

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M DENGAN VERTIGO
DI RUANG RAWAT X RUMAH SAKIT X**



KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan
gelar Ahli Madya Keperawatan

SHARON EUNICE

152020002

**UNIVERSITAS KRISTEN KRIDA WACANA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
JAKARTA
MARET 2023**

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TUGAS AKHIR

Saya mahasiswa Universitas Kristen Krida Wacana

Nama Mahasiswa : Sharon Eunice

NIM : 152020002

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa karya tugas akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Vertigo Di Ruang Rawat Inap Amethyst Rumah Sakit FMC Bogor", adalah :

- a. Dibuat dan diselesaikan sendiri, dengan menggunakan hasil kuliah, tinjauan lapangan dan buku – buku serta jurnal acuan yang tertera didalam referensi pada karya tugasakhir saya.
- b. Bukan merupakan duplikasi karya tulis yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar di Perguruan Tinggi lain, kecuali pada bagian-bagian sumberinformasi dicantumkan dengan cara penulisan referensi semestinya.
- c. Bukan merupakan karya terjemahan dari kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera didalam referensi pada karya tugas akhir saya.
- b. Kalau terbukti saya tidak memenuhi apa yang telah dinyatakan di atas, maka karya tugas akhir ini dibatalkan.

Jakarta, 15 Juni 2023
Yang membuat pernyataan



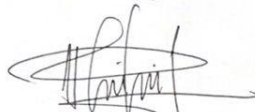
(Sharon Eunice)

LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN**LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN****Asuhan Keperawatan Pada Ny. M dengan Vertigo di Ruang Rawat Inap
Amethyst Rumah Sakit FMC Bogor**

Karya tulis ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan mengikuti sidang akhir karya tulis ilmiah untuk memenuhi persyaratan gelar Ahli Madya Keperawatan.

Menyetujui

Pembimbing 1



(Ns. Permaida., M.Kep., Sp.Kep.A)
NIP : 1967

Pembimbing 2



(Ns. Malianti Silalahi., M.Kep., Sp.Kep.J)
NIP: 2500

LEMBAR PENGESAHAN**LEMBAR PENGESAHAN**


Karya tulis ilmiah dengan judul
**Asuhan Keperawatan Pada Ny. M dengan Vertigo di Ruang Rawat X
Rumah Sakit X**

disusun oleh
Sharon Eunice
NIM 152020002

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan pembimbing dan penguji sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi DIII Keperawatan.

Menyetujui,

Pembimbing 1



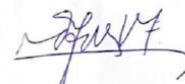
(Ns. Permaida. M.Kep, Sp.Kep.A)
NIP : 1967

Pembimbing 2



(Ns. Malianti Silalahi, M.Kep,
Sp.Kep.J)
NIP : 2500

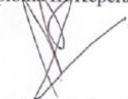
Penguji



(Ns. Dian Anggraini, M.Kep)
NIP :1964

Mengetahui,

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan FKIK UKRIDA



(Ns. Mey Lona Verawaty Zentrato, M.Kep)

NIP. 1904

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 7 Juli 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yesus Kristus atas berkat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Vertigo di Ruang Rawat Inap X Rumah Sakit X” dengan baik dan tepat waktu sebagai persyaratan untuk meraih gelar Ahli Madya Keperawatan di Fakultas Ilmu Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Kristen Krida Wacana. Selain itu, diharapkan agar karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat dan menjadi salah satu sumber literasi yang dapat berguna bagi pembaca maupun peneliti sebagai kontribusi pengetahuan dalam hal ilmu kesehatan terkhususnya mengenai diagnosa vertigo.

Selama penulisan karya tulis ilmiah, penulis mendapatkan banyak dukungan, doa, dan bimbingan dari banyak pihak sehingga karya tulis ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak dr. Antonius Ritchi Castilani, M.Si., DFM, selaku dekan Fakultas Ilmu Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Kristen Krida Wacana
2. Ibu Ns. Mey Lona Verawaty Zendrato, M.Kep, selaku ketua program studi keperawatan
3. Ibu Ns. Permaida, M.Kep., Sp.Kep.A, selaku pembimbing 1 yang selalu membantu, memberikan dorongan, dan membimbing dalam penyusunan karya tulis ini sehingga dapat selesai dengan baik
4. Ibu Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J, selaku pembimbing 2 yang selalu membimbing dalam hal penulisan, memberikan motivasi dan dorongan dalam penyusunan karya tulis ini
5. Ibu Yosi Marin Marpaung, S.KM, M.Sc, selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan motivasi, dukungan, dan mendengarkan keluh kesah penulis selama 3 tahun perkuliahan

6. Seluruh Dosen Universitas Kristen Krida Wacana yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama masa perkuliahan
7. Semua anggota keluarga, terkhusus mommy Tju Rosalie, S.Th, papa Danny Agus Sendjaja, Alm. papi Ir. Santo Liman, dan adik-adik (Louie, Velica) yang selalu hadir dengan cinta, dukungan, doa, dan menjadi kekuatan terbesar. *I hope I make you guys proud!*
8. Calvin Huang S.Kom yang selalu menjadi *support system* terbaik dan memberikan saran-saran berarti selama penulisan
9. Sahabat-sahabat Jeniver Imanuela, Felia Aldisa Muliawan, dan Emily Priscillia yang selalu menjadi tempat bercerita
10. Dan semua teman seperjuangan angkatan 2020 yang selalu membantu dan menjadi hiburan selama perkuliahan

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik maupun saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi tercapainya penulisan yang lebih baik lagi.

Jakarta, 24 Mei 2023

Sharon Eunice

ABSTRAK

Judul: Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Vertigo di Ruang Rawat X Rumah Sakit X

NamAssessment: Sharon Eunice

Program Studi: DIII Keperawatan

Latar Belakang: Vertigo adalah salah satu masalah kesehatan yang tertinggi di dunia. Vertigo seringkali dianggap sebagai penyakit ringan, tetapi menghambat aktivitas harian penderitanya. Vertigo menyebabkan seseorang merasakan pusing dan gangguan keseimbangan yang dapat berdampak pada aktivitas. Jika tidak teratasi, maka dapat menyebabkan komplikasi pada serebral dan sistem neurovaskuler.

Metode: Adapun karya tulis ilmiah ini menggunakan metode studi kasus dengan observasi, pemeriksaan fisik, wawancara, dan hasil dari rekam medis pasien. Asuhan keperawatan dilaksanakan tanggal 1 sampai dengan 3 Maret 2023 di Rumah Sakit X.

Hasil: Hasil dari karya tulis ilmiah ini penulis melakukan pengkajian keperawatan dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif. Penulis mendapatkan satu diagnosa keperawatan aktual dan dua diagnosa keperawatan resiko. Diagnosa yang didapatkan adalah nyeri akut, resiko defisit nutrisi, dan resiko jatuh.

Kesimpulan: Terdapat beberapa kesamaan dan perbedaan yang muncul pada kasus dengan teori sebagai perbandingan. Dari asuhan keperawatan yang dilakukan, didapatkan kesimpulan bahwa berdasarkan diagnosa yang diangkat, tidak semua intervensi yang disusun dapat diimplementasikan kepada pasien oleh karena faktor pasien, faktor keluarga, faktor perawat, dan bahkan faktor waktu yang menjadi faktor penentu keberhasilan proses perawatan.

Saran: Penting peran perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan vertigo. Adapun tujuan karya tulis ilmiah ini memberikan gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan vertigo. Diharapkan perawat mampu melakukan modifikasi dalam melakukan implementasi keperawatan menyesuaikan dengan kondisi pasien. Pengukuran waktu yang sesuai juga diperlukan untuk mencapai hasil yang maksimal. Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi salah satu sumber bacaan mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan vertigo untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada pasien.

Kata kunci: vertigo, perawat, asuhan keperawatan.

ABSTRACT

Title: Nursing Care for Mrs. M with Vertigo at X Inpatient Room, X Hospital

Name: Sharon Eunice

Study Program: DIII Nursing

Background: Vertigo is one of the highest health problems in the world. Vertigo is often considered a mild disease, but it hampers the daily activities of the sufferer. Vertigo causes a person to feel dizzy and impaired balance that can have an impact on activity. If not resolved, it can cause complications in the cerebral and neurovascular systems.

Method: This scientific paper uses the case study method with observation, physical examination, interview, and results from patient medical records. Nursing care will be carried out from March 1st to March 3rd, 2023 at X Hospital.

Results: In this scientific paper, the author conducted a nursing review by collecting subjective and objective data. The authors obtained one actual nursing diagnosis and two risk nursing diagnoses. The diagnosis obtained is acute pain, the risk of nutritional deficits, and the risk of falling.

Conclusion: There are some similarities and differences that arise in the case with theory for comparison. From the nursing care carried out, it was concluded that based on the diagnosis appointed, not all interventions arranged can be implemented to patients due to patient factors, family factors, nurse factors, and even time factors, which are determining factors for the success of the treatment process.

Advice: It is important for nurses to provide nursing care to patients with vertigo. The purpose of this scientific paper is to provide an overview of nursing care for patients with vertigo. It is expected that nurses are able to make modifications in implementing nursing according to the patient's condition. Appropriate time measurement is also required to achieve maximum results. It is hoped that this scientific paper can be a source of information about nursing care for patients with vertigo to improve the quality of health services for patients.

Keywords: vertigo, nurse, nursing care.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA.....	2
LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN.....	3
LEMBAR PENGESAHAN	4
KATA PENGANTAR.....	5
ABSTRAK	7
ABSTRACT	8
DAFTAR ISI.....	9
DAFTAR TABEL	12
DAFTAR SKEMA	13
BAB I.....	14
PENDAHULUAN.....	14
1.1. Latar Belakang	14
1.2. Tujuan	16
1.2.1. Tujuan Umum	16
1.2.2. Tujuan Khusus	16
1.3. Manfaat	17
1. Bagi Rumah Sakit	17
2. Bagi Perawat	17
3. Bagi Mahasiswa Keperawatan	17
BAB II	18
TINJAUAN PUSTAKA	18
2.1. Konsep Dasar Vertigo.....	18
2.1.1. Pengertian	18
2.1.2. Etiologi.....	18
2.1.3. Manifestasi Klinis	19
2.1.4. Patofisiologi	20

2.1.5.	Komplikasi.....	23
2.1.6.	Penatalaksanaan.....	23
2.2.	Asuhan Keperawatan.....	24
2.2.1.	Pengkajian Keperawatan.....	24
2.2.2.	Diagnosa Keperawatan.....	26
2.2.3.	Intervensi Keperawatan.....	27
2.2.4.	Implementasi Keperawatan.....	32
2.2.5.	Evaluasi Keperawatan.....	32
BAB III.....		33
TINJAUAN KASUS.....		33
3.1.	Pengkajian Keperawatan.....	33
3.2.	Pemeriksaan Penunjang.....	39
3.3.	Terapi.....	40
3.4.	Analisa Data.....	41
3.5.	Diagnosa Keperawatan.....	44
3.6.	Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan.....	46
BAB IV.....		62
PEMBAHASAN.....		62
4.1.	Pengkajian Keperawatan.....	62
4.2.	Diagnosa Keperawatan.....	65
4.3.	Intervensi Keperawatan.....	67
4.4.	Implementasi Keperawatan.....	69
4.5.	Evaluasi Keperawatan.....	70
BAB V.....		74
PENUTUP.....		74
5.1.	Kesimpulan.....	74
5.1.1.	Pengkajian Keperawatan.....	74
5.1.2.	Diagnosa Keperawatan.....	75
5.1.3.	Intervensi Keperawatan.....	75
5.1.4.	Implementasi Keperawatan.....	76
5.1.5.	Evaluasi Keperawatan.....	76

5.2. Saran	77
5.2.1. Rumah sakit	77
5.2.2. Perawat.....	77
5.2.3. Mahasiswa.....	78
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN.....	86
SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP).....	106

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Penunjang Ny. M.....	37
Tabel 3.2 Terapi Obat Ny. M.....	38
Tabel 3.3 Analisa Data dan Keperawatan Ny. M.....	39
Tabel 3.4 Diagnosa Keperawatan Ny. M.....	42

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	: Patoflow Diagram Vertigo.....	20
-----------	---------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Vertigo yang hilang timbul menyebabkan pergerakan kepala mendadak sehingga mengakibatkan kehilangan kesadaran apabila pasien mengalami muntah dengan frekuensi sering dan mengalami cedera kepala jika terjatuh (Halmagyi, 2005; Tim Promkes RSST, 2022). Vertigo merupakan masalah kesehatan yang mematikan dan berbahaya. Keluhan vertigo dapat berdampak langsung kepada kehidupan sehari-hari (National Health Service Inform, 2023).

Menurut Hain (2023), sekitar 15-20% dari keseluruhan total populasi manusia secara global pernah mengalami vertigo setiap tahunnya. Beberapa negara maju seperti Prancis, terdata 48.3% dari 2987 orang dewasa menderita vertigo (Bisdorff et al., 2013) dan di Amerika Serikat, 35.4% orang dewasa dari 69 juta penduduk yang berusia diatas 40 tahun mengalami vertigo (Agrawal et al., 2009). 22.9% dari 4869 orang dewasa mengalami vertigo berdasarkan studi yang dilakukan di Jerman (Neuhauser et al., 2008).

Vertigo tidak hanya dapat terjadi pada penduduk di negara maju saja, diketahui pasien mengalami vertigo di negara berkembang memiliki prevalensi lebih tinggi dibandingkan negara maju (ETHealthWorld, 2022). Di Nigeria, diketahui 24.6% dari 1299 orang pernah mengeluhkan vertigo (Lasisi & Gureje, 2014). Di Thailand 29.3% mengalami vertigo saat berobat di rumah sakit (Tungvachirakul et al., 2014). Di Iraq sekitar 26.1% dari 402 orang (Al-Asadi & Al-Lami, 2015) dan di Mexico sebesar 51.09% dari 1857 pasien mengalami vertigo (Cárdenas et al., 2016). Data di Indonesia, angka kejadian vertigo mencapai 50% untuk golongan usia 40 sampai 50 tahun (Surya, 2019). Menurut Neuhauser (2016), angka kejadian vertigo meningkat sampai tiga kali lipat pada wanita, dengan rasio 3.2:1 dan diketahui 40% pasien diatas 40 tahun mengalami vertigo.

Vertigo merupakan perasaan dimana pasien mengalami pusing, rasa berputar, mengambang, melayang yang disebabkan gangguan pada alat keseimbangan tubuh (Pulungan, 2018; Setiawati & Susianti, 2016; Tim Promkes RSST, 2022). Penderita vertigo akan merasakan perasaan tidak nyaman dan kesulitan untuk melakukan kegiatan sehari-hari oleh karena gejala ini. Oleh sebab itu, vertigo dapat mengganggu dan menghambat kegiatan harian seseorang (Mayoclinic, 2022).

Vertigo dapat disebabkan oleh berbagai hal, adapun penyebab vertigo berdasarkan jenisnya dibagi menjadi vertigo perifer dan vertigo sentral (Tim Promkes RSST, 2022). Vertigo perifer disebabkan oleh masalah di telinga dalam, vertigo sentral disebabkan oleh gangguan pada sistem saraf pusat (Setiawati & Susianti, 2016). Dampak dari vertigo dapat membahayakan penderitanya yang menyebabkan cedera serebral (Stanton & Freeman, 2023). Akibat dari cedera ini, pasien dapat mengalami fraktur, obstruksi peredaran darah, labirintitis, penyakit meniere, tumor, hipertensi, bahkan stroke (Lui et al., 2022; Dizzy&Vertigo Institute, 2021). Tingginya prevalensi pasien mengalami vertigo sehingga perlunya tatalaksana untuk mencegah masalah kesehatan yang lebih serius (Dizzy&Vertigo Institute, 2021).

Pasien dengan vertigo akan datang ke fasilitas kesehatan disaat keluhan yang dirasakan sudah sangat parah. Resiko yang dapat terjadi pada pasien vertigo, diperlukan pengetahuan yang baik untuk memberikan penanganan yang tepat. Perawat diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian kepada pasien secara lengkap dan sistematis dengan menggunakan berbagai teknik seperti observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Data pengkajian dibagi dua yaitu data subjektif dan data objektif. Dilanjutkan dengan menentukan diagnosa keperawatan yang tepat sesuai dengan hasil pengkajian. Setelah menentukan masalah, maka perawat membuat intervensi dengan memperhatikan empat komponen yaitu observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Pemberian intervensi keperawatan harus memiliki inovasi, salah satu intervensi terapeutik yang dapat mengurangi vertigo yaitu teknik *Brandt-Daroff* (Dewi et al., 2023). Dilanjutkan dengan

perawat mengimplementasikan dari intervensi yang dibuat sesuai dengan kebutuhan pasien. Tahap akhir asuhan keperawatan dikenal dengan evaluasi keperawatan dengan menilai kualitas tindakan keperawatan yang sudah diberikan, apakah masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.

Berdasarkan masalah yang ditimbulkan dari vertigo menjadi dasar penulis untuk mengangkat kasus vertigo sebagai bahan asuhan keperawatan Karya Tulis Ilmiah yang dilakukan di Rumah Sakit X pada tanggal 27 Februari – 3 Maret 2023.

1.2. Tujuan

1.2.1. Tujuan Umum

Memberikan tinjauan atas asuhan keperawatan pada pasien dengan vertigo.

1.2.2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan secara holistic pada pasien dengan masalah vertigo
- b. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa keperawatan terhadap masalah yang ditemukan pada pasien dengan masalah vertigo
- c. Mahasiswa mampu membuat intervensi keperawatan pada pasien dengan masalah vertigo
- d. Mahasiswa mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan masalah vertigo
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan masalah vertigo
- f. Mahasiswa mampu menganalisis kesenjangan antara teori keperawatan dan kesehatan atau hasil studi terdahulu terhadap temuan pada pasien dengan masalah vertigo
- g. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan pada pasien dengan masalah vertigo.

1.3.Manfaat

1. Bagi Rumah Sakit

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi pedoman bagi tenaga kesehatan di rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan dan kualitas kesehatan pada pasien dengan vertigo.

2. Bagi Perawat

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi perawat untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan kepada pasien dengan vertigo.

3. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan mampu menjadi salah satu sumber bacaan mengenai asuhan keperawatan pada pasien vertigo agar bisa diaplikasikan kepada pasien kedepannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Vertigo

2.1.1. Pengertian

Vertigo merupakan suatu perasaan yang paling sering dialami oleh penderitanya yang disebabkan oleh tekanan pada selaput otak atau pembuluh darah besar dalam *cranium* yang dapat menjadi penyebab timbulnya rasa pusing maupun nyeri pada kepala (Wang et al., 2020). Vertigo merupakan suatu keadaan perasaan yang dialami oleh pasien dengan keluhan rasa berputar, mengambang, atau perasaan berupa ditarik atau didorong (Pulungan, 2018). Vertigo adalah kondisi saat seseorang memiliki perasaan pusing atau merasa lingkungan sekitar dan benda yang ada disekitarnya bergerak, melayang, atau terasa seperti berputar (Tim Promkes RSST, 2022). Dari beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa vertigo merupakan suatu kondisi perasaan dimana penderita vertigo mengalami keluhan pusing, perasaan melayang, mengambang, perasaan serasa ditarik atau didorong yang diakibatkan oleh tekanan pada selaput atau pembuluh darah besar otak.

2.1.2. Etiologi

Penyebab dari terjadinya vertigo dapat dibedakan melalui penyebabnya yaitu gejala patologis pada telinga yaitu vertigo perifer atau disebabkan oleh gangguan vaskuler yaitu vertigo sentral (Victorya et al., 2016). Penyebab yang dapat menyebabkan vertigo yaitu BPPV (*Benign Paroxysmal Positional Vertigo*), penyakit Meniere, neuritis vestibular atau labirintitis (Metzger & DerSarkissian, 2022). Kondisi BPPV dapat terjadi disaat partikel kecil kalsium (*canaliths*) lepas dari posisi normal dan berkumpul di telinga bagian dalam. Kemudian telinga bagian dalam

akan mengirimkan sinyal ke bagian otak yang mengatur pergerakan kepala dan tubuh yang berhubungan dengan keseimbangan. BPPV dapat terjadi tanpa sebab yang dapat memicunya, namun dapat disebabkan oleh usia pasien (MayoClinic, 2022). Penyakit Meniere merupakan kondisi dimana terjadi penumpukan cairan pada telinga bagian dalam yang menyebabkan perubahan tekanan di dalam telinga. Kondisi ini dapat disertai dengan bunyi dengungan (*tinnitus*) atau bahkan kehilangan pendengaran (MayoClinic, 2022). Neuritis vestibular atau labirintitis merupakan kondisi yang disebabkan oleh infeksi yang berdampak pada inflamasi di telinga bagian dalam dan saraf yang mengatur keseimbangan tubuh (National Health Service UK, 2023). Kondisi lain yang dapat menyebabkan vertigo namun jarang ditemui yaitu gangguan atau kelainan yang terjadi pada sentral (batang otak, *cerebellum*, *cerebrum*) dan dapat diakibatkan oleh stroke, perdarahan pada otak, trauma, neoplasma, dan migrain basilar (Lui et al., 2022). Penyebab lainnya yaitu penggunaan obat-obatan tertentu seperti obat jantung, antibiotik, obat *sedative*, anti hipertensi, dan aspirin dapat mengakibatkan vertigo (New Zealand Medicines and Medical Devices Safety Authority, 2017).

2.1.3. Manifestasi Klinis

Secara umum, gejala yang dapat terjadi pada pasien vertigo antara lain pusing berputar, pusing terasa berat, pusing saat terbangun dari posisi tidur, mual, muntah, kulit pucat, keringat dingin (Tim Promkes RSST, 2022). Namun ditemukan gejala khas sesuai dengan klasifikasinya, pada vertigo perifer memiliki gejala khusus yang berupa durasi berlangsungnya vertigo. Episode vertigo selama beberapa detik biasanya disebabkan oleh perubahan posisi kepala yang mendadak dan akan mereda dalam hitungan detik atau secara spontan (Baumgartner & Taylor, 2023). Sedangkan episode vertigo yang berlangsung selama beberapa menit atau jam biasanya dijumpai pada pasien dengan *meniere* atau *vestibulopati* berulang yang memiliki penurunan pendengaran dan kesulitan berjalan

lurus dengan mata tertutup (Baumgartner & Taylor, 2023). Sedangkan vertigo sentral memiliki gejala yang dapat timbul pada pasien dengan gangguan pada sentral seperti mengalami gangguan koordinasi, kesulitan gerak, gangguan berjalan, gangguan motorik, *parestesia* (kesemutan, mati rasa, terbakar), atau *diplopia* yaitu penglihatan ganda karena gangguan pada mata (Lui et al., 2022).

2.1.4. Patofisiologi

Vertigo dapat disebabkan oleh karena terjadi gangguan pada alat keseimbangan tubuh itu sendiri yang menyebabkan perbedaan pada persepsi yang dibuat oleh susunan saraf pusat dengan posisi tubuh sebenarnya (Setiawati & Susianti, 2016). Pada kondisi normal, alat keseimbangan tubuh akan memproses dan membandingkan informasi yang berasal dari reseptor vestibular visual dan propioseptik kanan dan kiri. Fungsi alat keseimbangan tubuh akan menghasilkan reaksi yang tidak normal berupa tanda dan gejala vertigo dan menyebabkan respon penyesuaian otot tidak adekuat dan mengakibatkan gerakan tidak normal di mata yang disebut nistagmus (Stanton & Freeman, 2023).

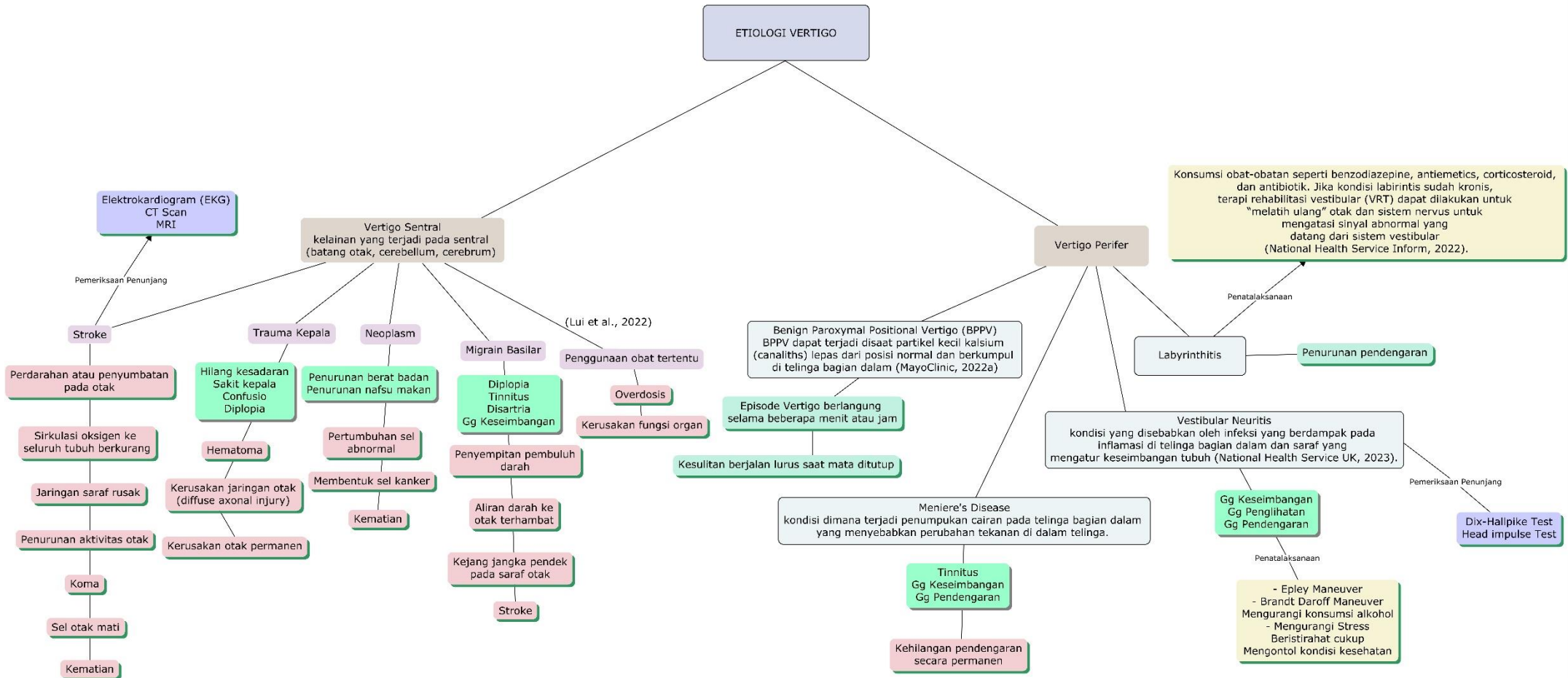
Ketidakseimbangan yang terjadi pada sistem vestibular akan menyebabkan gejala vertigo. Sistem vestibular dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu komponen sentral dan perifer. Sistem perifer terdiri atas tiga kanalis semisirkularis. Kanalis semisirkularis mendeteksi pergerakan kepala, sedangkan *utricle* dan *sacculus* merespon kepada keseimbangan (Setiawati & Susianti, 2016). Kondisi ketidakseimbangan ini dapat terjadi akibat kerusakan atau disfungsi pada sistem perifer, seperti labirin vestibular, saraf vestibular, atau gangguan sentral pada batang otak (*cerebellum*) (Stanton & Freeman, 2023). Vertigo perifer dapat disebabkan oleh beberapa kondisi. Pada penyakit Meniere, vertigo disebabkan oleh peningkatan volume endolimfe atau cairan *scarpa* yang berada di dalam kanalis semisirkularis, kondisi ini menyebabkan gejala kehilangan pendengaran, tinnitus, dan kesulitan pendengaran dengan

perasaan seperti telinga tertutup (MayoClinic, 2022). Pada kondisi BPPV (*Benign Paroxysmal Positional Vertigo*) disebabkan oleh perpindahan yang terjadi pada bagian *otolith* dalam telinga yang merangsang organ indera pada vestibular (Yetiser, 2019), kondisi ini menyebabkan tanda dan gejala berupa pusing saat berpindah posisi, kehilangan keseimbangan, dan nistagmus (MayoClinic, 2022). Kondisi labirinitis dapat menyebabkan vertigo karena terjadi inflamasi pada bagian labirin telinga yang terdiri atas kanalis semisirkularis dan rumah siput (*koklea*), tanda dan gejala yang dapat muncul adalah nyeri berupa tekanan pada telinga, tinnitus (suara berdengung), atau adanya cairan yang keluar dari telinga (National Health Service Inform, 2022). Sedangkan pada kondisi vestibular neuritis terjadi karena inflamasi pada bagian saraf vestibular yang disebabkan oleh infeksi yang disebabkan oleh virus (Gibson & Malik, 2021), tanda dan gejala yang muncul adalah pusing yang berkelanjutan, kesulitan konsentrasi, sensitif terhadap gerakan, dan nistagmus (Biggers, 2018).

Adanya lesi pada otak dapat mengakibatkan keluhan vertigo sentral. Vertigo sentral sering ditemukan pada pasien dengan trauma, terutama efek dari adanya kelainan pada batang otak maupun perdarahan pada vestibular nuclei. Secara umum gejala yang dapat timbul pada pasien vertigo adalah pusing berputar, mual, muntah, kulit pucat, dan keringat dingin. Adapun gejala khusus yang hanya muncul akibat kelainan pada sentral (batang otak, cerebellum, dan cerebrum) adalah gangguan koordinasi, gangguan berjalan, gangguan motorik, kesulitan bergerak, parestesia, dan diplopia. Vertigo sentral dapat disebabkan oleh kondisi berupa stroke, trauma kepala, neoplasma, migrain basillar, maupun akibat penggunaan obat tertentu seperti obat jantung, obat *sedative*, dan obat hipertensi.

Definisi:
 - Vertigo merupakan suatu keadaan perasaan yang dialami oleh pasien dengan keluhan rasa berputar, mengambang, atau perasaan berupa ditarik atau didorong (Pulungan, 2018).
 - Vertigo adalah kondisi saat seseorang memiliki perasaan pusing atau merasa lingkungan sekitar dan benda yang ada disekitarnya bergerak, melayang, atau terasa seperti berputar (Tim Promkes RSST, 2022).

Diagnosa Keperawatan:
 1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis
 2. Resiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan
 3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring
 4. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan tidak adekuatnya input makanan
 5. Gangguan persepsi sensori pendengaran berhubungan dengan tinnitus (Jusuf & Wahidji, 2014 dalam Prasetya, 2021).



Skema 2.1 Patoflow Diagram Vertigo

Sumber: (Jusuf & Wahidji, 2014; Lui et al., 2022; MayoClinic, 2022; National Health Service Inform, 2023; National Health Service UK, 2023; Prasetya, 2021; Tim Promkes RSST, 2022)

2.1.5. Komplikasi

Terdapat beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada pasien vertigo jika tidak ditangani dengan baik, antara lain obstruksi peredaran darah yaitu penyumbatan di pembuluh darah pada serebral yang dapat mengakibatkan kurangnya pasokan oksigen ke dalam otak (d'Annunzio et al., 2022). Labirinitis yang merupakan radang telinga bagian dalam, yang menyebabkan peradangan di bagian labirin membran sehingga mempengaruhi keseimbangan dan dapat menyebabkan kehilangan pendengaran (National Health Service Inform, 2022). Penyakit meniere terjadi akibat penumpukan cairan endolimfe yang menyebabkan kelainan pada telinga bagian dalam dapat menyebabkan kehilangan pendengaran atau bahkan kehilangan keseimbangan permanen (National Health Service Inform, 2023). Inflamasi saraf vestibular atau infeksi telinga bagian dalam yang terjadi pada penderita vertigo disebut *vestibular neuritis* (Biggers, 2018). Tumor juga dapat menjadi salah satu komplikasi yang dapat terjadi pada penderita vertigo. Tumor adalah tumbuhnya sel-sel yang abnormal. Dalam kasus vertigo sel tumor tumbuh secara abnormal di bagian kepala (Lee & Nayak, 2019). Komplikasi lain yang dapat terjadi pada penderita vertigo adalah stroke yang dapat menyebabkan gangguan koneksi yang terjadi diantara *cerebrum* (otak besar) dan *cerebellum*/otak kecil (Han & Cornejo, 2022). Selain itu, stroke menyebabkan gangguan simetri pada gerakan mata yang terjadi di *brain stem* (batang otak) dan mengakibatkan penglihatan ganda dan perasaan pusing. Kondisi hipertensi yang tidak ditangani dengan baik juga dapat menyebabkan kerusakan pada *cerebral vasculature* dan *vasculature* telinga bagian dalam yang memicu terjadinya vertigo (Shekhar et al., 2017).

2.1.6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien vertigo bergantung pada penyebab terjadinya vertigo itu sendiri. Pada kasus kebanyakan, vertigo dapat hilang

tanpa pemberian perawatan khusus. Hal ini disebabkan oleh karena otak akan beradaptasi dengan kondisi yang berubah tiba-tiba namun, untuk beberapa kasus tertentu pemberian posisi khusus yang disebut *Brandt-Daroff Maneuver* dapat dilakukan pada pasien vertigo untuk mengurangi dan membiasakan tubuh atas perubahan posisi pada kepala dengan cara pasien duduk dipinggir tempat tidur, kemudian secara perlahan merebahkan diri untuk mengurangi vertigonya dan kembali ke posisi semula saat vertigo mereda (Dewi et al., 2023). Kegiatan ini biasanya dilakukan selama 2 sampai 3 kali sehari sebagai latihan untuk menghilangkan respons vertigo. Untuk kasus neuritis vestibular dapat dicegah dengan mengurangi konsumsi alkohol, mengurangi stress, beristirahat, dan mengontrol kondisi kesehatan lain yang dimiliki (National Health Service UK, 2023). Vertigo dengan penyebab labirinitis dapat dicegah dengan konsumsi obat-obatan seperti *benzodiazepine*, *antiemetics*, *corticosteroid*, dan antibiotik. Jika kondisi labirinitis sudah kronis, terapi rehabilitasi vestibular (VRT) dapat dilakukan untuk “melatih ulang” otak dan sistem nervus untuk mengatasi sinyal abnormal yang datang dari sistem vestibular (National Health Service Inform, 2022).

2.2. Asuhan Keperawatan

2.2.1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahapan awal yang dilakukan pada pasien yaitu mengumpulkan data untuk mengidentifikasi dan evaluasi status kesehatan pasien. Pengkajian keperawatan akan menjadi dasar dari pelayanan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien (Budiono & Pertami, 2015). Pengkajian keperawatan yang dilakukan meliputi identitas pasien yaitu jenis kelamin dan usia (Park et al., 2019). Jumlah kejadian vertigo meningkat dua sampai tiga kali lebih tinggi pada

wanita dibandingkan pria. Usia juga menjadi salah satu penyebab angka kejadian vertigo. Sebesar 40% pasien menderita vertigo dengan usia diatas 40 tahun (Jusuf & Wahidji, 2014).

Keluhan utama yaitu keluhan yang dirasakan pasien pada saat dilakukan pengkajian, riwayat kesehatan dahulu apakah ada riwayat trauma kepala, penyakit infeksi dan inflamasi atau tumor otak (Jusuf & Wahidji, 2014). Riwayat penggunaan obat yang pernah dan sedang dikonsumsi. Riwayat kesehatan sekarang yaitu riwayat penyakit yang diderita pasien saat masuk rumah sakit, apakah mengalami keluhan sakit kepala, mual, penglihatan ganda, disartria, disfagia, atau kelemahan dan mengkaji posisi apa yang memicu dan memperparah terjadinya vertigo dengan menggunakan *Dix-Hallpike Test* untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya *Benign Paroxysmal Positional Vertigo* yang diketahui sebagai BPPV (Samy, 2022). Riwayat kesehatan keluarga yaitu apakah ada riwayat penyakit yang sama diderita oleh anggota keluarga lain karena vertigo dapat disebabkan oleh faktor genetik (Xu et al., 2021).

Pengkajian aktivitas dan istirahat, apakah terjadi malaise, keterbatasan gerak, ketegangan mata atau gangguan penglihatan, insomnia disertai dengan nyeri kepala, sakit kepala yang berlebihan (Iranfar & Azad, 2022). Pengkajian sirkulasi riwayat hipertensi, pucat, wajah tampak kemerahan (Pfieffer et al., 2019). Kaji makanan dan cairan, apakah ada mual, muntah selama nyeri, penurunan berat badan, anoreksia, apakah mengonsumsi makanan tinggi vasorektik seperti bawang, keju, makanan berlemak, coklat, kafein, dsb (Behbahani, 2021). Pengkajian neurosensori, apakah merasa pusing, disorientasi, riwayat kejang, cedera kepala, trauma, stroke, *parestesia* atau perasaan kesemutan, apakah ada perubahan pada pola bicara/pola pikir (Kameg & Kameg, 2020). Pengkajian nyeri dan kenyamanan, karakteristik nyeri tergantung pada jenis sakit kepala yang dirasakan (Dewi, 2020). Pemeriksaan fisik yang meliputi pemeriksaan mata, pemeriksaan keseimbangan tubuh, pemeriksaan neurologic, dan pemeriksaan persepsi sensori (Muncie et al., 2017).

Selain itu, pemeriksaan diagnostik diperlukan untuk mengkaji penyebab dan klasifikasi dari vertigo yang dialami. Pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan MRI (*Magnetic Resonance Imaging*), ENG (*Electronystagmography*), atau VNG (*Videonystagmography*). Pemeriksaan MRI diperlukan untuk mengidentifikasi kemungkinan penyebab dari vertigo. ENG atau VNG berfungsi untuk mendeteksi adanya gerakan mata yang abnormal. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah vertigo disebabkan oleh kelainan pada telinga bagian dalam. Pemeriksaan tersebut merupakan pemeriksaan penunjang dan bukan pemeriksaan yang wajib dilakukan. Pemeriksaan MRI diperlukan untuk melihat kondisi telinga bagian dalam dan bagian lain disekitarnya. Namun, MRI hanya dilakukan pada pasien yang mengalami kehilangan atau gangguan pendengaran.

2.2.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan tahapan kedua yang berguna untuk membantu perawat dalam melakukan verifikasi diagnosis keperawatan tertentu (Wilkinson, 2014). Diagnosa keperawatan aktual menjelaskan data klinis yang sesuai dan merupakan masalah nyata yang sedang terjadi. Diagnosa resiko menjelaskan masalah yang akan terjadi pada pasien jika tidak dilakukannya intervensi. Diagnosa potensial menjelaskan bahwa terdapat faktor yang dapat menimbulkan masalah, namun belum ada masalah nyata ataupun faktor pendukungnya. Diagnosa keperawatan pada penderita vertigo antara lain nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, resiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan, intoleransi aktivitas berhubungan dengan nyeri akut, Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan tidak adekuatnya input makanan, gangguan persepsi sensori pendengaran berhubungan dengan tinnitus (Jusuf & Wahidji, 2014 dalam Prasetya, 2021).

2.2.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan tahapan ketiga yang merupakan setiap tindakan yang berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan yang dilakukan perawat untuk meningkatkan hasil pada pasien (Bulechek & McCloskey, 1992). Adapun intervensi yang dapat dilakukan berdasarkan diagnosa vertigo menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) dan Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) adalah:

1. **Diagnosa 1:** Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2019).

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan nyeri akut berkurang (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2019).

Kriteria Hasil: Keluhan nyeri pasien menurun, gelisah menurun, dan frekuensi nadi membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Intervensi:

a. Mengkaji tingkat, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri

Rasional: untuk memfasilitasi diagnosis masalah dan memulai terapi yang tepat dan bermanfaat dalam mengevaluasi efektivitas terapi (Doenges et al., 2018)

b. Mengkaji faktor nyeri yang memperberat dan memperingan nyeri

Rasional: nyeri dapat dicetuskan atau diperburuk oleh berbagai faktor seperti ansietas, tegang, dan suhu eksternal yang ekstrem (Doenges et al., 2018).

c. Monitor hasil hemodinamik

Rasional: pernapasan dapat meningkat akibat nyeri, pelepasan katekolamin yang diinduksi nyeri meningkatkan frekuensi jantung dan tekanan darah (Doenges et al., 2018).

d. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

Rasional: lingkungan sekeliling yang nyaman membantu meminimalkan nyeri (Doenges et al., 2018)

- e. Jelaskan strategi meredakan nyeri dan pusing dengan relaksasi nafas dalam
Rasional: membantu mengurangi persepsi terkait atau respons terhadap nyeri (Doenges et al., 2018)
- f. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri dan pusing
Rasional: nyeri dapat dicetuskan atau diperburuk oleh berbagai faktor, seperti ansietas, tegang, suhu eksternal yang ekstrem (Doenges et al., 2018)
- g. Kolaborasi pemberian analgetik dengan dokter
Rasional: dapat mengurangi ketegangan dan ketidaknyamanan yang diperkuat oleh stress (Doenges et al., 2018)

2. **Diagnosa 2:** Resiko jatuh dibuktikan dengan kerusakan keseimbangan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2019).

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam masalah resiko jatuh dapat teratasi (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Kriteria Hasil: Pasien dapat mempertahankan keseimbangan tubuhnya, mampu berdiri tanpa bantuan, tidak terpeleset, ketergantungan menggunakan pegangan berkurang, mampu duduk secara mandiri (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Intervensi:

- a. Identifikasi faktor resiko yang dapat menjadi penyebab pasien jatuh
Rasional: menggunakan standar alat penilaian, tingkat resiko dan tindakan pencegahan jatuh berikutnya dapat ditentukan (Bulechek et al., 2017)
- b. Mengidentifikasi skala jatuh
Rasional: untuk mengetahui tingkat resiko jatuh (Dewi et al., 2023)
- c. Pasang *handrail* tempat tidur

- Rasional: untuk mengurangi resiko jatuh (Bulechek et al., 2017)
- d. Mendekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien
Rasional: mengurangi ambulasi berlebihan yang dapat menyebabkan jatuh (Tzeng & Yin, 2010)
- e. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan perawat untuk berpindah
Rasional: bantuan dari perawat dapat meminimalisir pasien untuk turun dari tempat tidur (Bulechek et al., 2017)
3. **Diagnosa 3:** Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2019).
- Tujuan :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah intoleransi aktivitas dapat teratasi (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).
- Kriteria Hasil:** Pasien dapat menyadari keterbatasan energi, pasien dapat termotivasi dalam melakukan aktivitas, menyeimbangkan aktivitas dan istirahat, tingkat daya tahan adekuat untuk melakukan aktivitas harian seperti mandi, makan secara mandiri (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).
- Intervensi:**
- a. Kaji respon emosi, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas
Rasional: menentukan kemampuan dan kebutuhan klien serta memfasilitasi pilihan intervensi (Doenges et al., 2018)
- b. Memberikan motivasi pada pasien untuk melakukan aktivitas
Rasional: memberikan dukungan berkelanjutan serta meningkatkan partisipasi dalam proses pemulihan (Doenges et al., 2018)
- c. Mengajarkan tentang pengaturan aktivitas dan teknik manajemen waktu untuk mencegah kelelahan

Rasional: aktivitas progresif meningkatkan kekuatan dan mencegah pengerahan tenaga yang berlebihan (Doenges et al., 2018)

d. Kolaborasi dengan ahli terapi okupasi

Rasional: peningkatan bertahap dalam aktivitas menghindari konsumsi oksigen yang berlebihan (Doenges et al., 2018)

4. **Diagnosa 4:** Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan tidak adekuatnya input makanan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2019).

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah kurang nutrisi dapat sedikit teratasi (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Kriteria Hasil: Mual berkurang, muntah berkurang, pasien mampu menghabiskan makanan $\frac{3}{4}$ porsi, Indeks Massa Tubuh normal (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Intervensi:

a. Mengidentifikasi IMT

Rasional: menentukan dasar, membantu dalam memantau efektivitas regimen terapi, dan memberitahu perawat tentang kecenderungan yang tidak baik (Doenges et al., 2018)

b. Mengidentifikasi jumlah makanan yang dikonsumsi

Rasional: mengidentifikasi ketidakseimbangan antara kebutuhan nutrisi yang diperkirakan dengan asupan aktual (Doenges et al., 2018)

c. Mengidentifikasi apakah ada jenis makanan yang memicu mual

Rasional: dapat menyebabkan mual, mengganggu pencernaan dan menyebabkan klien membatasi asupan nutrisi (Doenges et al., 2018)

d. Mengontrol hasil pemeriksaan laboratorium

Rasional: untuk mengetahui adanya hasil lab yang berhubungan dengan status nutrisi (Hood, 2020)

- e. Menganjurkan untuk makan dalam posisi duduk
Rasional: mengurangi kemungkinan aspirasi (Doenges et al., 2018)
 - f. Berikan makanan tinggi serat, kalori, dan protein
Rasional: memungkinkan saluran usus untuk menyesuaikan dengan proses pencernaan (Doenges et al., 2018)
 - g. Monitor berat badan
Rasional: bermanfaat dalam menentukan kebutuhan kalori (Doenges et al., 2018)
5. **Diagnosa 5:** Gangguan persepsi pendengaran berhubungan dengan tinnitus (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2019).
- Tujuan:** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah gangguan persepsi sensori pendengaran dapat teratasi (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).
- Kriteria Hasil:** Kemampuan verbalisasi mendengar bisikan pasien meningkat dan konsentrasi membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).
- Intervensi:**
- a. Kaji tingkat pendengaran pada pasien
Rasional: membantu klien untuk berkomunikasi (Doenges et al., 2018)
 - b. Melakukan tes *rinne*, *weber*, atau *swabach*
Rasional: penurunan kesadaran sensori memengaruhi keseimbangan (Doenges et al., 2018)
 - c. Mengajarkan untuk memfokuskan pendengaran saat terjadi tinitus
Rasional: bertujuan untuk mempertahankan keadekuatan pendengaran (Prasetya, 2021)
 - d. Kolaborasi penggunaan alat bantu pendengaran
Rasional: bertujuan untuk memaksimalkan pendengaran pada pasien (Doenges et al., 2018)

2.2.4. Implementasi Keperawatan

Proses asuhan keperawatan kepada pasien yang keempat merupakan implementasi keperawatan. Pada tahap ini menyediakan intervensi keperawatan yang aktual dan respon pasien yang dievaluasi pada tahap akhir atau tahap evaluasi. Dengan menggunakan data yang diperoleh selama pengkajian, perawat dapat melakukan tindakan keperawatan yang tepat pada tahap implementasi dan menyesuaikan tindakan keperawatan dengan bio-psiko-sosial-kultural pasien. Intervensi keperawatan perlu diimplementasikan untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang akan menyelesaikan masalah yang dialami oleh pasien. Intervensi dibuat secara spesifik sesuai dengan kebutuhan pasien dan memiliki prinsip “lakukan apa yang ditulis” akan mempertahankan aspek legal dan etik keperawatan yang akan melindungi perawat dari aspek hukum maupun etik (Manik, 2020) Implementasi keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien vertigo adalah pencegahan jatuh, manajemen energi, manajemen nutrisi, dan mengkaji tingkat pendengaran pasien (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

2.2.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan hasil dari implementasi asuhan keperawatan dalam menentukan kelanjutan asuhan keperawatan bagi pasien. Evaluasi juga membantu dalam menilai kembali pencapaian yang sudah dilakukan serta mengkaji kembali rencana keperawatan pada pasien dalam melihat apakah intervensi perlu dilanjutkan atau dihentikan (Dewi, 2019). Evaluasi dinilai mencakup dari respons pasien yang berupa subjektif, objektif, pengkajian kembali dan perencanaan tindakan selanjutnya (Basri et al., 2020). Evaluasi yang diharapkan pada pasien vertigo yaitu resiko jatuh menurun, intoleransi aktivitas teratasi, resiko kurang nutrisi teratasi, dan gangguan persepsi pendengaran teratasi (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1. Pengkajian Keperawatan

Asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari sejak tanggal 1 Maret 2023 sampai dengan 3 Maret 2023 di ruang rawat inap Amethyst lantai 2 RS FMC yang berlokasi di Bogor. Asuhan keperawatan diberikan kepada Ny. M dengan diagnosa medis vertigo.

1. Identifikasi

- a. Inisial pasien : Ny. M
- b. Umur : 62 tahun
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Agama/suku : Islam/Sunda
- e. Pendidikan : SD
- f. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
- g. Alamat pasien : Kp. Ciparengga RT/RW 03/05 Sukaraja,
Bogor
- h. Alamat keluarga : Kp. Ciparengga RT/RW 03/05 Sukaraja,
Bogor
- Telepon : 0812xxxxxx (Abdul)
- Hubungan dengan pasien : Anak

2. Anamnesa

a. Keluhan utama

Pasien mengeluh pusing sekitar 10 hari SMRS, mual, makan bubur hanya sedikit karena mulut terasa pahit. Penyebab nyeri tidak ditemukan atau tanpa pemicu. Kualitas nyeri rasa memutar, kliyengan, pening, dan mengambang pada sekeliling kepala dan memutar. Nyeri sedang dan

mengganggu dengan skala 4 sampai 5 (0-10) dengan VAS, timbul selama 10 hari tanpa henti.

b. Riwayat penyakit dahulu

Pasien memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus tipe 2 sejak 12 tahun yang lalu, rutin minum obat tapi tidak tahu nama obatnya, Pasien juga memiliki riwayat darah tinggi 2-3 tahun yang lalu tapi 1 tahun terakhir tensinya tidak terlalu tinggi, tekanan darah tinggi saat pasien merasa pusing. Pasien tidak minum obat darah tinggi.

c. Riwayat alergi dan vaksinasi

Pasien tidak memiliki alergi.

3. Pengkajian Psikososial dan Spiritual

a. Orang terdekat pasien

Orang terdekat pasien adalah anak ketiga bernama Abdul karena tinggal satu rumah dan merupakan anak yang paling dekat dengan pasien.

b. Interaksi dalam keluarga

Komunikasi dalam keluarga dua arah dan baik, pasien berkomunikasi dengan semua anggota keluarganya. Keputusan diambil dengan cara diskusi dengan ketiga anaknya.

c. Dampak penyakit pasien terhadap keluarga

Penyakit pasien berdampak terhadap pekerjaan anaknya (tukang las) yang tidak bisa mengambil orderan karena harus menjaga pasien di rumah sakit.

d. Masalah yang mempengaruhi pasien

Masalah ekonomi menjadi masalah yang mempengaruhi keluarga pasien karena anak ketiganya merupakan sumber pemasukan utama di rumah.

e. Mekanisme koping pasien saat stres

Mekanisme koping yang digunakan pasien lebih kepada mekanisme koping adaptif. Saat stress, pasien akan tidur, menyendiri, namun akan bercerita kepada anaknya jika masalahnya terlalu rumit.

f. Sistem nilai kepercayaan

Pasien beragama islam dengan aktivitas ibadah sholat 5 waktu sesuai waktunya, dan aktif mengikuti kegiatan pengajian di lingkungan RW setiap minggunya.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Pasien tampak sakit sedang karena pasien tampak meringis dan sesekali menutup matanya.

b. Tanda-tanda vital

Kesadaran pasien *compos mentis*, pasien tampak sadar penuh, GCS pasien M(6), V(5), E(4) total 15 dengan hasil pasien mampu membuka mata dan berkontak mata dengan pengkaji, pasien mampu menggerakkan ekstremitas atas dan bawah tanpa hambatan, pasien mampu menjawab semua pertanyaan dengan baik. Pasien tidak memiliki *flapping tremor*. Hasil tanda-tanda vital pasien yaitu tekanan darah: 100/60 mmHg, MAP 73 mmHg menandakan aliran darah teraliri dengan baik ke seluruh tubuh, nadi 91x/menit dengan irama teratur yang dilakukan pada arteri radialis, suhu 37,1°C yang diukur di temporalis, frekuensi pernafasan 19x/menit dengan irama teratur, suara nafas vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan.

c. Skala nyeri

Skala nyeri 4 (0-10) dengan menggunakan *Visual Analogue Scale* (VAS).

5. Pemeriksaan Sistemik

a. Kepala:

1) Rambut

Rambut pasien berwarna hitam sebagian berwarna putih, rambut lurus, rambut tipis, distribusi rambut merata, tampak sedikit ketombe, sedikit berminyak

2) Wajah

Wajah pasien tampak simetris, ekspresi wajah tampak lesu, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan.

3) Mata

Palpebra tidak terdapat edema pada kedua mata dan nyeri tekan, kornea tampak jernih, sklera anikterik, konjungtiva an-anemik, tekanan intraokular normal, tidak terasa ada cairan, pupil isokor, refleks cahaya normal.

4) Hidung

Tidak terdapat kelainan pada hidung pasien, septum berada di medial, tidak ada massa.

5) Telinga

Pinna tampak simetris, canalis tampak bersih, membrane timpani utuh dan berwarna pucat, pasien kesulitan mendengar jika suara pelan.

6) Mulut

Pasien tampak menggunakan gigi palsu, tidak ada karies, lidah tampak keputihan, tonsil berada di grade T1, *pharynx* berwarna merah muda.

7) Leher

Tidak ada pembengkakan pada kelenjar getah bening maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan.

b. Thorax dan Pernapasan

1) Inspeksi

Bentuk thorax simetris kiri dan kanan, tidak terdengar stridor, frekuensi napas 20x/menit dengan irama teratur, tidak terdapat sputum, pola napas eupneu, tidak tampak sianosis maupun *clubbing*. Payudara normal, tidak terdapat massa/benjolan, tidak tampak *discharge*, tidak terdapat pembengkakan pada kelenjar *limfe axilla*.

- 2) Palpasi
Pemeriksaan *vocal fremitus* tidak dilakukan karena pasien tirah baring.
- 3) Perkusi
Bunyi resonan
- 4) Auskultasi
Suara nafas vesikuler, tidak terdapat suara tambahan.
- 5) Pemeriksaan Abdomen
 - a) Inspeksi
Bentuk simetris, tidak terdapat bayangan vena, tidak terdapat benjolan/massa.
 - b) Auskultasi
Frekuensi bising usus 19x/menit.
 - c) Palpasi
Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan/massa, kulit kering namun elastis.
- 6) Genitalia Externa
Genitalia externa pasien tidak tampak massa, labia minora pasien tampak berwarna coklat gelap.
- 7) Anus
Tidak ada lesi, massa, dan herniasi di area anus.
- 8) Pemeriksaan Ekstremitas
Kekuatan otot 5/5 pada ekstremitas atas dan bawah, lengan dan tungkai pasien tidak terdapat edema, rentang gerak bebas dengan kekuatan otot mampu melawan gravitasi dan tahanan. Resiko jatuh tinggi dengan skor 65 menggunakan *Morse Fall Scale*.

Reflek Babinski: Negatif
- 9) Integumen
Kulit pasien kering di ekstremitas atas, halus, elastis, berwarna sawo matang. CRT <3 detik.

10) Uji Saraf Cranial

a) Nervus Olfactorius (N.I)

Pasien mampu membedakan bau parfum dan minyak kayu putih

b) Nervus Opticus (N.II)

Pasien mampu melihat tulisan di tembok dengan jelas.

c) Nervus Oculomotorius (N.III)

Pasien mampu mengikuti gerakan *penlight*.

d) Nervus Trochlearis (N.IV)

Pasien mampu menggerakkan bola matanya keatas dan kebawah.

e) Nervus Trigeminus (N.V)

Pasien mampu merasakan sentuhan pada pipi, dagu, dan dahi.

f) Nervus Abducens (N.VI)

Pemeriksaan nervus abducens tidak dilakukan.

g) Nervus Fascialis (N.VII)

Pasien mampu mengerutkan dahi, mengangkat alis, menggembungkan pipi dengan baik.

h) Nervus Vestibulo-Acusticus (N.VIII)

Pasien mampu mendengar bunyi petikan jari di kiri dan kanan telinga tetapi tidak dapat terdengar lagi dengan jarak yang cukup jauh.

i) Nervus Glossopharyngeus (N.IX)

Pemeriksaan nervus glossopharyngeus tidak dilakukan

j) Nervus Vagus (N.X)

Pasien mampu menelan saliva tanpa hambatan.

k) Nervus Accessorius (N.XI)

Pemeriksaan nervus accessorius tidak dilakukan

l) Nervus Hypoglossus (N.XII)

Lidah pasien mampu menekan jari pengkaji namun lemah.

3.2. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 1 Maret 2023, Pukul 10.29 WIB

Sumber: RS FMC Bogor, 2023

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Penunjang Ny. M

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hematologi			
Darah Rutin			
Hemoglobin	*11.6	g/dL	L:13-16, P:12-14
Leukosit	7,700	/mm ³	5,000 ~ 10,000
Hematokrit	*35.1	%	L:40-48, P: 36-42
Trombosit	208,000	/μL	150,000 ~ 450,000
Hitung Jenis			
Basofil	1	%	0 ~ 1
Eosinofil	0	%	0 ~ 3
Neutrofil batang	2	%	2 ~ 6
Neutrofil segmen	*75	%	50 ~ 70
Limfosit	*19	%	20 ~ 40
Monosit	3	%	2 ~ 8
Neutrofil Limfosit Ratio	*4		>3.1: Cutoff 6-9 : Curiga >9 : Bahaya
Absolut Limfosit Count	*1463		<1500 : Waspada <1100 : Curiga < 500 : Bahaya

KIMIA KLINIK			
Glukosa Darah			
Glukosa Darah Sewaktu	*259	mg/dL	70 ~ 200

Interpretasi:

- a. Hematokrit rendah dengan nilai 35.1%
- b. Neutrofil segmen tinggi dengan nilai 75%
- c. Limfosit rendah dengan nilai 19%
- d. Neutrofil limfosit ratio masuk kedalam kategori rentang batas (*cutoff*) dengan nilai 4
- e. Absolut limfosit count masuk kedalam kategori waspada dengan nilai 1463
- f. Glukosa darah sewaktu tinggi dengan nilai 259 mg/dL

3.3. Terapi

Tabel 3.2 Terapi Obat Ny. M

No.	Jenis Obat	Dosis	Frekuensi
1.	Omeprazole	1x40 mg	06.00 WIB
2.	Ondancetron	2x8 mg	12.00 WIB 18.00 WIB
3.	Diphenhydramine	1x1 amp	06.00 WIB
4.	Betahistine	3x12 mg	06.00 WIB 12.00 WIB 18.00 WIB
5.	Flunarizine	2x10 mg	18.00 WIB 24.00 WIB
6.	Dimenhydrinate	2x50 mg	06.00 WIB 12.00 WIB
7.	Metformine	2x500 mg	12.00 WIB

			18.00 WIB
8.	Glimepiride	1x2 mg	12.00 WIB

3.4. Analisa Data

Tabel 3.3 Analisa Data dan Keperawatan Ny. M

No.	Data	Masalah	Etiologi
1	<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan “pusingnya sudah sejak 10 hari yang lalu sus, rasanya muter-muter tapi mendingan kalau tiduran. Kalau bergerak pusing lagi. Sakitnya 4 sampai 5 dari 10”</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak meringis sesekali b. Pasien tampak menutup mata c. Skala nyeri 4 dengan pengukuran VAS d. TD: 100/70 mmHg N: 91x/menit <p>Pasien tampak gelisah</p>	Nyeri akut kronik	Agen pencidera fisiologis: gangguan pada <i>cerebral</i>
2	<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan tidak nafsu makan dan mual sepanjang hari</p>	Tidak nafsu makan	Ketidakmampuan mencerna makanan: peningkatan asam lambung sebagai

	<p>“saya mual dan mulut terasa pahit” “ibu mual terus”</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak tidak semangat untuk makan Makanan pasien berupa bubur Pasien tampak hanya menghabiskan <10 sendok teh bubur putih saja Lauk tampak masih utuh dan tidak dimakan Berat badan 53 kg Tinggi badan 150cm <p>Indeks massa tubuh (IMT) = 23.56</p>		<p>respon dari syaraf di <i>cerebral</i></p>
3	<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan “pusing nya sudah dirasakan sejak 10 hari yang lalu sus, rasanya seperti berputar dan terus-terusan pusingnya berkurang saat tiduran jika berubah posisi jadi pusing lagi”</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak tidak mampu bangun dari 	Resiko jatuh	<p>Gangguan keseimbangan: peningkatan tekanan <i>intracranial</i> di <i>cerebellum</i> dan <i>canalis semisircularis</i></p>

	<p>tempat tidur tanpa bantuan</p> <p>b. Pasien tampak dituntun saat berjalan</p> <p>c. Pasien tampak tidak mampu berdiri sendiri</p> <p>d. Usia pasien 62 tahun</p> <p>e. Pasien tampak memiliki gangguan keseimbangan</p> <p>f. Pasien memiliki lebih dari satu penyakit, berpegangan pada benda-benda sekitar, terpasang infus, <i>bed rest</i>, dan menyadari kondisi dirinya.</p> <p>g. Risiko jatuh tinggi skala 65 dengan <i>Morse Fall Scale</i>.</p>		
--	--	--	--

3.5. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.4 Diagnosa Keperawatan Ny. M

No	Tgl/Waktu	Diagnosa Keperawatan	Paraf>Nama
1	01/03/2023	<p>Diagnosa keperawatan: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: gangguan pada <i>cerebral</i></p> <p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan “pusingnya sudah sejak 10 hari yang lalu sus, rasanya muter-muter tapi mendingan kalau tiduran. Kalau bergerak pusing lagi. Sakitnya 4sampai5 dari 10”</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak meringis sesekali b. Pasien tampak menutup mata c. Skala nyeri 4 dengan pengukuran VAS d. TD: 100/70 mmHg N: 91x/menit e. Pasien tampak gelisah 	Sharon
2	01/03/2023	<p>Diagnosa keperawatan: Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan tidak adekuatnya input makanan</p> <p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan tidak nafsu makan dan mual sepanjang hari “saya mual dan mulut terasa pahit” “ibu mual terus”</p>	

		<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak tidak semangat untuk makan b. Makanan pasien berupa bubur c. Pasien tampak hanya menghabiskan <10 sendok teh bubur putih saja d. Lauk tampak masih utuh dan tidak dimakan e. Berat badan 53 kg f. Tinggi badan 150cm g. Indeks massa tubuh (IMT) = 23.56 yaitu ideal 	Sharon
3	01/03/2023	<p>Diagnosa keperawatan: Resiko jatuh dibuktikan dengan kerusakan keseimbangan</p> <p>DS: Pasien mengatakan “pusing nya sudah dirasakan sejak 10 hari yang lalu sus, rasanya seperti berputar dan terus-terusan pusingnya berkurang saat tiduran jika berubah posisi jadi pusing lagi”</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak tidak mampu bangun dari tempat tidur tanpa bantuan b. Pasien tampak dituntun saat berjalan c. Pasien tampak tidak mampu berdiri sendiri d. Usia pasien 62 tahun 	Sharon

		<p>e. Pasien tampak memiliki gangguan keseimbangan</p> <p>f. Pasien memiliki lebih dari satu penyakit, berpegangan pada benda-benda sekitar, terpasang infus, <i>bed rest</i>, dan menyadari kondisi dirinya.</p> <p>g. Risiko jatuh tinggi skala 65 dengan <i>Morse Fall Scale</i>.</p>	
--	--	--	--

3.6. Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan

1. **Diagnosa 1:** Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: vertigo

Data Subjektif: Pasien mengatakan “pusingnya sudah sejak 10 hari yang lalu sus, rasanya muter-muter tapi mendingan kalau tiduran. Kalau bergerak pusing lagi. Sakitnya 4 sampai 5 dari 10” Pengkajian nyeri penyebab tidak ditemukan atau tanpa pemicu. Kualitas nyeri rasa memutar, kliyengan, pening, dan mengambang pada sekeliling kepala dan memutar. Nyeri sedang dan mengganggu dengan skala 4 sampai 5, timbul selama 10 hari tanpa henti.

Data Objektif: Pasien tampak meringis sesekali, tampak menutup mata, tampak gelisah, pasien merasakan pusing selama 10 hari, skala nyeri 4 dengan pengukuran VAS. TD: 100//70 mmHg, N: 91x/menit.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan nyeri akut berkurang.

Kriteria Hasil: Keluhan nyeri pasien menurun, gelisah berkurang, skala nyeri VAS dengan skor 2, dan hemodinamik dengan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 90x/menit, pernafasan 28x/menit.

Intervensi:

- 1) Mengkaji tingkat, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri

Rasional: untuk memfasilitasi diagnosis masalah dan memulai terapi yang tepat. Bermanfaat dalam mengevaluasi efektivitas terapi

- 2) Mengkaji faktor nyeri yang memperberat dan memperingan nyeri
Rasional: nyeri dapat dicetuskan atau diperburuk oleh berbagai faktor, seperti ansietas, tegang, suhu eksternal yang ekstrem
- 3) Monitor hasil hemodinamik
Rasional: pernapasan dapat meningkat akibat nyeri, pelepasan katekolamin yang diinduksi nyeri meningkatkan frekuensi jantung dan tekanan darah
- 4) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
Rasional: lingkungan sekeliling yang nyaman membantu meminimalkan nyeri
- 5) Jelaskan strategi meredakan nyeri dan pusing dengan relaksasi nafas dalam
Rasional: membantu mengurangi persepsi terkait atau respons terhadap nyeri
- 6) Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri dan pusing
Rasional: nyeri dapat dicetuskan atau diperburuk oleh berbagai faktor, seperti ansietas, tegang, suhu eksternal yang ekstrem
- 7) Memberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit vertigo dan melatih pasien dan keluarga latihan *Brandt-Daroff*
Rasional: untuk mengurangi perubahan posisi kepala mendadak yang dapat menimbulkan vertigo
- 8) Kolaborasi pemberian analgetik dengan dokter
Rasional: dapat mengurangi ketegangan dan ketidaknyamanan yang diperkuat oleh stres

Implementasi:

Rabu, 1 Maret 2023

Tindakan:

Pukul 14.20 WIB

- 1) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan rasa nyeri.

Keadaan umum pasien tampak sakit sedang, kesadaran compos mentis, GCS=M6E4V5, tampak memejamkan dan kesulitan untuk membuka mata. Wajah pasien tampak meringis saat menjawab pertanyaan dari perawat. Pasien mengatakan “Kalau saya bergerak pasti langsung pusing, kalau sudah pusing nanti saya tiduran supaya pusingnya berkurang”.

- 2) Mengidentifikasi skala, karakteristik, dan intensitas nyeri.

Penyebab nyeri tidak ditemukan, pasien mengatakan “rasanya memutar, kliyengan, pening, dan mengambang pada sekeliling kepala”. Kualitas nyeri seperti berputar. Nyeri berputar di kepala, nyeri sedang dan mengganggu dengan skala 4 sampai 5 dengan VAS, sudah hilang timbul selama 10 hari tanpa henti.

Pukul 15.00 WIB

- 3) Melakukan pemeriksaan hemodinamik (TD, nadi, suhu, pernafasan, SpO2).

Pasien diketahui TD: 100/60 mmHg, N: 91x/menit, S: 37,1C, pernafasan: 19x/menit, SpO2: 99%.

- 4) Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri dengan mematikan lampu.

Pasien tampak memejamkan mata dengan lebih rileks dan mengatakan “sudah lebih baik, kalau terang memang suka pusing”

Evaluasi:

Subyektif: Pasien mengatakan “Kalau saya bergerak pasti langsung pusing, kalau sudah pusing nanti saya tiduran supaya pusingnya berkurang. Sudah lebih baik, kalau terang memang suka pusing”.

Obyektif: Keadaan umum pasien tampak sakit sedang, kesadaran compos mentis, tampak memejamkan mata dan kesulitan untuk membuka mata,

tampak menjawab pertanyaan disertai meringis. Pengkajian nyeri penyebab tidak ditemukan atau tanpa pemicu. Kualitas nyeri rasa memutar, kliyengan, pening, dan mengambang pada sekeliling kepala dan memutar. Nyeri sedang dan mengganggu dengan skala 4 sampai 5, timbul selama 10 hari tanpa henti. Hasil hemodinamik: TD: 100/60 mmHg, N: 91x/menit, S: 37,1C, pernafasan: 19x/menit, SpO2: 99%.

Assessment: Nyeri akut teratasi sebagian

Plan: Lanjutkan intervensi

1. Identifikasi skala, karakteristik, dan intensitas nyeri di setiap shift
2. Monitor hemodinamik setiap mulai dan menutup shift
3. Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri
4. Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan relaksasi nafas dalam
5. Fasilitasi kenyamanan saat istirahat dan tidur
6. Kolaborasi pemberian analgetik dengan dokter

Kamis, 2 Maret 2023

Data Subjektif: Pasien mengatakan “Masih pusing, ini saya dari semalam susah tidur karena muter terus sus”

Data Objektif: Wajah pasien tampak meringis, pasien tampak meletakkan lengan di atas bagian matanya

Tindakan:

Pukul 08.00 WIB

- 1) Mengidentifikasi skala, karakteristik, dan intensitas nyeri.

Pengkajian nyeri penyebab tidak ditemukan atau tiba-tiba. Kualitas nyeri rasa memutar, kliyengan, dan mengambang pada kepala dan memutar. Nyeri sedang dan mengganggu dengan skala 3 namun sudah membaik dibandingkan kemarin, nyeri tetap dan tidak hilang.

- 2) Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri dan pusing.

Pasien mengatakan mengetahui pemicu pusingnya berasal dari perubahan posisi mendadak dari tiduran ke posisi duduk “Saya memang suka pusing biasanya karena suka bangun langsung dari tiduran, sus”

- 3) Mengajarkan strategi meredakan nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam.

Pasien tampak mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan baik dan mampu melakukan tanpa arahan dari perawat. Pasien mengatakan “Masih pusing tapi mendingan”

Pukul 11.00 WIB

- 4) Monitor tanda-tanda vital.

Pasien diketahui tanda-tanda vital: TD: 100/70 mmHg, N: 90x/menit, pernafasan: 20x/menit, S: 38,3C, SpO2: 99%

Pukul 12.00 WIB

- 5) Kolaborasi pemberian analgetik dengan dokter.

Pasien tampak tertidur 30 menit setelah diberikan paracetamol sebanyak 1 tablet.

Evaluasi:

Subyektif: Pasien mengatakan mengetahui pemicu pusingnya berasal dari perubahan posisi mendadak dari tiduran ke posisi duduk “Saya memang suka pusing biasanya karena suka bangun langsung dari tiduran, sus. Masih pusing tapi mendingan”

Obyektif: Pengkajian nyeri penyebab tidak ditemukan atau tiba-tiba. Kualitas nyeri rasa memutar, kliyengan, dan mengambang pada kepala dan memutar. Nyeri sedang dan mengganggu dengan skala 3 namun sudah membaik dibandingkan kemarin, nyeri tetap dan tidak hilang. Pasien tampak mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan baik dan mampu melakukan tanpa arahan dari perawat. Tanda-tanda vital: TD: 100/70 mmHg, N: 90x/menit, pernafasan: 20x/menit, S: 38,3C, SpO2: 99%.

Pasien tampak tertidur 30 menit setelah diberikan paracetamol sebanyak 1 tablet.

Assessment: Nyeri akut teratasi sebagian

Plan: Lanjutkan intervensi

1. Identifikasi skala, karakteristik, dan intensitas nyeri di setiap shift
2. Monitor hemodinamik setiap mulai dan menutup shift
3. Fasilitasi kenyamanan saat istirahat dan tidur
4. Kolaborasi pemberian analgetik dengan dokter

Jumat, 3 Maret 2023

Data Subjektif: Pasien mengatakan “Tadi pagi sudah kurang pusingnya, sekarang masih sisa sedikit pusing”

Data Objektif: Pasien mampu untuk menatap perawat tanpa menutup mata atau meringis.

Tindakan:

Pukul 12.20 WIB

- 1) Memberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit vertigo dan melatih pasien dan keluarga latihan *Brandt-Daroff* untuk mengurangi munculnya vertigo.

Keadaan umum pasien tampak sakit sedang, tampak memejamkan mata dan memutar bola mata untuk dapat focus. Pada saat pendidikan kesehatan diberikan pasien mampu merespon dan menjawab pertanyaan seputar kondisinya yang berkaitan dengan materi penkes. Pasien mengatakan “Masih pusing tapi sudah lebih baik dari kemarin sus, nilainya 3 lah. Tapi masih pusing kalau duduk jadi tiduran saja”

Pukul 14.00 WIB

- 2) Melakukan pemeriksaan hemodinamik.

Pasien diketahui TD: 100/70 mmHg, N: 100x/menit, S: 37,1C, pernafasan: 21x/menit

- 3) Mengidentifikasi skala, karakteristik dan intensitas nyeri. Pasien mengatakan “Masih pusing tapi sudah lebih baik dari kemarin sus, nilainya 3 lah. Kalau ke WC masih belum berani jalan sendiri, takut pusing”. Pengkajian nyeri penyebab tidak ditemukan atau tanpa pemicu. Kualitas nyeri pusing, pening, sakit kepala cenat-cenut pada sekeliling kepala dan nyeri cukup mengganggu timbul dengan durasi berbeda-beda (30 menit-1 jam)

Evaluasi:

Subyektif: Pasien mengatakan masih pusing dan cukup mengganggu, belum mampu untuk duduk. Mulai berkurang untuk intensitas nyeri kepalanya, “Masih pusing tapi sudah lebih baik dari kemarin sus, nilainya 3 lah. Tapi masih pusing kalau duduk jadi masih tiduran saja. Kalau ke WC masih belum berani jalan sendiri. Takut pusing”

Obyektif: Pasien tampak sakit sedang, tampak memejamkan mata dan memutar bola mata untuk dapat focus pada saat pendidikan kesehatan diberikan. Kesadaran compos mentis dengan GCS=15 E(4)V(5)M(6). Hasil hemodinamik: TD: 100/70 mmHg, N: 100x/menit, S: 37,1C, pernafasan: 21x/menit. Nyeri tampak mengganggu pasien dengan penyebab tidak ditemukan atau tanpa pemicu. Kualitas nyeri pusing, pening, sakit kepala cenat-cenut pada sekeliling kepala dan cukup mengganggu dan hilang timbul dengan durasi berbeda-beda (30 menit-1 jam)

Assessment: Nyeri akut teratasi sebagian

Plan: Lanjutkan intervensi

1. Identifikasi skala, karakteristik, dan intensitas nyeri di setiap shift
 2. Monitor hemodinamik di setiap jam
 3. Fasilitasi kenyamanan saat istirahat dan tidur
 4. Kolaborasi pemberian analgetik dengan dokter
2. **Diagnosa 2:** Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan tidak adekuatnya input makanan

Data Subyektif: Pasien mengatakan “Saya mual dan mulut terasa pahit”

Data Objektif: Pasien tampak tidak mau makan. Makanan pasien berupa bubur dan hanya habis <10 sendok kecil.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah kurang nutrisi dapat sedikit teratasi

Kriteria Hasil: Mual berkurang, muntah berkurang, pasien mampu menghabiskan makanan $\frac{3}{4}$ porsi makan, Indeks Massa Tubuh 24 dengan kriteria ideal.

Intervensi:

a. Mengidentifikasi IMT

Rasional: menentukan dasar, membantu dalam memantau efektivitas regimen terapi, dan memberitahu perawat tentang kecenderungan yang tidak baik

b. Mengidentifikasi jumlah makanan yang dikonsumsi

Rasional: mengidentifikasi ketidakseimbangan antara kebutuhan nutrisi yang diperkirakan dengan asupan aktual

c. Mengidentifikasi apakah ada jenis makanan yang memicu mual

Rasional: dapat menyebabkan mual, mengganggu pencernaan dan menyebabkan klien membatasi asupan nutrisi

d. Mengontrol hasil pemeriksaan laboratorium

Rasional: untuk mengetahui adanya hasil lab yang berhubungan dengan status nutrisi

e. Menganjurkan untuk makan dalam posisi duduk

Rasional: mengurangi kemungkinan aspirasi

f. Berikan makanan tinggi serat, kalori, dan protein

Rasional: memungkinkan saluran usus untuk menyesuaikan dengan proses pencernaan

Implementasi:

Rabu, 1 Maret 2023

Tindakan:

Pukul 15.30 WIB

1) Mengidentifikasi jumlah makanan yang dikonsumsi

Pasien mengatakan “Cuma bisa makan sedikit karena mulutnya pahit, sus”. Makan siang pasien tampak di piring masih banyak, lauk dan sayur tampak utuh.

2) Mengontrol hasil lab

Hasil pemeriksaan hematologi pasien: hemoglobin: 11.6 g/dL, absolut limfosit count: 1463. Pemeriksaan gula darah sewaktu: 259 mg/dL.

3) Mengidentifikasi indeks massa tubuh (IMT)

Hasil IMT 23.56 yaitu nilai ideal

Evaluasi:

Subyektif: Pasien mengatakan “Cuma bisa makan sedikit karena mulutnya pahit, sus”

Obyektif: Porsi makanan tampak masih tersisa banyak, lauk dan sayur tampak utuh. Hasil pemeriksaan hematologi: hemoglobin: 11.6 g/dL, absolut limfosit count: 1463. Pemeriksaan gula darah sewaktu: 259 mg/dL.

Assessment: Resiko defisit nutrisi teratasi sebagian

Plan: Lanjutkan intervensi

1. Monitor asupan makanan setiap setelah makan
2. Berikan suplemen makanan jika perlu
3. Menganjurkan posisi duduk

Kamis, 2 Maret 2023

Data Subyektif: Pasien mengatakan “pahit di mulutnya sudah mendingan sih sus, tapi masih belum nafsu makannya”

Data Obyektif: Tampak makanan pasien tersisa banyak, lauk habis setengah, sayur utuh. IMT: 23.56

Tindakan:

Pukul 12.30 WIB

- 1) Monitor jumlah asupan makanan

Pasien mengatakan sudah mulai bisa makan jika sedang tidak pusing tapi masih belum nafsu makan “ibu bisa makan kalau lagi gak pusing, tapi belum nafsu sus”. Makanan pasien tampak masih tersisa banyak, lauk habis setengah, sayur utuh.

2) Menganjurkan untuk makan dalam posisi duduk

Pasien mengatakan “tolong naikan bed saya supaya bisa makan sus”. Pasien tampak mulai mampu duduk bersandar pada bed yang dinaikan sedikit.

Evaluasi:

Subyektif: Pasien mengatakan sudah mulai bisa makan jika sedang tidak pusing tapi masih belum nafsu makan “Ibu bisa makan kalau lagi gak pusing, tapi belum nafsu sus. Tolong naikan bed saya supaya bisa makan sus”

Obyektif: Pasien tampak mulai mampu untuk duduk bersandar pada bed yang dinaikan sedikit. Makanan pasien tampak masih tersisa banyak, lauk habis setengah, sayur utuh.

Assessment: Resiko defisit nutrisi teratasi sebagian

Plan: Lanjutkan intervensi

1. Monitor asupan makanan setiap setelah makan
2. Berikan makanan tinggi serat, kalori, dan protein

Jumat, 3 Maret 2023

Data Subyektif: Pasien mengatakan “Saya sudah bisa makan lebih banyak sus, tapi makannya masih belum bisa duduk lama”

Data Obyektif: Pasien tampak masih lemas namun lebih ceria, makan pagi pasien tampak sisa sedikit.

Tindakan:

Pukul 08.30 WIB

- 1) Mengidentifikasi status nutrisi

Pasien mengatakan sudah bisa makan, tadi makan disuapi oleh anaknya “sudah bisa makan, alhamdulillah sisa 3 suap tadi ibu sudah kenyang”. Makanan pasien tampak tersisa sedikit nasinya, sayur dan lauk habis.

Pukul 08.35 WIB

- 2) Mengajarkan untuk makan dalam posisi duduk

Pasien mengatakan “ibu masih pusing kalau duduk, jadi makannya disuapi anak ibu dengan posisi seperti ini

Evaluasi:

Subyektif: Pasien mengatakan “Sudah bisa makan, alhamdulillah sisa 3 suap tadi ibu sudah kenyang. Ibu masih pusing kalau duduk, jadi makannya disuapi anak ibu dengan posisi seperti ini”

Obyektif: Porsi makanan tampak tersisa $\frac{1}{4}$ porsi, sayuran dan lauk habis. Hasil hemodinamik: N: 92x/menit, pernafasan: 21x/menit, S: 37C. Tidak tampak mual atau muntah. Wajah pasien tampak lebih semangat

Assessment: Risiko defisit nutrisi teratasi

Plan: Lanjutkan intervensi

1. Monitor asupan makanan setiap makan
2. Lakukan oral hygiene sebelum makan

3. **Diagnosa 3:** Resiko jatuh dibuktikan dengan kerusakan keseimbangan

Data Subyektif: Pasien mengatakan “Pusing Nya sudah dirasakan sejak 10 hari yang lalu sus, rasanya seperti berputar dan terus-terusan pusingnya berkurang saat tiduran jika berubah posisi jadi pusing lagi”

Data Obyektif: Pasien tampak tidak mampu bangun dari tempat tidur tanpa bantuan, Pasien tampak dituntun saat berjalan, tampak tidak mampu berdiri sendiri, usia pasien 62 tahun, skor *Morse Fall Scale* pasien: 65

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah resiko jatuh dapat teratasi.

Kriteria Hasil: Pasien dapat mempertahankan keseimbangan tubuhnya, mampu berdiri tanpa bantuan, tidak terpeleset, ketergantungan menggunakan pegangan berkurang, mampu duduk secara mandiri

Intervensi:

- a. Identifikasi faktor resiko yang dapat menjadi penyebab pasien jatuh
Rasional: menggunakan standar alat penilaian, tingkat resiko dan tindakan pencegahan jatuh berikutnya dapat ditentukan
- b. Mengidentifikasi skala jatuh menggunakan *Morse Fall Scale*
Rasional: untuk mengetahui tingkat resiko jatuh
- c. Pasang *handrail* tempat tidur
Rasional: untuk mengurangi resiko jatuh
- d. Mendekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien
Rasional: mengurangi ambulasi berlebihan yang dapat menyebabkan jatuh
- e. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan perawat untuk berpindah
Rasional: bantuan dari perawat dapat meminimalisir pasien untuk turun dari tempat tidur

Implementasi:

Rabu, 1 Maret 2023

Tindakan:

Pukul 16.40 WIB

- 1) Mengidentifikasi faktor resiko yang dapat menjadi penyebab pasien jatuh.
Pasien mengatakan belum bisa pergi ke toilet sendirian dan perlu dituntun oleh anaknya “kalau saya mau ke WC saya pusing, jadi harus dituntun sama anak saya”

- 2) Memasang *handrail* tempat tidur dan meletakkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien.

Handrail tampak terpasang dengan baik, bel pemanggil tampak berada di sisi kanan pasien dan mampu diraih oleh pasien.

- 3) Menganjurkan untuk memanggil perawat jika membutuhkan bantuan perawat untuk berpindah.

Pasien mengatakan “baik sus”

Evaluasi:

Subyektif: Pasien mengatakan belum bisa pergi ke toilet sendirian dan perlu dituntun oleh anaknya “Kalau saya mau ke WC saya pusing, jadi harus dituntun sama anak saya. Baik sus”

Obyektif: Pasien tampak dibantu oleh anaknya untuk berpindah posisi. *Handrail* tampak terpasang dengan baik, bel pemanggil tampak berada di sisi kanan pasien dan mampu diraih oleh pasien.

Assessment: Resiko jatuh belum teratasi

Plan: Lanjutkan intervensi

1. Identifikasi risiko jatuh menggunakan *Morse Fall Scale*
2. Pasang *handrail* setiap *visite* ke ruangan pasien
3. Memastikan bel pemanggil dalam jangkauan pasien setiap *visite* ke ruangan pasien

Kamis, 2 Maret 2023

Data Subyektif: Pasien mengatakan “Saya masih pusing sus, tidak berani turun dari kasur”

Data Obyektif: Pasien tampak berbaring miring ke arah kanan, pasien mampu duduk bersandar pada bed yang dinaikan sedikit.

Tindakan:

Pukul 08.30 WIB

- 1) Mengidentifikasi faktor risiko yang dapat menjadi penyebab jatuh.

Pasien mengatakan pusing masih dirasakan kalau posisi duduk terlalu tegak atau berdiri “kalau duduknya terlalu tegak atau berdiri masih pusing sus, jadi dikit-dikit duduknya” “kalau berdiri ya dipegangin anak ibu, kalau gak mah takut sus”

- 2) Memasang *handrail* tempat tidur pasien dan mendekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien.

Handrail tampak terpasang dengan baik, bel pemanggil berada disamping bantal pasien dan mampu diraih oleh pasien.

Evaluasi:

Subyektif: Pasien mengatakan pusing masih dirasakan kalau posisi duduk terlalu tegak atau berdiri “Kalau duduknya terlalu tegak atau berdiri masih pusing sus, jadi dikit-dikit duduknya. Kalau berdiri ya dipegangin anak ibu, kalau gak mah takut sus”

Obyektif: Pasien tampak mampu duduk bersandar di tempat tidur. *Handrail* tampak terpasang dengan baik, bel pemanggil berada disamping bantal pasien dan mampu diraih oleh pasien.

Assessment: Resiko jatuh teratasi sebagian

Plan: Lanjutkan intervensi

1. Identifikasi risiko jatuh menggunakan *Morse Fall Scale*
2. Pasang *handrail* setiap *visite* ke ruangan pasien
3. Memastikan bel pemanggil dalam jangkauan pasien setiap *visite* ke ruangan pasien

Jumat, 3 Maret 2023

Data Subyektif: Pasien mengatakan “saya sudah bisa duduk sendiri, bisa ke WC tapi dipegangin”

Data Obyektif: Pasien tampak mampu duduk dengan kaki turun ke bawah.

Tindakan:

Pukul 08.50-09.00 WIB

- 1) Mengidentifikasi faktor resiko yang dapat menjadi penyebab pasien jatuh.
Pasien mengatakan “kalau duduk atau berdiri ibu pusing, jadi dituntun sama anak ibu kalau mau ke WC” “ibu gak berani jalan sendirian ke WC, masih pusing nanti jatuh, repot”
- 2) Memasang *handrail* tempat tidur.
Handrail terpasang dengan baik.
- 3) Menganjurkan memanggil perawat jika memerlukan bantuan perawat untuk berpindah.
Pasien mengatakan “gapapa sus, ada anak saya masih bisa kok” “iya sus nanti kalau ibu perlu bantuan ibu panggil”
- 4) Mendekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien.
Bel tampak berada diatas kanan kepala pasien. Pasien tampak mampu meraih bel. Pasien mengatakan “terima kasih sus”
- 5) Mengidentifikasi skala jatuh menggunakan *Morse Fall Scale* didapatkan nilai 65 yaitu beresiko tinggi untuk jatuh.

Evaluasi:

Subyektif: Pasien mengatakan “Kalau duduk atau berdiri ibu pusing, jadi dituntun sama anak ibu kalau mau ke WC. Ibu gak berani jalan sendirian ke WC, masih pusing nanti jatuh, repot. Gapapa sus, ada anak saya masih bisa kok. Iya sus nanti kalau ibu perlu bantuan ibu panggil”

Obyektif: Pasien tampak kesulitan untuk duduk tegak, lebih sering tiduran. Tampak kepala tempat tidur sedikit naik. *Handrail* tempat tidur tampak terpasang. Bel tampak berada diatas kanan kepala pasien. Pasien tampak mampu meraih bel. Risiko tinggi jatuh dengan hasil 65 menggunakan *Morse Fall Scale*.

Assessment: Risiko jatuh teratasi sebagian

Plan: Lanjutkan intervensi

1. Identifikasi faktor resiko yang dapat menjadi penyebab pasien jatuh setiap hari

2. Pasang *handrail* tempat tidur
3. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien
4. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan perawat untuk berpindah

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab IV penulis membahas terkait persamaan dan kesenjangan antara teori dan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan dengan tinjauan kasus. Pembahasan dilakukan dengan membandingkan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus berupa asuhan keperawatan pada Ny. M dengan vertigo di ruang Amethyst RS FMC Bogor.

4.1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan bagian dari asuhan keperawatan yang esensial untuk menilai kondisi masalah kesehatan pasien (Budiono & Pertami, 2015). 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 62 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), penyakit Meniere, neuritis vestibular atau labirintis. Ditemukan kesenjangan yaitu tidak dapat ditemukannya penyebab vertigo selain BPPV (*Benign Paroxymal Positional Vertigo*) karena kurangnya pemeriksaan penunjang yang diterima oleh pasien. Menurut Kuo et al (2008), pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan untuk pasien vertigo adalah *head impulse test, romberg test, fukuda-unterberger test, dix-hallpike maneuver* dan nervus kranialis untuk mengkaji fungsi vestibular dan disfungsi yang terjadi pada pasien vertigo, pemeriksaan berupa MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) juga seharusnya dilakukan untuk mengetahui kondisi patologis sentral dan apakah terdapat kondisi abnormal pada *cerebral* yang dapat menjadi pemicu vertigo (Kuo et al., 2008). Pemeriksaan nervus kranialis berupa pengkajian spontanitas, kemampuan dalam mengenal arah, dan pergerakan bola mata dapat menentukan jenis vertigo.

Perbedaan antara teori dan kasus ditemukan pada tidak dilakukannya pemeriksaan fisik kranial nervus vestibulo acusticus untuk menilai keseimbangan pasien, pemeriksaan MRI (*Magnetic Resonance Imaging*), ENG (*Electronystagmography*), atau VNG (*Videonystagmography*). Pemeriksaan penunjang yang dilakukan kepada Ny. M hanya pemeriksaan hematologi saja. Pemeriksaan MRI hanya dilakukan pada pasien yang mengalami kehilangan atau gangguan pendengaran, oleh karena itu tidak dilakukan pemeriksaan MRI pada Ny.M. Ditemukan kesulitan dalam pemeriksaan nervus *vestibulo-acusticus* motorik, penulis memiliki hambatan untuk mengkaji tingkat keseimbangan pasien karena pasien tirah baring. Selain penyebab utama yang dapat mengakibatkan vertigo, terdapat faktor lainnya yang dapat menyebabkan vertigo, salah satunya adalah hipertensi. Hipertensi dapat menyebabkan timbulnya keluhan vertigo yang diakibatkan oleh tekanan pada aliran darah di sistem vestibular (Amaliah., 2010). Hal ini ditemukan pada Ny. M yang juga memiliki riwayat penyakit berupa hipertensi. Penyebab lainnya yang dapat menjadi penyebab vertigo adalah diabetes mellitus. Pasien dengan diabetes mellitus dapat mengalami

poliuria yang menyebabkan terjadinya dehidrasi dan menyebabkan vertigo (Wood, 2022). Hal ini dapat terjadi karena jika kadar glukosa dalam darah tinggi dapat mengakibatkan dehidrasi yang disebabkan oleh respon dari tubuh untuk mengurangi glukosa berlebih dari dalam darah melalui urin yang menyebabkan poliuria. Pengeluaran cairan yang terlalu signifikan dan banyak akan menyebabkan keluhan vertigo atau pusing karena kekurangan cairan.

Tanda dan gejala yang dapat muncul pada pasien vertigo yaitu pusing berputar, pusing terasa berat, pusing saat terbangun dari posisi tidur, mual muntah, kulit pucat, keringat dingin, penurunan pendengaran, dan gangguan keseimbangan (Lui et al., 2022; Tim Promkes RSST, 2022). Keluhan pusing dapat terjadi karena perbedaan persepsi yang ditangkap oleh telinga bagian dalam dan yang sedang tubuh alami (MayoClinic, 2022). Hal ini sesuai dengan keluhan yang dialami Ny. M yang berupa pusing berputar dan pusing saat berubah posisi mendadak. Terjadinya rangsangan pada sistem saraf yang diakibatkan vertigo menyebabkan keluhan mual dan tidak nyaman (Mayoclinic, 2022). Hal ini sesuai dengan keluhan Ny. M yang mengalami mual. Namun, menurut Balingit & Schulman (2023), gejala mual juga dapat disebabkan oleh efek samping obat dimana ditemukan data bahwa Ny. M rutin mengonsumsi obat anti diabetes meskipun penulis tidak mendapatkan jenis obat yang rutin dikonsumsi. Hal ini disebabkan oleh karena obat anti diabetes mempengaruhi hormon inkretin (glucagon-like peptide-1 receptor agonists) dan menyebabkan gangguan pada vestibular (Boer & Holst, 2020). Ny. M juga mengalami gangguan keseimbangan yaitu menurut penelitian yang dilakukan oleh Hardyanti et al (2019), kondisi ini dapat terjadi jika terjadi lesi perivaskuler yang akan berpengaruh pada serat motoris dan sensoris yang menghubungkan area korteks dengan thalamus, ganglia basalis, *cerebellum*, dan medulla spinalis. Ditemukan perbedaan lain pada tanda dan gejala menurut Lui et al (2022) dan Tim Promkes RSST (2022) bahwa pasien tidak mengalami keringat dingin, gangguan koordinasi, kesulitan gerak, *parestesia*, maupun *diplopia*. Selain itu, pasien

mengeluhkan pusing yang dirasakan bertambah saat melihat cahaya. Menurut Charlotte Eye Ear Nose & Throat Associates (2021), cahaya terang dapat memicu gejala pusing pada pasien vertigo. Kondisi yang disebut *flicker vertigo* merupakan kondisi ketidakseimbangan aktivitas sel otak yang disebabkan oleh intensitas cahaya berlebih yang dapat berakibat pada keluhan pusing, sakit kepala, panik, *confusio*, atau kejang dan kehilangan kesadaran.

4.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan bagian penting untuk mengangkat masalah kesehatan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan (Sabrina, 2020). Untuk mengangkat diagnosa keperawatan dimulai dengan menentukan etiologi, *problem*, dan *symptom*. Selanjutnya penulis menentukan diagnosa aktual, potensial, dan resiko (Jannah, 2020).

Menurut teori, terdapat lima diagnosa yang dapat muncul pada pasien vertigo yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis, resiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan, intoleransi aktivitas berhubungan dengan nyeri akut, Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan tidak adekuatnya input makanan, dan gangguan persepsi sensori pendengaran berhubungan dengan tinnitus (Jusuf & Wahidji, 2014 dalam Prasetya, 2021). Pada Ny. M, ditemukan hanya tiga diagnosa yang dapat diangkat yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis, Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan tidak adekuatnya input makanan, dan resiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan. Ketiga diagnosa yang diangkat merupakan diagnosa yang sesuai dengan teori.

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. Diagnosa Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan tidak adekuatnya input makanan diartikan sebagai berisiko mengalami asupan nutrisi yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2019). Menurut Prasetya (2021), pasien vertigo berisiko untuk mengalami resiko kebutuhan nutrisi. Hal ini dapat disebabkan oleh keluhan mual dan perasaan nyeri yang dirasakan sehingga menurunkan nafsu makan yang dimiliki pasien. Hal tersebut penulis temukan pada Ny. M yang mengeluhkan tidak nafsu makan, perasaan mual yang tidak kunjung hilang, dan makanan yang tampak masih tersisa banyak. Penulis mengangkat keluhan ini menjadi diagnosa resiko dikarenakan IMT yang dimiliki pasien masih dalam rentang batas normal dengan nilai 23.56. Diagnosa resiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan diartikan sebagai berisiko 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.

Perbedaan pada pengangkatan diagnosa yang terjadi di Ny. M dengan teori yaitu tidak diangkatnya diagnosa intoleransi aktivitas dan gangguan persepsi sensori pendengaran. Intoleransi aktivitas merupakan kondisi tidak cukupnya energi yang dimiliki untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2019). Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2019), gejala yang timbul pada diagnosa intoleransi aktivitas adalah mengeluh lelah, dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, dan merasa lemah. Kondisi intoleransi aktivitas dapat terjadi pada pasien vertigo yang memiliki keluhan vertigo kronis yang serangannya menetap lama dan konstan (Herlina et al., 2017). Hal ini tidak

penulis angkat sebagai diagnosa aktual Ny. M dikarenakan pasien tidak mengeluh lelah, lemah, maupun memiliki dispnea saat beraktivitas dan masih mampu untuk mobilisasi ke toilet meskipun dengan bantuan anaknya. Sedangkan diagnosa gangguan persepsi sensori dapat diartikan sebagai perubahan persepsi terhadap stimulus yang disertai respon yang berkurang, berlebihan, maupun distorsi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2019). Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2019), gejala yang timbul pada diagnosa gangguan persepsi sensori adalah mendengar suara bisikan atau merasakan sesuatu melalui indera perasa, mengalami distorsi sensori, respon tidak sesuai, bersikap seolah melihat, atau merasakan sesuatu. Diagnosa ini tidak penulis angkat dikarenakan pada Ny. M ditemukan data bahwa pasien tidak memiliki tanda dan gejala yang sesuai dengan kondisi gejala pada teori. Gangguan persepsi sensori pendengaran biasanya terjadi pada pasien dengan vertigo yang memiliki penyebab vertigo berupa labirinitis, kondisi ini menyebabkan terjadinya tinnitus (telinga berdengung) dan menimbulkan keluhan berupa gangguan persepsi sensori pendengaran, sedangkan penyebab vertigo pada Ny. M adalah BPPV (*Benign Paroxymal Positional Vertigo*). Pasien mengalami kesulitan mendengar dalam jarak yang terlalu jauh, namun pasien masih mampu untuk mendengar dalam jarak dekat. Selain itu, tidak ditemukan data penunjang yang mendukung bahwa pasien mengalami gangguan persepsi dalam pendengaran sehingga diagnosa gangguan persepsi sensori pendengaran tidak penulis angkat.

4.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan secara teori pada umumnya meliputi tindakan secara observasi, mandiri, edukasi, dan kolaboratif yang dilakukan bersama tenaga kesehatan lainnya (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Adapun intervensi yang disusun oleh penulis sudah sesuai dengan intervensi pada teori. Intervensi untuk diagnosa nyeri akut adalah mengkaji tingkat, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, faktor nyeri yang

memperberat dan memperingan nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri dan pusing dengan relaksasi nafas dalam, penyebab dan pemicu nyeri dan pusing, dan melakukan kolaborasi pemberian *analgetik* dengan dokter. Dalam membuat intervensi, penulis menambahkan tindakan berupa edukasi teknik *Brandt-Daroff* sebagai cara untuk meminimalisir pergerakan kepala mendadak yang memicu vertigo. Menurut Bouccara et al (2018), edukasi *Brandt-Daroff* diperlukan untuk mengurangi pergerakan mendadak pada kepala sehingga menurunkan resiko vertigo. Pada buku Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) tidak terdapat tindakan edukasi berupa latihan *maneuver Brandt-Daroff* maupun *maneuver* lainnya sebagai ilmu baru yang dapat digunakan pasien untuk mengurangi timbulnya vertigo di kemudian hari. Hal ini penulis lakukan sebagai intervensi tambahan karena pasien perlu untuk mengetahui teknik untuk menangani keluhan yang dialaminya tanpa perlu rutin kembali ke rumah sakit. Jika hal ini terus diterapkan, maka angka kejadian pasien vertigo yang masuk ke rumah sakit diharapkan menurun. Teknik ini merupakan salah satu cara yang paling mudah dilakukan oleh pasien tanpa memerlukan alat maupun bantuan orang lain. Teknik *Brandt-Daroff* efektif dilakukan pada 95% kasus. Latihan ini dilakukan dengan posisi awal yaitu berbaring atau duduk, kemudian kepala diarahkan berlawanan dengan bantal atau kasur, lalu tubuh dibaringkan atau ditegakkan ke arah duduk secara perlahan dengan waktu kurang lebih sekitar 30 detik untuk mengurangi perubahan posisi kepala yang terlalu cepat yang akan memicu rasa pusing (Dewi et al., 2023). Latihan berupa *manuver Brandt-Daroff* masih jarang dilakukan oleh tenaga kesehatan baik di Indonesia maupun di negara lain. Padahal latihan *Brandt-Daroff* dapat dilakukan untuk menurunkan resiko kambuhnya vertigo jika dilakukan dengan baik (National Health Service Inform, 2023).

Untuk diagnosa resiko defisit nutrisi, intervensi yang penulis susun adalah mengidentifikasi IMT, jumlah makanan yang dikonsumsi, apakah ada jenis makanan yang memicu mual, mengontrol hasil pemeriksaan laboratorium, menganjurkan untuk makan dalam posisi duduk. Terdapat

tindakan yang penulis modifikasi dari intervensi yang terdapat pada Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) yang berupa identifikasi status nutrisi. Identifikasi status nutrisi merupakan hal yang terlalu luas untuk dikaji sehingga penulis menyusun intervensi berupa identifikasi IMT untuk menentukan pasien memiliki berat badan yang ideal atau tidak. Selain itu, tindakan berupa monitor berat badan tidak penulis susun sebagai intervensi keperawatan Ny. M dikarenakan pasien tidak mampu untuk melakukan penimbangan berat badan selama penulis rawat oleh karena keluhan yang dialami mengakibatkan pasien untuk tirah baring. Intervensi berupa memberikan makanan yang tinggi serat, kalori, protein, dan suplemen makanan juga tidak bisa penulis susun dalam rencana keperawatan Ny. M dikarenakan sudah ada bagian gizi yang mengurus diet pasien dan farmasi untuk memberikan suplemen kepada pasien (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Untuk diagnosa resiko jatuh, penulis menyusun intervensi keperawatan berupa mengidentifikasi faktor resiko yang dapat menjadi penyebab pasien jatuh, skala jatuh menggunakan *Morse Fall Scale*, memasang *handrail* tempat tidur, mendekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien, dan menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan perawat untuk berpindah. Skala jatuh pada pasien menggunakan *Morse Fall Scale* dikarenakan pasien merupakan pasien lanjut usia (Brigham and Women's Hospital, 2020). Keseluruhan intervensi keperawatan sama dengan intervensi yang terdapat pada Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018).

4.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tindakan realisasi dari rencana keperawatan yang sudah disusun untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang sudah ditetapkan (Hadinata & Abdillah, 2022). Adapun implementasi keperawatan ini berlangsung selama 3 hari dalam waktu 8 jam per harinya. Penulis melakukan tindakan keperawatan yang mengacu pada intervensi keperawatan yang sudah disusun sesuai dengan kondisi Ny. M.

Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan buku Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018). Pada pelaksanaan implementasi keperawatan diagnosa nyeri akut, penulis mampu melakukan seluruh intervensi keperawatan yang sudah disusun. Terlaksananya keseluruhan intervensi ini didukung oleh kondisi pasien yang stabil mengakibatkan berjalannya tindakan dengan baik. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Novilolita (2020) bahwa kondisi pasien apakah siap menerima tindakan atau tidak berpengaruh kepada keberhasilan perawatan. Pada diagnosa resiko defisit nutrisi, penulis mampu melakukan keseluruhan dari intervensi keperawatan yang sudah disusun. Hal ini dapat terjadi karena adanya peran keluarga yang aktif mendukung dalam proses keperawatan pada pasien. Menurut Novilolita (2020), peran keluarga menjadi salah satu faktor yang mendukung keberhasilan pengobatan. Pada diagnosa resiko jatuh, penulis hanya mampu melaksanakan sebagian dari intervensi keperawatan karena kurangnya waktu dan kondisi pasien yang meskipun bersedia menerima tindakan yang diberikan perawat namun faktor lain seperti pasien tidak stabil dan kondisi pasien yang kurang memungkinkan menghambat realisasi dari rencana keperawatan yang sudah penulis buat (Novilolita, 2020).

4.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan berdasarkan data subjektif dan data objektif yang penulis dapatkan dari pasien dan kondisi pasien. Hasil evaluasi didokumentasikan dalam catatan yang memiliki format data subjektif, data objektif, analisa, dan perencanaan selanjutnya. Adapun evaluasi keperawatan ini dilakukan untuk menilai dari implementasi yang diberikan oleh penulis apakah memberikan manfaat dan peningkatan kesehatan atau pasien masih mengeluh akan masalah kesehatannya (Sitanggang, 2022). Evaluasi keperawatan dilakukan setelah semua implementasi keperawatan telah terlaksana dengan menilai hasil data subjektif secara *autoanamnesa* atau *alloanamnesa*, objektif dari penilaian hemodinamik, pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan medik, dilanjutkan dengan menganalisis masalah

kesehatan apakah teratasi, teratasi sebagian, tidak teratasi, dan membuat planning baru untuk meningkatkan kesejahteraan kesehatan pasien (Leniwita & Anggraini, 2019).

Pada Ny. M didapatkan hasil evaluasi asuhan keperawatan pada hari pertama berupa nyeri akut teratasi sebagian, nyeri akut teratasi sebagian pada hari kedua, dan nyeri akut teratasi sebagian pada hari ketiga. Penulis mendapatkan data berupa keluhan Ny. M masih merasakan pusing dan nyeri kepala menyebabkan diagnosa nyeri akut masih belum dapat teratasi sepenuhnya dan hanya dapat teratasi sebagian. Namun, skala nyeri yang dirasakan oleh Ny. M sudah menurun sehingga penulis dapat menyimpulkan hasil evaluasi diagnosa nyeri akut dapat teratasi sebagian. Hal ini dapat terjadi dikarenakan penulis melakukan pendidikan kesehatan berupa latihan *Brandt-Daroff* yang dapat berguna untuk mengurangi rasa pusing. Hal tersebut juga dapat mengurangi perubahan posisi mendadak yang terjadi pada pasien sehingga menurunkan rasa pusing yang dapat timbul karena perubahan posisi. Namun, penulis baru dapat melakukan tindakan edukasi latihan *Brandt-Daroff* dikarenakan kondisi pasien pada hari pertama dan kedua kurang mendukung untuk menerima edukasi tersebut sehingga nyeri akut belum dapat teratasi sepenuhnya.

Diagnosa resiko defisit nutrisi memiliki hasil evaluasi asuhan keperawatan berupa resiko defisit nutrisi teratasi sebagian pada hari pertama, resiko defisit nutrisi teratasi sebagian pada hari kedua, dan resiko defisit nutrisi teratasi pada hari ketiga. Masalah ini dapat teratasi dikarenakan pasien mampu memenuhi kriteria hasil yang penulis buat seperti menghabiskan porsi makanan, tidak mual dan tidak muntah. Hal ini dapat terjadi oleh karena penulis melakukan pendekatan yang sesuai dengan menggunakan teknik komunikasi yang efektif untuk mengkaji tingkat nafsu makan ataupun apakah ada makanan yang sedang ingin dimakan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Chan et al., 2019), perawat perlu membangun hubungan yang dekat dengan pasien untuk mengerti apa yang

dirasakan pasien sehingga perawat mampu menyesuaikan tindakan selanjutnya yang perlu dilakukan agar tujuan perawatan dapat tercapai.

Sedangkan pada diagnosa resiko jatuh didapatkan hasil berupa belum teratasi pada hari pertama, resiko jatuh teratasi sebagian pada hari kedua, dan resiko jatuh teratasi sebagian pada hari ketiga. Pasien masih mengalami gangguan keseimbangan yang diakibatkan nyeri yang dirasakan. Jika nyeri akut belum dapat teratasi, maka resiko jatuh masih menjadi diagnosa yang menyertai sesuai dengan kondisi pasien. Perbedaan terdapat pada tidak teratasinya diagnosa resiko jatuh pada penelitian yang ditulis oleh Prasetya (2021). Penulis dapat mengatasi sebagian pada diagnosa resiko jatuh dikarenakan penulis selalu mengkaji dan mengurangi faktor resiko yang dapat menyebabkan pasien untuk jatuh. Selain itu, pasien memiliki keluarga yang 24 jam menjaga sehingga dapat meminimalisir mobilisasi yang dapat meningkatkan resiko jatuh.

Didapatkan hasil evaluasi pada hari pertama yaitu TD: 100/60 mmHg, N: 90x/menit, mual berkurang, tidak muntah, IMT ideal 23.56, belum mampu mempertahankan keseimbangan atau berdiri tanpa bantuan, masih menggunakan pegangan dan belum mampu duduk secara mandiri. Pada hari kedua didapatkan hasil evaluasi yaitu keluhan nyeri menurun, gelisah berkurang, TD: 100/70 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, mual berkurang, tidak muntah, makanan yang dihabiskan $\frac{1}{2}$ porsi, dan mampu duduk menyender secara mandiri. Pada hari ketiga didapatkan hasil evaluasi yaitu keluhan nyeri menurun, gelisah berkurang, TD: 100/70 mmHg, RR: 21x/menit, tidak mual, tidak muntah, makanan habis $\frac{3}{4}$ porsi, pasien mampu mempertahankan keseimbangan namun masih membutuhkan pegangan sesekali, dan sudah mampu duduk secara mandiri. Pada kasus Ny. M, ditemukan bahwa dua diagnosa keperawatan sudah teratasi sebagian dan satu diagnosa teratasi. Masa perawatan yang relatif singkat menyebabkan tidak mampu tercapainya seluruh implementasi keperawatan yang dapat diberikan kepada pasien sehingga diagnosa yang diangkat belum dapat

teratasi sepenuhnya. Waktu pemberian implementasi keperawatan kepada pasien vertigo dapat berdampak pada hasil yang didapatkan.

BAB V

PENUTUP

Setelah dilakukannya asuhan keperawatan terhadap Ny. M dengan vertigo selama 1 Maret 2023 sampai dengan 3 Maret 2023 di Ruang Amethyst RS FMC Bogor, maka di bagian penutup ini penulis akan menyampaikan kesimpulan dan saran yang berguna dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien vertigo.

5.1. Kesimpulan

5.1.1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada pasien dengan vertigo perlu dilakukan secara rinci untuk mengkaji penyebab dan kesesuaian keluhan dengan teori. Identifikasi usia dan jenis kelamin diperlukan karena menjadi salah satu faktor penyebab vertigo. Jenis kelamin perempuan dan usia diatas 40 tahun memiliki resiko lebih besar untuk mengalami vertigo. Riwayat penyakit terdahulu perlu dikaji secara rinci untuk mengetahui apakah ada penyakit yang dapat menjadi penyebab timbulnya vertigo. Untuk mendapatkan penyebab pasti timbulnya vertigo, diperlukan pemeriksaan penunjang yang lengkap. Pemeriksaan berupa *Dix-Hallpike Test*, MRI (*Magnetic Resonance Imaging*), ENG (*Electronystagmography*), atau VNG (*Videonystagmography*). Jika tidak dilakukan, akan sulit untuk menentukan penyebab utama dari vertigo yang dialami. Selain itu, pemeriksaan nervus kranialis secara lengkap juga perlu dilakukan untuk melihat apakah ada disfungsi pada sistem vestibular yang dapat diakibatkan oleh vertigo dan dapat mengakibatkan vertigo.

5.1.2. Diagnosa Keperawatan

Penulis mendapatkan diagnosa keperawatan prioritas yang dialami pasien dengan vertigo yang berupa nyeri akut, resiko defisit nutrisi, dan resiko jatuh. Didapatkan bahwa tidak semua diagnosa keperawatan yang muncul pada teori dapat ditemukan pada pasien vertigo. Kondisi pasien dapat berbeda-beda dan mengakibatkan munculnya diagnosa keperawatan lain yang bahkan tidak ada menurut teori. Diagnosa keperawatan yang pasti akan muncul pada pasien vertigo adalah nyeri akut dan resiko jatuh. Sedangkan untuk diagnosa intoleransi aktivitas dan gangguan persepsi sensori tidak ditemukan pada semua pasien dengan vertigo. Oleh karena itu, analisa data perlu dilakukan dengan baik untuk dapat menentukan masalah keperawatan yang terjadi pada pasien. Pasien dengan vertigo pasti akan mengalami tanda dan gejala yang sesuai dengan diagnosa nyeri akut disebabkan oleh rasa pusing yang dialami. Selain itu, diagnosa resiko jatuh merupakan diagnosa yang berjalan bersamaan dengan nyeri akut. Jika pusing yang dirasakan masih dialami, maka diagnosa nyeri akut belum teratasi. Apabila nyeri akut belum teratasi, maka pasien akan mengalami resiko jatuh saat melakukan mobilisasi dikarenakan pasien akan terfokus pada nyerinya.

5.1.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada pasien dengan vertigo yang perlu disusun dapat menyesuaikan dengan kondisi pasien. Namun, perlu perhatian dalam menentukan intervensi yang sesuai dengan diagnosa utama pasien. Intervensi keperawatan memerlukan penyesuaian dan modifikasi terhadap diagnosa keperawatan yang mengacu pada penyakit medis. Tidak semua intervensi keperawatan pada satu diagnosa dapat diaplikasikan kepada semua pasien yang memiliki diagnosa keperawatan sama. Intervensi keperawatan pada pasien dengan vertigo yang wajib untuk dilakukan adalah mengidentifikasi penyebab dari vertigo maupun keluhan yang dirasakan. Tindakan terapeutik yang perlu

dilakukan terhadap pasien dengan vertigo diperlukan penyesuaian dengan kondisi pasien. Pada pasien vertigo yang disebabkan oleh BPPV (*Benign Paroxymal Positional Vertigo*), diperlukan tindakan berupa edukasi maneuver *Brandt-Daroff* untuk membantu mengatasi pergerakan kepala secara mendadak yang dapat menimbulkan vertigo. Sedangkan, tindakan tersebut tidak terdapat pada intervensi keperawatan padahal tindakan edukasi tersebut merupakan hal yang cukup penting agar pasien dapat mengatasi keluhannya jika sudah kembali ke rumah. Tindakan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain juga diperlukan untuk mengatasi masalah utama pada pasien sehingga diperlukan komunikasi yang baik antar tenaga kesehatan.

5.1.4. Implementasi Keperawatan

Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan pada pasien dengan vertigo, terdapat banyak faktor yang dapat mendukung terlaksananya keseluruhan implementasi keperawatan. Faktor-faktor berupa faktor pasien, faktor keluarga, faktor perawat maupun waktu menjadi penentu dalam keberhasilan perawatan. Perbedaan yang signifikan dapat ditemukan pada tidak mampunya dilaksanakan keseluruhan intervensi sesuai dengan teori. Penulis melakukan beberapa modifikasi dalam mengimplementasikan intervensi yang sudah disusun seperti menambahkan edukasi maneuver *Brandt-Daroff*, mengidentifikasi IMT dibandingkan status nutrisi, tidak memasukkan pemberian makanan dan suplemen ke dalam rencana keperawatan, dan mengkaji skala jatuh menggunakan Morse Fall Scale.

5.1.5. Evaluasi Keperawatan

Dalam mendapatkan hasil evaluasi keperawatan didapatkan bahwa tidak semua diagnosa keperawatan dapat teratasi dalam waktu perawatan 3 hari saja. Dalam masa perawatan 3 hari tersebut, penulis mendapatkan hasil berupa peningkatan dalam kesehatan pasien dan berkurangnya keluhan pasien setelah dilakukan asuhan keperawatan,

namun ada masalah yang belum bisa teratasi sepenuhnya karena faktor-faktor pendukung lain yang tidak tercapai. Oleh karena itu diperlukan pembaharuan yang menjelaskan secara khusus waktu perawatan pada setiap diagnosa keperawatan yang mengacu pada kondisi medis masing-masing pasien. Kurangnya waktu perawatan dapat mengakibatkan proses keperawatan menjadi kurang maksimal dan tidak dapat terlaksana secara keseluruhan. Jika intervensi keperawatan yang sudah disusun tidak dapat terlaksana secara keseluruhan, maka masalah yang dialami pasien juga tidak akan teratasi secara maksimal.

5.2. Saran

Berikut saran yang akan penulis sampaikan kepada perawat dan mahasiswa keperawatan. Saran dapat menjadi pertimbangan atau pedoman dalam melakukan proses keperawatan selanjutnya.

5.2.1. Rumah sakit

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi pedoman dan menjadi pengetahuan baru bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan tingkat kesehatan pasien dengan vertigo.

5.2.2. Perawat

Diharapkan perawat dapat melakukan modifikasi dalam melakukan implementasi keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien. Perawat juga perlu untuk melakukan pengkajian lebih menyeluruh berupa pemeriksaan nervus kranialis dan memberikan edukasi yang dapat menjadi pengetahuan dasar mengenai kondisinya pada pasien vertigo. Perawat juga perlu mengukur waktu perawatan yang diperlukan untuk mengatasi masalah yang dimiliki pasien. Sebagai perawat, kita perlu melakukan tindakan tidak hanya untuk penyelesaian saat itu saja tetapi juga untuk mencegah kambuhnya keluhan.

5.2.3. Mahasiswa

Mahasiswa keperawatan diharapkan memiliki sikap *compassion*, *collaborative*, *communicative*, *critical thinking*, dan *creative* dalam melakukan perawatan pada pasien dengan vertigo. Keterampilan dan *creative thinking* diperlukan untuk mengurangi keluhan pasien. Jika mahasiswa tidak mampu untuk bermodifikasi, maka keluhan dan masalah yang dimiliki pasien akan sulit untuk teratasi. Sehingga perlu pengetahuan yang sesuai untuk membantu pasien mengatasi permasalahan yang sedang dialami. Tidak hanya dukungan emosional yang perlu diberikan kepada pasien, tindakan keperawatan seperti pengkajian yang menyeluruh berupa pemeriksaan nervus kranialis yang seringkali tidak dilakukan sampai edukasi *maneuver Brandt-Daroff* atau teknik lain perlu pasien dapatkan. Mahasiswa perlu mengingat dan menanamkan selalu bahwa pasien tidak hanya dirawat saat itu saja, saat pulang nanti pasien juga masih harus dirawat. Namun, saat pasien di rumah tidak ada perawat yang dapat menuntun latihan untuk mengurangi keluhannya sehingga sejak saat pasien dirawat, perawat perlu menyiapkan pasien secara pengetahuan untuk mengatasi kondisinya saat di rumah. Sebagai mahasiswa keperawatan yang akan menjadi perawat nantinya, diperlukan pengetahuan yang luas untuk mengatasi masalah pada pasien dengan vertigo. Mahasiswa perlu mampu mengidentifikasi penyebab vertigo yang dialami, mengidentifikasi keluhan yang dirasakan, melakukan tindakan yang sesuai dengan kondisi pasien bukan hanya mengikuti buku saja, melakukan edukasi mengenai kondisi penyakit terkait yaitu vertigo pada pasien, dan mampu melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk menyelesaikan keluhan pasien bersama-sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrawal, Y., Carey, J. P., Santina, C. C. Della, Schubert, M. C., & Minor, L. B. (2009, May 25). *Disorders of balance and vestibular function in US adults: data from the National Health and Nutrition Examination Survey, 2001-2004*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19468085/>
- Al-Asadi, J., & Al-Lami, Q. (2015). Prevalence and Risk Factors of Benign Paroxysmal Positional Vertigo among Patients with Dizziness in Basrah, Iraq. *British Journal of Medicine and Medical Research*, 7(9), 754–761. <https://doi.org/10.9734/bjmmr/2015/16542>
- Amaliah. (2010). *Hubungan antara hipertensi dengan gangguan keseimbangan di Poli Rawat Jalan Saraf RSUD Dr. Moewardi Surakarta*.
- Balingit, A., & Schulman, J. S. (2023, April 29). *What Causes Sudden Dizziness and Nausea?* Healthline. <https://www.healthline.com/health/sudden-dizziness-2>
- Basri, B., Utami, T., & Mulyadi, E. (2020). *Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Media Sains Indonesia. https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=uiwNEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=info:QWw5710_RIAJ:scholar.google.com&ots=VYffbrxeON&sig=EdjFC0B3e8XsdfrhjMzSBd9iQ1I&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Baumgartner, B., & Taylor, Roger. S. (2023). *Peripheral Vertigo*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430797/>
- Behbahani, F. A. (2021). *Reliability and validity of a questionnaire for diagnosis of clinical gastric related vertigo*. 11(1).
- Biggers, A. (2018, September 29). *Vestibular Neuritis*. <https://www.healthline.com/health/vestibular-neuritis>
/vestibular-neuritis
- Bisdorff, A., Bosser, G., Gueguen, R., & Perrin, P. (2013). The epidemiology of vertigo, dizziness, and unsteadiness and its links to co-morbidities. *Frontiers in Neurology*, 4 MAR. <https://doi.org/10.3389/fneur.2013.00029>
- Boer, G. A., & Holst, J. J. (2020). Incretin hormones and type 2 diabetes—Mechanistic insights and therapeutic approaches. In *Biology* (Vol. 9, Issue 12, pp. 1–20). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/biology9120473>
- Bouccara, D., Rubin, F., Bonfils, P., & Lisan, Q. (2018). *Management of vertigo and dizziness*. 39(11).

- Brigham and Women's Hospital. (2020). *The Morse Fall Scale Training Module Partners HealthCare System Fall Prevention Task Force*.
- Budiono, & Pertami, S. B. (2015). *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2017). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (6th ed.). Elsevier.
- Bulechek, G. M., & McCloskey, J. C. (1992). *Defining and validating nursing interventions*. 27(2).
- Cárdenas, M., Alanis, A. J., Sánchez, A., González, T., Rodríguez, J. E., & Ramírez, M. (2016). *Dizziness and Vertigo in Emergency: A Population-Based Analysis*.
- Chan, E. A., Tsang, P. L., Ching, S. S. Y., Wong, F. Y., & Lam, W. (2019). *Nurses' perspectives on their communication with patients in busy oncology wards: A qualitative study*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6812861/>
- Charlotte Eye Ear Nose & Throat Associates. (2021). *Are Strobe Lights Dangerous?*
- d'Annunzio, A., Arboix, A., García-Eroles, L., & Sánchez-López, M. J. (2022). Vertigo in Acute Stroke Is a Predictor of Brain Location but Is Not Related to Early Outcome: The Experience of Sagrat Cor Hospital of Barcelona Stroke Registry. *Biomedicines*, 10(11). <https://doi.org/10.3390/biomedicines10112830>
- Dewi, L. K. (2019). *Evaluasi Keperawatan Sebagai Indikator Keberhasilan Dalam Proses Keperawatan*.
- Dewi, N. K. A. S. (2020). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Vertigo Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasanyaman Di Wilayah Upt Puskesmas Dawan I Klungkung Tahun 2020*.
- Dewi, S., Riu, M., Basso, S., Talibo, N. A., Khasanah, N., & Susanto, D. (2023). Pengaruh brandt daroff terhadap pengendalian gejala vertigo pada lansia dengan vertigo. *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 373–379. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Dizzy&Vertigo Institute. (2021). *3 Dangers of Leaving Your Dizziness Untreated*. [https://www.dizzyandvertigo.com/3-dangers-of-leaving-your-dizziness-untreated/#:~:text=The%20first%20and%20foremost%20danger,your%20bra instem%20and%20For%20cerebellum](https://www.dizzyandvertigo.com/3-dangers-of-leaving-your-dizziness-untreated/#:~:text=The%20first%20and%20foremost%20danger,your%20brainstem%20and%20For%20cerebellum).
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2018). *Rencana Asuhan Keperawatan* (9th ed., Vol. 1). EGC.

- ETHealthWorld. (2022, November 11). *Vertigo affects 1 in 10 people worldwide, women are at higher risk.* <https://health.economicstimes.indiatimes.com/news/diagnostics/vertigo-affects-1-in-10-people-worldwide-women-are-at-higher-risk/95449006>
- Gibson, C. M., & Malik, Z. (2021, January 21). *Vertigo pathophysiology.* https://www.wikidoc.org/index.php/Vertigo_pathophysiology
- Hadinata, D., & Abdillah, A. J. (2022). *Metodologi Keperawatan.*
- Hain, T. C. (2023). *Epidemiology of Dizziness.* https://dizziness-and-balance.com/disorders/dizzy_epi.html#:~:text=About%2015%25%20of%20the%20population,10%25%20have%20central%20dizziness
- Halmagyi, G. (2005). *Diagnosis and management of vertigo.* 5(2).
- Han, S., & Cornejo, C. (2022, November 18). *Is Vertigo a Sign of Stroke?* Healthline. <https://www.healthline.com/health/stroke/is-vertigo-a-sign-of-a-stroke>
- Hardyanti, I., Halim, W., & Muchtar, M. (2019). *Hubungan Antara Faktor-faktor Resiko Cerebro-kardiovaskuler Dengan Kejadian Vertigo Di Rsu Anutapura Palu Tahun 2018.*
- Herlina, A., Ibrahim, & Nofia, V. R. (2017). Efektifitas Latihan Brandt Daroff Terhadap Kejadian Vertigo Pada Subjek Penderita Vertigo. *Jurnal Medika Saintika*, 8(2). <http://syedzasaintika.ac.id/jurnal>
- Hood, W. A. (2020, September 25). *Nutritional Status Assessment in Adults Laboratory Medicine.* Medscape. [https://emedicine.medscape.com/article/2141861-labs#:~:text=Serum%20proteins%20\(albumin%2C%20transferrin%2C,laboratory%20measures%20of%20nutritional%20status.](https://emedicine.medscape.com/article/2141861-labs#:~:text=Serum%20proteins%20(albumin%2C%20transferrin%2C,laboratory%20measures%20of%20nutritional%20status.)
- Iranfar, K., & Azad, S. (2022). *Relationship between benign paroxysmal positional vertigo (BPPV) and sleep quality.* 8(1).
- Jannah, S. R. (2020). *Mengetahui Jenis-Jenis Diagnosa Keperawatan yang di Lakukan Perawat.*
- Jeong, S. H. (2020). Benign Paroxysmal Positional Vertigo Risk Factors Unique to Perimenopausal Women. In *Frontiers in Neurology* (Vol. 11). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.589605>
- Jusuf, M. I., & Wahidji, Vickri. H. (2014a). *Bunga Rampai Kedokteran.*
- Kameg, B. N., & Kameg, K. M. (2020). *Treatment-resistant depression: An overview for psychiatric advanced practice nurses.* <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ppc.12596>

- Kuo, C.-H., Pang, L., & Chang, R. (2008). *Vertigo - Part 1 - Assessment in general practice*.
- Lasisi, Akeem. O., & Gureje, O. (2014). *Prevalence, Clinical and Life-style Correlate of Dizziness Among the Community Elderly From the Ibadan Study of Ageing*. 93(0).
- Lee, Eudocia. Q., & Nayak, L. (2019, October 3). *What Does a Brain Tumor 'Feel Like'?* Dana Farber Cancer Institute. <https://blog.dana-farber.org/insight/2019/10/what-are-common-brain-tumor-symptoms/#:~:text=Is%20vertigo%20a%20symptom%20of,to%20an%20inner%20ear%20problem>.
- Leniwita, H., & Anggraini, Y. (2019). *Modul dokumentasi keperawatan*.
- Lui, F., Foris, Lisa. A., Willner, K., & Tadi, P. (2022). *Central Vertigo*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441861/>
- Manik, K. D. S. (2020). *Pentingnya Intervensi / Perencanaan dan juga Implementasi dalam Asuhan Keperawatan*.
- MayoClinic. (2022). *Benign paroxysmal positional vertigo (BPPV)*. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/vertigo/symptoms-causes/syc-20370055>
- Mayoclinic. (2022). *Dizziness*. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/dizziness/symptoms-causes/syc-20371787>
- MayoClinic. (2022). *Meniere's disease*. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/menieres-disease/symptoms-causes/syc-20374910>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020*. https://bandikdok.kemkes.go.id/assets/file/PMK_No__3_Th_2020_ttg_Klasifikasi_dan_Perizinan_Rumah_Sakit.pdf
- Metzger, Geri. K., & DerSarkissian, C. (2022, December 8). *Vertigo*. WebMD. <https://www.webmd.com/brain/vertigo-symptoms-causes-treatment>
- Muncie, H. L., Sirmans, S. M., & James, E. (2017). *Dizziness: Approach to Evaluation and Management*. 95(3).
- National Health Service Inform. (2022, November 28). *Labyrinthitis*. National Health Service Inform. <https://www.nhsinform.scot/illnesses-and-conditions/ears-nose-and-throat/labyrinthitis>
- National Health Service Inform. (2023). *Migraine*. <https://www.nhsinform.scot/illnesses-and-conditions/brain-nerves-and-spinal-cord/migraine/>

- National Health Service Inform. (2023, February 13). *Meniere's disease*. <https://www.nhsinform.scot/illnesses-and-conditions/ears-nose-and-throat/menieres-disease#:~:text=Vertigo%20is%20one%20of%20the,have%20difficulty%20standing%20or%20walking>.
- National Health Service Inform. (2023, February 13). *Vertigo*.
- National Health Service UK. (2023). *Labyrinthitis and vestibular neuritis*.
- Neuhauser, H. K. (2016a). *Chapter 5 - The epidemiology of dizziness and vertigo* (Vol. 137). Elsevier.
- Neuhauser, Hannelore. K., Radtke, A., Brevern, M. von, Lezius, F., Feldmann, M., & Lempert, T. (2008). *Burden of dizziness and vertigo in the community*.
- New Zealand Medicines and Medical Devices Safety Authority. (2017, March). *Medicine-induced Vertigo*. <https://www.medsafe.govt.nz/profs/puarticles/march2017/medicineinducedvertigo.htm>
- Novilolita, D. (2020). *Analisis Penyebab Insiden Pasien Jatuh Di Bangsal Penyakit Dalam Dan Instalasi Paviliun Ambun Pagi Rsup Dr. M. Djamil Padang*. Universitas Andalas.
- Park, M. K., Lee, D. Y., & Kim, Y. H. (2019). *Risk Factors for Positional Vertigo and the Impact of Vertigo on Daily Life: The Korean National Health and Nutrition Examination Survey*. 23(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6348313/>
- Pfieffer, M. L., Anthamatten, A., & Glassford, M. (2019). *Assessment and treatment of dizziness and vertigo*. 44(10).
- Prasetya, D. A. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Ny.k Dengan Vertigo Di Ruang Baitul Izzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*.
- Pulungan, P. (2018). *Hubungan Vertigo Perifer dengan Kualitas Tidur*.
- Sabrina, A. (2020). *Diagnosa Keperawatan Dalam Asuhan Keperawatan*.
- Samy, Hesham. M. (2022, October 27). *Dizziness, Vertigo, and Imbalance Clinical Presentation*. Medscape. <https://emedicine.medscape.com/article/2149881-clinical#b1>
- Setiawati, M., & Susianti. (2016). *Diagnosis dan Tatalaksana Vertigo MAJORITY I Volume 5 I Nomor 4 I Oktober*.
- Shekhar, S., Liu, R., Travis, O. K., Roman, R. J., & Fan, F. (2017). *Cerebral Autoregulation in Hypertension and Ischemic Stroke: A Mini Review*. *Journal*

of *Allied Pharmaceutical Sciences*, 21–27.
<https://doi.org/10.29199/japs.101013>

- Sitanggang, R. (2022). *Tujuan evaluasi dalam keperawatan*.
- Stanton, M., & Freeman, Andrew. M. (2023). *Vertigo*. StatPearls Publishing LLC.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482356/>
- Surya, M. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keseimbangan Pada Pasien Vertigo Di RS Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2019*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2019). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (1st ed., Vol. 2). DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (2nd ed., Vol. 1). DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (2nd ed., Vol. 1). DPP PPNI.
- Tim Promkes RSST. (2022, June 23). *Vertigo Sentral dan Cara Menanganinya*. Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Tungvachirakul, T., Lisnichuk, H., & O’Leary, S. J. (2014). *Epidemiology of vestibular vertigo in a neuro-otology clinic population in Thailand*.
- Tzeng, H.-M., & Yin, C.-Y. (2010). *Nurses’ response time to call lights and fall occurrences*. 19(5).
- Victorya, R. M., Wibawa, F. S., & Juanita, P. (2016). *Vertigo Perifer pada Wanita Usia 52 Tahun dengan Hipertensi Tidak Terkontrol*.
- Wagner, M. (2023, January 27). *Vertigo (Dizziness) Nursing Diagnosis & Care Plan*.
- Wang, W., Lin, P., Han, X., Mao, X., Li, S., Wen, C., Liu, Q., Guangjian, N., & Chen, T. (2020). *New views on benign paroxysmal positional vertigo*. 3(2).
- Wilkinson, J. M. (2014). *Diagnosis Keperawatan : Diagnosis NANDA-I, Intervensi NIC, Hasil NOC* (E. Wahyuningsih & W. Praptiani, Eds.; 10th ed.). EGC.
- Wood, K. (2022). *Can High Blood Sugar Cause Dizziness?*
<https://www.healthline.com/health/diabetes/high-sugar-dizziness>
- Xu, Y., Zhan, Y., Lopez, Ivan. A., Hilbers, J., Griswold, A. J., Ishiyama, A., Blanton, S., Liu, X. Z., & Lundberg, Y. W. (2021). *Identification of a genetic variant underlying familial cases of recurrent benign paroxysmal positional vertigo*.
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0251386>

Yetiser, S. (2019). Review of the pathology underlying benign paroxysmal positional vertigo. In *Journal of International Medical Research* (Vol. 48, Issue 4). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/0300060519892370>

LAMPIRAN

Lampiran 1: Tabel Indikasi, Fungsi, dan Efek Samping Obat

No.	Jenis Obat	Dosis	Waktu	Indikasi	Fungsi	Antisipasi Efek Samping
OBAT NON-PARENTERAL						
1.	Omeprazole	1x40 mg	06.00 WIB	Mengatasi keluhan asam lambung berlebih, tukak lambung atau duodenum akibat konsumsi antiinflamasi nonsteroid (OAINS), penyakit refluks (GERD) serta kondisi hipersekresi seperti penyakit Zollinger-Ellison. Obat ini dapat menurunkan produksi asam lambung sehingga iritasi akibat asam lambung tidak terjadi.	Untuk menurunkan asam lambung dengan cara menghambat pompa proton yang berperan besar dalam produksi asam lambung.	Sembelit, mual, diare, muntah, nyeri kepala., ruam kulit, gatal-gatal, pembengkakan pada wajah, tenggorokan, lidah, bibir, mata, tangan, dan kaki, kesulitan bernapas atau menelan, suara serak, gangguan irama jantung, kejang otot, kram, pusing, perasaan gelisah, diare hebat, kejang, nyeri sendi, dan keluar darah dalam urin. Penggunaan jangka panjang selama 1 tahun atau

						lebih dengan dosis tinggi meningkatkan risiko penurunan densitas tulang serta kejadian polip lambung.
2.	Ondancetron	2x8 mg	12.00 WIB 18.00 WIB	Untuk mencegah serta mengobati mual dan muntah yang bisa disebabkan oleh efek samping kemoterapi, radioterapi atau operasi.	mencegah mual dan muntah yang disebabkan oleh pengobatan obat kanker (kemoterapi) dan terapi radiasi.	Sakit kepala atau pusing, rasa seperti melayang, konstipasi, kelelahan dan tubuh terasa lemah, rasa mengigil, kantuk.
3.	Diphenhydramine	1x1 amp	06.00 WIB	Reaksi alergi, gejala ekstrapiramidal, <i>motion sickness</i> , urtikaria, dan sedasi.	Mencegah mabuk perjalanan, meredakan reaksi alergi pada tubuh, seperti mata merah, iritasi, gatal, dan	Rasa kantuk, gelisah, penglihatan kabur, euphoria, kejang, Lelah, kesulitan berkemih, hipotensi, fotosensitivitas, anoreksia, mulut kering,

					berair; bersin-bersin, serta pilek.	mual, muntah, takikardia, vertigo
OBAT PARENTERAL						
4.	Betahistine	3x12 mg	06.00 WIB 12.00 WIB 18.00 WIB	Menangani vertigo, gangguan pendengaran, dan telinga berdenging (tinnitus) yang disebabkan oleh penyakit Meniere.	Mengurangi tekanan dan meningkatkan aliran darah di dalam telinga.	Mual, asam lambung naik, nyeri ulu hati, sakit kepala, gangguan pencernaan, sakit perut, kembung
5.	Flunarizine	2x10 mg	18.00 WIB 24.00 WIB	Untuk mencegah serangan migrain.	Menghambat masuknya kalsium ke dalam sel dan menghambat aktivitas histamin.	Kantuk, mual, heart burn, kenaikan berat badan, gelisah, mulut kering.
6.	Dimenhydrinate	2x50 mg	06.00 WIB 12.00 WIB	Untuk mencegah atau mengobati mual, muntah, atau pusing berputar	Menghambat rangsangan yang berlebihan pada sistem vestibular,	Kantuk, penglihatan buram, konstipasi, mulut, hidung atau tenggorokan kering.

				(vertigo) akibat mabuk perjalanan.	yaitu sistem pengatur keseimbangan tubuh yang terletak di telinga.	
7.	Metformine	2x500 mg	12.00 WIB 18.00 WIB	Untuk mengendalikan kadar gula darah pada penderita diabetes tipe 2.	Meningkatkan aktivitas hormon insulin, mengurangi pembentukan gula darah di dalam hati, dan menurunkan penyerapan gula di dalam usus.	Mual, muntah, sakit maag, diare, lelah atau lemas, rasa logam di mulut, kadar gula darah rendah.
8.	Glimepiride	1x2 mg	12.00 WIB	Menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes tipe 2.	Mendorong pankreas untuk memproduksi insulin dan membantu tubuh memaksimalkan kerja insulin.	Pusing, sakit kepala, lemas, mual, muntah, sakit perut.

Lampiran 2: Pengkajian Keperawatan

**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
DIPLOMA III KEPERAWATAN
UKRIDA**

Nama Mahasiswa : Sharon Eunice
NIM : 152020002

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Tanggal Pengkajian : 01/03/2023
Tanggal Masuk : 01/03/2023
Ruang/Kelas : Amelingsi / kelas III
Nomor Register : 00200961
Diagnosa Medis : V21.90

1. Identifikasi

Inisial Pasien : M. M
Umur : 62 th 15/09/1960
Jenis Kelamin : L
Agama/ Suku : Islam / sunda
Pendidikan : SD
Pekerjaan : ibu rumah tangga (pemasak)
Alamat Pasien : Kp. Ciparanggana RT/Rw. 05/05 Sukaraja, 80901
Alamat keluarga yang bisa dihubungi : Kp. Ciparanggana RT/Rw. 05/05 Sukaraja, 80901
Telepon : 08121220531 (Abdul)

Hubungan dengan Pasien : Anak

2. Anamnesa

Keluhan Utama (sebut satu yang paling sering dikeluhkan)

pusing muter-muter ± 10 hari SMRS

Riwayat

Keluhan tambahan

Mual Sejak 5 hari SMRS

Riwayat

Sejak

Riwayat

Riwayat Penyakit Dahulu

DM Tipe 2 Kapan pertama kali diketahui 12 th yll

Riwayat

Hipertensi Kapan pertama kali diketahui 2-3 th yll

Riwayat

Kapan pertama kali diketahui

Riwayat

Riwayat Alergi Tidak ada alergi

Riwayat Vaksinasi Covid-19 (Astrazeneca) 3x

3. Pengkajian Psikososial dan Spiritual

a. Adakah orang terdekat dengan pasien?

Anak ke 3

Alasan Kedekatan:

Tinggal satu rumah dan anat paling dekat

b. Interaksi Dalam Keluarga:

Pola Komunikasi:

Bak. px tinggal di dalam satu rumah yang sama dengan 5 orang, keluarga anaknya beda ruangan tapi masih akrab. Anak ke 1 tinggal tidak jauh dari rumah px. hubungan akrab dan dekat.

Pembuat Keputusan:

Bersama

Kegiatan Masyarakat:

Pengajian di RW

c. Dampak penyakit pasien terhadap keluarga:

Anaknya tidak bisa ambil urusan dan berdampak ke pekerjaannya tapi semua aktivitas tidak ada yang menganggap ibunya sebagai beban.

d. Masalah yang mempengaruhi pasien:

Tidak nyaman karena pusing terus

e. Mekanisme coping pasien saat stress

- Santai & terpecahkan
 - Pergi ke tempat hiburan
 - Minum Obat Penenang
 - Makan
 - Tidur
 - Cari teman terdekat
 - Cari Psikolog
 - Menyendiri
 - Menangis
 - Lain - lain
- ↳ cerita ke anaknya*

f. Sistem Nilai Kepercayaan

1) Nilai - nilai keyakinan yang bertentangan dengan kesehatan pasien:

Tidak ada. pasien menerima keadaan penyakitnya sebagai hal medis.

2) Aktivitas keagamaan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari:

pengajian di RW, mulai 5 waktu on time

Catatan:

4. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum:

a. Keadaan sakit

Pasien tampak sakit ringan (sedang) berat/ tampak tidak sakit

Alasan: Respon tampak merinis dan seketaki menutup matanya

b. Tanda - tanda vital

Kesadaran : CM

Kualitatif : px mampu membuka mata dan berkontak mata dgn pengkaji, mampu digerakkan ekstremitas atas dan bawah tanpa hambatan dan mampu menjawab semua pertanyaan dengan baik

GCS (Skala koma Glasgow):

R. Motorik: 6: pasien mampu menggerakkan tangan dan kaki tanpa masalah konyat

R. Bicara: 5: pasien mampu menjawab semua pertanyaan dari pengkaji dan baik

R. Mata: 4: pasien mampu melakukan kontak mata selama pengkajian

Total: 15

Kesimpulan: pasien sadar sepenuhnya

Falpping tremor : Ada / Tidak Ada

1) Tensi: 100 / 60 mmHg

MAP: 93 mmHg

Kesimpulan: tekanan darah pasien cukup rendah

2) Nadi: 91 / menit

Tempat Arteri (A. Radialis / A. Ulnaris / A. Brachialis / A. Carotis / A. Femoralis)

Teratur / tidak

3) Suhu: 37.1 ° C (Oral / Axillar / Rectal) temporalis

4) Permapasan

- Frekuensi: 19 / menit.

- Irama: Teratur / Tidak

- Suara Nafas: Vesikular / Wheezing / Ronchi / Gurgling / Cracles

5) Skala Nyeri

- Skala: 4-5

- Karakteristik : p = tiba-tiba tanpa sebab, biasanya karena bergerak tiba-tiba

Q = rasa memutar, kengerangan, pening, membingungkan

R = di kepala dan memutar kepala

S = 4-5, nyeri sedang dan mengganggu

T = tetap, tidak hilang sudah 10 hari

- Intensitas: terus - menerus tanpa henti

5. Pemeriksaan Sistemik

1. Kepala:

a. Rambut : sebagian warna putih, bersih, sedikit berminyak

b. Wajah : simetris, pucat, vesul

c. Mata :

- Palpebrae : tidak terdapat edema dan nyeri tekan
- Cornea : tampak jernih
- Sclera : anikterik
- Conjunctiva : tidak anemis
- T. I. O : normal, tidak terasa ada cairan
- Pupil : isokor
- Reflex cahaya : (+)
- Visus :

d. Hidung

- Septum : berada di tengah
- Massa : Tidak/ Ada,

e. Telinga

- Pinna : simetris
- Canalis : tampak bersih
- Membrana Tympani : utuh, kemerahan
- Tes Pendengaran : pasien kesulitan mendengar jika pelan

f. Mulut

- Gigi-geligi : Jumlah : .. (pasien menggunakan gigi palsu)
- Caries : Tidak/ Ya, di
- Lidah : tampak lepuh/
- Tonsil : T1
- Pharynx : berwarna kemerahan

1. Leher:

- Kelenjar Getah Bening : tidak ada pembengkakan
- Kelenjar Tyroid : tidak ada pembengkakan

- Tekanan Vena Jugularis / JVP

Inspeksi : (tidak dilakukan)

JVP : cmH₂O

Kesimpulan :

CVP : cmH₂O

Kaku kuduk : Positif / Negatif

2. Thorax dan Pernapasan

Inspeksi: Bentuk thoraks : normal, simetris kiri dan kanan

Stridor : tidak terdengar stridor

Frekuensi : 20 x/ menit, teratur / tidak

Sputum : tidak ada sputum, warna

Pola / Jenis : eupneu (normal)

Cyanosis : tidak tampak sianosis

Clubbing : tidak tampak clubbing

Palpasi

Vocal Fremitus : tak dilakukan karena pasien tirah baring

Perkusi : normal, bunyi resonan

Kesimpulan : tidak ada kelainan

Auskultasi

- Suara nafas : vesikuler

- Suara ucapan :

- Suara tambahan : tidak ada suara tambahan

Payudara : normal, tidak ada massa / benjolan

Inspeksi :

- Retraksi : tidak dilakukan

- Discharge : tidak ada

- Benjolan / masa : tidak ada

Palpitasi Masa : tidak dilakukan
 Kelenjar limfe axilla : tidak ada pembengkakan

3. Pemeriksaan Jantung (tidak dilakukan)

Inspeksi : letus Cordis :
 Palpasi : letus Cordis :
 Heart Rate (H.R) :
 Trill : Ada/ Tidak ada
 Perkusi : Batas Jantung :
 : Batas Kanan Jantung :
 : Batas Kiri Jantung :

Auskultasi :
 Bunyi Jantung III :
 irama gallop :
 Bising jantung / murmur :
 Tempat :
 Grade :

4. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi : Bentuk simetris, cenderung buncit
 Bayangan Vena tidak ada
 Benjolan/ Massa tidak ada

Auskultasi:
 Peristaltik 19x/menit
 Bruit Aorta: Ada/ Tidak Ada (A. Renalis/ A. Femoralis)
 Palpasi:
 Tanda nyeri tidak ada nyeri tekan
 Masa tidak ada benjolan / massa
 Hidrasi Kulit kering namun elastis
 R. Epigastrika

Titik Mc. Burney
 R. Supra pubica
 R. Iliaca

5. Hepar (tidak dilakukan)

Lien :
 - Tak teraba
 - Teraba S/ II/ III/ IV
 Perkusi :
 Ascites :
 Perkusi Ginjal :
 Kelenjar Limfe Inguinal :

6. Genitalia Externa normal, berwarna cokelat gelap

7. Anus tidak terdapat hernia

8. Lengan dan tungkai:

Edema tidak ada edema
 Rentang gerak bebas terbatas / disertai nyeri simetris / tidak

Kekuatan otot :

Kiri	Kanan
0/1/2/3/4/5	0/1/2/3/4/5

9. Reflek fisiologik

10. Reflek patologik

Babinski

Kiri	Kanan
+ / ⊖	+ / ⊖

11. Skala risiko jatuh berdasarkan Morse Fall Scale

Tingkat Risiko	Skor MFS	Tindakan
Tidak berisiko	0-24	Perawatan biasa
Risiko rendah	25-50	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar
Risiko tinggi	>51	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh resiko tinggi

Tanda Khusus : Clubbingfinger/ Spider neavi/ Uremic frost
 Kulit : elastis, kering, halus, berwarna sawo matang

Integumen

Turgor kulit : Baik elastis () Sedang () Buruk

CRT : < 3 menit () > 3 menit

Warna kulit : () Pucat () Sianosis Kemerahan

Kedadaan kulit : Baik () Terdapat lesi () Ulkus
 () Luka () Bercak-bercak merah
 () Petechiae () Gatal-gatal () Sakit
 () Memar/ lebam () Insisi operasi
 () Terdapat luka bakar () Dekubitus

11. Columna Vertebralis (tidak dilakukan)

Inspeksi : Kelainan Bentuk
 Palpasi : Nyeri Tekan
 Tempat

12. Uji Saraf Cranialis:

N. Olfactorius (N I)
 dapat membedakan bau parfum dan minyak kayu putih

N. Opticus (N II)
 penglihatan baik, bisa melihat jauh

N. Oculomotorius (N III)
 ada refleks ransangan pupil

N. Trochlearis (N IV)
 dapat memutar mata ke atas dan ke bawah

N. Trigeminius (N V)
 Sensorik
 Mampu merasakan sentuhan di pipi, dahi, dagu
 Motorik
 tak dilakukan

N. Abducens (N VI)
 tak dilakukan

Lampiran 3: Analisa Data

Analisa Data			
No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan "pusingnya sudah sejak 10 hari yang lalu srt, rasanya muter-muter lagi mendingan kalau tiduran. Kalau bergerak pusing lagi. Sakitnya 4-5 dari 10"</p> <p>DO:</p> <p>a. Pasien tampak meringis sesekali</p> <p>b. Pasien tampak menutup mata</p> <p>c. Skala nyeri 4 dengan pengukuran VAS</p> <p>d. Td: 100/70 mmHg</p> <p>N: 91x/menit</p> <p>e. Pasien tampak gelisah</p>	Nyeri	Araen pencidraa fisiologis gangguan pada serebral
2.	<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan "tidak nafsu makan dan mual sepanjang hari "saya mual dan mulut terasa pahit. Itu mual terus"</p> <p>DO:</p> <p>a. Pasien tampak tidak semangat untuk makan</p> <p>b. Makanan pasien berupa bubur</p> <p>c. Pasien tampak hanya menghabiskan < 10 sendok teh bubur putih saja</p> <p>d. Luka tampak masih utuh dan tidak dijahat</p> <p>e. Berat badan 58 kg</p> <p>f. Tinggi badan 150 cm</p> <p>a. Indeks Massa Tubuh (IMT) = 25,56</p>	tidak nafsu makan	kehada kemampuan mencerna makanan: peningkatan asam lambung sebagai respon dari gawat di cerebral.
3.	<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan "pusingnya sudah dirasakan sejak 10 hari yang lalu srt, rasanya seera berputar dan terus-terusan, pusingnya berputar saat posisi tiduran jika berubah posisi jadi pusing lagi"</p> <p>DO:</p> <p>a. Pasien tampak tidak mampu bangun dari tempat tidur tanpa bantuan</p> <p>b. Pasien tampak diuntun saat berjalan</p> <p>c. Pasien tampak tidak mampu berdiri sendiri</p>	Revero Jatuh	Gangguan keseimbangan peningkatan tekanan intrakranial di cerebellum dan canalis cemicularis
			<p>d. usia pasien 62 tahun</p> <p>e. pasien tampak memiliki gangguan keseimbangan</p> <p>f. Pasien membal lebih dari satu renasasi, berpasangan pada benda-benda sekitar, terpasang infus, bed rest, dan menyadari kondisi dirinya</p> <p>a. Bilik jatuh tinggi skala 65 dengan Morse Fall Scale</p>

Diagnosa Keperawatan

No	Tgl/Waktu	Diagnosa Keperawatan	Paraf/NAMA
1	01/02/2023	<p>Diagnosa Keperawatan :</p> <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis : gangguan sda cerebral</p> <p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan "bisingnya sudah sejak 10 hari yang lalu sus, rasanya muter-muter tapi mendingin kalau tiduran, kalau bergerak pusing lagi saatnya 4-5 dan 10"</p> <p>DO :</p> <p>a. Pasien tampak meringis sekali b. Pasien tampak menutup mata c. Skala nyeri 4 dengan renoukan VAJ d. TD = 100/90 mmHg N = 61 x/menit e. Pasien tampak gelisah</p>	Suaran
2	02/03/2023	<p>Diagnosa Keperawatan</p> <p>Besiko defisit nutrisi berhubungan dengan tidak adekuatnya input makanan</p> <p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan tidak nafsu makan dan mual sepanjang hari "saya mual dan mulut terasa pahit. itu mual terus"</p> <p>DO :</p> <p>a. Pasien tampak tidak semangat untuk makan b. Makanan pasien berupa bubur c. Pasien tampak hanya menghabiskan <10 sendok teh bubur putih saja d. Lauk tampak masih utuh dan tidak dimakan e. Berat badan 58 kg f. Tinggi badan 150 cm g. Indeks Massa Tubuh (IMT) = 23,36</p>	Suaran

3	01/03/2023	<p>Diagnosa Keperawatan :</p> <p>Besiko jatuh berhubungan dengan kerusakan keseimbangan peningkatan tekanan intrakranial</p> <p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan "bisingnya sudah dirasakan sejak 10 hari yang lalu sus, rasanya seperti berputar dan terus-terusan bisingnya berkurang saat tiduran jika berubah posisi jadi pusing lagi"</p> <p>DO :</p> <p>a. Pasien tampak tidak mampu bangun dan tempat tidur tanpa bantuan b. Pasien tampak dimuncur saat berjalan c. Pasien tampak tidak mampu berdiri sendiri d. Usia pasien 62 tahun e. Pasien tampak memiliki gangguan keseimbangan f. Pasien memiul keuh dari satu penyakit, beresedang pada benda-benda kecil, terasang infus, bed rest, dan menyadari kondisi dirinya g. Bisa jatuh hingga skala 65 dengan Morse Fall Scale</p>	Suaran
---	------------	---	--------

Lampiran 4: Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan







Diaagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Dx : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencetus fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri akut berkurang	1. Menakuti tingkat, lokasi, lamanya, durasi, iritasi, dan intensitas nyeri Rasional : untuk memfasilitasi diagnosis masalah dan memulai terapi yang tepat. Bermanfaat dalam mengevaluasi efektivitas terapi
DS : Pasien mengatakan "sakitnya sudah sejak 10 hari yang lalu, rasanya muter-muter tapi mendidih atau ketuban atau beresak putih-laki, sekiranya 4-5 dari 10". Pengisian nyeri penyebab tidak ditemukan atau tanpa pemicu kualitas nyeri rata memutar, silang-silang, sering, dan menamban pada sekujur kepala dan memutar. Nyeri sedang dan mengganggu dengan skala 4-7, timbul selama 10 hari tanpa henti	Kriteria hasil ketuban beresak putih-laki menurut ketuban ketuban, silang-silang, atau nyeri VAS dengan skor 2, dan mendidih dengan hasil tesan darah 110780 ml/hg, nadi 90x/menit, Penatalasan 28x/menit	2. Menakuti faktor nyeri yang memburuk dan memperingatkan nyeri Rasional : nyeri dapat disebabkan atau diperburuk oleh berbagai faktor, seperti anastesi, tegang, suhu eksternal yang ekstrem
DD : Pasien tampak meringis kesakitan, tampak menaruh mata, tampak gelisah, pasien merasa ruang selama 10 hari, skala nyeri 4 dengan penyakit VAS - 10 : 100 h/m, 10 : 8x/menit		3. Monitor hasil hemodinamik Rasional : penatalasan dapat menurunkan frekuensi jantung dan tekanan darah 4. Mengontrol lingkungan yang memperburuk rasa nyeri Rasional : lingkungan yang dingin yang nyaman membantu meminimalkan nyeri 5. Jelaskan strategi meredakan nyeri dan pusing dengan relaksasi nafas dalam Rasional : membantu mengurangi persepsi sakit atau respon terhadap nyeri 6. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri dan pusing Rasional : nyeri dapat disebabkan atau diperburuk oleh berbagai faktor, seperti anastesi, tegang, suhu eksternal yang ekstrem
		7. Memeriksa credidikan keluhan memental pengak vertigo dan

		8. melatih pasien dan keluarga latihan Brandt - Daroff Rasional : untuk mengurangi perubahan posisi kepala mendadak yang dapat menimbulkan vertigo 9. Kolaborasi pemberian analgesik dengan dokter Rasional : dapat mengurangi ketegangan dan ketidaknyamanan yang dipicu oleh stress
Dx : Risiko defisit nutrisi b. d. tidak adekuatnya asupan makanan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah kurang nutrisi menurun	1. Mengidentifikasi IMT Rasional : menentukan dasar, membantu dalam memantau efektivitas respon terapi, dan membantu perawatan terpadu 2. Mengidentifikasi jumlah makanan yang dikonsumsi Rasional : mengidentifikasi tingkat hidrasi dan status nutrisi yang dipertimbangkan dengan asupan aktual 3. Mengidentifikasi apakah ada jenis makanan yang memicu mual Rasional : dapat menyebabkan mual, mengganggu pencernaan dan menyebabkan klien membatasi asupan nutrisi 4. Mengontrol hasil pemeriksaan laboratorium Rasional : untuk mengetahui adanya hasil lab yang berhubungan dengan status nutrisi 5. Mengajukan untuk makan dalam porsi kecil Rasional : mengurangi resiko aspirasi
DS : Pasien mengatakan "saya mual dan mulut terasa pahit"	Kriteria hasil : - Mual berkurang - Muntah berkurang - Pasien mampu menyalakan makanan 3/4 porsi makan - Indeks Massa Tubuh (IMT) = 24 dengan kriteria ideal	
DD : - Pasien tampak tidak mau makan - Makanan sering berupa buasir dan hanya habis 1/2 sendok kecil		

		6. Berikan makanan tinggi serat, kalori dan protein Rasional: memungkinkan saluran usus untuk menyesuaikan dengan proses pencernaan
Dx: Resiko jatuh berhubungan dengan kelemahan keletihan	Definisi: keadaan terdapat kelemahan selama 24 jam dimana masalah resiko jatuh dapat terjadi	1. Identifikasi faktor resiko yang dapat menjadi penyebab pasien jatuh Rasional: menggunakan standar alat penilaian, tingkat resiko dan tindakan pencegahan jatuh
DS: Pasien menyatakan "putingnya sudah dirasakan sejak 10 hari yang lalu itu rasanya seperti berpasir dan haus-kenihan putingnya berkurang saat ukuran jka berubah fosil jadi busuk lagi"	Kriteria hasil: + pasien dapat mempertahankan kesemestaan tubuhnya - Mampu berdiri tanpa bantuan - Tidak keceleset - Penerimaan tindakan menggunakan ceperangan - Berusaha - Mampu duduk secara mandiri	2. Mengidentifikasi skala jatuh menggunakan Morse Fall Scale Rasional: untuk mengetahui tingkat resiko 3. Rasano kontrol minimal tidur Rasional: untuk mengurangi resiko jatuh 4. Mendapatkan sel romangal dalam pengawasan pasien Rasional: mengurangi ambulasi berlebihan yang dapat menyebabkan jatuh
DO: - Pasien tampak tidak mampu bangun dari tempat tidur tanpa bantuan - Pasien tampak diaman saat berjalan - Tampak tidak mampu berdiri sendiri - Ura pasien 65 tahun. - Skor Morse Fall Scale pasien: 45		5. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan secepat untuk berpindah Rasional: bantuan dari perawat dapat meminimalisir pasien untuk turun dari tempat tidur.

Lampiran 5: Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

tgl/waktu	no dx	Implementasi	Paraf	Evaluasi
01/03/23 14.20	1	<p>Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan rasa nyeri _____</p> <p>Kondasi umum pasien tampak sakit sedang, kesadaran compos mentis, GCS = M6E4V5, tampak memejamkan mata dan kesulitan untuk membuka mata. Wajah pasien tampak meringsai saat menjawab pertanyaan dari perawat. Pasien mengatakan "kalau saya bergerak pasti langsung pusing, kalau sudah pusing nanti saya tiduran supaya pusingnya berkurang"</p> <p>Mengidentifikasi skala, karakteristik, dan intensitas nyeri _____</p> <p>Penyebab nyeri tidak ditentukan, pasien mengatakan "rasanya memutar, kilyengan, pening, dan mengambang pada sekeliling kepala." Kualitas nyeri seperti berputar. Nyeri berputar di kepala, nyeri sedang dan membandus dengan skala 4 sampai 5 dengan VAS, sudah hilang timbul dengan 10 hari tanpa hemi _____</p> <p>Melakukan pemeriksaan hemodinamik (TD, nadi, suhu, pernafasan, SpO₂) _____</p> <p>Pasien diketahui TD : 100/60 mmHg, N : 91x/menit, S : 37.1°C, pernafasan : 18x/menit, SpO₂ : 99%</p> <p>Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri dengan memarkan lampu _____</p> <p>Pasien tampak memejamkan mata dengan lebih rileks dan mengatakan "sudah lebih baik, kalau terans memang buka pusing" _____</p>	<p>Suf sharon</p> <p>Suf sharon</p> <p>Suf sharon</p> <p>Suf sharon</p>	<p>S : Pasien mengatakan "kalau saya bergerak pasti langsung pusing, kalau sudah pusing nanti saya tiduran ngapa pusingnya berkurang sudah lebih baik, kalau terans memang buka pusing"</p> <p>O : Kondisi umum pasien tampak sakit sedang, kesadaran compos mentis, tampak memejamkan mata dan kesulitan untuk membuka mata, tampak menjawab pertanyaan disertai meringsai. Pengkajian nyeri penyebab tidak diketahui atau tanpa pemicu. Kualitas nyeri rasa memutar kilyengan, pening, dan mengambang pada sekeliling kepala dan memutar. Nyeri sedang dan mengganggu dengan skala 4-5, timbul selama 10 hari tanpa hemi. Hasil hemodinamik : TD : 100/60 mmHg, N : 91x/menit, S : 37.1°C, pernafasan : 18x/menit, SpO₂ : 99%</p> <p>A : Nyeri akut terakali sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi skala, karakteristik, dan intensitas nyeri di setiap shift 2. Monitor hemodinamik setiap mulai dan menutup shift 3. Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri 4. Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan relaksasi nafas dalam 5. Pasivasi kenyamanan saat istirahat dan tidur 6. Kolaborasi pemberian analgesik dengan dokter.
01/03/23 15.30	2	<p>Mengidentifikasi jumlah makanan yang dikonsumsi. Pasien mengatakan "cuma bisa makan sedikit karena mulut saya pahit, sus". Makanan siang pasien tampak di pingir masih banyak, lauk dan sayur tampak utuh</p> <p>Mengontrol hasil lab _____</p> <p>Hasil pemeriksaan hematologi pasien: hemoglobin 11.6 g/dL, absolut limfosit count 1463. Pemeriksaan gula darah sewaktu : 259 mg/dL _____</p> <p>Mengidentifikasi indeks massa tubuh (IMT) Hasil IMT 23.56 _____</p>	<p>Suf sharon</p> <p>Suf sharon</p> <p>Suf sharon</p>	<p>S : Pasien mengatakan "cuma bisa makan sedikit karena mulutnya pahit, sus"</p> <p>O : porsi makanan tampak masih tersisa banyak, lauk dan sayur tampak utuh. Hasil pemeriksaan hematologi: hemoglobin : 11.6 g/dL, absolut limfosit count : 1463. Pemeriksaan gula darah sewaktu : 259 mg/dL _____</p> <p>A : Risiko defisit nutrisi terakali sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor asupan makanan setiap setelah makan 2. Berikan suplemen makanan jika perlu 3. Mengajukan posisi duduk

11 00		Monitor tanda - tanda vital Pasien diketahui tanda - tanda vital TD 100/60 N: 90x / menit, pernafasan 20x/menit, S: 38,3°C SpO ₂ 99%	 Sulf Maron	
12 00		Kolaborasi pemberian analgesik dengan dokter pasien tampak tertidur 30 menit setelah diberikan Parasetamol sebanyak 1 tablet	 Sulf Maron	
02/03/23 12 30	2	Monitor jumlah asupan makanan pasien mengatakan sudah mulai bisa makan jika sedang tdk pusing tapi masih belum nafsu makan "ibu bisa makan kalau lagi gak pusing, tapi masih belum nafsu sus" Makanan pasien tampak masih tersisa banyak, lauk habis setengah. sayur utuh Menyarankan untuk makan dalam posisi duduk Pasien mengatakan "tolong naikin tempat tidur saya supaya bisa makan sus" pasien tampak mulai mampu duduk bersandar pada bed yang dinaikan sedikit	 Sulf Maron  Sulf Maron	S: Pasien mengatakan sudah mulai bisa makan jika sedang tidak pusing tapi masih belum nafsu makan "ibu bisa makan kalau lagi gak pusing, tapi belum nafsu sus Tolong naikin tempat tidur saya supaya bisa makan sus" O: Pasien tampak mulai mampu untuk duduk bersandar pada bed yang dinaikan sedikit. Makanan pasien tampak masih tersisa banyak, lauk habis setengah, sayur utuh. A: Risiko defisit nutrisi teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor asupan makanan setiap setelah makan 2. Berikan makanan tinggi serat, kalori, dan protein
02/03/23 08 30	3	Mengidentifikasi faktor risiko yang dapat menjadi penyebab jatuh pasien mengatakan pusing masih dirasakan kalau posisi duduk terlalu tegak atau berdiri "kalau duduknya terlalu tegak atau berdiri masih pusing sus, jadi dikit - dikit duduknya, kalau berdiri ya dipegangin anak ibu, kalau gak mah takut sus." Memasang handrail tempat tidur pasien dan mendekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien Handrail tampak terpasang dengan baik, bel pemanggil berada disamping bantal pasien dan mampu diraih oleh pasien	 Sulf Maron  Sulf Maron	S: Pasien mengatakan pusing masih dirasakan kalau posisi duduk terlalu tegak atau berdiri "kalau duduknya terlalu tegak atau berdiri masih pusing sus, jadi dikit - dikit duduknya kalau berdiri ya dipegangin anak ibu, kalau gak mah takut sus" O: Pasien tampak mampu duduk bersandar di tempat tidur. Handrail tampak terpasang dengan baik, bel pemanggil berada disamping bantal pasien dan mampu diraih oleh pasien. A: Risiko jatuh teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi: 1. Identifikasi risiko jatuh menggunakan Morse Fall Scale 2. Pasang handrail setiap visite ke ruangan pasien 3. Memastikan bel pemanggil dalam jangkauan pasien setiap visite ke ruangan pasien.

01/03/23 16.40	3	<p>Mengidentifikasi faktor risiko yang dapat menjadi penyebab pasien jatuh _____</p> <p>Pasien mengatakan belum bisa pergi ke toilet sendiri dan perlu dituntun oleh anaknya "kalau saya mau ke WC saya pusing, jadi harus dituntun sama anak saya" _____</p> <p>Memasang handrail tempat tidur dan meletakkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien _____</p> <p>Handrail tampak terpasang dengan baik, bel pemanggil dalam jangkauan pasien di sisi kanan pasien dan mampu diraih oleh pasien _____</p> <p>Menganjurkan untuk memanggil perawat jika membutuhkan bantuan perawat untuk berpindah pasien mengatakan "baik sus" _____</p>	<p>Suf swaran</p> <p>Suf swaran</p> <p>Suf swaran</p>	<p>S : Pasien mengatakan belum bisa pergi ke toilet sendiri dan perlu dituntun oleh anaknya "kalau saya mau ke WC saya pusing, jadi harus dituntun sama anak saya baik sus"</p> <p>O : Pasien tampak dibantu oleh anaknya untuk berpindah posisi. Handrail tampak terpasang dengan baik, bel pemanggil tampak berada di sisi kanan pasien dan mampu diraih oleh pasien</p> <p>A : Risiko jatuh belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor risiko jatuh menggunakan Morse Fall Scale 2. Pasang handrail setiap visite ke ruangan pasien 3. Memastikan bel pemanggil dalam jangkauan pasien setiap visite ke ruangan pasien </p>
02/02/23 09.00	1	<p>Mengidentifikasi skala, karakteristik, dan intensitas nyeri _____</p> <p>Pengkajian nyeri penyebab tidak ditemukan atau tiba-tiba kualitas nyeri rasa memutar, kliyengan dan mengambang pada kepala dan memutar. Nyeri sedang dan mengganggu dengan skala 3 namun sudah membaik dibandingkan kemarin, nyeri tetap dan tidak hilang _____</p> <p>Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri dan pusing _____</p> <p>Pasien mengatakan mengetahui pemicu pusingnya berasal dari perubahan posisi mendadak dari tiduran ke posisi duduk "saya memang suka pusing biasanya karena suka bangun langsung dari tiduran, sus" _____</p> <p>Mengajarkan strategi meredakan nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam _____</p> <p>Pasien tampak mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan baik dan mampu melakukan tanpa arahan dari perawat. Pasien mengatakan "masih pusing tapi mendingan" _____</p>	<p>Suf swaran</p> <p>Suf swaran</p> <p>Suf swaran</p>	<p>S : Pasien mengatakan mengetahui pemicu pusingnya berasal dari perubahan posisi mendadak dari tiduran ke posisi duduk "saya memang suka pusing biasanya karena suka bangun langsung dari tiduran, sus masih pusing tapi mendingan"</p> <p>O : Pengkajian nyeri penyebab tidak ditemukan atau tiba-tiba. Kualitas nyeri rasa memutar, kliyengan, dan mengambang pada kepala dan memutar. Nyeri sedang dan mengganggu dengan skala 3 namun sudah membaik dibandingkan kemarin, nyeri tetap dan tidak hilang. Pasien tampak mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan baik dan mampu melakukan tanpa arahan dari perawat. Tanda-tanda vital TD 100/40mmHg, N 90x/menit, pernafasan 20x/menit, S 38,3°C, SpO₂ 99%. Pasien tampak tertidur 30 menit setelah diberikan parasetamol sebanyak 1 tablet</p> <p>A : Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi skala, karakteristik, dan intensitas nyeri di setiap shift 2. Monitor hemodinamik setiap memulai dan menutup shift 3. Fasilitasi kenyamanan saat istirahat dan tidur 4. Kolaborasi pemberian analgesik dengan dokter </p>

<p>03/03/23 12 20</p> <p>14 00</p>	<p>1</p> <p>Memberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit vertigo dan melatih pasien dan keluarga latihan Brandt-Daroff untuk mengurangi munculnya vertigo.</p> <p>Kondisi umum pasien tampak sakit sedang, tampak memejamkan mata dan memutar bola mata untuk dapat fokus pada saat pendidikan kesehatan diberikan pasien mampu merespon dan menjawab pertanyaan seputar kondisinya yang berkaitan dengan materi. Pasien mengatakan "masih pusing tapi sudah lebih baik dari kemarin sus, nilainya 3 lah Tapi masih pusing kalau duduk jadi tiduran saja"</p> <p>Melakukan pemeriksaan hemodinamik Pasien diketahui TD: 100/70 mmHg, N 100x/mnt S: 37,1°C, Pernafasan: 21x/menit</p> <p>Mengidentifikasi skala, karakteristik dan intensitas nyeri</p> <p>Pasien mengatakan "masih pusing tapi sudah lebih baik dari kemarin sus, nilainya 3 lah Kalau ke WC masih belum berani jalan sendiri, takut pusing." Penjelasan nyeri penyebab tidak ditemukan atau tanpa pemicu. Kualitas nyeri pusing, pening, sakit kepala, cemas-cemas pada sekeliling kepala dan nyeri cukup mengganggu timbul dengan durasi berbeda-beda (30 menit - 1 jam)</p>	<p>Sulf Suaran</p> <p>Sulf Suaran</p> <p>Sulf Suaran</p>	<p>S: Pasien mengatakan masih pusing dan cukup mengganggu, belum mampu untuk duduk. Mulai berkurang untuk intensitas nyeri kepalanya, "Masih pusing tapi sudah lebih baik dari kemarin sus, nilainya 3 lah Tapi masih pusing kalau duduk jadi masih tiduran saja kalau ke WC masih belum berani jalan sendiri Takut pusing."</p> <p>O: Pasien tampak sakit sedang, tampak memejamkan mata dan memutar bola mata untuk dapat fokus pada saat pendidikan kesehatan diberikan kesadaran kompos mentis dengan GCS: 15 E4MBV5 Hasil hemodinamik: TD 100/70mmHg N 100x/menit, S: 37,1°C pernafasan: 21x/menit Nyeri tampak mengganggu pasien dengan penyebab tidak ditemukan atau tanpa pemicu. Kualitas nyeri pusing, pening, sakit kepala cemas-cemas pada sekeliling kepala dan cukup mengganggu dan hilang timbul dengan durasi berbeda-beda (30 menit - 1 jam)</p> <p>A: Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi skala, karakteristik, dan intensitas nyeri di setiap shift. 2. Monitor hemodinamik di setiap jam 3. Fasilitasi kenyamanan saat istirahat dan tidur 4. Kolaborasi pemberian analgesik dengan dokter
<p>03/03/23 08 30</p>	<p>2</p> <p>Mengidentifikasi status nutrisi</p> <p>Pasien mengatakan sudah bisa makan, tadi makan disuapi oleh anaknya "sudah bisa makan, alhamdulillah sisa 3 suap tadi ibu sudah kenyang" Makanan pasien tampak tersisa sedikit nasinya, 1/4 porsi sayur dan lauk habis</p> <p>Menganjurkan untuk makan dalam posisi duduk</p> <p>Pasien mengatakan "ibu masih pusing kalau duduk, jadi makannya disuapi anak ibu dengan posisi seperti ini"</p>	<p>Sulf Suaran</p> <p>Sulf Suaran</p>	<p>S: Pasien mengatakan "sudah bisa makan, alhamdulillah sisa 3 suap tadi ibu sudah kenyang. Ibu masih pusing kalau duduk, jadi makannya disuapi anak ibu dengan posisi seperti ini."</p> <p>O: Porsi makanan tampak tersisa 1/4 porsi, sayuran dan lauk habis. Hasil hemodinamik: N 82x/menit, pernafasan: 21x/menit S: 37°C Tidak tampak mual atau muntah wajah pasien tampak lebih semangat</p> <p>A: Risiko defisit nutrisi teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor asupan makanan setiap makan 2. Lakukan oral hygiene sebelum makan

09/03/23 08.50- 09.00	3	<p>Mengidentifikasi faktor resiko yang dapat menjadi penyebab pasien jatuh _____</p> <p>Pasien mengatakan "kalau duduk atau berdiri ibu pusing, jadi dituntun sama anak ibu kalau mau ke WC, ibu gak berani jalan sendirian ke WC, masih pusing nanti jatuh, repot" _____</p> <p>Memasang handrail tempat tidur _____</p> <p>Handrail terpasang dengan baik _____</p> <p>Menganjurkan memanggil perawat jika memerlukan bantuan perawat untuk berpindah _____</p> <p>Pasien mengatakan "apapa sus, ada anak saya masih bisa kok, iya sus nanti kalau ibu perlu bantuan ibu panggil" _____</p> <p>Mendekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien _____</p> <p>Bel tampak berada diatas kanan kepala pasien</p> <p>Pasien tampak mampu meraih bel pasien</p> <p>mengatakan "terima kasih sus" _____</p> <p>Mengidentifikasi skala jatuh menggunakan Morse Fall Scale didapatkan nilai 65 yaitu berisiko tinggi untuk jatuh _____</p>	Sul Suwari	<p>S: Pasien mengatakan "kalau duduk atau berdiri ibu pusing, jadi dituntun sama anak ibu kalau mau ke WC, ibu gak berani jalan sendirian ke WC, masih pusing nanti jatuh, repot. Gapapa sus, ada anak saya masih bisa kok. Iya sus nanti kalau ibu perlu bantuan ibu panggil" _____</p> <p>O: Pasien tampak kesulitan untuk duduk tegak, lebih sering tiduran. Tampak kepala tempat tidur sedikit naik. Handrail tempat tidur tampak terpasang. Bel tampak berada diatas kanan kepala pasien. Pasien tampak mampu meraih bel. Risiko tinggi jatuh dengan hawl 65 menggunakan Morse Fall Scale.</p> <p>A: Risiko jatuh teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor resiko yang dapat menjadi penyebab pasien jatuh setiap hari 2. Pasang handrail tempat tidur 3. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien 4. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan perawat untuk berpindah. 	Sul Suwari	Sul Suwari	Sul Suwari	Sul Suwari
-----------------------------	---	--	---------------	--	---------------	---------------	---------------	---------------

Lampiran 6: Leaflet Edukasi *Brandt-Daroff*

YUK KENALI VERTIGO



Sharon Eunice
sharon.15202002@civitas.ukrida.ac.id



APA ITU VERTIGO?

Vertigo adalah sensasi berputar di dalam atau di luar kepala secara tiba-tiba, seringkali dipicu karena menggerakkan kepala terlalu cepat.

PENYEBAB

VERTIGO POSISI PAROKSISMAL JINAK (BPPV)

Dipicu oleh perubahan cepat dalam gerakan kepala, seperti pukulan ke kepala

INFEKSI

Infeksi virus pada saraf vestibular yang terdapat di antara telinga bagian dalam dan batang otak



MIGRAIN

PENYAKIT MENIERE

Penumpukan cairan di telinga bagian dalam

CEDERA KEPALA ATAU LEHER

Vertigo sebagai akibat dari cedera traumatis pada kepala atau leher

PENGGUNAAN OBAT-OBATAN

Pengonsumsi obat-obatan tertentu seperti anti hipertensi, obat jantung, antibiotik, atau aspirin dapat menyebabkan vertigo

SIAPA SAJA YANG BISA TERKENA VERTIGO?

Ada beberapa faktor resiko yang dapat menjadi penyebab seseorang terserang vertigo, yaitu:

- Usia lebih dari 50 tahun
- Wanita
- Pernah memiliki luka di kepala
- Sering mengonsumsi obat-obatan
- Memiliki keluarga dengan riwayat vertigo
- Mengalami infeksi pada telinga
- Stress berat
- Sering mengonsumsi alkohol



BAGAIMANA GEJALA VERTIGO?

1. Pusing
2. Sakit kepala
3. Mual
4. Muntah
5. Telinga terasa berdengung
6. Gangguan keseimbangan
7. Gangguan pendengaran

LATIHAN BRANDT DAROFF

Lakukan latihan dengan pengulangan sebanyak 5 kali (1 set), 3x sehari (pagi, siang, sore) selama 2 minggu atau sampai pusing berputar benar-benar hilang



CARA MENCEGAH KAMBUHNYA VERTIGO

- Menghindari gerakan secara tiba-tiba
- Segera duduk jika mulai pusing
- Gunakan beberapa bantal agar posisi kepala saat tidur menjadi lebih tinggi.
- Gerakkan kepala secara perlahan-lahan.
- Hindari gerakan kepala mendongak, berjongkok, atau tubuh membungkuk.

Marks, J. L., & Laube, J. (2022). *Vertigo Causes and Risk Factors*. Everyday Health.
Prasetya, D. A. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ny. K Dengan Vertigo Di Ruang Baitul Izzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Universitas Islam Sultan Agung Semarang*.

Lampiran 7: Satuan Acara Penyuluhan**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Kebutuhan belajar/ diagnosa keperawatan :

Nyeri akut yang dirasakan Ny. M berhubungan dengan agen pencidera fisiologis: vertigo.

1. Topik : Latihan maneuver *Brandt-Daroff*
2. Sasaran
 - a. Penyuluhan : Ny. M dan keluarga Ny. M
 - b. Program : Ny. M
3. Tujuan
 - a. Tujuan Umum
 - 1) Setelah dilakukan penyuluhan tentang maneuver Brandt-Daroff diharapkan keluhan vertigo berkurang
 - b. Tujuan Khusus
 - 1) Setelah dilakukan penyuluhan tentang maneuver Brandt-Daroff diharapkan mampu :
 - a) Menjelaskan tanda gejala vertigo
 - b) Menjelaskan penyebab vertigo
 - c) Menjelaskan latihan maneuver Brandt-Daroff
4. Materi

Terlampir leaflet maneuver Brandt-Daroff

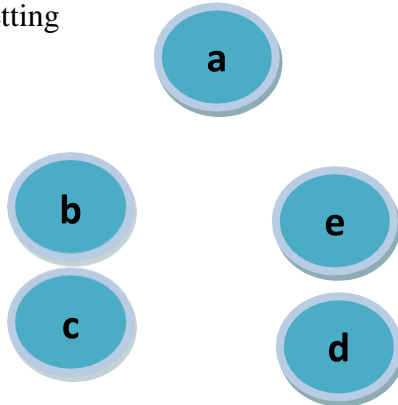
 - a. Pengertian vertigo
 - b. Tujuan latihan maneuver Brandt-Daroff
 - c. Cara pelaksanaan.
5. Metode

Ceramah, diskusi, tanya jawab, demonstrasi
6. Media

Leaflet terbagi : Yuk Kenali Vertigo

Hari Jumat, 3 Maret 2023 pukul 12.20 WIB

8. Tempat : Ruang
rawat inapSetting
tempat:



Keterangan :

- a. Keluarga pasien
 - b. Pasien
 - c. Pembimbing
 - d. Pembimbing
 - e. Penyuluh
9. Evaluasi
- Keluarga dan pasien mampu mengulangi materi penyuluhan yang diberikan.

Jakarta,
Penyusun

Sharon Eunice

Lampiran 8: Lembar Persetujuan Mengikuti Sidang**LEMBAR PERSETUJUAN MENGIKUTI SIDANG**

Kepada Yth,
Ibu Ns. Malianti Silalahi., M.Kep.,
Sp.Kep.J
Koordinator MK KTI
Prodi DIII Keperawatan UKRIDA
di tempat

Saya mahasiswa DIII Keperawatan UKRIDA dengan identitas berikut ini:

Nama lengkap : Sharon Eunice
NIM : 152020002
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Vertigo Di Ruang Rawat Inap Amethyst
Rumah Sakit FMC Bogor

Menyatakan bahwa draft KTI saya telah disetujui oleh pembimbing untuk maju ke Ujian
SIDANG KTI. Demikian dapat diberitahukan untuk ditindak lanjuti dalam penetapan jadwal
seminar.

Dengan hormat, Mengetahui,
Jakarta, 15 Juni 2023

Mahasiswa



(Sharon Eunice)
NIM : 152020002

Pembimbing Akademik



(Yosi Marin Marpaung., S.KM., M.Sc)
NIP : 1902

Lampiran 9: Lembar Pernyataan Memenuhi Minimum Pembimbingan Akademik

LEMBAR PERNYATAAN MEMENUHI MINIMUM PEMBIMBINGAN AKADEMIK

Kepada Yth,
Ibu Ns. Malianti Silalahi., M.Kep.,
Sp.Kep.J
Koordinator MK KTI
Prodi DIII Keperawatan UKRIDA
di tempat

Saya mahasiswa DIII Keperawatan UKRIDA dengan identitas berikut ini:

Nama lengkap : Sharon Eunice
NIM : 152020002


Menyatakan bahwa saya,

- telah memenuhi jumlah minimum pembimbingan akademik sebagai syarat mengambil KTI yaitu 10 kali sejak semester pertama,
- telah memenuhi paling sedikit kelulusan dari 85 persen beban studi kumulatif (atau setara 82 sks) di program studi DIII Keperawatan FKIK UKRIDA,
- berkomitmen dalam melakukan protokol kesehatan secara ketat dalam proses pengerjaan karya tulis ilmiah.

Demikian dapat saya nyatakan sebenar-benarnya sebagai syarat mengambil mata kuliah karya tulis ilmiah. Apabila ternyata pernyataan ini tidak sesuai, saya bersedia menerima konsekuensi yang berlaku dari universitas.

Dengan hormat, Mengetahui,
Jakarta, 22 Februari 2023

Mahasiswa


(Sharon Eunice)
NIM : 152020002

Pembimbing Akademik


(Yosi Marin Marpaung., S.KM., M.Sc)
NIP : 1902

Lampiran 10: Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

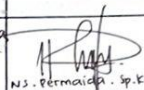
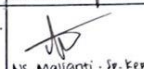
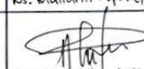



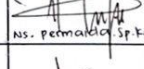

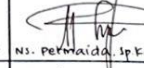


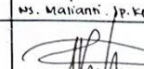
Nama Mahasiswa : Sharon Eunice


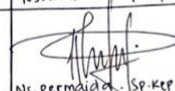



NIM : 152020002

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Vertigo Di Ruang Rawat Inap Amethyst Rumah Sakit FMC Bogor

Nama Pembimbing 1 : Ns. Permaida., M.Kep., Sp.Kep.A

Nama Pembimbing 2 : Ns. Malianti Silalahi., M.Kep., Sp.Kep.J

No.	Tanggal/ Pukul	Pukul	Ringkasan Hasil Konsultasi/ Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	Kamis, 2 Maret 2023	19.30	konsultasi hasil pengkajian, diagnosis intervensi, implementasi sampai evaluasi	 Ns. Permaida., Sp.Kep.A
2.	Selasa, 18 April 2023	09.00	Konsultasi bab 1 dan 2 via zoom. Perbaikan pada patofisiologi, menambahkan sumber bacaan	 Ns. Malianti., Sp.Kep.J
3.	Selasa, 18 April 2023	15.00	konsultasi bab 1 dan 2. Revisi latar belakang, mencari referensi lain untuk melengkapi, revisi pathway	 Ns. Permaida., Sp.Kep.A
4.	Kamis, 27 April 2023	10.00	konsultasi bab 1 dan 2. Menambahkan sumber bacaan min. 5 pada patofisiologi perbaikan penulisan	 Ns. Malianti., Sp.Kep.J
5.	Kamis, 4 Mei 2023	11.00	Perbaikan tata letak bahasa ACC bab 1 dan 2	 Ns. Malianti., Sp.Kep.J
6.	Jumat, 5 Mei 2023	10.00	Paratrase bab 1, 2, 3	 Ns. Permaida., Sp.Kep.A
7.	Senin, 8 Mei 2023	10.00	bimbingan bab 3, perbaikan penempatan di bab 3 (intervensi, implementasi, evaluasi)	 Ns. Malianti., Sp.Kep.J
8.	Senin, 8 Mei 2023	10.30	bimbingan bab 3, 4, 5. Mencari penelitian dgn diagnosa terkait sbg pembahasan perbedaan dan persamaan	 Ns. Permaida., Sp.Kep.A
9.	Jumat, 12 Mei 2023	12.00	Bimbingan bab 3. perbaikan bahasa di penekasan. perbaikan pada hasil evaluasi	 Ns. Malianti., Sp.Kep.J
10.	Senin, 15 Mei 2023	10.00	Bimbingan bab 3 Perbaikan format tabel sesuai panduan	 Ns. Malianti., Sp.Kep.J
11.	Rabu, 18 Mei 2023	07.00	Bimbingan bab 1-5 perbaikan konten dan bahasa	 Ns. Permaida., Sp.Kep.A
12.	Kamis, 18 Mei 2023	12.00	ACC bab 3. Perbaikan penulisan.	 Ns. Malianti., Sp.Kep.J

13.	Kamis, 25 Mei 2023	13.00	Perbaikan bab 4 penyusunan kata	 Ns. Malianti, Sp.Kep-3
14.	Kamis, 25 Mei 2023	14.00	Bimbingan penulisan abstrak	 Ns. Permaidita, Sp.Kep-3
15.	Jumat, 9 Juni 2023	13.00	Bimbingan bab 4 penyusunan kata	 Ns. Malianti, Sp.Kep-3
16.	Rabu, 14 Juni 2023	14.00	Bimbingan bab 4 perbaikan kalimat	 Ns. Malianti, Sp.Kep-3
17.	Kamis, 15 Juni 2023	08.00	Bimbingan bab 4 dan 5. ACC sidang	 Ns. Malianti, Sp.Kep-3

