

STUDI DESKRIPTIF DIAGNOSA KEPERAWATAN PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN VERTIGO



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Sebagai Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan

Disusun oleh :
Zhaqira Putri Anggraini
D3A2022.087

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

**STUDI DESKRIPTIF DIAGNOSA KEPERAWATAN PADA ASUHAN
KEPERAWATAN PASIEN VERTIGO DI RSUD IBU FATMAWATI SOEKARNO
KOTA SURAKARTA**

Zhaqira Putri Anggraini¹, Natanael², Ditya Yankusuma³

ABSTRAK

Latar Belakang. Vertigo adalah kondisi yang membuat penderitanya mengalami pusing, sampai merasa dirinya atau sekelilingnya berputar. Penderita mengalami vertigo dengan tingkat keparahan yang berbeda-beda. Tergantung tingkat keparahan, vertigo dapat berlangsung selama beberapa menit atau jam. Namun jika vertigo yang dialami cukup berat, berisiko membuat penderitanya terjatuh.

Tujuan. Karya tulis ilmiah ini disusun untuk mengetahui diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan pasien dengan *vertigo*

Metode.Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus

Hasil.Diagnosa yang muncul pada pasien vertigo setelah dilakukan pengkajian dan asuhan keperawatan selama 2 shif didapatkan pasien mengeluh nyeri kepala, timbul karena kelelahan, nyeri skala 6, nyeri terasa terus-menerus, seperti ditusuk-tusuk, pusing berputar, mual, merasa ingin muntah, keringat dingin, tidak dapat beraktivitas saat vertigo kambuh, pasien terlihat meringis, lemas, mukosa bibir kering, pucat, riwayat vertigo tidak terkontrol selama 4 tahun. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 120/74 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,6°C, SPO₂ 92%, respirasi 20x/menit. Penulis menegakkan diagnosa keperawatan sesuai keluhan pasien, yaitu nyeri kronis, nausea, dan resiko jatuh.

Kesimpulan. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan selama pengambilan kasus pasien sudah relevan dengan teori yang ada.

Kata Kunci : *Asuhan keperawatan, Diagnosa keperawatan, Nyeri kronis, Vertigo*

**DESCRIPTIVE STUDY OF NURSING DIAGNOSIS IN NURSING CARE FOR
VERTIGO PATIENTS IN A GENERAL HOSPITAL IBU FATMAWATI
SOEKARNO SURAKARTA CITY**

ABSTRACT

Background. Vertigo is a condition that makes sufferers feel dizzy, to the point of feeling like they or their surroundings are spinning. Sufferers experience vertigo with varying degrees of severity. Depending on the severity, vertigo can last for minutes or hours. However, if the vertigo experienced is severe enough, it is at risk of causing the sufferer to fall.

Objective. This scientific paper was compiled to determine the nursing diagnosis in nursing care for patients with vertigo.

Method. This scientific paper is written using a descriptive method with a case study approach.

Conclusion. The diagnosis that appeared in the vertigo patient after the assessment and nursing care for 2 shifts was obtained the patient complained of headache, arising from fatigue, pain scale 6, pain felt continuous, like being stabbed, dizzy, nausea, feeling like vomiting, cold sweat, unable to do activities when vertigo recurred, the patient looked grimacing, weak, dry mucous membranes, pale, history of uncontrolled vertigo for 4 years. The results of the examination of vital signs blood pressure 120/74 mmHg, pulse 90x / minute, temperature 36.6°C, SPO2 92%, respiration 20x / minute. The author established a nursing diagnosis according to the patient's complaints, namely chronic pain, nausea, and risk of falling.

Keywords: Nursing care, Nursing diagnosis, Chronic pain, Vertigo

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan pada ujian
sidang Karya Tulis Ilmiah pada Program Studi D III Keperawatan Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Disetujui pada tanggal : Mei 2025

Pembimbing

(Natanael, S.Kep.,Ns)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Zhaqira Putri Anggraini

NIM : D3A2022.087

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan karya tulis ilmiah yang berjudul “**Studi Deskriptif Diagnosa Keperawatan pada Asuhan Keperawatan pasien Vertigo**” adalah benar-benar karya saya sendiri.

Hal-hal yang bukan karya saya dalam laporan karya tulis ilmiah ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang sudah ditentukan.

Sukoharjo, Mei 2025
Yang membuat pernyataan,

(Zhaqira Putri Anggraini)
NIM.D3A2022.087

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Studi Deskriptif Diagnosa Keperawatan pada pasien Vertigo” Tugas ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Tugas Akhir Program Diploma III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan dukungan dari berbagai pihak sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu dr. Tutik Asmi, selaku Direktur RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta
2. Ibu Ratna Indriati A., M.Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
3. Bapak Budi Kristanto S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Kepala Prodi D-3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
4. Bapak Natanael, S.Kep.,Ns., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala yang telah mendorong dan membantu untuk penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kepala ruang dan Staf ruang perawatan Kawung RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta.
7. Teristimewa Kedua orang tua saya dan adik saya yang sudah memberikan semangat dan kasih sayang yang tulus kepada saya dalam membuat karya tulis ilmiah ini sehingga saya semakin bersemangat dalam pembuatan.
8. Teman-teman saya satu angkatan dan yang terkhusus teman baik saya NIM.D3A2022.055 yang selalu mendukung satu sama lain dalam perjalanan 3 tahun ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak demi perbaikan penulisan ini di waktu yang akan datang. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semua pihak.

Sukoharjo, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTACT.....	iii
HALAMAN PERTSETUJUAN.....	iv
PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II TUJUAN PUSTAKA	
A. Konsep Diagnosa Keperawatan	7
B. Konsep Penyakit Polip Endometrium	17
BAB III METODE PENULISAN	
A. Desain Penulisan	41
B. Subjek Penulisan.....	41
C. Fokus Penulisan.....	42
D. Definisi Operasional	42
E. Instrumen Pengumpulan Data	43
F. Metode Pengumpulan Data	43
G. Analisa Data	44
H. Tempat dan Waktu	44
I. Ruang Lingkup	44
BAB IV RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Resume kasus.....	45
B. Pembahasan Kasus.....	71
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	80
B. Implikasi Keperawatan.....	81
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem keseimbangan merupakan suatu sistem yang penting untuk kehidupan manusia. Sistem keseimbangan inilah yang membuat manusia mampu untuk menyadari kedudukan terhadap ruangan sekitar. Keseimbangan merupakan suatu sistem yang saling berintegrasi, yaitu pada sistem visual, vestibular, sistem propioseptik dan cerebral. Gangguan pada sistem keseimbangan tersebut akan menimbulkan berbagai keluhan, diantaranya berupa sensasi berputar yang biasa sering disebut dengan vertigo (Sjahrir, 2018).

Pusing berputar (vertigo) adalah sensasi berputar yang dialami oleh penderitanya. Sensasi ini dapat terjadi secara tiba-tiba atau perlahan, dan dapat berlangsung selama beberapa detik, menit, jam, atau bahkan hari. Vertigo sering kali disertai gejala lain, seperti mual, muntah, berkeringat, dan gangguan keseimbangan (Limantara 2024). Vertigo adalah kondisi yang ditandai dengan perasaan pusing yang disertai sensasi berputar, seolah-olah lingkungan sekitar atau tubuh kita bergerak. Keadaan ini dapat sangat mengganggu dan membatasi kegiatan sehari-hari. (Alkano, 2024) dikutip dalam (Lihi, et al., 2025). Vertigo bukan suatu gejala pusing berputar saja, tetapi merupakan suatu kumpulan gejala atau satu sindrom yang terdiri dari

gejala somatik (nistagmus, unstable), otonomik (pucat, peluh dingin, mual, dan muntah), pusing dan gejala psikiatrik. *Dizziness* lebih mencerminkan keluhan rasa gerakan yang umum, tidak spesifik, rasa goyah, kepala ringan dan perasaan yang sulit dilukiskan sendiri oleh penderitanya (Sutarni, et al., 2018).

Secara umum, vertigo tidak disebabkan oleh kerusakan di dalam tengkorak. Namun, ketegangan atau tekanan pada selaput otak atau pembuluh darah besar dalam tengkorak bisa memicu rasa sakit yang hebat pada kepala (Wulandari, et al., 2021) dikutip oleh (Lihi, et al., 2025). Menurut Limantara (2024), beberapa penyebab vertigo antara lain stres, mata lelah, atau keracunan akibat makanan dan minuman tertentu.

Berdasarkan data *World Health Organization* WHO (2019), menunjukkan secara global sekitar 500 juta orang atau 7,4% orang di dunia menderita vertigo dengan angka kejadian pertahun mencapai 1,4%. Jumlah penderita vertigo di dunia akan terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada 2025 akan ada 70% orang yang terkena vertigo, dan juga setiap tahun ada jutaan orang meninggal akibat vertigo dan komplikasinya. Menurut Data RISKEDAS 2019 prevalensi vertigo di Indonesia, Vertigo termasuk penyakit yang memiliki prevalensi yang besar. Distribusi penyakit vertigo berdasarkan usia yang paling banyak pada rentang usia 41–50 tahun (38,7%) dan 51–60 tahun (19,3%). Dari penelitian tersebut juga diketahui bahwa jenis kelamin perempuan (72,6%) lebih

berisiko memiliki vertigo dibandingkan laki-laki (27,4%). Sementara pasien yang menderita vertigo di Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 3.742.194 jiwa (29,6%) (KEMENKES, 2018).

Penderita vertigo mudah kambuh jika mengalami stres dan kelelahan, karena pada kondisi stres jaringan saraf di otak mengalami *overecting* karena menerima pasokan darah dari jantung terlalu mendadak. Jika keseimbangan saraf ini terganggu maka akan menyebabkan beberapa komplikasi tidak hanya vertigo namun bisa juga hipertensi, jantung koroner bahkan stroke (Sajiyo, et al.,2022).

Menurut Hasyim Faturachman (2021) dikutip dalam Kurniawan (2022), untuk mencegah komplikasi vertigo ke arah yang lebih berat, dapat dilakukan tindakan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi farmakologi antihistamine, antikoligenerik, ondansetron, prometazine, benzodiazepine, diazepam dan lorazepam. Sementara tindakan keperawatan yang bisa dilakukan adalah dengan pemberian minyak esensial, perubahan posisi tidur, minum air putih yang adekuat dan latihan yoga.

Menurut Permenkes Nomor 26 tahun 2019, wewenang perawat dalam menegakkan diagnosa keperawatan terdapat dalam Pasal 18 ayat 1 sampai 3. Di mana dalam UU tersebut perawat memiliki wewenang dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan secara holistik, melakukan pengkajian, hingga menetapkan diagnosis Keperawatan. Menurut Kurniawan (2022), diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada pasien dengan

vertigo nyeri akut, gangguan rasa nyaman dan ansietas. Hal itu sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2022), di mana peneliti melakukan proses asuhan keperawatan terhadap pasien vertigo. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa diagnosa keperawatan yang ditegakkan antara lain nyeri akut yang berhubungan dengan stres dan ketegangan syaraf, intoleransi aktivitas dan defisit pengetahuan.

Berdasarkan pengalaman penulis selama praktik klinik di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta yang dilakukan dalam 1 shif, penulis mendapatkan pasien dengan vertigo. Penulis melakukan pengkajian terhadap pasien, dan pasien mengeluhkan pusing berputar, nyeri kepala, mual muntah, dan tidak dapat beraktivitas. Dari pengkajian tersebut, penulis menegakkan diagnosa keperawatan nyeri akut, nausea, dan resiko jatuh.

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat diketahui bahwa diagnosa keperawatan merupakan hal yang sangat penting dalam asuhan keperawatan pada pasien vertigo. Diagnosa keperawatan dapat ditegakkan sesuai dengan keluhan dan hasil pemeriksaan pasien. Bila tidak menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien, maka asuhan keperawatan tidak berjalan dengan sebagaimana mestinya. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengambil judul deskripsi diagnosa keperawatan pada pasien vertigo di bangsal Kawung Rumah Sakit Umum Daerah Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana deskripsi diagnosa keperawatan pada pasien vertigo di bangsal Kawung Rumah Sakit Umum Daerah Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mengetahui dan mampu menerapkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan vertigo.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien vertigo
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada pasien vertigo
- c. Menegakkan diagnosa keperawatan prioritas pada pasien vertigo
- d. Mengidentifikasi dan membandingkan diagnosa keperawatan yang ditemukan di klinik dengan diagnosa keperawatan pada sumber literatur.

D. Manfaat Penulisan

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak meliputi:

1. Rumah sakit

Sebagai masukan dan referensi dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan khususnya diagnosa keperawatan pada pasien dengan vertigo di rumah sakit.

2. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah rujukan bahan pembelajaran dan pengembangan ilmu khususnya mengenai diagnosa keperawatan pada pasien vertigo.

3. Perawat

Menambah wawasan dan referensi tentang gambaran dalam menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien vertigo.

4. Pasien dan Masyarakat

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah ilmu wawasan dan pengetahuan pasien, keluarga dan masyarakat disekitarnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diagnosa Keperawatan

1. Pengertian Diagnosa Keperawatan

Menurut Induniasih dan Hendarsih (2017), diagnosa atau diagnosis keperawatan merupakan keputusan klinis tentang respons seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosis keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Diagnosis keperawatan ini dapat memberikan dasar pemilihan intervensi untuk menjadi tanggung gugat perawat. Formulasi diagnosis keperawatan adalah bagaimana diagnosis keperawatan digunakan dalam proses pemecahan masalah karena melalui identifikasi masalah, dapat digambarkan berbagai masalah keperawatan yang membutuhkan asuhan keperawatan, disamping itu dengan menentukan atau menginvestigasi dari etiologi masalah, maka akan dapat dijumpai faktor yang menjadi kendala atau penyebab.

Menurut Sumijatun (2017), diagnosa Keperawatan merupakan langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik aktual maupun potensial. Diagnosa Keperawatan digunakan sebagai landasan untuk pemilihan intervensi guna mencapai hasil

yang menjadi tanggung jawab perawat. Diagnosa keperawatan perlu dirumuskan setelah melakukan analisa data dari hasil pengkajian untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang melibatkan klien beserta keluarganya. Asuhan keperawatan dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan yakni memenuhi kebutuhan fisik, emosi/psikologis, tumbuh kembang, pengetahuan/intelektual, sosial dan spiritual yang didapatkan dari pengkajian.

Menurut Budiono & Pertami (2016), diagnosis keperawatan merupakan suatu pertanyaan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok, tempat, secara legal mengidentifikasi dan dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan. Selanjutnya, pengertian lain menyebutkan bahwa diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan aktual ataupun potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil tempat perawat bertanggung jawab.

2. Tujuan Diagnosa Keperawatan

Menurut Induniasih & Hendarsih (2017), tujuan diagnosa keperawatan adalah

- a. Mengidentifikasi masalah yang dialami oleh klien, adanya respon klien terhadap penyakit, program pengobatan, dan tes diagnostik.
- b. Mengidentifikasi faktor-faktor yang menunjang atau menyebabkan suatu masalah (mengidentifikasi etiologi).
- c. Mengidentifikasi keadaan klien termasuk kemampuan klien untuk mencegah atau menyelesaikan masalah yang dialaminya (mengidentifikasi tanda dan gejala)

Sedangkan menurut Budiono & Pertami (2016), tujuan diagnosis keperawatan adalah memungkinkan perawat untuk menganalisis dan menyintesis data yang telah dikelompokkan. Selain itu, diagnosis keperawatan digunakan untuk mengidentifikasi masalah, faktor penyebab masalah, dan kemampuan klien untuk dapat mencegah atau memecahkan masalah.

3. Klasifikasi Diagnosa Keperawatan

Menurut Sumijatun (2017), jenis diagnosa keperawatan adalah sebagai berikut : Aktual, potensial (risiko), kemungkinan dan keadaan sehat

- a. Diagnosa aktual adalah pertimbangan tentang respon klien terhadap masalah kesehatan yang ada pada waktu sekarang pada pengkajian perawat. Diagnosa keperawatan yang aktual berdasarkan adanya tanda dan gejala yang berhubungan.
Contoh: Pola nafas tidak efektif atau kecemasan.

- b. Diagnosa potensial atau risiko keperawatan, seperti didefinisikan oleh NANDA, diagnosa potensial adalah pertimbangan klinik bahwa klien lebih rentan untuk timbulnya masalah dari pada orang lain pada situasi yang sama. Contoh: Seorang perawat membuat diagnosa risiko terjadi infeksi pada pasien onkologi yang menerima terapi radiasi yang masuk ke rumah sakit karena perdarahan gastroin-testinal.
- c. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan adalah satu dari kenyataan tentang masalah kesehatan yang tidak jelas atau faktor penyebab yang tidak diketahui. Kemungkinan diagnosa memerlukan lebih banyak data untuk mendukung atau menghilangkannya. Contoh: Perawat memilih diagnosa kemungkinan isolasi sosial untuk klien yang masuk ke rumah sakit dengan diagnosa AIDS berhubungan dengan yang tidak ada pengunjung atau telepon.
- d. Diagnosa sehat adalah sesuatu yang menunjukkan respon sehat dari klien yang menginginkan tingkat kesehatan yang lebih tinggi. Contoh: Potensial peningkatan parental.

4. Langkah Menentukan Diagnosa Keperawatan

Menurut Budiono & Pertami (2016), cara menentukan diagnosa keperawatan sebagai berikut:

a. Klasifikasi data

adalah aktivitas pengelompokan data-data klien atau keadaan tertentu tempat klien mengalami masalah kesehatan atau

keperawatan berdasarkan kriteria permasalahannya. Klasifikasi ini berdasarkan pada kebutuhan dasar manusia yang dikelompokkan dalam data subjektif dan data objektif.

b. Interpretasi data

data yang sudah dikelompokkan dalam bentuk masalah keperawatan atau masalah kolaboratif.

c. Menentukan hubungan sebab akibat

Dari masalah keperawatan yang telah tentukan kemudian, harus menentukan faktor-faktor yang berhubungan atau faktor risiko yang menjadi kemungkinan penyebab dari masalah yang terjadi. Kemungkinan penyebab harus mengacu pola kelompok data yang sudah ada.

d. Merumuskan diagnosis keperawatan

Perumusan diagnosis keperawatan yang buat didasarkan pada pola identifikasi masalah dan kemungkinan penyebab.

5. Peran dan Fungsi Perawat

Menurut Jumariah & Mulyadi (2017) dikutip Wulandari (2023) peran dan fungsi perawat adalah memberikan asuhan keperawatan, melakukan pendidikan kesehatan, menemukan kasus, koordinator dan kolaborator, dan sebagai konselor. Peran dari seorang perawat yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan vertigo adalah dapat mengatasi masalah yang dihadapi klien dengan memberikan asuhan keperawatan dan berkolaborasi

dengan dokter untuk memberikan terapi dan memberikan informasi yang penting tentang penyakit vertigo yaitu teknik meredakan nyeri kepala karena vertigo. Harapannya perawat dapat memberikan asuhan keperawatan menggunakan proses keperawatan untuk mengetahui masalah-masalah meliputi masalah fisik, psikologi, sosial dan spiritual, sehingga dapat memberikan pelayanan yang maksimal. Asuhan keperawatan yang harus dikerjakan seorang perawat meliputi; melakukan pengkajian keperawatan secara holistik, menetapkan diagnosis keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, mengevaluasi hasil tindakan keperawatan, melakukan rujukan, memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi, memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter dan melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas (Undang Undang RI No.38 Tahun 2014, 2014).

6. Konsep Prioritas Diagnosa Keperawatan

Menurut Hendri 2004 dikutip dalam Induniasih dan Hendarsih (2017), penetapan prioritas adalah penyusunan urutan diagnosis keperawatan atau masalah klien, dengan menggunakan tingkat urgensi atau kepentingan untuk mendapatkan intervensi keperawatan yang dibutuhkan.

Adanya penetapan prioritas, perawat dapat menangani kebutuhan klien dari yang paling penting dan mengorganisasi aktivitas pelayanan kesehatan dengan lebih baik. Prioritas akan membantu perawat dalam mengurutkan intervensi keperawatan klien yang memiliki banyak diagnosis dan masalah kolaboratif, (Induniasih dan Hendarsih 2017).

Menurut Induniasih dan Hendarsih (2017), penetapan prioritas berdasarkan pertimbangan keperawatan yang baik harus dimulai pada tingkat holistik saat perawat mengidentifikasi dan memprioritaskan diagnosis utama klien. Jika memungkinkan, libatkan klien dalam penetapan prioritas. Pada beberapa situasi, klien dapat memiliki prioritas yang berbeda dengan perawat. Jika terdapat perbedaan pandangan pada kebutuhan layanan kesehatan dan penanganannya, gunakan komunikasi terbuka yang menginformasikan klien tentang seluruh pilihan dan konsekuensinya.

a. Penentuan diagnosa keperawatan

Menurut Induniasih dan Hendarsih (2017), cara penentuan prioritas diagnosa adalah:

1) Berdasarkan kepentingannya

Berdasarkan kepentingannya, prioritas dapat dikategorikan menjadi prioritas awal/tinggi, prioritas sedang, dan prioritas akhir/rendah.

2) Prioritas awal atau tinggi

Diagnosis yang bila tidak ditangani dapat membahayakan klien atau pihak lain menempati prioritas tertinggi. Prioritas tertinggi mencerminkan situasi yang mengancam nyawa, sehingga perlu tindakan terlebih dahulu. Sebagai contoh, gangguan pertukaran gas, dan penurunan curah jantung, merupakan diagnosis keperawatan dengan prioritas keselamatan, oksigenisasi adekuat, dan sirkulasi adekuat.

3) Prioritas sedang

Merupakan prioritas yang menggambarkan situasi atau kebutuhan yang nondarurat, yang tidak gawat dan tidak mengancam nyawa klien, tetapi berisiko atau mengancam kesehatan pasien.

4) Prioritas rendah

Diagnosis keperawatan prioritas rendah tidak selalu berhubungan langsung dengan penyakit atau prognosis, namun dapat memengaruhi kesejahteraan klien di masa depan. Sebagian besar diagnosis prioritas rendah berfokus pada kebutuhan pelayanan kesehatan jangka panjang.

Urutan prioritas dapat berubah seiring dengan kondisi klien, bahkan dalam hitungan menit saja. Penyusunan prioritas dilakukan pada setiap awal kunjungan klien ke klinik atau ketika pergantian jaga di rumah sakit. Urutan prioritas yang

tepat akan menjamin pemenuhan kebutuhan klien secara tepat waktu dan efektif.

b. Penentuan prioritas diagnosa keperawatan.

- 1) Perencanaan awal meliputi penyusunan rencana pendahuluan setelah dilakukan pengkajian, saat klien masuk, dan seleksi awal diagnosis keperawatan. Karena masa perawatan di rumah sakit semakin singkat, perencanaan awal sangat penting dalam menangani diagnosis keperawatan dan masalah kolaboratif untuk mempercepat pemecahan masalah.
- 2) Perencanaan yang sedang berlangsung meliputi pembaruan rencana asuhan keperawatan klien secara berkelanjutan. Saat kondisi klien berubah, perawat harus melakukan pengkajian informasi baru dan mengevaluasi status klien. Selama perencanaan yang sedang berlangsung, perawat kadang merevisi rencana awal, dan selanjutnya menyesuaikan tindakannya.
- 3) Perencanaan pemulangan merupakan fase terakhir, yakni meliputi antisipasi dan persiapan untuk memenuhi kebutuhan klien setelah dipulangkan.

c. Berdasarkan kebutuhan Maslow

Maslow menentukan prognosis diagnosis yang akan direncanakan berdasarkan hierarki kebutuhan Maslow berikut ini:

- 1) Kebutuhan fisiologis, meliputi masalah respirasi, sirkulasi, suhu, nyeri, cairan, perawatan kulit, mobilitas, eliminasi.
- 2) Keselamatan dan keamanan, meliputi masalah lingkungan, perlindungan, pakaian, bebas infeksi, dan rasa takut.
- 3) Mencintai dan memiliki, meliputi kasih sayang, seksualitas, afiliasi dalam kelompok, hubungan antar manusia.
- 4) Harga diri, masalah respek keluarga, perasaan menghargai diri sendiri
- 5) Aktualisasi diri, meliputi masalah kepuasan terhadap lingkungan.

Berdasarkan hierarki kebutuhan Maslow tersebut, kebutuhan yang lebih rendah dipenuhi terlebih dahulu. Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan prioritas pertama, dengan mempertimbangkan masalah yang mengancam kehidupan didahulukan, ketimbang masalah yang mengancam kesehatan

Misal:

- 1) Masalah oksigenasi didahulukan daripada masalah nyeri.
- 2) Masalah cairan didahulukan daripada masalah nutrisi.

7. Faktor yang Memengaruhi Penentuan Prioritas dalam Praktik

Menurut Induniasih dan Hendarsih (2017), terdapat banyak faktor dalam lingkungan pelayanan kesehatan yang dapat memengaruhi kemampuan perawat dalam menentukan prioritas diantaranya:

- a. Lingkungan rumah sakit.

- b. Organisasi unit keperawatan.
- c. Gangguan dari tenaga kesehatan lainnya.
- d. Ketersediaan sumber daya (contoh: perawat spesialis, teknisi laboratorium, dan ahli gizi).
- e. Kebijakan dan prosedur.
- f. Akses suplai.

B. Konsep Penyakit Vertigo

1. Pengertian Vertigo

Vertigo adalah kondisi yang membuat penderitanya mengalami pusing, sampai merasa dirinya atau sekelilingnya berputar. Penderita dapat mengalami vertigo dengan tingkat keparahan yang berbeda-beda. Tergantung tingkat keparahan, vertigo dapat berlangsung selama beberapa menit atau jam. Namun jika vertigo yang dialami cukup berat, berisiko membuat penderitanya terjatuh (Musi dan Nurjannah, 2021). Vertigo adalah suatu perasaan seolah-olah tubuh penderita bergerak atau berputar-putar, *puyeng* atau seolah-olah benda di sekitar penderita bergerak atau berputar dan biasanya disertai dengan mual, muntah, dan kehilangan keseimbangan. Pada umumnya orang membahasakan vertigo dengan istilah pusing tujuh keliling (Junaidi, 2021).

Menurut Harsono (2015), vertigo berasal dari kata latin *vertere* yang berarti memutar, vertigo di dalam kamus bahasa diterjemahkan dengan pusing, untuk *dizzy/dizziness* dan

giddy/giddiness diterjemahkan ganar atau gayang, keluhan yang umum setelah nyeri kepala dan batuk. Pusing dalam arti sehari-hari mencakup pengertian yang luas di dalam masyarakat, sehingga bila pengertian ini ikut diperhitungkan maka pusing mungkin menduduki deretan pertama di antara keluhan yang sering dengar. Berbagai macam definisi vertigo, tetapi definisi yang paling tua dan sampai sekarang nampaknya banyak dianut adalah yang dikemukakan oleh Gowers pada tahun 1893, vertigo adalah setiap gerakan atau rasa gerakan tubuh penderita atau obyek-obyek di sekitar penderita yang bersangkutan dengan kelainan sistem keseimbangan (ekuilibrium).

Berdasarkan beberapa sumber diatas dapat disimpulkan vertigo adalah disorientasi (gangguan pengamatan) terhadap ruangan atau halusinasi gerakan, yang dapat berupa rasa pusing berputar atau rasa gerakan linier, yang dapat menyebabkan pasien mual sampai muntah dan memiliki risiko tinggi mengalami jatuh.

2. Penyebab Vertigo

Menurut Musi dan Nurjannah (2021), berdasarkan penyebabnya, vertigo terbagi menjadi 2, yakni vertigo perifer dan sentral :

- a) Vertigo perifer adalah vertigo paling sering terjadi, yang disebabkan oleh adanya gangguan pada telinga bagian dalam.
- b) Vertigo sentral adalah vertigo yang disebabkan karena adanya gangguan pada otak atau sistem saraf pusat.

Vertigo dapat muncul pada penderita penyakit Meniere, yakni kondisi di mana terjadi kerusakan pada telinga bagian dalam. Penyebab Meniere sendiri belum diketahui pasti. Namun, para peneliti menduga bahwa kondisi ini disebabkan oleh jumlah cairan yang terdapat pada telinga bagian dalam menjadi tidak normal (Musi dan Nurjannah, 2021).

3. Gejala Vertigo

Selain kepala terasa berputar, vertigo juga dapat disertai dengan gejala lain, seperti mual, muntah, pergerakan bola mata yang tidak normal (nistagmus), berkeringat, hilangnya pendengaran dan tinnitus (telinga mendengung) (Musi dan Nurjannah, 2021).

Penderita merasa seolah-olah dirinya bergerak atau berputar atau penderita merasakan seolah-olah benda di sekitarnya bergerak atau berputar yang biasanya disertai dengan mual dan kehilangan keseimbangan. Gejala lain yang menyertai pusing berputar ini adalah pandangan kabur, mual dan muntah, berkeringat dingin, denyut nadi cepat, berdebar-debar, serta telinga terasa penuh dan berdenging. Vertigo berat dapat melumpuhkan penderitanya sehingga terjatuh.

Vertigo juga bisa timbul karena keadaan lingkungan seperti mabuk darat atau mabuk laut. Orang yang mengalami kurang tidur dalam waktu tertentu juga bisa terserang vertigo. Biasanya vertigo ringan ini bisa hilang jika menghentikan kegiatan tersebut.

Misalnya, dengan cara tidur yang cukup atau menghindari perjalanan darat maupun laut (Junaidi, 2021).

4. Klasifikasi Vertigo

a. Menurut Sutarni, et al., (2018), berdasarkan gejala klinisnya, vertigo dapat dibagi menjadi :

1) Vertigo paroksismal, yaitu vertigo yang serangannya datang mendadak, berlangsung beberapa menit atau hari, kemudian menghilang sempurna; tetapi suatu ketika serangan tersebut dapat muncul lagi. Di antara serangan, penderita sama sekali bebas keluhan. Vertigo jenis ini dibedakan menjadi :

2) Yang disertai keluhan telinga : Termasuk kelompok ini adalah : Morbus Meniere, Arakhnoiditis pontoserebelaris, Sindrom Lermoyes, Sindrom Cogan, tumor fossa cranii posterior, kelainan gigi/ odontogen.

3) Yang tanpa disertai keluhan telinga; termasuk di sini adalah: Serangan iskemi sepintas arteria vertebrobasilaris, Epilepsi, Migren ekuivalen, Vertigo pada anak (Vertigo de L'enfance), Labirin picu (trigger labyrinth).

4) Yang timbulnya dipengaruhi oleh perubahan posisi, termasuk di sini adalah : Vertigo posisional paroksismal laten, Vertigo posisional paroksismal benigna.

a) Vertigo kronis, yaitu vertigo yang menetap, keluhanannya konstan tanpa serangan akut, dibedakan menjadi:

(1) Yang disertai keluhan telinga : Otitis media kronika, meningitis Tb, labirintitis kronis, Lues serebri, lesi labirin akibat bahan ototoksik, tumor serebelopontin.

(2) Tanpa keluhan telinga : Kontusio serebri, ensefalitis pontis, sindrom pasca komosio, pelagra, siringobulbi, hipoglikemi, sklerosis multipel, kelainan okuler, intoksikasi obat, kelainan psikis, kelainan kardiovaskuler, kelainan endokrin.

(3) Vertigo yang dipengaruhi posisi : Hipotensi ortostatik, Vertigo servikalis.

b) Vertigo yang serangannya mendadak / akut kemudian berangsur-angsur mengurang, dibedakan menjadi :

(1) Disertai keluhan telinga : Trauma labirin, herpes zoster otikus, labirintitis akuta, perdarahan labirin, neuritis N.VIII, cedera pada auditiva interna/arteria vestibulokoklearis.

(2) Tanpa keluhan telinga : Neuronitis vestibularis, sindrom arteria vestibularis anterior, ensefalitis vestibularis, vertigo epidemika, sklerosis multipleks, hematobulbi, sumbatan arteria serebeli inferior posterior.

c) Ada pula yang membagi vertigo menjadi :

- 1) Vertigo Vestibuler : akibat kelainan sistem vestibuler.
- 2) Vertigo Non Vestibuler : akibat kelainan sistem somatosensorik dan visual.

b. Kelompok & klasifikasi vertigo

Menurut Lumbantobing (2018), berdasarkan gejala klinis, vertigo dapat dibagi atas beberapa kelompok:

1) Vertigo jenis perifer

Vertigo ini terjadi ketika ada masalah dengan telinga bagian dalam dan terjadi dalam durasi yang singkat.

- a) Nouronitis vestibular (penyakit akut yang ditandai dengan vertigo dalam jangka waktu tertentu)
- b) Vertigo posisional benigna (sensasi berputar dengan gerakan kepala tertentu)
- c) Penyakit Miniere (Gangguan telinga yang menyebabkan serangan vertigo)
- d) Trauma kepala
- e) Fisiologis (mabuk kendaraan)
- f) Obat-obatan (alkohol)
- g) Tumor di fosa posterior, misalnya neuroma akustik (tumor jinak)
- h) yang tumbuh disaraf penghubung antara telinga dan otak).

i) Infeksi dan peradangan pada sistem vestibular juga dapat menyebabkan vertigo perifer/ contoh dari infeksi dan peradangan tersebut adalah :

- (1) Neuronitis vestibular yang sering disebabkan karena virus setelah pasien terserang flu
- (2) Labirintitis supuratif akut yang disebabkan karena infeksi bakteri akut pada telinga dalam
- (3) Fistula perilimfe adalah adanya telinga tengah dan dalam yang sering disebabkan karena trauma.

2) Vertigo jenis sentral

Yang terjadi akibat gangguan yang terjadi pada sistem saraf pusat. Vertigo ini merupakan manifestasi akibat gangguan pada batang otak, serebelum (otak kecil) dan nucleus vestibular. Terjadi secara tiba-tiba dan berlangsung dalam periode waktu yang lama. Keluhan vertigo ini bisa bertahan selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan.

- a) Stroke batang otak (kondisi bergumpalnya darah bagian cabang arteri)
- b) Neoplasma (tumor)
- c) Migran basilar (sakit kepala yang berasal dari batang otak)
- d) Trauma
- e) Infark di batang otak/serebelum (aliran darah terhambat sehingga menyebabkan kerusakan batang otak)

- f) Degenerasi spinocerebellar (penyakit yang menyerang otak kecil dan tulang belakang menyebabkan gangguan pada saraf motorik).

5. Patofisiologi Vertigo

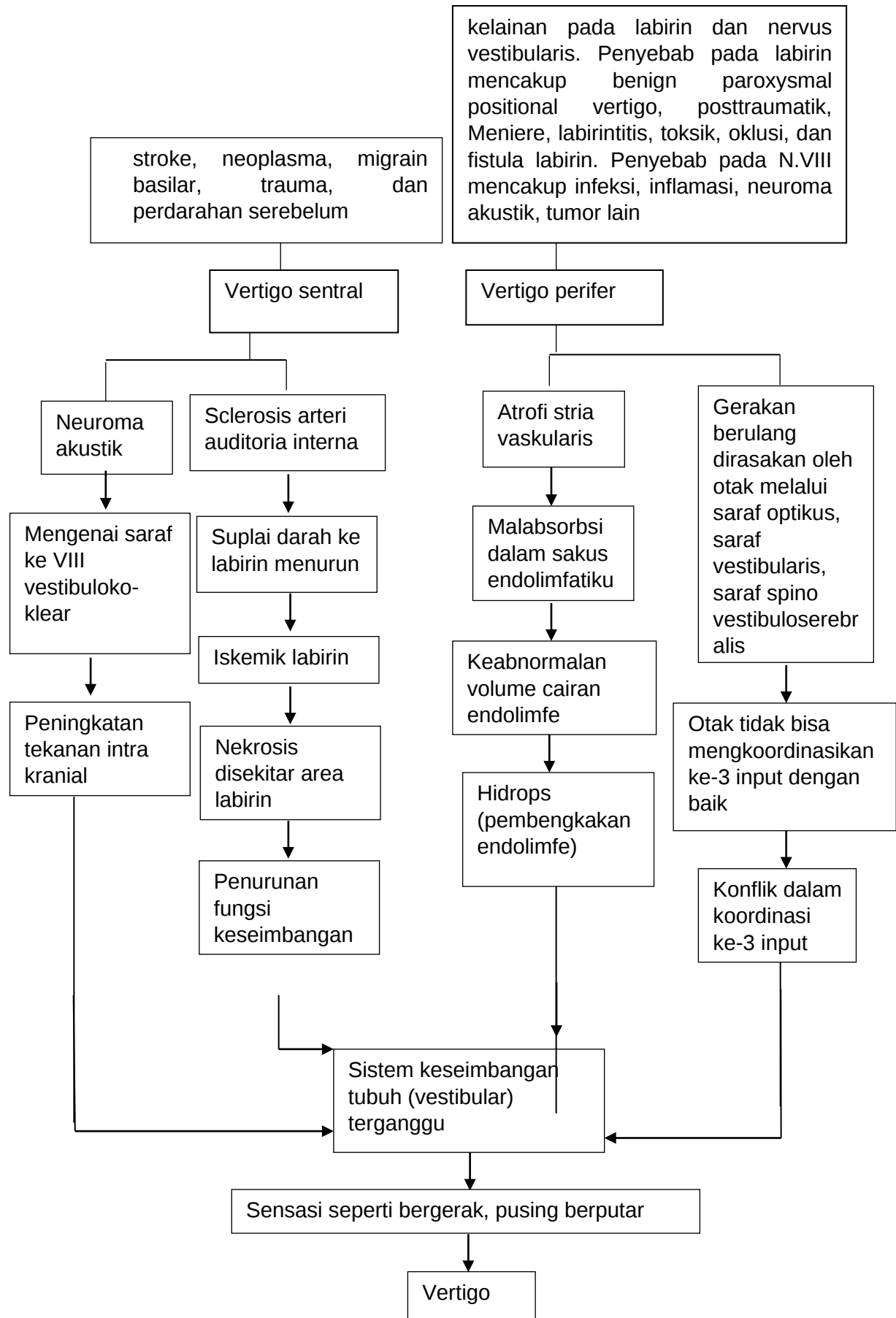
Menurut Pricilia dan Shahdewi (2020), patofisiologi vertigo terjadi karena lesi unilateral pada jalur vestibular akan menyebabkan terjadinya sindroma vestibular sebagai konsekuensi dari ketidakseimbangan tonus. Ada dua macam sindrom klinis yang relevan yaitu spatial hemineglect dan the pusher syndrome yang terjadi apabila lesi terdapat di daerah thalamus atau di hemisfer otak. Sindroma ini biasanya didapati pada pasien stroke. Spatial hemineglect terjadi apabila terdapat gangguan atau kerusakan di bagian otak yang bertanggung jawab atas orientasi ruang. Hal ini akan menyebabkan pasien tidak dapat mempersepsikan objek di salah satu sisi.

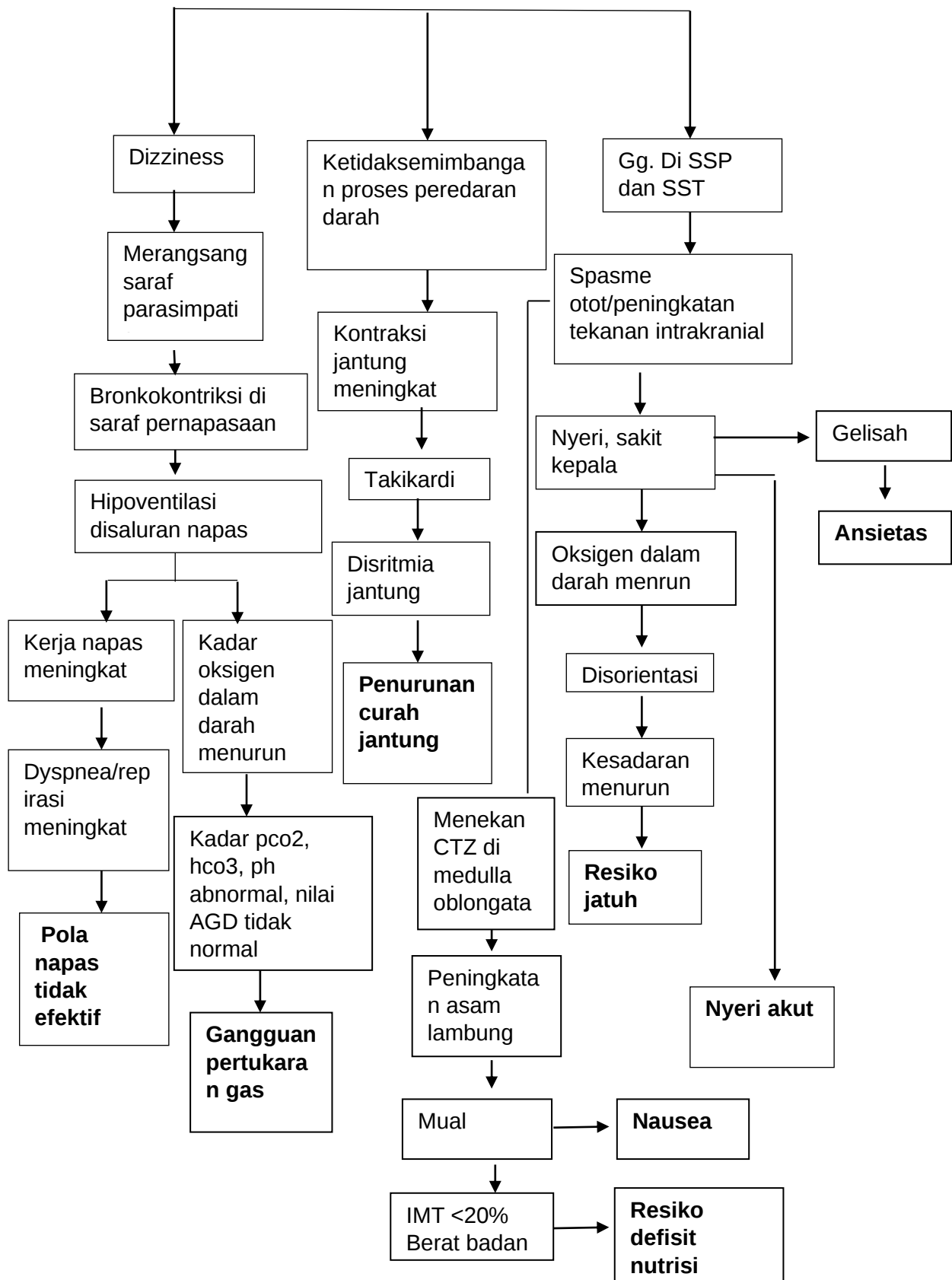
The pusher syndrome adalah sebuah gejala yang biasanya ditemui pada pasien post-stroke di mana pasien akan cenderung memposisikan badannya ke arah tubuh yang mengalami kelemahan. Pada sindroma ini terjadi salah persepsi pada impuls yang disalurkan. Pasien dengan sindroma ini juga memiliki gangguan pada persepsi visual, proprioseptif dan pergerakan motorik sehingga menyulitkan mereka untuk memahami postur dan keseimbangan tubuhnya. Kondisi ini merefleksikan disfungsi dari

orientasi ruang, atensi dan kontrol postur tubuh, (Pricilia dan Shahdewi, 2020),

Penyakit yang melibatkan fungsi vestibular sentral ini tidak hanya melibatkan konvergensi input multisensor tetapi juga integrasi sensorimotor dengan memori spasial, orientasi, atensi, navigasi dan interaksi tubuh dan lingkungan ketika bergerak. Ketika ada kerusakan atau gangguan pada otak yang berfungsi mempersepsikan impuls terkait keseimbangan ini, maka respon yang terbentuk tentu tidak akan normal. Perubahan posisi dan gerak kepala yang diinformasikan melalui sistem vestibular normalnya akan membuat mata tetap stabil ketika memandang. Hal ini yang mana telah disebutkan sebelumnya yaitu dengan mekanisme vestibular ocular reflek (VOR). Apabila terdapat gangguan pada salah satu komponen vestibular ocular reflek (VOR) misalnya batang otak maka impuls yang diteruskan akan salah dipersepsikan. Akibatnya pasien akan mengalami komplikasi vertigo yang disertai dengan nistagmus dan ketidakseimbangan postur tubuh, (Pricilia dan Shahdewi, 2020). Penderita vertigo sensitif dengan stres dan cape, karena pada kondisi stress jaringan saraf di otak mengalami overrecting karena menerima pasokan darah dari jantung terlalu mendadak. Jika keseimbangan saraf ini terganggu maka akan menyebabkan beberapa komplikasi tidak hanya vertigo namun bisa juga hipertensi, jantung koroner bahkan stroke, (Sajiyo, et al., 2022).

6. Pathway Vertigo





(Kurniawan,2022)

7. Penatalaksanaan Vertigo

Menurut Hasono (2015), penatalaksanaan terhadap vertigo dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu cara medis dan nonmedis.

a. Medis

Pengobatan vertigo dengan cara ini pada umumnya hanya merupakan pengobatan simptomatis. Dalam hal ini ada beberapa obat yang memberi manfaat, antara lain dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- 1) Antikolinergik/parasimpatolitik
- 2) Antihistamin
- 3) Penenang minor dan mayor
- 4) Simpatomimetik
- 5) Pengobatan Kausal

yang bertujuan menghilangkan penyebab vertigo.

Pengobatan cara ini sangat banyak macamnya mengingat etiologi yang sangat luas tersebut. Neurotologi (NO) adalah suatu disiplin baru bidang kedokteran yang bersangkutan dengan pengelolaan gangguan alat keseimbangan tubuh. Sebenarnya disiplin ini mulai berkembang sejak abad 18, tetapi sampai dengan tahun 1960 disiplin ini dianggap hanya mengurus penderita dengan keluhan vertigo. Setelah tahun tersebut baru dikenal bahwa NO bersangkutan dengan masalah alat keseimbangan tubuh yang di bidang klinis bersangkutan dengan:

a) Pemeriksaan fungsi alat keseimbangan tubuh.

b) Mencari penyebab gangguan vertigo

Mencari penyebab gangguan ketahanan mabuk perjalanan (darat, laut, udara, ruang angkasa).

b. Nonmedis

1) Fisioterapi

Tujuan fisioterapi pada penderita vertigo adalah untuk mempercepat tumbuhnya mekanisme kompensasi/adaptasi atau habituasi sistem vestibula yang mengalami gangguan tersebut. Timbulnya mekanisme bisa berasal baik dari sistem saraf tepi maupun dari sistem saraf pusat, dalam usaha memperoleh keseimbangan baru sehingga tanda kegawatan (*alarin reaction*) yang merupakan sebab terjadinya vertigo akan dihilangkan. Mekanisme kompensasi ini dapat dipacu tumbuhnya dengan jalan memberikan rangsangan terhadap alat keseimbangan di telinga bagian dalam (vestibuli), rangsangan terhadap virus dan juga proprio septik. Rangsangan dilakukan secara bertahap namun intensif setiap kali latihan sehingga timbul gejala nausea, dan dilakukan secara berulang-ulang. Beberapa cara latihan untuk penderita vertigo yang dapat dikemukakan antara lain.

- a) Latihan gerakan tubuh dengan kepala leher mata dalam posisi tetap (stasioner). Mata dan kepala bergerak mengikuti obyek penglihatan yang bergerak.
- b) Latihan dengan alat sejenis pembangkit nistagmus.
- c) Latihan keseimbangan tubuh di atas papan dinamis

8. Pemeriksaan Penunjang Vertigo

Pemeriksaan penunjang pada pasien dengan vertigo menurut Pricilia dan Shahdewi (2021), pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk membantu penegakan diagnosis vertigo sentral adalah

- a. Pemeriksaan pendengaran (*audiological testing*). Pemeriksaan ini dapat mengetahui ada tidaknya penurunan fungsi pendengaran pada pasien dengan vertigo. Selain itu, bisa juga dilakukan *caloric testing* untuk mengevaluasi fungsi dari labirin untuk membantu membedakan vertigo yang terjadi termasuk tipe perifer atau sentral.
- b. Pemeriksaan radiologis merupakan alat investigasi yang penting apabila didapatkan kecurigaan penyebab vertigo adalah di sentral. Gejala klinis seperti vertigo yang terjadi tiba-tiba dan tidak diprovokasi oleh perubahan posisi, berhubungan dengan sakit kepala baru di daerah oksipital, berhubungan dengan ketulian tetapi tidak ada riwayat Meniere disease, vertigo akut dengan head impulse test normal, dan berhubungan dengan tanda neurologis sentral seperti ataksia

trunkal merupakan pertimbangan untuk segera dilakukan pemeriksaan radiologis.

- c. MRI lebih direkomendasikan ketika pasien memiliki kecurigaan penyakit seperti sklerosis multipel, infark vaskular, atau tumor di serebelopontin.
- d. CT-scan lebih direkomendasikan untuk mendeteksi adanya abnormalitas tulang petrosa atau perdarahan serebelum dan sebagai alat untuk follow up vertigo yang diinduksi trauma.

9. Nursing Care Plane

Menurut Kurniawan (2022), diagnosa yang dapat ditegakkan pada pasien dengan vertigo sebagai berikut: Pola nafas tidak efektif, kerusakan pertukaran gas, gangguan perfusi jaringan, nyeri akut / kronis, resiko jatuh, gangguan pola tidur, gangguan eliminasi urine, gangguan rasa nyaman, ansietas, mual, defisit nutrisi, intoleransi aktifitas.

a. Nyeri kronis

1) 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, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

2) Penyebab

- a) Kondisi muskuloskeletal kronis.

- b) Kerusakan sistem saraf.
- c) Penekanan saraf.
- d) Infiltrasi tumor.
- e) Ketidakseimbangan antara neuro transmitter, neuro modulator, dan reseptor.
- f) Gangguan imunitas (mis. neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster).
- g) Gangguan fungsi metabolik.
- h) Riwayat posisi kerja statis.
- i) Peningkatan indeks massa tubuh.
- j) Kondisi pasca trauma.
- k) Tekanan emosional.
- l) Riwayat penganiayaan (mis. fisik, psikologis, seksual).
- m) Riwayat penyalahgunaan obat/ zat.

3) Gejala dan Tanda Mayor

- a) Subjektif
 - (1) Mengeluh nyeri.
 - (2) Merasa depresi (tertekan).
- b) Objektif
 - (1) Tampak meringis.
 - (2) Gelisah.
 - (3) Tidak mampu menuntaskan aktivitas.

Tabel 2.1 Luaran dan Intervensi Nyeri Kronis

SLKI dan Indikator/ Kriteria	SIKI dan Aktivitas
Luaran Utama: Tingkat Nyeri Luaran Tambahan: 1. Fungsi gastrointestinal. 2. Kontol nyeri. 3. Mobilitas fisik. 4. Penyembuhan luka. 5. Perfusi miokard. 6. Perfusi perifer. 7. Pola tidur. 8. Status kenyamanan. 9. Tingkat cedera.	SIKI:Perawatan Kenyamanan Tindakan: Observasi 1. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan. 2. Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi, dan perasaanya. 3. Identifikasi masalah emosional dan spiritual. Terapeutik 1. Berikan posisi yang nyaman. 2. Berikan kompres dingin dan hangat. 3. Ciptakan lingkungan yang nyaman. 4. Berikan pijatan. 5. Berikan terapi akupresur. 6. Berikan terapi hipnosis. 7. Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/ pengobatan. 8. Diskusikan mengenai situasi dan pilihan terapi/ pengobatan yang diinginkan.
SLKI: Kontrol Nyeri a. Melaporkan nyeri terkontrol (5). b. Kemampuan mengenali onset nyeri (5). c. Kemampuan mengenali penyebab nyeri (5). d. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis (5). e. Dukungan orang terdekat (5). f. Keluhan nyeri (5). g. Penggunaan analgesik (5).	
Keterangan skor a-e: 1. Menurun. 2. Cukup menurun. 3. Sedang. 4. Cukup meningkat. 5. Meningkat. f-g: 1. Meningkat. 2. Cukup meningkat.	Edukasi 1. Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/ pengobatan. 2. Ajarkan terapi relaksasi.

SLKI dan Indikator/ Kriteria	SIKI dan Aktivitas
3. Sedang.	3. Anjurkan latihan pernapasan dalam.
4. Cukup menurun.	4. Ajarkan teknik distraksi dan imajinasi terbimbing.
5. Menurun.	Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgesik, antipruritus, antihistamin, jika perlu.

b. Nausea

1) Definisi

Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah.

2) Penyebab

- a) Gangguan biokimiawi (mis. Uremia, ketoasidosis diabetik)
- b) Gangguan pada esofagus
- c) Distensi lambung
- d) Iritasi lambung
- e) Gangguan pankreas
- f) Peregangan kapsul limpa
- g) Tumor terlokalisasi (mis. neuroma akustika, tumor otak primer atau sekunder, metastasis tulang di dasar tengkorak)

- h) Peningkatan tekanan intraabdominal (mis. keganasan intraabdominal)
 - i) Peningkatan tekanan intrakranial
 - j) Peningkatan tekanan intraorbital (mis.glaukoma)
 - k) Mabuk perjalanan
 - l) Kehamilan
 - m) Aroma tidak sedap
 - n) Rasa makanan/ minuman yang tidak tepat
 - o) Stimulasi penglihatan tidak menyenangkan
 - p) Faktor psikologis (mis.kecemasan, ketakutan, stress)
 - q) Efek agen farmakologis
 - r) Efek toksin
- 3) Gejala dan tanda mayor
- a) Subjektif :
 - (1) Mengeluh mual
 - (2) Merasa ingin muntah
 - (3) Tidak berminat makan
 - b) Objektif
 - (1) (tidak tersedia)
- 4) Gejala dan tanda minor
- a) Subjektif
 - (1) Marasa asam di mulut
 - (2) Sensasi panas/dingin
 - (3) Sering menelan

b) Objektif

- (1) Saliva meningkat
- (2) Pucat
- (3) Diaforesis
- (4) Takikardi
- (5) Pupil dilatasi

Tabel 2.2

Luaran dan intervensi

SLKI dan Indikator/ Kriteria	SIKI dan Aktivitas
Luaran utama : Tingkat nausea Luaran tambahan : 1. Fungsi gastrointestinal 2. Keseimbangan cairan 3. Keseimbangan elektrolit 4. Kontrol mual/muntah 5. Nafsu makan 6. Status kenyamanan 7. Status menelan 8. Status nutrisi 9. Tingkat ansietas SLKI: Tingkat nausea a. Nafsu makan b. Diaforesis c. Perasaan ingin muntah d. Pucat Keterangan : a. 1. Menurun 2. Cukup menurun	SIKI: Manajemen Muntah Observasi 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. Nafsu makan, aktivitas, dan tidur) 3. Identifikasi faktor penyebab mual 4. Monitor asupan nutrisi dan kalori 5. Periksa volume muntah 6. Monitor keseimbangan cairan dan elektrolit Terapeutik 1. kontrol faktor lingkungan penyebab muntah (mis.warna, konsistensi, adanya daraha, waktu, frekuensi dan durasi) 2. Kurangi atau hilangkan

SLKI dan Indikator/ Kriteria	SIKI dan Aktivitas
3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat b-c: 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun d: 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik a. membaik	keadaan penyebab mual 3. Atur posisi untuk mencegah aspirasi 4. Pertahankan kepatenan jalan napas 5. Bersihkan mulut dan hidung 6. Berikan dukungan fisik saat muntah (mis. membantu membungkuk atau menundukkan kepala) 7. Berikan kenyamanan selama muntah (mis. kompres dingin di dahi, atau sediakan pakaian kering dan bersih) 8. Berikan cairan yang tidak mengandung karbonasi minimal 30 menit setelah muntah Edukasi 1. Anjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah 2. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 3. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi untuk mengelola muntah (mis. biofeedback, hipnotis, relaksasi, terapi musik, akupunktur)

SLKI dan Indikator/ Kriteria	SIKI dan Aktivitas
	Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian antiemetik

c. Resiko jatuh

1) Definisi

Beresiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh

2) Faktor resiko

- a) Usia >65 tahun (pada dewasa) atau <2 tahun (pada anak)
- b) Riwayat jatuh
- c) Anggota gerak bawah prostesis (buatan)
- d) Penggunaan alat bantu berjalan
- e) Penurunan tingkat kesadaran
- f) Perubahan fungsi kognitif
- g) Lingkungan tidak aman (mis. Licin, gelap, lingkungan asing)
- h) Kondisi pasca operasi
- i) Hipotensi ortostatik
- j) Perubahan kadar glukosa darah
- k) Anemia
- l) Kekuatan otot menurun
- m) Gangguan pendengaran

- n) Gangguan keseimbangan
- o) Gangguan penglihatan (mis. Glaukoma, katarak, ablasio retina, neuritis optikus)
- p) Neuropati
- q) Efek agen farmakologi (mis. Sedasi, alkohol, anestesi umum)

3) Kondisi klinis

- a) Osteoporosis
- b) Kejang
- c) Penyakit cerebrovaskuler
- d) Katarak
- e) Glaukoma
- f) Demensia
- g) Hipotensi
- h) Amputasi
- i) Intoksikasi
- j) Preeklampsia

Tabel 2.3

Luaran dan intervensi

SLKI dan Indikator/ Kriteria	SIKI dan Aktivitas
Luaran utama: Tingkat jatuh Luaran tambahan: 1. Ambulasi 2. Fungsi sensori	SIKI: Pencegahan jatuh Observasi 1. Identifikasi faktor risiko jatuh 2. Identifikasi faktor lingkungan yang

SLKI dan Indikator/ Kriteria	SIKI dan Aktivitas
3. Keamanan lingkungan rumah 4. Keseimbangan 5. Koordinasi pergerakan 6. Mobilitas fisik 7. Status kognitif 8. Tingkat cedera 9. Tingkat delirium 10. Tingkat demensia SLKI: Keseimbangan a. Kemampuan duduk tanpa sandaran b. Keseimbangan saat berdiri c. Keseimbangan saat berjalan d. Pusing e. Perasaan bergoncang Keterangan: a-c: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan d-e: 1. Meningkatkan	meningkatkan risiko jatuh Terapeutik 1. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci 2. Padang handrall tempat tidur 3. Dekatkan bel pemanggil perawat dalam jangkauan pasien Edukasi 1. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 2. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 3. Anjurkan cara menggunakan bel pemanggil perawat

SLKI dan Indikator/ Kriteria	SIKI dan Aktivitas
2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	

BAB III

A. Desain Penulisan

Menurut Siyoto & Sodik (2015) dikutip dalam Holiawati (2025), desain penelitian merupakan keseluruhan proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian, dalam pengertian yang lebih sempit, desain penelitian hanya mengenai pengumpulan dan analisis data saja. Jenis atau desain penulisan laporan dalam karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Desain penelitian adalah langkah paling penting dalam memberikan arah pada masalah penelitian. Pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien vertigo.

B. Subyek Penulisan

Menurut Siyoto dan Sodik (2015), populasi adalah merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah seluruh pasien vertigo yang dirawat di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta. Teknik Sampling yaitu merupakan teknik pengambilan sampel. Terdapat berbagai macam teknik sampling untuk menentukan sampel yang akan dipakai dalam penelitian (Siyoto dan Sodik, 2015). Kasus ini diambil secara acak (*simple random sampling*) pada satu pasien, karena waktu yang sangat terbatas dalam penelitian. Kasus *Simple random sampling* merupakan pengambilan sampel anggota populasi yang dilakukan secara acak, tanpa memperhatikan strata yang terdapat dalam populasi tersebut. (Siyoto dan Sodik, 2015).

C. Fokus Penulisan

Kajian utama pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah diagnosa keperawatan pada pasien vertigo.

D. Definisi Operasional

1. Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan atau mencegah perubahan (Rohmah dan Walid, 2012) dikutip dalam (Polopadang dan Hidayah, 2019).

Vertigo adalah kondisi yang membuat penderitanya mengalami pusing, sampai merasa dirinya atau sekelilingnya berputar. Penderita dapat mengalami vertigo dengan tingkat keparahan yang berbeda-beda. Tergantung tingkat keparahan, vertigo dapat berlangsung selama beberapa menit atau jam. Jika vertigo yang dialami cukup berat, berisiko membuat penderitanya terjatuh, (Musi dan Nurjannah, 2021)

E. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data yang di gunakan oleh penulis pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Format pengkajian yang diterbitkan oleh STIKES PANTI KOSALA
2. Format dokumentasi asuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh STIKES PANTI KOSALA

F. Metode Pengumpulan Data

Data diambil secara aktual saat ini dan studi retrospektif berdasarkan data atau dokumen yang ada pada rekam medis

pasien. Prosedur pengumpulan data yang penulis lakukan adalah sebagai berikut:

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data kepada pasien
2. Melakukan pengkajian pada pasien sesuai responden yang diperoleh dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi.
3. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai format yang telah disiapkan
4. Melakukan analisis deskriptis atau studi kasus sesuai data dan asuhan keparawatan yang dilakukan

G. Analisa Data

Sesuai jenis dan desain penulisan laporan karya tulis ilmiah yang berupa studi deskriptif, maka data yang telah penulis peroleh disajikan dalam bentuk gambaran atau deskripsi tendensi atau fenomena masalah yang didukung dengan data atau fakta-fakta secara jelas dan obyektif.

H. Tempat dan Waktu

Pengambilan data pada laporan karya tulis ilmiah ini dilaksanakan di Ruang Kawung RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta selama 2 (dua) shift jaga

I. Ruang Lingkup

Karena begitu luasnya masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien vertigo, maka pada laporan Karya tulis ilmiah ini, penulis hanya membatasi pada diagnosa keperawatan dengan jumlah responden 1 pasien yang ditinjau berdasarkan proses keperawatan dari pasien masuk rumah sakit sampai dengan saat dilakukan pengelolaari oleh penulis.

BAB IV

PEMBAHASAN RESUME

A. Resume kasus

Pengkajian ini dilakukan pada hari Selasa, 04 Februari 2025 pukul 08.00 menggunakan metode alloanamnesa (keluarga pasien), autoanamnesa, melihat buku status dan EMR (*Electrical Medical Record*).

1. Biodata

a. Identitas Pasien

1) Klien

- a) Nama : Ny. P
- b) Umur : 65 tahun
- c) Jenis kelamin : Perempuan
- d) Alamat : Banjarsari
- e) Pekerjaan : Ibu rumah tangga
- f) Agama : Islam
- g) No telepon : 0821xxxx

2) Penanggung Jawab

- a) Nama : Ny.S
- b) Umur : 34 tahun
- c) Jenis kelamin : Perempuan
- d) Alamat : Banjarsari
- e) Pekerjaan : Wiraswasta
- f) Agama : Islam

g) Hubungan dengan Klien: Anak

h) Sumber biaya : BPJS PBI

b. Identitas Medis

1) Tanggal masuk RS : 03 Februari 2025

2) Dokter : Dr. A

3) Diagnosa Medis : Vertigo

4) No. Register : 0005xxxx

5) Ruang/Bangsal : Kawung kamar 4 bed 1

c. RIWAYAT ALERGI OBAT

1) Obat oral : tidak memiliki riwayat alergi obat oral

2) Obat injeksi : tidak memiliki riwayat alergi obat injeksi

d. RIWAYAT KESEHATAN

1) Keluhan utama

Nyeri pada kepala, terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri skala 6, nyeri terus menerus, nyeri dapat terjadi karena pasien kelelahan.

2) Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan pada hari Senin 03 Februari 2025 merasa vertigo kambuh, pusing berputar, nyeri kepala, keringat dingin, mual dan muntah 4 kali dan tidak kuat berdiri maupun berjalan, oleh keluarga di bawa ke IGD RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta pukul 08.30 WIB diperjalanan pasien muntah 1 kali dan saat di IGD pasien muntah 1 kali lagi, di IGD pasien dilakukan pemeriksaan

tanda-tanda vital dengan hasil TD: 120/80 mmHg, N: 95x/menit, S: 36,0°C, SPO: 93%, RR: 20x/menit,. Setelah itu di pasang IV catheter pada telapak tangan sebelah kiri dengan cairan infus asering, dan diberikan obat oral betahistin 1x24mg, oleh dokter disarankan untuk dilakukan rawat inap, pada pukul 11.00 WIB pasien dipindahkan di bangsal Kawung kamar 4 bed 1. Pada hari Selasa 04 Februari 2025 saat dilakukan pengkajian, pasien mengatakan nyeri pada kepala, skala 6, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri timbul karena kecapekan yang menyebabkan vertigo kambuh, nyeri terasa terus menerus, pusing berputar, mual, merasa ingin muntah, berkeringat dingin, dan tidak bisa beraktivitas duduk/jalan saat vertigo kambuh. Pasien tampak lemas, pucat, mukosa bibir kering, meringis. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil TD: 123/74 mmHg, N: 90x/menit, S: 36,6°C, Spo: 92%, RR: 20x/menit, terpasang infus asering ditelapak tangan sebelah kanan, mendapatkan terapi obat injeksi ranitidine 50mg/12jam, mecobalamin 1amp/12 jam, dipenhidramin 20mg/jam, ondansentron 4mg/12 jam, infus paracetamol 1gr/Kp, obat oral onoiwa mx 1x1, betahistin 1x24mg, flunarizine 2x5mg.

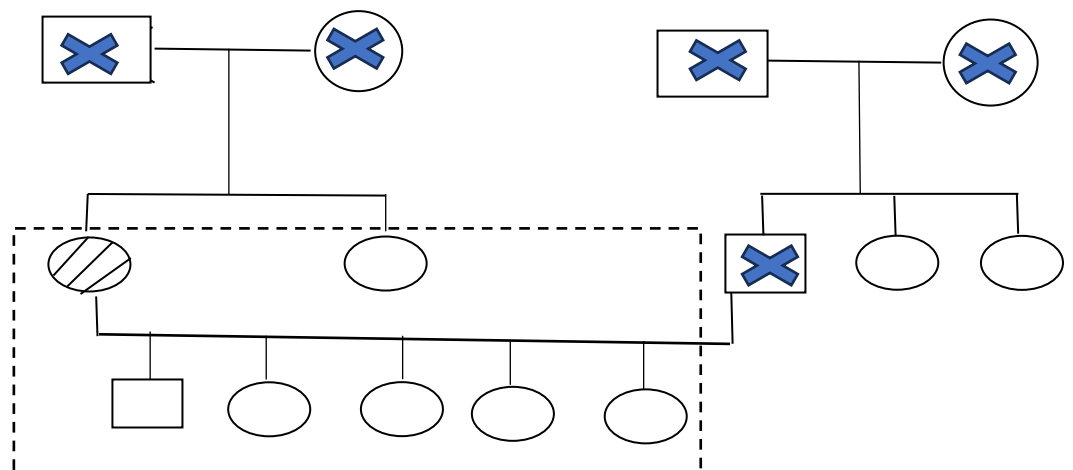
3) Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit lambung (maag) sudah dari lama, hipertensi dari 5 tahun yang lalu dan sudah mengonsumsi obat hipertensi (amlodipin 5mg), dan vertigo sudah 4 tahun tidak terkontrol.

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan tidak mengetahui apakah orang tua pasien memiliki riwayat penyakit yang sama, karena sejak kecil sudah di tinggal orang tua meninggal.

5) Genogram



Pasien mengatakan tidak mengetahui riwayat penyakit yang di derita orang tuanya.

Pasien mempunyai orangtua bapak dan ibu sudah meninggal sejak pasien kecil.

Keterangan:

X : Meninggal

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

-  : Hubungan/Garis Keturunan
 : Pasien
 --- : Tinggal satu rumah

2. Pemeriksaan Fisik

a) Kesadaran : Composmentis

b) TTV

1) Tekanan darah : 120/74 mm

2) Nadi : 90x/ menit

3) Suhu : 36,60C

4) RR : 20x/ menit

5) SPO2 : 92%

c) Tinggi badan : 155cm

d) Berat badan : 50kg

e) Pemeriksaan kepala

1) Rambut : distribusi merata, terdapat uban

2) Mata : palpebra kehitaman, pupil isokor, ukuran sama

3) Hidung : bentuk hidung simetris, tidak ada napas cuping hidung

4) Mulut : gigi dan gusi bersih, tidak ada sariawan, mukosa bibir kering dan pucat

5) Telinga : daun telinga normal, tidak ada kotoran, dan tampak bersih

f) Pemeriksaan leher: kelenjar tyroid normal, tidak ada pembesaran

g) Pemeriksaan dada

1) Inspeksi : Dada tampak simetris, tidak ada luka, tidak ada jaringan parut

- 2) Palpasi : Taktil fremitus, vokal fremitus normal, tidak ada nyeri tekan
- 3) Perkusi : Sonor
- 4) Auskultasi : Vasikuler

h) Pemeriksaan abdomen

- 1) Inspeksi : Perut tampak rata, tidak ada jaringan parut, tidak ada luka dan tidak bengkak
- 2) Auskultasi : Peristaltik 15x/menit
- 3) Perkusi : Timpani
- 4) Palpasi : Tidak ada nyeri

i) Pemeriksaan genetalia : pasien berjenis kelamin perempuan dan genetalia bersih

j) Pemeriksaan ekstermitas

- 1) Atas : Tidak ada kelemahan
- 2) Bawah : Tidak ada kelemahan
- 3) ROM kanan kiri normal : kekuatan otot

5	5
5	5

- 4) Bentuk tulang normal, tidak ada deformitas, kanan dan kiri simetris, tidak ada fraktur
- 5) Pergerakan sendi dan bahu normal
- 6) Kulit : Akral terasa dingin, tidak ada memar

3. Program Terapi

No	Terapi	Dosis	Fungsi
1	Infus asering	20 tpm	Membantu menyeimbangkan elektrolit sehingga mengatasi dehidrasi.
2	Injeksi ranitidin	50mg/12 jam	Mengobati gejala akibat produksi asam lambung berlebihan.
3	Injeksi mecobalamin	500mg/12 jam	Mengatasi gangguan saraf akibat kekurangan vitamin B12.
4	Injeksi dipenhidramin	20mg/12 jam	Mengatasi gejala alergi, flu, insomnia ringan.
5	Injeksi ondansentron	4mg/12 jam	Mencegah dan mengobati mual dan muntah.
6	Infus paracetamol	1gr/ bila perlu	Meredakan nyeri ringan hingga sedang dan demam.
7	Obat oral onoiwa mx	1x1	Membantu memperbaiki kondisi tubuh yang kekurangan nutrisi.
8	Obat oral betahistin	1x24mg	Meredakan keluhan vertigo, gangguan pendengaran, dan telinga berdenging.

No	Terapi	Dosis	Fungsi
9	Obat oral flunarizin	2x5mg	Meningkatkan aliran darah dan penghambat saluran kalsium.

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium (03/02/2025)

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hemataogi			
Darah rutin			
Hemoglobin (HGB)	14.2	13.40-17.30	g/dL
Leukosit (WBC)	8.45	5.07-11.10	10 ³ /nl
Eritrosit (RBC)	4.85	4.74-6.32	juta/mm ³
Trombosit (PLT)	251	185-400	ribu/mm ³
Hematakrit (HCT)	43	40-51	%
Kimia klinik			
Elektrolit			
Natrium (Na)	145	135-147	mmol/L
Kalium (K)	L 3.42	3.5-5.0	mmol/L
Klorida (Cl)	H 110	95-105	mmol/L
SGOT (AST)	15	<40	U/L
SGPT (ALT)	16	<40	U/L
Ureum	24	13-43	mg/dL
Kreatinin	0,6	0.6-1.2	mg/dL
Gula darah sewaktu	H 146	70-140	mg/dL

b. Pemeriksaan Radiologi (03/02/2025)

Jenis pemeriksaan : XR THORAX PA

Klinis : Vertigo berat

Expertise : Foto thorax AP

COR : ukuran CTR >0.6

Pulmo : Perihilar hazzies bilateral dengan corakan vaskuler bilateral meningkat

Sinus Costophrenicus kanan kiri tajam

Hemidiaphragma kanan kiri normal

Thrakhea di tengah

Sistema tulang baik

Kesimpulan :

1. Kardiomegali dan edema paru
2. Bronkitis

c. Pemeriksaan Radiologi (03/02/2025)

Jenis : CT Kepala Non Kontras

Klinis : Vertigo berat

Ekpetise : MSCT SCAN KEPALA TANPA KONTRAS

Lesi hipodens ukuran < 1.5 cm di nukleus lentiformis bilateral

Tak tampak midline shifting

Sulci dan gyri prominent

Sistem ventrikel dan sisterna normal

Pons, cerebellum dan cerebellopontine angle normal

Tak tampak kalsifikasi abnormal

Orbita sinus paranasalis dan mastoid kanan kiri normal

Cranio cerebral space tak tampak membesar

Calvaria infark

Kesan :

1. Lakunar infark di nukleus lentiformis bilateral
2. Brain atrophy

d. Pemeriksaan Laboratorium (04/02/2025)

Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Kimia Klinik			
Kolestrol total	H 228	<200	mg/dL
Trigliserida	H 155	<150	mg/dL
Asam urat	3.9	2.6-6.0	mg/dL
Gula darah sewaktu	105	70-140	mg/dL

5. Assesmen Nyeri

Nama : Ny.P						
Umur: 65 th						
Tanggal	04-02-2025			05-02-2025		
Karakteristik nyeri /jam	P	S	M	P	S	M
Provoking/penyebab	B	B	B	B		
Quality/ kualitas	Tts	Tts	Tts	Tts		
Region/ lokasi	Kpl	Kpl	Kpl	Kpl		
Severity/ skala	6	5	3	2		
Time/ waktu	C	C	I	I		

Nama : Ny.P						
Umur: 65 th						
Tanggal	04-02-2025			05-02-2025		
Karakteristik nyeri /jam	P	S	M	P	S	M
Monitoring TTV	√	√	√	√		
Napas dalam	√	√	√	√		
Distraksi						
Kompres hangat dingin						
Pemberian analgesik	√	√	√	√		
Posisi nyaman	√	√	√	√		

Nama : Ny.P						
Umur: 65 th						
Melapor dokter						

6. Data Fokus

Tanggal	Data subjektif dan objektif	TTD
Selasa 04-02-2025	DS: pasien mengatakan 1. Nyeri - P: kelelahan - Q: seperti ditusuk-tusuk - R: kepala - S: 6 - T: terus menerus 2. Pusing berputar 3. Keringat dingin 4. Mual 5. Merasa ingin muntah 6. jika pusing berputar kambuh pasien tidak bisa beraktivitas karena gangguan keseimbangan DO: pasien tampak 1. Meringis 2. Lemas 3. Pucat mukosa bibir kering 4. Riwayat vertigo tidak terkontrol sudah 4 tahun 5. TTV TD: 120/74 mmHg N: 90x/menit S: 36,6°C SPO: 92% RR: 20x/menit	Zhaqira

Tanggal	Data subjektif dan objektif	TTD
	6. Hasil pemeriksaan penunjang didapatkan hasil brain atrophy	

7. Analisa Data

No. DX	Hari, tanggal	Data	Problem	Etiologi	TTD
1.	Selasa 04/02/ 2025	DS: Pasien mengatakan Nyeri pada kepala nyeri terjadi karena kelelahan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri terus menerus, keringat dingin, riwayat vertigo tidak terkontrol sudah 4 tahun DO: pasien tampak Meringis TD: 120/74 mmHg N: 90x/menit S: 36,6°C SPO: 92% RR:20x/menit hasil pemeriksaan CT-Scan brain atrophy	Nyeri kronis	Kerusakan sistem saraf	Zhaqira

No. DX	Hari, tanggal	Data	Problem	Etiologi	TTD
2.	Selasa 04/02/ 2025	DS: pasien mengatakan, pusing berputar, mual, merasa ingin muntah, keringat dingin DO: Pasien tampak Lemas, mukosa bibir kering, pucat, hasil pemeriksaan CT-Scan brain atrophy	Nausea	Peningkatan tekanan intrakranial	Zhaqira
3	Selasa 04/02/ 2025	DS: pasien mengatakan jika pusing berputar kambuh pasien tidak bisa beraktivitas karena gangguan keseimbangan, riwayat vertigo tidak terkontrol sudah 4 tahun DO: pasien tampak lemas, pucat, hasil pemeriksaan CT-Scan brain atrophy	Risiko jatuh	Gangguan keseimbangan	Zhaqira

8. Daftar Masalah

No dx	Hari, tanggal	Daftar masalah	TTD
1	Selasa 04/02/2025	Nyeri kronis yang berhubungan dengan kerusakan sistem saraf dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri pada kepala karena kelelahan, nyeri seperti ditusuk-tusuk skala nyeri 6 nyeri terus menerus, riwayat vertigo tidak terkontrol sudah 4 tahun ,pasien tampak meringis, TD: 120/74 mmHg N: 90x/menit S: 36,6°C SPO: 92% RR:20x/menit, hasil pemeriksaan CT-Scan brain atrophy	Zhaqira
2	Selasa 04/02/2025	Nausea yang berhubungan dengan peningkatan tekanan intracranial dibuktikan dengan pasien mengatakan pusing berputar, mual, terasa ingin muntah, pasien tampak lemas, mukosa bibir kering, pucat, hasil pemeriksaan CT-Scan brain atrophy	Zhaqira
3	Selasa 04/02/2025	Risiko jatuh dibuktikan dengan pasien mengatakan jika kambuh pusing berputar, keringat dingin, mual, rasa ingin muntah, tidak bisa beraktivitas karena gangguan keseimbangan, riwayat vertigo tidak terkontrol sudah 4 tahun, pasien tampak lemas, pucat, hasil pemeriksaan CT-Scan brain atrophy.	Zhaqira

9. Perencanaan

No. DX	SLKI	SIKI	TTD																																										
1.	SLKI: Tingkat Nyeri Tujuan: Pasien mampu mencapai Tingkat nyeri yang menurun setelah dilakukan perawatan sampai tanggal 05 Februari 2025. <table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>1</td><td>Meringis</td><td></td><td></td><td></td><td>√</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Diaforesis</td><td></td><td></td><td></td><td>√</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>Mual</td><td></td><td></td><td></td><td>√</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>Tekanan darah</td><td></td><td></td><td></td><td>√</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td>Frekuensi nadi</td><td></td><td></td><td></td><td>√</td><td></td></tr></table> Keterangan: 1-3 : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 4-5: 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik	No	Indikator	1	2	3	4	5	1	Meringis				√		2	Diaforesis				√		3	Mual				√		4	Tekanan darah				√		5	Frekuensi nadi				√		SIKI: Manajemen nyeri Observasi 1. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Monitor efek samping penggunaan analgetic Terapeutik 1. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan) 2. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi	Zhaqira
No	Indikator	1	2	3	4	5																																							
1	Meringis				√																																								
2	Diaforesis				√																																								
3	Mual				√																																								
4	Tekanan darah				√																																								
5	Frekuensi nadi				√																																								

No. DX	SLKI	SIKI	TTD																																			
		1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (napas dalam) Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik (dipenhiramin 20mg/12jam, paracetamol 1gr/bila perlu)																																				
2	SLKI: Tingkat Nausea Tujuan : pasien mampu mencapai Tingkat nausea yang menurun setelah dilakukan Tindakan keperawatan sampai tanggal 05 Februari 2025 <table><tr><td>No</td><td>Indikator</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>1</td><td>Nafsu makan</td><td></td><td></td><td></td><td>√</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Diaforesis</td><td></td><td></td><td></td><td>√</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>Perasaan ingin muntah</td><td></td><td></td><td></td><td>√</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>Pucat</td><td></td><td></td><td></td><td>√</td><td></td></tr></table> Keterangan :	No	Indikator	1	2	3	4	5	1	Nafsu makan				√		2	Diaforesis				√		3	Perasaan ingin muntah				√		4	Pucat				√		SIKI: Manajemen Muntah Observasi 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. Nafsu makan,	Zhaqira
No	Indikator	1	2	3	4	5																																
1	Nafsu makan				√																																	
2	Diaforesis				√																																	
3	Perasaan ingin muntah				√																																	
4	Pucat				√																																	

No. DX	SLKI	SIKI	TTD
	1: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan 2-3: 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 4: 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. membaik	aktivitas, dan tidur) 3. Identifikasi faktor penyebab mual 4. Monitor asupan nutrisi dan kalori Terapeutik 1. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual Edukasi 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian antiemetic (ondansentron 4mg/12jam, ranitidine 50mg/12jam) SIKI: Pemberian Obat Observasi 1. Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi	

No. DX	SLKI	SIKI	TTD
		2. Periksa tanggal kadaluarsa obat 3. Monitor efek samping, toksisitas dan interaksi obat Terapeutik 1. Perhatikan prosedur pemberian obat yang aman dan akurat 2. Hindari interupsi saat mempersiapkan memverifikasi atau mengelola obat 3. Lakukan prinsip 6 benar obat Edukasi 1. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, Tindakan yang diharapkan, dan efek samping sebelum pemberian	
3.	SLKI: Keseimbangan Tujuan: Pasien mampu mencapai keseimbangan yang meningkat setelah	SIKI: Pencegahan jatuh Observasi	Zhaqira

No. DX	SLKI	SIKI	TTD																																										
	dilakukan perawatan sampai tanggal 05 Februari 2025 <table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>1</td><td>Kemampuan duduk tanpa sandaran</td><td></td><td></td><td></td><td>√</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Keseimbangan saat berdiri</td><td></td><td></td><td></td><td>√</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>Keseimbangan saat berjalan</td><td></td><td></td><td></td><td>√</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>Pusing</td><td></td><td></td><td></td><td>√</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td>Perasaan bergoncang</td><td></td><td></td><td></td><td>√</td><td></td></tr></table> Keterangan: 1-3: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat 4-5: 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	No	Indikator	1	2	3	4	5	1	Kemampuan duduk tanpa sandaran				√		2	Keseimbangan saat berdiri				√		3	Keseimbangan saat berjalan				√		4	Pusing				√		5	Perasaan bergoncang				√		1. Identifikasi faktor risiko jatuh 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh Terapeutik 1. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci 2. Padang handrall tempat tidur 3. Dekatkan bel pemanggil perawat dalam jangkauan pasien Edukasi 1. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 2. Anjurkan menggunakan	
No	Indikator	1	2	3	4	5																																							
1	Kemampuan duduk tanpa sandaran				√																																								
2	Keseimbangan saat berdiri				√																																								
3	Keseimbangan saat berjalan				√																																								
4	Pusing				√																																								
5	Perasaan bergoncang				√																																								

No. DX	SLKI	SIKI	TTD
		alas kaki yang tidak licin 3. Anjurkan cara menggunakan bel pemangil perawat	

10. Catatan Keperawatan

Hari, tanggal	No DX	Tindakan keperawatan	Respon	TTD
Selasa 04 Februari 2025 10.00	1,2	Melakukan TTV	RS: Pasien mengatakan bersedia dilakukan pengukuran TTV RO: TD: 120/74mmHg N: 90x/menit S: 36,6 °C R: 20x/menit SPO2: 92%	Zhaqira
11.00	1,2	Melakukan pengkajian kepada pasien	RS: pasien mengatakan pusing berputar, mual, muntah, keringat dingin merasa ingin muntah, saat kambuh sampai tidak bisa beraktivitas	Zhaqira

Hari, tanggal	No DX	Tindakan keperawatan	Respon	TTD
13.00	1	Membantu memposisikan nyaman untuk mengurangi timbulnya nyeri	karena gangguan keseimbangan RO: meringis, lemas pucat, mukosa bibir kering, Riwayat vertigo tidak terkontrol sudah 4 tahun RS: pasien mengatakan sudah nyaman RO: pasien tak tampak meringis	Zhaqira
13.10	2	Mengidentifikasi mual	RS: Pasien mengatakan masih merasa mual dan ingin muntah RO: pasien tampak lemas	Zhaqira
13.30	3	Memasang handroll tempat tidur	RS: Pasien mengatakan masih pusing dan takut terjatuh dari tempat tidur RO: pasien tampak lebih nyaman	Zhaqira
14.00	1,2,3	Melakukan pemeriksaan TTV	RS: pasien mengatakan masih	Zhaqira

Hari, tanggal	No DX	Tindakan keperawatan	Respon	TTD
	1,2		sakit kepala namun sudah sedikit berkurang dan masih mual RO: TD: 125/80 mmHg N: 88x/menit RR: 20x/menit SPO: 95% S: 36,5°C	
Rabu 05 Februari 2025 08.30	1,2,3	Mengobservasi keadaan pasien	RS: pasien mengatakan sudah lebih membaik namun terkadang masih mual RO: pasien tampak lemas	Zhaqira
09.00	2	Memberikan terapi injeksi perinfus	RS: Pasien mengatakan nyeri saat diinjeksi RO: telah dimasukkan terapi injeksi ranitidin 50mg/12jam, mecobalamin 500mcg/12jam, dipenhidramin 20mg/12jam, ondansentron 4mg/12jam	Zhaqira

Hari, tanggal	No DX	Tindakan keperawatan	Respon	TTD
10.00	1,2,3	Mengganti cairan infus	RS: Pasien mengatakan infus habis RO: telah diganti cairan infus asering 20tpm	Zhaqira
10.30	1,2,3	Melakukan evaluasi	RS: Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang skala 2, terkadang mual, sudah tidak pusing, tidak berkeringat dingin, dapat berjalan ke kamar mandi RO: Pasien tampak lemas, tampak lebih membaik TD: 115/90 mmHg N: 85x/menit RR: 20x/menit SPO: 95% S: 36,5°C	Zhaqira

11. Evaluasi

Hari, tanggal	No Dx	Evaluasi	TTD
Rabu, 05 Februari 2025	1	S: Pasien mengatakan nyeri kepala skala 2, sudah tidak pusing O: Pasien tampak lemas, sudah lebih membaik	Zhaqira

Hari, tanggal	No Dx	Evaluasi	TTD																		
		TD: 115/90 mmHg N: 85x/menit RR: 20x/menit SPO: 95% S: 36,5°C <table> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Skor</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Meringis</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Diaphoresis</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Mual</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Tekanan darah</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Frekuensi nadi</td> <td>4</td> </tr> </table> A: Pasien belum mampu mencapai Tingkat nyeri yang menurun P: Lanjutakan intervensi 1. Berikan terapi sesuai resep dokter Kolaborasi pemberian analgetic paracetamol 1gr/ bila perlu, dipenhidramin 20mg/12jam	No	Indikator	Skor	1	Meringis	4	2	Diaphoresis	4	3	Mual	3	4	Tekanan darah	4	5	Frekuensi nadi	4	
No	Indikator	Skor																			
1	Meringis	4																			
2	Diaphoresis	4																			
3	Mual	3																			
4	Tekanan darah	4																			
5	Frekuensi nadi	4																			
	2	S: Pasien mengatakan masih sering mual, dan merasa ingin muntah O: Pasien tampak lemas, sudah tidak pucat <table> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Skor</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Perasaan ingin muntah</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Diaforesis</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Pucat</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Nafsu makan</td> <td>4</td> </tr> </table> A: Pasien belum mampu mencapai Tingkat nausea yang menurun P : Lanjutakan intervensi 1. Berikan terapu sesuai resep dokter	No	Indikator	Skor	1	Perasaan ingin muntah	3	2	Diaforesis	4	3	Pucat	4	4	Nafsu makan	4	Zhaqira			
No	Indikator	Skor																			
1	Perasaan ingin muntah	3																			
2	Diaforesis	4																			
3	Pucat	4																			
4	Nafsu makan	4																			

Hari, tanggal	No Dx	Evaluasi	TTD																		
		Ondansentron 4mg/12jam Ranitidhin 50mg/12jam																			
	3	S: Pasien mengatakan sudah dapat beraktivitas O: Pasien dapat duduk mengangkat tangan dan kaki TD: 115/90 mmHg N: 85x/menit RR: 20x/menit SPO: 95% S: 36,5°C <table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>Skor</th></tr><tr><td>1</td><td>Kemampuan duduk tanpa sandara</td><td>4</td></tr><tr><td>2</td><td>Keseimbangan saat berdiri</td><td>4</td></tr><tr><td>3</td><td>Keseimbangan saat berjalan</td><td>4</td></tr><tr><td>4</td><td>Pusing</td><td>4</td></tr><tr><td>5</td><td>Perasaan bergoncang</td><td>4</td></tr></table> A: Pasien mampu mencapai keseimbangan yang meningkat P: Anjurkan menggunakan alas kak yang tidak licin	No	Indikator	Skor	1	Kemampuan duduk tanpa sandara	4	2	Keseimbangan saat berdiri	4	3	Keseimbangan saat berjalan	4	4	Pusing	4	5	Perasaan bergoncang	4	Zhaqira
No	Indikator	Skor																			
1	Kemampuan duduk tanpa sandara	4																			
2	Keseimbangan saat berdiri	4																			
3	Keseimbangan saat berjalan	4																			
4	Pusing	4																			
5	Perasaan bergoncang	4																			

B. Pembahasan

Pada bagian ini penulis menguraikan pembahasan tentang Diagnosa Keperawatan pada Ny. P dengan Vertigo di bangsal

Kawung kamar 4 bed 1 di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta yang dilakukan pada tanggal 4-5 Februari 2025. Penulis menguraikan 3 diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu :

1. Nyeri Kronis yang berhubungan dengan kerusakan sistem saraf

a. Jenis diagnosa

Menurut Sumijatun (2017), diagnosa aktual adalah pertimbangan tentang respon klien terhadap masalah kesehatan yang ada pada waktu sekarang pada pengkajian perawat. Diagnosa keperawatan yang aktual berdasarkan adanya tanda dan gejala yang berhubungan. Dari teori di atas tanda gejala yang di temukan dan diagnosa yang di tegakkan penulis sesuai dengan definisi diagnosa aktual pada teori, maka nyeri kronis merupakan diagnosa aktual.

b. Prioritas diagnosa

Menurut Hendri (2004) dalam Induniasih dan Hendarsih (2017), penetapan prioritas adalah penyusunan urutan diagnosis keperawatan atau masalah klien, dengan menggunakan tingkat urgensi atau kepentingan untuk mendapatkan intervensi keperawatan yang dibutuhkan. Menurut Induniasih dan Hendarsih (2017), syarat prioritas diagnosa adalah diagnosa yang bila tidak ditangani dapat membahayakan klien atau pihak lain menempati prioritas tertinggi. Prioritas tertinggi mencerminkan situasi yang mengancam nyawa, sehingga perlu tindakan terlebih dahulu,

berdasarkan hierarki kebutuhan Maslow prioritas diagnosa keperawatan dapat di tegakkan dengan tingkatan kebutuhan fisiologis, meliputi masalah respirasi, sirkulasi, suhu, nyeri, cairan, perawatan kulit, mobilitas, eliminasi. Dari teori tersebut maka penulis menegakkan diagnosa nyeri kronis sebagai diagnosa prioritas pertama karena nyeri termasuk kebutuhan fisiologis mengenai nyeri dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri pada kepala dengan skala 6, tertusuk-tusuk, terus-menerus, dan sudah terjadi selama 4 tahun ini.

c. Definisi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Teori yang mendukung menurut Suryati, et al (2025), nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Sementara pada vertigo terjadi ketidakseimbangan pada pusat atau perifer, dan kemudian terjadi gerakan yang berlebihan. Selain teori di atas, nyeri kepala pada vertigo diakibatkan oleh pergerakan mata tidak normal (nistagmus), ketidakstabilan saat berjalan dan berdiri (Sutarni et al, 2018). Berdasarkan teori diatas penulis

melakukan pengkajian terhadap pasien, dimana pasien tersebut mengatakan nyeri pada kepala, terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri skala 6, nyeri terus menerus, nyeri dapat terjadi karena pasien kelelahan, dan nyeri yang dialami pasien sudah terjadi selama selama 4 tahun hilang timbul. Dari hal tersebut, maka antara teori dan diagnosa keperawatan yang diambil oleh penulis sudah sesuai.

d. Etiologi

Etiologi nyeri kronis menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), yaitu kondisi muskuloskeletal kronis, kerusakan sistem saraf, penekanan saraf, infiltrasi tumor, ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodular, dan reseptor, gangguan imunitas (mis. neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster), gangguan fungsi metabolik, riwayat posisi kerja statis, peningkatan indeks massa tubuh, kondisi pasca trauma, tekanan emosional, riwayat penganiayaan (fisik, psikologis, seksual), dan riwayat penyalahgunaan obat/zat. Menurut Musi dan Nurjannah (2021), Vertigo sentral adalah vertigo yang disebabkan karena adanya gangguan pada otak atau sistem saraf pusat. Dari teori diatas penulis memilih etiologi kerusakan sistem saraf, karena dari pengkajian yang di dapatkan pasien mengeluh nyeri pada kepala, terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri skala 6, nyeri terus menerus, nyeri dapat terjadi karena pasien kelelahan, nyeri terjadi selama 4

tahun hilang timbul. Dari hal tersebut, penulis hanya menuliskan etiologi dari nyeri kronis adalah kerusakan sistem saraf.

e. Batasan karakteristik

Batasan karakteristik nyeri akut menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), yaitu pasien mengeluh nyeri, merasa depresi (tertekan), tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas. Menurut Lihi, et al (2025), vertigo perifer biasanya disertai gejala seperti: nyeri kepala, gangguan pendengaran, telinga berdenging (tinnitus) pada satu atau kedua telinga, penglihatan kabur, kehilangan keseimbangan, mual, dan muntah. Dari teori diatas didapatkan kesamaan dengan keluhan pasien, seperti pasien mengeluh nyeri pada kepala, terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri skala 6, nyeri terus menerus, nyeri dapat terjadi karena pasien kelelahan, nyeri terjadi selama 4 tahun hilang timbul. Maka dari itu ditemukan kesesuaian antara batasan karakteristik di SDKI DPP PPNI (2017) dengan tanda gejala yang dialami oleh pasien sesuai.

2. Nause yang berubungan peningkatan tekanan intrakranial

a. Jenis diagnosa

Menurut Sumijatun (2017), diagnosa aktual adalah pertimbangan tentang respon klien terhadap masalah kesehatan yang ada pada waktu sekarang pada pengkajian

perawat. Diagnosa keperawatan yang aktual berdasarkan adanya tanda dan gejala yang berhubungan. Dari teori di atas tanda gejala yang di temukan dan diagnosa yang di tegakkan penulis sesuai dengan definisi diagnosa aktual pada teori, maka nausea merupakan diagnosa aktual.

b. Prioritas diagnosa

Menurut Hendri (2004) dalam Induniasih dan Hendarsih (2017), penetapan prioritas adalah penyusunan urutan diagnosis keperawatan atau masalah klien, dengan menggunakan tingkat urgensi atau kepentingan untuk mendapatkan intervensi keperawatan yang dibutuhkan. Menurut Induniasih dan Hendarsih (2017), syarat prioritas diagnosa adalah diagnosa yang bila tidak ditangani dapat membahayakan klien atau pihak lain menempati prioritas tertinggi. Prioritas tertinggi mencerminkan situasi yang mengancam nyawa, sehingga perlu tindakan terlebih dahulu, berdasarkan hierarki kebutuhan Maslow prioritas diagnosa keperawatan dapat di tegakkan dengan tingkatan kebutuhan fisiologis, meliputi masalah respirasi, sirkulasi, suhu, nyeri, cairan, perawatan kulit, mobilitas, eliminasi. Dari teori tersebut maka penulis menegaskan diagnosa nausea sebagai diagnosa prioritas kedua setelah nyeri kronis karena nausea termasuk jenis kebutuhan fisiologis mengenai cairan, dibuktikan dengan pasien mengatakan pusing berputar, mual,

terasa ingin muntah, pasien tampak lemas, mukosa bibir kering, pucat, hasil pemeriksaan CT- Scan brain atrophy.

c. Definisi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) nausea adalah perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah. Teori yang mendukung nausea adalah perasaan tidak menyenangkan yang biasanya ditandai oleh rasa panas di kulit, berdebar, berkeringat dan meningkatnya produksi saliva dan diikuti perasaan ingin muntah (Nasif, et al., 2024). Dari data hasil pengkajian antara diagnosa kasus dengan diagnosa teori didapatkan data yang sesuai yaitu pasien mengeluh pusing berputar, mual, merasa ingin muntah, keringat dingin, pasien terlihat lemas, mukosa bibir kering dan pucat.

d. Etiologi nausea menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), penyebab dari nausea adalah gangguan biokimiawi (misal uremia, ketoasidosis diabetik), gangguan pada esofagus, distensi lambung, iritasi lambung, gangguan pankreas, peregangan kapsul limpa, tumor terlokalisasi (misal neuroma akustik, tumor otak primer atau sekunder, metastasis tulang di dasar tengkorak), peningkatan tekanan intraabdominal (misal keganasan intraabdomen), peningkatan tekanan intrakranial, peningkatan tekanan intraorbital (misal glaukoma), mabuk perjalanan, kehamilan, aroma tidak sedap, rasa

makanan/minuman yang tidak enak, stimulus penglihatan tidak menyenangkan, faktor psikologis (misal kecemasan, ketakutan, stres), efek agen farmakologis, efek toksin. Menurut Kepakisan et.,al (2022), gejala yang timbul akibat peningkatan tekanan intrakranial meliputi: sakit kepala, mual, muntah, kejang, defisit neurologis, gangguan kognitif dan lainnya tergantung pada lokasi tumor. Maka penulis menggunakan etiologi peningkatan tekanan intrakranial karena pada saat pengkajian pasien mengeluh pusing berputar, mual, dan merasa ingin muntah.

- e. Batasan karakteristik nausea menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), adalah mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan. Menurut Lihi, et al (2025), vertigo perifer biasanya disertai gejala seperti: nyeri atau perasaan tersumbat di telinga, gangguan pendengaran, telinga berdenging (tinnitus) pada satu atau kedua telinga, penglihatan kabur, kehilangan keseimbangan, mual, dan muntah. Dari tanda gejala menurut teori tersebut didapatkan kesamaan dengan keluhan pasien yaitu pasien mengeluh mual, merasa ingin muntah, keringat dingin, lemas mukosa bibir kering dan pucat.

3. Risiko jatuh yang berhubungan dengan gangguan keseimbangan

a. Jenis diagnosa

Menurut Sumijatun (2017), diagnosa potensial atau risiko keperawatan, seperti didefinisikan oleh NANDA, diagnosa potensial adalah pertimbangan klinik bahwa klien lebih rentan untuk timbulnya masalah dari pada orang lain pada situasi yang sama. Dari teori di atas tanda gejala yang di temukan dan diagnosa yang di tegakkan penulis sesuai dengan definisi diagnosa aktual pada teori, maka resiko jatuh merupakan diagnosa resiko.

b. Prioritas diagnosa

Menurut Hendri (2004) dalam Induniasih dan Hendarsih (2017), penetapan prioritas adalah penyusunan urutan diagnosis keperawatan atau masalah klien, dengan menggunakan tingkat urgensi atau kepentingan untuk mendapatkan intervensi keperawatan yang dibutuhkan. Menurut Induniasih dan Hendarsih (2017), syarat prioritas diagnosa adalah diagnosa yang bila tidak ditangani dapat membahayakan klien atau pihak lain menempati prioritas tertinggi. Prioritas tertinggi mencerminkan situasi yang mengancam nyawa, sehingga perlu tindakan terlebih dahulu, berdasarkan hierarki kebutuhan Maslow prioritas diagnosa keperawatan dapat di tegakkan dengan tingkatan Keselamatan dan keamanan, meliputi masalah lingkungan,

perlindungan, pakaian, bebas infeksi, dan rasa takut. . Dari teori tersebut maka penulis menegakkan diagnosa resiko jatuh sebagai diagnosa prioritas ketiga setelah nyeri kronis dan nausea karena resiko jatuh termasuk dalam tingkatan prioritas kedua setelah kebutuhan fisiologis, dibuktikan dengan pasien mengatakan jika kambuh pusing berputar, keringat dingin, mual, rasa ingin muntah, tidak bisa beraktivitas karena gangguan keseimbangan, riwayat vertigo tidak terkontrol sudah 4 tahun, pasien tampak lemas, pucat, hasil pemeriksaan CT- Scan brain atrophy.

c. Definisi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), risiko jatuh adalah orang yang berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh. Dari sumber lain risiko jatuh merupakan seseorang yang memiliki risiko untuk jatuh yang disebabkan oleh faktor lingkungan dan faktor fisiologis yang berakibat pada kejadian cedera (Nurhayati, 2022). Vertigo dapat menyebabkan gangguan keseimbangan dan gaya berjalan yang abnormal. Pasien merasa ada goyangan ketika sedang berjalan/berdiri, tetapi tidak ada gerakan tersebut. Ketika pasien mengalami hal tersebut, maka akan menyebabkan jatuh (Sutarni et al, 2018). Dari data hasil pengkajian antara diagnosa kasus dengan diagnosa teori didapatkan data yang sesuai, yaitu pasien mengeluh jika

pusing berputar kambuh, pasien tidak dapat beraktivitas dan hanya bedrest saja.

d. Faktor risiko

Faktor risiko jatuh menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), adalah usia >65 tahun (pada dewasa) atau <2 tahun (pada anak), riwayat jatuh, anggota gerak bawah prostetis (buatan), penggunaan alat bantu berjalan, penurunan tingkat kesadaran, perubahan fungsi kognitif, lingkungan tidak aman (misal licin, gelap, lingkungan asing), kondisi pasca operasi, hipotensi ortostatik, perubahan kadar glukosa darah, anemia, kekuatan otot menurun, gangguan pendengaran, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan (glaukoma, katarak, ablasio retina, neuritis optikus), neuropati, efek agen farmakologis (misal sedasi, alkohol, anestesi umum). Sedangkan menurut teori dari Sutarni, et al (2018), vertigo artinya sensasi berputar, sehingga mengganggu rasa keseimbangan seseorang, umumnya disebabkan oleh gangguan pada sistem keseimbangan, didapatkan faktor risiko yang tepat pada pasien adalah gangguan keseimbangan. Gangguan tersebut diawali dengan adanya gangguan sistem saraf pusat dan sistem saraf tepi yang menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial menimbulkan rasa nyeri pada kepala. Hal tersebut menyebabkan suplai oksigen ke otak menurun dan pada akhirnya dapat pasien

dapat mengalami gangguan keseimbangan yang dapat menyebabkan pasien jatuh (Kurniawan 2022). Hal tersebut sesuai dengan kondisi pasien, dimana pasien mengalami pusing berputar yang kambuh saat pasien beraktivitas atau kelelahan.

4. Kesesuaian dan perbedaan diagnosa teori dengan diagnosa kasus

Menurut Kurniawan (2022), diagnosa yang dapat ditegakkan pada pasien dengan vertigo sebagai berikut:

- a. Pola nafas tidak efektif
- b. Kerusakan pertukaran gas
- c. Gangguan perfusi jaringan
- d. Nyeri akut
- e. Resiko jatuh
- f. Gangguan pola tidur
- g. Gangguan eliminasi urine
- h. Gangguan rasa nyaman
- i. Ansietas
- j. Nausea
- k. Defisit nutrisi
- l. Intoleransi aktifitas

Sedangkan pada kasus, penulis menegakkan diagnosa keperawatan

- a. Nyeri kronis
- b. Nausea

c. Risiko jatuh

Penulis mengangkat tiga diagnosa keperawatan tersebut, karena tanda gejala yang muncul saat penulis melakukan pengkajian adalah pasien mengeluh nyeri pada kepala, terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri skala 6, nyeri terus menerus, nyeri dapat terjadi karena pasien kelelahan, pusing berputar, mual, merasa ingin muntah, nyeri terjadi selama 4 tahun hilang timbul, keringat dingin, pasien terlihat lemas, mukosa bibir kering dan pucat, jika pusing berputar kambuh, pasien tidak dapat beraktivitas dan hanya bedrest saja.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Diagnosa yang aktual yang ditemukan pada asuhan keperawatan pasien vertigo adalah nyeri kronis, nausea. Diagnosa resiko yang ditemukan pada asuhan keperawatan pasien vertigo adalah risiko jatuh yang berhubungan dengan gangguan keseimbangan.
2. Prioritas diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan pasien vertigo adalah nyeri kronis.
3. Diagnosa yang ada pada teori namun tidak muncul pada kasus adalah Pola nafas tidak efektif, kerusakan pertukaran gas, gangguan perfusi jaringan, gangguan pola tidur, gangguan eliminasi urine, gangguan rasa nyaman, ansietas, defisit nutrisi, intoleransi aktifitas.

B. Implikasi Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien kelolaan adalah nyeri kronis (D.0078) yang berhubungan dengan kerusakan system saraf, nausea (D.0076) yang berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial dan resiko jatuh (D.0143) yang berhubungan dengan gangguan keseimbangan. Sebagai implikasi keperawatan, disarankan kepada perawat untuk :

1. Dapat dijadikan masukan dalam menegakkan diagnosa keperawatan prioritas yang sesuai dengan konsep teori

keperawatan pada pasien vertigo dan dapat meningkatkan mutu dalam pemberian asuhan keperawatan diruangan.

2. Diharapkan perawat dapat mengenali dan mengidentifikasi masalah yang ada secara lengkap dan menyeluruh sehingga dapat menegakkan diagnosa keperawatan secara menyeluruh dan dapat mendukung proses kesembuhan dan kesehatan pasien.
3. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan beragam kondisi, dari merumuskan intervensi hingga memberikan implementasi keperawatan secara komprehensif dari masalah keperawatan, dengan mempertimbangkan dan memanfaatkan perkembangan keilmuan, teknologi dan informasi saat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiono., & Pertami, S., B. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan* . Bumi Medika. Jakarta
- Foster, T., & Shen, J. (2017). *Crash Course Kardiologi dan Kelainian Vaskular- Edisi Indonesia Ke-4*. Elsevier (Singapore) Pte Limited.
- Harsono. (2015). *Kapita Selekta Neurologi*. Gadjah Mada University Press.
- Holiawati. (2025). *Metodologi Penelitian* . PT. Adab Indonesia. Indramayu
- Induniasih & Hendarsih, S. (2017). *Metodologi Keperawatan*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- Jamila., Fauzi, H., & Sri, N.,Y.,W. (2021). *Bimbingan Dan Konseling Untuk Studi Kasus Siswa Di Sekolah*. Umsu Presus. Medan
- Junaidi, I. (2021). *Mencegah & Mengatasi Sakit Kepala*. Rapha Publishing.
- Kapakisan, I., K., S., Kesanda, I., M., P., & Adnyana, P., I., M., A. (2022). *Space Occupying Lesion (SOL) Cerebri*. Universitas Pendidikan Ganesha.
- Kurniawan, C., I. (2022). *Pendampingan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan gangguan sistem saraf (Vertigo) di Ruang Flamboyan RSUD Banjar* . Stikes Muhammadiyah Ciamis. Ciamis
- Kemenkes. (2018). *Laporan Riset Kesehatan Dasar*.
- Kemenkes. (2019). *Laporan Riset Kesehatan Dasar*.
- Kemenkes. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan*.
- Lumbatobing. (2018). *Penyakit Vertigo Tujuh Keliling*. Jakarta. ECG.
- Limantara,N.K. (2024). *45 Kondisi Kegawatdaruratan* .Elex Media Komputindo. Jakarta.
- Lihi, M., Suryanti, T & Syariefah, H., W. (2025). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*.PT Nasya Expanding Management (Penerbit NEM - Anggota IKAPI). Pekalongan.
- Musi, M. A., & Nurjannah. (2021). *Neurosains Menjiwai Sistem Saraf dan Otak*. Prenada Media.
- Nasif,H., Lia, S., & Yelly, O., S. (2024). *Terapi Anti Mual pada Pasien Kanker Limfoma Non-Hodgkin*. CV.Adanu Abimata. Indramayu
- Nurhayati. (2022). *Keselamatan Pasien dan Kesehatan Kerja Dalam Keperawatan*. Syiah Kuala University Press. Aceh
- Pricilla, S., & Shahdewi, N., K. (2021). "Central Vertigo". Universitas Brawijaya. Malang
- Polopadang, V., & Hidayah, N. 2019. *Proses Keperawatan Pendekatan Teori dan Praktik*. Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas. Gowa Sulawesi Selatan.

- Sajiyo., Abdulrahim, M., Aziza, N., & Sholihah, Q. (2022). *Ergonomi Industri*. UB Press. Malang.
- Siyoto, S Dan Sodik, A., (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing. Jogjakarta.
- Sjahrir. (2018). *Nyeri Kepala dan Vertigo*. Pustaka Cendeki Press.
- Sutarni, S., Malueka, R. G., & Gofir, A.(2018). *Bunga Rampai Vertigo*. Gadjah Mada University Press.
- Sumijatun. (2017). *Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional* . Edisi Revisi. CV.Trans Info Media. Jakarta Timur
- Suryati, S., Anwar, T., Judijanto, L., Ifadah, E., Fadhillah., Agil, N., M., Suantika, P., I., R., & Sujati,N., K. (2025). *Perawatan Pasien Dewasa dengan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. Jambi
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia:Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.
- TIM POKJA SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia:Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- TIM POKJA SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- World Health Organization. (2022). *Mental Health*.
- Wulandari, N. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Vertigo Di Ruang Syaraf PAV VII RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.