BAB V
PEMBAHASAN

Peneliti akan membahas mengenai perbedaan antara gagasan teoritis dan kasus yang telah ditemui di wilayah kerja puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu yang melibatkan pasien vertigo yang memiliki gangguan rasa nyaman. Proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perencanaan, penatalaksanaan, implementasi dan evaluasi diterapkan dalam asuhan keperawatan ini sebagai bentuk akuntabilitas.

A. Gambaran Pengkajian Keperawatan Pada Pasien Vertigo

Pada tahap pengkajian penulis melakukan proses pengumpulan data dari analisa yang bertujuan untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Manfaat pengkajian keperawatan adalah membantu mengidentifikasi status kesehatan pasien dan kebutuhan pasien. Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 6 Mei 2025 didapatkan hasil Ny.M berusia 63 tahun dan Ny.A berusia 63 tahun berjenis kelamin perempuan, beragama Islam, Ny.M pendidikan terakhir SD dan Ny.A SMA, Ny.M bekerja sebagai penjual sayur keliling dan Ny.A sebagai Ibu rumah tangga. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Malasari et al., (2023) didapatkan data Ny. K berusia 57 tahun dan Ny. N 52 tahun, keduanya berjenis kelamin perempuan, dan keduanya beragama Islam. Ny. K bersekolah dasar dan Ny. N sekolah menengah pertama, dan keduanya bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ny. K mengalami vertigo selama 3 tahun dengan skala ringan dan skor vertigo 18 sering mengeluh pusing, perasaan melayang, mual muntah karena sensasi berputar yang dirasakan, sedangkan Ny. N mengalami vertigo selama 5 tahun dengan skala sedang dan skor vertigo 25 sering mengeluh pusing berputar seperti melayang hingga menyebabkan mual dan muntah serta mata berkunang-kunang, dan keduanya juga mengalami hipertensi. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny.K TD : 150/80 mmHg, N : 88x/m, RR : 21 x/m, S : 36,6℃ sedangkan hasil pemeriksaan TTV pada Ny.N didapatkan TD : 156/90 mmHg, N : 87 x/m, RR : 22x/m, S : 36,4℃.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Hasil pengkajian pada Ny.M didapatkan data TD : 131/87 mmHg, nadi 76 x/m, pernapasan 21 x/m, SpO2 99%, skala vertigo sedang dengan skor 24, keluhan responden saat ini mengatakan tidak nyaman saat bangun di pagi hari kepala sering terasa berat dan pusing berputar, mata berkunang-kunang dan pandangan kabur, mual, tampak tidak nyaman, tampak gelisah, tampak pucat. Sedangkan pada Ny.A didapatkan data TD 115/77 mmHg, nadi 87 x/m, pernapasan 22x/m, SpO2 98%, skala vertigo sedang dengan skor 22 keluhan responden sering merasa tidak nyaman saat vertigonya kambuh tiba-tiba, kepala terasa berat dan pusing berputar, mata berkunang-kunang dan pandangan mata kabur, mual, tampak tidak nyaman, tampak pucat, tampak gelisah.

B. Gambaran Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Vertigo

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis yang dibuat oleh perawat mengenai respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dialami, baik dalam bentuk kondisi yang sedang terjadi (aktual) maupun yang berpotensi terjadi (potensial) (PPNI, 2018c). Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua klien ditemukan data bahwa kedua klien dalam penelitian ini sama-sama mengalami gangguan rasa nyaman nyeri atau pusing *(dizzines)* pada kepala dan terasa berat yang diakibatkan karena gejala penyakit yaitu vertigo. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Malasari et al., (2023) vertigo diklasifikasikan sebagai bagian dari *dizziness* atau sensasi pusing. Vertigo merupakan gejala subjektif yang muncul akibat gangguan pada sistem keseimbangan tubuh. Kondisi ini ditandai dengan sensasi seperti melayang atau berputar, dan sering kali disertai gejala penyerta seperti mual dan muntah akibat persepsi gerakan yang tidak sesuai dengan kenyataan.

Data yang diperoleh penulis selama proses pengkajian menjadi dasar dalam penetapan diagnosa keperawatan pada kedua studi kasus yang dibahas. Berdasarkan temuan tersebut, penulis menetapkan diagnosa gangguan rasa nyaman yang berhubungan dengan gejala penyakit. Dengan demikian, terdapat

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

kesesuaian antara kondisi nyata yang dialami pasien dan teori keperawatan yang dijadikan acuan dalam penulisan studi kasus ini.

C. Gambaran Intervensi Keperawatan

Dalam tahap perencanaan, penulis merujuk pada landasan teori yang membagi proses perencanaan keperawatan ke dalam tiga tahapan utama, yaitu: penentuan prioritas masalah, penetapan tujuan dan kriteria hasil, serta perencanaan tindakan keperawatan. Penyusunan rencana ini dilakukan secara kolaboratif antara penulis, keluarga klien, dan perawat, sehingga tercipta ruang untuk mendiskusikan permasalahan yang dihadapi klien serta merumuskan solusi yang tepat. Rencana keperawatan yang disusun disesuaikan dengan kebutuhan klien, dan dituliskan berdasarkan prinsip-prinsip dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), serta Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Secara umum, prinsip-prinsip tersebut menjadi dasar dalam penyusunan rencana keperawatan untuk klien Ny. M dan Ny. A.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Pada kasus Ny. M dan Ny. A, penulis merancang intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah gangguan rasa nyaman, dengan tujuan utama yang ingin dicapai yaitu meningkatnya status kenyamanan pasien. Intervensi yang diterapkan dalam studi kasus ini disusun berdasarkan pendekatan teoritis yang relevan dan sesuai dengan intervensi yang tercantum dalam tinjauan pustaka. Rencana tindakan tersebut dapat diimplementasikan secara sistematis karena telah disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang ditetapkan sebelumnya dalam studi kasus.

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang digunakan adalah pengaturan posisi dengan aktivitas keperawatan yang dilakukan yaitu memonitor status oksigen sebelum dan sesudah mengubah posisi, memonitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah mengubah posisi, memposisikan klien pada kesejajaran tubuh yang tepat, memberikan aba-aba kepada klien setiap akan melakukan perubahan posisi (PPNI, 2018a).

Perencanaan yang dilakukan tidak mengacu pada teoritis karena keterbatasan waktu dan kondisi klien, peneliti menerapkan tiga *evidence based*

nursing perencanaan kasus peneliti dapat diterapkan kepada kedua klien, yang berarti bahwa ada perbedaan antara landasan teoritis dan kasus dalam intervensi yang disusun oleh peneliti. Dari lima *evidence based nursing* yang ada yaitu terapi *brandt daroff*, *manuver epley, half-manuver somersault, manuver semont,* dan senam vertigo. Peneliti hanya mengambil tiga *evidence based nursing* yang sesuai dengan teori didasarkan pada tingkat kemudahan dan efektivitas dalam menerapkan ke klien. Peneliti merancang urutan *evidence based nursing* pengaturan posisi klien yang digunakan dalam membantu mengatasi masalah gangguan rasa nyaman pada klien vertigo mulai dari terapi *brandt daroff*, *manuver epley,* dan *half-manuver somersault* perencanaan kasus peneliti dapat dilakukan pada kedua klien.

D. Gambaran Implementasi Keperawatan

Pada tahap implementasi keperawatan, langkah utama yang dilakukan adalah merealisasikan rencana tindakan yang telah disusun sebelumnya. Salah satu aspek penting dalam pelaksanaan tindakan adalah membangun hubungan saling percaya antara perawat, klien, dan keluarga, sehingga setiap intervensi yang dilakukan dapat diterima dan dipahami sebagai bagian dari upaya pemecahan masalah keperawatan. Implementasi yang dilakukan oleh penulis terhadap kedua klien, yaitu Ny. M dan Ny. A, dilaksanakan selama tiga hari, dimulai pada tanggal 7 hingga 12 Mei 2025. Selama periode tersebut, penulis melaksanakan intervensi keperawatan dan melakukan evaluasi kondisi klien setiap harinya. Seluruh proses pelaksanaan berjalan dengan lancar tanpa mengalami hambatan yang berarti. Dukungan dari klien dan keluarga yang bersikap kooperatif serta antusias juga turut menunjang kelancaran pelaksanaan intervensi dalam studi kasus ini.

Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan rasa nyaman yang berhubungan dengan gejala penyakit yaitu memonitor status oksigen sebelum dan sesudah mengubah posisi, memonitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah mengubah posisi, memposisikan klien pada kesejajaran tubuh yang tepat, memberikan aba-aba kepada klien setiap akan melakukan perubahan posisi. Pada saat pelaksanaan implementasi peneliti memberikan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

beberapa pengaturan posisi pada klien sesuai *evidence based nursing* digunakan dalam membantu mengatasi masalah gangguan rasa nyaman pada pasien vertigo seperti (terapi *brandt daroff*, *manuver epley, half-manuver somersault*).

Pada *evidence based* yang pertama peneliti melakukan terapi pengaturan posisi *brandt daroff.* Penelitian yang dilakukan oleh Rahmayuli (2023) menunjukkan bahwa terapi Brandt-Daroff dapat menurunkan intensitas nyeri secara bertahap. Pada hari pertama, pasien melaporkan skala nyeri sebesar 7 (kategori berat), kemudian menurun menjadi skala 6 (kategori sedang) pada hari kedua, dan mencapai skala 4 (kategori ringan) pada hari ketiga pelaksanaan intervensi. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa terapi Brandt-Daroff efektif dalam mengurangi keluhan nyeri kepala dan sensasi pusing pada pasien vertigo. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mayasari & Adi, (2020) menunjukkan bahwa terapi fisik Brandt-Daroff yang dilakukan sebanyak 5–10 kali gerakan per hari selama tiga hari berturut-turut memberikan dampak positif terhadap penurunan gejala vertigo dan risiko jatuh. Setelah intervensi, terjadi penurunan skala vertigo dari nilai awal 23 (kategori sedang) menjadi 12 (kategori ringan), serta penurunan skor risiko jatuh dari 50 (kategori tinggi) menjadi 40 (kategori rendah). Temuan ini memperkuat efektivitas terapi Brandt-Daroff dalam membantu meningkatkan keseimbangan dan mengurangi intensitas gejala vertigo.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Pada *evidence based* yang kedua peneliti melakukan terapi pengaturan posisi *manuver eplay.* Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilia & Kurniawan, (2024) mengatakan bahwa selama 3 kali tindakan diketahui perkembangan setelah pasien diberikan intervensi dan implementasi keperawatan dengan *manuver epley* dengan hasil dari skala nyeri 6 (sedang) dan *post* menjadi nyeri ringan dengan skor 3 jadi didapatkan penurunan nyeri sedang menjadi ringan. Penelitian yang dilakukan Tamara (2022) mengatakan bahwa ada pengaruh pemberian terapi *manuver epley* terhadap peningkatan aktivitas fungsional pasien pusing sebelum dan sesudah intervensi yang

dilakukan 3 kali sehari dan diulang setiap hari selama 4 minggu atau sampai gejala hilang dalam 24 jam.

Pada *evidence based* yang ketiga peneliti melakukan terapi pengaturan posisi *half-manuver somersault.* Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khaftari et al., (2021) mengatakan bahwa terapi *half-manuver somersault* yang dilakukan pada 23 responden efektif dalam menurunkan pusing (*dizzines*) dan gangguan rasa nyaman. Penelitian yang dilakukan oleh Jaffar et al., (2023) mengatakan bahwa manuver *half-manuver somersault* yang dilakukan pada 10 responden efektif dalam mengatasi vertigo dan menurunkan keluhan pusing (*dizzines*).

Faktor-faktor pendukung yang ditemukan penulis selama pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien Ny. M dan Ny. A menunjukkan bahwa implementasi yang telah direncanakan dapat direalisasikan dengan optimal. Keberhasilan ini didukung oleh beberapa aspek penting, antara lain dukungan keluarga yang kooperatif dan antusias, tersedianya peralatan yang memadai dan sesuai kebutuhan intervensi, serta kolaborasi yang baik dengan perawat Puskesmas yang turut membantu dan memberikan kontribusi aktif dalam proses keperawatan. Faktor-faktor tersebut secara signifikan mendukung kelancaran dan keberhasilan pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai rencana yang telah disusun.

Kemenkes
Politeknik Kesehatan Bengkulu

E. Gambaran Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan proses penilaian yang dilakukan dengan cara membandingkan perubahan kondisi pasien berdasarkan hasil yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Evaluasi ini mencakup penilaian terhadap keberhasilan tindakan, identifikasi tahapan, serta perbaikan yang diperlukan. Menurut Hadinata & Abdillah (2021), evaluasi dilakukan untuk menilai respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah diberikan, sekaligus menentukan apakah sasaran dari rencana keperawatan telah tercapai dan dapat diterima. Dalam praktiknya, evaluasi keperawatan biasanya disusun dalam format SOAP, yaitu S

(subjektif), O (objektif), A (analisis), dan P (perencanaan lanjutan berdasarkan hasil evaluasi).

Evaluasi pada kedua kasus dilakukan pada akhir intervensi. Evaluasi hari keenam setelah diberikan intervensi keperawatan dengan SIKI : Pengaturan posisi beserta *evidence based* yang diterapkan pada Ny.M terjadi peningkatan status kenyamanan dengan SLKI berada di level 5 (meningkat) yang dibuktikan dengan Ny.M mengatakan perasaan tidak nyaman berkurang, keluhan pusing dan mual berkurang. Tanda-tanda vital TD : 127/75 mmHg, nadi 76 x/m, RR : 22 x/m, dan SpO2 : 100%.

Evaluasi pada Ny.A di hari keenam setelah dilakukan intervensi dengan SIKI : Pengaturan posisi beserta dengan *evidence based* yang diterapkan pada Ny.A didapatkan adanya peningkatan status kenyamanan dengan SLKI berada di level 5 (meningkat) yang dibuktikan dengan Ny.A mengatakan perasaan tidak nyaman berkurang, keluhan pusing dan mual berkurang. Tanda-tanda vital TD : 130/85 mmHg, nadi 80 x/m, RR : 21 x/m, dan SpO2 : 99%.

Dari *evidence based* yang telah diterapkan terapi *brandt daroff* adalah terapi yang paling efektif menurunkan skala vertigo dan meningkatkan status kenyamanan klien. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Malasari et al., (2023) bahwa setelah dilakukan terapi *brandt daroff* pada klien pertama dengan skala vertigo ringan dengan skor 18 turun menjadi skor 13 dan klien kedua dengan skala sedang skor 25 turun menjadi skala ringan dengan skor 18.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

F. Keterbatasan Studi Kasus

1. Studi kasus ini hanya dilakukan pada dua klien sehingga belum dapat menggambarkan keberhasilan tindakan pada semua klien vertigo yang mengalami gangguan rasa nyaman.
2. Kedua klien masih kesulitan untuk menahan tubuhnya saat dilakukan posisi *half-manuver somersault* sehingga peneliti harus sering-sering mengubah posisi klien ke posisi semula.