

Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Vertigo Dengan Nyeri Akut Di Ruang Rawat Inap Lavender Rumah Sakit Elim Rantepao

Junelty Almar^{1*}, Merianti Mairi²

Institut Toraja Raya Indonesia^{1,2}

juneltyalmar@gmail.com^{1*}, merianti.230683@gmail.com²

Abstrak (indonesia)

Vertigo adalah keluhan yang umum di temukan, berdasarkan data epidemiologi dunia kejadian vertigo mencapai 30%. Angka kejadian vertigo pada wanita dua sampai tiga kali lipat lebih tinggi di banding laki-laki. Vertigo di temukan 15% dari seluruh populasi, hanya 4-7 % yang di periksa dokter

Tujuan studi kasus ini adalah untuk menjelaskan Asuhan Keperawatan pada pasien vertigo dengan masalah keperawatan utama Nyeri Akut di ruang lavender Rumah Sakit Elim Rantepao.

Metode yang digunakan pada studi kasus ini menggunakan desain deskriptif dengan rancangan studi kasus pada satu pasien. Instrument yang digunakan adalah format pengkajian medikal bedah (KMB) dan lembar observasi

Hasil analisis keperawatan pada pasien vertigo dengan nyeri akut teratasi dengan melakukan tindakan manajemen nyeri. seperti menarik nafas panjang bila sakit dan mengalihkan perhatian.

Didapatkan data bahwa pada pasien vertigo dengan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan melakukan tindakan manajemen nyeri. Saran : istirahat teratur dan tetap menjaga pola makan.

Kata kunci: Vertigo; Nyeri Akut

Abstract (English)

Vertigo is a common complaint, based on world epidemiological data the incidence of vertigo reaches 30%. The incidence of vertigo in women is two to three times higher than in men. Vertigo is found in 15% of the entire population, only 4 – 7% are seen by a doctor.

The aim of this case study is to explain nursing care for vertigo patients with the main nursing problem of acute pain in the lavender room of Elim Rantepao Hospital.

The method used in this case study uses a descriptive design with a case study design on one patient. The instruments used were the medical-surgical assessment format (KMB) and observation sheets.

The results of nursing analysis in vertigo patients with acute pain were resolved by taking pain management measures, such as taking deep breaths when sick and diverting attention

Data was obtained that in vertigo patients with acute pain nursing problems can be resolved by taking pain management measures. Suggestions: take regular rest and maintain your diet.

Keywords: Vertigo; Acute Pain

**Correspondent Author :
Email : juneltyalmar@gmail.com*



PENDAHULUAN

Kata vertigo asalnya dari bahasa latin vertere yang artinya adalah berputar, mengacu pada sensasi atau rasa berputar-putar pada penderitanya sehingga keseimbangannya terganggu (Sutarni et al., 2018). Vertigo didefinisikan sebagai sensasi gerak ilusi diri atau lingkungan tanpa adanya gerakan yang sebenarnya (Bhattacharyya et al., 2017). Vertigo adalah perasaan bahwa benda disekitar orang tersebut bergerak atau berputar. Biasanya dirangsang oleh cedera kepala (Harding & Kwong, 2019). vertigo adalah sensasi gerakan tubuh ataupun lingkungan disekitar dengan gejala lainnya yang bisa timbul yang utama pada sistem otonom yang timbul karena ada gangguan pada sistem keseimbangan tubuh oleh kondisi ataupun penyakit. Oleh karena itu vertigo bukan sekedar gejala pusing saja. Tapi merupakan suatu sindrom yang terdiri dari gejala somatik dan gejala psikiatrik (Sutarni et al., 2018).

Vertigo adalah keluhan yang umum ditemukan, berdasarkan data epidemiologi dunia, kejadian vertigo mencapai 30%. Menurut data *World Health Organization* (WHO) 2019 vertigo sering terjadi pada usia 19-79 tahun, dengan prevalensi global 7,4% serta kejadian pertahunnya mencapai 1,4%. Prevalensi vertigo di Jerman, berusia 18 tahun hingga 79 tahun adalah 30%, 24% diasumsikan karena kelainan vestibular dan di Amerika sekitar 35% populasi dengan umur 40 tahun keatas. Di Indonesia vertigo terjadi berdasarkan usia, usia yang paling banyak terserang vertigo adalah pada umur 41 -50 tahun (38,7%) dan usia 51-60 tahun (19,3%). Dari penelitian ini juga di ketahui bahwa jenis kelamin perempuan (72,6%) lebih beresiko terkena vertigo. Di Sulawesi Selatan prevalensi vertigo tidak diketahui pasti karena belum ada penelitian dan yang mengangkat vertigo secara menyeluruh di Sulawesi Selatan ataupun di Toraja terutama Toraja Utara. Menurut data di Rumah Sakit Elim tahun 2023 jumlah pasien yang di diagnosa vertigo berjumlah 258 orang.

Penyakit vertigo harus cepat ditangani, jika vertigo tidak segera ditangani dan dilakukan pengobatan, penderita bisa saja mengalami geger otak ringan maupun berat, itu merupakan akibat yang ditimbulkan karena vertigo pada penderita yang sering kambuh (Yulianto et al., 2016). Vertigo seringkali membuat penderitanya tidak nyaman, Pada kebanyakan kasus vertigo biasanya di sertai dengan mual, muntah dan ada juga yang diikuti dengan diare. Vertigo akan menyebabkan seseorang akan mengalami dehidrasi dan jatuh. Vertigo jika tidak segera ditangani akan

mengakibatkan penderitanya mengalami sakit yang lebih parah (Nike Chusnul Dwi Indah Triyanti, Tri Nataliswati, 2018).

Banyak pengobatan yang dapat dilakukan terhadap seseorang yang mengalami vertigo. Diantaranya adalah dengan terapi farmakologis atau dengan obat-obatan. Orang yang menderita vertigo biasanya akan meminum obat yang mengurangi gejala dari vertigo, tetapi tentu saja obat yang dikonsumsi atau diminum memiliki efek samping. Selain dengan teknik farmakologi, masih banyak terapi yang dilakukan untuk mengurangi vertigo atau dengan teknik non farmakologis (Nike Chusnul Dwi Indah Triyanti, Tri Nataliswati, 2018). Penatalaksanaan nyeri kepala pada penderita vertigo adalah dengan memberikan terapi farmakologis yaitu dengan memberikan obat analgesik atau anti nyeri dan terapi non farmakologis atau memberikan tindakan tidak dengan obat-obatan salah satu caranya adalah memberikan teknik relaksasi napas dalam. Teknik relaksasi sangat penting dalam mengendalikan stres. Teknik relaksasi juga dapat meredakan nyeri kepala yang dirasakan penderita vertigo (Haryani, 2018).

Diagnosa keperawatan yang kemungkinan muncul yaitu nyeri akut, intoleransi aktivitas serta risiko jatuh. Intervensi untuk masalah keperawatan nyeri akut adalah dengan memberikan teknik relaksasi dan dengan melakukan kolaborasi dengan dokter untuk memberikan analgesik. Intervensi untuk masalah intoleransi aktivitas adalah memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan, Menganjurkan untuk melakukan tindakan secara bertahap dan intervensi untuk masalah keperawatan risiko jatuh adalah orientasi ruang kepada klien dan keluarga, mengatur tempat tidur pada posisi yang rendah, mendekatkan bel pada pasien dan mengajarkan cara menggunakan bel untuk memanggil perawat (PPNI, 2017) (PPNI, 2018).

Menurut (Jumariah & Mulyadi, 2017) peran dan fungsi perawat adalah memberikan asuhan keperawatan, melakukan pendidikan kesehatan, menemukan kasus, koordinator dan kolaborator, konselor dan sebagai teladan. Peran dari seorang perawat yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan vertigo adalah dapat mengatasi masalah yang dihadapi klien dengan memberikan asuhan keperawatan, memberikan penyuluhan kepada klien yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan klien, dan berkolaborasi dengan dokter untuk memberikan terapi dan memberikan informasi yang penting tentang penyakit vertigo yaitu teknik meredakan sakit kepala karena vertigo.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melaksanakan studi kasus pada pasien vertigo dengan nyeri akut di ruang rawat inap lavender Rumah Sakit Elim Rantepao Tahun 2024.

METODE STUDI KASUS

Karya ilmiah akhir ners ini menggunakan desain pendekatan studi kasus. Subjek pada kasus dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah Ny."P" Berusia 75 tahun, jenis kelamin Perempuan, suku Toraja, pekerjaan IRT yang mengalami Vertigo. Pengambilan kasus untuk karya ilmiah akhir ners ini dilakukan di ruang Ruang Rawat Inap Lavender Rumah Sakit Elim Rantepao dan waktu pengambilan kasus dilakukan pada tanggal 23 November 2024.

Subjek pada kasus karya ilmiah ini adalah Ny "P" dengan diagnosis medis Vertigo dengan diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Inflamasi) ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan kesulitan tidur tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Teknik nonfarmakologi yang telah dilakukan untuk meredakan nyeri adalah dengan relaksasi napas dalam.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada karya ilmiah akhir ini berupa format pengkajian pada asuhan keperawatan dewasa rawat inap dan *checklist* pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tanda-tanda vital untuk memperoleh data biodata,

keluhan utama, Riwayat Kesehatan dahulu, Riwayat Kesehatan keluarga, hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital. Metode pengumpulan data dalam karya ilmiah akhir ners ini menggunakan metode wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumen.

Pada studi kasus, Analisa data diolah menggunakan aturan-aturan yang disesuaikan dengan pendekatan studi asuhankeperawatan. dalam analisa data, data yang dikumpulkan dikaitkan dengan konsep teori prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah keperawatan.

Kegiatan penelitian pada ilmu keperawatan 90% subjek manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Hal ini dilaksanakan agar peneliti tidak melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang menjadi subjek penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Jumlah Kasus

Berdasarkan hasil laporan kinerja Rumah Sakit Elim Rantepao tahun 2022 jumlah penderita *Vertigo* di rawat inap sebanyak 112 kasus, jumlah penderita *Vertigo* yang memeriksakan diri ke rawat jalan sebanyak 150 kasus.

2. Upaya Pelayanan Dan Penanganan Yang Dilakukan Di ruangan Perawatan Ortopedi

Studi literatur menunjukkan bahwa program pengelolaan penyakit berbasis masyarakat efektif dalam memodifikasi gaya hidup pasien *Vertigo* menjadi lebih sehat seperti melakukan aktivitas fisik secara rutin, menghindari makanan yang tinggi gula, aneka makanan dan minuman yang mengandung kafein, makanan tinggi garam. Pasien *Vertigo* dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang sehat, dan memanfaatkan pelayanan kesehatan preventif secara optimal.

3. Ringkasan Proses Pengkajian

a. Pengkajian

Studi kasus dilakukan di Rumah Sakit Elim Rantepao pada tanggal 20-23 November 2023 di ruangan perawatan Lavender pada Ny “P”. Sebelum klien masuk rumah sakit di rumah klien sering mengalami pusing di rumah, karena kondisi klien mengganggu aktivitas klien sehingga keluarga memutuskan untuk membawa klien ke rumah sakit elim pada tanggal 19 November 2024. Pada saat dilakukan pengkajian klien mengeluh pusing berputar disertai nyeri kepala, klien juga mengatakan susah berjalan dan harus berpegangan. Nyeri yang dirasakan klien pada bagian kepala, nyeri seperti di tusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, nyeri tidak menyebar ke daerah lain, skala nyeri 5 (NRS 0-10), nyeri dirasakan 2-3 menit, nyeri dirasakan semakin berat jika klien berdiri dan berjalan, nyeri dirasakan menurun jika klien beristirahat, klien tampak meringis, gelisah dan sulit tidur. Tanda – tanda Vita : TD : 140 / 90 mmhg, N : 98 x/ Menit. S : 36,5°C, P : 20x/ menit. Pasien mengatakan jika berdiri rasa ingin jatuh dan kepala terasa berputar. Pasien merasa aman jika berjalan dengan berpegangan.

Pada pemeriksaan fisik B3 (Brain/ Persarafan) didapatkan hasil pemeriksaan GCS total 15 (Eye: 4, Verbal: 5, Motorik: 6), Kesadaran composmentis, terdapat nyeri kepala seperti pusing dan berputar, tidak terdapat hemiparesis serta tidak ada kelemahan pada anggota tubuh. Pada pemeriksaan Nervus I (*Olfactorius*) fungsi penciuman pasien dapat mencium minyak kayu putih, Nervus II (*Optikus*) ketajaman penglihatan, terdapat gangguan penglihatan pada pasien yaitu mata menjadi kabur dan menyebabkan sempoyongan jika berjalan, reflek pupil pasien terhadap cahaya +/+, Nervus III, IV, VI

(Okulomotorius, Troklearis, Abdusen) pasien dapat membuka kelopak mata, dapat menggerakkan bola mata ke kanan dan ke kiri, ke atas dan ke bawah, Nervus V (*Trigeminus*) tidak ditemukan paralisis pada otot wajah, pasien mampu membuka dan menutup rahang, Nervus VII (*Fasialis*) pasien dapat mengerutkan dahi, wajah pasien simetris, pasien dapat membuka dan menutup mata, Nervus VIII (*Vestibulokoklearis*) tidak terdapat gangguan pendengaran pada pasien tetapi ada gangguan keseimbangan, Nervus IX, X (*Glossofaringeus, Vagus*) mekanisme kemampuan menelan pasien tidak terdapat gangguan sulit menelan (makanan kasar/nasi), Nervus XI (*Aksesorius*) Pasien belum mampu menggerakkan kepala dan leher ke kanan-kiri, karena pasien masih merasa pusing dan berputar, Nervus XII (*Hipoglossus*) pasien mampu menjulurkan lidah, menggerakkan lidah ke arah atas, ke arah bawah, ke arah samping kanan dan kiri.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan data-data yang dikaji dimulai dengan menetapkan masalah, penyebab, dan data pendukung. Masalah keperawatan yang di temukan pada Ny "P" adalah:

- 1) Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis (Inflamasi) ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan kesulitan tidur.
- 2) Resiko Jatuh di tandai dengan faktor gangguan keseimbangan (Jika berdiri terasa ma jatuh).
- 3) Resiko Jatuh di tandai dengan faktor gangguan keseimbangan (Jika berdiri terasa ma jatuh).

c. Rencana Tindakan

N D	Diagnosa	Luaran	Intervensi
1	Nyeri akut b/d agen pencedera fisik d/d mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, tampak tegang, frekuensi nadi meningkat	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, dan frekuensi nyeri Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik: 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung Edukasi: 1. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri Kolaborasi: 2. Kolaborasi pemberian obat analgesik
2	Resiko Jatuh ditandai dengan faktor gangguan	Setelah di lakukan intervensi selama 3x24 jam tingkat jatuh menurun	Pencegahan Jatuh Observasi 1. Identifikasi faktor resiko jatuh

keseimbangan	Dengan kriteria hasil:	2. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya
	1. Jatuh saat berdiri menurun	Terapeutik
	2. Jatuh saat duduk menurun	1. Orientasikan ruangan kepada pasien dan keluarga
	3. Jatuh saat berjalan menurun	2. Pastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci
		3. Pasang handrail tempat tidur.
		Edukasi
		1. Anjurkan memanggil perawat bila membutuhkan bantuan.
		2. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin
		3. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.

d. Implementasi

Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
09.10	1. Mengidentifikasi lokasi,karakteristik,durasi,frekuensi ,kualitas dan kuantitas nyeri Hasil : Lokasi : Kepala, durasi : 2–3menitdengan karakteristik : nyeri hilang timbul dan kualitas nyeri tumpul	Jam 14.00 S: Klien mengatakan nyeri kepala O:
09.12	2. Mengidentifikasi skala nyeri	Tampak meringis Tampak gelisah Skala nyeri Vas : 4(0–10)
09.14	Hasil : Skala nyeri vas : 5 (0 – 10)	A: Nyeri Akut P: Lanjutkan Intervensi
09.15	3. Mengidentifikasi respon non verbalHasil : Tampak meringis, gelisah	Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, dan frekuensi nyeri
09.17	4. Mengidentifikasi faktor yang memeperberat dan memperingannyeri Hasil : nyeri bertambah saat beraktifitas dan berkurang saat beristirahat.	Identifikasi skala nyeri Identifikasi respon nyeri non verbal Identifikasi faktor yang memeperberat dan memperingan nyeri
09.20	5. Mengajarkan teknik nonfarmakologimeredakan nyeri Hasil : klien diberikan teknik relaksasi nafas dalam. Klien melakukan inspirasi 1x dan ekspirasi 1x dilakukan sebanyak 5x	Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung
	6. Menyediakan ruangan yang tenangdan mendukung Hasil : pengunjung di kurangi danpenjaga 1 orang	

09.28	1. Mengidentifikasi faktor resiko jatuh Hasil :Klien berusia 75 tahun, Klien mengatakan pusing saat berdiri	Jam 14.00 S: Klien mengatakan pusing saat berdiri
09.30	2. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya Hasil : Klien mampu berpindah dari tempat tidur dengan bantuan perawat atau keluarga	O: Klien tampak tenang Keluarga klien selalu menemani klien A: Resiko Jatuh
09.32	3. Mengorientasikan ruangan kepada pasien dan keluarga Hasil : Perawat mengorientasikan ruangan kepada klien dan keluarga sehingga klien dan keluarga merasa nyaman	Teratasi P: Lanjutkan intervensi
09.33	4. Memastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci Hasil : Roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci	
09.35	5. Memasang handrail tempat tidur. Hasil : Handrail tempat tidur terpasang dengan baik	
09.15	1. Mengidentifikasi lokasi,karakteristik,durasi,frekuensi,kualitas dan kuantitas nyeri Hasil : Lokasi : Kepala, durasi : 2–3menit dengan karakteristik : nyeri hilang timbul dan kualitas nyeri tumpul	Jam 13.00 S: Klien mengatakan nyeri kepala berkurang O:
09.17	2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Skala nyeri vas : 5 (0 – 10)	1) Tampak meringis dan sedikit rilex 2) Skala nyeri Vas : 3 (0 – 10) A: Nyeri Akut
09.20	3. Mengidentifikasi respon non verbal Hasil : Tampak meringis, gelisah	P: Lanjutkan Intervensi 1.Identifikasi
09.23	4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil : nyeri bertambah saat beraktifitas dan berkurang saat beristirahat.	2.lokasi, karakteristik, durasi, dan frekuensi nyeri 3.Identifikasi skala nyeri 4.Identifikasi respon nyeri non verbal
09.25	5. Mengajarkan teknik nonfarmakologi meredakan nyeri dengan relaksasi nafas dalam. Hasil : klien diberikan teknik relaksasi nafas dalam. Klien melakukan inspirasi 1x dan ekspirasi 1x dilakukan sebanyak 5x	5.Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 6.Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
09.27	6. Menyediakan ruangan yang tenang dan mendukung Hasil : pengunjung di kurangi dan penjaga 1 orang	7.Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung

Data Primer, 2024

B. Pembahasan

1. Analisis karakteristik klien/pasien

Karakteristik pasien dalam kasus ini dimana klien dengan Ny”P”, usia 75 tahun, dengan jenis kelamin Perempuan. Berdasarkan data yang diperoleh dari

hasil pengkajian pada pasien didapatkan data vertigo lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki – laki karena beberapa alasan. Pada usia 75 tahun perempuan rentan terkena vertigo di karenakan pada usia tersebut terjadi perubahan hormon (Monopause). Salah satu faktor utama yang mempengaruhi adalah perubahan hormon pada perempuan, seperti yang terjadi selama menstruasi, kehamilan, atau monopause yang dapat mempengaruhi sistem keseimbangan tubuh. Selain itu beberapa kondisi medis yang menyebabkan vertigo seperti migren vestibular dan penyakit maniere juga lebih umum pada perempuan. Faktor ini dikombinasikan dengan kemungkinan perbedaan perempuan dan laki – laki dalam merespons atau melaporkan gejala.

Pengkajian keperawatan merupakan bagian dari asuhan keperawatan yang esensial untuk menilai kondisi masalah kesehatan pasien (Budiono & Pertamina, 2015). Pada pengkajian yang telah dilakukan didapat pasien dengan Vertigo. Pada pasien Vertigo, pengkajian keperawatan yang dilakukan adalah identifikasi jenis kelamin, usia, riwayat kesehatan saat ini, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik dan pola kesehatan fungsional (Prasetya, 2021). Pada pengkajian ini, penulis menemukan beberapa persamaan antara tinjauan teori dengan kasus, dimana saat melakukan pengkajian keperawatan didapatkan pasien berjenis kelamin perempuan dan berusia 75 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Park et al (2019) dan Neuhauser (2016) dimana pasien dengan jenis kelamin perempuan dan usia diatas 40 tahun lebih besar risikonya untuk terserang Vertigo. Jumlah kejadian Vertigo meningkat dua sampai tiga kali lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria (Neuhauser, 2016). Perempuan lebih beresiko untuk terserang Vertigo oleh karena adanya perubahan hormon, kadar estrogen, dan efek kehamilan yang hanya dialami oleh wanita (Jeong, 2020). Sedangkan pada usia diatas 40 tahun beresiko Vertigo karena fungsi tubuh mulai menurun seiring bertambahnya usia (Neuhauser, 2016). Vertigo dapat disebabkan oleh beberapa penyebab. Penyebab dari Vertigo dapat berupa BPPV (Benign Paroxymal Positional Vertigo).

2. Analisis Masalah Keperawatan Utama

Berdasarkan hasil analisis pengkajian didapatkan masalah keperawatan utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan klien mengatakan nyeri kepala, klien tampak meringis, klien tampak gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis diartikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang diakibatkan oleh kerusakan pada jaringan aktual maupun fungsional dan berlangsung kurang dari 3 bulan lamanya (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2019). Pada pasien ditemukan keluhan nyeri kepala, pusing berputar-putar dan berlangsung terus menerus. Pada Prasetya (2021) dan Melinda (2021), dikatakan bahwa pasien Vertigo mengalami keluhan berupa nyeri kepala dan perasaan pusing saat mengalami perubahan posisi yang mendadak. Alasan mengangkat nyeri kepala dan resiko jatuh, karena hal ini yang sangat berpengaruh dalam aktivitas klien. Sehingga klien enggan untuk beraktivitas.

Diagnosa yang kedua adalah resiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan. diartikan sebagai beresiko mengalami kerusakan fisik maupun gangguan kesehatan yang diakibatkan terjatuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2019). Pasien dengan Vertigo mengalami gangguan keseimbangan yang meningkatkan resiko jatuh sehingga diagnosa resiko jatuh perlu diangkat untuk meminimalisir jatuh yang dapat terjadi pada pasien. Hal tersebut ditemukan pada Wagner (2023), dimana diagnosa resiko jatuh juga diangkat sebagai diagnosa untuk mengurangi resiko jatuh pada pasien Vertigo.

3. Analisis Tindakan Keperawatan Pada Diagnosis Keperawatan Utama

Berdasarkan analisis tindakan keperawatan yang dilaksanakan pada pasien sesuai dengan perencanaan keperawatan berdasarkan SIKI. Tindakan

keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan nyeri akut yaitu, kolaborasi pemberian betahistin 6 mg /8 jam. Berdasarkan tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien didapatkan sama dengan teori yang dikemukakan oleh Sipatuhar Lia R. B et al tahun 2021 bahwa tindakan kolaborasi pemberian betahistin dapat digunakan untuk meredakan rasa nyeri pada pasien Vertigo.

Tindakan yang kedua adalah ajarkan teknik relaksasi napas dalam dengan mengajarkan pasien menghirup udara melalui hidung dan ditahan selama 3 detik kemudian di hembuskan melalui mulut secara perlahan. Berdasarkan tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien sama dengan teori yang dikemukakan oleh Kemenkes tahun 2022 bahwa relaksasi napas dalam merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri.

Relaksasi nafas dalam adalah pernafasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata berfungsi untuk mendapatkan perasaan yang tenang dan nyaman mengurangi rasa nyeri, tidak mengalami stress, melemaskan otot untuk menurunkan ketegangan dan kejenuhan yang biasanya menyertai nyeri, mengurangi kecemasan yang memperburuk persepsi nyeri, relaksasi nafas dalam mempunyai efek distraksi atau pengalihan perhatian (Utami Dewi 2021).sedangkan untuk mencegah resiko jatuh maka dilakukan tindakan yaitu menganjurkan klien untuk jika berjalan klien meminta bantuan kepada keluarga dan perawat jika klien ingin beraktivitas.

4. Analisis Tindakan Keperawatan Sesuai Dengan Hasil Penelitian

Berdasarkan analisis tindakan keperawatan, tindakan keperawatan pada pasien yaitu, memberikan betahistin 6 mg /8 jam. Berdasarkan tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien didapatkan sama dengan teori yang dikemukakan oleh Sipatuhar Lia R. B et al tahun 2021 bahwa tindakan kolaborasi pemberian betahistin dapat digunakan untuk meredakan rasa nyeri pada pasien Vertigo. Didapatkan hasil skala nyeri menurun dari nyeri skala 5 (NRS 0-10) menjadi skala nyeri 4 (NRS 0-10).

Tindakan keperawatan selanjutnya yaitu dengan memberikan teknik relaksasi napas dalam didapatkan hasil klien merasa nyaman, keluhan nyeri menurun, klien mampu mempraktekkan teknik relaksasi napas dalam. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Utami Dwi tahun 2021, tentang “penerapan teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien” dengan menggunakan metode literatur review yaitu mengumpulkan dan menganalisis artikel-artikel penelitian mengenai penerapan teknik relaksasi napas dalam. Dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada lima artikel memiliki kesamaan dalam teknik pengambilan sampel, hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan nyeri setelah dilakukan relaksasi napas dalam.

5. Analisis tindakan keperawatan sesuai dengan hasil penelitian

Dalam penelitian ini dilakukan tindakan manajemen nyeri guna untuk mengurangi atau bahkan sampai menghilangkan rasa nyeri itu sendiri manajemen nyeri yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan mengajarkan klien teknik relaksasi nafas dalam.

Teknik relaksasi nafas dalam adalah bertujuan untuk meningkatkan fungsi paru-paru, memelihara pertukaran gas, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress fisik dan emosional, menurunkan kecemasan dan mengurangi rasa nyeri. Caranya yaitu dengan menganjurkan klien menarik nafas dalam dari hidung kemudian tahan 3-5 detik kemudian hembuskan secara perlahan melalui mulut, lakukan ini secara berulang-ulang sesuai kebutuhan. Dari penelitian yang dilakukan klien mengatakan manajemen nyeri dapat menurunkan nyeri, klien mengatakan nyeri sudah berkurang nyeri berkurang sampai dengan skala 2 dalam numerik rating skala (NRS).

KESIMPULAN

1. Pengkajian keperawatan diketahui bahwa Ny. “P” dengan jenis kelamin perempuan. Ditemukan masalah pada sistem saraf yang menyebabkan masalah keperawatan.
2. Diagnosa keperawatan dari hasil pengkajian pada Ny ”P” dengan vertigo yaitu nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis (Inflamasi) ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan resiko jatuh d/d faktor keseimbangan.
3. Intervensi keperawatan pada Ny. “P” dengan vertigo dengan nyeri akut yaitu Observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, idenfitikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik: kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi: jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri. Kolaborasi: kolaborasikan pemberian analgetik.
4. Implementasi keperawatan pada Ny. “P” dengan vertigo nyeri akut tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari berdasarkan intervensi keperawatan.
5. Evaluasi keperawatan pada Ny. “P” dengan vertigo didapatkan hasil bahwa masalah keperawatan yaitu nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, frekuensi nadi cukup menurun, sulit tidur menurun.
6. Hasil analisis inovasi keperawatan pada Ny. “P” dengan vertigo didapatkan hasil bahwa masalah keperawatan yaitu nyeri akut dapat teratasi dengan melakukan manajemen nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, M. (2013). *Diagnosis Vertigo*. Makassar: Universitar Hassanudin
- Benecke, H., Agus, S., Kuessner, D., Goodall, G., & Strupp, M. (2013). *Theburden And Impact Of Vertigo : findings from the REVERT patient registry*.4(October), 1–7
- Bhattacharyya, N., Gubbels, S. P., Schwartz, S. R., Edlow, J. A., El-Kashlan, H., Fife, T., Holmberg, J. M., Mahoney, K., Hollingsworth, D. B., & Roberts, R.(2017). Clinical Practice Guideline: Benign Paroxysmal Positional Vertigo(Update).Otolaryngology–Head and Neck Surgery 156 (3_suppl), S1–S47.
- Budiono. (2016). Konsep Dasar Keperawatan. 68–70.
- Debora, O. (2017).Proses Keperawatan Dan Pemeriksaan Fisik
- Harding, M. M., & Kwong, J. (2019). Lewis ’ s Medical-Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems
- Jumariah, T., & Mulyadi, B. (2017). Peran Perawat Dalam Pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat. Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia(1), 182–188.
- Jusuf, M. I., & Wahidji, V. H. (2016). Bunga Rampai Kedokteran. 21824.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia. (2016). Panduan Praktik Klinis Neurologi. Perdossi, 154–156.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat NasionalIndonesia.PPNI. (2018).
- Pradnanying, P. E., & Widiastuti, K. (2017).Vertigo Pasca Trauma
- Prayoga N Umar. 2021. Metode Observasi Dalam Penelitian [dikutip tanggal 20 Agustus 2023] tersedia dari
- SDKI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator

Diagnostik (Edisi 1).

DPP PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (1sted.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Edisi I. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.). DPP PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional

