

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman pada Pasien Vertigo

1. Pengertian Kenyamanan

Kenyamanan merupakan suatu keadaan seseorang merasa sejahtera atau nyaman baik secara mental, fisik maupun social. (Keliat dkk, 2015).

Kenyamanan menurut Keliat dkk, (2015) dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

- a. Kenyamanan fisik; merupakan rasa sejahtera atau nyaman secara fisik.
- b. Kenyamanan lingkungan; merupakan rasa sejahtera atau rasa nyaman yang dirasakan didalam atau dengan lingkungannya
- c. Kenyamanan sosial; merupakan keadaan rasa sejahtera atau rasa nyaman dengan situasi sosialnya.

2. Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman

Menurut Potter & Perry yang dikutip dalam buku Iqbal Mubarak et al, (2015) rasa nyaman merupakan merupakan keadaan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan ketentraman (kepuasan yang dapat meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan yang telah terpenuhi), dan transenden. Kenyamanan seharusnya dipandang secara holistic yang mencakup empat aspek yaitu:

- a Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh
- b Sosial, berhubungan dengan interpersonal, keluarga, dan sosial
- c Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri seorang yang meliputi harga diri, seksualitas dan makna kehidupan

d. Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperature, warna, dan unsur ilmiah lainnya. Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman dapat diartikan perawat telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan, dukungan, dorongan, dan bantuan. (Iqbal Mubarak et al., 2015)

3. Pengertian Gangguan Rasa Nyaman

Gangguan rasa nyaman adalah perasaan seseorang merasa kurang nyaman dan sempurna dalam kondisi fisik, psikospiritual, lingkungan, budaya dan sosialnya. (Keliat et al, 2015)

Menurut Keliat dkk, (2015) gangguan rasa nyaman mempunyai batasan karakteristik yaitu: ansietas, berkeluh kesah, gangguan pola tidur, gatal, gejala distress, gelisah, iritabilitas, ketidakmampuan untuk relasks, kurang puas dengan keadaan, menangis, merasa dingin, merasa kurang senang dengan situasi, merasa hangat, merasa lapar, merasa tidak nyaman, merintih, dan takut.

Gangguan rasa nyaman merupakan suatu gangguan dimana perasaan kurang senang, kurang lega, dan kurang sempurna dalam dimensi fisik , psikospiritual, lingkungan serta sosial pada diri yang biasanya mempunyai gejala dan tanda minor mengeluh mual (PPNI, 2016)

4. Jenis Gangguan Rasa Nyaman

Menurut Mardella (2013) Gangguan rasa nyaman dapat dibagi menjadi 3 yaitu:

a. Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan keadaan seseorang mengeluh ketidaknyamanan dan merasakan sensasi yang tidak nyaman, tidak menyenangkan selama 1 detik sampai dengan kurang dari enam bulan.

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah keadaan individu mengeluh tidak nyaman dengan adanya sensasi nyeri yang dirasakan dalam kurun waktu yang lebih dari enam bulan.

c. Mual

Mual merupakan keadaan pada saat individu mengalami sensasi yang tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan, area epigastrium atau pada seluruh bagian perut yang bisa saja menimbulkan muntah atau tidak.

5. Penyebab Gangguan Rasa Nyaman

Dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2016) penyebab Gangguan Rasa Nyaman adalah:

- a. Gejala penyakit.
- b. Kurang pengendalian situasional atau lingkungan.
- c. Ketidakadekuatan sumber daya (misalnya dukungan finansial, sosial dan pengetahuan).
- d. Kurangnya privasi.
- e. Gangguan stimulasi lingkungan.
- f. Efek samping terapi (misalnya, medikasi, radiasi dan kemoterapi).
- g. Gangguan adaptasi kehamilan.

6. Gejala Dan Tanda Gangguan Rasa Nyaman

Gejala dan tanda gangguan rasa nyaman (mual) dapat dibagi menjadi 2 (dua) yaitu sebagai berikut (PPNI, 2016):

a. Gejala dan tanda mayor:

Data subjektif:

- 1) Mengeluh tidak nyaman

Data objektif:

- 1) Gelisah

b. Gejala dan tanda minor

Data subjektif:

- 1) Mengeluh sulit tidur
- 2) Mengeluh kedinginan/kepanasan
- 3) Mengeluh mual
- 4) Mengeluh muntah

Data objektif:

- 1) Tampak meringis/menangis

7. Gangguan Rasa Nyaman pada pasien Vertigo

Gangguan pemenuhan rasa nyaman pada pasien vertigo disebabkan oleh kegiatan berlebih dari sistem simpatik, menimbulkan gejala vertigo, pucat, dan mual yang pada umumnya mengakibatkan penderitaan yang hebat. Munculnya gejala muntah biasanya menimbulkan rasa takut, tetapi segera sesudah muntah berakhir maka segala keluhan akan hilang sehingga penderita merasa lebih segar (Sutarni et al, 2018). Mual didefinisikan sebagai pengalaman psikis berupa rasa tidak enak di lambung yang menuntun timbulnya gejala muntah. Mual adalah

penghayatan terhadap kegiatan tidak wajar dari pusat muntah. Pemeriksaan dengan EGG (*elektrogastrografi*) pada lambung penderita yang mengeluh mual, menunjukkan adanya *distrimia* pada rekaman yang identik dengan *tachygastria* di lambung. *distrimia* dan mual diakibatkan oleh kegiatan sistem saraf simpatik. Muntah didefinisikan sebagai pengeluaran isi gastrointestinal melalui mulut. Selain muntah dapat juga timbul *retching*, yang diduga merupakan kegiatan otot beraturan mengarah ke muntah namun dalam kondisi glotis tertutup. Berbeda dengan mual, muntah merupakan wujud kegiatan sistem saraf parasimpatik pada saat mual, tonus dan motilitas otot gastrointestinal menurun, sebaliknya ketika muntah kegiatan tersebut justru meningkat. Kulit pucat ini paling jelas terlihat pada kulit muka, disekitar mulut dan hidung terutama pada orang berkulit putih. Munculnya gejala pucat, selalu mendahului mual, sedang mual selalu mendahului muntah. Suhu sekitar hanya mempengaruhi intensitas timbulnya kulit pucat, namun tidak mempengaruhi waktu timbulnya. Kulit pucat diduga akibat kegiatan susunan saraf simpatik lewat pengaruhnya terhadap vasokonstriksi pembuluh darah kulit. (Isman Jusuf et al, 2014)

8.Pengertian Vertigo

Vertigo sesuai dengan akar katanya, dari Bahasa Yunani *vetere*, yang berarti berputar, vertigo mengacu pada adanya sensasi di mana 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. Vertigo dapat berlangsung hanya beberapa saat atau bias berlanjut sampai beberapa jam bahkan beberapa hari. Penderita kadang-kadang merasa lebih

baik jika berbaring, tetapi vertigo dapat terus berlanjut meskipun penderitanya tidak bergerak sama sekali.

9. Etiologi Vertigo

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

- e. Usia : usia lanjut terjadi berbagai perubahan struktural berupa degenerasi dan atrofi pada sistem vestibular, visual dan proprioseptif dengan akibat gangguan fungsional pada ketiga sistem tersebut. Usia lanjut dengan gangguan keseimbangan memiliki risiko jatuh 2-3 kali dibanding usia lanjut tanpa gangguan keseimbangan. Tiap tahun berkisar antara 20-30% orang yang berusia lebih dari 65 tahun sering lebih banyak berada di rumah saja karena masalah mudah jatuh. (Laksmidewi et al., 2016).
- f. Stress berat : Tekanan stres yang terlampau besar hingga melampaui daya tahan individu, maka akan timbul gejala-gejala seperti sakit kepala, gampang marah, dan tidak bisa tidur. Salah satu respons yang muncul dari akibat stres adalah gangguan pemenuhan kebutuhan tidur. (Fransisca, 2013)
- g. Keadaan lingkungan : motion sickness (mabuk darat, mabuk laut)
- h. Gaya hidup, Obat-obatan : alkohol, Gentamisin

- i. Kelainan sirkulasi : *transient ischemic attack* (gangguan fungsi otak sementara karena berkurangnya aliran darah ke salah satu bagian otak) pada arteri vertebral dan arteri basiler
- j. Kelainan di telinga :
Endapan kalsium pada salah satu kanalis semisirkularis di dalam telinga bagian dalam (menyebabkan bening paroxysmal positional vertigo)

10. Tanda dan Gejala Vertigo

Menurut Fransisca, (2013) gejala penyerta vertigo meliputi :

- a. Vertigo peripheral
 - 1) Pusing
 - 2) Kulit pucat
 - 3) Mual dan muntah
 - 4) Hilang keseimbangan
 - 5) Tidak mampu berkonsentrasi
 - 6) Perasaan seperti mabuk

11. Patofisiologi Vertigo

Rasa pusing atau vertigo disebabkan oleh gangguan alat keseimbangan tubuh yang mengakibatkan ketidakcocokan antara posisi tubuh yang sebenarnya dengan apa yang dipersepsi oleh susunan saraf pusat. Menurut Putri & Sidharta, (2016) ada beberapa teori yang dapat menerangkan terjadinya vertigo, yaitu:

- a. Teori rangsang berlebihan (*overstimulation*)

Teori ini berdasarkan asumsi bahwa rangsang yang berlebihan menyebabkan hiperemi kanalis semisirkularis sehingga fungsinya terganggu akibatnya akan timbul vertigo, nystagmus, mual dan muntah.

b. Teori Konflik Sensorik

Dalam keadaan normal, informasi untuk alat keseimbangan tubuh ditangkap oleh tiga jenis reseptor, yaitu reseptor vestibuler, penglihatan, dan propioseptik. Menurut teori ini terjadi ketidakcocokan masukan sensorik yang berasal dari berbagai reseptor sensorik perifer yaitu antara mata, vestibulum dan propioseptik, atau ketidakseimbangan 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).

c. Teori *neural mismatch*

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

d. Teori Otonomik

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

e. Teori Sinap

Merupakan pengembangan teori sebelumnya yang meninjau peranan neurotransmisi dan perubahan-perubahan biomolekuler yang terjadi pada proses adaptasi, belajar dan daya ingat. Rangsang gerakan menimbulkan stress 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. (Putri & Sidharta, 2016).

12. Penatalaksanaan Vertigo

Menurut Ardiyansyah, (2012) penatalaksanaan vertigo dapat dibagi menjadi dua yaitu:

a. Penatalaksanaan secara farmakologi

Pengobatan untuk vertigo yang disebut juga pengobatan suppresant vestibular yang digunakan adalah golongan benzodiazepine (diazepam, clonazepam) dan antihistamine (meclizine, dipenhidramin). Benzodiazepines dapat mengurangi sensasi berputar namun dapat mengganggu kompensasi sentral pada kondisi vestibular perifer. Antihistamine mempunyai efek supresif pada pusat muntah sehingga dapat mengurangi mual dan muntah karena motion sickness. Harus diperhatikan bahwa benzodiazepine dan antihistamine dapat mengganggu kompensasi sentral pada kerusakan vestibular sehingga penggunaannya diminimalkan. (Purnamasari, 2013)

b. Penatalaksanaan secara Nonfarmakologi

Terapi komplementer (akupresure) dapat mengurangi gejala vertigo. Akupresure merupakan pemijatan yang dilakukan pada titik atau lokasi tertentu di bagian tubuh yang sudah ditentukan (Aliya Putri, 2015). Titik-titik akupresure untuk vertigo menurut Hartono, (2012) yaitu, titik GB 20 Fengchi, BL 18 Gansu, KI 3 Taixi, BL 23 Shenshu, LR 2 Xingjia. GB 20 Fengchi (sedate) adalah titik yang terletak satu cun batas rambut belakang. BL 18 Ganshu (sedate) adalah titik yang terletak dua jari kiri dan kanan meridian GV, setinggi batas bawah thrakal kesembilan, KI 3 Taixi (tonic) adalah titik yang terletak malleolus internus dan tendon achilles, setinggi bagian tertinggi malleolus internus, BL 23 Shenus (tonic) adalah titik yang terletak dua jari kiri dan kanan meridian GV, setinggi batas bawah lumbal kedua, LR 2 Xingjian (sedate) adalah titik yang terletak 0,5 cun batas distal lekukan antara ibu jari dan jari kedua kaki. Teknik memijat di tiap titik menggunakan jari-jari sesuai kemampuan pasien menerima rasa sakit, dengan durasi 20 menit (Fransisca, 2013).

B. Terapi Akupresur Untuk Mengatasi Gangguan Rasa Nyaman Pada Pasien Vertigo

1. Definisi Terapi Komplementer

Terapi komplementer dikenal dengan terapi tradisional yang digabungkan dalam pengobatan modern. Komplementer adalah penggunaan terapi tradisional ke dalam pengobatan modern. Terminologi ini dikenal sebagai terapi modalitas atau aktivitas yang menambahkan pendekatan ortodoks dalam pelayanan kesehatan. Terapi komplementer juga ada yang menyebutnya dengan pengobatan holistik. Pendapat ini didasari oleh bentuk terapi yang mempengaruhi individu secara

menyeluruh yaitu sebuah keharmonisan individu untuk mengintegrasikan pikiran, badan, dan jiwa dalam kesatuan fungsi (Kurniyawan, 2016).

Terapi komplementer ada yang invasif dan noninvasif. Contoh terapi komplementer invasif adalah akupuntur dan *cupping* (bekam basah) yang menggunakan jarum dalam pengobatannya. Sedangkan jenis non-invasif seperti terapi energi (reiki, chikung, tai chi, prana, terapi suara), terapi biologis (herbal, terapi nutrisi, *food combining*, terapi jus, terapi urin, hidroterapi colon dan terapi sentuhan modalitas; akupresur, pijat bayi, refleksi, reiki, *rolfing*, dan terapi lainnya (Kurniyawan, 2016).

2. Definisi Terapi Akupresur

Akupresur merupakan suatu kata yang berasal dari kata *accos* yang artinya jarum dan *pressure* yang artinya menekan. Pada awalnya akupresur sering dikatakan akupuntur, hal ini dikarenakan teori dasar akupresur berpedoman pada ilmu akupuntur. Perangsangan dengan menusukan jarum pada ilmu akupresur diganti dengan penekanan menggunakan jari atau alat bantu berupa benda tumpul yang tidak melukai atau mencederai tubuh klien (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Akupresur merupakan salah satu bentuk pengobatan tradisional keterampilan dengan cara menekan titik-titik akupuntur dengan penekanan menggunakan jari atau benda tumpul di permukaan tubuh, dalam rangka mendukung upaya promotif, preventif, dan rehabilitatif dalam lingkup pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Sesuai dengan sejarahnya maka dasar falsafah akupresur adalah falsafah alamiah. Hukum keseimbangan, sebab akibat, perubahan kualitas dan kuantitas, saling ketergantungan, holistik, saling

mempengaruhi, menjadi pertimbangan dalam melaksanakan tindakan akupresur (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Selama tidak bertentangan dengan irama alam, pengobatan akupresur aman dilakukan, karena itu tidak melukai tubuh dan tidak memasukkan zat-zat tertentu ke dalam tubuh, di samping itu murah dan mudah karena dapat dilakukan oleh siapa saja yang telah mempelajari ilmu dan teknik akupresur dengan baik dan benar (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Akupresur merupakan terapi yang dapat dilakukan dengan mudah dan efek samping yang minimal. Meskipun demikian, akupresur tidak boleh dilakukan pada bagian tubuh yang luka, bengkak, tulang retak atau patah dan kulit yang terbakar (Fransisca, 2013).

Terapi komplementer (akupresure) dapat mengurangi gejala vertigo. Akupresure merupakan pemijatan yang dilakukan pada titik atau lokasi tertentu di bagian tubuh yang sudah ditentukan. Titik-titik akupresure untuk vertigo menurut Fransisca, (2013) yaitu:

- a. GB 20 Fengchi (sedate) adalah titik yang terletak satu cun batas rambut belakang.
- b. BL 18 Ganshu (sedate) adalah titik yang terletak dua jari kiri dan kanan meridian GV, setinggi batas bawah thrakal kesembilan,
- c. KI 3 Taixi (tonic) adalah titik yang terletak malleolus internus dan tendon achiles, setinggi bagian tertinggi malleolus internus,
- d. BL 23 Shenus (tonic) adalah titik yang terletak dua jari kiri dan kanan meridian GV, setinggi batas bawah lumbal kedua,
- e. LR 2 Xingjian (sedate) adalah titik yang terletak 0,5 cun batas distal lekukan antara ibu jari dan jari kedua kaki. Teknik memijat ditiap titik

menggunakan jari-jari sesuai kemampuan pasien menerima rasa sakit, dengan durasi 20 menit (Fransisca, 2013).

3. Prosedur Terapi Akupresur

a. Alat yang dibutuhkan

- 1) Sphygmomanometer
- 2) Stetoskop
- 3) Minyak zaitun
- 4) Lembar observasi tekanan darah
- 5) Tissue Basah dan kering
- 6) Matras

b. Pre interaksi

- 1) Persiapkan alat yang diperlukan
- 2) Cuci tangan

c. Tahap orientasi

- 1) Beri salam, panggil responden dengan namanya, dan perkenalkan diri (untuk pertemuan pertama)
- 2) Menanyakan keluhan atau kondisi responden
- 3) Jelaskan tujuan, prosedur, dan lainnya tindakan hal yang perlu dilakukan oleh pasien selama terapi akupresur dilakukan
- 4) Berikan kesempatan pada pasien atau keluarga untuk bertanya sebelum terapi dilakukan
- 5) Lakukan pengkajian untuk mendapatkan keluhan dan kebutuhan komplementer yang diperlukan
- 6) Tahap kerja

- 7) Jaga privasi pasien dengan menutup tirai
- 8) Siapkan alat dan bahan seperti matras, minyak zaitun, tissue basah & kering, sphygmomanometer
- 9) Atur posisi klien dengan memosisikan pada posisi terlentang (supinasi), duduk dengan tangan bertumpu dimeja, berbaring miring, atau tengkurup dan berikan alas
- 10) Pastikan klien dalam keadaan rileks dan nyaman
- 11) Bantu melepaskan pakaian klien atau aksesoris yang dapat menghambat tindakan akupresur yang akan dilakukan, jika perlu
- 12) Cuci tangan
- 13) Kaji keluhan pasien dan ukur TTV pasien
- 14) Bersihkan telapak kaki klien dengan tissue basah
- 15) Keringkan telapak kaki klien dengan tissue kering j) Tuangkan minyak zaitun ke tangan
- 16) Massage ringan kaki klien untuk melemaskan otot-otot kaki agar tidak kaku
- 17) Cari titik-titik rangsangan yang ada di tubuh, menekannya hingga masuk ke sistem saraf. Bila penerapan akupresur memakai jarum, akupresur hanya memakai gerakan tangan dan jari, yaitu teknis tekan putar, tekan titik, dan tekan lurus .
- 18)Titik akupresur untuk mengatasi vertigo GB20, BL18, Ki3, BL23, LR2
- 19) Setelah titik ditemukan, oleskan minyak secukupnya pada titik tersebut untuk memudahkan melakukan pemijatan atau penekanan dan mengurangi nyeri lecet ketika penekanan dilakukan.

20) Lakukan pemijatan atau penekanan menggunakan jempol tangan atau jari lain dengan 30 kali pemijatan atau pemutaran searah jarum jam untuk menguatkan dan 40-60 kali pemijatan atau putaran ke kiri untuk melemahkan. Pemijatan dilakukan pada masing-masing bagian tubuh (kiri dan kanan) kecuali pada titik yang terletak dibagian tengah.

d. Terminasi

- 1) Beritahu responden bahwa tindakan sudah selesai dilakukan, rapikan klien kembali ke posisi yang nyaman
- 2) Evaluasi perasaan klien
- 3) Berikan reinforcement positif kepada pasien dan berikan air putih 1 gelas
- 4) Kaji kembali tekanan darah klien
- 5) Rapikan alat dan cuci tangan

e. Hasil

- 1) Evaluasi hasil kegiatan dan respon klien setelah tindakan
- 2) Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya
- 3) Akhiri kegiatan dengan cara yang baik

f. Dokumentasi

- 1) Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal, dan jam pelaksana
- 2) Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif)
- 3) Dokumentasi tindakan dalam bentuk SOP

4. Pengaruh Akupresur Terhadap Pasien Vertigo

Responden yang mengalami vertigo akan mengalami berbagai macam tanda dan gejala, untuk mengatasi hal tersebut maka diperlukan tindakan komplementer berupa akupresur (Fransisca, 2013). Pemberian akupresur pada

titik meridian yang sesuai akan melepaskan *endorphin* yang akan meningkatkan sirkulasi darah sehingga vertigo menurun dan rasa nyaman yang dirasakan oleh responden (Fransisca, 2013). Akupresur dapat melancarkan energi vital di tubuh (*Chi* atau *Qi*) untuk menstimulus aliran energi di meridian sehingga akan mempengaruhi kesehatan. Berdasarkan analisa rerata *Vertigo Symptom Scale - Short Form* (VSS-SF) total setelah dilakukan akupresur berbeda signifikan dengan sebelum dilakukan tindakan akupresur hal ini disebabkan penekanan pada titik meridian akan melepaskan endorphan. Endorphan adalah zat penghilang rasa sakit yang secara alami diproduksi dalam tubuh, memicu respon menenangkan dan membangkitkan semangat dalam tubuh, memiliki efek positif pada emosi, dapat menyebabkan relaks dan normalisasi fungsi tubuh dan sebagian dari pelepasan endorphan akan menurunkan tekanan darah dan meningkatkan sirkulasi darah (Fransisca, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Krisnanda Aditya Pradana (2013), hasil analisis frekuensi vertigo setelah dilakukan akupresur lebih rendah dibandingkan sebelum dilakukan terapi akupresur. Frekuensi dan durasi vertigo kurang dari 20 menit sesudah dilakukan akupresur mengalami penurunan dibandingkan sebelum dilakukan akupresur. Sakit kepala sebagai gejala penyerta vertigo, terjadi hampir setiap hari sebelum dilakukan akupresure, tetapi setelah dilakukan akupresure sakit kepala mengalami penurunan terjadi setiap minggu (Fransisca, 2013).

C. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Vertigo dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dari proses keperawatan, pengkajian keperawatan ini bertujuan untuk menggali atau mendapatkan data utama tentang kesehatan pasien baik itu fisik, psikologis, maupun emosional. (Debora, 2013)

Menurut Ardiyansyah, (2012) yang harus dikaji pada klien yang mengalami penyakit vertigo adalah:

a. Pengkajian (Anamnesis)

1) Biodata

Pada biodata, bisa diperoleh data tentang identitas pasien meliputi nama pasien, tempat tanggal lahir, alamat, umur pasien, jenis kelamin pasien, pekerjaan pasien, pendidikan pasien, status kawin pasien, agama dan asuransi kesehatan. Selain itu juga dilakukan pengkajian tentang orang terdekat pasien.

2) Keluhan utama

Selama pengumpulan riwayat kesehatan, perawat menanyakan kepada pasien tentang tanda dan gejala yang dialami oleh pasien. Setiap keluhan harus ditanyakan dengan detail kepada pasien disamping itu diperlukan juga pengkajian mengenai keluhan yang dirasakan meliputi lama timbulnya

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Pada klien dengan vertigo biasanya klien mengeluh pusing bila klien banyak bergerak dan dirasakan berkurang bila klien beristirahat, Kualitas dari suatu keluhan atau penyakit yang dirasakan. Pada klien dengan vertigo biasanya pusing yang dirasakan seperti berputar, daerah atau tempat dimana keluhan dirasakan. pada klien dengan vertigo biasanya lemah dirasakan pada daerah kepala,derajat

keganasan atau intensitas dari keluhan tersebut, pusing yang dirasakan seperti berputar dengan skala nyeri (0-5), waktu dimana keluhan dirasakan, time juga menunjukkan lamanya atau kekerapan. Keluhan pusing pada klien dengan vertigo dirasakan hilang timbul.

4) Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit terdahulu, baik yang berhubungan dengan system persyarafan maupun penyakit sistemik lainnya.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit-penyakit keluarga perlu diketahui terutama yang menular dan merupakan penyakit turunan. Selain pengkajian riwayat harus bisa diseimbangkan sesuai dengan kebutuhan seorang pasien. Setiap pola merupakan suatu rangkaian perilaku yang membantu perawat dalam mengumpulkan suatu data (Wijaya & Putri, 2013).

b. Pengkajian pola-pola fungsi Gordon adalah:

1) Pola Persepsi Kesehatan

Persepti terhadap adanya arti kesehatan, penatalaksanaan kesehatan serta pengetahuan tentang praktek kesehatan.

2) Pola nutrisi

Mengidentifikasi masukan nutrisi dalam tubuh, balance cairan serta elektrolit. Pengkajian meliputi: nafsu makan, pola makan, diet, kesulitan menelan, mual, muntah, kebutuhan jumlah zat gizi.

3) Pola eliminasi

Menjelaskan tentang pola fungsi ekskresi serta kandung kemih dan kulit. Pengkajian yang dilakukan meliputi: kebiasaan defekasi, ada tidaknya masalah

defekasi, masalah miksi (oliguria, disuri), frekuensi defekasi dan miksi. Karakteristik urine dan feses, pola input cairan, masalah bau badan.

4) Pola latihan-aktivitas

Menggambarkan tentang pola latihan, aktivitas, fungsi pernapasan. Pentingnya latihan atau gerak dalam keadaan sehat maupun sakit, gerak tubuh dan kesehatan berhubungan dengan satu sama lain. Kemampuan klien dalam menata dirinya sendiri apabila tingkat kemampuannya: 0: mandiri, 1: dengan alat bantu, 2: dibantu orang lain, 3: dibantu orang lain dan alat, 4: tergantung dalam melakukan ADL, kekuatan otot dan ROM, riwayat penyakit jantung, frekuensi, irama dan kedalaman napas, bunyi napas, riwayat penyakit paru.

5) Pola kognitif perseptual

Menjelaskan tentang persepsi sensoris dan kognitif. Pola ini meliputi pengkajian fungsi penglihatan, pendengaran, perasaan, pembau dan kompensasinya terhadap tubuh. Dan pola kognitif memuat kemampuan daya ingat klien terhadap peristiwa-peristiwa yang telah lama atau baru terjadi.

6) Pola istirahat dan tidur

Menggambarkan pola tidur serta istirahat pasien. Pengkajian yang dilakukan pada pola ini meliputi: jam tidur siang dan malam pasien, masalah selama tidur, insomnia atau mimpi buruk, penggunaan obat serta mengalah letih.

7) Pola konsep diri-persepsi diri

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri serta persepsi terhadap kemampuan diri sendiri dan kemampuan konsep diri yang meliputi: gambaran diri, harga diri, peran, identitas dan ide diri sendiri.

8) Pola peran dan hubungan

Menggambarkan serta mengetahui hubungan pasien serta peran pasien terhadap anggota keluarga serta dengan masyarakat yang berada dalam lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

9) Pola reproduksi atau seksual

Menggambarkan tentang kepuasan yang dirasakan atau masalah yang dirasakan dengan seksualitas. Selain itu dilakukan juga pengkajian yang meliputi: dampak sakit terhadap seksualitas, riwayat haid, pemeriksaan payudara sendiri, riwayat penyakit hubungan seks, serta pemeriksaan genetalia.

10) Pola coping dan Toleransi Stres

Menggambarkan tentang pola cara menangani stress, yang meliputi dengan cara: interaksi dengan orang terdekat menangis, dan lain sebagainya.

11) Pola keyakinan dan nilai

Menggambarkan tentang pola nilai dan keyakinan yang dianut. Menerangkan sikap serta keyakinan yang dianut oleh klien dalam melaksanakan agama atau kepercayaan yang dianut.

c. Pemeriksaan Fisik menurut Ardiyansyah, (2012) adalah :

- 1) Kesadaran: pada awalnya *compos mentis*, adalah perasaan tidak berdaya.
- 2) Respirasi: tidak mengalami gangguan.
- 3) Kardiovaskuler: hipotensi, takikardia, disritmia, nadi perifer lemah, pengisian kapiler lambat (*vasokonstriksi*), warna kulit pucat, sianosis, dan kulit/ membrane mukosa berkering (status shock, nyeri akut).
- 4) Persarafan: sakit kepala, kelemahan, tingkat kesadaran dapat terganggu, disorientasi/bingung, dan nyeri epigastrium.

d. Faktor pencetus

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis terhadap adanya pengalaman dan respon individu, keluarga ataupun komunitas terhadap masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan adalah bagian vital dalam menentukan proses asuhan keperawatan yang sesuai dalam membantu pasien mencapai kesehatan yang optimal. Mengingat diagnosis keperawatan sangat penting maka dibutuhkan standar diagnosis keperawatan yang bisa diterapkan secara nasional di Indonesia dengan mengacu pada standar diagnosis yang telah dibakukan sebelumnya (PPNI, 2016).

Diagnosis keperawatan menurut PPNI, (2016) dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia adalah Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan gejala penyakit. Diagnosis keperawatan berdasarkan analisa data menurut PPNI (2016) ada tiga yaitu :

- a Aktual
- b Resiko
- c Promosi Kesehatan

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu tindakan yang dirancang oleh perawat, atau suatu perawatan yang di lakukan berdasarkan penilaian secara klinis dan pengetahuan perawat yang bertujuan untuk meningkatkan outcome pasien atau klien. Perencanaan keperawatan mencakup perawatan langsung serta perawatan tidak langsung. Kedua perawatan ini ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat dan orang-orang yang dirujuk oleh perawat, dirujuk oleh dokter maupun pemberian layanan kesehatan lainnya (PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan terdiri dari intervensi utama dan intervensi pendukung. Intervensi utama dari diagnosis keperawatan gangguan rasa nyaman adalah manajemen nyeri dan pengaturan posisi. Intervensi pendukung diantaranya dukungan pengungkapan kebutuhan, edukasi aktivitas/istirahat, manajemen mual, manajemen muntah, pemberian obat, perawatan kenyamanan, terapi pijatan, terapi relaksasi (PPNI, 2018).

Luaran (*outcome*) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Hasil akhir intervensi keperawatan yang terdiri dari indikator-indikator atau kriteria hasil pemulihan masalah. Terdapat dua jenis luaran keperawatan yaitu luaran positif (perlu ditingkatkan) dan luaran negatif (perlu diturunkan) (PPNI, 2018). Adapun komponen luaran keperawatan diantaranya label (nama luaran keperawatan berupa kata-kata kunci informasi luaran), ekspektasi (penilaian terhadap hasil yang diharapkan, meningkat, menurun atau membaik), kriteria hasil 18 (karakteristik pasien yang dapat diamati atau diukur, dijadikan sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil intervensi, menggunakan skor 1-3 pada pendokumentasian *computer-based*). Ekspektasi luaran keperawatan terdiri dari ekspektasi meningkat yang artinya bertambah baik dalam ukuran, jumlah, maupun derajat atau tingkatan, menurun artinya berkurang baik dalam ukuran, jumlah maupun derajat atau tingkatan, membaik artinya menimbulkan efek yang lebih baik, adekuat, atau efektif (PPNI, 2018). Intervensi keperawatan dijelaskan pada tabel 1

Tabel 1

Intervensi Keperawatan Pada Pasien Vertigo Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman di Wilayah UPT Puskesmas Dawan I

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3	4
1	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit	<ul style="list-style-type: none"> a. Gelisah menurun b. Keluhan sulit tidur menurun c. Mual menurun d. Muntah menurun e. Pola tidur membaik 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Perawatan kenyamanan <ul style="list-style-type: none"> Observasi a. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan b. Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi dan perasaannya c. Berikan posisi yang nyaman d. Ciptakan lingkungan yang nyaman e. Berikan terapi akupresure f. Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi pengobatan 2. Manajemen Mual <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (misalnya nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur. b. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual. c. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup.

1	2	3	4
			d. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (misalnya relaksasi, terapi music, akupresure. Titik-titik akupresure untuk vertigo yaitu, titik GB 20 Fengchi, BL 18 Gansu, Ki 3 Taixi, BL 23 Shenshu, LR 2 Xingjia.

Sumber: (PPNI, 2018).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan suatu proses keperawatan yang dilakukan setelah perencanaan keperawatan. Implementasi keperawatan adalah langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk membantu pasien yang bertujuan mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak ataupun respon yang dapat ditimbulkan oleh adanya masalah keperawatan serta kesehatan terhadap komplementer. Implementasi keperawatan membutuhkan fleksibilitas dan kreativitas perawat (Debora, 2013).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap kelima atau proses keperawatan terakhir yang berupaya untuk membandingkan tindakan yang sudah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan. Evaluasi keperawatan bertujuan

menentukan apakah seluruh proses keperawatan sudah berjalan dengan baik dan tindakan berhasil dengan baik (Debora, 2013). Evaluasi yang diharapkan dapat dicapai pada pasien vertigo dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman adalah dapat mengontrol terhadap adanya gejala, menyatakan rasa nyaman, tidak adanya mual.