

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Vertigo merupakan adanya sensasi gerakan atau rasa gerak dari tubuh seperti rotasi (memutar) tanpa sensasi perputaran yang sebenarnya, dapat sekelilingnya terasa berputar atau badan berputar (Akbar 2010). Vertigo sesuai dengan akar katanya, dari bahasa Yunani 'vetere', yang berarti berputar. Vertigo mengacu pada adanya sensasi dimana penderitanya merasa bergerak atau berputar, puyeng, atau merasa seolah-olah benda 1 benda di sekitar penderitanya bergerak atau berputar. Vertigo biasanya disertai dengan mual dan kehilangan keseimbangan dan vertigo dapat berlangsung hanya beberapa saat atau bisa berlanjut sampai beberapa jam bahkan hari. Penderita vertigo terkadang mereka merasa lebih baik jika berbaring, tetapi vertigo terus dapat berlanjut meskipun penderitanya tidak bergerak sama sekali (Fransisca, 2013).

Gejala utama dari vertigo adalah sensasi pada tubuh atau ruangan yang terasa bergerak dan berputar. Gejala lain dari vertigo antara lain kesulitan untuk menelan, penglihatan ganda, masalah dalam gerakan mata, kelumpuhan di daerah wajah, bicara tidak jelas dan tungkai terasa lemah. Pada beberapa orang, sensasi berputar dapat memicu mual dan muntah (Gandhi, 2012). Vertigo bukanlah suatu penyakit melainkan gejala dari penyakit penyebabnya. Pada lansia terjadi proses degenerasi sistem vestibuler yang menimbulkan suatu penyakit yaitu *benign paroxysmal positional vertigo* (BPPV) yang dapat menimbulkan pusing. Hal ini terjadi karena partikel kalsium karbonat yang ada di dalam makula utrikulus terlepas sehingga masuk ke dalam kanal semisirkularis dan menstimulasi sensor gravitasi

kemudian menyampaikan sinyal palsu ke otak sehingga muncullah vertigo dan rasa pusing. Tingkat pusing seorang penderita BPPV dapat diukur dengan *visual vertigo analogue scale* (VVAS) yang mana memiliki skor dengan tiga kategori, 0 sampai 3 pusing ringa, 4 sampai 6 pusing sedang dan 7 sampai 10 pusing berat.

Vertigo sangat penting untuk dipahami karena keluhan-keluhan pusing secara umum merupakan keluhan ketiga yang paling sering membawa pasien berobat ke dokter, setelah keluhan nyeri pinggang dan nyeri kepala, dengan insiden 5% sampai 10% (Samy dan Egan, 2013 dalam Sutarni, 2016). Vertigo merupakan keluhan yang sering dialami sebagian besar orang karena faktor kelelahan dan kurangnya istirahat.

Angka kejadian vertigo di Amerika Serikat berkisar 64 dari 100.000 orang, wanita cenderung lebih sering terserang (64%), kasus Benigna Paroxysmal Positional Disease (BPPV) sering terjadi pada usia rata-rata 51-57 tahun, jarang pada usia 35 tahun tanpa riwayat trauma kepala (George, 2009). Menurut survey dari *Department of Epidemiology, Robert Koch Institute Germany* pada populasi umum di Berlin tahun 2007, prevalensi vertigo dalam 1 tahun 0,9%, vertigo akibat migren 0,89%, untuk BPPV 1,6%, vertigo akibat *Meniere's Disease* 0.51%. Pada suatu follow up study menunjukkan bahwa BPPV memiliki resiko kekambuhan sebanyak 50% selama 5 tahun.

Di Indonesia angka kejadian vertigo sangat tinggi, pada tahun 2010 terdapat orang yang terkena penyakit vertigo dari usia 40 sampai 50 tahun sekitar 50%. Vertigo merupakan keluhan nomor tiga paling sering dikeluhkan oleh penderita yang datang ke praktek umum, setelah nyeri kepala, dan stroke. Umumnya vertigo ditemukan sebesar 15% dari keseluruhan populasi dan hanya 4% sampai 7% yang diperiksakan ke dokter (Sumarilyah, 2010 dalam Pinzon dan Indriawati, 2017).

Menurut data rekam medis RSUD Ungaran didapatkan jumlah pasien vertigo berdasarkan kelompok umur pada 01 januari 2019 sampai 31 desember 2019, angka kejadian penyakit vertigo paling banyak terjadi pada usia 45-64 tahun sebanyak 74 pasien dan terjadi pada laki laki penyakit vertigo sebanyak 58 pasien sedangkan perempuan sebanyak 87 pasien jadi dapat disimpulkan bahwa angka kejadian vertigo lebih banyak terjadi pada perempuan di bandingkan laki-laki. Rata rata dari penyakit vertigo di RSUD Ungaran di sebabkan karena adanya nyeri kepala.

Nyeri kepala adalah rasa nyeri atau rasa tidak mengenakkan di seluruh daerah kepala dengan batas bawah dari dagu sampai ke belakang kepala primer dan nyeri kepala sekunder. Nyeri kepala primer dan nyeri kepala sekunder. Nyeri kepala primer adalah nyeri kepala yang tidak jelas kelainan anatomi atau kelainan struktur, yaitu migren, nyeri kepalatipe tegang, nyeri kepala klaster dan nyeri kepala lainnya. Nyeri kepala sekunder adalah nyeri kepala yang jelas terdapat kelainan anatomi maupun kelainan struktur dan bersifat kronis progresif, antara lain meliputi kelainan non vaskuler(Akbar,2010). Penanganan Nyeri kepala dapat di tangani dengan teknik non farmakologi.

Penanganan nyeri pada pasien vertigo dengan teknik non farmakologi merupakan modal utama menuju kenyamanan, dipandang dengan segi biaya dan manfaat, penggunaan manajemen non farmakologi lebih ekonomis dan tidak ada efek sampingnya jika jika di bandingkan dengan penggunaan manajemen farmakologi. Selain juga mengurangi ketergantungan pasien terhadap obat obatan. Selain penanganan secara farmakologi, cara lain adalah dengan cara manajemen non farmakologi dengan masalah teknik relaksasi, yang merupakan tindakan eksternal yang mempengaruhi respon internal individu terhadap nyeri manajemen nyeri dengan tindakan relaksasi mencakup relaksasi otot, nafas dalam, massage,

pengalihan, meditasi dan perilaku (Yusrizal, 2012). Jika penanganan nyeri kepala tidak di atasi maka akan menimbulkan dampak .

Dampak yang bisa terjadi jika nyeri tidak diatasi yaitu pasien kurang mampu berpartisipasi dalam aktivitas rutin. Nyeri juga dapat membatasi mobilisasi pasien dan dapat mengalami kesulitan didalam melakukan kegiatan seperti mandi, berpakaian, mencuci dan sebagainya. Kemampuan individu dalam bekerja secara serius pun terancam oleh karena nyeri yang dirasakan. Semakin banyak aktifitas fisik yang dibutuhkan dalam suatu pekerjaan, semakin besar juga resiko ketidaknyamanan yang dirasakan (Andarmoyo, 2013).

Berdasarkan data-data diatas maka penulis bermaksud melakukan pengelolaan nyeri pada Ny. S dengan Vertigo di Ruang Alamanda RSUD Ungaran dengan menggunakan asuhan keperawatan.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu menggambarkan pengelolaan Nyeri Akut pada Ny. S dengan Vertigo di Ruang Alamanda RSUD Ungaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu mendiskripsikan hasil pengkajian nyeri akut pada Ny. S dengan Vertigo di Ruang Alamanda RSUD Ungaran.
- b. Penulis mampu mendiskripsikan perumusan diagnosa keperawatan nyeri akut pada Ny. S dengan Vertigo di Ruang Alamanda RSUD Ungaran.
- c. Penulis mampu mendiskripsikan rencana keperawatan untuk mengatasi nyeri akut pada Ny. S dengan Vertigo di ruang Alamanda RSUD Ungara.

- d. Penulis mampu mendeskripsikan implementasi keperawatan nyeri akut pada Ny. S dengan Vertigo di Ruang Alamanda RSUD Ungaran.
- e. Penulis mampu mendeskripsikan evaluasi tindakan keperawatan nyeri akut pada Ny. S dengan Vertigo di Ruang Alamanda RSUD Ungaran.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Karya tulis ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis mengenai pengelolaan nyeri akut pada pasien Vertigo, serta sebagai sarana belajar dalam mengembangkan pengetahuan di bidang keperawatan medikal bedah.

2. Bagi Institusi pendidikan

Karya tulis ini dapat dijadikan salah satu sumber kepustakaan dalam proses pengetahuan dalam bidang pendidikan khususnya pengelolaan nyeri akut pada pasien kasus vertigo, terutama bagi mahasiswa Universitas Ngudi waluyo dalam melaksanakan asuhan keperawatan medikal bedah.

3. Bagi Institusi Kesehatan (Rumah Sakit)

Karya tulis ini dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif pengelolaan pasien dengan kasus vertigo dan dapat menambah pengetahuan untuk tenaga kesehatan dalam mengelola asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien vertigo.

4. Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat

Karya tulis ini dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi pasien, keluarga, maupun masyarakat tentang asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien dengan kasus vertigo.

