

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, mental, sosial, maupun spritual dapat ditentukan. Tahap ini mencakup tiga kegiatan, yaitu pengumpulan data, analisa data, dan penentuan masalah (Astuti, 2021).

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. A berusia 45 tahun, ditemukan keluhan utama berupa nyeri pada kepala disertai sensasi pusing berputar-putar, pasien juga mengeluh mual dan muntah 1 kali di rumah sebelum dibawa ke RS. Secara objektif, pasien tampak meringis, pucat, pasien tampak mual-mual dan gelisah. Dimana hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 160/85 mmHg, frekuensi nadi 98 x/mnt, pernapasan 20 x/mnt, suhu 37°C, dan saturasi oksigen 98% tanpa bantuan oksigen . Berdasarkan pengkajian **PQRST** yaitu : **P** : Vertigo, **Q** : Seperti tertimpa beban berat dan sensasi berputar, **R** : Kepala bagian depan, **S** : 7, **T** : nyeri saat bergerak. Dengan demikian, masalah keperawatan utama yang muncul adalah nyeri akut.

Sehingga peneliti berasumsi bahwa gejala-gejala yang sering muncul pada pasien vertigo yaitu mual muntah, pusing, sakit kepala dan mengalami gangguan keseimbangan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Avuah et al. (2024) yang menyatakan bahwa keluhan utama pasien vertigo adalah sensasi pusing berputar, badan terasa lemas, serta mual dan muntah. Gejala klinis yang sering ditemukan pada pasien vertigo yaitu mual, muntah, telinga berdengung, pusing, sensasi kepala seperti berputar, hilangnya keseimbangan, serta perasaan kepala yang tiba-tiba terasa berat (Prameswari & Vioneery, 2020).

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisis data subjektif dan data objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian guna menetapkan atau menegakkan diagnosis keperawatan (Sianturi, 2020).

Berdasarkan masalah yang ditemukan oleh penulis, maka diagnosa prioritas dalam kasus ini yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (vertigo) d.d pasien mengeluh pusing, nyeri kepala, pasien tampak meringis, skala pengkajian nyeri 7 (**D.0077**). Nyeri akut merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Ramadani, 2020) dimana diagnosa keperawatan utama yang diangkat adalah nyeri akut berhubungan agen pencedera fisiologis (vertigo). Nyeri akut pada vertigo timbul akibat ketidakseimbangan sistem vestibular, konflik sensorik, serta respon tubuh terhadap gejala yang dialami (Mayasari et al., 2023).

Adapun diagnosa kedua dalam penelitian ini yaitu Nausea b.d peningkatan tekanan intrakranial d.d pasien mengatakan sering mual (**D.0076**). Nausea merupakan perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah. Hal ini dapat terjadi karena adanya penekanan intrakranial pada pasien vertigo.

Dan diagnosa ketiga dalam penelitian ini yaitu Resiko jatuh d.d pasien mengalami gangguan keseimbangan, pemeriksaan skala morse 70 (resiko tinggi) (**D.0076**). Risiko jatuh pada pasien vertigo disebabkan oleh gangguan keseimbangan yang berasal dari sistem vestibular pada telinga bagian dalam. Kondisi ini menimbulkan sensasi pusing berputar dan menurunkan kemampuan pasien untuk menjaga kestabilan tubuh, sehingga pasien sering mengalami kesulitan saat berdiri maupun berjalan dengan lancar.

C. Intervensi Keperawatan

Perencanaan tindakan keperawatan untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (vertigo) menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu **Manajemen Nyeri (I.08238)**
Observasi : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, **Terapeutik** : berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi *brand-daroff*), **Edukasi** : ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi *brand-daroff*), **Kolaborasi** : kolaborasi pemberian analgetik (PPNI, 2018).

Perencanaan tindakan keperawatan pada diagnosa nausea yaitu **Manajemen Mual (I.03117)**, identifikasi faktor penyebab mual, monitor mual (mis.frekuensi, durasi), kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis.kecemasan, ketakutan, kelelahan), ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (terapi *brand-daroff*), kolaborasi pemberian antiemetik.

Dan Perencanaan tindakan keperawatan pada diagnosa resiko jatuh yaitu **Pencegahan Jatuh ((I.14540)**, identifikasi faktor resiko jatuh, hitung resiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. *Fall Morse Scale*, *Humpty Dumpty Scale*), pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci, pasang *handrail* tempat tidur, anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.

Secara teori, pelaksanaan terapi nonfarmakologis untuk pasien vertigo bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal pada penderita vertigo dengan meminimalkan efek samping obat, mengurangi serta menghilangkan gejala sensasi berputar pada vertigo. Beberapa pilihan terapi nonfarmakologis yang dapat diterapkan antara lain metode terapi fisik *brandt-daroff*, latihan visual vestibular, serta latihan berjalan

Brandt daroff adalah salah satu bentuk terapi non farmakologis dengan metode terapi fisik yang bertujuan untuk mengatasi gangguan vestibular

seperti pada pasien dengan vertigo (Sugeng & Wulandari, 2021). Latihan *brandt daroff* memiliki keuntungan atau kelebihan dari terapi fisik lainnya atau dari terapi farmakologi yaitu dapat mempercepat sembuhnya vertigo dan untuk mencegah terjadinya kekambuhan tanpa harus mengkonsumsi obat (Viteria & Susilaningsih, 2022).

Secara teoritis, terapi *brandt-daroff* bekerja melalui mekanisme desensitisasi vestibular, kompensasi pusat, dan adaptasi sensorik, di mana otak dilatih untuk beradaptasi terhadap rangsangan pemicu vertigo sehingga respons gejala menjadi berkurang. Selain itu, latihan ini juga membantu merelaksasi otot leher yang tegang akibat upaya mempertahankan keseimbangan, sehingga berkontribusi dalam penurunan nyeri (Widiastuti dan Sari, 2020).

D. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan terapi *brandt daroff* dilakukan setelah pasien di beri tindakan pemasangan infus dan pemberian obat santagesik. Sejalan dengan penelitian Friska Ernita (2022), menyatakan bahwa terapi *brandt darrof* merupakan terapi tambahan yang dapat digunakan bersamaan dengan terapi farmakologis dalam penanganan vertigo. Terapi ini berfungsi sebagai latihan fisik vestibuler yang dapat membantu mengurangi gejala vertigo secara efektif bersamaan dengan pengobatan medis.

Terapi *brandt daroff* diawali dengan memposisikan pasien duduk dengan kaki menjuntai, selanjutnya baringkan tubuh pasien dengan cepat kesalah satu sisi (kiri) dengan kepala menegadah ke atas 45° dipertahankan selama 30 detik. Setelah itu pasien duduk kembali selama 30 detik. Dan baringkan tubuh pasien dengan cepat kesalah satu sisi (kanan) dengan kepala menegadah ke atas 45° dipertahankan selama 30 detik. Setelah itu posisikan pasien untuk duduk kembali selama 30 detik. Terapi ini diberikan sebanyak 5 siklus selama 10 menit dalam 3 kali pemberian dalam periode waktu 8 jam. Setelah pemberian terapi peneliti kemuadian menilai kembali skala nyeri yang dirasakan pasien menggunakan kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS)

dimana di dapatkan hasil bahwa nyeri yang dirasakan pasien yaitu skala 4. Pasien juga di berikan intervensi manajemen mual yaitu memonitor mual pasien didapatkan hasil bahwa setelah intervensi pasien tidak mual lagi dan untuk pencegahan jatuh yaitu memastikan roda tempat tidur pasien selalu dalam keadaan terkunci dan memasang *handrail* pada tempat tidur pasien di dapatkan hasil bahwa tempat tidur pasien tampak terkunci dan terpasang *handrail* serta menghitung resiko jatuh pasien dengan menggunakan skala morse dimana di dapatkan hasil bahwa setelah pemberian intervensi *brandt daroff* pasien dalam resiko jatuh rendah dengan skor 20.

Sehingga peneliti berasumsi bahwa terapi *brandt daroff* yang sering dilakukan secara berulang-ulang dengan prosedur yang benar akan menurunkan gejala-gejala pada pasien vertigo yaitu nyeri, mual muntah dan gangguan keseimbangan. Hal ini dibuktikan dengan hasil pengamatan bahwa pasien dengan vertigo yang mengalami gejala nyeri menurun dari skala 7 menjadi skala 4, mual-mual pasien juga berkurang sehingga akan meminimalisir terjadinya resiko jatuh akibat gangguan keseimbangan yang dialami pasien.

Hal ini di perkuat dengan teori Mayasari et al., (2023) yang mengatakan bahwa pemberian terapi *brandt daroff* selama 5 kali pengulangan yang dilakukan 3 kali sehari secara fisiologis akan menimbulkan proses adaptasi pada sistem vestibular sehingga terjadi peningkatan pada keseimbangan penderita karena secara perlahan *otokonia* mulai terdorong masuk kembali ke membran *otolith* dan meningkatkan aliran darah ke otak. Hal ini juga diperkuat oleh teori dari Haripriya dalam Gemila (2021) mengatakan bahwa ketika dilakukan terapi *brandt daroff* akan ada gravitasi yang mendorong cairan *endolimfatik* dan *cupula* serta rambut halus yang berada didalam kanalis tersebut. Saat terjadi pergerakan atau dorongan ini *otokonia* yang bergerak bebas bisa masuk kembali ke membran *otolith*. Karena ketika *otokonia* ini terlepas dari membran *otolith* dan bergerak bebas di kanalis semisirkularis, akan menyebabkan timbulnya gejala-gejala vertigo

seperti rasa pusing, mual, muntah dan keseimbangan tubuh juga menurun (Gemila 2021).

Adapun kendala saat pelaksanaan terapi *brandt daroff* dalam penelitian ini yaitu saat melakukan latihan yang pertama pasien masih bingung dengan terapi *brandt daroff*. Selanjutnya untuk latihan yang kedua dan ketiga pasien sudah kooperatif melakukan terapi *brandt daroff*, masih dalam pengawasan dan butuh bantuan perawat.

E. Evaluasi Keperawatan

Pada evaluasi diagnosa pertama yaitu masalah nyeri akut teratasi dengan hasil evaluasi **subjektif** pasien mengatakan nyeri kepala berkurang, sensasi berputar-putar juga berkurang setelah dilakukan terapi *brandt daroff* dengan skala 3, evaluasi **objektif** pasien tampak sudah tidak meringis lagi, pasien terlihat tenang, tekanan darah 142/65 mmHg, frekuensi nadi 85 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu S : 36,5°C, SpO₂ : 99 % tanpa bantuan O₂. **Assesment** nyeri akut teratasi dengan **planning** dihentikan pasien pindah keruangan dan pasien diarahkan untuk tetap untuk tetap mengulangi terapi *brandt daroff* saat gejala vertigo muncul.

Penulis berpendapat bahwa terapi *brandt daroff* cukup efektif dalam mengurangi nyeri pada pasien vertigo. Pengaruh teknik terapi fisik *brandt daroff* terhadap penurunan tingkat nyeri didapatkan hasil yaitu terdapat perbedaan antara tingkat nyeri sebelum diberikan terapi fisik *brandt daroff* dan tingkat nyeri sesudah diberikan terapi fisik *brandt daroff* sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi fisik *brandt daroff* dapat mengatasi dan efektif untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan vertigo.

Menurut penelitian Khodafi (2022), menyatakan bahwa setelah pasien vertigo diberikan terapi *brandt daroff* sebanyak 3 kali dalam rentang waktu 6 jam, terjadi perubahan positif pada pasien. Tingkat nyeri yang dialami pasien menurun, pasien tampak lebih tenang, dan frekuensi nadi membaik, meskipun tekanan darah masih tetap tinggi.

Hal ini menunjukkan bahwa terapi tersebut sangat efektif untuk membantu pasien yang mengalami masalah nyeri atau gangguan

keseimbangan tertentu. Hal ini juga sejalan dengan penelitian oleh Yuliana et al (2021), menunjukkan bahwa pasien vertigo yang menjalani terapi *brandt daroff* mengalami penurunan signifikan pada skala intensitas nyeri.

Adapun pada evaluasi diagnosa kedua yaitu masalah nausea teratasi dengan hasil evaluasi **subjektif** pasien mengatakan tidak mual lagi, evaluasi **objektif** pasien tampak tidak mual lagi namun masih tampak lemas dan pucat, **assesment** nausea teratasi dan **planning** dihentikan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Masrurroh, (2022) yang menyatakan bahwa dengan pemberian terapi *brandt daroff* pada pasien vertigo akan mengurangi keluhan mual muntah. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Rahmadani (2024) yang menyatakan bahwa ada pengaruh terapi *brandt daroff* terhadap mual muntah pada pasien vertigo di rumah sakit Harapan dan Doa di kota Bengkulu.

Pada evaluasi diagnosa ketiga dengan masalah resiko jatuh jatuh didapatkan hasil pengkajian skala morse skore 20 dengan kategori resiko rendah. **Assesment** resiko jatuh teratasi, dan **planning** dihentikan.

Dimana peneliti berasumsi bahwa terapi *brandt daroff* dapat menurunkan gejala vertigo berupa nyeri, mual muntah dan gangguan keseimbangan. Hal ini di dukung oleh pendapat Sri Sutarni (2022) yang mengatakan bahwa terapi *brandt daroff* bertujuan mengurangi gejala vertigo seperti nyeri, pusing berputar-putar, mual-mual serta gangguan keseimbangan.

F. Inovasi penerapan terapi *Brandt Daroff*

Inovasi penerapan terapi *brandt daroff* meliputi salah satu metode latihan fisik vestibuler yang dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien, baik di rumah maupun di fasilitas kesehatan, tanpa pengawasan ketat oleh tenaga medis (Septidianti & Permata Sari, 2023). Terapi ini juga dapat diintegrasikan dalam rangkaian asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi, sehingga penanganan nyeri dan vertigo menjadi lebih sistematis dan terarah (Rahmayuli, 2023).