

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan suatu unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung. Keluarga adalah sekelompok orang yang tinggal serumah dan terhubung melalui perkawinan, darah, atau adopsi (Harwijayanti et al., 2022).

Menurut (Harwijayanti et al., 2022), keluarga adalah sekelompok orang yang hidup bersama melalui perkawinan, adopsi, atau kelahiran dan yang berinteraksi dan saling bergantung serta berkontribusi terhadap status kesehatan anggota keluarga dan masyarakat.

Keluarga memiliki pengaruh yang penting terhadap pembentukan identitas individu, status kesehatan dan perasaan harga diri individu. Sistem pendukung yang vital bagi individu adalah keluarga, dimana keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga dengan menjalankan fungsi biologi, fungsi pendidikan, fungsi psikis, fungsi sosiokultural, serta fungsi kesehatan. Aktivitas-aktivitas keluarga dalam menjalankan fungsi kesehatan dan keseimbangan antara anggota keluarga tidak terlepas dari lima tugas dalam perawatan kesehatan keluarga yaitu mampu mengenal masalah kesehatannya, mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi kesehatannya, mampu melakukan tindakan keperawatan untuk anggota keluarga yang memerlukan bantuan keperawatan, mampu memodifikasi lingkungan sehingga menunjang upaya peningkatan kesehatan, mampu memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang ada (Imelda Appulembang & Theresia Dema, 2023).

2. Tipe Keluarga

Menurut (Harwijayanti et al., 2022) ada dua jenis keluarga yaitu tradisional dan modern:

- a. Keluarga tradisional, biasanya terbagi dalam 2 jenis yaitu:
 - a. Nuclear family dimana keluarga terdiri dari ayah, ibu dan anak hasil perkawinan, adopsi atau kedua-duanya.
 - b. Extended family dimana keluarga lain yang memiliki hubungan darah seperti, kakek-nenek, paman, bibi, dan sepupu selain keluarga inti.
- b. Keluarga secara modern, tumbuh sebagai akibat dari peran individu maka menyebabkan rasa individualisme meningkat sehingga dapat dikategorikan beberapa jenis keluarga yaitu :
 - 1) Tradisional nuclear, dimana salah satu atau kedua orang tua dan anak-anaknya tinggal serumah karena ikatan perkawinan yang sah, dan salah satu orang tua dapat bekerja di luar rumah..
 - 2) Reconstituted nuclear, dimana suami atau istri yang telah menikah membentuk keluarga baru dan tinggal serumah dengan anak-anaknya, baik anak-anak tersebut berasal dari perkawinan sebelumnya atau baru, dan salah satu atau kedua orang tuanya bekerja di luar rumah.
 - 3) Middle age/aging couple, dimana ayah sebagai pencari nafkah utama, ibu adalah ibu rumah tangga dan anak-anak berada di luar rumah karena sekolah, perkawinan, atau urusan lainnya.
 - 4) Dyadic Nuclear, dimana salah satu atau kedua pasangan bekerja dari rumah dan tinggal serumah meskipun sudah lama menikah dan tidak memiliki anak.
 - 5) Single parent, orang tua tunggal yang sedang mengalami perceraian atau meninggal dunia, dan anak-anak mereka tinggal serumah atau di tempat lain.
 - 6) Dual carries, suami dan istri bekerja di luar rumah namun tidak mempunyai anak.
 - 7) Commuter married, suami istri bekerja di luar rumah namun tidak tinggal serumah namun dapat bertemu pada waktu tertentu.

- 8) Single adult, orang yang memutuskan untuk tidak menikah dan hidup sendiri tanpa keluarga.
- 9) Three generation, dimana tiga generasi tinggal dalam satu rumah.
- 10) Institusional, dimana anak atau orang dewasa tinggal di panti asuhan dan bukan di rumah.
- 11) Communal, dimana dua pasangan atau lebih yang tinggal serumah rumah, pasangan monogami, terdapat anak-anaknya dan bersama saling menafkahi.
- 12) Group marriage, suatu keluarga yang terdiri atas satu keturunan atau satu orang tua dan masing-masing anaknya menikah.
- 13) Unmarried parent and child, dimana ibu tidak mau menikah tetapi mempunyai anak angkat.
- 14) Cohibing couple, keluarga yang terdiri dari satu atau dua pasangan yang hidup bersama namun belum menikah.
- 15) Gay and lesbian family, keluarga pasangan yang memiliki jenis kelamin yang sama.

3. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut (Den Bleyker, 2016) terdiri dari 5 yaitu:

- a. Patrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.
- b. Matrilineal, keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- c. Matrilokal, sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.
- d. Patrilokal, sepasang suami istri yang tinggal Bersama keluarga sedarah suami.
- e. Keluarga kawinan, hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

4. Tahapan Perkembangan Keluarga

Meskipun setiap keluarga melalui tahapan perkembangannya secara unik, namun secara umum seluruh keluarga mengikuti pola yang sama (Ariyanti et al., 2023):

a. Pasangan Baru (Keluarga Baru)

Keluarga baru dimulai saat masing-masing individu laki-laki dan perempuan membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan (psikologis) keluarga masing-masing :

- 1) Membina hubungan intim yang memuaskan
- 2) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok sosial
- 3) Mendiskusikan rencana memiliki anak

b. Keluarga *Child-Bearing* (Kelahiran Anak Pertama)

Keluarga yang dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan :

- 1) Persiapan menjadi orang tua
- 2) Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan sexual dan kegiatan keluarga
- 3) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan

c. Keluarga Dengan Anak Pra-Sekolah

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak pertama (2,5 bulan) dan berakhir saat anak berusia 5 tahun :

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman
- 2) Membantu anak untuk bersosialisasi
- 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat, baik di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar)
- 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak (tahap yang paling repot)
- 6) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga
- 7) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak

d. Keluarga Dengan Anak Sekolah

Tahap ini dimulai saat anak masuk sekolah pada usia enam tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Umumnya keluarga sudah mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk:

- 1) Membantu sosialisasi anak : tetangga, sekolah dan lingkungan
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan
- 3) Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga

e. Keluarga Dengan Anak Remaja

Dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai 6-7 tahun kemudian, yaitu pada saat anak meninggalkan rumah orangtuanya. Tujuan keluarga ini adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa :

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab, mengingat remaja sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya
- 2) Mempertahankan hubungan yang intim dalam keluarga
- 3) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua. Hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan
- 4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga

f. Keluarga Dengan Anak Dewasa (Pelepasan)

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga, atau jika ada anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan
- 3) Membantu orangtua suami/istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua

- 4) Membantu anak untuk mandiri di masyarakat
- 5) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga

g. Keluarga Usia Pertengahan

Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal :

- 1) Mempertahankan Kesehatan
- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak
- 3) Meningkatkan keakraban pasangan

h. Keluarga Usia Lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal damapi keduanya meninggal :

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- 2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan
- 3) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat
- 4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat
- 5) Melakukan life review (merenungkan hidupnya)

5. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (1998) yang dikutip dalam buku (Lukman, 2024) secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut.

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif ini merupakan fungsi keluarga yang terutama mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga. Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Keberhasilan fungsi ini tampak melalui keluarga yang bahagia. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, rasa memiliki dan dimiliki, rasa berarti serta sumber kasih sayang. Reinforcement dan support dipelajari dan dikembangkan

melalui interaksi dalam keluarga. Adanya perceraian, kenakalan anak, atau masalah lain yang sering timbul dalam keluarga dikarenakan fungsi afektif yang tidak terpenuhi oleh keluarga. Ciri dari struktur keluarga yang kuat kecenderungan menerima, memuji individualitas dan keunikan, mentoleransi ketidaksepakatan. Rasa hormat dan penerimaan diberikan tanpa syarat, tanpa perbandingan, anggota keluarga didorong untuk tumbuh dan mengembangkan kreativitas imajinasi.

Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga untuk memenuhi fungsi afektif:

- 1) Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima dan mendukung. Setiap anggota keluarga yang mendapat kasih sayang dan dukungan, maka kemampuannya untuk memberi akan meningkat sehingga tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung. Hubungan yang baik dalam keluarga tersebut akan menjadi dasar dalam membina hubungan dengan orang lain diluar keluarga. Prasarat untuk mencapai saling asuh adalah komitmen dasar dari masing-masing pasangan dan hubungan perkawinan secara emosional memuaskan dan terpelihara. Dalam buku (Lukman, 2024) memandang mutual nurturance sebagai suatu fenomena spiral, karena setiap anggota keluarga menerima kasih sayang dan perhatian dari orang lain dalam keluarga, sehingga kapasitasnya untuk memberi kepada anggota keluarga lain meningkat. Dengan demikian, akan timbul adanya sikap saling mendukung dan kehangatan emosional.
- 2) Saling menghargai, dengan mempertahankan iklim yang positif dimana setiap anggota keluarga baik orang tua maupun anak diakui dan dihargai keberadaan dan haknya. Tujuan utama dari pendekatan ini adalah keluarga harus memelihara suasana dimana harga diri, kedua orangtua dan hak anak sangat dijunjung tinggi. Keseimbangan saling menghormati dapat dicapai apabila setiap anggota keluarga menghormati hak, kebutuhan, dan tanggung jawab anggota keluarga yang lain. Orang tua perlu menyediakan struktur yang memadai dan panduan yang konsisten, sehingga batas-batas bisa dibuat dan

dipahami. Namun demikian perlu fleksibilitas dalam sistem keluarga agar memberikan ruang gerak bagi kebebasan untuk berkembang menjadi individu.

- 3) Ikatan dan identifikasi, kekuatan yang besar dibalik persepsi dan kepuasan dari kebutuhan-kebutuhan individu dalam keluarga dalam pertalian (bonding) atau kasih sayang (attachment) digunakan saling bergantian. Kasih sayang menjadi ikatan emosional paling unik dan abadi antara dua orang tertentu. Ikatan ini dimulai sejak pasangan sepakat hidup baru. Kemudian dikembangkan dan disesuaikan dengan berbagai aspek kehidupan dan keinginan yang tidak dapat dicapai sendiri. Hubungan selanjutnya akan dikembangkan menjadi hubungan orangtua-anak dan antar anak melalui proses identifikasi. Identifikasi adalah sikap seseorang mengalami apa yang terjadi dengan orang lain, seolah-olah hal itu terjadi pada dirinya. Proses ini menjadi inti ikatan kasih sayang, oleh karena itu perlu diciptakan proses identifikasi yang positif dimana anak meniru perilaku orang tua melalui hubungan interaksi mereka.
- 4) Keterpisahan dan kepaduan, selama awal sosialisasi, keluarga membentuk dan memprogramkan tingkah laku seorang anak, sehingga hal tersebut membentuk rasa memiliki identitas. Untuk memenuhi perasaan dan memenuhi keterpaduan yang memuaskan. Anggota keluarga berpadu dan berpisah satu sama lain. Setiap keluarga menghadapi isu-isu keterpisahan dan keterpaduan dengan cara yang unik, beberapa memberikan penekanan pada satu sisi dari pada sisi yang lain.

b. Fungsi Sosial

Proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Sedangkan (Soekanto, 2000) yang dikutip dalam buku (Lukman, 2024) mengemukakan bahwa sosialisasi adalah suatu proses anggota masyarakat yang baru mempelajari norma-norma masyarakat dimana dia menjadi anggota. Sosialisasi dimulai sejak individu dilahirkan dan

berakhir setelah meninggal. Keluarga merupakan tempat individu melakukan sosialisasi. Tahap perkembangan individu dan keluarga akan dicapai melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin memiliki nilai atau norma, dalam budaya dan perilaku melalui interaksi dalam keluarga, sehingga individu mampu berperan dalam masyarakat. Fungsi ini mengembangkan dan tempat melatih anak untuk kehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga. Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Fungsi keluarga meneruskan keturunan, memelihara membesarkan anak, memenuhi gizi keluarga, dan merawat anggota keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Komponen yang dilaksanakan keluarga dalam menjalankan fungsinya yaitu mencari sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, mengatur penggunaan penghasilan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan pendidikan anak dan jaminan hari tua.

e. Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi keluarga untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan. Fungsi ini menjadi vital dalam pengkajian keluarga. Guna menempatkan dalam suatu perspektif fungsi ini menyediakan kebutuhan-kebutuhan fisik seperti makanan, pakaian, tempat tinggal dan perawatan kesehatan. Jika dilihat dari perspektif masyarakat. Keluarga merupakan sistem dasar dimana perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur, dan diamankan.

Keluarga memberikan perawatan yang bersifat promotive dan preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Lebih jauh lagi keluarga mempunyai tanggung jawab utama untuk memulai dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh para professional perawat kesehatan. Keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan, dan memelihara kesehatan. Keluarga melakukan praktik askep kesehatan untuk mencegah terjadinya gangguan atau merawat anggota yang sakit harus mampu menentukan kapan meminta pertolongan pada tenaga kesehatan ketika salah satu anggotanya mengalami gangguan kesehatan.

6. Tingkatan Keperawatan Keluarga

Menurut (Hadiq et al., 2024b), ada empat tingkatan keperawatan keluarga, yaitu :

a. Level 1

Individu atau anggota keluarga menjadi fokus, dan pelayanan keperawatan difokuskan pada individu yang akan dipelajari dan dibantu.

b. Level 2

Keluarga adalah jumlah seluruh anggotanya, dan setiap anggota akan mempunyai masalah kesehatan atau keperawatan yang sama yang perlu ditangani. Setiap anggota secara bersamaan dipandang sebagai satu kesatuan yang berbeda.

c. Level 3

Hubungan ibu-anak merupakan fokus utama pengkajian dan intervensi keperawatan. Anggota keluarga dipandang sebagai unit yang berinteraksi, dan sub-sistem dalam keluarga menjadi fokus utama.

d. Level 4

Dalam pengkajian dan perawatan, seluruh keluarga dipandang sebagai klien, dengan individu sebagai latar belakang keluarga dipandang sebagai suatu system interaksional, dan intervensi difokuskan padanya. Fungsi dan struktur keluarga. Hubungan subsistem keluarga dengan iklim luar.

7. Peran Perawat Keluarga

Perawatan kesehatan keluarga adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan pada keluarga sebagai unit pelayanan untuk mewujudkan keluarga yang sehat. Fungsi perawat membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga (Putri, 2021). Peran dan fungsi perawat di keluarga adalah sebagai berikut :

a. Pelaksana

Peran dan fungsi perawat sebagai pelaksana adalah memberikan pelayanan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan, mulai pengkajian sampai evaluasi. Pelayanan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemampuan menuju kemampuan melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Kegiatan yang dilakukan bersifat promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif.

b. Pendidik

Peran dan fungsi perawat sebagai pendidik adalah mengidentifikasi kebutuhan, menentukan tujuan, mengembangkan, merencanakan, dan melaksanakan pendidikan kesehatan agar keluarga dapat berperilaku sehat secara mandiri.

c. Konselor

Peran dan fungsi perawat sebagai konselor adalah memberikan konseling atau bimbingan kepada individu atau keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu untuk membantu mengatasi masalah kesehatan keluarga.

d. Kolaborator

Peran dan fungsi perawat sebagai kolaborator adalah melaksanakan kerja sama dengan berbagai pihak yang terkait dengan penyelesaian masalah kesehatan di keluarga. Selain peran perawat keluarga di atas, ada juga peran perawat keluarga dalam pencegahan primer, sekunder dan tersier, sebagai berikut.

1) Pencegahan Primer

Peran perawat dalam pencegahan primer mempunyai peran yang penting dalam upaya pencegahan terjadinya penyakit dan memelihara hidup sehat.

2) Pencegahan Sekunder

Upaya yang dilakukan oleh perawat adalah mendeteksi dini terjadinya penyakit pada kelompok risiko, diagnosis, dan penanganan segera yang dapat dilakukan oleh perawat. Penemuan kasus baru merupakan upaya pencegahan sekunder, sehingga segera dapat dilakukan tindakan. Tujuan dari pencegahan sekunder adalah mengendalikan perkembangan penyakit dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Peran perawat adalah merujuk semua anggota keluarga, untuk skrining, melakukan pemeriksaan, dan mengkaji Riwayat kesehatan.

3) Pencegahan Tersier

Peran perawat pada upaya pencegahan tersier ini bertujuan mengurangi luasnya dan keparahan masalah kesehatan, sehingga dapat meminimalkan ketidakmampuan dan memulihkan atau memelihara fungsi tubuh. Fokus utama adalah rehabilitasi. Rehabilitasi meliputi pemulihan terhadap individu yang cacat akibat penyakit dan luka, sehingga mereka dapat berguna pada tingkat yang paling tinggi secara fisik, sosial, emosional.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga. Asuhan ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, yaitu sebagai berikut (Parwati, 2018) :

1. Pengkajian

a. Identitas Umum Keluarga

1) Identitas

Pengkajian identitas yang dilakukan pada klien vertigo adalah:

a) Jenis Kelamin

Faktor penyebab dari kekambuhan gejala vertigo salah satunya dipengaruhi oleh jenis kelamin dimana dominan berjenis kelamin perempuan. Jenis kelamin bisa mempengaruhi terhadap kekambuhan pada gejala vertigo. Hormon yang ada pada perempuan bisa berdampak pada kekambuhan gejala vertigo. Perubahan hormon yang terjadi pada wanita saat siklus menstruasi ataupun kehamilan mengalami peningkatan atau penurunan. Pada saat hormon estrogen dalam batas menurun bisa mempengaruhi kualitas tidur pada wanita, wanita cenderung susah tidur serta sebagian besar juga mengalami stress cukup signifikan. Jika dihubungkan dengan gejala vertigo, stress dan kurangnya waktu istirahat ialah salah satu faktor yang mempengaruhi kekambuhan pada vertigo (Maliya, 2022).

b) Usia

Usia yang lebih sering mengalami vertigo adalah usia dari 18-79 tahun (Harditya et al., 2023)

c) Pendidikan

Dalam (Maliya, 2022) kekambuhan vertigo juga dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Faktor pendidikan ialah salah satu hal yang penting dalam menangani penyakit vertigo. Mudahnya seseorang dalam menerima serta mengolah pesan pada saat penyampaian pesan bisa dilihat dari pengetahuannya semakin tinggi suatu pendidikan maka akan semakin banyak pengetahuannya sehingga mempermudah dalam berkomunikasi.

d) Pekerjaan

Adapun penyebab lain dari kekambuhan gejala vertigo yakni salah satunya dipengaruhi oleh faktor pekerjaan. Pekerjaan bisa mempengaruhi kambuhnya keluhan vertigo bahkan bisa juga memperberat yang dialami penderita. Pada beberapa penderita vertigo, timbulnya serangan atau kambuhnya gejala berhubungan dengan kelelahan yang disebabkan oleh kegiatan fisik yang lama atau mental serta pekerjaan yang menerapkan pikiran yang bisa

memicu keadaan stress. Hal tersebut bisa mengakibatkan pusing dan nyeri kepala yang ialah salah satu dari gejala vertigo yang berdampak dari vasokonstriksi akibat adanya stress (Maliya, 2022).

2) Komposisi Keluarga

Menjelaskan seluruh anggota keluarga meliputi identitas masing-masing anggota keluarga dan menjelaskan keadaan fisiknya saat ini (saat pengkajian).

3) Genogram

Menjelaskan dan menggambarkan silsilah keluarga dengan memasukkan tiga generasi dalam garis keturunan keluarga.

4) Tipe Keluarga

Mengkaji tipe keluarga serta permasalahan yang terjadi dalam keluarga yang berhubungan dengan tipe dalam keluarga tersebut.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Menjelaskan tahap perkembangan dari keluarga saat ini dengan berpatokan pada usia anak pertama dengan mengacu pada 8 tahap perkembangan keluarga menurut Duvall.

2) Tahap Keluarga yang Belum Terpenuhi dan Kendalanya

Menjelaskan kendala yang belum terpenuhi dari tugas pada tahapan keluarga saat ini bukan menjelaskan tahapan keluarga selanjutnya yang belum tercapai.

3) Riwayat Kesehatan Inti

Menjelaskan status kesehatan keluarga saat ini, apakah sedang dalam keadaan sehat atau sakit dan menyebutkan anggota yang sakit beserta keluhan yang diderita, lama keluhan serta upaya yang sudah dilakukan. Kondisi penyakit yang disebutkan bukan hanya kasus yang berat atau kritis melainkan sakit ringan seperti batuk, pilek atau flu bisa dijelaskan. Riwayat kelengkapan imunisasi dan penyakit keturunan dalam keluarga.

c. Pengkajian Lingkungan Keluarga

1) Karakteristik Rumah

Mendeskripsikan karakteristik rumah meliputi luas rumah, tipe, ventilasi, pemanfaatan ruang, jarak antara septic tank dengan sumber air minum, kamar mandi dan WC serta kebiasaan dalam pengelolaan sampah sehari-hari.

2) Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

Menggambarkan kebiasaan dan kerukunan sehari-hari dari masing-masing keluarga dengan tetangga. Aturan yang harus diikuti dalam bermasyarakat serta kebudayaan yang dianut dalam masyarakat tersebut. Perlu diingat kegiatan keagamaan seperti pengajian, yasinan, kebaktian dll bukan termasuk dalam aspek budaya atau kebiasaan.

3) Mobilitas Geografis Keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat. Mobilitas geografis keluarga yang ditentukan, lama keluarga tinggal di daerah tersebut.

4) Sistem Pendukung

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup, fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

d. Struktur Keluarga

1) Pola/Cara Komunikasi Keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

2) Struktur Kekuatan Keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.

3) Struktur Peran Keluarga

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal dari masing-masing anggota keluarga.

4) Nilai dan Norma Keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga, yang berhubungan dengan Kesehatan,

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga, dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

2) Fungsi Sosial

Hal yang perlu dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.

3) Fungsi Perawatan Kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas Kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan, dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat.

4) Fungsi Reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah:

- 1) Berapa jumlah anak ?
- 2) Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga ?
- 3) Metode apa yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga.

5) Fungsi Ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah:

- a) Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan
- b) Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

f. Stress dan Koping Keluarga

1) Stresor Jangka Pendek

Stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu $\pm$ 6 bulan.

2) Stresor Jangka Panjang

Stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

3) Respon Keluarga Terhadap Stressor

Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi/stresor.

4) Strategi Koping

Strategi koping apa yang digunakan masing-masing keluarga apabila meghadapai permasalahan.

5) Strategi Adaptasi Disfungsi

Menjelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga apabila menghadapi permasalahan yang sedang terjadi.

g. Harapan Keluarga

1) Terhadap Masalah Kesehatan

Harapan keluarga terhadap status kesehatan keluarga baik saat ini maupun yang akan datang.

2) Petugas Kesehatan Yang Ada

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada mengenai kegiatan dan program yang berhubungan dengan kesehatan di masyarakat.

h. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga dan dilakukan secara *head to toe*. Metode yang digunakan pada pemeriksaan ini tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensional. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien vertigo adalah sebagai berikut:

a. Gangguan rasa nyaman (D.0074)

1) Definisi

Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial.

2) Penyebab

Gejala penyakit, Kurang pengendalian situasional/lingkungan, Ketidakadekuatan sumber daya (mis. dukungan finansial, sosial dan pengetahuan), Kurangnya privasi, Gangguan stimulus lingkungan, Efek samping terapi (mis. medikasi, radiasi, kemoterapi), Gangguan adaptasi kehamilan.

3) Gejala dan tanda mayor

a) Subjektif: Mengeluh tidak nyaman.

b) Objektif: Gelisah.

4) Gejala dan tanda minor

a) Subjektif: Mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks, mengeluh kedinginan/kepanasan, merasa gatal, mengeluh mual, mengeluh Lelah.

- b) Objektif: Menunjukkan gejala distress, Tampak merintih/menangis, pola eliminasi berubah, postur tubuh berubah, iritabilitas.
 - 5) Kondisi klinis terkait
 - Penyakit kronis, Keganasan, Distres psikologis, Kehamilan.
- b. Defisit pengetahuan (D.0111)
 - 1) Definisi
 - Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.
 - 2) Penyebab
 - Keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, ketidakmampuan menemukan sumber informasi.
 - 3) Tanda dan gejala mayor
 - a) Subjektif: Menanyakan masalah yang dihadapi.
 - b) Objektif: Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.
 - 4) Tanda dan gejala minor
 - a) Subjektif: (tidak tersedia).
 - b) Objektif: Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis, apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).
 - 5) Kondisi klinis terkait
 - Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien, penyakit akut, penyakit kronis.
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)
 - 1) Definisi
 - Pola penanganan masalah Kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi Kesehatan anggota keluarga.

2) Penyebab

Kompleksitas sistem pelayanan Kesehatan, kompleksitas program perawatan/pengobatan, konflik pengambilan Keputusan, kesulitan ekonomi, banyak tuntutan, konflik keluarga.

3) Gejala dan tanda mayor

- a) Subjektif: Mengungkapkan tidak memahami masalah Kesehatan yang di derita, mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang di tetapkan.
- b) Objektif: Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah Kesehatan tidak tepat.

4) Gejala dan tanda minor

- a) Subjektif: (tidak tersedia)
- b) Objektif: Gagal melakukan Tindakan untuk mengurangi factor risiko.

5) Kondisi klinis terkait

PPOK, sklerosis multiple, arthritis rheumatoid, nyeri kronis, penyalahgunaan zat, gagal ginjal/hati tahap terminal.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi (PPNI, 2018). Menurut buku Standar Intervensi Keperawatan dari diagnosa yang akan muncul pada pasien hipertensi dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2. 1 Daftar Intervensi Keperawatan serta Kriteria Hasil

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan diharapkan status kenyamanan meningkat (L.08064) dengan kriteria hasil : 1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Gelisah menurun 3. Kesulitan tidur menurun	Perawatan kenyamanan (I.08245) Observasi 1. Identifikasi tingkat energi, Ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan Teraupetik 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3. Gunakan relaksasi Sebagai strategis penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain jika sesuai Edukasi 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia 2. Anjurkan mengambil posisi yang nyaman 3. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu
2.	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan tingkat pengetahuan membaik (L.12111) dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran membaik 2. Kemampuan menjelaskan suatu topik membaik 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi membaik 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah membaik	Edukasi Proses Penyakit (I.12444) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Berikan kesempatan bertanya Edukasi 1. Jelaskan penyebab dan factor resiko penyakit 2. Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit 3. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit 4. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 5. Informasikan kondisi klien

3.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.12104) dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Aktifitas keluarga mengatasi masalah kesehatan meningkat 3. Partisipasi dalam program kesehatan komunitas meningkat	Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477) Observasi: 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga. Terapeutik 1. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga Edukasi 1. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga 2. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
----	---	--	---

4. Implementasi

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber didalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat (Permata, 2019).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (PPNI, 2019). Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Untuk penilainya keberhasilan tindakan maka selanjutnya dilakukan penilaian. Tindakan-tindakan keperawatan keluarga mungkin saja tidak dapat dilakukan dalam

satu kali kunjungan, untuk itu dilakukan secara bertahap, demikian halnya dengan penilaian. Penilaian dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan SOAP (Permata, 2019).

C. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Definisi Vertigo

Vertigo berasal dari bahasa latin, yaitu “*vertere*” yang dapat diartikan berputar, dan igo yang berarti kondisi. Vertigo merupakan subtype dari “*dizziness*” yang dapat didefinisikan sebagai ilusi gerakan, dan yang paling sering adalah perasaan atau sensasi tubuh yang berputar terhadap lingkungan atau sebaliknya, lingkungan sekitar kita rasakan berputar (Permata, 2019). Vertigo bukan merupakan suatu penyakit, tetapi merupakan kumpulan gejala atau sindrom yang terjadi akibat gangguan keseimbangan pada sistem vestibular ataupun gangguan pada sistem syaraf pusat (N. Wulandari, 2023).

Vertigo adalah salah satu penyakit yang paling umum dan mempengaruhi kebanyakan orang. Sensasi yang tidak biasa diprediksi dengan pasien atau gerakan ke sekitarnya, tiba-tiba semua yang ada di depan pasien terasa berputar atau bergerak naik turun. Muntah dan berkeringat sering mengikuti situasi ini, tetapi tidak kehilangan kesadaran (Kusuma & Surakarta, 2024). Vertigo merupakan salah satu gangguan yang paling sering dialami dan menimbulkan keluhan bagi sebagian penderita. Penyebab vertigo diantaranya adalah stress, mata lelah, keracunan makanan atau minuman tertentu. Vertigo dapat bersifat fungsional dan tidak ada berkaitan dengan perubahan di dalam organ otak. Otak sebenarnya tidak peka terhadap nyeri. Pada umumnya vertigo tidak disebabkan oleh kerusakan yang terjadi didalam cranium. Namun satu ketegangan atau tekanan pada selaput otak atau pembuluh darah besar didalam cranium dapat menimbulkan rasa sakit yang hebat pada kepala (I. S. Wulandari & Kanita, 2021).

2. Penyebab Vertigo

Vertigo merupakan suatu gejala, penyebabnya antara lain akibat kecelakaan, stres, gangguan pada telinga bagian dalam, obat-obatan, terlalu sedikit atau banyak aliran darah ke otak, dan lain-lain. Tubuh merasakan posisi dan mengendalikan keseimbangan melalui organ keseimbangan yang terdapat di telinga bagian dalam. Organ ini memiliki saraf yang berhubungan dengan area tertentu di otak. Vertigo bisa disebabkan oleh kelainan di dalam telinga, di dalam saraf yang menghubungkan telinga dengan otak dan di dalam otaknya sendiri (Ummah, 2019).

Menurut (Prasetya, 2021) vertigo dibedakan menjadi 2 berdasarkan penyebabnya, vertigo perifer berhubungan dengan gejala patologis pada telinga sedangkan vertigo sentral disebabkan oleh gangguan vaskuler :

- a. Vertigo sentral merupakan vertigo yang disebabkan karena kelainan sentral, penyebab dari vertigo sentral adalah stroke, perdarahan cerebellum, trauma, migren basilar, neoplasma.
- b. Vertigo perifer yang disebabkan oleh kelainan pada labirin dan *N. Vestibular*. Penyebab dari vertigo perifer adalah *post trauma, toksik, labirinitis, oklusi & fistula labirin*.

Menurut Parket al., (2019) dalam kutipan (Prasetya, 2021) ada beberapa factor risiko yang berpotensi vertigo yaitu:

- a. Umur tua
- b. Jenis kelamin
- c. Indeks masa tubuh
- d. Riwayat merokok

Seseorang perokok akan lebih berisiko terserang vertigo.

3. Patofisiologi

Patofisiologi terjadinya vertigo berdasarkan teori konflik sensoris menjelaskan bahwa vertigo terjadi akibat adanya ketidakseimbang pada ketiga jenis reseptor AKT (Alat Keseimbangan Tubuh) yang terdiri atas

vestibulum, visus dan proprioseptif. Keadaan tersebut merupakan akibat dari rangsangan berlebihan, lesi pada sistem vestibular perifer atau sentral, sehingga menyebabkan pusat pengelolaan data di otak menjadi kebingungan, dan pada akhirnya pemrosesan pada jalur sensoris menjadi tidak normal.

Proses tidak normal yang terjadi akan menimbulkan perintah dari pusat AKT menjadi tidak sesuai dengan kebutuhan yang diinginkan dan membangkitkan tanda kegawatan. Perintah yang tidak sesuai akan menimbulkan refleks antisipatif yang salah dari otot-otot ekstremitas (deviasi jalan/semboyongan), penyanggah tubuh (deviasi saat posisi tegak) dan otot penggerak mata (nistagmus) (Pokhrel, 2024).

4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada klien dengan vertigo yaitu perasaan berputar yang kadang-kadang disertai gejala mual, muntah, kepala berat, nafsu makan menurun, lelah, lidah pucat dengan selaput putih lengket, nyeri kepala dan penglihatan kabur. Pasien vertigo akan mengeluh jika posisi kepala berubah pada suatu keadaan tertentu, pasien akan merasa berputar atau merasa sekelilingnya berputar jika akan ke tempat tidur, berguling dari satu sisi ke sisi lainnya, bangkit dari tempat tidur di pagi hari, mencapai sesuatu yang tinggi atau jika kepala digerakan ke belakang. Biasanya vertigo akan berlangsung 5-10 detik.

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 (N. Wulandari, 2023).

5. Penatalaksanaan

Dalam buku (N. Wulandari, 2023) Penatalaksanaan Vertigo dapat dilakukan :

a. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan keperawatan pada pasien vertigo dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Karena gerakan kepala memperhebat vertigo, pasien harus dibiarkan berbaring diam dalam kamar gelap selama 1-2 hari pertama.
 - 2) Fiksasi visual cenderung menghambat nistagmus dan mengurangi perasaan subyektif vertigo pada pasien dengan gangguan vestibular perifer, misalnya neuronitis vestibularis. Pasien dapat merasakan bahwa dengan memfiksir pandangan mata pada suatu obyek yang dekat, misalnya sebuah gambar atau jari yang direntangkan ke depan, ternyata lebih enak daripada berbaring dengan kedua mata ditutup.
 - 3) Karena aktivitas intelektual atau konsentrasi mental dapat memudahkan terjadinya vertigo, maka rasa tidak enak dapat diperkecil dengan relaksasi mental disertai fiksasi visual yang kuat. Bila mual dan muntah berat, cairan intravena harus diberikan untuk mencegah dehidrasi.
 - 4) Bila vertigo tidak hilang. Banyak pasien dengan gangguan vestibular perifer akut yang belum dapat memperoleh perbaikan dramatis pada hari pertama atau kedua. Pasien merasa sakit berat dan sangat takut mendapat serangan berikutnya. Sisi penting dari terapi pada kondisi ini adalah pernyataan yang meyakinkan pasien bahwa neuronitis vestibularis dan sebagian besar gangguan vestibular akut lainnya adalah jinak dan dapat sembuh. Dokter harus menjelaskan bahwa kemampuan otak untuk beradaptasi akan membuat vertigo menghilang setelah beberapa hari.
 - 5) Latihan vestibular dapat dimulai beberapa hari setelah gejala akut mereda. Latihan ini untuk memperkuat mekanisme kompensasi sistem saraf pusat untuk gangguan vestibular akut.
- b. Langkah-langkah untuk meringankan atau mencegah gejala vertigo :
- 1) Tarik napas dalam-dalam dan pejamkan mata.
 - 2) Tidur dengan posisi kepala yang agak tinggi.
 - 3) Buka mata pelan-pelan, miringkan badan atau kepala ke kiri dan ke kanan
 - 4) Bangun secara perlahan dan duduk dulu sebelum beranjak dari tempat tidur.

5) Hindari posisi membungkuk bila mengangkat barang.

6. Komplikasi

Apabila vertigo tidak segera ditangani dan dilakukan pengobatan, penderita bisa saja mengalami gagar otak ringan maupun berat, itu merupakan akibat yang ditimbulkan karena vertigo pada penderita yang sering kambuh. Vertigo akan menyebabkan komplikasi berupa penurunan kualitas hidup karena gangguan mobilitas. penderita vertigo juga akan mengalami penurunan fungsi individu sebagai pekerja. Vertigo apabila terjadi saat berkendara juga akan mengakibatkan kecelakaan (Prasetya, 2021).

a. Cidera Fisik

Pasien dengan vertigo ditandai dengan kehilangan keseimbangan akibat terganggunya saraf vestibularis, sehingga pasien tidak mampu mempertahankan diri untuk tetap berdiri dan berjalan.

b. Kelemahan Otot

Pasien yang mengalami vertigo seringkali tidak melakukan aktivitas. mereka lebih sering untuk berbaring dan tiduran, sehingga berbaring terlalu lama dan gerak yang terbatas.

7. Manfaat Teknik Relaksasi bagi penderita vertigo

Teknik relaksasi sangat penting dalam mengendalikan stres. Teknik relaksasi juga dapat dapat meredakan nyeri kepala yang dirasakan penderita vertigo (N. Wulandari, 2023). Teknik relaksasi nafas dalam ialah teknik menerapkan diafragma maka abdomen perlahan terangkat serta dada mengembang atau terangkat. Teknik dilaksanakan dengan cara bernafas secara lambat lalu ambil nafas lalu tahan secara maksimal setelah itu buang nafas secara perlahan. Tujuan dari teknik relaksasi nafas dalam ini mengurangi skala nyeri serta bisa meningkatkan ventilasi paru serta meningkatkan aliran darah (Maliya, 2022).