

## PENGALAMAN PASIEN VERTIGO DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LINGKAR TIMUR

Muhammad Amin<sup>1</sup>, Yurike Ade Lestari<sup>2</sup>  
Universitas Muhammadiyah Bengkulu<sup>1,2</sup>  
maminumb@gmail.com<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui analisis pengalaman pasien vertigo di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur. Desain penelitian adalah kualitatif dengan rancangan fenomenologi pada 5 orang informan yang diambil dengan teknik *snowball sampling*. Hasil wawancara yang telah disusun melalui proses transkrip dan didapatkan 5 tema yaitu: 1) aspek pengetahuan, 4 informan dapat menjelaskan vertigo berdasarkan pengalaman ketika mengalami vertigo; 2) aspek manifestasi klinis, seluruh informan mengeluhkan sakit kepala, mual namun tidak sampai muntah, hanya terdapat perasaan ingin muntah; 3) aspek etiologi, seluruh informan mengakui bahwa mengalami stress dan memiliki masalah tidur atau gangguan tidur; 4) aspek riwayat, 4 informan memang pernah mengalami vertigo sebelumnya; 5) aspek penanganan, seluruh informan hanya diberikan obat oleh dokter dan saran untuk istirahat cukup dan jangan terlalu banyak pikiran. Simpulan, pengalaman pasien vertigo membentuk pengetahuan, terdapat perbedaan vertigo dengan sakit kepala biasa dimana tingkat nyeri vertigo jauh lebih tinggi dan disertai dengan rasa benda/lingkungan berputar.

Kata Kunci: Pasien Vertigo, Pengalaman

### ABSTRACT

*The purpose of this study was to determine the analysis of vertigo patient experience in the work area of the East Lingkar Health Center. The study design was qualitative with a phenomenological model on five informants taken with the snowball sampling technique. The results of interviews that have been prepared through the transcript process and obtained five themes, namely: 1) aspects of knowledge, four informants can explain vertigo based on experience when experiencing dizziness; 2) aspects of clinical manifestations, all informants complained of headaches, nausea, but no vomiting, only vomiting; 3) etiological issues, all informants acknowledge that they experience stress and have sleep problems or sleep disorders; 4) historical aspects, four informants had experienced vertigo before; 5) handling issues, all informants were only given medication by doctors and suggestions for adequate rest and not too much thought. In conclusion, the experience of vertigo patients, form knowledge, there are differences in vertigo with ordinary headaches where the level of vertigo pain is much higher and is accompanied by a sense of object/spinning environment.*

*Keywords: Vertigo Patients, Experience*

## PENDAHULUAN

Vertigo merupakan perasaan yang abnormal mengenai adanya gerakan penderita terhadap sekitarnya atau sekitarnya terhadap penderita, tiba-tiba semuanya terasa berputar atau bergerak naik turun di hadapannya. Keadaan ini sering disusul dengan muntah-muntah, berkeringat dan kolaps, tetapi tidak pernah kehilangan kesadaran dan seringkali disertai dengan gejala-gejala penyakit telinga lainnya (Irianto, 2015). Kondisi ini merupakan gejala kunci yang menandakan adanya gangguan sistem vestibuler dan kadang merupakan gejala kelainan labirin (Wahyudi, 2012).

Di Indonesia dilaporkan bahwa pada tahun 2009, angka kejadian vertigo sangat tinggi sekitar 50% dari orang tua yang berumur 75 tahun, dan pada tahun 2010 terjadi 50% kasus dari usia 40-50 tahun dan juga merupakan keluhan nomor tiga paling sering dikemukakan oleh penderita yang datang ke praktek umum. Pada umumnya vertigo ditemukan sebesar 4-7 persen dari keseluruhan populasi dan hanya 15 persen yang diperiksa ke dokter (Sumarliyah, Saputro, 2015).

Menurut Sutarni (2015) 93% kasus vertigo merupakan *benign paroxysmal positional vertigo* (BPPV), *acute vestibular neuronitis* (AVN), dan *Meneire's disease*. Cukup banyak penyebab vertigo baik vertigo tipe perifer, sentral, maupun tipe campuran. Sifat vertigo ini hampir mirip satu dengan lainnya sehingga memerlukan pengamatan yang teliti dan anamnesis yang lengkap agar diagnosis dapat ditegakkan dan terapi dapat dipilih dengan tepat.

Penyebab vertigo terbanyak adalah gangguan pada leher. Gangguan leher ini ditimbulkan adanya pengapuran pada tulang leher yang menyebabkan vertigo. Tulang leher sebagai penyangga kepala ketika mengalami gangguan menyebabkan rasa terhuyungatau sempoyongan. Gangguan leher terjadi umumnya akibat pola hidup atau pola kerja tidak seimbang. Stress atau tekanan akibat pola kerja tak seimbang ini memungkinkan tidak adanya kesempatan berolahraga maupun relaksasi (Fransiska, 2011). Ditambahkan oleh Akbar (2013) bahwa rasa pusing atau vertigo disebabkan oleh gangguan alat keseimbangan tubuh yang mengakibatkan ketidakcocokan antara posisi tubuh yang sebenarnya dengan apayang dipersepsi oleh susunan saraf pusat.

Orientasi manusia terhadap ruang dan keseimbangan atau equilibrium diukur oleh 3 sistem sensoris yaitu sistem penglihatan (visual), sistem keseimbangan telinga dalam (vestibular), dan sistem sensoris. Tiga sistem ini secara kontinyu memberikan informasi ke batang otak dan otak tentang posisi dalam ruang, relatif terhadap gravitasi. Otak memproses data-data ini dan menggunakan informasi ini untuk penilaian yang cepat terhadap kepala, badan, sendi dan mata kita. Ketika sistem keseimbangan tidak berfungsi, manusia dapat menyusuri masalah kembali pada suatu gangguan dari salah satu dari ketiga sistem sensoris atau memproses data (otak). Ketika fungsi alat keseimbangan tubuh di perifer atau sentral dalam kondisi tidak normal, maka proses pengolahan informasi akan terganggu, akibatnya muncul gejala vertigo dan gejala otonom (Sumarliyah, Saputro, 2015).

Penatalaksanaan vertigo bergantung pada lama keluhan dan ketidaknyamanan akibat gejala yang timbul serta patologi yang mendasarinya (Padila, 2012; Padila, 2013). Pada vertigo, beberapa tindakan spesifik dapat dianjurkan untuk mengurangi keluhan vertigo. Pada penyakit meniere misalnya, pengurangan asupan garam dan penggunaan diuretik disarankan untuk mengurangi tekanan endolimfatik. Untuk BPPV (*benign paroxysmal positional vertigo*), dapat dicoba dengan "*bedside maneuver*" yang disebut dengan "*Epley particle repositioning maneuver*" (Wahyudi, 2012). Ditambahkan oleh Setiawati dan Susianti(2016), tatalaksana vertigo terbagi menjadi

tatalaksana farmakologi yaitu dengan pemberian obat-obatan, tatalaksana non farmakologi berupa pemberian terapi, dan operasi yang dilakukan pada pasien BPPV yang kronik.

Menurut Sutarni et al., (2015) tujuan utama terapi vertigo adalah mengupayakan tercapainya kualitas hidup yang optimal sesuai dengan perjalanan penyakitnya, dengan mengurangi atau menghilangkan sensasi vertigo dengan efek samping obat yang minimal. Ditambahkan oleh Sumarliyah, Saputro (2015) untuk mengatasi keluhan vertigo dapat dilakukan fisioterapi berupa senam vertigo, tapi pada kenyataannya masih banyak masyarakat yang belum mengetahui adanya senam vertigo sebagai salah satu alternatif untuk pengobatan vertigo.

Dalam beberapa studi kualitatif tentang pengalaman pasien vertigo maupun tenaga kesehatan yang menangani vertigo, diperoleh informasi yang beragam mulai dari gejala, penyebab, diagnosis, hingga kepada tatalaksana yang dilakukan. Kadang penderita vertigo tidak menyadari jika dirinya sedang vertigo. Hal ini dikarenakan sensasi vertigo yang paling sering muncul adalah sakit kepala. Penyebab vertigo dapat bervariasi, bisa karena kebiasaan buruk misalnya terlalu intens bermain game atau komputer. Diagnosis pasien dapat dilakukan berdasarkan data subjektif dan data objektif pada pasien. Tatalaksana yang dapat dilakukan adalah non-farmakologi dan farmakologi. Namun tidak menutup kemungkinan merupakan kombinasi keduanya, misalnya dengan pemberian terapi latihan dan pemberian obat oral Mertigo 6 mg/8 jam dan injeksi Neurotam 400 mg/8 jam yang tentunya harus dengan resep dokter (Sari, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2014) pengalaman adalah pengamatan yang merupakan kombinasi pengelihatan, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu. Berdasarkan data di beberapa puskesmas yang ada di Kota Bengkulu ditemukan informasi bahwa di Puskesmas Nusa Indah dari bulan Januari hingga April 2018 ada 11 kasus vertigo. Kemudian di Puskesmas Sukamerindu, dalam rentang waktu bulan Januari hingga April 2018 ditemukan 15 kasus vertigo, di Puskesmas Basuki Rahmad selama bulan Januari hingga April 2018 ditemukan 13 kasus vertigo, dan di Puskesmas Lingkar Timur tercatat dari bulan Januari Hingga April 2018 ditemukan 22 kasus vertigo.

Dari survei awal yang dilakukan terhadap 3 pasien vertigo didapatkan informasi sebagai berikut; pasien pertama mengeluhkan sakit kepala seperti berputar disertai rasa mual dan muntah, awalnya pasien tidak mengetahui bahwa penyakit yang dideritanya merupakan vertigo. Hal ini dikarenakan baru pertama kali merasakan rasa sakit seperti ini. Pasien kedua juga mengeluhkan sakit kepala yang hebat, namun sakit kepala yang dirasakan awalnya dapat ditahan, namun lama-kelamaan sakit kepala tersebut semakin menjadi sehingga pasien memeriksakan dirinya ke puskesmas dan diberi pengobatan. Dan pasien ketiga mengatakan bahwa memang sebelumnya pernah mengalami vertigo sehingga dengan pengalamannya tersebut, pasien mengetahui bahwa sakit kepala yang dirasakan merupakan gejala vertigo.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk menyelidiki, menemukan, menggambarkan, dan menjelaskan fenomena yang terjadi pada penderita vertigo dari faktor penyebab hingga tatalaksana yang telah dijalaninya. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu pada bulan Juni hingga Juli tahun 2018. Informan dalam penelitian ini adalah 5 orang pasien vertigo yang berobat di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu.

Informan dipilih berdasarkan kriteria dapat berkomunikasi dengan baik saat wawancara dan bersedia menjadi informan. Setelah menentukan calon informan yang sesuai dengan kriteria inklusi, peneliti bertemu kepada calon informan untuk menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur penelitian, hak-hak informan serta peran informan dalam penelitian. Berikutnya calon informan, ditanya mengenai kesediaan untuk menjadi informan selama penelitian. Selanjutnya peneliti membuat perjanjian tempat dan waktu dilakukannya wawancara. Waktu wawancara  $\pm$  30 menit. Metode wawancara yang digunakan adalah wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah dibuat sebelumnya, dan jumlah pertemuan dengan informan sebanyak 2 kali.

Setelah dilakukan pengumpulan data dengan wawancara mendalam selesai dilakukan akan dibuat transkrip data dan peneliti mengidentifikasi berbagai tema dari pengalaman yang dideskripsikan oleh informan. Pengujian keabsahan data dilakukan dengan kredibilitas, transferabilitas, dependability, dan konfirmabilitas. pengolahan dan penyajian data adalah dilakukan melalui Data Reduction (Reduksi Data), Penyajian Data dan Kesimpulan.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Karakteristik Informan**

Selama penelitian, ada 5 (lima) pasien vertigo yang bersedia menjadi informan dan bersedia untuk diwawancarai.

Berdasarkan jenis kelamin, 2 informan berjenis kelamin laki-laki sedangkan 3 informan lainnya berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan usia, usia informan termuda berumur 29 tahun sedangkan informan tertua berusia 57 tahun. Berdasarkan kelompok usia, 2 informan merupakan kelompok usia dewasa awal (26-35 tahun), 2 informan merupakan kelompok dewasa akhir (36-45 tahun), dan 1 informan merupakan kelompok usia lansia akhir (56-65 tahun).

Berdasarkan pendidikan informan, 3 informan berpendidikan menengah sedangkan 2 informan lainnya berpendidikan tinggi. Berdasarkan pekerjaan informan 2 orang bekerja di sektor swasta dan 3 orang merupakan ibu rumah tangga. Kelima informan didiagnosa mengalami vertigo.

### **Pengalaman Pasien Vertigo**

#### **Aspek Pengetahuan**

##### **Pengertian Vertigo**

Hasil wawancara dengan informan:

*“vertigo itu kepala rasonyo berputar-putar seperti dalam perahu, mata dibuka mutarnyo tambah parah, mato ditutup ado mendingannyo tapi kepala masih pening”.*

##### **Perbedaan Vertigo dengan Sakit Kepala**

Hasil wawancara dengan informan:

*“Vertigo itu kalau bukak mato itu mutar-mutar, perasaannyo cak itu, idak nian pacak beraktivitas, kalau sakit kepala tu masih bisa ditahan”.*

##### **Penyebab Vertigo**

*“Penyebabnyo gara-gara banyak pikiran”.*

Berdasarkan hasil wawancara di atas, 4 orang informan dapat menjelaskan vertigo berdasarkan pengalaman ketika mengalami vertigo, kemudian semua informan dapat menjelaskan perbedaan vertigo dengan sakit kepala dan semua informan juga dapat menjelaskan penyebab vertigo.

## **Aspek Manifestasi Klinis**

### **Riwayat Sakit Kepala**

Hasil wawancara dengan informan:

*“Sering mengalami sakit kepala sebelumnya tapi sebatas pening-pening ajo”.*

### **Keluhan**

*“Perasaan waktu vertigo itu kepala sakit terus mual-mual tapi tidak sampai muntah”.*

Berdasarkan hasil wawancara semua informan mengatakan sering merasakan sakit kepala sebelumnya dan semua informan juga dapat menjelaskan keluhan yang dirasakan pada saat vertigo, seperti kepala terasa pusing dan mual-mual.

## **Aspek Etiologis**

### **Lingkungan**

Hasil wawancara dengan informan:

*“karno terlalu banyak yang harus dikerjakan, harus selesai hari itulah, banyak pikiran laju stres dan kurang istirahat”.*

### **Pola Hidup**

Hasil wawancara dengan informan:

*“Kalau malam susah tidur, sering begadang, kalau kepala terasa sakit sering beli obat di warung”.*

Berdasarkan hasil wawancara semua informan mengatakan stres yang dialami karena beban pikiran dan informan selama ini mengalami susah tidur, dan untuk meringankan sakit kepala yang dirasakan informan membeli obat di warung.

## **Aspek Riwayat**

### **Jenis Vertigo**

Hasil wawancara dengan informan:

*“jenis ringan caknyo, karno kambuhnya jago idak terlalu sering dan idak sampai muntah, sebatas mual-mual ajo”.*

### **Awal Kejadian**

Hasil wawancara dengan informan:

*“Baru pertama kali mengalami vertigo sejak tahun lalu dan baru-baru ini kambuh lagi”.*

### **Durasi Vertigo**

Hasil wawancara dengan informan:

*“Setengah jam-an lah, sakit nian, palak mutar-mutar rasonyo pas bangun tidur”.*

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa informan mengalami vertigo jenis ringan, kemudian 4 orang informan sebelumnya memang pernah mengalami vertigo dan kambuh lagi. Informan juga dapat menjelaskan lama vertigo terjadi dari apa yang dialami dan dirasakan pada saat vertigo.

## **Aspek Penanganan**

### **Pemeriksaan**

Hasil wawancara dengan informan:

*“Pemeriksaannya cuma pemeriksaan tekanan darah, ditanya keluhan dan dikasih obat”.*

## **Tatalaksana**

Hasil wawancara dengan informan:

*“Pengobatannya dikasih obat, idak ado disarankan terapi, cuma disarankan jangan terlalu capek”.*

Berdasarkan hasil wawancara di atas diperoleh informasi bahwa seluruh informan mendapatkan pemeriksaan tekanan darah, selain itu juga dokter menanyakan keluhan yang dirasakan informan seperti sakit kepala, mual dan muntah, dan diperoleh informasi bahwa seluruh informan tidak disarankan terapi tetapi dokter hanya menyarankan agar informan istirahat yang cukup dan jangan terlalu capek .

## **PEMBAHASAN**

### **Aspek Pengetahuan**

#### **Pengertian Vertigo**

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi informan menggambarkan vertigo sebagai rasa sakit kepala hebat disertai dengan nistagmus atau perasaan benda disekeliling berputar. Rasa sakit kepala hebat dan nistagmus membuat informan tidak mampu melakukan aktivitas selain berbaring dan memejamkan mata. Penjelasan informan ini tidak jauh berbeda dengan pengertian vertigo menurut beberapa teori. Wahyudi (2012) mendefinisikan sebagai ilusi gerakan, yang paling sering adalah perasaan atau sensasi tubuh yang berputar terhadap lingkungan atau sebaliknya, lingkungan sekitar kita rasakan berputar. Irianto (2015) menjelaskan bahwa vertigo adalah perasaan yang abnormal mengenai adanya gerakan penderita terhadap sekitarnya atau sekitarnya terhadap penderita, tiba-tiba semuanya terasa berputar atau bergerak naik turun di hadapannya. Keadaan ini sering disusul dengan muntah-muntah, berkeringat dan kolaps, tetapi tidak pernah kehilangan kesadaran dan seringkali disertai dengan gejala-gejala penyakit telinga lainnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman terutama rasa sakit yang dialami oleh informan mampu diingat dengan baik oleh informan sehingga dapat menjadi pengetahuan informan tentang vertigo. Hal ini sesuai dengan beberapa teori yang menjelaskan korelasi antara pengalaman dengan pengetahuan. Lestari (2014) menjelaskan bahwa sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, yaitu proses melihat dan mendengar. Selain itu proses pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupun informal.

#### **Perbedaan Vertigo dengan Sakit Kepala Biasa**

Pada umumnya, pasien yang baru pertama kali mengalami vertigo, tidak menyadari bahwa sakit di kepala yang dialaminya merupakan vertigo. Ketika keluhan di kepala semakin bertambah disertai dengan rasa berputar di kepala atau lingkungan disekitar berputar, maka pasien akan menyadari bahwa yang dialaminya bukanlah sakit kepala biasa. Sutarni et al., (2015) menjelaskan bahwa pada intinya vertigo merupakan keluhan subjektif dalam bentuk rasa berputar dari tubuh/kepala atau lingkungan di sekitarnya. Keluhan yang lebih ringan dari vertigo adalah *dizziness* (pusing) dan yang lebih ringan lagi adalah *giddiness* (pusing ringan). Ketiganya biasanya dideskripsikan dengan kata yang sama oleh pasien, yaitu pusing.

Sakit kepala adalah hal biasa karena memang sering dialami informan. Namun vertigo jauh lebih sakit dibandingkan dengan sakit kepala. Bahkan ketika vertigo, sakit kepala hebat juga disertai mual muntah, benda serasa berputar sehingga informan tidak mampu lagi untuk beraktivitas. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa terdapat

perbedaan sakit kepala dengan vertigo. Dalam hidupnya manusia sering mengalami sakit kepala. Sakit kepala biasa masih dapat ditoleransi oleh manusia, namun vertigo tentunya harus segera mendapatkan penanganan.

Berdasarkan pengalaman vertigo informan tersebut diperoleh kesimpulan bahwa terdapat perbedaan antara sakit kepala biasa dengan vertigo. Perbedaan itu sangat jelas pada tingkat rasa sakit di kepala, dimana jika sakit kepala masih dapat ditoleransi namun vertigo tidak dapat ditoleransi.

### **Penyebab**

Berdasarkan pengalaman informan yang dijelaskan pada hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa informan memahami bahwa vertigo yang dialaminya mungkin dikarenakan beban pikiran yang mengarah kepada stress dan kurangnya intensitas istirahat sehingga tubuh rentan terhadap penyakit. Informan mengakui bahwa selama ini memang sering banyak pikiran yang tentunya mengarah kepada stres dan mungkin juga stres yang dialaminya menyebabkan informan kesulitan untuk tidur sehingga mengalami gangguan tidur.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Junaidi (2013) yang berpendapat bahwa pada umumnya vertigo terjadi disebabkan oleh stress, mata lelah dan makanan dan minuman tertentu. Selain itu vertigo bisa bersifat fungsional dan tidak ada hubungannya dengan perubahan-perubahan organ dalam otak. Otak sendiri sebenarnya tidak peka terhadap nyeri. Artinya pada umumnya vertigo tidak disebabkan oleh kerusakan yang terjadi didalam otak. Namun satu ketegangan atau tekanan pada selaput otak atau pembuluh darah besar didalam kepala dapat menimbulkan rasa sakit yang hebat pada kepala.

### **Aspek Manifestasi Klinis**

#### **Riwayat Sakit Kepala**

Berdasarkan pengalaman informan dijelaskan bahwa selama ini informan memang sering mengeluhkan sakit kepala, namun sakit kepala tersebut masih bisa ditoleransi. Informan menggambarkan bahwa vertigo yang dialaminya, memiliki tingkat nyeri yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan sakit kepala yang sering dialami sehingga perlu mendapatkan penanganan sesegera mungkin. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Threenesia, Iyos, (2016) salah satu penyebab paling umum dari vertigo adalah Benign paroxysmal positional vertigo (BPPV). BPPV merupakan suatu kondisi terjadinya gangguan dari sistem perifer vestibular, ketika pasien merasakan sensasi pusing berputar dan berpindah yang berhubungan dengan nistagmus ketika posisi kepala berubah terhadap gaya gravitasi dan disertai gejala mual, muntah dan keringat dingin.

#### **Keluhan**

Berdasarkan pengalaman vertigo informan diperoleh hasil penelitian bahwa seluruh informan mengeluhkan sakit kepala hebat disertai dengan mual dan demam. Pusat vertigo memang berada di kepala sehingga area yang paling sakit ketika vertigo adalah bagian kepala.

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa seluruh informan mengeluhkan kepala/badan atau benda-benda disekeliling berputar, bahkan informan tidak sanggup untuk membuka mata karena ketika mata dibuka rasa sakit bertambah.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya bahwa vertigo yang dialami oleh informan adalah vertigo vestibular, dimana terjadi keadaan kepala atau benda disekitar serasa berputar. Menurut Threenesia, Iyos, (2016) ketika pasien merasakan sensasi pusing berputar dan berpindah yang berhubungan dengan nistagmus ketika posisi kepala berubah terhadap gaya gravitasi dan disertai gejala mual, muntah dan keringat dingin. Oleh karena dapat disimpulkan bahwa seluruh informan juga mengalami nistagmus. Demikian juga dengan penelitian Victorya et al., (2016) yang menemukan bahwa pada pasien vertigo juga ditemukan keluhan berupa pusing berputar yang terjadi secara tiba-tiba. Pusing terasa berat sampai pasien tidak bisa tidur, memberat saat pasien terbangun dari posisi tidur, dan disertai mual juga muntah.

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa seluruh informan mengeluhkan sakit kepala hebat, bahkan informan tidak mampu untuk membuka mata karena rasa sakitnya akan bertambah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Stephan et al., (2018) yang menjelaskan bahwa tantangan yang berkaitan dengan diagnostik yang mengacu terutama pada gejala vertigo dan dizziness yang tidak spesifik. Pasien menggambarkan berbagai macam sensasi dengan berbagai macam versi. Hal ini menunjukkan bahwa bagi pasien yang baru pertama kali mengalami vertigo mungkin mereka tidak menyadari diserang oleh vertigo, mereka hanya menganggap hanya sebagai pusing atau sakit kepala. Pasien akan sadar ketika rasa sakit kepala tersebut semakin lama semakin parah sehingga pasien memutuskan untuk memeriksakan diri ke fasilitas layanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit.

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa seluruh informan mengeluhkan mengeluhkan mual, namun tidak semua informan sampai muntah, hanya terdapat perasaan ingin muntah. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Fransiska (2011) bahwa rasa sakit vertigo kadang dibarengi dengan mual, pucat, keringat dingin, muntah, perubahan denyut nadi, tekanan darah, dan diare.

Berdasarkan gejala mual/muntah yang dirasakan oleh informan memperkuat argumen bahwa vertigo yang dialami oleh informan adalah vertigo jenis vertigo vestibular. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh kelompok studi Perdossi (2012) bahwa vertigo vestibular adalah vertigo yang ditandai dengan timbulnya sensasi berputar, timbulnya episodik, diprovokasi oleh gerakan kepala, dan bisa disertai rasa mual/muntah.

### **Aspek Etiologis Lingkungan**

Berdasarkan pengalaman informan, dijelaskan bahwa seluruh informan memiliki indikasi stress. Penyebab stress tersebut adalah adanya banyak pikiran atau beban pikiran hingga sampai menyebabkan informan sakit kepala. Sumber beban pikiran tersebut berasal dari masalah kehidupan seperti kebutuhan hidup, pekerjaan, dan lain sebagainya.

Menurut Sunanto (2014) kelelahan atau stress dan adanya kerusakan pada otak atau gangguan medis lain yang kronis dapat menyebabkan nistagmus. Penderita nistagmus tidak dapat melihat suatu obyek dengan baik karena matanya selalu bergerak dan tidak dapat memfokuskan obyek yang sedang dilihat.



## **Pola Hidup**

Menurut Maqbool (2013) konsumsi obat-obatan seperti antibiotik, obat jantung, antihipertensi, obat sedatif, dan aspirin dapat menyebabkan gangguan vertigo. Hal ini berarti bahwa konsumsi obat-obatan dalam jangka waktu panjang dan berlebihan juga dapat menjadi penyebab vertigo. Berdasarkan hasil wawancara diperoleh gambaran bahwa informan sebelum terkena vertigo memang memiliki riwayat kepala sehingga untuk pengobatannya yaitu dengan membeli obat di warung. Selama ini informan mengaku bahwa tidak memiliki masalah dengan konsumsi obat tersebut, biasanya setelah meminum obat, keluhan sakit kepala berkurang bahkan sembuh. Hal ini menjelaskan bahwa kebiasaan mengkonsumsi obat-obatan yang selama ini informan lakukan mungkin memiliki dampak terhadap vertigo yang dialaminya.

Dari hasil wawancara diperoleh informasi bahwa informan mengakui selama ini memiliki masalah tidur atau gangguan tidur. Menurut Potter dan Perry (2010) kebutuhan tidur setiap individu berbeda-beda, tergantung usia setiap individu tersebut, dan setiap individu harus memenuhi kebutuhan tidurnya agar dapat menjalankan aktifitas dengan baik. Pola tidur yang buruk dapat berakibat kepada gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak fisiologi meliputi penurunan aktifitas sehari-hari, rasa lelah, lemah, penurunan daya tahan tubuh dan ketidakstabilan tanda-tanda vital. Oleh karena itu kurang tidur pada pasien vertigo merupakan salah satu penyebab vertigo. Daya tahan tubuh yang lemah menyebabkan vertigo lebih cepat mengenai seorang individu.

## **Aspek Riwayat**

### **Jenis Vertigo**

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa informan mengakui bahwa tidak mengetahui secara persis jenis vertigo yang dialaminya. Namun menurut pemeriksaan, beberapa informan mengatakan bahwa vertigo yang dialaminya masih ringan. Hal ini dikarenakan keluhan yang timbul tidak sampai kepada muntah, hanya mual.

Vertigo yang dialami oleh informan adalah vertigo jenis vestibular. Menurut kelompok studi Perdossi (2012) vertigo vestibular adalah vertigo yang ditandai dengan timbulnya sensasi berputar, timbulnya episodik, diprovokasi oleh gerakan kepala, dan bisa disertai rasa mual/muntah. Menurut Threenesia, Iyos, (2016) salah satu penyebab paling umum dari vertigo adalah Benign paroxysmal positional vertigo (BPPV). BPPV merupakan suatu kondisi terjadinya gangguan dari sistem perifer vestibular, ketika pasien merasakan sensasi pusing berputar dan berpindah yang berhubungan dengan nistagmus ketika posisi kepala berubah terhadap gaya gravitasi dan disertai gejala mual, muntah dan keringat dingin. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa vertigo yang dialami oleh informan adalah vertigo vestibular BPPV.

### **Awal Kejadian**

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa 4 informan sebelumnya memang pernah mengalami vertigo dan kambuh lagi. Hal ini menggambarkan bahwa informan telah memiliki pengalaman sebelumnya mengalami vertigo sehingga dapat disimpulkan bahwa vertigo dapat kembali kambuh sesuai dengan faktor pemicunya. Sedangkan satu orang informan mengatakan bahwa baru pertama kali mengalami vertigo.

Pengalaman informan terhadap vertigo tentunya dapat membantu informan dalam mengidentifikasi tanda dan gejala vertigo sehingga ketika tanda dan gejala muncul, pasien dapat segera melakukan pengobatan sesegera mungkin. Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa pengamatan yang merupakan kombinasi pengelihatian, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu adalah pengalaman yang dapat membentuk pengetahuan manusia (Notoatmojo, 2014).

### **Durasi Vertigo**

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa ada informan yang awalnya tidak menyadari jika telah terkena vertigo. Awalnya informan hanya mengira terkena sakit kepala, namun lama-kelamaan sakit kepalanya semakin parah sehingga informan memeriksakan diri ke Puskesmas dan didiagnosis vertigo. Lamanya vertigo pada setiap informan dapat berbeda. Jika ditangani sejak dini dan pengobatan yang tepat maka vertigo dapat segera sembuh.

Wahyudi (2012) menjelaskan bahwa riwayat kesehatan merupakan data awal yang paling penting untuk menilai keluhan pusing ataupun vertigo. Adanya aura dan gejala-gejala glutaneurologis perlu diperhatikan, misalnya apakah ada gangguan (hilangnya) pendengaran, perasaan penuh, perasaan tertekan, ataupun berdenging di dalam telinga. Jika terdapat keluhan tinitus, apakah hal tersebut terjaditerus-menerus, intermiten, atau pulsatif. Apakah ada gejala-gejala gangguan batang otak atau kortikal (misalnya, nyeri kepala, gangguan visual, kejang, hilang kesadaran).

Hasil penelitian ini senada penelitian yang dilakukan oleh Stephan et al., (2018) memperoleh hasil bahwa tantangan yang berkaitan dengan diagnostik yang mengacu terutama pada gejala vertigo dan dizziness yang tidak spesifik. Pasien menggambarkan berbagai macam sensasi dengan berbagai macam versi. Hal ini menunjukkan bahwa bagi pasien yang baru pertama kali mengalami vertigo mungkin mereka tidak menyadari diserang oleh vertigo, mereka hanya menganggap hanya sebagai pusing atau sakit kepala.

### **Aspek Penanganan Pemeriksaan**

Berdasarkan wawancara diperoleh gambaran bahwa seluruh informan mendapatkan pemeriksaan tekanan darah. Dari hasil pemeriksaan ternyata informan tidak mengalami hipertensi atau tekanan darahnya normal. Selain pemeriksaan tekanan darah, dokter juga menanyakan keluhan yang dirasakan informan, seperti apakah mengalami sakit kepala, mual dan muntah. Setelah melakukan pemeriksaan dokter mendiagnosis informan mengalami vertigo. Menurut Wahyudi (2012) penatalaksanaan vertigo bergantung pada lamakeluhan dan ketidaknyamanan akibat gejala yang timbul serta patologi yang mendasarinya. Pada vertigo, beberapa tindakan spesifik dapat dianjurkan untuk mengurangi keluhan vertigo. Fransiska (2011) berpendapat bahwa pengobatan vertigo tergantung dari penyebabnya.

### **Tatalaksana**

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa seluruh informan hanya diberikan obat oleh dokter. Sebagian besar informan tidak mampu mengingat nama obat yang diberikan, namun informan Ny.T menjelaskan bahwa obat yang diberikan oleh dokter adalah istigo, donferindon, dan vitamin B kompleks. Istigo adalah obat mengandung betahistine mesilate yang berguna untuk mengobati vertigo atau pusing berputa. Donferindon merupakan obat golongan antiemetik yang dapat meredakan rasa

mual, muntah, gangguan perut, rasa tidak nyaman akibat kekenyangan, serta refluks asam lambung (GERD) sedangkan vitamin B kompleks berguna untuk menambah energi, membantu proses metabolisme tubuh, dan meningkatkan fungsi otak. Pemberian obat adalah salah satu solusi untuk menyembuhkan vertigo, yang disebut dengan tatalaksana farmakologi. Fransiska (2011) menjelaskan bahwa pengobatan vertigo tergantung dari penyebabnya. Obat untuk mengurangi vertigo ringan adalah meklizin, dimenhidrinat, perfenazin, dan skopolamin. Skopolamin terutama berfungsi untuk mencegah motion sickness, dapat berbentuk plester kulit dengan lama kerja selama beberapa hari.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari (2012) dimana dokter memberikan terapi obat oral Mertigo 6 mg/8 jam dan injeksi Neurotam 400 mg/8 jam. Selain itu pasien dimotivasi untuk minum obat teratur dan diperbolehkan pulang.

Tubuh manusia membutuhkan istirahat yang cukup. Kurangnya istirahat dapat menyebabkan manusia beresiko mengalami penyakit. Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi dokter hanya menyarankan agar informan cukup istirahat. Tn. P menyatakan bahwa ketika terkena vertigo kepala sakit, ketika berdiri seperti dalam perahu, pandangan agak gelap, dan sedikit berkurang ketika dibawa istirahat/tidur. Menurut Kozier (2010) istirahat dan tidur sangat penting bagi kesehatan. Jika seseorang yang sedang sakit memerlukan lebih banyak istirahat dan tidur dibandingkan pada umumnya. Seringkali, seseorang lemah karena menggunakan energi secara berlebihan dalam melakukan aktivitas kehidupannya sehari-hari. Istirahat dapat memulihkan kembali energi seseorang, membiarkan individu untuk mulai berfungsi lagi secara optimal. Ketika seseorang kurang istirahat, mereka mudah marah, tertekan, dan lelah, serta mereka kesusahan untuk mengendalikan emosi mereka.

Dari pernyataan ini dapat diperoleh informasi bahwa ketika Tn. R dan Tn.S mengalami vertigo terasa sakit kepala, dimana kepala dan benda-benda disekitar berputar. Ditambah lagi ketika mata dibuka, rasa sakit semakin bertambah dan rasa sakit akan berkurang ketika memejamkan mata. Hasil penelitian ini senada dengan penelitian Tria (2014) ekspresi memejamkan mata pada pasien vertigo adalah untuk memulihkan keseimbangan dan mengurangi pusing.

## **SIMPULAN**

Kesimpulan penelitian ini adalah pengalaman pasien vertigo membentuk pengetahuan, terdapat perbedaan vertigo dengan sakit kepala biasa dimana tingkat nyeri vertigo jauh lebih tinggi dan disertai dengan rasa benda/lingkungan berputar.

## **SARAN**

Saran bagi yang membaca hasil penelitian ini bahwa vertigo dapat terjadi pada siapapun, oleh karena itu penting untuk mengetahui faktor resiko vertigo sehingga dapat terhindar dari vertigo.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Akbar, M. (2013). *Diagnosis Vertigo*. Publikasi Ilmiah: Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
- Fransiska, K. (2011). *Awas Sakit Kepala, Jangan Sampai Dianggap Sepele*. Jakarta: Cerdas Sehat Press
- Irianto, K. (2015). *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular; Panduan Klinis*. Jakarta: Alfabeta

- Junaidi, I. (2013). *Stroke Waspada! Ancamannya*. Yogyakarta: ANDI
- Kozier, E., & Berman. S. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik*, Volume : 1, Edisi : 7, EGC : Jakarta
- Lestari, T. (2015). *Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Maqbool, M. (2013). *Textbook of Ear, Nose and Throat Disease 9th ed.* New Delhi: Jaypee Brother
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Padila, P. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Padila, P. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Perdossi. (2012). *Pedoman Tata laksana vertigo*. Jakarta: Perdossi
- Potter, P., & Perry. P. (2010). *Fundamental of Nursing, Buku 1, Edisi : 7*. Jakarta: Salemba Medika
- Sari, E. N. (2012). *Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman pada Ny. R dengan Vertigo di Ruang Bougenville RS Panti Waluyo Surakarta*. Publikasi Ilmiah: Stikes Kusuma Husada Surakarta
- Setiawati, M., & Susianti, S. (2016). Diagnosis dan Tatalaksana Vertigo. *Jurnal Majority*, 5(4)
- Stephan, A., Kovacs, E., Phillips, A., Schelling, J., Ulrich, S. M., & Grill, E. (2018). Barriers and Facilitators for the Management of Vertigo: a Qualitative Study with Primary Care Providers. *Implementation Sci* 13, 25 (2018). <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0716-y>
- Sumarliyah, E., & Saputro, S. H. (2015). *Effect of Gymnastics Vertigo (Canalit Reposition Treatment) to Balance of Body in Patients Vertigo*. Fakultas Ilmu Kesehatan UMS
- Sunanto, J. (2014). *Mengembangkan Potensi Anak Berkelainan Penglihatan*. Bandung: Publikasi Ilmiah UPI Bandung
- Sutarni, S. (2015). *Bunga Rampai Vertigo*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Threenesia, A., & Iyo, R. N. (2016). Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV). *Jurnal Majority*, 5(5) Desember 2016
- Tria, H. (2014). *Pemberian CRT terhadap Penurunan Gangguan Keseimbangan Pada Asuhan Keperawatan Ny. S dengan Vertigo di IGD RSUD Karangayar*. Publikasi Ilmiah: Stikes Kusuma Husada Surakarta
- Victorya, R. M., Wibawa, F. S., Susianti, S., & Juanita, P. (2016). *Vertigo Perifer pada Wanita Usia 52 Tahun dengan Hipertensi Tidak Terkontrol*. *Jurnal Medula Unila*, 6(1), 155-159
- Wahyudi, K, T. (2012). *Vertigo*. Jakarta : Medical Departemen PT. Kalbe Farma