

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

1. Konsep Dasar Nyeri Akut

a. Definisi Nyeri Akut

Nyeri merupakan sensasi ketidaknyamanan yang bersifat individual, klien merespon rasa nyeri dengan beragam cara, misalnya berteriak, menangis, dan lain-lain. Oleh karena itu nyeri bersifat subjektif, maka perawat harus peka terhadap sensasi nyeri yang di alami klien. Itulah sebabnya di perlukan kemampuan perawat dalam mengidentifikasi dan mengatasi rasa nyeri. Rasa aman dan nyaman dibutuhkan setiap individu dalam konteks keperawatan, perawat harus memperhatikan dan memenuhi rasa nyaman. Gangguan rasa aman nyaman yang di alami klien di atasi oleh perawat melalui intervensi keperawatan. Salah satu kebutuhan klien adalah terbebas dari rasa nyeri. (Sutanso & Fitriana, 2017).

Pengertian nyeri menurut beberapa ahli, yaitu:

- 1) Mc. Coffermengidentifikasikan nyeri sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang yang keberadaannya di ketahui hanya jika orang tersebut pernah mengalaminya.
- 2) Wolf Weifsel Feurst mengatakan bahwa nyeri merupakan suatu perasaan menderita secara fisik dan mental atau perasaan yang bisa menimbulkan ketegangan.
- 3) Artur C. Curton mengatakan bahwa nyeri merupakan suatu mekanisme produksi bagi tubuh, imbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri.

- 4) Long mengatakan nyeri merupakan perasaan tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya oaring yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut.
- 5) Scrumum, mengartikan nyeri sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut dalam tubuh ke otak dan di ikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, dan emosional.

b. Fisiologi Nyeri

Timbulnya nyeri berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera persendian, dinding arteri, hati, dan kandung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respons akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti histamin, bradikinin, prostaglandin, dan macam-macam asam yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigenasi. Dari proses transmisi terdapat dua jalur mekanisme terjadinya nyeri, yaitu jalur opiate dan jalur nonopiate. Jalur opiate ditandai oleh pertemuan reseptor pada otak yang terdiri atas jalur spinal desendens dari talamus yang melalui otak tengah dan medula. (hidayat & Uliyah, 2014).

c. Klasifikasi Nyeri

Berdasarkan durasi/ waktu terjadinya nyeri secara umum dibagi menjadi dua yakni nyeri akut dan nyeri kronis (Pinzon, 2016) :

- 1) Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, jangka waktun berlangsungnya nyeri akut tidak melebihi enam bulan dan ditandai dengan adanya peningkatan otot.

- 2) Nyeri Kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan lahan, namun berlangsung dalam waktu yang cukup lama dengan jangka waktu lebih dari enam bulan.

Berdasarkan lokasi (tempat terasa nyeri) dibagi menjadi dua yakni nyeri somatik dan nyeri visceral (Pinzon, 2016)

- 1) Nyeri somatik merupakan nyeri yang timbul akibat rangsangan terhadap nosiseptor baik superfisial maupun dalam. Nyeri somatik dalam diakibatkan oleh jejas pada struktur dinding tubuh seperti otot rangka/skleton
- 2) Nyeri visceral merupakan nyeri yang timbul akibat adanya jejas pada organ dengan saraf simpatis. Nyeri visceral diakibatkan oleh distensi abnormal atau kontraksi pada dinding otot polos, tarikan cepat kapsul yang menyelimuti suatu organ, iskemi otot skelet, iritasi serosa atau mukosa, pembengkakan atau pemelintiran jaringan yang berlekatan dengan organ organ ke ruang peritoneal dan nekrosis jaringan.

d. Stimulus nyeri

Terdapat beberapa jenis stimulus nyeri, diantaranya adalah (Hidayat & Uliyah, 2014) .

- 1) Trauma pada jaringan tubuh, misalnya karena bedah akibat terjadinya kerusakan jaringan dan iritasi secara langsung pada reseptor.
- 2) Gangguan pada jaringan tubuh, misalnya edema akibat terjadinya penekanan pada reseptor nyeri.
- 3) Tumor, dapat juga menekan pada reseptor nyeri
- 4) Iskemia pada jaringan, misalnya terjadi blockade pada arteri koronaria yang menstimulasi reseptor nyeri akibat tertumpuknya asam laktat
- 5) Spasme otot, dapat menstimulasi mekanik

e. Faktor-Faktor yang mempengaruhi nyeri

1) Usia

Usia merupakan faktor penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Perkembangan, yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak-anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri. Anak yang masih kecil (bayi) mempunyai kesulitan mengungkapkan dan mengekspresikan nyeri. Para lansia menganggap nyeri sebagai komponen alamiah dari proses penuaan dan dapat diabaikan atau tidak ditangani oleh petugas Kesehatan.

2) Jenis Kelamin

Karakteristik jenis kelamin dan hubungannya dengan sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan memegang peranan tersendiri. Berbagai penyakit tertentu ternyata erat hubungannya dengan jenis kelamin, dengan berbagai sifat tertentu. Penyakit yang hanya dijumpai pada jenis kelamin tertentu, terutama yang berhubungan erat dengan alat reproduksi atau yang secara genetik berperan dalam perbedaan jenis kelamin. Di beberapa kebudayaan menyebutkan bahwa anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan seorang anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Toleransi nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu tanpa memperhatikan jenis kelamin. Meskipun penelitian tidak menemukan perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam mengekspresikan nyerinya, pengobatan ditemukan lebih sedikit, pada perempuan. Perempuan lebih suka mengkomunikasikan rasa sakitnya, sedangkan laki-laki menerima analgesik opioid lebih sering sebagai pengobatan untuk nyeri.

3) Kebudayaan

Kecyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Ada perbedaan makna dan sikap dikaitkan dengan nyeri diberbagai kelompok budaya.

4) Makna Nyeri

Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara yang berbeda-beda.

5) Perhatian

Tingkat seorang pasien memfokuskan perhatiannya pada dapat mempengaruhi persepsi nyeri.

6) Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks, ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas. Ansietas yang tidak berhubungan dengan nyeri dapat mendistraksi pasien dan secara aktual dapat menurunkan persepsi nyeri. Secara umum, cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri adalah dengan mengarahkan pengobatan nyeri ketimbang ansietas.

7) Pengalaman Terdahulu.

Individu yang mempunyai pengalaman yang multiple dan berkepanjangan dengan nyeri akan lebih sedikit gelisah dan lebih toleran terhadap nyeri dibanding dengan orang yang hanya mengalami sedikit nyeri. Bagi kebanyakan orang, bagaimana pun, hal ini tidak selalu benar. Sering kali, lebih berpengalaman. individu dengan nyeri yang dialami, makin takut individu tersebut terhadap peristiwa yang menyakitkan yang akan diakibatkan.

8) Gaya Koping

Mekanisme koping individu sangat mempengaruhi cara setiap orang dalam mengatasi nyeri. Ketika seseorang mengalami nyeri dan menjalani perawatan di rumah sakit adalah hal yang sangat tak tertahankan. Secara terus-menerus klien kehilangan kontrol dan tidak mampu untuk mengontrol lingkungan termasuk nyeri. Klien sering menemukan jalan untuk mengatasi efek nyeri baik fisik maupun psikologis. Penting untuk mengerti sumber koping individu selama nyeri. Sumber-sumber koping ini seperti berkomunikasi dengan keluarga, latihan dan bernyanyi dapat digunakan sebagai rencana untuk mensup port klien dan menurunkan nyeri klien. Sumber koping lebih dari sekitar metode teknik. Seorang klien mungkin tergantung pada support emosional dari anak-anak, keluarga atau teman Meskipun nyeri masih ada tetapi dapat meminimalkan kesen dirian. Kepercayaan pada agama dapat memberi kenyamanan untuk berdoa, memberikan banyak kekuatan untuk mengatasi ketidaknyamanan yang datang.

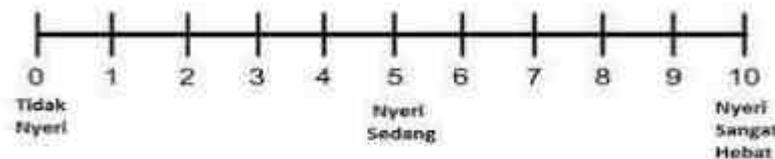
9) Dukungan keluarga dan sosial

Faktor lain yang juga mempengaruhi respon terhadap adalah kehadiran dari orang terdekat. Orang-orang yang sedang keadaan nyeri sering bergantung pada keluarga untuk membantu atau melindungi. Ketidak hadiran keluarga atau terdekat mungkin akan membuat nyeri semakin bertambah. Kehadiran orangtua merupakan hal khusus yang penting untuk anak-anak dalam menghadapi nyeri. (Sumber: Haswita dan Sulistyowati, 2017).

f. **Assesment nyeri**

Skala nyeri menurut hayward

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala menurut *Hayward* dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan dari 0-10 yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang sangat ia rasakan



Gambar 2.1 Skala Nyeri

Keterangan gambar

Angka 0: tidak nyeri

Angka 1-3: nyeri ringan

Angka 4-6: nyeri sedang

Angka 7-9: nyeri berat terkontrol

Angka 10: nyeri berat tidak terkontrol

2. **Konsep Kebutuhan Dasar Manusia**

Kebutuhan dasar manusia adalah unsur-unsar yang dibutuhkan manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan maupun kesehatan. Kebutuhan menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar yaitu fisiologis, keamanan, cinta, harga diri dan aktualisasi diri. Kebutuhan dasar manusia (juga dikenal sebagai universal) adalah hal-hal yang diperlukan untuk kelangsungan hidup semua orang. Semua orang (tubuh, pikiran, dan jiwa) dipengaruhi oleh kepuasan kebutuhan. Berbagai kebutuhan muncul, terpenuhi, dan muncul kembali dalam setiap bidang kehidupan (Anggeria et al, 2023).

Ada lima tingkatan kebutuhan dasar menurut Abraham Maslow, disebut Hierarki kebutuhan dasar Maslow yang meliputi katagori kebutuhan dasar yaitu:

a. Kebutuhan Fisiologis (*Physiological needs*)

Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan yang memiliki prioritas tertinggi dalam hierarki Maslow. Bagi seseorang yang belum terpenuhi kebutuhan dasar lainnya, lebutuhan fisiologis terpenuhi terlebih dahulu. Ada delapan jenis kebutuhan tersebut, seperti: oksigen, cairan, makanan, buang air kecil, istirahat, aktivitas, suhu tubuh, kesehatan dan seksualitas (Mubarak et al., 2015).

b. Kebutuhan akan Rasa Aman (*Safety Needs*)

Kebutuhan dasar manusia yang kedua adalah kebutuhan akan rasa aman. Setelah koebutuhan fisiologis terpenuhi, orang cenderung mencari rasa aman, ini dapat berupa kebutuhan akan perlindungan, kebebasan dari ketakutan, kekacauan, dll. Kebutuhan ini bertujuan untuk meningkatkan taraf hidup seseorang. Ketika kebutuhan fisiologis relatif puas, muncul kebutuhan baru yang secara kasar dapat dildasifikasikan sebagai kebutuhan keamanan (keamanan, stabilitas, ketergantungan, perlindungan, kebebasan dari ketakutan, kecemasan, dan kekacauan, kebutuhan akan struktur, ketertiban, hukum, batasan, kekuatan, perlindungan, dan sebagainya). Semua yang telah dikatakan tentang kebutuhan fisiologis sama benamya, meskipun pada tingkat yang lebih rendah. Mendambakan organisme juga dapat sepenuhnya berada di bawah kendali mereka. Mereka dapat bertindak hampir secara eksklusif sebagai pengatur perilaku, yang melihatkan kemampuan seluruh organisme, dan kemudian kita dapat menggambarkan seluruh organisme secara adil sebagai mekanisme keamanan Sekali lagi. kita dapat mengatakan tentang penerima, efektif, kecerdasan, dan kemampuan lain bahwa mereka adalah alat utama untuk keamanan (Maslow, 1987).

c. Kebutuhan cinta dan rasa memiliki (*social needs*)

Setelah Tingkatan hierarki kebutuhan Maslow yang ketiga yaitu kebutuhan cinta dan rasa memiliki. Ketika seseorang memenuhi kebutuhan fisiologis dan rasa aman, ia dimotivasi oleh kebutuhan akan cinta, misalnya, keinginan untuk memiliki teman, keinginan untuk memiliki pasangan dan anak, kebutuhan untuk menjadi bagian dari keluarga, pergaulan dan komunitas. Cinta dan keberadaan mencakup beberapa aspek seksualitas dan hubungan dengan orang lain dan kebutuhan untuk memberi dan menerima cinta (Feist & Feist, 2017).

d. Kebutuhan Harga Diri

Kebutuhan harga diri memiliki dua komponen yaitu:

- 1) Menghargai diri sendiri (*self respect*) adalah kebutuhan akan kekuatan, penguasaan, kompetensi, prestasi, kepercayaan diri, kemandirian dan kebebasan. Manusia membutuhkan pengetahuan tentang dirinya, bahwa dirinya berharga, untuk menghadapi tugas dan tantangan hidup.
- 2) Menerima rasa hormat dari orang lain (*respect from others*) adalah kebutuhan akan rasa hormat, ketenaran, dominasi, kepentingan, kehormatan dan pengakuan dari orang lain. Ketika kebutuhan akan harga diri tidak terpenuhi, itu mengarah pada kecanggungan berkencan, kelemahan, kepasifan, ketergantungan pada orang lain, rasa malu, ketidakmampuan untuk mengatasi tuntutan hidup dan harga diri yang rendah. Menurut Maslow, harga diri orang lain harus diperoleh atas dasar harga diri. Orang harus memperoleh harga diri dari kemampuan mereka sendiri, bukan dari citra eksternal yang tidak dapat mereka kendalikan dan yang membuat mereka bergantung pada orang lain (Alwisol, 2019).

e. **Kebutuhan Aktualisasi Diri (*self actualization*)**

Kebutuhan aktualisasi diri adalah Kebutuhan aktualisasi diri adalah keinginan untuk mencapai aktualisasi diri, mewujudkan potensi diri secara penuh, menjadi diri sendiri, dan berkreasi serta bebas mencapai puncak potensi diri. Kebutuhan aktualisasi diri ini adalah kebutuhan untuk tumbuh, ingin berubah, ingin mengalami perubahan agar lebih bermakna (Alwisol, 2019).

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Pasien Vertigo

Konsep Asuhan Keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri akut pada penyakit vertigo meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Berikut penjelasan terkait Konsep Asuhan Keperawatan :

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dalam proses keperawatan dimana dilakukan kegiatan untuk mengumpulkan data dan memperoleh data yang akurat dari pasien untuk mengetahui berbagai permasalahan yang ada (Hidayat & Uliyah, 2014).

a. **Identitas klien**

Meliputi, nama, umur pasien, jenis kelamin, Pendidikan, alamat, pekerjaan, suku bangsa, tanggal masuk rumah sakit, nomor register dan diagnose medis.

b. **Riwayat kesehatan**

1) **Keluhan utama**

Keluhan yang paling dirasakan pasien pada saat pengkajian

2) **Riwayat penyakit sekarang**

Pasien bercerita tentang Riwayat penyakit yang dialami, mulai perjalanan dari rumah sampai ke rumah sakit.

3) Riwayat penyakit dahulu

Riwayat Kesehatan dahulu ini berisi tentang pengalaman penyakit sebelumnya apakah memberi pengaruh pada penyakit yang diderita sekarang dan apakah pernah di rawat di Rumah Sakit.

4) Riwayat penyakit keluarga

Data yang diperoleh dari pasien maupun keluarga pasien, apakah keluarga pernah menderita penyakit yang sama serta apakah memiliki riwayat penyakit menurun ataupun menular.

c. Pengkajian nyeri

Pengkajian dapat dilakukan dengan cara pqrst, yaitu sebagai berikut :

- 1) P (pemacu), yaitu faktor yang mempengaruhi gawat atau rintangan nyeri.
- 2) Q (quality) dari nyeri, seperti apakah rasa tajam, tumpul, atau tersayat.
- 3) R (region), yaitu daerah perjalanan nyeri
- 4) S (severity) adalah keparahan atau intensitas nyeri
- 5) T (time) adalah lama/waktu serangan atau frekuensi nyeri

d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada klien dengan vertigo meliputi pemeriksaan fisik umum persystem dari observasi keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, B1 (*breathing*), B2 (*Blood*), B3 (*Brain*), B4 (*Bladder*), B5 (*Bowel*), dan B6 (*Bone*) Menurut (Muttaqin, 2017).

1) Pernafasan B1 (*Breath*)

Adanya peningkatan irama pernafasan, pola napas tidak teratur, dispnea, potensi obstruksi.

2) Kardiovaskular B2 (*Blood*)

(*Brain*) Adanya perubahan tekanan darah atau normal. Selain itu terjadi ketidak teraturan irama jantung (*irreguler*) dan bradikardi. Klien tidak mengeluhkan nyeri dada, bunyi jantung normal, akral

hangat, nadi bradikardi.

3) Persyarafan B3

- a) Kesadaran: amnesia, vertigo, synkop, kejang
- b) Penglihatan (mata) deviasi pada mata ketidakmampuan mengikuti pergerakan.
- c) Pendengaran (telinga): kehilangan pendengaran, tinnitus
- d) Penciuman (hidung): terdapat gangguan pada penciuman
- e) Pengecapan (lidah): Ketidakmampuan sensasi (parathesia atau anasthesia), gangguan menelan
- f) Ekstremitas tingling, baal pada ekstremitas, genggaman lemah, tidak seimbang, reflek tendon dalam lemah, apraxia, hemiparase, quadriplegi, sensitive terhadap Gerakan.
- g) GCS: Skala yang digunakan untuk menilai tingkat kesadaran pasien, (apakah pasien dalam kondisi koma atau tidak) dengan menilai respon pasien terhadap rangsangan yang diberikan.

4) Perkemihan B4 (*Bladder*)

Gangguan control sfinterurine, kebersihan bersih, bentuk alat kelamin normal, uretra normal, produksi urin normal

5) Pencernaan B5 (*Bowel*)

Mual dan muntah proyektil, usus mengalami gangguan

6) Muskulosketal/integument B6 (*Bone*)

Keterbatasan pergerakan anggota gerak karena kelemahan fisik

e. Pola Fungsi Kesehatan

1) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Adakah kecemasan yang terlihat dari kurang pemahamannya pasien dan keluarga mengenai penyakit yang di alaminya.

2) Adakah pengaruh sikap saat perubahan postur tubuh terhadap munculnya vertigo, yang dapat memicu vertigo

- 3) Pola nutrisi metabolise
 - 4) Adakah nausea dan muntah.
- f. Sirkulasi
- 1) Riwayat hipertensi
 - 2) Denyutan vaskuler, misal daerah temporal.
 - 3) Pucat, wajah tampak kemerahan.
 - 4) Muskuloskeletal/integument B6 (*Bone*)
- g. Keterbatasan pergerakan anggota gerak karena kelemahan bahkan kelumpuhan.
- h. Integritas Ego
- 1) Faktor-faktor stress emosional/lingkungan tertentu
 - 2) Perubahan ketidak mampuan, keputusasaan, ketidak berdayaan depresi
 - 3) Kekhawatiran, ansietas, peka rangsangan selama sakit kepala
 - 4) Mekanisme refresif/dekensif (sakit kepala kronik).
- i. Makanan dan cairan
- 1) Makanan yang tinggi vasorektiknya misalnya kafein, coklat, bawang, keju, alkohol, anggur, daging, tomat, makan berlemak, jeruk, saus, hotdog, MSG (pada migrain).
 - 2) Penurunan berat badan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap Kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada pasien dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman berdasarkan buku SDKI (PPNI, 2018) adalah :

Diagnosis keperawatan pada kasus vertigo yang telah disesuaikan dengan (PPNI, 2018) yaitu:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisiologis (D.0077)

Tabel 2.1
Diagnosa Keperawatan Vertigo

No	Diagnosa keperawatan	Penyebab faktor resiko	Tanda dan gejala		Kondisi klinis terkait
			Mayor	Minor	
1.	<p>Nyeri Akut (D.0077)</p> <p>Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onsets mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p>	<p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agen pencedera fisiologis (mis. Infeksi, iskemia, neoplasma) 2. Agen pencedera kimia (mis. Terbakar, bahan kimia iritan). 3. Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) 	<p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur 	<p>Subjektif:</p> <p>(tidak tersedia)</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi pembedahan 2. Cedera traumatis 3. Infeksi 4. Sindrom koroner akut 5. Glaukoma

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (SIKI, 2018).

Tabel 2.2
Tujuan dan Kriteria hasil Keperawatan vertigo

Diagnosa Keperawatan	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
Nyeri Akut (D.0077) b.d Ageng pencedera fisiologis	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen Nyeri 2. Pemberian Analgesik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aromaterapi 2. Dukungan hypnosis diri 3. Dukungan pengungkapan kebutuhan 4. Edukasi efek samping obat

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Edukasi proses penyakit 6. Edukasi teknik nafas. 7. Kompres dingin 8. Kompres hangat 9. Konsultasi 10. Latihan pemaasan 11. Manajemen efek samping obat 12. Manajemen kenyamanan lingkungan 13. Manajemen medikasi 14. Manajemen sedasi 15. Manajemen terapi radiasi 16. Pementauan nyeri 17. Pemberian obat 18. Pemberian interavena obat 19. Pemberian obat oral 20. Pemberian topical obat 21. Pengaturan posisi 22. Perawatan amputasi 23. Perawatan kenyamanan 24. Teknik distraksi 25. Teknik terbimbing imajinasi 26. Terapi akupresur. 27. Teknik akupuntur 28. Teknik hewan bantuan 29. Teknik humor 30. Teknik murettal 31. Teknik music 32. Teknik pemijatan 33. Teknik relaksasi 34. Teknik sentuhan 35. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS)
--	--	--

4. Implementasi

Implementasi atau tahap Perencanaan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan.. (POKJA PPNI, 2018). Implementasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen yaitu : Obseravi, Terapeutik, Edukasi, Kolaborasi, Dokumentasi.

Table 2.3
Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan
<p>Nyeri Akut (D.0077) b.d Ageng pencedera fisiologis</p>	<p>Pemberian Analgesik (1.08243)</p> <p>Definisi : Menyiapkan dan memberikan agen farmakologis untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit.</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi karakteristik nyeri (mis: pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi).Mengobservasi riwayat alergi obat Mengidentifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis: narkotika, non-narkotik, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri - Memonitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesic - Memonitor efektifitas analgesic <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendiskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesik optimal, jika perlu Mempertimbangkan penggunaan infus kontinu, bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum Menetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien. Mendokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan. <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan efek terapi dan efek samping obat

	Kolaborasi : -Mengkolaborasikan pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi
--	--

(*Sumber: Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018*).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara bersinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, pasien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. Jika evaluasi menunjukkan sebaliknya, maka perlu dilakukan kajian ulang (*reassessment*). (Mardalena, 2018).

Tabel 2.4
Kriteria Hasil

Diagnosa Keperawatan	Luaran Utama	Tujuan dan Kriteria Hasil
Nyeri Akut (D.0077)	Tingkat Nyeri (L.08066) Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan	Setelah dilakukan intervensi maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: Keluhan nyeri Menurun (5-1) Meringis Menurun (5-1) Sikap protektif Menurun (5-1) Gelisah Menurun (5-1) Kesulitan tidur Menurun (5-1) Menarik diri Menurun (5-1) Berfokus pada diri sendiri Menurun (5-1) Diaforesis Menurun (5-1) Perasaan depresi Menurun (5-1) Perasaan takut mengalami cedera berulang Menurun (5-1)

		Anoreksia Menurun (5-1) Perineum terasa tertekan Menurun (5-1) Uterus teraba membulat Menurun (5-1) Ketegangan otot Menurun (5-1) Pupil dilatasi Menurun (5-1) Muntah Menurun (5-1) Mual Menurun (5-1)
--	--	--

(Sumber: Buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2018).

C. Konsep Penyakit

1. Definisi

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

Vertigo adalah perasaan seolah-olah penderita bergerak atau berputar, atau seolah-olah benda di sekitar penderita bergerak atau berputar, yang biasa di sertai dengan mual dan kehilangan keseimbangan vertigo bisa berlangsung hanya beberapa saat atau bisa berlanjut sampai beberapa jam bahkan hari. Penderita kadang merasa lebih baik jika berbaring diam, tetapi vertigo bisa terus berlanjut meskipun penderita tidak bergerak sama sekali (Israr, 2016).

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

2. Manifestasi Klinis

Adapun tanda dan gejala pada penyakit vertigo yaitu perasaan berputar yang disertai gejala mual dan muntah, nafsu makan menurun, kepala terasa berat, nyeri di bagian kepala dan penglihatan menjadi kabur, dan mengalami

kesulitan beraktivitas karena merasakan sensasi Gerakan berputar,dan mengalami kesulitan menelan atau berbicara.

Pasien Vertigo akan mengeluh jika posisi kepala berubah pada suatu keadaan tertentu. Pasien akan merasa berputar atau merasa sekelilingnya berputar jika akan ke tempat tidur, berguling dari satu sisi ke sisi lainnya, bangkit dari tempat tidur di pagi hari, mencapai sesuai yang tinggi atau jika kepala digerakan ke belakang. Biasanya vertigo hanya berlangsung 5-10 detik. Kadang-kadang disertai rasa mual dan seringkali pasien merasa cemas. Penderita biasanya dapat mengenali keadaan ini dan berusaha menghindarinya dengan tidak melakukan gerakan yang dapat menimbulkan vertigo. Vertigo akan terjadi jika kepala tegak lurus atau berputar secara maksial tanpa ekstensi, pada hampir sebagian besar pasien, vertigo akan berkurang dan akhirnya berhenti secara spontan dalam beberapa hari atau beberapa bulan, tetapi kadang kadang dapat juga sampai beberapa tahun (Dewanto, 2015).

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

3. Etiologi

Vertigo bisa disebabkan oleh kelainan di dalam telinga, di dalam saraf yang menghubungkan antara telinga dengan otak dan di dalam otak sendiri. Vertigo juga berhubungan dengan kelainan lainnya, selain kelainan pada telinga, saraf yang menghubungkan telinga dalam dengan otak, serta di otak, misalnya kelainan penglihatan atau perubahan tekanan darah yang terjadi secara tiba-tiba (Putri & Sidharta, 2016). Faktor yang mempengaruhi vertigo dibagi menjadi:

- a. Usia: usia lanjut terjadi berbagai perubahan struktural berupa degenerasi

dan atrofi pada sistem vestibular, visual dan proprioseptif dengan akibat gangguan fungsional pada ketiga sistem tersebut. Usia lanjut dengan gangguan keseimbangan memiliki risiko jatuh 2-3 kali dibanding usia lanjut tanpa gangguan keseimbangan. Tiap tahun berkisar antara 20-30% orang yang berusia lebih dari 65 tahun sering lebih banyak berada di rumah saja karena masalah mudah jatuh. (Laksmidewi et al., 2016).

- b. Stress berat: Tekanan stres yang terlampau besar hingga melampaui daya tahan individu, maka akan timbul gejala-gejala seperti sakit kepala, gampang marah, dan tidak bisa tidur. Salah satu respons yang muncul dari akibat stres adalah gangguan pemenuhan kebutuhan tidur. (Fransisca, 2013).
- c. Keadaan lingkungan: motion sickness (mabuk darat, mabuk laut)
- d. Gaya hidup, Obat-obatan: alkohol, Gentamisin
- e. Kelainan sirkulasi transient ischemic attack (gangguan fungsi otak sementara karena berkurangnya aliran darah ke salah satu bagian otak) pada arteri vertebral dan arteri basiler
- f. Kelainan di telinga:
Endapan kalsium pada salah satu kanalis semisirkularis di dalam telinga bagian dalam (menyebabkan bening paroxysmal positional vertigo)

4. Patofisiologi

Rasa nyeri pada vertigo disebabkan oleh gangguan alat keseimbangan tubuh yang mengakibatkan ketidakcocokan antara posisi tubuh yang sebenarnya dengan apa yang dipersepsi oleh susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan peningkatan tekanan pada intra kranial sehingga pasien akan merasakan pusing dan nyeri di bagian daerah kepala. Menurut (Putri & Sidharti 2016).

Ada beberapa teori yang berusaha menerangkan terjadinya vertigo, yaitu:

- a. Teori rangsang berlebihan (*overstimulation*)

Teori ini berdasarkan asumsi bahwa rangsang yang berlebihan menyebabkan

hiperemi kanalis semisirkularis sehingga fungsinya terganggu, akibatnya akan timbul vertigo, nistagmus, mual dan muntah.

b. Teori konflik sensorik.

Menurut teori ini terjadi ketidakcocokan masukan sensorik yang berasal dari berbagai reseptor sensorik perifer yaitu mata/visus, vestibulum dan proprioceptif, atau ketidakseimbangan/asimetri masukan sensorik yang berasal dari sisi kiri dan kanan. Ketidakcocokan tersebut menimbulkan kebingungan sensorik di sentral sehingga timbul respons yang dapat berupa nistagmus (usaha koreksi bola mata), ataksia atau sulit berjalan (gangguan vestibuler, serebelum) atau rasa melayang, berputar (berasal dari sensasi kortikal). Berbeda dengan teori rangsang berlebihan, teori ini lebih menekankan gangguan proses pengolahan sentral sebagai penyebab.

c. Teori neural mismatch

Teori ini merupakan pengembangan teori konflik sensorik, menurut teori ini otak mempunyai memori/ingatan tentang pola gerakan tertentu, sehingga jika pada suatu saat dirasakan gerakan yang aneh/tidak sesuai dengan pola gerakan yang telah tersimpan, timbul reaksi dari susunan saraf otonom. Jika pola gerakan yang baru tersebut dilakukan berulang-ulang akan terjadi mekanisme adaptasi sehingga berangsur-angsur tidak lagi timbul gejala.

d. Teori otonomik

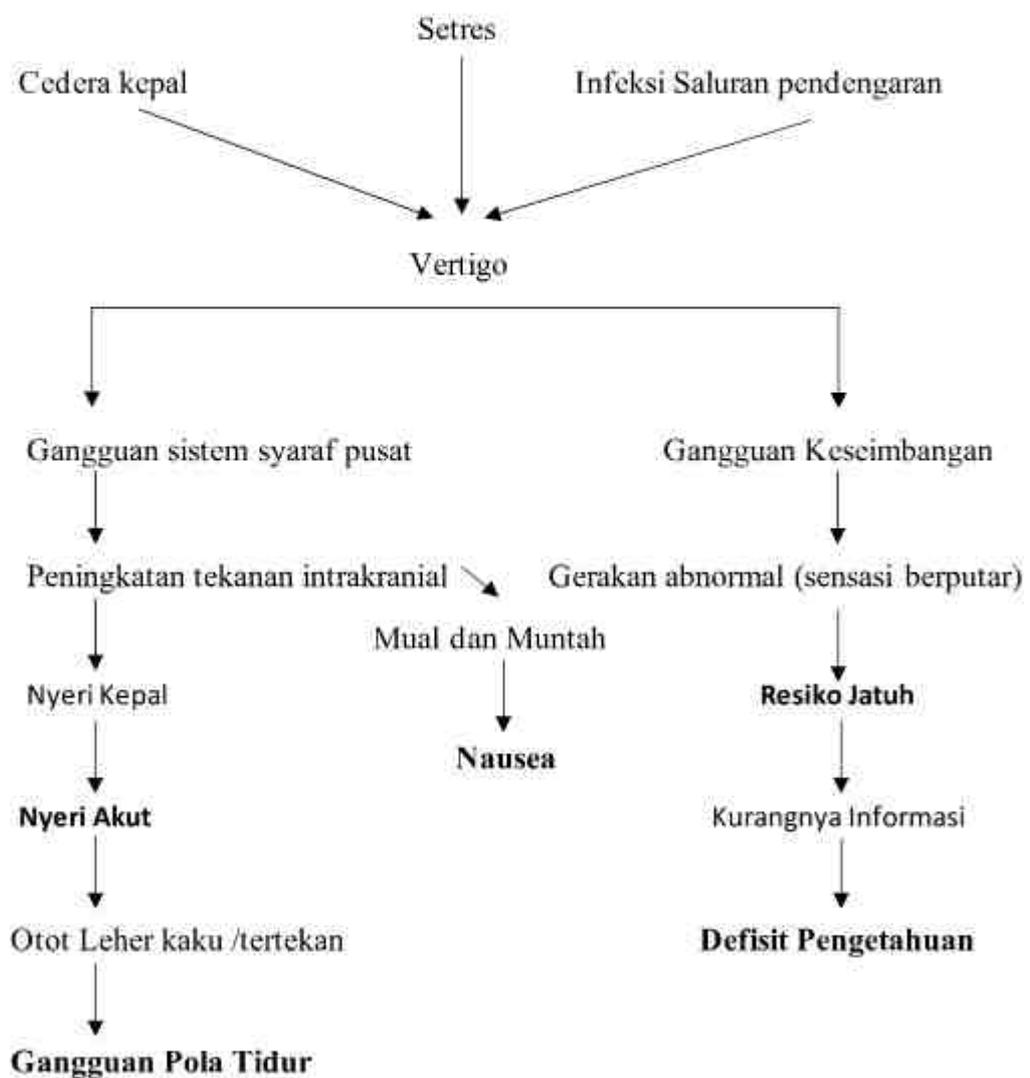
Teori ini menekankan perubahan reaksi susunan saraf otonom sebagai usaha adaptasi gerakan/perubahan posisi, gejala klinis timbul jika sistim simpatis terlalu dominan, sebaliknya hilang jika sistim parasimpatis mulai berperan.

e. Teori Sinap

Merupakan pengembangan teori sebelumnya yang meninjau peranan neurotransmisi dan perubahan-perubahan biomolekuler yang terjadi pada proses adaptasi, belajar dan daya ingat. Rangsang gerakan menimbulkan stres yang akan memicu sekresi CRF (*corticotropin releasing factor*), peningkatan kadar CRF selanjutnya akan mengaktifkan susunan saraf simpatik yang selanjutnya mencetuskan mekanisme adaptasi berupa

meningkatnya aktivitas sistem saraf parasimpatis. Teori ini dapat menceangkan gejala penyerta yang sering timbul berupa pucat, berkeringat di awal serangan vertigo akibat aktivitas simpatis, yang berkembang menjadi gejala mual, muntah dan hipersalivasi setelah beberapa saat akibat dominasi aktivitas susunan saraf parasimpatis.

5. Pathway



(Sumber : Asmada 2018)
Gambar 2.2 Pathway Vertigo

6. Klasifikasi

Vertigo diklasifikasikan menjadi dua kategori berdasarkan saluran vestibular dan non vestibular yang mengalami kerusakan, yaitu vertigo perifer dan vertigo sentral. Vertigo dapat dibagi menjadi dua yaitu:

a. Vertigo Vestibular

Vestibular adalah salah satu organ bagian dalam telinga yang senantiasa mengirimkan informasi tentang posisi tubuh ke otak untuk menjaga keseimbangan. Vertigo timbul pada gangguan sistem vestibular, yang menimbulkan sensasi berputar, timbulnya episodic, diprovokasi oleh gerakan kepala, dan bias disertai rasa mual muntah (Rusdi & Abdul, 2019).

b. Vertigo non vestibular

Vertigo sistemik adalah keluhan vertigo yang disebabkan oleh penyakit tertentu misalnya diabetes militus, hipertensi dan jantung. Sementara itu, vertigo neurologik adalah gangguan vertigo yang disebabkan oleh gangguan saraf. Keluhan vertigo yang disebabkan oleh gangguan mata atau berkurangnya daya penglihatan disebut vertigo ophtamologis, sedangkan vertigo yang disebabkan oleh berkurangnya fungsi alat pendengaran disebut vertigo otolaringologis. Selain penyebab dari segi fisik penyebab lain munculnya vertigo adalah pola hidup yang tidak teratur, seperti kurang tidur atau terlalu memikirkan suatu masalah hingga stres. Vertigo yang disebabkan oleh stres atau tekanan emosional disebut psikogenik. Perbedaan vertigo vestibular dan non vestibular sebagai berikut (Rusdi & Abdul, 2019).

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Setiawati & Susianti 2016).

- a. Pemeriksaan fisik yang dilakukan antara lain pemeriksaan tekanan darah yang diukur dalam posisi berbaring, duduk, dan berdiri, bisung

karotis, irama (denyut jantung), dan pulsasi nadi perifer.

- b. Pemeriksaan neurologis yang dapat dilakukan antara lain:
 - a) Uji *Romberg*, Penderita berdiri dengan kedua kaki dirapatkan mula-mula dengan kedua mata terbuka kemudian tertutup. Biarkan pada posisi demikian selama 20-30 detik. Harus dipastikan bahwa penderita tidak dapat menentukan posisinya (misalnya dengan bantuan titik cahaya atau suara tertentu). Pada kelainan vestibuler hanya pada mata tertutup badan penderita akan bergoyang menjauhi garis tengah kemudian kembali lagi, pada mata terbuka badan penderita tetap tegak. Sedangkan pada kelainan serebral badan penderita akan bergoyang baik pada mata terbuka maupun pada mata tertutup.
 - b) *Tandem Gait*, Penderita berjalan dengan tumit kaki kiri/kanan diletakkan pada ujung jari kaki kanan/kiri ganti berganti. Pada kelainan vestibuler, perjalanannya akan menyimpang dan pada kelainan serebeler penderita akan cenderung jatuh.
 - c) Uji *Unterberger*, Penderita berdiri dengan kedua lengan lurus horizontal ke depan dan jalan di tempat dengan mengangkat lutut setinggi mungkin selama satu menit. Pada kelainan vestibuler posisi penderita akan menyimpang atau berputar ke arah lesi dengan gerakan seperti orang melempar cakram yaitu kepala dan badan berputar ke arah lesi, kedua lengan bergerak ke arah lesi dengan lengan pada sisi lesi turun dan yang lainnya naik. Keadaan ini disertai nistagmus dengan fase lambat ke arah lesi.
 - d) Uji *Tunjuk Barany* (past-pointing test), Penderita diinstruksikan mengangkat lengannya ke atas dengan jari telunjuk ekstensi dan lengan lurus ke depan, kemudian diturunkan sampai menyentuh telunjuk tangan pemeriksa. Hal ini dilakukan berulang-ulang dengan mata terbuka dan tertutup. Pada kelainan vestibuler akan terlihat penyimpangan lengan penderita ke arah lesi.

- e) Uji *Babinsky Weil*, Penderita berjalan lima langkah ke depan dan lima langkah ke belakang selama setengah menit dengan mata tertutup berulang kali. Jika ada gangguan vestibuler unilateral, pasien akan berjalan dengan arah berbentuk bintang.

Pemeriksaan khusus oto-Neurologi dilakukan untuk menentukan apakah letak lesinya di sentral atau perifer.

c. Fungsi Vestibuler :

- a) Uji *Dix Hallpike*, Penderita dibaringkan ke belakang dengan cepat dari posisi duduk di atas tempat tidur sehingga kepalanya menggantung 45° di bawah garis horizontal, kemudian kepalanya dimiringkan 45° ke kanan lalu ke kiri. Lakukan uji ini ke kanan dan kiri. Perhatikan apakah terdapat nistagmus pada penderita. Perhatikan saat timbul dan hilangnya vertigo dan nistagmus. Uji ini dapat dibedakan apakah lesinya perifer atau sentral. Vertigo dan nistagmus timbul setelah periode laten 2-10 detik, hilang dalam waktu kurang dari 1 menit, akan berkurang atau menghilang bila tes diulang beberapa kali (*fatigue*) menunjukkan bahwa yang terjadi pada penderita ialah vertigo perifer. Sedangkan jika tidak ada periode laten, nistagmus dan vertigo berlangsung lebih dari 1 menit, bila diulangi reaksi tetap seperti semula (*non-fatigue*) menunjukkan bahwa yang terjadi pada penderita ialah vertigo sentral.
- b) Tes Kalori, Penderita berbaring dengan kepala fleksi 30° , sehingga kanalis semisirkularis lateralis dalam posisi vertikal. Kedua telinga diirigasi bergantian dengan air dingin (30°C) dan air hangat (44°C) masing-masing selama 40 detik dan jarak setiap irigasi 5 menit. Nistagmus yang timbul dihitung lamanya sejak permulaan irigasi sampai hilangnya nistagmus tersebut (normal 90-150 detik). Tes ini dapat menentukan adanya kanal *paresis ataudirectional preponderance* ke kiri atau

kekanan. Kanal paresis adalah abnormalitas yang ditemukan di satu telinga, baik setelah rangsang air hangat maupun air dingin, sedangkan *directional preponderance* ialah abnormalitas ditemukan pada arah nistagmus yang sama di masing-masing telinga. Kanal paresis menunjukkan lesi perifer di labirin atau n.VIII, sedangkan *directional preponderance* menunjukkan lesi sentral.

c) Elektronistagmogram, Pemeriksaan ini hanya dilakukan di rumah sakit dengan tujuan untuk merekam gerakan mata pada nistagmus sehingga nistagmus tersebut dapat dianalisis secara kuantitatif. Tes Fungsi Pendengaran :

(1) Tes Garpu Tala, Tes ini digunakan untuk membedakan tuli konduktif dan tuli perseptif, dengan tes-tes Rinne, Weber dan Schwabach. Pada tuli konduktif, tes Rinne negatif, Weber lateralisasi ke yang tuli dan schwabach memendek.

(2) Audiometri, Ada beberapa macam pemeriksaan audiometri seperti Ludness Balance Test, SISI, Bekesy Audiometry, dan Tone Decay. Pemeriksaan saraf-saraf otak lain meliputi: acies visus, kampus visus, okulomotor, sensorik wajah, otot wajah, pendengaran dan fungsi menelan. Juga fungsi motoric (Kelumpuhan ekstremitas), fungsi sensorik (hipestesi, parestisi) dan serebral (tremor, gangguan cara berjalan)

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan:

- (a) Pemeriksaan laboratorium rutin atas darah dan urin, dan pemeriksaan lain sesuai indikasi.
- (b) Foto Rontgen tengkorak, leher, Stenvers (pada neurinoma akustik).
- (c) Pencitraan CT-scan, arteriografi, magnetic resonance imaging (MRI).

8. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan pasien dengan vertigo meliputi sebagai berikut (Lumbantobing, 2013).

a) *Vertigo Posisional Benigna (VPB)*

1) Obat-obatan: obat anti vertigo seperti Miklisin, Betahistin atau Fenergen dapat digunakan sebagai terapi simptomatis sewaktu melakukan latihan atau jika muncul eksaserbasi atau serangan akut. Obat ini menekan rasa enek (nausea) dan rasa pusing. Namun ada penderita yang merasa efek samping obat lebih buruk dari vertigonya sendiri. Jika dokter menyakinkan pasien bahwa kelainan ini tidak berbahaya dan dapat mereda sendiri maka dengan membatasi perubahan posisi kepala dapat mengurangi gangguan.

b) *Neurotis Vestibular*

Yaitu vertigo yang mendadak dan berat, sering disertai muntah, muntah dan rasa cemas.

Terapi farmakologi dapat berupa terapi spesifik pemberian anti biotika dan terapi simptomatik. Nistagmus perifer pada neurinitis vestibuler lebih meningkat bila pandangan diarahkan menjauhi telinga yang terkena dan nistagmus akan berkurang jika dilakukan fiksasi visual pada suatu tempat atau benda.

9. Penatalaksanaan Keperawatan

- a) Observasi tanda tanda vital
- b) Pengaturan posisi
- c) Pemantauan nyeri
- d) Pemberian obat intravena
- e) Mengidentifikasi penyebab peningkatan nyeri