

**PENERAPAN TERAPI BRANDT DAROFF UNTUK MENGURANGI
NYERI VERTIGO
PADA LANSIA DI KELUARGA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi D3 Keperawatan
Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh :

Siti Handariatul Masruroh

NPM : 18.0601.0042

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2021**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia mengalami proses penuaan yang dapat menimbulkan berbagai masalah atau kemunduran dalam segala aspek baik fisik, biologis, psikologis, sosial, spiritual maupun ekonomi. Menurunnya fungsi organ menyebabkan lansia menjadi rentan terkena berbagai macam penyakit khususnya penyakit degeneratif seperti gangguan pembuluh darah karena pengerasan pembuluh darah, gangguan metabolik antara lain diabetes militus, mudahjatuh karena gangguan muskuloskeletal dan gangguan kesehatan lainnya (Fithriana, 2020).

Vertigo ini merupakan keluhan yang sering dijumpai masyarakat, yang sering diartikan sebagai rasa berputar, pening, tak stabil (Nike Chusnul Dwi Indah Triyanti, Tri Nataliswati, 2018). Vertigo berada pada tingkat ketiga sebagai keluhan terbanyak setelah nyeri kepala dan 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). Terkadang seorang penderita vertigo itu sendiri pada awalnya tidak mengetahui jenis gejala maupun penyakit yang dideritanya karena minimnya informasi yang mereka ketahui (Mayasari et al., 2020). Pada usia pra lansia terjadi berbagai perubahan struktural berupa degenerasi dan atrofi pada sistem vestibular, visual dan propioseptif dengan akibat gangguan fungsional pada ketiga sistem tersebut yang menyebabkan respon pada akselerasi gravitasi berkurang, sehingga keseimbangannya mudah terganggu dan mengakibatkan jatuh atau rasa berputar (Dewi, 2020).

Vertigo biasanya terjadi disertai dengan mual dan muntah, bahkan disertai dengan diare. Akibatnya vertigo dapat menyebabkan dehidrasi dan jatuh (Nike Chusnul Dwi Indah Triyanti, Tri Nataliswati, 2018). Vertigo timbul akibat gangguan telinga tengah atau gangguan penglihatan. Berbagai penyakit dibagian tubuh lain maupun sekitar otak juga menimbulkan vertigo, penyebab vertigo terbanyak adalah gangguan pada leher, gangguan ini ditimbulkan adanya pengapuran pada tulang leher yang menyebabkan vertigo (Aman & Keselamatan, 2020). Berdasarkan buku register rawat inap di Ruang Syaraf RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi lampung Utara pada tahun 2018 untuk kasus vertigo menempati

urutan ketiga sebesar 10,8% dari 10 kasus terbanyak (Zamis, 2020). Kejadian vertigo ini meningkat di setiap bulannya hingga kejadian kasus ini menempati 10 penyakit terbanyak di puskesmas Lubuk Buaya Padang. (Herlina, A, Ibrahim, 2018). 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).

Serangan vertigo jika tidak segera ditangani akan menyebabkan dampak buruk yaitu 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 & Nurmala, 2019). Akibat dari vertigo pada lansia yang tidak ditangani akan menyebabkan dehidrasi, gangguan resiko jatuh, gangguan penglihatan dan pendengaran (Nike Chusnul Dwi Indah Triyanti, Tri Nataliswati, 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 brand daroff (Nike Chusnul Dwi Indah Triyanti, Tri Nataliswati, 2018). Salah satu tindakan nonfarmakologi dalam mengurangi gejala vertigo yaitu latihan *brandt daroff*. Latihan *brandt droff* memiliki keuntungan yaitu dapat mempercepat sembuhnya vertigo untuk mencegah terjadinya kekambuhan tanpa harus mengkonsumsi obat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andika Herlina, Ibrahim, dan Vino Rika Nofia dalam jurnal yang berjudul “ efektifitas latihan *brandt daroff* terhadap kejadian vertigo pada subjek penderita vertigo” didapatkan hasil bahwa ada perubahan sebelum dan sesudah dilakukannya terapi brand daroff yaitu berkurangnya keluhan pusing berputar dan nyeri.

Dengan demikian terapi *brandt daroff* dapat dijadikan sebagai terapi non farmakologi untuk mengurangi gejala vertigo pada lansia(Maiti & Bidinger, 2020).

Berdasarkan hal diatas, penulis tertarik untuk menerapkan terapi *brandt daroff* untuk mengurangi gejala vertigo pada lansia.

1.2 Rumusan Masalah

Vertigo berada pada tingkat ke tiga sebagai keluhan terbanyak setelah nyeri kepala dan low back pain. Kejadian vertigo meningkat pada tiap bulannya. 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.Di Desa Ngentak 1 Sawitan Mungkid Magelang banyak penderita vertigo yang kurang peduli dengan penyakit vertigo, tindakan yang dilakukan hanya minum obat saat vertigo itu kambuh, dan hanya tiduran atau istirahat dirumah,tidak di bawa ke pelayanan kesehatan terdekat dan tidak ada upaya untuk mencegah terjadinya gejala vertigo. Upaya untuk mengurangi gejala vertigo secara non farmakologi antara lain terapi *brandt daroff* yang memiliki keuntungan dapat mempercepat sembuhnya vertigo dan mencegah terjadinya kekambuhan tanpa harus mengkonsumsi obat.

Berdasarkan hasil pemaparan diatas, penulis merumuskan masalah ”Bagaimana keefektifan penerapan terapi *brandt daroff* untuk mengurangi nyeri vertigo pada lansia di keluarga ?”

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan umum

Mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan keluarga pada pasien vertigo dengan menerapkan terapi brandt daroff

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mampu mengidentifikasi pengkajian asuhan keperawatan keluarga dengan vertigodengan menggunakan 32 item pengkajian

1.3.2.2 Mampu merumuskan diagnosa keperawatan keluarga dengan vertigo

1.3.2.3 Mampu merumuskan intervensi keperawatan keluarga dengan menerapkan terapi brandt daroff untuk mengurangi nyeri vertigo pada pra lansia di keluarga

1.3.2.4 Mampu melakukan implementasi keperawatan keluarga dengan menerapkan terapi brandt daroff untuk mengurangi nyeri vertigo pada pra lansia di keluarga

1.3.2.5 Mampu melakukan evaluasi keperawatan keluarga dengan menerapkan terapi brandt daroff untuk mengurangi nyeri vertigo pada pra lansia di keluarga

1.3.2.6 Mampu melakukan dokumentasi keperawatan keluarga dengan menerapkan terapi brandt daroff untuk mengurangi nyeri vertigo pada pra lansia di keluarga.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Masyarakat

Hasil studi kasus yang terdapat pada proposal karya tulis ilmiah ini dapat menambah pengetahuan serta menjadi salah satu tindakan terapi sederhana yang dapat dilakukan masyarakat umum guna mengurangi nyeri vertigo pada pra lansia dengan vertigo.

1.4.2 Bagi Klien dan Keluarga

Dapat menambah pengetahuan dan menjadi salah satu tindakan terapi sederhana untuk mengurangi nyeri vertigo.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil laporan kasus ini dapat dijadikan masukan, inovasi dan informasi bagi seluruh praktisi kesehatan dalam menentukan asuhan keperawatan dan mengenalkan terapi brandt daroff terhadap pasien penderita vertigo.

1.4.4 Bagi Institusi

Dapat dijadikan sebagai pustaka atau contoh dalam menangani pasien vertigo dengan menerapkan terapi brandt daroff.

1.4.5 Bagi Penulis

Menambah pengetahuan, wawasan, dan menerapkan terapi brandt daroff pada pasien penderita vertigo.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lansia

2.1.1 Definisi lansia

Ladalah seseorang yang berusia 45-59 tahun (RI, 2017). Pra lansia/Lansia (lanjut usia) adalah bagian dari proses tumbuh kembang, dimasa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap(Ramdani, 2018).

Semakin seseorang bertambah tua, kesehatan fisik dan mental akan semakin berkurang, proses menua didefinisikan sebagai perubahan yang terkait waktu, bersifat universal, intrinsik, progresif dan detrimental (Tumorang, 2020).

2.1.2 Batasan umur pra lansia/lansia

Menurut Siti Kholifah (2018) pada buku yang berjudul “Keperawatan Gerontik Komprehensif” menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi 3 kategori, yaitu :

- a. Usia lanjut presenilis (Pra Lansia) yaitu antara usia 45-59 tahun
- b. Usia lanjut, yaitu usia 60 tahun keatas
- c. Usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan

2.1.3 Perubahan yang terjadi pada pra lansia/lansia

2.1.3.1 Perubahan fisik

- a. Perubahan sel dan ekstrasel pada lansia mengakibatkan penurunan tampilan dan fungsi fisik.
- b. Perubahan kardiovaskuler, yaitu pada katup jantung terjadi adanya penebalan dan kaku, terjadi penurunan kemampuan memompa darah, elastisitas pembuluh darah menurun serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.
- c. Perubahan sistem nafas yang berhubungan dengan usia yang mempengaruhi kapasitas fungsi paru.
- d. Perubahan integumen terjadi dengan bertambahnya usia mempengaruhi fungsi dan penampilan kulit.
- e. Perubahan sistem persyarafan terjadi perubahan fungsi dan struktur sistem syaraf. Saraf pancaindra mengecil sehingga fungsi menurun serta lambat dalam merespon dan waktu

bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stress, berkurang atau hilangnya lapisan mielin akson sehingga menyebabkan berkurangnya respon motorik dan refleks.

- f. Perubahan muskuloskeletal sering terjadi pada wanita pasca menopause yang dapat mengalami kehilangan densitas tulang yang bisa menyebabkan bungkuk.
- g. Perubahan gastrointestinal terjadi penurunan asam lambung, peristaltik menurun sehingga daya absorpsi juga ikut menurun sehingga menyebabkan berkurangnya produksi hormon dan enzim pencernaan.
- h. Perubahan pada pendengaran yaitu terjadi membran timpani atrofi yang dapat menyebabkan gangguan pendengaran dan tulang-tulang pendengaran mengalami kekakuan.
- i. Perubahan pada penglihatan terjadi pada respon mata yang menurun terhadap sinar, akomodasi menurun, lapang pandang menurun dan katarak.

2.1.3.2 Perubahan psikologi

Pada lansia dapat dilihat dari kemampuannya beradaptasi terhadap kehilangan fisik, sosial, emosional serta mencapai kebahagiaan, kedamaian dan kepuasan hidup. Ketakutan menjadi tua dan tidak mampu produktif lagi memunculkan gambaran yang negatif tentang proses menua.

2.1.3.3 Perubahan kognitif

Pada lansia dapat terjadi karena mulai melambannya proses berfikir, mudah lupa, bingung dan pikun.

2.1.3.4 Perubahan sosial

Kesendirian, kehampaan, ketika lansia lainnya meninggal, maka muncul perasaan kapan meninggal.

2.1.4 Masalah yang terjadi pada lansia

2.1.3.1 Masalah fisik

Masalah yang dihadapi oleh lansia adalah fisik yang mulai melemah, sering terjadi radang, persendian ketika melakukan aktivitas yang cukup berat, indra penglihatan yang mulai kabur,

indra pendengaran yang mulai berkurang serta daya tahan tubuh yang menurun, sehingga sering sakit serta lansia mempunyai resiko jatuh karena menurunnya fungsi keseimbangan tubuh (Sataloff, Johns, & Kost, 2016)

2.1.3.2 Maslah kognitif (intelektual)

Masalah yang dihadapi lansia terkait dengan perkembangan kognitif, adalah melemahnya daya ingat terhadap suatu hal (pikun), dan sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar (Sataloff et al., 2016)

2.1.3.3 Masalah emosional

Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan emosional, adalah rasa ingin berkumpul dengan keluarga sangat kuat, sehingga tingkat perhatian lansia kepada keluarga menjadi sangat besar. Selain itu, lansia sering marah apabila ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi (Sataloff et al., 2016).

2.1.3.4 Masalah spiritual

Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan spiritual, adalah kesulitan untuk menghafal dan mengingat karena daya ingat mulai menurun (Sataloff et al., 2016)

2.1.5 Persiapan Diri Untuk memasuki Masa Pra Lansia/Lansia

- a. Menerima sebagai proses alamiah
- b. Meningkatkan kesabaran, berfikir positif dan optimis, serta meningkatkan rasa percaya diri dengan melakukan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan.
- c. Tetap setia dengan pasangan yang sah, dan meningkatkan hubungan yang harmonis dalam keluarga, pertemanan dan partisipasi dengan lingkungan masyarakat.
- d. Mempersiapkan tempat tinggal yang aman dan nyaman.
- e. Mempersiapkan dana untuk biaya hidup dan jaminan kesehatan.
- f. Meningkatkan kesehatan dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

2.1.6 Perilaku hidup bersih dan sehat bagi pra lansia/lansia

- a. Mendekatkan diri kepada Allah SWT.
- b. Lakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur.
- c. Makan-makanan yang sehat dan bergizi.

- d. Memelihara kesehatan tubuh yang teratur.
- e. Memelihara kebersihan gigi dan mulut.
- f. Olahraga teratur.
- g. Jauhi asap rokok dan zat adiktif lainnya.
- h. Istirahat yang cukup.
- i. Kembangkan hobi sesuai kemampuan.

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Definisi

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)

2.2.2 Klasifikasi Nyeri

Nyeri berdasarkan jenisnya, dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Nyeri akut

Merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, tidak melebihi 6 bulan dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot.

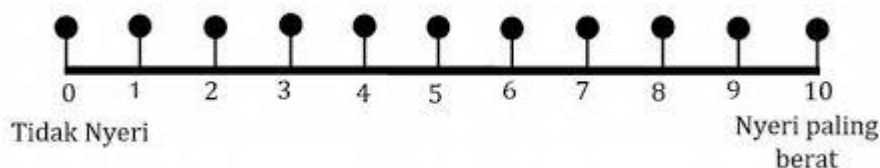
b. Nyeri kronis

Nyeri yang timbulnya secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama, yaitu lebih dari 6 bulan yang termasuk dalam kategori ini adalah nyeri terminal, sindroma nyeri kronis, nyeri psikomatik.

Pengukuran subjektif nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai alat pengukur nyeri seperti skala visual analog, skala nyeri numerik, skala nyeri deskriptif atau skala nyeri Wong-Bakers.

Nyeri yang terjadi pada lansia akan memiliki dampak fisiologis seperti, peningkatan gula darah, peningkatan kekuatan otot, muka pucat, nafas cepat, gelisah dan ketegangan otot (Kartika, 2019)

Gambar 2.1 skala intensitas nyeri numerik

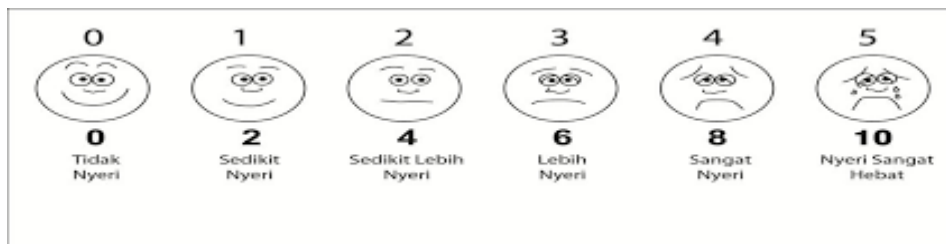


Tabel 2.1 Pengelompokan Skala Nyeri

No	Skala	Keterangan
1	0	Tidak nyeri
2	1-3	Nyeri ringan, dapat berkomunikasi
3	4-6	Nyeri sedang, mendesis, menyeringi
4	7-9	Nyeri berat: tidak dapat mengikuti perintah
5	10	Nyeri sangat berat :tidak mampu lai berkomunikasi

Sumber : Muhlisin,A (2015)

Gambar 2.2 skala nyeri Wong-Bakers



2.3 Konsep Dasar Vertigo

2.3.1 Definisi

Vertigo berasal dari bahasa latin, yaitu “vertere” yang dapat diartikan berputar, dan igo yang berarti kondisi. Vertigo merupakan subtype dari “dizziness” yang dapat didefinisikan sebagai ilusi gerakan, dan yang paling sering adalah perasaan atau sensasi tubuh yang berputar terhadap lingkungan atau sebaliknya, lingkungan sekitar kita rasakan berputar (Hastuti et al., 2017).

Vertigo bukan merupakan suatu penyakit, tetapi merupakan kumpulan gejala atau sindrom yang terjadi akibat gangguan keseimbangan pada sistem vestibular ataupun gangguan pada sistem syaraf pusat (Setiawati & Susianti, 2016)

Jadi pengertian vertigo adalah perasaan dimana benda di sekeliling terasa berputar dan tubuh mengalami kehilangan keseimbangan.

Vertigo merupakan suatu gangguan orientasi atau keseimbangan tubuh terhadap suatu ruangan yang membuat penderita merasa bergerak atau berputar. Umur merupakan salah satu faktor resiko terjadinya vertigo perifer (Herlina, A, Ibrahim, 2018)

2.3.2 Etiologi

Tubuh merasakan posisi dan mengendalikan keseimbangan melalui organ keseimbangan yang terdapat di telinga bagian dalam. Organ ini memiliki syaraf yang berhubungan dengan area tertentu di otak. Vertigo bisa disebabkan oleh kelainan didalam telinga, didalam syaraf yang menghubungkan telinga dengan otak dan didalam otaknya sendiri. Vertigo juga bisa berhubungan dengan kelainan penglihatan atau perubahan tekanan darah yang terjadi secara tiba-tiba.

2.3.2.1 Keadaan lingkungan :

- 1) Mabuk darat, mabuk laut

2.3.2.2 Obat-obatan

- 1) Alkohol
- 2) Gentamisin

2.3.2.3 Kelainan sirkulasi

- 1) Transient ischemic attack (gangguan fungsi otak sementara karena berkurangnya aliran darah ke salah satu bagian otak) pada arteri vertebral dan arteri basiler

2.3.2.4 Kelainan di telinga

- 1) Endapan kalsium pada salah satu kanalis semisirkularis di dalam telinga bagian dalam (menyebabkan benign paroxysmal positional vertigo)
- 2) Infeksi telinga bagian dalam karena bakteri
- 3) Herpes zoster
- 4) Labirinitis (infeksi labirin dalam telinga)
- 5) Peradangan saraf vestibuler
- 6) Penyakit meniere

2.3.2.5 Kelainan neurologis

- 1) Sklerosis multiple
- 2) Patah tulang tengkorak yang disertai cedera pada labirin, persyarafannya atau keduanya
- 3) Tumor otak
- 4) Tumor yang menekan syaraf vestibularis

2.3.3 Klasifikasi

2.3.3.1 Vertigo vestibular

Timbul pada gangguan sistem vestibular, menimbulkan sensasi berputar timbulnya episodic, diprovokasi oleh gerakan kepala dan bisa disertai rasa mual/muntah. Berdasarkan letak lesinya dikenal ada 2 jenis vertigo vestibular.

1) Vertigo vesibular perifer

Vertigo yang terjadi akibat gangguan alat keseimbangan tubuh di labirin (telinga dalam).

2) Vertigo vestibular sentral

Vertigo yang terjadi akibat gangguan alat keseimbangan tubuh di sistem syaraf pusat, baik di serebelum dan batang otak atau di area korteks.

2.3.3.2 Vertigo nonvestibular

Timbul pada gangguan sistem visual dan somato sensori. Menimbulkan sensasi bukan berputar, melainkan rasa melayang, goyang yang berlangsung konstan/kontinu, tidak disertai rasa mual/muntah, serangan biasanya dicetuskan oleh gerakan objek disekitarnya, misalnya ditempat keramaian atau lalu lintas macet.

Tabel 2.2 Karakteristik Vertigo Vestibular dan Vertogo Non Vestibular

Karakteristik	Vertigo Vestibular	Vertigo non vestibular
Waktu	Episodik	Konstan
Sifat vertigo	Berputar	Melayang
Faktor pencetus	Gerakan kelapa, perubahan posisi	Stress, hiperventilasi
Gejala penyerta	Mual, muntah	Gangguan mata, gangguan somatosensorik

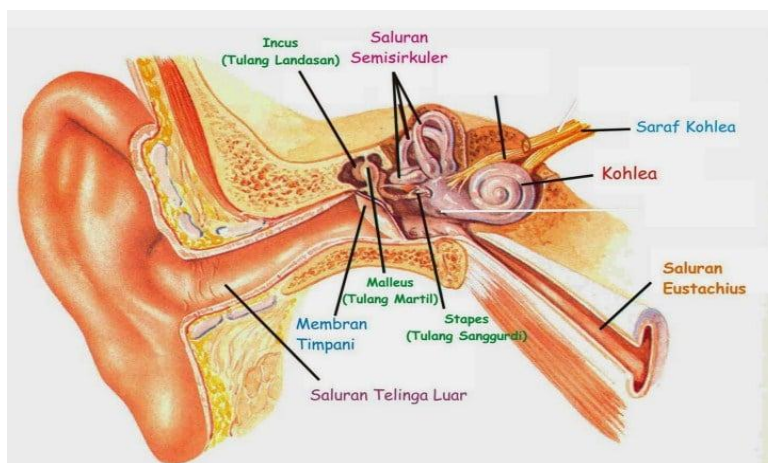
2.3.4 Anatomi dan fisiologi

Sistem vestibular terdiri atas tiga bagian utama yaitu labirin, nervus vestibular, dan nuklei vestibularis di batang otak. Ketiganya berperan penting dalam salah satu sistem keseimbangan tubuh (Zamis, 2020).

Labirin terdapat di telinga dalam, dan didalam labirin terdapat vestibulum yang memegang peran penting dalam fungsi alat keseimbangan tubuh. Dalam labirin terdapat dua organ sensori yaitu reseptor pendengaran dan reseptor keseimbangan. Reseptor tersebut merupakan sel berambut. Kedua jenis organ sensoris tersebut berada dalam cairan endofilm, sehingga jika ada aliran atau gelombang endofilm akibat rangsangan bunyi atau gerakan, maka sel rambut akan menekuk ke arah tertentu dan mengubah transmisi impuls sensorik (Asmada, 2018).

Organ yang berperan dalam pendengaran adalah corti vestibulum. Vestibulum dibedakan menjadi crista dan macula yang masing-masing sensitif terhadap rangsangan gerak sirkuler dan linier.

Gambar 2.3 Anatomi Telinga



Alat keseimbangan tubuh manusia relatif kurang stabil dibandingkan dengan hewan, karena manusia berjalan dengan dua tungkai, sedangkan hewan berjalan dengan empat tungkai. Akibatnya pada sistem keseimbangan tubuh manusia, diperlukan suatu informasi posisi tubuh relatif terhadap lingkungan, serta informasi gerakan agar dapat terus beradaptasi dengan perubahan lingkungan sekitar.

Informasi gerakan tersebut diperoleh dari sistem keseimbangan tubuh yang terdiri dari sistem vestibular, sistem syaraf pusat, serta alat keseimbangan tubuh. Sistem ini akan terus saling berhubungan dan mempengaruhi, sehingga informasi yang diperoleh akan diolah pada susunan syaraf pusat.

2.3.5 Patofisiologi

Vertigo disebabkan oleh gangguan alat keseimbangan tubuh yang mengakibatkan ketidakcocokan antara posisi tubuh yang sebenarnya dengan apa yang dipersepsi oleh susunan syaraf pusat. Vertigo disebabkan dari berbagai hal antara lain dari otologi seperti meniere, parese N VIII, dan otitis media. Dari berbagai jenis penyakit yang terjadi pada telinga tersebut menimbulkan gangguan keseimbangan pada syaraf ke VIII, dapat terjadi karena penyebaran bakteri maupun virus (otitis media) (Dewi, 2020).

Selain dari segi otologi vertigo juga disebabkan karena neurologik. Seperti gangguan visus, multiple sklerosis, gangguan serebelum dan penyakit neurologik lainnya. Selain syaraf ke VIII yang terganggu, vertigo juga diakibatkan oleh terganggunya syaraf III,IV dan VI yang menyebabkan terganggunya penglihatan sehingga mata menjadi kabur dan menyebabkan sempoyongan jika berjalan dan merespon saraf ke VIII dalam mempertahankan keseimbangan. Hipertensi dan tekanan darah yang tidak stabil (tekanan darah naik turun). Tekanan yang tinggi diteruskan hingga ke pembuluh darah di telinga, akibatnya fungsi telinga akan keseimbangan terganggu dan menimbulkan vertigo. Begitupula dengan tekanan darah yang rendah dapat mengurangi pasokan darah ke pembuluh darah di telinga sehingga dapat menyebabkan parese N VIII (Dewi, 2020)

2.3.6 Manifestasi klinis

Manifestasi klinis pada klien dengan vertigo yaitu perasaan berputar yang kadang-kadang disertai gejala mual, muntah, kepala berat, nafsu makan menurun, lelah, lidah pucat dengan selaput putih lengket, nyeri kepala dan penglihatan kabur.

Pasien vertigo akan mengeluh jika posisi kepala berubah pada suatu keadaan tertentu, pasien akan merasa berputar atau merasa sekelilingnya berputar jika akan ke tempat tidur, berguling dari satu sisi ke sisi lainnya, bangkit dari tempat tidur di pagi hari, mencapai sesuatu yang tinggi atau jika kepala digerakan ke belakang. Biasanya vertigo akan berlangsung 5-10 detik (Asmada, 2018).

Psikiatrik meliputi depresi, fobia, ansietas psikosomatis yang dapat mempengaruhi tekanan darah pada seseorang. Sehingga menimbulkan tekanan darah naik turun dan dapat menimbulkan vertigo dengan perjalanannya seperti diatas. Selain itu, faktor fisiologi juga dapat menimbulkan gangguan keseimbangan (Saputra, 2017).

2.3.7 Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan CT-scan atau MRI kepala dapat menunjukkan kelainan tulang atau tumor yang menekan syaraf. Jika diduga infeksi maka bisa diambil contoh cairan dari telinga atau sinus atau dari tulang belakang.
- b. Pemeriksaan angiogram dilakukan karena terjadi penurunan aliran darah ke otak. Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat adanya sumbatan pada pembuluh darah yang menuju ke otak.
- c. Pemeriksaan fisik : mata, alat keseimbangan tubuh, neurologik, otologik, pemeriksaan fisik umum.

2.3.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan fisik yang dilakukan antara lain :

- a. Tes romberg yang dipertajam

Sikap kaki seperti tandem, lengan dilipat pada dada dan mata kemudian ditutup. Orang yang normal mampu berdiri dengan sikap yang romberg yang dipertajam selama 30 detik atau lebih.

- b. Tes melangkah ditempat

Penderita disuruh berjalan ditempat dengan mata tertutup sebanyak 50 langkah. Kedudukan akhir dianggap abnormal jika penderita beranjak lebih dari 1 meter atau badan berputar lebih dari 30 derajat.

- c. Salah tunjuk (post-pointing)

Penderita merentangkan lengannya, angkat lengan tinggi-tinggi (sampai vertikal) kemudian kembali ke semula.

- d. Manuver Nysten barang atau manuver hallpike

Penderita duduk ditempat tidur periksa, lalu direbahkan sampai kepala bergantung dipinggir tempat tidur dengan sudut 30 ° kepala ditoleh ke kiri lalu posisi kepala lurus kemudian menoleh lagi kekanan, pada keadaan abnormal akan terjadi nistagmus (Setiawati & Susianti, 2016).

Penatalaksanaan vertigo secara medis :

- a. Terapikausal : Mengobati vertigo sesuai penyebabnya.
- b. Terapisimtomati : Pengobatan ini ditujukan untuk mengurangi pada dua gejala utama, yaitu rasa vertigo (berputar, melayang) dan gejala otonom (mual, muntah).

- c. Terapi rehabilitatif : Untuk menimbulkan dan meningkatkan kompensasi sentral. Untuk pengobatan rehabilitatif ini diberikan latihan yang disebut latihan vestibuler.

Langkah-langkah meringankan gejala vertigo

- a Tarik nafas dalam-dalam dan pejamkan mata
- b Tidur dengan posisi kepala agak tinggi
- c Buka mata pelan-pelan, miringkan badan ke kiri atau ke kanan
- d Bangun secara perlahan dan duduk terlebih dahulu sebelum beranjak dari tempat tidur atau berdiri
- e Hindari posisi membungkuk bila mengangkat barang
- f Gerakan kepala secara hati-hati

2.3.9 Komplikasi

Komplikasi penyakit vertigo antara lain

- a. Penyakit meniere (gangguan telinga bagian dalam yang menyebabkan vertigo)
- b. Trauma telinga dan labirintitis (radang telinga bagian dalam)
- c. Epidemic atau akibat otitis media kronik (infeksi ruang berisi udara dibelakang gendang telinga)

2.4 Konsep asuhan keperawatan keluarga

2.4.1 Pengkajian

1) Data Umum

- a. Nama kepala keluarga
- b. Alamat
- c. Pekerjaan kepala keluarga
- d. Pendidikan terakhir kepala keluarga
- e. Aktivitas rekreasi keluarga.
- f. Sakit kepala yang hebat saat perubahan postur tubuh
- g. Insomnia, bangun pada pagi hari dengan disertai nyeri kepala
- h. Kekhawatiran/ansietas
- i. Mual/muntah
- j. Perubahan visual : sensitif terhadap cahaya/suara yang keras

- 2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga meliputi :
 - a. Tahap perkembangan keluarga saat ini : tahap 6 yaitu keluarga dengan anak tertua yang akan meninggalkan rumah.
- 3) Struktur keluarga
 - a. Struktur kekuatan keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku untuk mengurangi gejala vertigo.
- 4) Fungsi keluarga :
 - a) Fungsi afektif, yaitu perlu dikaji gambaran dari anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai terkait adanya anggota keluarga yang terkena vertigo.
 - b) Fungsi perawatan kesehatan, yaitu menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit untuk mengatasi anggota keluarga yang sakit atau kambuh vertigo.
 - c) Pemenuhan tugas keluarga. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana kemampuan keluarga dalam mengenal, mengambil keputusan dalam tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk pengendalian vertigo.
- 5) Stress dan koping keluarga
 - a) Stressor jangka pendek dan panjang
 - b) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor.
 - c) Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
 - d) Strategi adaptasi fungsional yang digunakan bila menghadapi permasalahan.
 - 6) Pemeriksaan fisik

Aktivitas dan istirahat klien, sirkulasi, integritas ego, makanan dan cairan, neuosensoris, nyeri atau kenyamanan, keamanan, interaksi sosial serta pemeriksaan head to toe.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa promosi kesehatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan pasien baik aktual maupun potensial yang didapatkan berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan keperawatan (Safira, 2019).

Adapun diagnosa keperawatan menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI tahun (2017) dalam penyakit vertigo adalah :

- 1) Cemas/Ansietas (D.0080)
- 2) Nyeri (0077)
- 3) Gangguan pola tidur (D.0055)
- 4) Resiko cedera (D.0136)
- 5) Gangguan nutrisi (D.0019)
- 6) Gangguan pendengaran (D.0085)

2.4.3 Perencanaan

Perencanaan atau intervensi yang dilakukan yaitu :

a. Ansietas (D.0080)

Tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan masalah ansietas teratasi.

Tujuan khusus : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu diharapkan masalah ansietas teratasi dengan kriteria hasil (L.09093):

- 1) Perilaku gelisah 1-5
- 2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi 1-5
- 3) Verbalisasi kebingungan 1-5

Intervensi (I.09314):

- 1) Monitor tanda-tanda ansietas
- 2) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan
- 3) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- 4) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
- 5) Latih teknik relaksasi

b. Nyeri (0077)

Tujuan Umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 Minggu diharapkan masalah teratasi.

Tujuan Khusus : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan rasa nyeri berkurang dengan kriteria hasil (L.08066):

- 1) Kesulitan tidur 1-4
- 2) Rasa nyeri berkurang 1-4
- 3) Tanda-tanda vital dalam batas normal

Intervensi (I.08238):

- 1) Observasi tanda-tanda vital
- 2) Kaji karakteristik nyeri
- 3) Lakukan manajemen nyeri
- 4) Fasilitasi istirahat dan tidur
- 5) Ajarkan memonitor nyeri secara mandiri

c. Gangguan pola tidur (D.0055)

Tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan masalah teratasi.

Tujuan Khusus : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan gangguan pola tidur teratasi dengan kriteria hasil (L.05045):

- 1) Keluhan tidak nyaman menurun
- 2) Keluhan sulit tidur menurun

Intervensi (I.05174):

- 1) Identifikasi faktor pengganggu tidur
- 2) Identifikasi pola aktifitas dan tidur
- 3) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan
- 4) Ajarkan relaksasi untuk mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri

d. Resiko cedera (D.0136)

Tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan masalah resiko cedera teratasi.

Tujuan khusus : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan resiko cedera teratasi dengan kriteria hasil :

- 1) Mempertahankan keseimbangan tubuh 1-5
- 2) Mengantisipasi resiko cedera

Intervensi (L.12104):

- 1) Kaji tingkat energi yang dimiliki klien
- 2) Berikan terapi ringan untuk mempertahankan keseimbangan

- 3) Ajarkan penggunaan alat bantu pada klien
- 4) Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan resiko cidera

e. Gangguan nutrisi (D.0019)

Tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan masalah nutrisi klien dapat teratasi.

Tujuan khusus : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan masalah nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil (L.08006):

- 1) Mual muntah 1-5
- 2) Nafsu makan 1-5

Intervensi (L.03119):

- 1) Monitor asupan makan
- 2) Identifikasi makanan yang disukai
- 3) Sajikan makanan secara menarik
- 4) Berikan makanan tinggi kalori tinggi protein

f. Gangguan pendengaran (D.0085)

Tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan gangguan pendengaran dapat teratasi

Tujuan khusus : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan masalah gangguan pendengaran dapat teratasi dengan kriteria hasil (L.09083) :

- 1) Verbalisasi mendengar bisikan 1-5

Intervensi (I.09288):

- 1) Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi sosial
- 2) Pertahankan lingkungan yang aman
- 3) Anjurkan melakukan distraksi (mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi)

Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, yang mencakup tujuan umum dan tujuan khusus serta dilengkapi dengan kriteria dan standar. Kriteria dan standar merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan keperawatan berdasarkan tujuan khusus yang ditetapkan (Zendrato, 2019).

Langkah-langkah dalam menyusun rencana keperawatan dalam penyakit vertigo adalah :

- a. Menentukan tujuan yang realistis sesuai dengan keadaan keluarga
- b. Menentukan kriteria dan standar untuk proses evaluasi
- c. Merencanakan tindakan keperawatan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan

Kesehatan keluarga disebabkan oleh banyak faktor diantaranya adalah pelaksanaan suatu pengelola dan perawatan diri rencana perawat yang meliputi tindakan yang direncanakan kepada asuhan keperawatan yang telah disusun, kegagalan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan dan kesehatan dalam memecahkan masalah.

- a. Menetapkan masalah prioritas

Menetapkan prioritas masalah/diagnosis keperawatan keluarga adalah dengan menggunakan skala menyusun prioritas.

Tabel 2.3 Kriteria Penentuan Diagnosa

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah		
	Skala : wellnes	3	1
	Aktual	3	
	Resiko	2	
Potensial	1		
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		2
	Skala : Mudah	2	
	Sebagian	1	
	Tidak dapat	0	
3.	Potensi masalah untuk dicegah		1
	Skala : Tinggi	3	
	Cukup	2	
	Rendah	1	
4.	Menonjolnya masalah		1
	Skala : Segera	2	
	Tidak perlu	1	
	Tidak dirasakan	0	

Cara skoring :

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan makna tertentu dan dikalikan dengan bobot

$$\frac{\text{skor}}{\text{angka tertinggi} \times \text{bobot}}$$

- 3) Jumlahkan skor untuk semua kriteria

b. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi prioritas penentuan

Penentuan prioritas masalah didasarkan dari 4 kriteria, yaitu sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensi masalah untuk dicegah dan menonjolnya masalah.

- 1) Sifat masalah, bobot yang lebih berat diberikan pada masalah aktual karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.
- 2) Kemungkinan masalah dapat diubah, perawat perlu memperhatikan faktor-faktor berikut :
 - a) Pengetahuan yang ada sekarang.
 - b) Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga.
 - c) Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan ketrampilan dan waktu.
 - d) Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat.

3) Potensi masalah dapat dicegah :

Faktor yang perlu diperhatikan yaitu :

- a) Kepemilikan dari masalah, yang berhubungan dengan penyakit atau masalah
 - b) Lamanya masalah, yang berhubungan dengan penyakit atau masalah
 - c) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan yang dapat memperbaiki masalah
 - d) Adanya kelompok high risk atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah
- 4) Menonjolnya masalah, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut.

Nilai skor tertinggi yang terlebih dahulu diberikan intervensi keluarga.

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Perawat terlebih dahulu melakukan kontrak waktu terhadap pasien agar pasien lebih siap secara fisik maupun psikologinya dalam menerima asuhan keperawatan

a. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Dalam melakukan implementasi keperawatan keluarga dengan masalah vertigo dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang vertigo pada klien dan keluarga.

b. Mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi

Dalam memberikan asuhan keperawatan dengan vertigo perawat dapat memberikan solusi terkait vertigo pada klien dan keluarga.

c. Merawat anggota keluarga yang sakit

Dalam memberikan asuhan keperawatan dengan masalah vertigo, perawat dapat menerapkan terapi brandt daroff untuk mengurangi gejala vertigo.

d. Modifikasi lingkungan yang sehat

Dalam memberikan asuhan keperawatan dalam masalah vertigo, perawat dapat membantumemodifikasi rumah klien.

e. Memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat

Dalam memberikan asuhan keperawatan dalam masalah vertigo, perawat dapat menganjurkan klien untuk cek kesehatan di pelayanan kesehatan terdekat.

2.4.5 Evaluasi

Pada tahap evaluasi merupakan salah satu tahap proses keperawatan dalam menentukan sejauh mana tujuan perawat tercapai, antara lain :

a. Keluarga dapat menjelaskan kembali arti, penyebab dan tanda gejala vertigo

b. Keluarga dapat menjelaskan tentang akibat dari vertigo dan keputusan keluarga tentang vertigo

c. Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang dapat menunjang proses penyembuhan dan cara perawatan vertigo

d. Keluarga dapat melakukan upaya pencegahan vertigo dan mendemonstrasikan kembali cara perawatan vertigo

e. Keluarga dapat menggunakan tempat kesehatan yang tepat untuk mengatasi vertigo setelah 2X kunjungan

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional.

S : hal yang dikemukakan oleh keluarga pasien secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan

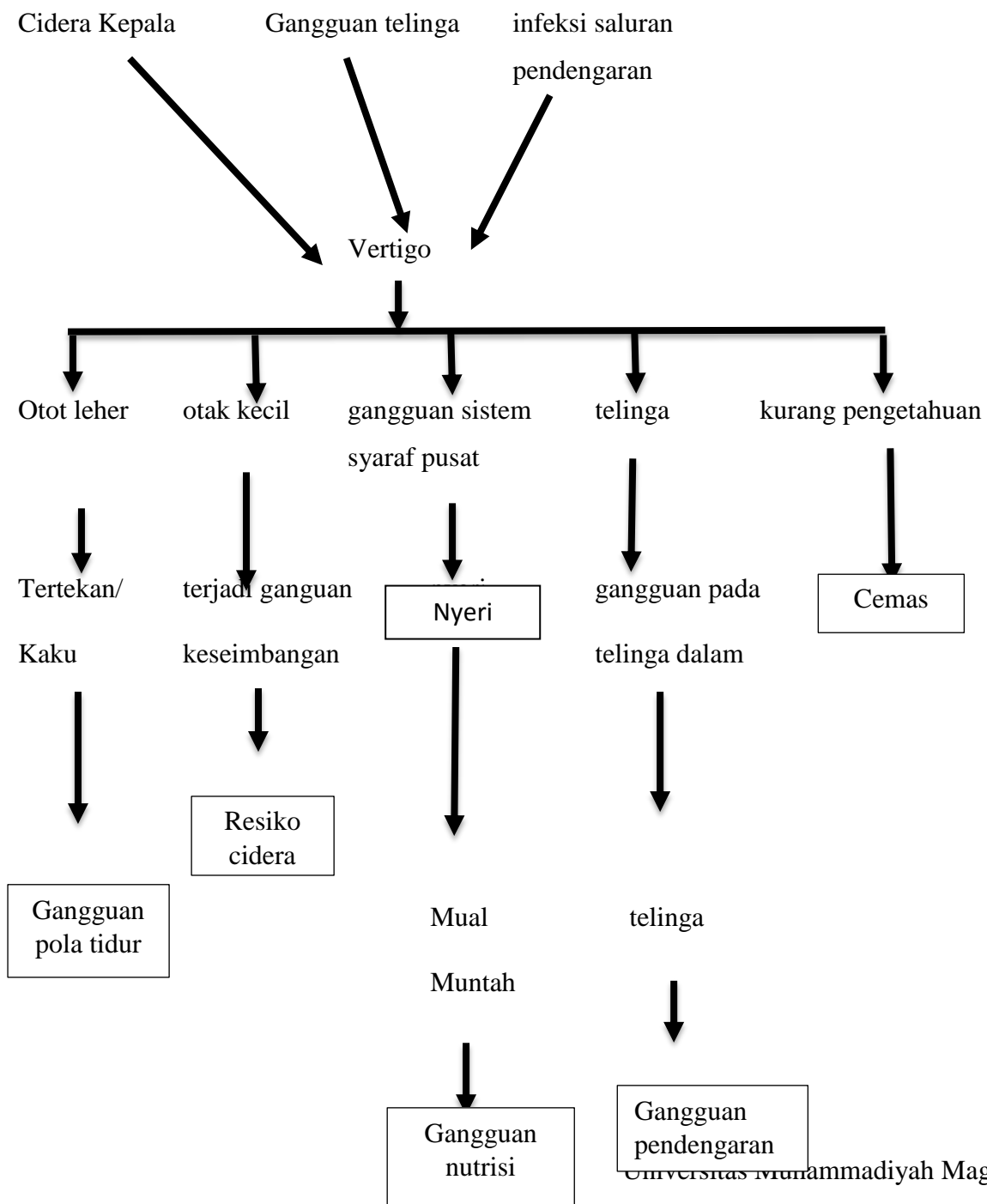
O : hal yang ditemui oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan

A : analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnosa keperawatan

P : perencanaan yang akan datang setelah melihat respon keluarga pada tahap evaluasi.

2.5 Pathway

Gambar 2.2 pathway vertigo



Sumber : (Rido, 2017)

2.6 Inovasi Konsep Terapi Brandt Daroff

2.6.1 Definisi terapi brandt daroff

Terapi brandt daroff adalah bentuk terapi fisik atau senam fisik vestibuler untuk mengatasi gangguan vesibuler seperti vertigo (Nike Chusnul Dwi Indah Triyanti, Tri Nataliswati, 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).

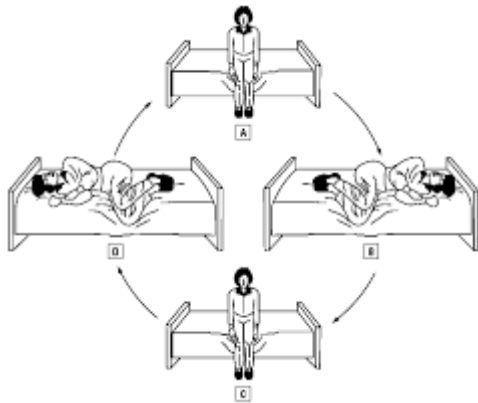
Brandt Daroff Exercise adalah sebuah latihan yang bertujuan untuk adaptasi lansia terhadap meningkatnya respon gravitasi yang menimbulkan pusing saat terjadi perubahan posisi kepala. Brandt Daroff Exercise yang dilakukan sesuai dosis yang benar akan mengurangi bahkan menghilangkan gejala vertigo dalam jangka panjang. Latihan brandt daroff dapat melancarkan aliran darah ke otak yang mana dapat memperbaiki tiga sistem sensori yaitu sistem penglihatan, sistem keseimbangan telinga dalam, dan sistem sensori umum yang merupakan sistem sensor gerak, tekanan dan posisi (farida, 2017).

2.6.2 Manfaat terapi brandt daroff

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 (Herlina, A, 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 (Nike Chusnul Dwi Indah Triyanti, Tri Nataliswati, 2018).

Gambar 2.4 Terapi Brandt Daroff



2.6.3 Standar operasional prosedur terapi brandt daroff

- a. Mulailah dengan duduk tegak di sisi tempat tidur
- b. Berbaringlah ke samping. Jangan lebih dari 1 atau 2 detik untuk mencapai posisi ini
- c. Tetap pada posisi ini selama 30 detik atau sampai vertigo anda reda
- d. Kembali ke posisi tegak dan tunggu selama 30 detik
- e. Lalu baringkan tubuh ke arah berlawanan dari sisi sebelumnya, jangan lebih dari 1 atau 2 detik untuk mencapai posisi ini.
- f. Tetap pada posisi ini selama 30 detik atau sampai vertigo anda reda.
- g. Kembali ke posisi tegak dan tunggu sampai 30 detik.

1 set latihan terdiri dari 5 kali pengulangan.

BAB 3

DESAIN STUDI KASUS

3.1 Desain Studi Kasus

Dalam karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan desain studi kasus jenis deskriptif. Studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah keperawatan dengan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu.

Menurut (Nursalam,2015) metode studi kasus deskriptif merupakan suatu bentuk studi kasus dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam suatu kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan serta menjabarkan tindakan asuhan keperawatan yang diberikan pada keluarga dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi (Sumaryati, 2018).

Penulis memilih studi kasus jenis deskriptif yaitu ingin menggambarkan studi kasus tentang asuhan keperawatan keluarga , dengan menerapkan terapi *brand daroff* untuk mengurangi gejala vertigo pada pra lansia di keluarga.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan pada studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga ini adalah 1 klienpra lansia vertigo dengan masalah keperawatan nyeri. Dan diterapkan terapi *brandt daroff* untuk menurunkan gejala vertigo pada pra lansia di keluarga di Lingkungan Ngentak Sawitan Mungkid Magelang.

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini menggunakan pendekatan proses keperawatan keluarga, yakni fokus pada 1 klien pra lansia dengan umur 45 tahun keatas yang mempunyai masalah nyeri sedang dengan skala 4,5,6 karena vertigodengan pemberian asuhan keperawatan keluarga.

3.4 Definisi Operasional Studi Kasus

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau

pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Pada studi kasus ini penulis merumuskan operasional studi kasus berupa : Asuhan keperawatan Keluarga, Vertigo, Lansia, dan Terapi *Brandt Daroff*.

Berdasarkan pemaparan diatas definisi operasional studi kasus ini adalah sebagai berikut :

3.4.1 Asuhan keperawatan keluarga

Keperawatan keluarga adalah suatu proses yang menyediakan asuhan keperawatan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan. Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktik keperawatan kepada keluarga untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (Sawitri, 2016).

3.4.2 Vertigo

Vertigo merupakan suatu ilusi gerakan, biasanya berupa sensasi berputar yang akan meningkat dengan perubahan posisi kepala.

Vertigo adalah adanya sensasi gerakan atau rasa gerak tubuh atau lingkungan sekitarnya dengan gejala lain yang timbul terutama dari jaringan otonomik yang disebabkan gangguan alat keseimbangan tubuh (Panowo et al., 2018).

3.4.3 Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60tahun keatas. Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Sataloff et al., 2016)

3.4.4 Brant daroff

Terapi Brandt daroff terapi fisik untuk mengatasi gangguan keseimbangan seperti vertigo (Nike Chusnul Dwi Indah Triyanti, Tri Nataliswati, 2018).

Metode latihan brandt daroff adalah metode rehabilitasi untuk kasus vertigo yang bisa dilakukan dirumah, berbeda dengan metode lain yang harus dikerjakan dengan pengawasan dokter (Herlina, A, Ibrahim, 2018).

3.5 Instrumen studi kasus

Definisi instrumen studi kasus menurut Sugiyono (2016) adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur suatu fenomena alam maupun sosial yang diamati, kemudian secara spesifik semua fenomena disebut variabel studi kasus.

Instrumen yang digunakan dalam dtudi kasus ini adalah :

- 3.5.1 Lembar pengkajian keluarga 32 item untuk mengumpulkan data pada pasien
 - 3.5.2 Informed consent untuk mendapat persetujuan antara penulis dan klien untuk tindakan yang akan dilakukan
 - 3.5.3 Jam atau alat pengukur waktu untuk menentukan berapa lama tindakan akan dilakukan
 - 3.5.4 Tempat tidur untuk melakukan tindakan
 - 3.5.5 Lembar observasi untuk mencatat hasil tindakan
 - 3.5.6 Kamera untuk mendokumentasikan proses asuhan keperawatan keluarga.
- 3.6 Metode pengumpulan data

Pengumpulan data adalah cara yang digunakan penulis dalam mengumpulkan data pada klien, teknik mengumpulkan data yang penulis gunakan adalah :

3.6.1 Wawancara

Penulis melakukan wawancara dengan teknik tanya jawab secara langsung pada keluarga dan klien, serta melakukan pengkajian asuhan keperawatan keluarga 32 item saat penulis melakukan kunjungan kerumah klien.

3.6.2 Observasi

Penulis mendapatkan informasi melalui pengamatan secara langsung terhadap aktivitas klien dan keluarga klien dengan dilakukan secara aktif dan sistematis selama penulis melakukan kunjungan.

Dalam metode ini, penulis mengamati respon klien dan interaksi klien saat dilakukan terapi *Brandt Daroff*.

3.6.3 Pemeriksaan fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan data yang diperlukan.

3.6.4 Dokumentasi

Penulis mendokumentasikan tindakan yang dilakukan pada klien dan keluarga menggunakan catatan medis yang diambil dari pengkajian sampai evaluasi. Dokumentasi juga dilakukan menggunakan kamera untuk mendokumentasikan tindakan dalam bentuk gambar.

3.6.5 Literatur

Penulis melakukan pengumpulan data yang telah diperoleh dari berbagai sumber buku, informasi dari beberapa jurnal terkait dengan penyakit Vertigo.

3.6.6 Kegiatan Studi Kasus

Tabel 3.1 Kunjungan Rumah

NO	KEGIATAN	KUNJUNGAN						
		ke-1	ke-2	ke-3	ke-4	ke-5	ke-6	Ke-7
1	Pengkajian	√						
2	Implementasi 1 <ul style="list-style-type: none"> • Membina hubungan saling percaya • Mengkaji skala nyeri • Monitor TTV • Mengajarkan manajemen nyeri non farmakologi (relaksasi nafas dalam) • Memberikan informasi 		√					

	mengenai vertigo dan cara terapi <i>brandt daroff</i>							
3	<p>Implementasi2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji skala nyeri • Monitor TTV • Mengajarkan manajemen nyeri non farmakologi (relaksasi nafas dalam) • Mengulangi pemahaman klien mengenai vertigo dan cara pencegahannya • Mengajarkan terapi <i>brandt daroff</i> • Mengevaluasi hasil dilakukannya terapi <i>brandtdaroff</i> 			√				
4	<p>Implementasi 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji skala nyeri • Monitor TTV • Mengajarkan terapi <i>brandt daroff</i> 				√			

	<ul style="list-style-type: none"> • Mengevaluasi hasil dilakukannya terapi <i>brandtdaroff</i> 							
5	<p>Implementasi 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji skala nyeri • Monitor TTV • Mengajarkan manajemen nyeri non farmakologi (relaksasi nafas dalam) • Mengajarkan terapi <i>brandt daroff</i> • Mengevaluasi hasil dilakukannya terapi <i>brandtdaroff</i> 					√		
6	<p>Implementasi 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji skala nyeri • Monitor TTV • Mengajarkan manajemen nyeri non farmakologi (relaksasi nafas dalam) • Mengajarkan 						√	

	terapi <i>brandt daroff</i> <ul style="list-style-type: none"> • Mengevaluasi hasil dilakukannya terapi <i>brandtdaroff</i> 							
7	Implementasi 6 <ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji skala nyeri • Monitor TTV • Mengajarkan manajemen nyeri non farmakologi (relaksasi nafas dalam) • Mengajarkan terapi <i>brandt daroff</i> • Mengevaluasi hasil dilakukannya terapi <i>brandtdaroff</i> 							√

3.6.7 Praktik langsung

Penulis melakukan aktivitas yang dilakukan terhadap klien secara langsung tanpa suatu perantara sesuai dengan referensi Penerapan Terapi *Brandt Daroff*.

3.7 Lokasi dan waktu

Studi kasus ini dilakukan pada satu orang individu atau klien di rumah keluarga klien dengan pra lansia menderita Vertigo yang akan dilakukan observasi selama 2 minggu dengan 6X pertemuan dan setiap pertemuan dilakukan selama 30 menit di lingkungan ngentak 1 RT 01 rw 03 Sawitan, Mungkid Magelang.

3.8 Analisa dan penyajian data

Analisa data dilakukan sejak awal dilakukan tindakan keperawatan keluarga sampai data yang dibutuhkan terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya dibandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya di jadikan opini pembahasan.

Urutan analisis data pada studi kasus ini adalah :

3.8.1 Mengumpulkan data

Pengumpulan data dilakukan melalui 4 tahap yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Kemudian data di tulis dalam bentuk terstruktur. Data yang dikumpulkan terkait dengan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

3.8.2 Mereduksi data

Dari data yang terkumpul dalam bentuk catatan dijadikan uraian dan dikelompokan menjadi data subjektif dan data objektif.

3.8.3 Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk tabel maupun dalam bentuk naratif.

3.8.4 Kesimpulan

Dari data yang didapatkan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian yang ada dan dilakukan secara teoritis bahwa penerapan terapi Brandt Daroff dapat mengurangi gejala vertigo pada lansia.

3.9 Etika Studi Kasus

Etika studi kasus adalah bentuk pertanggungjawaban penulis terhadap studi kasus yang di lakukan. Etika yang mendasari dilakukannya studi kasus berupa informed consent (persetujuan), anonymity (tanpa nama), confidentiality (kerahasiaan), dan ethical clearance (kelayakan etik).

3.9.1 Ethical clearance

Ethical clearance atau kelayakan etik merupakan keterangan tertulis yang diberikan oleh komisi Etik Penelitian untuk riset yang melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa riset layak dilaksanakan

3.9.2 Informed consent

Informed consent diberikan pada klien sebagai persetujuan antara penulis dan responden dengan menandatangani lembar persetujuan sebelum tindakan dilakukan.

3.9.3 Non maleficence dan Beneficent

Non maleficence beneficent merupakan tindakan yang perawat lakukan terhadap klien tidak menimbulkan bahaya atau merugikan seperti memberikan terapi *brandt daroff* pada klien dan tindakan yang dilakukan memberi manfaat atau keuntungan pada klien untuk mengurangi nyeri vertigo.

3.9.4 Anonymity

Anonymity merupakan masalah yang memberikan jaminan kepada klien untuk merahasiakan nama klien atau identitas klien pada lembar pengkajian maupun lembar asuhan keperawatan yang akan disajikan dengan cara menyebut klien dengan nama inisial.

3.9.5 Confidentiality

Confidentiality merupakan etika dengan memberikan jaminan pada klien terkait kesetiaan atau menepati kontrak baik masalah informasi atau lainnya terhadap klien.

3.9.6 Veracity

Veracity merupakan kebenaran atau kejujuran terhadap klien tentang hasil pemeriksaan yang diperoleh dengan tidak melebihkan data atau mengurangi data untuk dilaporkan terhadap klien.

3.9.7 Accountability

Accountability merupakan tanggung jawab perawat terhadap klien dalam berbagai hal atau aspek.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada bab sebelumnya maka penulis menyimpulkan asuhan keperawatan keluarga mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Maka penulis menarik kesimpulan :

Penulis mampu melakukan pengkajian menggunakan format pengkajian Freedman (2010). Saat pengkajian klien dan keluarga kooperatif sehingga didapatkan data yang lengkap. Pengkajian dilakukan pada tanggal 26 Mei 2021 dan didapatkan data yaitu Ny.S yang menderita penyakit vertigo yang sewaktu-waktu bisa kambuh saat Ny.S merasa kelelahan karena pekerjaannya di warung makan dan saat klien kurang istirahat menyebabkan vertigonya kambuh.

Penulis mampu merumuskan analisa data pada Ny.S dengan diagnosa prioritas yaitu nyeri akut dengan jumlah skoring 4 2/3 dan diagnosa yang mungkin muncul yaitu resiko jatuh dengan jumlah skoring 2.

Penulis mampu merumuskan intervensi sesuai prinsip intervensi untuk mentasai nyeri adalah dengan tindakan eksternal yang mempengaruhi respon internal individu terhadap nyeri dengan manajemen nyeri berupa tindakan relaksasi nafas dalam, terapi musik, terapi pijat, terapi aromaterapi, serta kompres hangat/dingin. Selain tindakan diatas terdapat tindakan non farmakologi yaitu dengan pemberian analgesik. dengan menambahkan inovasi berupa terapi fisik *brandt daroff* untuk mengurangi nyeri vertigo.

Penulis mampu melakukan implementasi selama 6 kali kunjungan rumah dan melakukan implementasi berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan dengan respon klien dan keluarga sangat kooperatif. Implementasi dilakukan selama 6 kali dalam 2 minggu. Pada saat implementasi terdapat kendala pada Ny.S dan keluarga diantaranya adalah waktu klien yang sibuk karena pekerjaannya di rumah makan. Kendala yang lain berupa klien yang tidak memiliki tempat tidur tinggi, karena tempat tidur klien hanya kasur yang beralaskan tikar. Tetapi kendala ini dapat diatasi dengan memodifikasi kursi yang panjang diberi selimut agar tidak keras untuk melakukan terapi fisik *Brandt Daroff*.

Penulis mampu merumuskan hasil evaluasi meliputi monitor tanda-tanda vital klien dan monitor skala nyeri yang dirasakan klien. 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. Sehingga planning intervensinya dihentikan dengan rencana tindak lanjut berupa anjurkan klien untuk melakukan terapi ini secara mandiri di rumah klien.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil Karya Tulis Ilmiah yang telah disusun, maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut :

5.2.1 Bagi Klien Dan Keluarga

Diharapkan klien dan keluarga dapat tetap menerapkan dan melaksanakan anjuran dan saran seperti yang telah diberikan saat implementasi penerapan terapi *Brandt Daroff* untuk mengurangi nyeri vertigo.

5.2.2 Bagi Masyarakat

Diharapkan mampu meningkatkan upaya untuk mengurangi kambuhnya penyakit vertigo dengan menggunakan terapi *Brandt Daroff* dan mampu untuk menerapkannya.

5.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat meningkatkan ketrampilan dan memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga untuk mengurangi nyeri vertigo menggunakan terap *Brandt Daroff*.

5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan bahan pembelajaran maupun wawasan bagi institusi pendidikan dalam penanganan klien dengan nyeri vertigo menggunakan terapi *Brandt Daroff* dan dapat menerapkannya di masyarakat.

Daftar Pustaka

- Aisyah, S. (2017). Manajemen Nyeri Pada Lansia Dengan Pendekatan Non Farmakologi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v2i1.1201>
- Aman, K., & Keselamatan, D. A. N. (2020). Benign Paroxysmal Position Vertigo (BBPV), penurunan keparahan gejala vertigo, latihan brandt darrof. *Jurnal Keperawatan*, 4(2), 1–7.
- Asmada, D. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Nn “S” dengan Nyeri pada Vertigo di Ruang Muzdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018* (pp. 1–92).
- 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.
- farida. (2017). Pengaruh Brandt Daroff Exercise Terhadap Keluhan Pusing Pada Lanjut Usia Dengan Vertigo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 4, 9–15.
- 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/>
- Hastuti, P. T., Rosa, E. M., & Afandi, M. (2017). 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>
- Herlina, A, Ibrahim, D. (2018). Efektifitas Latihan Brandt Daroff Terhadap Kejadian Vertigo Pada Subjek Penderita Vertigo. *Medika Sainika*, 8(2), 11–16.
- Kartika, I. R. (2019). Deskripsi Pengetahuan Tentang Manajemen Nyeri Pada Lansia. *Real in Nursing Journal*, 2(3), 137. <https://doi.org/10.32883/rnj.v2i3.575>
- Kevaladandra, Z., & Nurmala, I. (2019). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah di Surabaya*. 4(1), 74–80. https://scholar.google.co.id/scholar?start=20&q=cerita+dengan+teman+kontrol+perilaku+alkohol+2019&hl=id&as_sdt=0,5
- Maiti, & Bidinger. (2020). PENGALAMAN PASIEN VERTIGO DI WILAYAH KERJA

- PUSKESMAS LINGKAR TIMUR. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Mayasari, R., Adi, G. S., & Surakarta, H. (2020). *Prodi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN BENIGN PAROXYSMAL POSITIONAL VERTIGO (BPPV) DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN AMAN DAN KESELAMATAN.*
- Nike Chusnul Dwi Indah Triyanti, Tri Nataliswati, S. (2018). Pengaruh Pemberian Terapi Fisik Brandt Daroff Terhadap Vertigo Di Ruang Ugd Rsud Dr . R Soedarsono Pasuruan The Effect Of Physical Therapy Brandt Daroff On Vertigo At Ugd Rsud Dr . R Soedarsono Pasuruan. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 4(1), 59–64.
- Panowo, I., Citra, D. A., Sutarni, S., & Yogyakarta, S. (2018). Sindroma Vertigo Central Sebagai Manifestasi Klinis Pada Central Vertigo Syndrome As a Clinical Manifestation in. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*, 3(2), 99–106.
- PPNI. (2018). SDKI: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. *Jakarta: DPP PPNI. PPNI.*
- Ramdani, R. (2018). Program Studi D-III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bakti Tunas Husada. *Karya Tulis Ilmiah*, 2(4), 1–16.
- RI, kementerian kesehatan. (2017). *Buku kesehatan lanjut usia.*
- Rido, G. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Kebutuhan Dasar Rasa Aman Nyaman Akibat Nyeri Karena Vertigo Di Rs Pku Muhammadiyah Gombong безопасностьNo Title. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 4, 9–15.
- Safira, N. (2019). *Konsep Diagnosa Keperawatan*. 6. <https://doi.org/10.31227/osf.io/r5c2h>
- Saputra, R. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. D Dengan Kasus Vertigo Di Ruang Penyakit Dalam Laki-Laki Di RSI Siti Khodijah Palembang* (p. 56).
- Sataloff, R. T., Johns, M. M., & Kost, K. M. (2016). *Keperawatan Gerontik.*
- Sawitri, E. (2016). *BUKU PEDOMAN KERJA MAHASISWA Praktik Profesi Keperawatan Keluarga.*
- Setiawati, M., & Susianti. (2016). Diagnosis dan Tatalaksana Vertigo. *Majority*, 5(4), 91–95.

- Sumaryati, M. (2018). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Keluarga Ny”M” Dengan Hipertensi Dikelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 6(2), 6–10. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v6i2.54>
- Tumorang, A. K. (2020). Musik Sebagai Media Terapi Terhadap Lansia Di Panti Jomp [O Karya Kasih Medan. In *skripsi* (Vol. 2). <https://hellosehat.com/hidup-sehat/fakta->
- Yuniarti, R. E., Wulandari, T. S., & Parmilah. (2020). Literature Review : Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Post Operasi. *Jurnal Keperawatan*, 1(1), 1–11.
- Zamis, U. (2020). Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman :Nyeri Akut Pada Kasus Vertigo Terhadap Ny.S Diruang Syaraf Rsd Mayjend Hm Ryacudu Kotabumi. *Malaysian Palm Oil Council (MPOC)*, 21(1), 1–9. <http://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/>
- Zendrato, satri andani. (2019). jurnal KDK 5 Perencanaan Asuhan Keperawatan dalam Pasien Keluarga. *Paper Doi*, 6.