

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Vertigo merupakan suatu gangguan persepsi gerak yang ditandai dengan sensasi berputar, yang dapat disebabkan oleh kelainan pada sistem vestibular perifer maupun sentral. Salah satu bentuk vertigo yang bersifat kompleks adalah vertigo sentral, yang terjadi karena disfungsi pada sistem saraf pusat, terutama dibatang otak dan serebelum, yang berperan dalam pengaturan keseimbangan tubuh. Dibandingkan dengan vertigo perifer, vertigo sentral memiliki gejala yang lebih berat dan menetap, serta sering disertai manifestasi neurologis seperti diplopia, ataksia, dan parestesia. Pasien umumnya mengeluhkan sensasi berputar disertai mual, muntah, dan tinitus, yang dapat berlangsung dari beberapa menit hingga sehari-hari, bahkan saat sedang beristirahat. Insidensi vertigo cenderung meningkat pada lansia seiring dengan menurunnya fungsi sistem vestibular akibat proses degeneratif. (Pokhrel 2024)

Data World Health Organization (WHO) tahun 2019 menunjukkan bahwa prevalensi vertigo di tingkat global mencapai 7,4% dari keseluruhan populasi. Pada tahun 2022, PBB menyatakan bahwa dari total 8 miliar jiwa, sebanyak 592 juta jiwa mengalami vertigo, dan kejadian tahunan mencapai 1,4% atau sekitar 8,2 juta jiwa. Data Departemen Kesehatan RI tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi vertigo

Jawa Tengah memiliki angka sebesar 6,3% atau setara dengan 311 orang, sementara Jawa Timur tercatat 6,0% (255 orang) dan Jawa Barat 6,1% (295 orang). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2023 juga mencatat bahwa vertigo merupakan keluhan ketiga terbanyak yang dilaporkan saat kunjungan ke rumah sakit. Prevalensi vertigo di Indonesia cukup tinggi, terutama pada kelompok usia 40–50 tahun, yaitu sebesar 50%. (Kemenkes, 2022)

Vertigo harus segera ditangani untuk mencegah komplikasi. Jika tidak ditangani, vertigo dapat menyebabkan gangguan keseimbangan, pusing, nyeri kepala, kesulitan berdiri, tidak mampu berjalan, penurunan fungsi kognitif, mual, muntah, bahkan cedera serius. Beberapa diagnosa keperawatan yang kerap ditemukan pada penderita vertigo meliputi Nyeri Akut (SDKI. 0077), Risiko Jatuh (SDKI.0143), Intoleransi Aktivitas (SDKI.0056), dan Defisit Nutrisi (SDKI.0019). (Rido, 2021). Berdasarkan penelitian oleh (Natasya, Dian, and Noor 2023), nyeri kepala menjadi keluhan yang paling sering dialami oleh pasien vertigo, dengan intensitas nyeri mencapai skala 7. Oleh karena itu, diagnosa keperawatan Nyeri Akut sering menjadi fokus utama

Upaya yang dapat diberikan pada penderita vertigo tersebut dapat berupa terapi secara farmakologi dan non farmakologi. Penggunaan obat sebagai penatalaksanaan farmakologi jangka panjang tentu memiliki risiko efek samping. Beberapa upaya penatalaksanaan tersebut telah diterapkan di Ruang Neurologi RSUD Majalaya dengan pemberian obat atau secara farmakologi yaitu pengobatan suppresant vestibular yang

dipakai dengan mengonsumsi obat parasetamol untuk nyeri kepala, obat golongan benzodiazepine seperti diazepam dan clonazepam, serta antihistamin seperti meclizine dan diphenhydramine, umumnya diberikan pada pasien vertigo. Benzodiazepine berfungsi untuk meredakan sensasi berputar, sedangkan antihistamin bermanfaat untuk mengurangi rasa mual dan muntah. Sementara itu, terapi nonfarmakologi juga dapat diterapkan, misalnya melalui latihan relaksasi napas dalam dan *Brandt Daroff exercise*. Latihan relaksasi napas dalam dan *Brandt Daroff exercise* ini memiliki keunggulan dibandingkan terapi farmakologi maupun tindakan fisik lainnya karena mampu menekan risiko kekambuhan tanpa harus menggunakan obat. (Maliya 2022)

Teknik relaksasi napas dalam merupakan metode non-farmakologis yang melibatkan penggunaan diafragma, di mana perut terangkat secara perlahan dan dada mengembang saat bernapas. Prosedur ini diawali dengan menarik napas pelan-pelan, menahan napas sebentar, lalu menghembuskannya perlahan, dengan tujuan untuk mengurangi tingkat skala nyeri, meningkatkan ventilasi paru, dan memperlancar aliran darah. (Maliya 2022). Selain itu, terapi latihan *Brandt Daroff* juga menjadi salah satu intervensi yang efektif dan aman digunakan tanpa memerlukan bantuan tenaga medis terlatih. Terapi ini ditujukan untuk meredakan gejala vertigo dengan meningkatkan kelancaran aliran darah ke otak serta mengoptimalkan fungsi tiga sistem sensorik, yaitu penglihatan, keseimbangan, dan sensorik umum. *Brandt Daroff* termasuk dalam terapi fisik vestibular yang dapat membantu mengurangi sensasi

pusing, meminimalkan penggunaan obat-obatan, serta meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan sesuai dengan perjalanan penyakit vertigo. (Rahmayuli 2023)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan terdapat data laporan Instansi Rawat Inap di Ruang Alamanda Neuro pada tahun 2024 vertigo menempati posisi keempat di antara sepuluh penyakit dengan prevalensi tertinggi di Ruang Neuro dengan presentase 6,49% yang berjumlah 98 pasien penderita vertigo dari 1.511 pasien keseluruhan. Diagnosa pertama yaitu stroke sebanyak 687, yang kedua radiculopathy lumbal region sebanyak 271 dan yang ketiga cerebral infarction sebanyak 243. (Sumber : Rekamedik RSUD Majalaya, 2024). Walaupun berada pada posisi ke-4, Vertigo memerlukan perhatian perawatan untuk mencegah terjadinya komplikasi ataupun yang dapat mengancam jiwa pasien.

Dalam merawat pasien vertigo, perawat berperan penting dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang optimal. Perawat melakukan pengkajian menyeluruh terhadap kondisi pasien, menetapkan diagnosa keperawatan sesuai SDKI PPNI 2016, menyusun rencana tindakan berdasarkan SIKI PPNI 2018, dan mengevaluasi hasilnya menggunakan SLKI PPNI 2018. Perencanaan yang dilakukan mencakup pemberian terapi *Brandt-Daroff* serta pelatihan teknik relaksasi pernapasan dalam. Selama intervensi, perawat mendampingi pasien dan memberikan instruksi yang jelas. Evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas intervensi. Jika tidak ada perbaikan, pasien dirujuk ke tenaga medis spesialis. Pendekatan ini

diharapkan dapat mengurangi nyeri dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Saat melaksanakan intervensi, perawat mendampingi pasien dalam latihan Relaksasi nafas dalam dan *Brandt Daroff* serta memberikan instruksi yang jelas mengenai teknik relaksasi. Penting untuk memantau respons pasien dan mencatat perubahan yang terjadi. Setelah intervensi, perawat mengevaluasi efektivitasnya. Jika ada perbaikan, rencana perawatan dilanjutkan, jika tidak, perawat harus siap merujuk pasien ke tenaga medis spesialis. Pendekatan ini diharapkan dapat mengurangi nyeri dan meningkatkan kesejahteraan pasien vertigo.

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang, penulis tertarik untuk menyusun asuhan keperawatan pada pasien vertigo di Ruangan Alamanda Neurologi RSUD Majalaya sebagai bentuk penerapan ilmu keperawatan secara langsung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan latar belakang tersebut, rumusan masalah pada penelitian ini dapat disusun sebagai berikut “Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Vertigo dengan Nyeri Akut di Ruang Neurologi RSUD Majalaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

Mampu melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien Vertigo dengan Nyeri Akut di Ruang Neurologi RSUD Majalaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam memahami dan menangani pasien vertigo dengan Nyeri Akut di Ruang Neurologi RSUD Majalaya

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperdalam pemahaman tentang Vertigo termasuk penyebab, gejala dan asuhan keperawatan yang efektif.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi tenaga kesehatan yang berada di RSUD Majalaya mengenai Asuhan keperawatan pada pasien vertigo sehingga meningkatkan kualitas layanan Kesehatan

c. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti lain yang ingin mengeksplorasi aspek baru terkait Vertigo, seperti intervensi keperawatan yang berbeda atau efek jangka waktu dari perawatan.