

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II**  
**KOMUNIKASI KONSELING – SBAR**  
**RS AISYIYAH MUNTILAN**



**Disusun Oleh :**  
**Deya Devi Noventa Anggraini**  
**NIM : 211010107680**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SERJANA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS 'AISYIYAH**  
**YOGYAKARTA**  
**TAHUN 2022**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II  
KOMUNIKASI KONSELING – SBAR  
RS AISYIYAH MUNTILAN**

**Disusun Oleh :**

**Deya Devi Noventa Anggraini**

**NIM : 2110101076**

**Pembimbing Pendidikan : Intan Mutiara Putri, S.ST., M.Keb**

**Pembimbing Lahan : Eka Liniarti , Amd.Keb**

**Tanggal : 1 Agustus 2022**

**Tanda Tangan :**

A handwritten signature in black ink, appearing to be the name 'Deya Devi Noventa Anggraini' written in a cursive style.

## **KATA PENGANTAR**

Puja dan Puji syukur kami panjatkan kepada hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan karuniaNya kepada penyusun didalam melakukan tugas praktikum klinik ini. Sehingga pada akhirnya tersusunlah sebuah materi laporan praktikum klinik yang sangat sistematis. Hal ini sudah penyusun lakukan agar memenuhi tugas praktikum klinik yang mendasar. Walaupun waktunya itu cukup singkat, tapi kegiatan ini sudah menghasilkan sesuatu yang sangat berharga didalam mengaplikasikan sebuah ilmu kebidanan perkuliahan yang sedang kami pelajari melalui praktik didalam dunia kerja yang sangat nyata.

Dengan selesainya dari laporan praktikum klinik secara resmi ini, jadi tidak lupa kami sangat ucapkan terima kasih pada semua orang yang telah membantu penyusun, erta terima kasih juga bagi para pihak yang telah terlibat langsung. khususnya penyusun ucapkan pada:

1. Ibu Intan Mutiara Putri, S.ST.M.Keb selaku pembimbing pendidikan mata kuliah KDPK
2. Seluruh CI yang telah sabar, menuntun, mengajarkan serta menghadapi penyusun selama praktikum ini berlangsung.
3. Seluruh petugas di bangsal (mba dan mas) yang telah sabar menghadapi penyusun selama praktikum ini berlangsung.
4. Orang Tua penyusun atas doa serta dukungannya sehingganya tugas praktikum ini berjalan sangat lancar.

Penyusun sangat menerima masukan, saran serta kritiknya apabila ada banyak kekurangan dihasil laporan praktikum klinik yang telah penyusun buat. Semoga laporan ini sudah memberi banyak sekali kegunaan disemua pihak. Terima kasih.

Muntilan, 13 Juli 2022

Penyusun

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	i
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>A. Latar Belakang</b> .....	1
<b>B. Rumusan Masalah</b> .....	2
<b>C. Tujuan Penelitian</b> .....	2
<b>D. Manfaat penelitian</b> .....	2
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	3
<b>A. Pengertian Vertigo</b> .....	3
<b>B. Gejala dan Teori Penyebab vertigo</b> .....	4
<b>C. Penanganan vertigo</b> .....	7
<b>D. Tes Pemeriksaan Vertigo</b> .....	8
<b>E. Terapi Pengobatan Vertigo</b> .....	8
<b>BAB III HASIL OBSERVASI</b> .....	10
<b>A. Metode Penelitian</b> .....	10
<b>B. Tempat dan Waktu Penelitian</b> .....	10
<b>C. Hasil Observasi</b> .....	10
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b> .....	11
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	12
<b>A. Kesimpulan</b> .....	12
<b>B. Saran</b> .....	13

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Sistem keseimbangan merupakan sebuah sistem yang penting untuk kehidupan manusia. Sistem keseimbangan membuat manusia mampu menyadari kedudukan terhadap ruangan sekitar. Keseimbangan merupakan sebuah sistem yang saling berintegrasi yaitu sistem visual, vestibular, sistem proprioseptik, dan serebelar. Gangguan pada sistem keseimbangan tersebut akan menimbulkan berbagai keluhan, diantaranya berupa sensasi berputar yang sering disebut vertigo (Sjahrir, 2008).

Vertigo merupakan keluhan yang sering dijumpai dalam praktek, sering digambarkan sebagai sensasi berputar, rasa oleng, tidak stabil (giddiness, unsteadiness) dan rasa pusing (dizziness). Deskripsi keluhan vertigo tersebut penting karena sering kali kalangan awam mengkacaukan istilah pusing dan nyeri kepala secara bergantian (Wreksoatmodjo, 2004).

Di Indonesia angka kejadian vertigo sangat tinggi, pada tahun 2010 dari usia 40 sampai 50 tahun sekitar 50% yang merupakan keluhan nomor tiga paling sering dikeluhkan oleh penderita yang datang kepraktek umum, setelah nyeri kepala, dan stroke (Sumarilyah, 2010 cit., wudiantoro, 2010).

Umumnya vertigo ditemukan sebesar 15% dari keseluruhan populasi dan hanya 4% – 7% yang diperiksa kedokter (Sumarilyah, 2010).

Pemberian obat dengan fungsi peningkatan aliran darah pada vertigo lebih sering diberikan. Survey internasional menemukan bahwa beta histin lebih banyak digunakan dalam pengobatan berbagai jenis vertigo, termasuk 2 Benign Paroximal Posisional Vertigo (BPPV), penyakit meniere, dan vertigo perifer lainnya (Sokolova et al, 2014).

Vertigo adalah halusinasi gerakan lingkungan sekitar serasa berputar mengelilingi pasien atau pasien serasa berputar mengelilingi lingkungan sekitar. Vertigo tidak selalu sama dengan dizziness. Dizziness adalah sebuah istilah non spesifik yang dapat dikategorikan ke dalam 4 sub tipe tergantung gejala yang digambarkan oleh pasien. Terdapat empat tipe dizziness yaitu vertigo, lightheadedness, presyncope, dan disequilibrium. Yang paling sering adalah vertigo yaitu sekitar 54% dari keluhan dizziness yang dilaporkan pada primary care.

Diagnosis banding vertigo meliputi penyebab perifer vestibular (berasal dari system saraf perifer), dan sentral vestibular (berasal dari system saraf pusat) dan kondisi lain. 93% pasien pada Iprimary care mengalami BPPV, acute vestibular neuronitis, atau menire disease.

Karena pasien dengan dizziness seringkali sulit menggambarkan gejala mereka, menentukan penyebab akan menjadi sulit. Penting untuk membuat sebuah pendekatan menggunakan pengetahuan dari kunci anamnesis, pemeriksaan fisik, dan temuan radiologis akan membantu dokter untuk menegakkan diagnosis dan member terapi yang tepat untuk pasien.

### **B. Rumusan Masalah**

1. Apa yang dimaksud dengan vertigo?
2. Apa gejala dan teori penyebab vertigo?
3. Bagaimana cara mengatasi penyakit vertigo?
4. Apa saja macam tes pemeriksaan vertigo?
5. Apa saja terapi pengobatan vertigo ?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui apa yang dimaksud dengan vertigo.
2. Untuk mengetahui apa saja gejala dan teori penyebab vertigo.
3. Untuk mengetahui bagaimana cara mengatasi penyakit vertigo.
4. Untuk mengetahui apa saja macam tes pemeriksaan vertigo.
5. Untuk mengetahui apa saja terapi pengobatan vertigo.

### **D. Manfaat penelitian**

Manfaat penulisan makalah ini ialah sebagai bahan untuk meningkatkan pengetahuan tentang vertigo serta sebagai salah satu tugas akhir praktikum klinik.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Pengertian Vertigo

Vertigo adalah sensasi atau ilusi gerak, rasa gerak atau berputar dari tubuh atau lingkungan sekitarnya yang disebabkan oleh gangguan keseimbangan tubuh karena berbagai keadaan atau penyakit. Vertigo sering disertai oleh gangguan sistem otonomik, seperti rasa mual, pucat, keringat dingin, muntah, perubahan denyut nadi, dan tekanan darah, yang disebabkan oleh gangguan alat keseimbangan tubuh yang mengakibatkan terganggunya sistem vestibular.

Istilah vertigo berasal dari bahasa latin, yaitu *vertere* yang artinya memutar. Istilah ini diberikan kepada orang yang biasanya merasa dunia di sekitarnya berputar sehingga mengganggu rasa keseimbangan seseorang. Vertigo mengacu pada adanya sensasi dimana penderitanya merasa bergerak atau berputar, puyeng, atau merasa seolah-olah benda-benda di sekitar penderita bergerak atau berputar. Biasanya disertai dengan mual dan kehilangan keseimbangan.

Berikut definisi dan pengertian vertigo dari beberapa sumber buku:

- Menurut Misbach, dkk (2006), vertigo adalah sensasi gerakan atau rasa gerak dari tubuh atau lingkungan sekitarnya dengan gejala lain yang timbul terutama dari sistem otonom, yang disebabkan oleh gangguan alat keseimbangan tubuh oleh berbagai keadaan atau penyakit.
- Menurut Lumbantobing (2007), vertigo adalah ilusi bergerak atau halusinasi gerakan yang disebabkan oleh gangguan keseimbangan tubuh, penderita merasakan atau melihat lingkungannya bergerak, padahal lingkungannya diam atau penderita merasakan dirinya bergerak, padahal tidak bergerak.
- Menurut Sjahrir (2008), vertigo adalah vertigo adalah sensasi berputar dan Bergeraknya penglihatan baik secara subjektif maupun objektif, vertigo dengan perasaan subjektif terjadi bila seseorang mengalami bahwa dirinya merasa bergerak, sedangkan vertigo dengan perasaan objektif bila orang tersebut merasa bahwa di sekitar orang tersebut bergerak.
- Menurut PERDOSSI (1999), vertigo adalah suatu sensasi gerakan atau rasa gerak dari tubuh atau lingkungan sekitarnya dengan gejala yang timbul, terutama dari jaringan otonomik yang disebabkan oleh gangguan alat keseimbangan tubuh yang ditandai dengan perasaan berputar, dunia serasa bergoyang, benda sekeliling berputar, rasa mau jatuh bahkan adakalanya benar-benar terjatuh, disertai dengan mual, muntah, keringat dingin serta merasa lebih baik jika berbaring, tapi vertigo terus berlanjut meski tidak bergerak sama sekali, kadang merasa enak bila tutup mata dan vertigo berulang saat mata dibuka.
- Menurut PERDOSSI (2012), vertigo dapat diklasifikasikan dalam beberapa jenis, yaitu sebagai berikut:

#### a. Vertigo Vestibular

Timbul pada gangguan sistem vestibular, menimbulkan sensasi berputar timbulnya episodic, diprovokasi oleh gerakan kepala dan bisa disertai rasa mual/muntah. Berdasarkan letak lesinya dikenal ada dua jenis vertigo vestibular, yaitu:

1. **Vertigo vestibular perifer.** Terjadi pada lesi di labirin dan nervus vestibularis. Vertigo vestibular perifer timbulnya lebih mendadak setelah perubahan posisi kepala dengan rasa berputar yang berat, disertai mual/muntah dan keringat dingin. Bila disertai gangguan pendengaran berupa tinnitus atau ketulian dan tidak disertai gejala neurologis fokal seperti, hemiparesis, diplopia perioral parastesia, penyakit paresisfasialis. Penyebabnya antara lain adalah begin paroxysmal positional vertigo (BPPV), penyakit miniere, neuritisvesti oklusia, labirin, labirinitis.
2. **Vertigo vestibular sentral.** Timbul pada lesi di nucleus vestibularis di batang otak atau thalamus sampai ke korteks serebri. Vertigo vestibular sentral timbulnya lebih lambat, tidak terpengaruh oleh gerakan kepala. Rasa berputarnya ringan jarang disertai rasa mual/muntah, atau kalau ada ringan saja. Tidak disertai gangguan pendengaran. Bisa disertai gejala neurologis fokal seperti disebut. Penyebabnya antara lain migraine, CVD , tumor, epylepsi demielinisasi dan degenerasi.

#### b. Vertigo Nonvestibular

Timbul pada gangguan sistem proprioseptif atau sistem visual menimbulkan sensasi bukan berputar, melainkan rasa melayang, goyang berlangsung konstan/kontinu, tidak disertai rasa mual/muntah, serangan diasanya dicetuskan oleh gerakan objek disekitarnya, misalnya di tempat keramaian atau lalu lintas macet. Penyebab antara polineuropati, meliopati artrosis servikalis trauma leher, presinkope, hipotensi, ortostatik, hiperventilasi tension, headache hipoglikemi, penyakit sistemik.

### B. Gejala dan Teori Penyebab vertigo

#### A. Gejala Vertigo

Penyakit demam tifoid umumnya disebabkan oleh bakteri Salmonella typhi, Salmonella paratyphi A, dan Salmonella paratyphi B, kadang-kadang dapat juga disebabkan oleh jenis salmonella yang lain, namun demam tifoid yang disebabkan oleh Salmonella typhi lah yang cenderung untuk berkembang menjadi penyakit yang lebih berat.

Serangan vertigo yang terjadi secara tiba-tiba menimbulkan rasa tidak nyaman, penderitanya akan merasakan pusing seketika dan tidak melihat semua yang berada di sekelilingnya berputar-putar. Selain itu gejala vertigo juga akan disertai dengan:

- Sakit di telinga
- Tinnitus atau telinga berdenging
- Kehilangan pendengaran
- Demam tinggi

Apabila sudah mengalami serangan vertigo maka untuk berjalan dengan baik tidak bisa, sebab keseimbangan akan terganggu. Dibutuhkan bantuan orang lain untuk dapat berjalan dengan baik, sebab jika tidak akan terjatuh, karena penyakit vertigo (kepala berputar) akan lebih buruk apabila vertigo berlangsung lama jadi akan menghambat pekerjaan juga.

Adapun diagnosis dari gejala penyakit vertigo yang harus diketahui antara lain:

1. Dalam menguji keseimbangan penderita, penderita vertigo dapat diinstruksikan untuk berdiri dan berjalan dalam garis lurus dengan awalnya mata terbuka dilanjutkan dengan mata tertutup.
2. Adanya gerakan mata yang abnormal adalah petunjuk yang terdapat kelainan fungsi pada telinga bagian dalam atau kelainan pada syaraf yang menghubungkannya ke otak. Gerakan mata dari atas ke bawah atau yang cepat dari kiri ke kanan biasa disebut sebagai nistagmus. Hal ini dilakukan karena sangat membantu cara meneteskan air dingin untuk menentukan diagnosa. Nistagmus juga dapat dirangsang dengan cara melakukan gerakan kepala si penderita penyakit vertigo secara tiba-tiba atau dengan cara meneteskan air dingin ke dalam telinga penderita.
3. Penderita vertigo akan merasa berputar-putar atau merasa benda-benda yang berada di sekitarnya seperti berputar.
4. Dilakukan pula tes pendengaran yang dapat menentukan adanya kelainan pada telinga sehingga berpengaruh terhadap pendengaran dan keseimbangan.
5. Untuk menentukan telinga atau tulang belakang terkena infeksi, maka dapat mengambil cairan dari sinus.
6. pemeriksaan angiogram agar dapat mendeteksi adanya penyumbat pembuluh darah yang mengalir ke otak.
7. Melakukan pemeriksaan dengan CT scan dan MRI kepala yang dapat memberikan petunjuk kelainan tumor dan tulang yang bisa menekan syaraf

## B. Teori Penyebab Vertigo

Menurut Wartonah dan Tarwoto (2006), vertigo disebabkan oleh gangguan alat keseimbangan tubuh yang mengakibatkan ketidakcocokan antara posisi tubuh yang sebenarnya dengan apa yang dipersepsi oleh susunan saraf pusat yang berdasarkan asumsi bahwa rangsangan yang berlebihan akan menyebabkan hiperemi kanalis semisirkularis

sehingga terganggunya keseimbangan tubuh, akibatnya akan timbul vertigo, nistagmus, mual dan muntah.

Dalam keadaan normal, informasi untuk alat keseimbangan tubuh ditangkap oleh tiga jenis reseptor, yaitu; reseptor vestibuler, penglihatan, dan propioseptik yang mempunyai memori atau ingatan tentang pola gerakan tertentu, sehingga jika pada suatu saat dirasakan gerakan yang aneh atau tidak sesuai dengan pola gerakan yang telah tersimpan maka timbulah reaksi dari susunan saraf otonom.

Menurut Wreksoatmodjo (2004), terdapat beberapa teori yang dianggap menjadi penyebab terjadinya vertigo, yaitu sebagai berikut:

- a. Teori Rangsang Berlebihan (Overstimulation) : Teori ini berdasarkan asumsi bahwa rangsang yang berlebihan menyebabkan hiperemi kanalis semisirkularis sehingga fungsinya terganggu; akibatnya akan timbul vertigo, nistagmus, mual dan muntah.
- b. Teori Konflik Sensorik : Menurut teori ini terjadi ketidakcocokan masukan sensorik yang berasal dari berbagai reseptor sensorik perifer yaitu antara mata (visus), vestibulum dan propioseptik, atau ketidakseimbangan (asimetri) masukan sensorik dari sisi kiri dan kanan. Ketidakcocokan tersebut menimbulkan kebingungan sensorik di sentral sehingga timbul respons yang dapat berupa nistagmus (usaha koreksi bola mata), ataksia atau sulit berjalan (gangguan vestibuler, serebelum) atau rasa melayang, berputar (yang berasal dari sensasi kortikal). Berbeda dengan teori rangsang berlebihan, teori ini lebih menekankan gangguan proses pengolahan sentral sebagai penyebab.
- c. Teori Neural Mismatch : Teori ini merupakan pengembangan teori konflik sensorik. Menurut teori ini otak mempunyai memori/ingatan tentang pola gerakan tertentu sehingga jika pada suatu saat dirasakan gerakan yang aneh atau tidak sesuai dengan pola gerakan yang telah tersimpan, timbul reaksi dari susunan saraf otonom. Jika pola gerakan yang baru tersebut dilakukan berulang-ulang akan terjadi mekanisme adaptasi sehingga berangsur-angsur tidak lagi timbul gejala.
- d. Teori Otonomik : Teori ini menekankan perubahan reaksi susunan saraf otonom sebagai usaha adaptasi gerakan (perubahan posisi). Gejala klinis timbul jika sistem simpatis terlalu dominan, sebaliknya hilang jika sistem parasimpatis mulai berperan.
- e. Teori Neurohumoral : Diantaranya teori histamin (Takeda), teori dopamin (Kohl) dan teori serotonin (Lucat) yang masing-masing menekankan peranan neurotransmiter tertentu dalam mempengaruhi sistem saraf otonom yang menyebabkan timbulnya gejala vertigo.
- f. Teori Sinap : Merupakan pengembangan teori sebelumnya yang meninjau peranan neurotransmisi dan perubahan-perubahan biomolekuler yang terjadi pada proses adaptasi, belajar dan daya ingat. Rangsang gerakan menimbulkan stres yang akan memicu sekresi CRF (corticotropin releasing factor); peningkatan kadar CRF selanjutnya akan mengaktifkan susunan saraf simpatik yang selanjutnya mencetuskan mekanisme adaptasi berupa meningkatnya aktivitas sistem saraf parasimpatik. Teori ini

dapat menerangkan gejala penyerta yang sering timbul berupa pucat, berkeringat diawal serangan vertigo akibat aktivitas simpatis, yang berkembang menjadi gejala mual, muntah dan hipersalivasi setelah beberapa saat akibat dominasi aktivitas susunan saraf parasimpatis.

### C. Penanganan vertigo

Berbagai kondisi dapat menyebabkan vertigo, yang biasanya melibatkan ketidakseimbangan di telinga bagian dalam atau masalah dengan sistem saraf pusat. Masih dari lansiran yang sama, berikut ini sejumlah penyebab vertigo secara umum di antaranya:

1. **Vertigo posisi paroksismal jinak (BPPV)**Ini adalah penyebab paling umum dari vertigo dan menciptakan perasaan yang intens dan singkat bahwa Anda berputar atau bergerak. Ciri-ciri vertigo ini dipicu oleh perubahan cepat dalam gerakan kepala, seperti ada pukulan di kepala.
2. **Infeksi**  
Infeksi virus pada saraf vestibular, yang disebut neuritis vestibular atau labirin, dapat menyebabkan ciri-ciri vertigo yang intens dan konstan. Infeksi menyebabkan neuritis vestibular, yang merupakan peradangan saraf vestibular. Dikutip dari *Medical News Today*, neuritis vestibular menyebabkan vertigo yang mungkin menyertai penglihatan kabur, mual parah, atau perasaan tidak seimbang.
3. **Penyakit Meniere**  
Penyebab vertigo selanjutnya karena ada cairan berlebihan menumpuk di telinga bagian dalam. Hasilnya bisa berupa ciri-ciri vertigo mendadak yang berlangsung selama beberapa jam.
4. **Migrain**  
Vertigo akibat migrain dapat berlangsung beberapa menit hingga berjam-jam.
5. **Kolesteatoma**  
Pertumbuhan kulit non-kanker ini berkembang di telinga tengah, biasanya karena infeksi berulang. Saat tumbuh di belakang gendang telinga, itu dapat merusak struktur tulang telinga tengah, yang menyebabkan gangguan pendengaran dan pusing.
6. **Cedera Kepala atau Leher**  
Vertigo adalah gejala umum setelah cedera traumatis pada kepala atau leher, terutama jika ada kerusakan pada sistem vestibular.
7. **Obat-Obatan**  
Obat-obatan tertentu dapat menyebabkan vertigo, bersama dengan gejala lain seperti pusing, gangguan pendengaran, dan tinitus, atau telinga berdenging.

**Catatan:** Patut diketahui bahwa stres tidak menyebabkan vertigo secara langsung. Tapi stres bisa memperburuk ciri-ciri vertigo. Berdasarkan penelitian yang dipublikasikan di *National Institutes of Health (NIH)*, menunjukkan bahwa stres berat dapat meningkatkan risiko stroke, yang berpotensi menyebabkan vertigo.

#### **D. Tes Pemeriksaan Vertigo**

Menurut PERDOSSI (2012), terdapat beberapa bentuk tes pemeriksaan vertigo yang biasa dilakukan, antara lain yaitu sebagai berikut:

1. **Tes Romberg.** Pemeriksaan berada dibelakang pasien, pasien berdiri tegak dengan kedua tangan didada, kedua mata terbuka, dia amati selama 30 detik setelah itu pasien diminta menutup mata dan diamati selama 30 detik, jika dalam keadaan mata terbuka pasien sudah jatuh menandakan kelainan pada serebelum, jika dalam keadaan mata tertutup pasien cenderung jatuh ke satu sisi menandakan kelainan vestibular/propioseptif.
2. **Tes Romberg dipertajam.** Pemeriksaan berada di belakang pasien, lalu tumit pasien berada di depan ibu jari kaki yang lainnya, kemudian pasien di amati dalam keadaan mata terbuka selama 30 detik, lalu pasien menutup mata dan diamati selama 30 detik, interpretasi sama dengan tes Romberg.
3. **Tes jalan tandem (tandem gait).** Pasien di minta berjalan dengan sebuah garis lurus, dengan menempatkan tumit di depan jari kaki sisi yang lain secara bergantian. Pada kelainan serebelum, pasien tidak dapat melakukan jalan tandem dan jatuh ke satu sisi. Pada kelainan vestibular, pasien akan mengalami deviasi ke sisi lesi.
4. **Tes fukuda.** Pemeriksaan berada di belakang pasien, lalu tangan di luruskan ke depan, mata pasien ditutup, pasien diminta berjalan di tempat 50 langkah. Tes fukuda di anggap normal jika deviasi ke satu sisi  $> 30$  derajat atau maju/mundur  $> 1$  meter. Tes fukuda menunjukkan lokasi kelainan di sisi kanan atau kiri.
5. **Tes past pointing.** Pada posisi duduk, pasien di minta untuk mengangkat satu tangan dengan jari mengarah ke atas, jari pemeriksa di letakkan di depan pasien, lalu pasien di minta ujung jarinya menyentuh ujung jari pemeriksa beberapa kali dengan mata terbuka, setelah itu di lakukan dengan mata tertutup. Pada kelainan vestibular, ketika mata tertutup maka jari pasien akan deviasi ke arah lesi. Pada kelainan serebelum akan terjadi hipermetri atau hipometri.
6. **Head thrust test.** Pasien di minta memfiksasikan mata pada hidung/dahi pemeriksa setelah itu kepala digerakkan secara cepat ke satu sisi, pada kelainan vestibular perifer akan dijumpai adanya sakadik

#### **E. Terapi Pengobatan Vertigo**

Menurut PERDOSSI (1999), terapi pengobatan vertigo dapat dilakukan melalui beberapa cara, antara lain yaitu sebagai berikut:

##### a. Terapi Kausal

Kebanyakan kasus vertigo tidak diketahui penyebabnya. Walaupun demikian bilamana penyebabnya dapat ditemukan, maka terapi kausal merupakan pilihan utama.

##### b. Terapi Simtomatik

Terapi ini ditujukan pada dua gejala utama, yaitu rasa vertigo (berputar, melayang) dan gejala otonom (mual, muntah). Gejala-gejala tersebut timbul paling berat pada vertigo

vestibular fase akut dan biasanya akan menghilang dalam beberapa hari berkat adanya mekanisme kompensasi sentral. Namun, oleh karena pada fase ini pasien biasanya merasa cemas dan menderita, maka harus diberikan obat simtomatik. Oleh karena obat-obatan supresan vestibular dapat menghalangi mekanisme kompensasi sentral, maka pemberiannya secukupnya saja untuk mengurangi gejala, tujuannya agar pasien dapat segera dimobilisasi untuk melakukan latihan rehabilitasi.

c. Terapi Rehabilitatif

Tujuan terapi ini adalah untuk menimbulkan dan meningkatkan kompensasi sentral dan habituasi pada pasien dengan gangguan vestibular. Mekanisme kerja terapi ini adalah melalui:

1. Substitusi Sentral oleh sistem visual dan somatosensori untuk fungsi vestibular yang terganggu.
2. Mengaktifkan kendali pada tonus inti vestibular oleh serebrum, sistem visual, dan somatosensori.
3. Menimbulkan habituasi, yaitu berkurangnya respon terhadap stimulasi sensorik yang diberikan berulang-ulang.

Latihan vestibular untuk pengobatan Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV) dikenal dengan istilah terapi Metode Brandt-Daroff, caranya yaitu adalah pasien duduk tegak di tepi tempat tidur dengan kaki tergantung. Lalu tutup kedua mata dan berbaring dengan cepat pada salah satu sisi tubuh selama 30 detik, kemudian duduk tegak kembali. Setelah 30 detik, baringkan tubuh lain ke sisi lain dengan cara yang sama, tunggu 30 detik, setelah itu duduk tegak kembali. Lakukan latihan ini 5 kali pada pagi hari dan 5 kali pada malam hari sampai 2 hari berturut-turut tidak timbul vertigo lagi.

## **BAB III**

### **HASIL OBSERVASI**

#### **A. Metode Penelitian**

Desain penelitian ini berbentuk deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi saat ini. Jenis rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian studi kasus. Penelitian ini menggunakan studi kasus tentang laporan praktikum klinik semester II mengenai Komunikasi Konseling, Laporan SBAR antar shift pada pasien dengan kasus vertigo perifer di bangsal umum (bangsal mina) RSA Muntilan.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di bangsal umum (bangsal mina) RSA Muntilan. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 13 Juli 2022.

#### **C. Hasil Observasi**

Dari penjabaran diatas didapatkan hasil observasi yaitu Pasien atas nama Ny. A , berusia 44 Th. Pada tanggal 13 Juli 2022 masuk ke rumah sakit, hari ini adalah hari kedua keperawatan kedua setelah di diagnosis mengidap penyakit vertigo perifer, dokter yang merawat dr. Was'an Sp.S. dengan diagnosa medis vertigo perifer. Masalah pasien saat ini: pusing dan lemas.

Pasien bedrest total, pasien mengatakan mual. Riwayat penyakit dahulu HT (-), DM (-), Asma (-), Alergi (-).

K/U Compos mentis, Tekanan Darah 126/84 mmHg, Nadi 78/menit, Suhu 36,7°C, RR 20 x/menit, SpO2 98%. pasien dengan resiko jatuh. Aktivitas sehari-hari dibantu orang dan tidak ada inkontinensia. Hasil laboratoriu :

1. Darah lengkap: Leukosit (H 11,64), eritrosit (5.09), hemoglobin (13.8), hematocrit (41.4),
2. Indek darah: MCV (81.3 %), MCH (27.1 pg), MCHC (33.3%), Trombosit (316), RDW-CV 12.3%.
3. Hitung jenis leukosit: netrofil (H 75.8%), limfosit (L 17.4), monosit (5.8%), eosinofil (0.8%), basophil (0%)
4. Typhoid IgG – IgM : Typhoid IgG (negative) , Typhoid IgM (negative).

Dari data diatas dokter menganjurkan untuk Selalu monitor KU (Kesadaran Umum) + VS (Vital Sign), selalu monitor keluhan pasien, bantu pasien meningkatkan asupan cairan , bantu pasien memenuhi kebutuhan dasar pasien, jaga aseptic dan antiseptic setiap melakukan prosedur.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan anamnesis, dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan dapat didiagnosis pasien mengalami vertigo perifer. Pada anamnesis di dapatkan keluhan pasien dengan pusing berputar dan merasa lingkungan di sekitarnya berputar.

Vertigo adalah adanya sensasi gerakan atau rasa gerak dari tubuh atau lingkungan sekitarnya dengan gejala lain yang timbul, terutama dari jaringan otonomik yang disebabkan oleh gangguan alat keseimbangan tubuh oleh berbagai keadaan atau penyakit. Perasaan seolah-olah penderita bergerak atau berputar, atau seolah-olah benda di sekitar penderita bergerak atau berputar, yang biasanya disertai dengan mual dan kehilangan keseimbangan. Vertigo bisa berlangsung hanya beberapa saat atau bisa berlanjut sampai beberapa jam bahkan hari. Penderita kadang merasa lebih baik jika berbaring diam, tetapi vertigo bisa terus berlanjut meskipun penderita tidak bergerak sama sekali.

Salah satu klasifikasi vertigo adalah vertigo patologis. Vertigo patologis dibagi menjadi beberapa bagian yaitu vertigo sentral dan vertigo perifer. Vertigo sentral diakibatkan oleh kelainan pada batang otak atau pada serebelum dan vertigo perifer disebabkan oleh kelainan pada telinga dalam atau pada nervus vestibulocochlear.

Vertigo perifer berdasarkan lamanya serangan dibagi menjadi episode vertigo yang berlangsung beberapa detik, episode vertigo yang berlangsung beberapa menit atau jam dan serangan vertigo yang berlangsung beberapa hari sampai beberapa minggu. Episode vertigo yang berlangsung beberapa detik paling sering disebabkan oleh vertigo posisional benigna. Dapat dicetuskan oleh perubahan posisi kepala. Paling sering penyebabnya idiopatik (tidak diketahui), namun dapat juga diakibatkan oleh trauma di kepala, pembedahan telinga atau oleh neuronitis vestibular. Prognosis umumnya baik, gejala menghilang secara spontan.<sup>7</sup> Episode vertigo yang berlangsung beberapa menit atau jam dapat dijumpai pada penyakit meniere atau vestibulopati berulang. Penyakit meniere mempunyai trias gejala khas, yaitu ketajaman pendengaran menurun (tuli), vertigo, dan tinitus. Pada serangan vertigo yang berlangsung beberapa hari sampai beberapa minggu, neuronitis vestibular merupakan kelainan yang paling sering dan ditandai dengan gejala berupa vertigo, muntah, timbul mendadak. Gejala ini dapat berlangsung selama beberapa hari sampai beberapa minggu. Fungsi pendengaran tidak terganggu pada neuronitis vestibular. Pada pemeriksaan fisik mungkin dijumpai nistagmus.

Pada pasien juga ditemukan keluhan berupa pusing berputar yang terjadi secara tiba-tiba. Pusing terasa berat sampai pasien tidak bisa tidur, memberat saat pasien terbangun dari posisi tidur, dan disertai mual juga muntah.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Vertigo perifer adalah jenis vertigo paling umum, sementara vertigo sentral disebabkan oleh masalah di dalam otak atau batang otak. Vertigo perifer merupakan rasa sakit kepala hebat dengan sensasi berputar yang diakibatkan oleh masalah di telinga bagian dalam. Telinga bagian dalam bertugas untuk mengatur keseimbangan, sehingga vertigo perifer juga menyebabkan masalah keseimbangan. Kondisi ini juga membuat Anda berkeringat, mual, muntah, pusing, dan kesulitan fokus pada mata.

Gejala vertigo dapat muncul secara tiba-tiba, tanpa peringatan, dan berhenti dengan cepat. Umumnya, intensitas gejala berbeda-beda tergantung pada penyebabnya atau keparahan infeksi telinga. Gejala paling umum, termasuk: Mual Muntah Pusing Sensasi berputar Gerakan mata yang dapat dari satu sisi ke sisi lainnya (nystagmus) Gangguan keseimbangan Gangguan pendengaran Gangguan penglihatan atau mata tidak bisa fokus Telinga berdinding Telinga terasa penuh dan nyeri Gejala tersebut mungkin berlangsung lama atau cepat berhenti bila Anda dapat memfokuskan diri Anda pada posisi yang tepat dan tidak membuat gerakan mendadak.

Penyebab vertigo perifer yang utama adalah infeksi atau gangguan pada telinga bagian dalam. Sementara infeksi telinga bagian dalam disebabkan oleh beberapa hal, termasuk:

1. Benign Paroxysmal Positional Vertigo – BPPV Vertigo ringan hilang timbul yang dipengaruhi posisi (Benign Paroxysmal Positional Vertigo – BPPV). Jenis vertigo paling umum, berupa serangan sakit kepala dengan sensasi berputar yang pendek namun sering. Kondisi ini organ keseimbangan dalam telinga mendapatkan rangsangan yang tidak biasa dan menyebabkan sensasi seperti pusing saat mabuk perjalanan
2. Labirinitis Vertigo yang disebabkan oleh infeksi pada labirin, yaitu struktur telinga bagian dalam yang bertugas untuk mengatur keseimbangan dan pendengaran. Infeksi labirin ini akan membuat Anda merasa seperti berputar dan pusing bahkan saat Anda dalam posisi diam. Kondisi ini juga sering terjadi bersama dengan gejala demam, flu, pilek, atau sakit telinga.
3. Neuronitis Vestibular Neuronitis vestibular atau neuritis vestibular adalah jenis vertigo akibat infeksi pada saraf vestibular yang bertugas untuk mengontrol keseimbangan tubuh Anda. Umumnya, kondisi ini terjadi setelah Anda mengalami infeksi virus termasuk pilek dan flu. Gejalanya berupa sakit telinga, mual, muntah, dan ketidakseimbangan tubuh.
4. Penyakit Meniere Penyakit Meniere adalah gangguan pada telinga yang disebabkan oleh kelebihan produksi cairan endolimfe di dalam organ keseimbangan dan cochlea. Penyakit Meniere menyebabkan rasa pusing berputar, telinga berdenging (tinnitus), dan terdengar suara bising di dalam telinga.

5. Perilymph Fistula Perilymph fistula adalah gangguan pada telinga bagian dalam di mana ada sobekan pada salah satu membran yang terletak di antara telinga bagian tengah dan dalam. Umumnya, kondisi ini disebabkan akibat perubahan tekanan mendadak seperti saat Anda melakukan scuba diving atau cedera kepala.
6. Superior Semicircular Canal Dehiscence Syndrome (SSCDS) Superior semicircular canal dehiscence syndrome (SSCDS) adalah gangguan pendengaran akibat masalah pada tulang yang menutupi saluran semisirkular superior telinga bagian dalam. Kondisi ini juga dapat memicu vertigo.
7. Mabuk Perjalanan Vertigo dapat terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Selain itu, Anda juga mungkin mengalami vertigo akibat mabuk perjalanan. Sebagai contoh, bila Anda sedang berada di perahu atau membaca di mobil yang sedang berjalan. Bila itu terjadi, segera tenangkan diri, jangan bergerak, dan fokus untuk menatap benda di depan, untuk mempertahankan keseimbangan Anda

## **B. Saran**

Sebagai tenaga kesehatan, kita sebaiknya memberikan penyuluhan kepada masyarakat supaya menjaga kebersihan, baik kebersihan lingkungan, makanan, air minum, dan kebersihan diri sendiri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Vertigo (Pengertian, Penyebab, Jenis, Pemeriksaan dan Pengobatan) (kajianpustaka.com)
- Misbach, J., dkk. 2006. *Buku Pedoman Standar Pelayanan Medis dan Standar Prosedur Operasional, Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia*. Jakarta: PERDOSSI.
- Sjahrir, H. 2008. *Nyeri Kepala dan Vertigo*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia Press.
- Epidemiology of vertigo, migraine and vestibular migraine - PubMed (nih.gov)
- Vertigo Perifer: Gejala, Penyebab, Pengobatan, dll - DokterSehat

## LAMPIRAN DOKUMENTASI SBAR

**Nama : Deya Devi Noventa Anggraini\_2110101076**

**SBAR Kasus : Serah terima antar shift , pasien dengan mengidap Vertigo perifer**

No	Komponen	Pembahasan
1	<i>Situation</i>	: Pasien atas nama Ny. A, berusia 44 tahun, pada tanggal 13 Juli 2022 masuk ke rumah sakit, hari ini adalah hari keperawatan kedua setelah di diagnosis mengidap penyakit vertigo perifer, dokter yang merawat dr. Was'an Sp.S. dengan diagnosa medis vertigo perifer. Masalah pasien saat ini: pusing dan lemas.
2	<i>Background</i>	: Bedrest total, saat ini pasien mengatakan masih pusing berputar sejak 4 hari. Pusing dirasakan saat bangun tidur, mual, muntah, lemes, nafsu makan turun. Riwayat penyakit dahulu HT (-), DM (-), Asma (-). Riwayat alergi obat (-).
3	<i>Assesment</i>	: K/U Compos mentis, suhu 36.7°C, Tekanan darah 126/84 mmHg, Nadi 78x/menit, Saturasi oksigen 98%. pasien dengan resiko jatuh. Aktivitas sehari-hari dibantu orang, mobilitas dibantu orang lain, dan tidak ada inkontensia. Hasil laboratorium pada tanggal 14 juli 2022 (terbaru), status trombosit (316), hemoglobin (13.8), leukosit (11.64), eritrosit (5.09).
4	<i>Recomendation</i>	: Pesan dari dr. Was'an lanjut intervensi monitor kesadaran umum dan vital sign, advice dari dr.Was'an lanjutan infus RL 20 tetesan permenit, injeksi antrain 1A per 8 jam, injeksi dipenhidramin 1A per 12 jam, injeksi ondansentron 1A per 8 jam, betahistin 2x1, flunarizin 2x1, vit B1 100mg 1x1. selalu monitor keluhan pasien, bantu pasien memenuhi kebutuhan dasar pasien, jaga aseptik dan antiseptic setiap melakukan prosedur.

Muntilan, 13 Juli 2022

Pembimbing Lahan



(Eka Liniarti , Amd. Keb)

Mahasiswa



( Deya Devi Noventa A )