

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit

2.1.1 Pengertian Vertigo

Vertigo yakni adanya sensasi gerakan ataupun gerakan berasal raga ataupun lingkungan sekitarnya beserta indikasi lain yang difaktorkan melalui gangguan alat keseimbangan raga melalui berbagai keadaan ataupun penyakit beserta demikian vertigo bukan suatu indikasi pusing berputar saja, melainkan yakni suatu kumpulan indikasi ataupun satu sindrom yang terdiri berasal indikasi somatic (nistagmus, untoble), otonomik (pucat, peluh dingin, mual serta muntah dizziness lebih mencerminkan keluhan rasa gerakan yang umum bukan spesifik, rasa goyah, kepala ringan serta perasaan yang sulit dilukiskan sendiri melalui penderitanya. Penderita kerap menyebutkan sensasi ini selaku nggliyer, sementara giddiness berarti dizziness ataupun vertigo yang berlangsung singkat (Sutarni , Rusdi & Abdul, 2019). Vertigo yakni perasaan bahwa benda disekitar orang tersebut bergerak ataupun berputar. Terkadang dirangsang melalui cedera kepala (Harding & Kwong, 2019).

2.1.2 Etiologi Vertigo

Merujuk pada (Sutarni , Rusdi & Abdul, 2019). Faktor vertigo bisadibagi menjadi 5, yakni:

1. Otologi Otologi ini yakni 24-61 perkara vertigo (paling kerap), bisa difaktorkan melalui BPPV (benign paroxysmal positional vertigo), penyakit Meniere, parase N. VIII (vestibulokoklearis) ataupun otitis media.

2. Neurologis Yakni 23-30persen

- a. Gangguan serebrovaskular batang otak, serebelum
- b. Ataksia karena neuropati
- c. Gangguan visus
- d. Gangguan serebelum
- e. Seklerosis multiple yakni suatu penyakit saat sistem kekebalan ragamenggerogoti lapisan pelindung saraf
- f. Malformasi chiari, yakni anomaly bawaan di mana serebelum serta medulla oblongat menjorok menuju medulla spinalis melalui foramenmagnum.
- g. Vertigo servikal.

3. Interna

Kurang lebih 33persen berasal keseluruhan perkara terjadi karena gangguan kardiovaskuler. Faktornya terkadang berupa *blood pressure* yang naik ataupun turun, penyakit jantung koroner, infeksi, hipoglikemia (Sutarni , Rusdi & Abdul, 2019).

4. Psikiatrik

Terdapat kepada lebih berasal 50persen perkara vertigo. Terkadang pemeriksaan

klinis serta laboratoris menandakan hasil dalam bebas normal. Faktornya terkadang berupa depresi, fobia, ansietas, serta psikosomatis (Sutarni , Rusdi & Abdul, 2019).

5. Fisiologis

Semisalnya, vertigo yang timbul ketika melihat menuju bawah saat kita berada di area tinggi (Sutarni , Rusdi & Abdul, 2019)

2.1.3 Patofisiologi Vertigo

Dalam kondisi perangkat keseimbangan pusat ataupun perifer bukan normal serta terjadi gerakan yang aneh ataupun berlebihan, bukan akan ada pemrosesan input yang normal serta vertigo akan terjadi. Disamping itu ada juga perkara respon penyesuaian otot-otot yang bukan adekuat. Yang menyebabkan pergerakan mata bukan normal (nistagmus) ketidakstabilan saat berjalan serta berdiri serta indikasi lainnya. Penyebab pasti berasal indikasi indikasi ini belum diketahui (Sutarni et al., 2018).

Ada beberapa teori di antaranya:

a. Teori rangsangan berlebihan

Teori ini didasarkan kepada asumsi bahwa stimulasi yang berlebih akan mengimbaskan hiperemi kanalis semisirkularis maka fungsinya yang akan merasakan gangguan (Sutarni et al., 2018).

b. Teori konflik sensoris

Didalam kondisi yang normal (fisiologis) impuls yang diterima antara sisi kiri serta kanan akan dibandingkan, antara impuls yang berasal dari penglihatan serta proprioseptik serta vestibular secara timbal balik. Pengolahan informasi berjalan secara reflektoris melalui proses normal serta hasil akhirnya yakni penyesuaian otot yang menggerakkan raga ataupun menopang raga serta otot yang menggerakkan bola mata (Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia, 2016).

2.1.4 Klasifikasi Vertigo

Vertigo diklasifikasikan menjadi dua kategori merujuk pada saluran vestibular serta non vestibular yang merasakan disfungsi, yakni vertigo perifer serta vertigo sentral. Vertigo bisa dibagi menjadi dua yakni:

1. Vertigo Vestibular

Vestibular yakni salah satu organ bagian dalam telinga yang senantiasa mengirimkan informasi terkait posisi raga menuju otak guna menjaga keseimbangan. Vertigo timbul kepada gangguan sistem vestibular, yang menghasilkan sensasi berputar, timbulnya episodic, diprovokasi melalui gerakan kepala, serta bias disertai rasa mual muntah (Sutarni , Rusdi & Abdul, 2019).

2. Vertigo non vestibular

Vertigo sistemik yakni keluhan vertigo yang difaktorkan melalui penyakit tertentu semisal diabetes militus, hipertensi serta jantung. Sementara itu, vertigo neurologik yakni gangguan vertigo yang difaktorkan melalui gangguan saraf.

Keluhan vertigo yang difaktorkan melalui gangguan mata ataupun berkurangnya penglihatan disebut vertigo ophtamologis, sementara vertigo yang difaktorkan melalui berkurangnya peran alat pendengaran disebut vertigo otolaringologis. Disamping faktor berasal segi fisik faktor lain munculnya vertigo yakni pola hidup yang bukan teratur, semisal kurang tidur ataupun terlalu memikirkan suatu perkara hingga stres. Vertigo yang difaktorkan melalui stres ataupun tekanan emosional disebut psikogenik. Perbedaan vertigo vestibular serta non vestibular selaku berikut (Sutarni , Rusdi & Abdul, 2019).

2.1.5 Manifestasi Klinis Vertigo

Vertigo dibedakan menjadi 2, sistematis serta non sistematis, indikasi vertigo merujuk pada (Jusuf & Wahidji, 2016) yakni :

- a. Vertigo sistematis : pucat, peluh dingin, mual serta muntah
- b. Vertigo nonsistematis : rasa kepala ringan, semisal diayun, rasa semisal terapung serta rasa bergoyang yang sulit di gambarkan melalui penderita vertigo.

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik Vertigo

Merujuk pada (Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia, 2016) pemeriksaan yang bisa dijalankan yakni:

- a. Pemeriksaan darah lengkap. Pemeriksaan darah ini bisa menggambarkan kondisi kesehatan.
- b. CT Scan ataupun pemeriksaan MRI yakni pemeriksaan yang memakai komputer

ataupun mesin yang memancarkan sinar x. Hasil berasal pemeriksaan ini akan menampilkan gambar struktur serta jaringan raga

2.1.7 Komplikasi Vertigo

Apabila vertigo bukan segera ditangani serta dijalankan pengobatan, penderita bisa saja merasakan gagar otak ringan ataupun berat, itu yakni imbas yang ditimbulkan karena vertigo kepada penderita yang kerap kambuh (Yulianto et al., 2016), Vertigo akan menyebabkan komplikasi berupa penurunan kualitas hidup karena gangguan mobilitas. penderita vertigo juga akan merasakan penurunan peran individu selaku pekerja. Vertigo apabila terjadi saat berkendara juga akan mengimbaskan kecelakaan (Benecke et al., 2013)

2.1.8 Penatalaksanaan Vertigo

Maksud berasal pengobatan vertigo yakni guna menghilangkan indikasi vertigo, mengontrol indikasi neurovegetatif serta psikoafektif, juga guna meningkatkan sistem vestibular (Pradnanying & Widiastuti, 2017).

Merujuk pada (Susilo, 2012) penatalaksanaan vertigo nonmedikasi yakni :

a. Manuver Epley

langkah langkah Manuver Epley yakni menggantungkan posisi kepala selama 20-30 detik menuju sisi kanan, lalu kepala di putar 90 derajat kearah depan selama 20-30 detik. Selanjutnya penderita diangkat serta diposisikan duduk.

b. Prosedur Semont langkah

Prosedur semont yang pertama yakni kepala penderita di putar 45 derajat kesisi yang bukan merasakan sensasi nyeri ataupun menuju sisi yang sehat, selanjutnya penderita berbaring menuju arah yang berlawanan. langkah menuju dua yakni penderita mempertahankan kepada posisi awal selama 30. langkah ketiga penderita menjalankan gerakan yang sama menuju posisi yang berlawanan. langkah keempat yakni kembali menuju posisi awal.

c. Manuver lampert Role

Ini yakni pengobatan guna BPPV kanal horizontal. Yakni beserta memposisikan kepala serta telinga penderita yang sakit menuju posisi bawah kemudian penderita memutar 90 derajat menuju depan beserta cepa. Kemudian diputar 90 derajat menuju arah yang bukan sakit serta dilanjutkan memutar 360 derajat sampai telinga penderita yang sakit menempel kebawah. Kemudian kepala penderita dinaikan serta diposisikan duduk.

d. latihan Brandt Daroff

latihan Brandt Daroff beserta metode penderita menutup mata, serta penderita diposisikan duduk disisi area tidur beserta tungkai yang digantung. Kemudian baringkan beserta cepat kesatu sisi. Pertahankan 30 detik lalu duduk kembali. Setelah 30 detik barikan secara cepat kesisi yang lainnya, duduk kembali. Karena faktor

berasal vertigo beragam , bukan jarang dijalankan pengobatan simptomatik.

Kepada sebagian besar perkara, setelah beberapa minggu pemulihan bisa dihentikan. Obat- obat yang bisa kerap dipergunakan:

a. Antikolinergik

Obat-obatan antikolinergik bekerja kepada reseptor muskarinik beserta efek kompensasi. Contoh antikolinergik yakni skopolamine. Efek samping berasal antikolinergik yakni sedasi, dilatasi pupil serta mulut kering (Pradnanying & Widiastuti, 2017).

b. Antihistamin

Antihistamin mempunyai efek sentral guna menyusutkan vertigo, bekerja kepada reseptor H₂. Antihistamin mempunyai efek antikolinergik serta juga blok kanal kalsium (Pradnanying & Widiastuti, 2017). Antihistamin yang bisa diberikan kepada penderita vertigo merujuk pada (Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia, 2016) yakni :

a) Dimenhidrinat

4 sampai 6 jam yakni lama kerja obat ini. Bisa diberikan secara peroral ataupun parenteral (iv ataupun im) dosis yang diberikan yakni 25-50 mg (1 tablet) selama 4 hari.

b) Difenhidramin

lama kerja berasal obat ini yakni 4 sampai 6 jam , diberikan secara peroral

beserta dosis 25 mg (1 kapsul), diberikan 4 kali dalam sehari.

c) Senyawa betahisdin

1) Betahisdin meylate diberikan secara peroral, 3 kali sehari beserta dosis 12 mg

2) Betahisdin HCl beserta dosis yang diberikan 8- 24 mg, diberikan 3 kali sehari.

c. Benzodiazepin

Benzodiazepine secara sentral bekerja mensupresi respon vestibular. Obat ini mempunyai masa kerja yang singkat serta mempunyai efek pemulihan dalam dosis yang kecil.

d. Kalsium antagonis

Chinarizin, mempunyai manfaat bisa menekan peran vestibular serta bisa menyusutkan respon kepada akselerasi angular serta linear. terkadang dosis yang diberikan yakni 15- 30 mg, diberikan 3 kali sehari (Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia, 2016).

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Definisi Nyeri

Merujuk pada IASP (International Association for the Study of Pain), Sensasi nyeri yakni pengalaman sensoris & emosional yang bukan nyaman, yang berkaitan

beserta disfungsi jaringan ataupun nekrosis yang aktual ataupun potensial ataupun yang dideskripsikan melalui penderita semacam kerusakan tersebut (IASP, 2020).

2.2.2 Klasifikasi

Penting guna seorang perawat guna menyaberaskan terkait macam-macam tipe sensasi nyeri. Beserta menyaberaskan macam-macam tipe sensasi nyeri diharapkan bisa menambah pengetahuan serta membantu perawat ketika memberikan asuhan (dampingan) perawatan kepada penderita beserta sensasi nyeri. Ada banyak jalan guna meawal mendiskusikan terkait tipe-tipe sensasi nyeri, antara lain melihat sensasi nyeri berasal segi durasi sensasi nyeri, tingkat keparahan serta intensitas, model transmisi, lokasi sensasi nyeri, serta kausatif berasal faktor sensasi nyeri itu sendiri (Perry & Potter, 2009).

Sensasi nyeri Kronis Dibagi Menjadi 2 bagian

1) Sensasi nyeri Kronis non ganas

Sensasi nyeri kronis non ganas yakni sensasi nyeri yang didapatkan berasal disfungsi jaringan progresif ataupun kuratif serta terkadang bukan mempunyai faktor yang jelas semisal, sakit pinggang, sakit karena penyakit kondisi kronis semisal, Osteoporosis, Vertigo (Potter & Perry, 2020)

2) Sensasi nyeri kronis ganas dikenal sensasi nyeri kanker yang mempunyai faktor spesifik sensasi nyeri yang difaktorkan melalui perubahan saraf. Perubahan ini bisa terjadi imbas metastasis berasal sel kanker, paparan bahan kimia, ataupun tekanan

kepada saraf imbas paparan bahan kimia yang didapatkan melalui kanker itu sendiri

Klasifikasi sensasi nyeri bisa dibedakan merujuk pada mekanisme neurofisiologik, waktu,serta lokasi.

a) Merujuk pada mekanisme neurofisiologik

Sensasi nyeri merujuk pada mekanisme neurofisiologik terbagi atas sensasi nyeri nosiseptif serta sensasi nyeri neuropatik. Sensasi nyeri nosiseptif yakni sensasi nyeri inflamasi yang difaktorkan karena adanya stimulus kimia, mekanik dan suhu yang menyebabkan aktivasi serta sensitisasi kepada nosiseptor perifer. Kepada umumnya, sensasi nyeri nosiseptif responsif kepada analgesik opioid dan non opioid. Sementara, sensasi nyeri neuropatik yakni sensasi nyeri yang difaktorkan imbas adanya disfungsi kepada saraf perifer ataupun kepada system saraf pusat yang meliputi jalur saraf aferen sentral serta perifer. Kepada umumnya, sensasi nyeri neuropatik didapatkan semisal rasa terbakar serta menusuk (Barash, 2013 dalam Muh.Naufal, 2021)

b) Merujuk pada waktu sensasi nyeri

Sensasi nyeri merujuk pada waktu ataupun durasi terbagi atas sensasi nyeri akut dan nyeri kronik. Sensasi nyeri akut yakni disfungsi jaringan ataupun lesi yang terjadi secara akut serta bukan berlangsung lama (Meliala, 2020). Sensasi nyeri akut terkadang berdurasi singkat yakni kurang berasal 6 bulan serta akan sembuh tanpa pengobatan setelah area lesi pulih kembali (Perry, 2006). Sementara, sensasi nyeri

kronik terjadi karena adanya disfungsi jaringan yang tetap berlanjut walaupun lesi sudah sembuh (Meliala, 2020). Sensasi nyeri kronik terkadang bisa berlangsung lama dengan intensitas yang berbeda-beda serta berlangsung lebih dari 6 bulan (Perry, 2006 dalam Muh Naufal, 2021).

c) Merujuk pada lokasi sensasi nyeri

Sensasi nyeri merujuk pada lokasi terbagi atas sensasi nyeri superfisial, sensasi nyeri viseral, sensasi nyeri alih (referred pain) serta sensasi nyeri radiasi. Sensasi nyeri superfisial ataupun kutaneus yakni sensasi nyeri yang difaktorkan karena adanya rangsangan kulit. Kepada umumnya, sensasi nyeri ini terjadi secara akut serta berlokalisasi (Perry, 2006). Sensasi nyeri viseral yakni sensasi nyeri yang terjadi imbas adanya rangsangan berasal organ-organ dalam raga. Sensasi nyeri viseral bersifat difusi serta bisa menyebar menuju beberapa area. Sensasi nyeri ini kerap menghasilkan indikasi rasa tidak enak di badan yang disertai mual serta indikasi-indikasi otonom (Perry, 2006).

Sensasi nyeri alih ataupun referred pain yakni sensasi nyeri yang berasal dari organ-organ dalam yang dialihkan menuju suatu area di raga ataupun di area yang jauh berasal jaringan yang menyebabkan rasa sensasi nyeri (Perry, 2006). Sensasi nyeri radiasi yakni sensasi nyeri yang menyebar berasal dari area awal

cedera sampai menuju area raga yang lain. Contohnya semisal sensasi nyeri punggung bawah imbas ruptur diskus intervertebralis yang akan menyebar menuju sepanjang area raga bagian tungkai (Perry, 2006).

a. Intensitas Sensasi nyeri

Intensitas sensasi nyeri yakni penilaian keparahan sensasi nyeri yang dialami melalui penderita maka pengukuran intensitas sensasi nyeri bersifat subjektif dan nyeri yang dirasakan melalui masing-masing penderita mungkin berbeda-beda. Maka berasal itu, perlu adanya pengukuran intensitas sensasi nyeri yang bersifat objektif beserta memanfaatkan respon fisiologik raga kepada sensasi nyeri itu sendiri. Kepada umumnya, dalam mengukur intensitas sensasi nyeri sebelum dan sesudah pengobatan maka skala penilaian numerik (Numeric Rating Scale) yakni pengukuran intensitas sensasi nyeri yang paling efektif. Selain itu, masih ada metode lain guna mengukur intensitas sensasi nyeri semisal Visual Analog Scale (VAS), Faces Analog Scale, *Verbal Rating Scale* (VRS) ataupun memakai kuesioner sensasi nyeri lainnya (Perry, 2006).

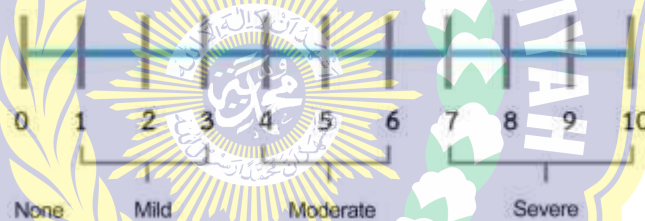
b. Pengukuran Intensitas Sensasi nyeri

Sensasi nyeri yakni perkara yang sangat subjektif yang dipengaruhi melalui berbagai faktor, maka mengukur intensitas sensasi nyeri secara objektif yakni hal yang sulit. Kepada umumnya, ada beberapa metode pengukuran intensitas sensasi nyeri guna penderita yang sadar ataupun self report serta pasien yang sulit

mengkomunikasikan sensasi nyeri yang dirasakan ataupun kesadarannya menyusut (Fillingim, 2018).

1) *Numeric Rating Scale (NRS)*

Yakni alat pengukur intensitas sensasi nyeri beserta mengurutkan tingkat sensasi nyeri yang sedang dialami melalui penderita serta membantumenentukan langkah penatalaksanaan selanjutnya demi kenyamananpasien. Metode guna mengukur intensitas sensasi nyeri beserta NRSdapat mengandalkan kemampuan kognitif penderita yang mampuberkomunikasi ataupun melaporkan informasi terkait sensasi nyeri (Kuntono, 2011 dalam Muh Naufal,2021).

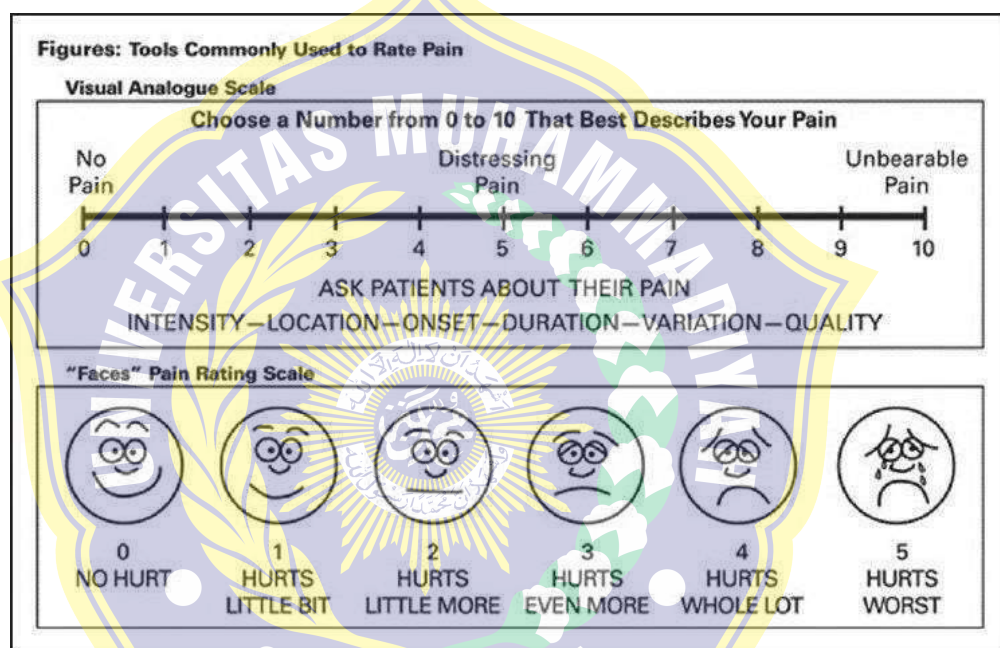


Gambar 2.1 *Numeric Rating Scale (NRS)*
Sumber : <https://www.researchgate.net/>

2) *Visual Analogue Scale (VAS)*

Selaras beserta namanya, skala ini berperan guna menyaberasaltingkat sensasi nyeri berasal seseorang secara visual. Skala ini terdiri berasal garishorizontal sepanjang 10 cm. Awalnya, penderita menandai angka padagaris VAS guna menggambarkan intensitas sensasi nyeri yang

dirasakan oleh penderita. Metode pengukuran ini cukup efektif karena bisa menyederaskan perubahan intensitas sensasi nyeri, mudah dimengerti dan dikerjakan serta bisa dipergunakan dalam berbagai kondisi klinis. Namun, pengukuran intensitas sensasi nyeri ini bukan bisa digunakan pada anak-anak di bawah 8 tahun serta susah guna dijalankan kepada pasien yang merasakan sensasi nyeri hebat (Kuntono, 2011 dalam Muh Naufal, 2021)

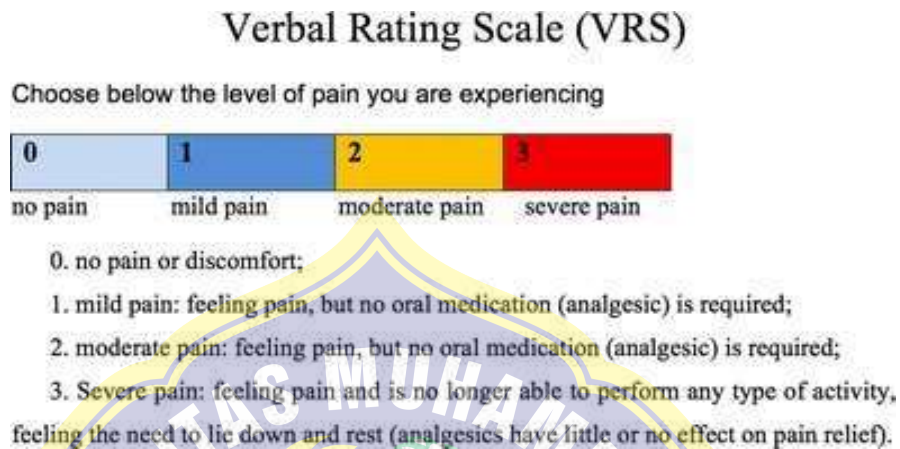


Gambar 2.2 Visual Analogue Scale (VAS)
Sumber : <https://www.researchgate.net/>

3) Verbal Rating Scale (VRS)

Skala ini mengukur intensitas sensasi nyeri secara verbal. Pasien akan diminta guna membuat tingkatan sensasi nyeri yang dirasakan secara verbal. Semisalnya, bukan sensasi nyeri, sedikit sensasi nyeri, sensasi nyeri sedang, sensasi nyeri berat, sensasi nyeri sangat berat ataupun angka 0

(bukan sensasi nyeri) sampai 10 (sangat sensasi nyeri), angka yang dipilih akan menggambarkan bagaimana sensasi nyeri yang dirasakan melalui penderita (Kuntono, 2011 dalam Muh Naufal, 2021).



Gambar 2.3 Verbal Rating Scale(VRS)
 Sumber : <https://www.researchgate.net/>

4) Faces Pain Rating Scale

Skala ini hampir mirip beserta VAS namun terkadang FacesRating Scale dipergunakan kepada anak-anak (Kuntono, 2011) dalam (Muh Naufal,2021).



Gambar 2.4 Faces Pain Rating Scale
 Sumber : <https://www.researchgate.net/>

2.2.3 Fisiologi Nyeri

Sensasi nyeri yakni fenomena yang kompleks melibatkan sekuens kejadian fisiologis kepada sistem saraf. Kejadian ini meliputi transduksi, transmisi, persepsi serta modulasi (Kyle, 2015).

a. Transduksi

Serabut perifer yang memanjang berasal berbagai lokasi di medula spinalis serta seluruh jaringan raga, semisal kulit, sendi, tulang serta membran yang menutupi membran internal. Di ujung serabut ini ada reseptor khusus, disebut nosiseptor yang menjadi aktif ketika mereka terpajan beserta stimuli berbahaya, semisal bahan kimia mekanis ataupun termal. Stimuli mekanis bisa berupa tekanan yang intens kepada area beserta kontraksi otot yang kuat, ataupun tekanan ekstensif imbas peregangan otot berlebihan.

b. Transmisi

Kornu dorsal medulla spinalis berisi serabut interneuronal ataupun interkoneksi. Serabut berdiameter besar lebih cepat membawa nosiseptif ataupun tanda sensasi nyeri. Serabut besar ketika terstimulasi, menutup gerbang ataupun jaras menuju otak, beserta demikian menghambat ataupun memblokir transmisi impuls sensasi nyeri, maka impuls bukan mencapai otak area impuls diinterpretasikan selaku sensasi nyeri.

2.2.4 Tanda dan Gejala Nyeri Kronis

Indikasi serta tanda merujuk pada PPNI (2016) yakni selaku berikut:

Indikasi serta Tanda Mayor

Subjektif : mengeluh sensasi nyeri, merasa depresi (tertekan)

Objektif : tampak meringis, gelisah, bukan bisa menuntaskan aktivitas.

Indikasi serta Tanda Minor

Subjektif : Merasa takut merasakan cedera berulang

Objektif : Bersikap protektif (mis. Posisi menghinberasalnyeri), waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit, berfokus kepada diri sendiri.

2.2.5 Penatalaksanaan Nyeri

1. Penatalaksanaan sensasi nyeri secara farmakologi

Penatalaksanaan sensasi nyeri secara farmakologi melibatkan penggunaan opiat (narkotik), nonopiat/ obat AINS (anti inflamasi nonsteroid), obat-obat adjuvans ataupun koanalgesik. Analgesik opiat mencakup derivat opium, semisal morfin serta kodein. Narkotik meredakan sensasi nyeri serta memberikan perasaan euforia. Seluruh opiat menghasilkan sedikit rasa kantuk kepada awalnya ketika pertama kali diberikan, melainkan beserta pemberian yang teratur, efek samping ini cenderung menyusut. Opiat juga menghasilkan mual, muntah, konstipasi, serta depresi pernapasan serta harus dipergunakan secara hati-hati kepada klien yang merasakan gangguan pernapasan (Berman, et al. 2009). Nonopiat (analgesik non- narkotik) termasuk obat AINS semisal aspirin serta ibuprofen. Nonopiat menyusutkan sensasi nyeri beserta metode bekerja di ujung saraf perifer kepada

daerah luka serta menyusutkan tingkat mediator inflamasi yang didapatkan di daerah luka. (Berman, et al. 2009). Analgesik adjuvans yakni obat yang dikembangkan guna maksud disamping penghilang sensasi nyeri melainkan obat ini bisa menyusutkan sensasi nyeri kronis tipe tertentu disamping menjalankan kerja primernya. Sedatif ringan ataupun obat penenang, selaku contoh, bisa membantu menyusutkan spasme otot yang menyakitkan, kecemasan, stres, serta ketegangan maka klien bisa tidur nyenyak. Antidepresan dipergunakan guna mengatasi depresi serta gangguan alam perasaan yang mendasarinya, melainkan bisa juga menguatkan strategi sensasi nyeri lainnya (Berman, et al. 2009).

2. Penatalaksanaan sensasi nyeri secara non farmakologi

a. Stimulasi serta masase kutaneus.

Masase yakni stimulasi kutaneus raga secara umum, kerap dipusatkan kepada punggung serta bahu. Masase bukan secara spesifik menstimulasi reseptor bukan sensasi nyeri kepada bagian yang sama semisal reseptor sensasi nyeri melainkan bisa mempunyai dampak melalui sistem kontrol desenden. Masase bisa membuat penderita lebih nyaman karena menyebabkan relaksasi otot (Smeltzer serta Bare, 2002).

b. Pemulihan es serta panas

Pemulihan es bisa menyusutkan prostaglandin, yang memperkuat sensitivitas

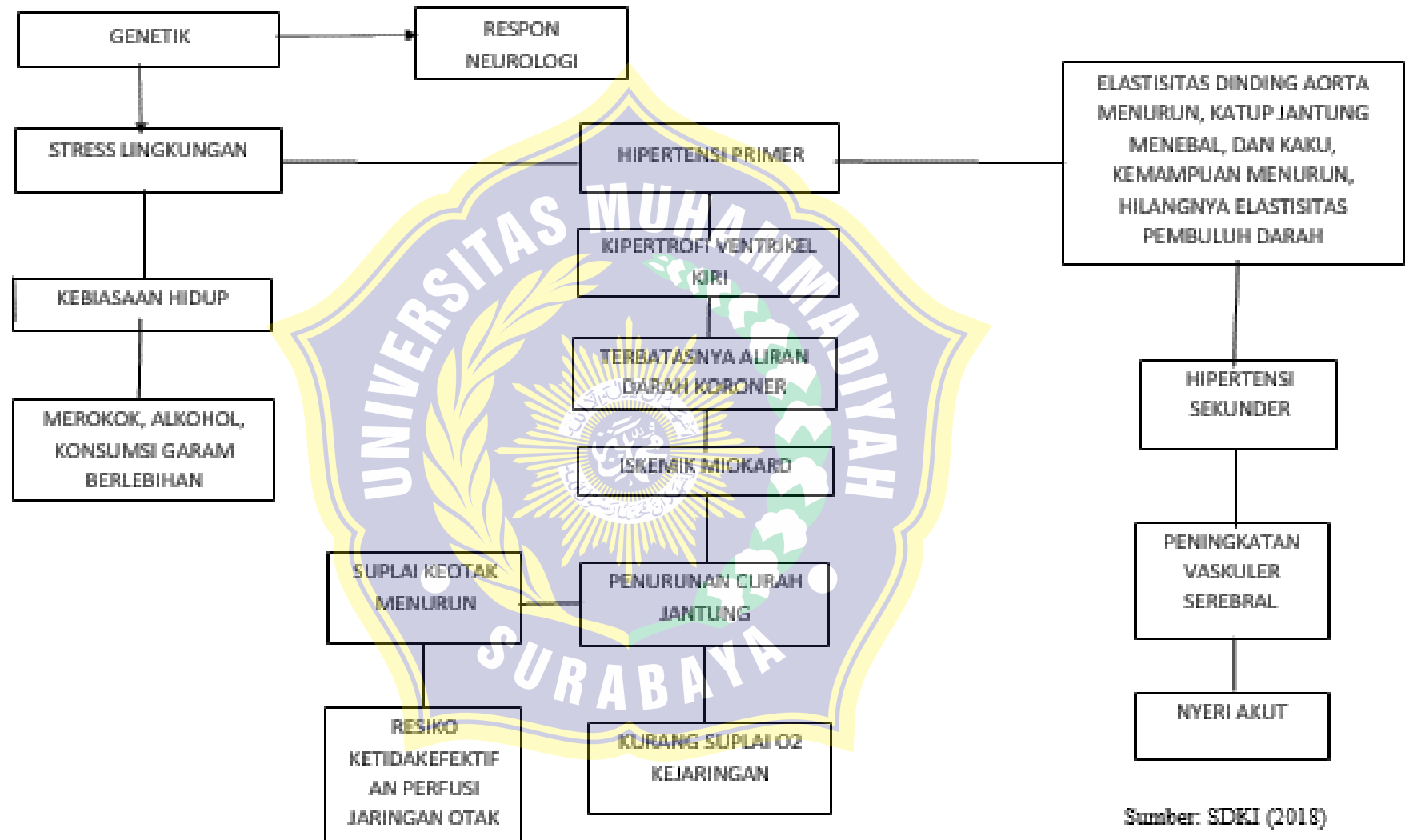
reseptor sensasi nyeri serta subkutan lain kepada area cedera beserta menghambat proses inflamasi. Penggunaan panas mempunyai keuntungan bertambah aliran darah menuju suatu area serta kemungkinan bisa turut menyusutkan sensasi nyeri beserta mempercepat penyembuhan. Baik pemulihan es ataupun pemulihan panas harus dipergunakan beserta hati-hati serta dipantau beserta cermat guna menghinberasalcedera kulit (Smeltzer serta Bare, 2002).

- c. Transcutaneous electric nerve stimulation Transcutaneous electric nerve stimulation (TENS) memakai unit yang dijalankan melalui baterai beserta elektroda yang dipasang kepada kulit guna menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar ataupunmendengung kepada area sensasi nyeri. TENS bisa dipergunakan baik guna sensasi nyeri akut ataupun sensasi nyeri kronis (Smeltzer serta Bare, 2002).
- d. Distraksi Distraksi yang mencakup memfokuskan perhatian penderita kepada sesuatudisamping kepada sensasi nyeri bisa menjadi strategi yang berhasil serta mungkin yakni mekanisme yang bertanggung jawab kepada metode kognitif efektif lainnya. Seseorang yang kurang menyaberasaladanya sensasi nyeri ataupun memberikan sedikit perhatian kepada sensasi nyeri akan sedikit terganggu melalui sensasi nyeri serta lebih toleransi kepada sensasi nyeri. Distraksi diduga bisa menyusutkan persepsi sensasi nyeri beserta menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengimbaskan lebih sedikit stimuli sensasi nyeri yang ditransmisikan menuju otak (Smeltzer serta Bare, 2002).

e. Metode relaksasi

Relaksasi otot skeletal dipercaya bisa menyusutkan sensasi nyeri beserta merilekskan ketegangan otot yang menunjang sensasi nyeri. Hampir seluruh orang beserta sensasi nyeri kronis mendapatkan manfaat berasal metode relaksasi. Periode relaksasi yang teratur bisa membantu guna melawan kelelahan serta ketegangan otot yang terjadi beserta sensasi nyeri kronis serta yang bertambah sensasi nyeri (Smeltzer serta Bare, 2002).





2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian perawatan yakni tahapan yang paling pertama didalam proses perawatan, yakni saat mengumpulkan Informasi (data) secara sistematis berasal berbagai sumberdata yang bertujuan guna identifikasi serta evaluasi status kesehatan klien. Pengkajian perawatan akan menjadi dasar guna memberikan pelayanan perawatan selaras beserta kebutuhan klien (Budiono, 2016).

langkah langkah pengkajian perawatan kepada klien vertigo meliputi :

a. Identitas Pengkajian identitas yang dijalankan kepada klien vertigo yakni:

- 1) jenis kelamin Jenis kelamin perempuan lebih kerap merasakan vertigo karenafaktor berasal hormon, perempuan merasakan menstruasi (Park et al., 2019).
- 2) umur umur yang lebih kerap merasakan vertigo yakni umur berasal 40 tahun sampai59 tahun (Park et al., 2019).

b. Riwayat kesehatan sekarang

- 1) Keluhan utama

Merujuk pada (Jusuf & Wahidji, 2016) keluhan utama yang dirasakan melalui penderita vertigo yakni sensasi nyeri kepala, pandangan kabur serta berbayang, mual & muntah.

- 2) Faktor pencetus vertigo perifer difaktorkan karena trauma, toksik,

labirinitis, oklusi & fistula labirin serta vertigo sentral faktornya yakni stroke, perdarahan cerebelum, trauma, migren basilar, neoplasma (Jusuf & Wahidji, 2016).

- c. Riwayat kesehatan keluarga meliputi genogram serta keterangannya, penyakit yang pernah diderita anggota keluarga.
- d. Pola kesehatan fungsional kepada pola aktivitas serta latihan penderita vertigo bergantung kepada keluarganya karena saat menjalankan aktivitas akan merasakan sensasi nyeri kepala, pola istirahat serta tidur, pola kognitif persepsi sensori, pola persepsi diri serta konsep diri, pola mekanisme koping, pola seksual reproduksi, pola peran berhubungan beserta orang lain, pola nilai kepercayaan.
- e. Pemeriksaan fisik umum yang dijalankan kepada klien vertigo antara lain yakni pemeriksaan kesadaran, Penampilan, Tanda tanda vital, pemeriksaan mata, Kepala, Hidung, Telinga, Mulut serta tenggorokan, Dada, Abdomen, Genetalia, Ekstremitas, kulit. Pemeriksaan fisik kepada vertigo bertujuan guna memeriksa faktor berasal vertigo, baik kelainan sistemik, otologik ataupunpun neurologik vestibular berupa pemeriksaan nistagmus, peran serebrum serta pemeriksaan peran pendengaran serta keseimbangan. Beberapa faktor yang juga harus diperhatikan diantaranya yakni hipertensi, hipotensi, gagal jantung, hipoglikemi, anemi, serta aritmi jantung (Akbar,

2013).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

- a. Sensasi nyeri kronis berhubungan beserta gangguan peran metabolik ditandai beserta penderita mengeluh sensasi nyeri, penderita tampak meringis, gelisah serta bukan bisa menuntasskan aktivitas.

Maksud serta Kriteria hasil : Setelah diberikan gerakan perawatan selama 3x24 jam diharapkan sakit kepala klien berkurang beserta kriteria hasil :

- 1) Skala sensasi nyeri turun
- 2) Gelisah turun
- 3) Kesulitan tidur turun
- 4) Keluhan mual turun
- 5) Bisa mengenali sensasi nyeri
- 6) Menyatakan merasa nyaman setelah sensasi nyeri berkurang.

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi Utama: Manajemen Nyeri (I.08238)

Observasi

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas sensasi nyeri
2. Identifikasi skala sensasi nyeri
3. Identifikasi respon sensasi nyeri non verbal

4. Identifikasi faktor yang memperberat serta memperingan sensasi nyeri
5. Identifikasi pengetahuan serta keyakinan terkait sensasi nyeri
6. Identifikasi pengaruh budaya kepada respon sensasi nyeri
7. Identifikasi pengaruh sensasi nyeri kepada kualitas hidup
8. Monitor keberhasilan pemulihan komplementer yang sudah diberikan
9. Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

1. Berikan Metode nonfarmakologis guna menyusutkan sensasi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, pemulihan music, biofeedback, pemulihan pijat, aromaterapi, Metode imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, pemulihan bermain)
2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa sensasi nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
3. Fasilitasi istirahat serta tidur
4. Pertimbangkan jenis serta sumber sensasi nyeri dalam pemilihan strategi meredakan sensasi nyeri

Edukasi

1. Jelaskan faktor, periode, serta pemicu sensasi nyeri
2. Jelaskan strategi meredakan sensasi nyeri
3. Anjurkan memonitor sensasi nyeri secara mandiri
4. Anjurkan memakai analgesik secara tepat

5. Ajarkan Metode farmakologis guna menyusutkan sensasi nyeri

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Penerapan perawatan yakni sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana ataupun tindakan yang sudah dilaksanakan sebelumnya. Merujuk pada terminologi SIKI, penerapan terdiri atas menjalankan serta mendokumentasikan yang yakni gerakan khusus yang dipergunakan guna melaksanakan tindakan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi asuhan (dampingan) perawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP yakni S (Subjektif) dimana perawat menemui keluhan penderita yang masih dirasakan setelah dilakukan gerakan perawatan, O (Objektif) yakni Informasi (data) yang merujuk pada hasil pengukuran ataupun pengamatan perawat secara langsung kepada penderita serta yang dirasakan penderita setelah gerakan perawatan, A (Assesment) yakni interpretasi makna Informasi (data) subjektif serta objektif guna menilai sejauh mana maksud yang telah ditetapkan dalam rencana perawatan tercapai. Bisa dikatakan maksud tercapai apabila penderita bisa menandakan perilaku selaras kondisi yang ditetapkan kepada maksud, sebagian tercapai apabila perilaku penderita bukan seluruhnya tercapai selaras

beserta maksud, sementara bukan tercapai apabila penderita bukan bisa menandakan perilaku yang diharapkan selaras beserta maksud, serta yang terakhir yakni planning (P) yakni rencana gerakan merujuk pada analisis. Jika maksud telah dicapai, maka perawat akan menghentikan rencana serta apabila belum tercapai, perawat akan menjalankan modifikasi rencana guna melanjutkan rencana perawatan penderita. Evaluasi ini disebut juga evaluasi proses (Dinarti, Aryani, Nurhaeni, Chairani, & Utiany., 2013).

