala nyeri 6 terasa seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul. Pasien mengatakan kesulitan tidur.</p>

			<p>terasa seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul.</p> <p>4. Mengobservasi TTV dan mengidentifikasi skala nyeri R/TD=150/90 MmHg, Nadi=90x/mnt, Suhu= 37,2<sup>0</sup>C, RR= 22x/mnt. Skala Nyeri = 5</p> <p>Mengidentifikasi respon non verbal R/ pasien tampak gelisah dengan memegang kepalanya terus menerus</p> <p>3. Menjelaskan penyebab dan periode nyeri R/ pasien dapat memahami apa yang terjadi pada dirinya</p> <p>4. Menjelaskan tujuan dan manfaat teknik non farmakologis teknik <i>brandt daroff exercise</i> R/ Pasien tampak memahami terapi yang di berikan</p> <p>5. Mengajarkan teknik non farmakologis teknik <i>brandt daroff exercise</i> R/ pasien dapat melakukannya</p> <p><b>Implementasi 2 :</b></p> <p>1. Identifikasi dampak mual terhadap nafsu makan dan aktifitas R: pasien tidak nafsu makan karena setiap makan selalu mual</p> <p>2. Monitor mual seperti durasi dan frekuensi R: mual ketika mau makan dan 3x sehari</p> <p>3. Kendalikan factor lingkungan penyebab</p>	<p><b>O</b> : Pasien tampak memegang kepalanya karena merasakan sakitnya dan tampak meringis. Pasien tampak kesulitan tidur. TD=150/90 MmHg, Nadi=90x/mnt, Suhu= 37,2<sup>0</sup>C, RR= 20x/mnt Skala nyeri=5</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p><b>S</b> : pasien mengatakan masih merasakan mual dan muntah ketika melihat makanan, pasien mengatakan mulutnya terasa asam.</p> <p><b>O</b> : Pasien tampak lemas. Pasien tampak mual muntah TD= 190/100 MmHg, Nadi=90</p>
--	--	--	--	--

				<p>mual</p> <p>R: pasien tidak suka aroma yang menyengat ada di sekitarnya</p> <p>4. Berikan makanan dalam jumlah kecil tapi banyak</p> <p>R: pasien makan sedikit tapi sering</p> <p>5. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</p> <p>R: pasien makan putih telur dan banyak sayuran</p> <p>6. Anjurkan teknik nonfarmakologi seperti relaksasi</p>	<p>x/mnt, Suhu= 37,2<sup>0</sup>C, RR= 20x/mnt</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
3	HARI KE 3 Rabu 07-04-2023	12 : 30 WIB	<p>1. Nyeri akut</p> <p>2. Nausea</p>	<p><b>Implementasi 1 :</b></p> <p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2. R/ nyeri di kepala, nyeri dirasakan kurang lebih sekitar 7 menit, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul.</p> <p>3. Mengobservasi TTV dan mengidentifikasi skala nyeri R/TD=140/90 MmHg, Nadi=90x/mnt, Suhu= 37,20C, RR= 22x/mnt. Skala Nyeri = 3 Mengidentifikasi respon non verbal R/ pasien tampak gelisah dengan memegang kepalanya terus menerus</p> <p>4. Menjelaskan penyebab dan periode nyeri R/ pasien dapat memahami apa yang terjadi pada dirinya</p>	<p><b>S</b> : Pasien mengatakan masih merasakan nyeri di kepala, pasien mengatakan skala nyeri 5 terasa seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul. Pasien mengatakan kesulitan tidur.</p> <p><b>O</b> : Pasien tampak memegang kepalanya karena merasakan sakitnya dan tampak meringis. Pasien tampak kesulitan tidur. TD=140/90 MmHg, Nadi=90x/mnt, Suhu= 37,2<sup>0</sup>C, RR= 20x/mnt Skala nyeri=3</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

			<p>5. Menjelaskan tujuan dan manfaat teknik non farmakologis teknik brandt daroff exercise R/ Pasien tampak memahami terapi yang di berikan</p> <p>6. Mengajarkan teknik non farmakologis teknik brandt daroff exercise R/ pasien dapat melakukannya</p> <p><b>Implementasi 2:</b></p> <p>1. Identifikasi dampak mual terhadap nafsu makan dan aktifitas R: pasien tidak nafsu makan karena setiap makan selalu mual</p> <p>2. Monitor mual seperti durasi dan frekuensi R: mual ketika mau makan dan 3x sehari</p> <p>3. Kendalikan factor lingkungan penyebab mual R: pasien tidak suka aroma yang menyengat ada di sekitarnya</p> <p>4. Berikan makanan dalam jumlah kecil tapi banyak R: pasien makan sedikit tapi sering</p> <p>5. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak R: pasien makan putih telur dan banyak sayuran</p> <p>6. Anjurkan teknik nonfarmakologi seperti relaksasi</p>	<p><b>S</b> : pasien mengatakan masih merasakan mual dan muntah ketika melihat makanan, pasien mengatakan mulutnya terasa asam.</p> <p><b>O</b> : Pasien tampak lemas. Pasien tampak mual muntah TD= 140/90 MmHg, Nadi=90 x/mnt, Suhu= 37,2<sup>0</sup>C, RR= 20x/mnt</p> <p><b>A</b>: Masalah teratasi</p> <p><b>P</b> : Intervensi dihentikan</p>
--	--	--	--	---

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1. Analisis Karakteristik Pasien**

Pasien berjumlah dua orang, pasien pertama merupakan seorang yang berjenis kelamin laki laki , berinsial nama Tn. Z berusia 50 tahun, beragama islam, berpendidikan terakhir SLTA Pekerjaan pasien petani, dan pasien yang kedua merupakan seorang yang berjenis kelamin perempuan berinisial Ny. A , beragama islam, pendidikan terakhir SLTA pekerjaan sebagai ibu rumah tangga .

#### **4.2. Analisis Masalah Keperawatan**

Gambaran masalah keperawatan utama yang muncul pada pasien pertama Tn. Z adalah nyeri pada pasien dengan vertigo. Pasien dengan keluhan pusing seperti berputar, dan tidak bisa melakukan aktivitas apapun serta pasien mengeluh mual muntah sudah 5x dalam sehari. pasien tampak lemah TD: 190/100 MmHg, Nadi 90x/mnt, RR 20x/mnt, Suhu 37,2<sup>0</sup>C. kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5 M 6, sedangkan pada pasien kedua Ny.A adalah nyeri pada pasien vertigo + HT. Pasien dengan keluhan pusing berputar dan kepala terasa nyeri, pasien mengeluh mual muntah dan tampak lemah TD: 160/100 mmHg. Nadi 84x/menit,RR 20x/menit, suhu 36,2 C.Kesadaran composmentis,GCS E 4 V 5 M 6.

Secara teori nyeri kepala merupakan keluhan pasien yang paling umum pada layanan kesehatan primer di seluruh dunia dengan prevalensi mencapai lebih dari 60% populasi dunia. Nyeri kepala adalah nyeri yang

dirasakan di bagian kepala atau disebut juga cephalgia. Akibat yang ditimbulkan oleh nyeri kepala yang berlebihan mengganggu aktivitas sehari-hari (activities of daily living atau ADL), menurunkan kualitas hidup, dan meningkatkan beban ekonomi. Seseorang dapat mengalami hambatan dalam menjalani aktivitas bila tengah mengalami nyeri kepala (Cephalgia).(Roza et al., 2019)

Pada umumnya vertigo yang terjadi disebabkan oleh stress, mata lelah, dan makanan/minuman tertentu. Selain itu, vertigo bisa bersifat fungsional dan tidak ada hubungannya dengan perubahan-perubahan organ di dalam otak. Otak sendiri sebenarnya tidak peka terhadap nyeri. Artinya, pada umumnya vertigo tidak disebabkan oleh kerusakan yang terjadi di dalam otak. Namun, suatu ketegangan atau tekanan pada selaput otak atau pembuluh darah besar di dalam kepala dapat menimbulkan rasa sakit yang hebat pada kepala Iskandar (Junaidi, 2019).

#### **4.3. Analisis Intervensi Keperawatan**

Setelah dilakukan pengkajian pada berdasarkan data-data yang muncul, diangkat masalah keperawatan nyeri akut dengan intervensi utama manajemen nyeri. Asuhan keperawatan menggunakan acuan sesuai dengan standar keperawatan SLKI dan SIKI.

Meningkatnya kasus vertigo sebagai petunjuk bahwa vertigo membutuhkan perhatian serius dalam penanganannya, hal ini karena pasien yang mengalami vertigo akan menurunkan kualitas hidupnya akibat ketidaknyamanan yang dialaminya. Responden yang mengalami vertigo

akan mengalami berbagai macam tanda dan gejala, untuk mengatasi hal tersebut maka diperlukan tindakan komplementer berupa teknik *Brandt Daroff Exercise* (Fransisca, 2019). Pemberian teknik *Brandt Daroff Exercise* yang sesuai akan melepaskan endorphen yang akan meningkatkan sirkulasi darah sehingga vertigo menurun dan rasa nyaman yang dirasakan oleh responden (Fransisca, 2019).

Vertigo merupakan penyakit yang menyerang sistem keseimbangan tubuh. Karena sistem keseimbangan tubuh yang diserang, maka dari itu penderita vertigo memang sering sekali mengeluhkan beberapa hal seperti mual yang tidak tertahankan, nyeri kepala yang sangat hebat dan terasa berputar, merasa sangat lemas sehingga tidak memiliki tenaga hingga akhirnya merasa sangat sulit untuk menginjakkan kaki di tanah. Gangguan keseimbangan adalah gejala yang paling sering dikeluhkan oleh penderita vertigo, selain adanya pengobatan medis vertigo juga memerlukan adanya latihan fisik yang mampu mengurangi atau mengatasi gangguan keseimbangan bagi penderitanya. Metode *Brandt Daroff* merupakan salah satu bentuk terapi fisik atau senam fisik vestibuler untuk mengatasi gangguan vestibular seperti vertigo. 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. Latihan Brandt Daroff ini bertujuan untuk mengadaptasikan pasien

terhadap gangguan keseimbangan pada penderita vertigo. (Bahrudin, 2021).

#### **4.4. Analisis Implementasi Keperawatan**

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari pada pasien Tn. Z dan Ny. A dengan menggunakan teknik *Brandt Daroff Exercise* pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih baik pasien Tn.Z tampak membaik TD: 150/90 MmHg, Nadi 90x/mnt, RR 22x/mnt, Suhu 36,2<sup>0</sup>C. kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5 M 6. Dan pasien Ny.A tampak membaik TD : 140/90 mmHg, Nadi 83x/menit, RR 20x/menit, suhu 36 C. Kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5 M 6. Terapi *brandt daroff exercise* dapat memberikan efek adaptasi dan habituasi pada tingkat integrasi sensorik sehingga melancarkan aliran darah ke otak dan memperbaiki sistem penglihatan, sistem keseimbangan, dan sistem sensori umum yang meliputi sensor gerak, tekanan dan posisi.

Secara teori implementasi yang diberikan kepada pasien vertigo merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat dilakukan adalah *Brandt Daroff Exercise* atau latihan Brandt Daroff (Triyanti, 2020). Latihan *Brandt-Daroff* digunakan untuk pengobatan Vertigo, latihan tersebut dapat menghentikan rasa pusing yang dialami oleh penderita. Latihan *Brandt-Daroff* memberikan efek meningkatkan darah ke otak sehingga dapat memperbaiki keseimbangan tubuh dan memaksimalkan kerja dari sistem sensori (Herlina, et.al., 2019).

Latihan *brandt daroff* ini telah diterapkan di beberapa rumah sakit di dunia dan juga di 5 Indonesia, di Indonesia sendiri sudah terdapat beberapa Puskesmas yang sudah memberikan edukasi serta mengajarkan cara melakukan latihan *brandt daroff* di rumah. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya jurnal yang membuktikan efektifitas penerapan terapi brandt daroff. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Herlina, et.al. (2019) yaitu terdapat perbedaan yang bermakna pada nilai Vertigo symptom scale short form (VSS-SF) yang lebih cepat pada kelompok yang diberikan latihan Brandt Daroff dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan latihan Brandt Daroff. Hasil penelitian Triyanti, et.al. (2018) mendapatkan hasil adanya pengaruh pemberian terapi latihan fisik Brandt Daroff terhadap vertigo. Kejadian vertigo harus segera ditangani, karena jika dibiarkan begitu saja, dapat mengganggu sistem lain yang ada di tubuh dan juga sangat merugikan klien karena rasa sakit atau pusing yang hebat, serta menimbulkan rasa pusing seperti berputar-putar karena terjadi ketidakseimbangan atau gangguan orientasi tubuh ataupun lingkungan.

#### **4.5. Analisis Evaluasi Hasil Intervensi**

Dari hasil evaluasi yang sudah dilakukan di dapatkan hasil pada pasien Tn. Z dan Ny. M dengan menggunakan teknik *Brandt Daroff Exercise* pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien Tn.Z tampak lebih tenang pasien tampak membaik TD: 140/90 MmHg, Nadi 90x/mnt, RR 22x/mnt, Suhu 36,2<sup>0</sup>C. kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5 M 6

dan pasien Ny.A tampak lebih tenang, pasien tampak membaik TD :130/90mmHg,nadi 82x/menit,suhu 36 C,kesadaran composmentis,GCS E 4 V 5 M 6.

Secara teori seseorang yang mengalami vertigo akan mempersepsikan suatu gerakan yang abnormal atau suatu ilusi berputar. Vertigo dapat berlangsung sementara maupun berjam-jamnamun juga bisa berlangsung ketika seseorang tersebut dalam kondisi tidak bergerak sama sekali (Mudzakir, 2019). Vertigo sendiri dapat disebabkan oleh kelainandi dalam telinga tengah, pada saraf yang menghubungkan telinga dengan otak, dan kelainan penglihatan karena adanya perubahan tekanan darah yang terjadi secara tiba-tiba. (Marchiori, 2020).

Hal tersebut juga secalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (2019) Hasil penelitian menunjukkan bahwa vertigo yang dirasakan pasien dengan sesudah dilakukan terapi fisik Brandt Daroff sebagian besar mengalami vertigo ringan dengan jumlah 29 or-ang (98%), sedangkan yang mengalami vertigo sedang dengan jumlah 1 orang (2%). Hal ini didapatkan bahwa terapi fisik Brandt Daroff dapat mengurangi vertigo. Pada penelitian ini peneliti berpendapat bahwa terapi fisik Brandt Daroff sangat membantu untuk mengurangi munculnya vertigo. Hal ini dapat terbukti dari hasil penelitian diatas bahwa pada pasien yang mengalami vertigo sedang menurun menjadi vertigo ringan dengan jumlah 29 orang (98%).

Tabel 4.1 Evaluasi keperawatan hari pertama

Kriteria	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Keluhan nyeri		√					√			
Meringis			√					√		

Tabel 4.2 Evaluasi keperawatan hari kedua

Kriteria	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Keluhan nyeri		√						√		
Meringis			√						√	

Tabel 4.3 Evaluasi keperawatan hari ketiga

Kriteria	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Keluhan nyeri			√						√	
Meringis				√						√

Dari hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa terapi fisik *Brandt Daroff* merupakan tindakan mandiri perawat yang mudah diterapkan dan efektif untuk mengurangi vertigo. Selain gerakannya 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 dapat dilakukan di rumah.

## BAB 5

### KESIMPULAN

#### 5.1. Kesimpulan

- a) Identifikasi kasus vertigo pada Tn. Z tampak lemah TD: 190/100 Mmhg, Nadi 90x/mnt, RR 20x/mnt, Suhu 36,20C. Pasien Ny. A tampak lemah TD:160/100 mmHg, Nadi 84x/menit,suhu 36 C,kesadaran composmentis,GCS E 4 V 5 M 6.
- b) Implementasi yang diberikan pada Tn. Z dan Ny.A dengan memberikan terapi *Brandt Daroff Exercise* dengan keluhan *Exercise* pasien mengeluh pusing sulit untuk melakukan keseimbangan dan pasien merasakan seperti berputar, susah melakukukan aktivitas Pasien tampak gelisah, wajah pasien tampak meringis mengeluh kesakitan.
- c) Hasil analisa kasus vertigo pada Tn. Z didapatkan hasil Sebelum diberikan intervensi *Brandt Daroff Exercise* TD: 190/100 Mmhg, Nadi 90x/mnt, RR 20x/mnt, Suhu 36,2<sup>0</sup>C. skala nyeri : 7. Pasien Ny. A tampak lemah TD:160/100 mmHg, Nadi 84x/menit,suhu 36 skala nyeri : 7. Setelah dilakukan *Brandt Daroff Exercise* pasien Tn.Z tampak membaik TD: 140/90 mmhg, Nadi 90x/mnt, RR 22x/mnt, Suhu 36,2<sup>0</sup>C. Skala nyeri : 3. Pasien Ny.A tampak membaik TD: 130/90mmHg,Nadi 84x/menit,RR 20x/menit,suhu 36 C skala nyeri:3.

## 5.2. Saran

### a) Bagi Pasien

Tindakan keperawatan teknik *Brandt Daroff Exercise* yang telah diberikan perawat dapat dijadikan pedoman dalam penatalaksanaan dengan masalah keperawatan dengan gangguan vertigo.

### b) Bagi Perawat

Pengkajian pada pasien dilakukan secara *head to-toe* dan selalu berfokus pada keluhan pasien saat pengkajian ( *here ang now* ). Sehingga ditemukan titik masalah dan dapat diterapkan tindakan mandiri perawat dalam memperbaiki gangguan vertigo dengan terapi *Brandt Daroff Exercise*.

### c) Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memperbanyak fasilitas dalam proses pendidikan dan melengkapi perpustakaan dengan buku-buku keperawatan, khususnya buku tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan rasa nyaman pada pasien vertigo.

## DAFTAR ISI

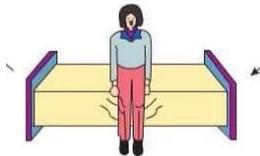
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Vertigo. Diambil dari [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1435/vertigo](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1435/vertigo).
- Rendra. A. K. & Yusuf (2019). Evaluasi Drug Related Problems pada Pasien Vertigo Perifer di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 7(3), 162-171
- Fithriana, S. (2020). Latihan Terapi Fisik Brandt Daroff Untuk Menurunkan Kejadian Vertigo Pada Lansia Melalui Media Poster. *Malaysian Palm Oil Council (MPOC)*, 21(1), 1–9. <http://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry>
- Herlina. A., Ibrahim., Nofia. V. R. (2019). Efektifitas Latihan Brandt Daroff Terhadapkejadian Vertigo Pada Subjek Penderita Vertigo, *Jurnal Medika Sainika*, 8(2), 11-16
- Mayasari & Triyanti. N. C. D. I. (2020). Pengaruh Pemberian Terapi Fisik Brandt Daroff Terhadap Vertigo Di Ruang UGD Rsud Dr. R Soedarsono Pasuruan, *Jurnal Keperawatan Terapan*, 4(1), 59-64.
- Gunawan. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Kebutuhan Dasar Rasa Aman Nyaman Akibat Nyeri Karena Vertigo Di Rs Pku Muhammadiyah Gombong. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
- 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
- Kevaladandra & Nurmala Zahara. R. (2019). Efektivitas Brandt-Daroff Exercise Dalam Mengurangi Keluhan Benign Paroxsymal Positional Vertigo (Bppv) : Sebuah Narrative Review. *Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*.
- Nike Chusnul Dwi Indah Triyanti, N., & Nataliswati, T. (2018). Pengaruh Pemberian Terapi Fisik Brandt Daroff Terhadap Vertigo Di Ruang UGD Rsud Dr. R Soedarsono Pasuruan. *Jurnal Keperawatan Terapan (e-Journal)*, 4(1), 59–64. [https://doi.org/10.31290/jkt.v\(4\)i\(1\)y\(2018\).page:59-64](https://doi.org/10.31290/jkt.v(4)i(1)y(2018).page:59-64)

- Setiawati & Susianti (2016). Perbedaan Pengaruh Brandt Daroff Dan Manuver Epley Terhadap Peningkatan Fungsional Pada Vertigo <http://digilib.unisayogya.ac.id/2864/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20>
- Herawati Puji Tri, R. E. (2021). Pengaruh Latihan Brandt Daroff Terhadap Keseimbangan Dan Resiko Jatuh Pada Pasien Benign Paroxysmal Positional Vertigo Dr. Soedono Madiun. *Jurnal Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Abdul Amin, M., & Lestari, Y. A. (2019). Pengalaman Pasien Vertigo di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(1), 22–33. <https://doi.org/10.31539/JKA.V2I1.1087>
- Wahyudi (2018). Efektivitas Brandt-Daroff Exercise Dalam Mengurangi Keluhan Benign Paroxysmal Positional Vertigo (Bppv) : Sebuah Narrative Review. *Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*.
- Fransisca, K. (2019). *Awas! Sakit Kepala Jangan Dianggap Sepele*. Jakarta: Cetakan 2. Cerdas Sehat
- Sidharta & Sumarilyah, E. (2016). *Jurnal Penelitian Pengaruh Senam Vertigo Terhadap Keseimbangan Tubuh pada Subjek Vertigo di RS Siti Khodijah Sepanjang. RS Siti Khodijah Sepanjang: Jawa Timur..*
- Laksmidewi & Hastuti, P. T., Rosa, E. M., & Afandi, M. (2016). Gambaran Kondisi Keseimbangan Pasien Benign Paroxysmal Positional Vertigo (Bppv) Di Rsud Dr. Soedono Madiun. *The Shine ...*, 1(2), 43–49. <http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCNers/article/view/8>
- Sutarni, Rusdi & Abdul, & Saputra, R. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Tn. D Dengan Kasus Vertigo Di Ruang Penyakit Dalam Laki-Laki Di RSI Siti Khodijah Palembang (p. 56).
- Dewi, N. kadek. (2020). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Vertigo Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Di Wilayah Upt Puskesmas Dawan I Klungkung Tahun 2020 Oleh. *Jurnal Keperawatan*, 4(2), 1–7.
- Kusuma ningsih. Widjajalaksmi, d. (2019). Pengaruh Latihan Brandt Daroff dan Modifikasi Manuver Epley pada Vertigo Posisi Paroksismal Jinak. *Jurnak ORLI*, Vol. 45 No. 1.
- Hairiyah, A. I. (2019). Efektifitas Latihan Brand Daroff Terhadap Kejadian Vertigo Pada Subjek Penderita Vertigo. *Medika Saintika*, 11-16.

- Andriyansah Paramasivan Mani, e. a. (2018). Comparison of Effectiveness of Epley's Maneuver and Half-Somersault Exercise with Brandt-Daroff exercise in Patients with Posterior Canal Benign Paroxysmal Positional Vertigo (pc- BPPV): A Randomized Clinical Trial. *International Journal of Health Sciences and Research*, Vol.9.
- Syaifullah Haidi (2019). Pengaruh Pemberian Terapi Fisik Brandt Daroff Terhadap Vertigo Di Ruang UGD Rsud Dr. R Soedarsono Pasuruan, *Jurnal Keperawatan Terapan*, 1(5),.
- Yuniarti, Nataliswati, T., & Supono. (2020). Pengaruh Pemberian Terapi Fisik Brandt Daroff Terhadap vertigo Di Ruang UGD Rsud Dr. R Soedarsono Pasuruan. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 4(1).
- Asmadi (2018). Pengaruh Pemberian Terapi Fisik Brandt Daroff Terhadap Vertigo Di Ruang UGD Rsud Dr. R Soedarsono Pasuruan. *Prodi Keperawatan Lawang. Jurnal Kperawatan Terapan, Poltekes Kemenkes Malang* .
- Handayani & Bahrudin, M, (2018). *Nyeri Kepala Neurologi Klinis*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Khoirunnisa & Novitasari** (2019). Pengaruh Pemberian Terapi Fisik Brandt Daroff Terhadap Vertigo Di Ruang UGD RSUD Dr. R Soedarsono Pasuruan. *Jurnal Keperawatan Terapan*, Vol 4, No. 1, Hal 59-64.
- Tri Nataliswati (2018). Pengaruh Penggunaan Metode Brandt Daroff Terhadap Perubahan Intensitas Pusing Pada Penderita Vertigo, Di Akses Pada Tanggal 7 Maret 2017.
- Sumarilyah, Erni, Saputro, H.S .(2019). Pengaruh Senam Vertigo (Canalit Reposition Treatment) Terhadap Keseimbangan Tubuh Pada Pasien Vertigo *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Vol. 4 No. 1*.
- Hastuti indriwati, K.Reny, (2017). Dampak Penggunaan Betahistin Mesilati Terhadap Pernaikan Gejala Vertigo Perifer Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Universitas Sanata Dharma Yogyakarta
- Roza R mulyadi B, nurdin Y, mahathir M (2019). Pengaruh nyeri pinggang bawah oleh anggota keluarga terhadap tingkat nyeri di kota jambi 2019.
- Junaidi & Purnawan, I. (2018). Pengaruh Stimulasi Titik Akupresur Liv 3 (Taichong) Terhadap Nyeri Pada Pasien Hipertensi. *Profesi (Profesional*

- Islam): *Media Publikasi Penelitian*, 16(1), 30-34.
- Triyanti, N., & Supono. (2020). Pengaruh Pemberian Terapi Fisik Brandt Daroff Terhadap Vertigo Di Ruang UGD Rsud Dr. R Soedarsono Pasuruan. Prodi Keperawatan Lawang. *Jurnal Kperawatan Terapan*, Poltekes Kemenkes Malang .
- Mudzakir Ainur (2019). Effectiveness of Brandt Daroff, Semont and Epley maneuvers in the treatment of Benign Paroxysmal Positional Vertigo: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*.
- Marchiori Farida, U. B. (2020). Penagruh Brandt Daroff Exercise Terhadap Keluhan Pusing Pada Lanjut Usia Dengan Vertigo. Vol.7 No.3.

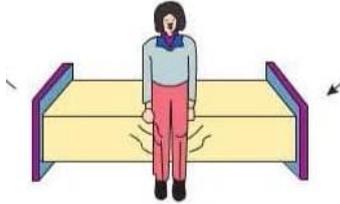
## Lampiran 1

	<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</b> <b>BRANDT DAROFF EXERCISE</b>		
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
<b>PROSEDUR TETAP</b>	<b>TGL TERBIT</b>	<b>STIKES dr.SOE BANDI</b>	
<b>PENGERTIAN</b>	Terapi brandt daroff adalah bentuk terapi fisik atau senam fisik vestibuler untuk mengatasi gangguan vesibuler seperti vertigo. Metode latihan brand daroff adalah metode rehabilitasi untuk kasus vertigo yang dapat dilakukan di rumah, berbeda dengan metode lain yang harus dikerjakan dengan pengawasan dokter atau tenaga medis		
<b>TUJUAN</b>	1. membantu menyembuhkan nyeri pada vertigo		
<b>INDIKASI</b>	1.pusing 2. nyeri kepala		
<b>PERSIAPAN</b>	<b>Persiapan alat</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stetoskop</li> <li>2. Bad pasien</li> </ol> <b>Persiapan Perawat</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapan lingkungan: data biografi pasien</li> <li>2. Bicarakan keinginan pasien, kekawatirannya, dan ketakutannya dengan cara yang simpatik dan teliti</li> </ol>		
<b>PROSEDUR</b>	<b>Langkah-Langkah:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan</li> <li>3. Mulailah dengan duduk tegak di sisi tempat tidur</li> </ol> 		

4. Berbaringlah ke samping kanan . Jangan lebih dari 1 atau 2 detik untuk mencapai posisi ini



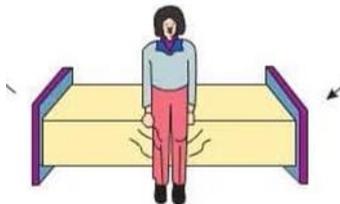
5. Kembali ke posisi tegak dan tunggu selama 30 detik



6. Lalu baringkan tubuh ke arah berlawanan dari sisi sebelumnya, jangan lebih dari 1 atau 2 detik untuk mencapai posisi ini.

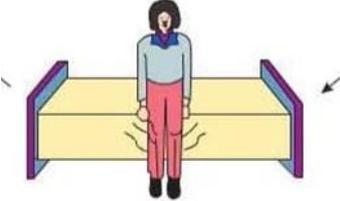


7. kembali ke posisi tegak dan tunggu sampai 30 detik



8. kemudian putar kepala kekanan dan kekiri secara bergantian selama 20 detik ( menoleh kekanan 10 detik ,dan menoleh kekiri 10 detik).



	 <p>9. kembali ke posisi tegak dan tunggu sampai 30 detik</p> 
<b>EVALUASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi tindakan yang baru dilakukan</li> <li>2. Merapikan pasien dan lingkungan</li> <li>3. Berpamitan dengan pasien</li> <li>4. Membereskan dan kembalikan alat ketempat semula</li> <li>5. Mencuci tangan</li> <li>6. Nilai kepuasan klien dan betulkan cara penggunaannya</li> <li>7. Evaluasi perasaan pasien (merasa aman dan nyaman)</li> <li>8. Kontrak waktu untuk kunjungan, selanjutnya</li> </ol>
<b>DOKUMENTASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat tindakan yang sudah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan pada catatan keperawatan</li> <li>2. Catat respon klien dan hasil pemeriksaan</li> <li>3. Dokumentasikan evaluasi tindakan SOAP</li> </ol>

**LAMPIRAN 3 :**



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,  
E\_mail : [info@stikesdrsoebandi.ac.id](mailto:info@stikesdrsoebandi.ac.id) Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

---

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN TUGAS AKHR  
PROGRAM PROFESI NERS  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER**

Nama Mahasiswa :  
NIM :  
Judul :

No	Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing	No	Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing
1				3			
2				4			

5				8			
6				9			
7				10			

**LAMPIRAN 4 : pasien 1 dan 2 saat melakukan terapi *brandt darofft exercise***

**1. Gambar 1 posisi pasien lurus kedepan , Mulailah dengan duduk tegak di sisi tempat tidur.**



**2. gambar ke 2 berbaringlah ke samping kanan . Jangan lebih dari 1 atau 2 detik untuk mencapai posisi ini**



**3. Gambar 3 kemudian putar kepala kekanan dan kekiri secara bergantian selama 20 detik ( menoleh kekanan 10 detik ,dan menoleh kekiri 10 detik**







**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
E\_mail : [fikes@uds.ac.id](mailto:fikes@uds.ac.id) Website : <https://fikes.uds.ac.id>

**FORM PERSYARATAN**  
**UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

NAMA MAHASISWA : Lara Setri  
NIM : 22101065  
PRODI : Profesi Ners

NO.	PERSYARATAN	KET	TTD	TANGGAL
1	BEBAS ADMINISTRASI KEUANGAN	KEUANGAN		29/11 2023
2	BEBAS TANGGUNGAN TUGAS STASE	SEKRETARIS PRODI		29/11 2023
3	UJI TURNITIN	KETUA KOMISI KIA		29/11 2023
4	TTD PEMBIMBING			28/11 2023

JEMBER, ..... 1<sup>st</sup> 12 - 2023  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
KETUA,

Emilia Astulika, S.Kep.Ns., M.Kep  
NIK. 19870222016012102  
(.....)