

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kata *vertigo* asalnya dari bahasa latin *vertere* yang artinya adalah berputar, mengacu pada sensasi atau rasa berputar-putar pada penderitanya sehingga keseimbangannya terganggu (Sutarni dkk, 2018). *Vertigo* didefinisikan sebagai sensasi gerak ilusi diri atau lingkungan tanpa adanya gerakan yang sebenarnya (Bhattacharyya dkk, 2017). *Vertigo* adalah perasaan bahwa benda disekitar orang tersebut bergerak atau berputar. Biasanya dirangsang oleh cedera kepala (Harding dan Kwong, 2019).

*Vertigo* adalah sensasi gerakan tubuh ataupun lingkungan disekitar dengan gejala lainnya yang bisa timbul yang utama pada sistem otonom yang timbul karena ada gangguan pada sisten keseimbangan tubuh oleh kondisi ataupun penyakit. Oleh karena itu *vertigo* bukan sekedar gejala pusing saja. Tapi merupakan suatu sindrom yang terdiri dari gejala somatik dan gejala psikiatrik (Sutarni dkk, 2018). *Vertigo* adalah keluhan yang umum ditemukan, berdasarkan data epidemiologi dunia, kejadian *vertigo* mencapai 30%. Angka kejadian *vertigo* pada wanita dua sampai tiga kali lebih tinggi dibandingkan dengan laki laki (Neuhauser, 2016).

*Vertigo* ditemukan 15% dari seluruh populasi, hanya 4-7% yang diperiksa dokter. Di Jerman, pravelensi *vertigo* antara usia 19 sampai 79 tahun adalah 30%, dimana 24% diantaranya diduga disebabkan oleh kelainan vestibular. Penelitian di Perancis menemukan setelah 12 bulan, pravelensi *vertigo* meningkat 48%. Di

Amerika Serikat prevalensi disfungsi *vestibular* adalah 35% dari mereka usianya 45 tahun keatas. Pasien yang menderita *vertigo vestibular*, 75% menderita *vertigo* perifer dan 25% menderita *vertigo sentral* (Tri Nataliswati dkk, 2018).

Angka kejadian *vertigo* di Indonesia pada 2012, usia 40 sampai dengan 50 tahun adalah 50%, ini merupakan keluhan terbanyak ketiga dari pasien yang datang berobat ke dokter umum setelah sakit kepala dan stroke (Putri dkk, 2016). Menurut data World Health Organization (WHO) 2019 *Vertigo* sering terjadi pada umur 18-79 tahun, dengan prevalensi global sebesar 7,4% serta kejadian pertahunnya mencapai 1,4%. Prevalensi *vertigo* di Jerman, berusia 18 tahun hingga 79 tahun adalah 30%, 24% diasumsikan karena kelainan vestibuler.

*Prevalensi vertigo* di Amerika karena disfungsi *vestibular* adalah sekitar 35% populasi dengan umur 40 tahun keatas. Pasien yang mengalami *vertigo vestibular*, 75% mendapatkan gangguan *vertigo perifer* dan 25% mengalami *vertigo sentral*. (WHO, 2019).

Umumnya *vertigo* ditemukan sebesar 15% dari keseluruhan populasi dan hanya 4 -7% yang diperiksa ke dokter. Jumlah *vertigo* didunia terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 70% yang terkena *vertigo*. Diperkirakan juga setiap tahun ada 15% orang meninggal akibat *vertigo* dan komplikasi. Data 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%). Angka kejadian *vertigo* di Indonesia pada tahun 2020 sangat tinggi sekitar 50% dari

orang tua yang berumur 75 tahun, pada tahun 2022, 50% dari usia 40-50 tahun dan juga merupakan keluhan nomor tiga paling sering dikemukakan oleh penderita yang datang ke rumah sakit.

Menurut Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh angka kejadian penyakit masih sangat tinggi. Terutama di tinjau dari klasifikasi penyakit, baik itu penyakit menular maupun penyakit tidak menular. Angka kejadian penyakit menular tertinggi pada tahun 2019 di Kota Banda Aceh yaitu ISPA (19,09%) dan *Common Cold* (17,44%) sedangkan penyakit tidak menular yaitu Hipertensi (18,7%) dan penyakit sistem jaringan otot (9,14%). Tinjauan lain, Kota Banda Aceh sebagai daerah urban menjadi daerah resiko penyakit yang cukup tinggi terutama penyakit dengan masalah gangguan pernapasan mengingat daerah Kota Banda Aceh daerah dengan tingginya kepadatan penduduk. Menurut Sekretaris Dinkes Aceh Ferdikus, SKM, M.Kes (2019) di kutip dari Profil Kesehatan Provinsi Aceh kasus kejadian vertigo di seluruh Aceh sebanyak 1.348 kasus dan Kota Banda Aceh termasuk daerah yang paling tinggi sebanyak 280 kasus. Kasus vertigo walaupun setiap tahunnya mengalami penurunan namun masih menjadi masalah yang harus segera ditangani. (Profil kesehatan Dinkes Aceh, 2019). Teknik relaksasi juga dapat dapat meredakan nyeri kepala yang dirasakan penderita *vertigo* (Haryani, 2018).

Menurut Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), ada beberapa diagnosa keperawatan mengenai penyakit *Vertigo* antara lain: a) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologi. b) Risiko jatuh berhubungan dengan Kerusakan keseimbangan. c) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring. d) Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan menelan makanan (SDKI, 2017).

Peran dan fungsi perawat adalah memberikan asuhan keperawatan, melakukan pendidikan kesehatan, menemukan kasus, koordinator dan kolaborator, konselor dan sebagai teladan. 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, memberikan penyuluhan kepada klien yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan klien, 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. Melalui peran-peran ini, perawat berkontribusi secara signifikan dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik dan efektif kepada klien dengan *vertigo*. (Jumariah dan Mulyadi, 2017)

Berdasarkan fenomena diatas maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan proposal dengan judul Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Vertigo* di Ruang Saraf RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

## **B. Tujuan Penulisan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Menjelaskan dan melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien Tn. A dengan *Vertigo* di Ruang Saraf RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien Tn. A dengan *Vertigo* di Ruang Saraf RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien Tn. A dengan *Vertigo* di Ruang Saraf RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien Tn. A dengan *Vertigo* di Ruang Saraf RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien Tn. A dengan *Vertigo* di Ruang Saraf RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Tn. A dengan *Vertigo* di Ruang Saraf RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

## C. Manfaat Penulisan Studi Kasus

Studi Kasus ini bermanfaat bagi:

1. Penulis  
Memberikan pengetahuan serta pengalaman yang kaitannya dengan asuhan keperawatan khususnya pada klien *vertigo*.
2. Mahasiswa/i Keperawatan  
Sebagai masukan dalam menambah ilmu pengetahuan sehingga dapat mempersiapkan generasi perawat yang cakap dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada klien *vertigo*.
3. Perawat  
Memberikan tambahan pengetahuan dan informasi tentang asuhan keperawatan khususnya kepada klien *vertigo*.

#### **D. Metode Penulisan Studi Kasus**

Studi Kasus ini disusun berdasarkan studi kepustakaan yang bersumber dari literatur buku yang sama, dalam artian, membahas secara rinci dan terkait dengan tata cara melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

#### **E. Sistematika Penulisan**

Mempermudah melihat dan mengetahui pembahasan yang ada pada studi kasus ini secara menyeluruh, maka perlu dikemukakan sistematika yang merupakan kerangka dan pedoman penulisan studi kasus. Adapun sistematika penulisannya adalah sebagai berikut :

Penyajian studi kasus ini menggunakan sistematika penulisan sebagai berikut:

##### **1. Bagian awal studi kasus**

Bagian awal memuat halaman judul (cover), Lembaran Bebas Plagiasi, Lembaran Persetujuan, Lembar Pengesahan, Motto, Kata Pengantar, Abstrak, Daftar Isi, Daftar Tabel, Daftar Gambar, Daftar Lampiran,

##### **2. Bagian utama studi kasus**

Bagian utama terbagi atas bab dan sub bab yaitu sebagai berikut :

###### **a. BAB I. Pendahuluan**

Bab ini berisi tentang latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, sistematika penulisan.

###### **b. BAB II. Konsep Dasar Penyakit**

Bab ini berisi tentang anatomi fisiologi, *vertigo*, tanda dan gejala, manifestasi klinis, pemeriksaan, penatalaksanaan/terapi dan komplikasi, asuhan keperawatan teoritis.

c. BAB III. Metodologi Penelitian

Bab ini berisi tentang jenis/desain/rancangan penulisan kasus, subjek studi kasus, fokus studi, definisi operasional fokus studi, instrumen studi kasus, metode pengumpulan data, lokasi dan waktu studi kasus, analisa data dan penyajian data.

d. BAB IV. Hasil dan Pembahasan

Bab ini berisi tentang pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, evaluasi dan hasil studi kasus.

e. BAB V. Penutup

Bab ini berisi kesimpulan dari hasil studi kasus serta saran yang disampaikan penulis.