BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Penyakit

1. Definisi Vertigo

Menurut yayan A. Israr (2016) Vertigo adalah perasaan seolah-olah penderita bergerak atau berputar, atau seolah-olah benda di sekitar penderita bergerak atau berputar, yang biasanya disertai dengan mual dan kehilangan keseimbangan vertigo bisa berlangsung hanya beberapa saat atau bisa berlanjut sampai beberapa jam bahkan hart. Penderita kadang merasa lebih baik jika berbaring diam, tetapi vertigo bisa terus berlanjut meskipun penderita tidak bergerak sama sekali.

Menurut reksoatmodjo (2010) vertigo merupakan keluhan yang sering dijumpai dalam praktek, sering digambarkan sebagai sensasi berputar, rasa oleng, tidak stabil (*giddiness*, *unsteadiness*) dan rasa pusing (*dizziness*). Deskripsi keluhan vertigo tersebut penting karena seringkali kalangan awam mengkacaukan istilah pusing dan nyeri kepala secara bergantian.

2. Etiologi

Menurut Tarwoto, dkk. (2015) ada beberapa penyebab dari vertigo antara lain yaitu, gangguan pada telinga bagian dalam pusing yang terjadi pada pasien vertigo akan hilang dengan sendiri nya, vertigo jenis int diklasifikasikan menjadi akibat dari masalah telinga bagian dalam dan dikenal sebagai Benign Pmoxysmal Positional Vertigo. Penyakit sistem saraf pusat gangguan sistem syaraf pusat tetjadi karena ada nya beberapa beberapa penyakit seperti multiple sclerosis, kerusakan leher, tumor, atau stroke yang bisa menyebabkan penyakit vertigo. Migrain merupakan salah satu jenis sakit kepala yang menggangu sistem penglihatan Vertlgo yang disebabkan karena migrain dapat berlangsung dalam beberapa menit hingga beberapa hari. Peradangan atau infeksi yang menyerang tubuh seperti pilek, fin, atau yang lainnya sehingga dapat mempengaruhi kinerja

telinga bagian dalam dan akhirnya mengakibatkan vertigo. Gangguan penglihatan Mata selain untuk melihat juga dapat membantu dalam fungsi keseimbangan tubuh. Sehingga masalah yang teijadi pada penglihatan dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan dan memicu penyakit vertigo. Penyakit meniere Penyakit meniere terjadi akibat peningkatan voluine endolimfe yang juga berhubungan dengan distensi seluruh sistem endolimfatik (hidrops endolymphatic). Penyakit meniere yang mengakibatkan telinga bagian dalam mempunyai banyak cairan yang pada akhimya mempengaruhi keseimbangan tubuh. Rasa pusing yang teijadi dapat berlangsung selaina setengah jam atau lebih lama lagi. Posisi ädur Bantal kepala yang terlalu rendah atau terlalu tinggi bisa meimpengaruhi munculya vertigo dan apalagi jika baru bangun tidur langsung bangun dengan cepat.

3. Manifestasi Klinis

Menurut Dewanto, (2015).Manifestasi klinis pada klien dengan vertigo yaitu Perasaan berputar yang kadang-kadang disertai gejala sehubungan dengan weak dan lembab yaitu mual, muntah, rasa kepala berat, nafsu makan tunm, lelah, lidah pucat dengan selaput putih lengket, nadi lemah, puyeng (dizziness), nyeri kepala, penglihatan kabur, tinitus, mulut pahit, mata merah, mudah tersinggung, gelisah, lidah merah dengan selaput tipis.

Menurut Dewanto (2015) Pasien Vertigo akan mengeluh jika posisi kepala berubah pada suatu keadaan tertentu. Pasien akan merasa berputar atau merasa sekelilingnya berputar jika akan ke tempat tidur, berguling dari satu sisi ke sisi lainnya, baaglcit dari teæpat üdur di pagi kari, mencapai sesuai yang tinggi atau jika kepala digeiakkan ke belakang. Biasanya vertigo hanya berlangsung 5-10 detik. Kadang-kadang disertai rasa mual dan seringkali pasien merasa cemas. Penderita biasanya dapat mengenali keadaan ini dan berasaha izienghindarinya dengan tidak melakukan gerakan yang dapat menimbulkan vertigo. Vertigo ädak akan teijadi jika kepala tegak lurtis atau berputar secara aksial tanpa ekstensi, pada hampir sebagian besar pasien, vertigo akan berkurang dan akhirnya

berhenti secara spontan dalam beberapa hari atau beberapa bulan, tetapi kadang-kadang dapat juga sampai beberapa tahun.

Menurut Dewanto (2015) Pada ananinesis, pasien mengeluhkan kepala terasa pusing berputar pada perubahan posisi kepala dengan posisi tertentu. Secara klinis vertigo terjadi pada perubahan posisi kepala dan akan berkurang serta akhirnya berhenti secara spontan setelah beberapa waktu. Pada pemeriksaan THT secara umum tidak didapatkan kelainan berarti, dan pada uji kalori tidak ada paresis kanal.

Menurut Dewanto (2015) Uji posisi dapat membantu mendiagnosa vertigo, yang paling baik adalah dengan melakukan manuver Hallpike: penderita duduk tegak, kepalanya dipegang pada kedua sisi oleh pemeriksa, lalu kepala dijatubkan mendadak sainbil menengok ke satu sisi. Pada tes ini akan didapatkan nistagmus posisi dengan gejala Penderita vertigo akan merasakan sensasi gerakan seperti berputar, baik dirinya sendiri atau lingkungan, Merasakan mual yang luar biasa, Sering muntah behagar akibat dari rasa mual, Gerakan mata yang abnonnal, Tiba - tiba muncul keringat dingin, Telinga sering terasa berdenging, Mengalami kesulitan bicara, Mengalami kesulitan berja1an karena merasakan sensasi gerakan berputar, Pada keadaan tertentu, penderita juga bisa mengalami gangguan penglihatan.

4. Patofisiologi

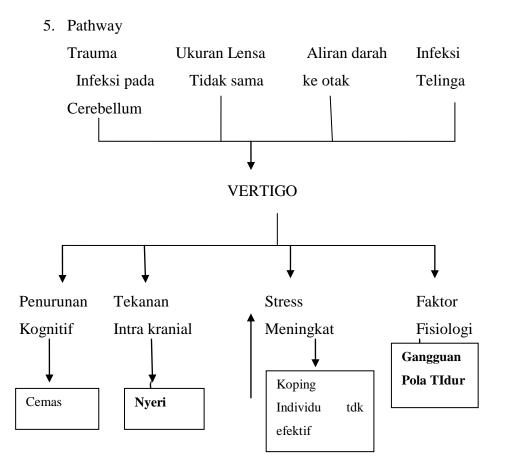
MenurutPrice, SP (2010) tenlapai ketidakcocokan informasi aferen yang disampaikan ke pusat kesadaran. Susunan aferen yang terpenting dalam sistem rat adalah susunan vestibules atau keseimbangaa, yang secara terus menerus menyampaikan impulsnya ke pusat keseimbangan. Susunan lain yang berperan ialah system optic dan pro-prioseptik, jaras-jaras yang menghubungkan muklei vestibularis dengan muklei N. III, IV dan VI, susunan vestibuloretikularis, dan vestibuloapinalis.

Menurut wilson (2010) Infonnasi yang berguna untuk keseimbangan tubuh akan ditangkap oleh receptor vestibuler, visual, dan proprioseptik; receptor vestibules memberikan kontribusi paling besar, yaitu lebih dari 50

% disusul kemudian reseptor visual dan yang paling kecil kontribusinya adalah proprioseptik.

MenurutPrice, S.A (2010) Daiam kondisi fisiologis/normal, informasi yang tiba di pusat integrasi alat keseñnbangan tubuh berasal dari receptor vestibuler, visual dan proprioseptik kanan dan kiri akan diperbandingkan, jika semuanya dalam keadaan sinkron dan wajar, akan diproses lebih lanjut. Respond yang muncul berupa penyesuaian otot-otot mata dan penggerak tubuh dalam keadaan bergerak.

Menurut Wilson (2010) Di camping itu orang menyadari posisi kepala dan tubuhnya terhadap lingkungan sekitar. Jika fungsi alat keseimbangan tubuh di perifer atau Central dalam kondisi tidak normal/ tidak fisiologis, atau ada rangsang gerakan yang aneh atau berlebihan, maka proses pengolahan informasi atau terganggu, akibatnya muncul gejala vertigo dan gejala otonom; di samping itu, respond penyesuaian otot menjadi tidak adekuat sehingga muncul gerakan abnormal yang dapat berupa nistagmus, unsteadiness, ataksia saat bendiri/ berjalan dan gejala lainnya.



(Gambar 2.1 Pathway)

(sumber nanda nic-noc)

6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Yayan A. Israr (2010) Pemeriksaan penunjang pada pasien vertigo adalah CT sean atau MRI kepala, yang bisa menunjukkan kelainan tulang atau tumor yang menekan saraf. Jika di duga suatu infeksi, bisa diambil contoh cairan dari telinga atau sinus atan dari tulang belakang. Jika di duga terdapat penurunan aliran darah ke otak, maka dilakukan pemeriksaan aagiograin, nutuk melihat adanya sumbatan pada pembuluh darah yang menuju ke otak.

7. Penatalaksanaan Keperawatan

Karena gerakan kepala memperhebat vertigo, pasien harus dibiarkan berbaring diam dalam kamar gelap selama 1-2 hart pertama. Fiksasi visual cenderung menghambat nistagmus dan mengurangi perasaan subyektif vertigo pada pasien dengan gangguan vestibular perifer, misalnya neuronitis vestibularis. Pasien dapat merasakan bahwa dengan memfiksir pandangan mata pada suatu obyek yang dekat, misalnya sebuah gambar atau jari yang direntangkan ternyata lebih enak daripada berbaring dengan kedua mata ditutup. Karena aktivitas intclektual atau konsentrasi mental dapat memudahkan terjadinya vertigo, maka rasa tidak enak dapat diperkecil dengan relaksasi mental disertai fiksasi visual yang kuat.Bila mual dan muntah bemt, inöavena haras diberikan untuk mencegah dehidrasi. Bila vertigo tidak hilang hilang. Banyak pasien dengan gangguan vestibular perifer alnit yang belum dapat memperoleh perbaikan dramatis pada hari pertama atau kedua. Pasien merasa sakit berat dan saagat takut mendapat serangan berikut Sisi penting neuronitis vestibularis dan sebagian besar gangguan vestibular akut lainnya adalah jinak dan dapat sembuh. Dokter harms menjelaskan bahwa kemampuan otak untuk beradaptasi akan membuat vertigo menghilang setelah beberapa hari Latihan vestibular dapat dimulai beberapa hari setelah gejala

akut mereda. Latihan ini untuk memperkuat mekanisme kompensasi sistem saraf pusat nutuk gangguan vestibular akut.

8. Pengkajian

- a. Identitas pasien
- b. Riwayat kesebatan
- c. Keluhan utama

Keluhan yang inenonjol pada pasien vertigo adalah nyeri.

d. Riwayat kesehatan sekarang

Klien mengeluh nyeri kepala, nyeri di rasakan seperti berputarputar, nyeri dirasakan seperti berputar, nyeri dirasakan apabila klien duduk atnu berdiri dan nyeri berkurang apa bila klien berbaring. Nyeri di rasakan hilang timbul dengan skala nyeri 3 dari skala (0-10).

e. Riwayat kesehatan dahulu

Klien memilih riwayat penyakit yang sama.

f. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang memiliki penyakit seperti diabetes dan hipertensi.

9. Diagnosa Keperawatan

Menurut Nanda Nic Noc (2010) ada beberapa diagnose keperawatan mengenai penyakit Vertigo antara lain:

- a. Cemas yang berhungan dengan penurunan fungsi kognitif
- b. Nyeri (akut/kronis) berhubungan dengan stress dan ketegangan, iritasi/ tekanan syaraf, vasospressor, peningkatan intrakraflial ditandai denganmenyatakan nyeri yang dipengariihi oleh faktor misal, perubahan posisi, perubahan pola tidur, gelisah.
- c. Koping individual tak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan relaksasi, koping ädak adekuat, kelebihan beban kerja
- d. gangguan pola tidur berhubungan dengan terjadinya penekanan pada otot leher.

10. Intervensi Keperawatan

- a. Cemas yang berhubungan dengan penurunan fungsi kognitif
 Intervensi:Dorong pasien untuk mengangkapkan perasaan, ketakutan,
 persepsi,Berikan obat untuk meagurangi kecemasan,Intruksikan pasien
 menggunakan telmik relaksasi.
- b. Nyeri (Akut/Kronis) berhubungan dengan stress dan ketegangan,
 Intervensi: Anjurkan untuk istirahat dan tidur. Panttau tanda-tanda skala nyeri
- c. Koping individu tak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan relaksasi,

Kaji fasilitas fisiologis yang bersifat umum: sarankan klien untuk mengekspresikan perasaannya, Berikan informasi mengenai penyebab sakit kepala, penanganan dan hasil yang diharapkan, Dekati pasien dengan ramah dan penuh perlahan, ambil keuntungan dari kegiatan yang diajarkan.