ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN GANGGUAN RASA NYAMAN DENGAN PENERAPAN POSISI HEAD-UP 30° DI RSPAD GATOT SOEBROTO

KARYA TULIS ILMIAH

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Di Susun Oleh :

AISYAH PUTRI

NIM : 2314401039

STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO

PRODI D3 KEPERAWATAN

TAHUN 2026

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN GANGGUAN RASA NYAMAN DENGAN PENERAPAN POSISI HEAD-UP 30° DI RSPAD GATOT SOEBROTO

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

DISUSUN OLEH :

AISYAH PUTRI

NIM : 2314401039

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

TAHUN 2026

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama	: Aisyah Putri
NIM	: 2314401039
Program Studi	: D3 Keperawatan
Angkatan	: 39

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

Asuhan Keperawatan pada Tn.A dengan Gangguan Rasa Nyaman dengan Penerapan Posisi Head-Up 30° di RSPAD Gatot Soebroto

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat maka saya bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Jakarta, 20 Mei 2026

Yang Menyatakan



Aisyah Putri

NIM.2314401039

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh:

Nama	: Aisyah Putri
NIM	: 2314401039
Hari/Tanggal	: 2026
Judul	: Asuhan Keperawatan pada Tn.A dengan Gangguan Rasa Nyaman dengan Penerapan Posisi Head-Up 30° di RSPAD Gatot Soebroto

Karya tulis ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 20 Mei 2026
Menyetujui,
Pembimbing

Ns. Agus Susilawati, M.Kep., Sp. Kep. MB
NUPTK: 7136776677230243

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN GANGGUAN RASA NYAMAN DENGAN PENERAPAN POSISI HEAD-UP 30° DI RSPAD GATOT SOEBROTO

Telah disetujui dan diperiksa oleh Tim Penguji KTI Prodi D3 Keperawatan
STIKes RSPAD Gotot Soebroto

Penguji I	Penguji II
Ns. Agus Susilawati, M.Kep., Sp. Kep. MB	Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., SH. MARS
NUPTK: 7136776677230243	NUPTK. 4154744645130093

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., SH., MARS
NUPTK. 4154744645130093

RIWAYAT HIDUP



Nama	: Aisyah Putri
Tempat, tanggal lahir	: Inderapura, 16 Desember 2004
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Bahak, No.47,Rt.2/Rw.27, pengasinan, Rawalumbu (No.47), Kota Bekasi, Jawa Barat.

Riwayat Pendidikan :

1. TK Harapan Bunda (2010)
2. SD Negeri 09 Pancung Soal (2016)
3. SMP Negeri 1 Pancung Soal (2019)
4. MA Negeri 3 Pesisir Selatan (2022)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan studi dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **"Asuhan Keperawatan pada Tn.A dengan Gangguan Rasa Nyaman dengan Penerapan Posisi Head-Up 30° di Unit Stroke Lantai 3 RSPAD Gatot Soebroto".** Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis dengan penuh kerendahan hati menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., SH., MARS Ketua STIKES RSPAD Gatot Soebroto, sekaligus selaku dosen penguji yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Bapak Ns. Riza S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKES RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Keperawatan.
3. Ibu Ns. Agus Susilawati, M.Kep., Sp. Kep. MB selaku dosen pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dan sangat banyak membantu mengarahkan penulis.
4. Kepada dosen dan seluruh staff Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan pengarahan kepada penulis selama 3 tahun lamanya.
5. Teruntuk Ayah tercinta, April Maidi, sosok sederhana yang mengajarkan arti hidup, ketulusan, dan perjuangan lewat pengorbanan nyata. Dari kerja keras dan lelah yang tak pernah dikeluhkan, penulis belajar arti cinta sesungguhnya. Setiap peluh dan doa Ayah menjadi jalan hingga penulis sampai di titik ini. Karya ini penulis persembahkan sebagai wujud kecil dari besarnya pengorbanan Ayah. Terima kasih telah menjadi alasan penulis tetap kuat. Semoga Ayah bangga.

6. Teruntuk Ibu Yusmawati yang paling penulis cintai, perempuan dengan hati yang lebih luas dari dunia yang penulis kenal. Ibu mungkin tak pernah mengenal ruang kelas yang tinggi, tapi dari pelukan dan perjuanganmulah penulis belajar arti kasih sayang, ketabahan, dan keikhlasan. Di balik senyum yang selalu Ibu usahakan, ada lelah yang Ibu sembunyikan agar penulis bisa mengejar masa depan. Setiap doa yang Ibu panjatkan menjadi kekuatan di saat penulis hampir menyerah. Karya ini lahir dari air mata, pengorbanan, dan cinta Ibu yang tak pernah meminta balasan. Terima kasih telah menjadi tempat ternyaman untuk pulang dan alasan terbesar penulis untuk terus berjuang. Semoga karya sederhana ini bisa menjadi pelukan kecil yang sedikit membalas seluruh lelah Ibu.
7. Teruntuk Kakak Pertama tersayang Wellamai Yulistia , sosok yang selalu menjadi kakak sekaligus sahabat bagi penulis. Kakak mungkin tidak pernah mengucapkan kata-kata besar, tetapi melalui dukungan, canda, dan perhatian kecil yang selalu Kakak berikan, penulis belajar arti kebersamaan, tanggung jawab, dan keberanian untuk melangkah. Di saat penulis merasa lelah dan ragu, kehadiran Kakak menjadi pengingat bahwa penulis tidak pernah berjalan sendiri. Terima kasih karena selalu menjadi tempat berbagi cerita dan menjadi contoh yang diam-diam menguatkan. Semoga karya sederhana ini bisa menjadi sedikit kebanggaan untuk Kakak, atas segala dukungan yang selama ini Kakak berikan tanpa pernah menuntut balasan.
8. Teruntuk Adik Laki-laki Satu-satunya, Maiyujan Diva, yang selalu menjadi penyemangat dan pengingat bagi penulis. Meskipun kita berbeda jalan dan usiamu lebih muda, semangat dan caramu memandang dunia selalu membuat penulis ingin menjadi kakak yang lebih baik. Terima kasih karena kehadiranmu membawa tawa, keceriaan, dan alasan tambahan bagi penulis untuk tidak mudah menyerah. Semoga karya sederhana ini bisa membuatmu bangga dan menjadi dorongan kecil agar kelak kamu juga berani mengejar mimpimu lebih tinggi dari penulis.
9. Teruntuk Abang Ipar, Calvin Ashari, yang sejak awal pendidikan telah membuka pintu rumah dan keluarganya untuk penulis. Terima kasih atas ketulusan dan dukungan yang membuat penulis memiliki tempat singgah,

tempat belajar, di tengah perjalanan ini. Semoga karya sederhana ini bisa menjadi sedikit balasan atas kebaikan dan keteduhan yang abang berikan.

10. Teruntuk Ponakan Bidadari Kecil penulis, Queenza Calya Xena, yang kehadirannya selalu membawa tawa dan warna baru dalam hidup penulis. Terima kasih karena senyum dan tingkah lucumu menjadi alasan sederhana bagi penulis untuk terus semangat. Semoga karya ini bisa membuatmu bangga kelak, dan menjadi pengingat bahwa Bibi/Paman selalu mendukungmu untuk tumbuh menjadi hebat.
11. Teruntuk Mama dan Papa Zeta, yang selama perkuliahan telah menjadi rumah terhangat bagi penulis. Terima kasih atas kasih sayang, kesabaran, dan tempat pulang yang selalu terbuka tanpa syarat. Semoga karya sederhana ini bisa menjadi sedikit balasan atas keteduhan dan pengorbanan yang Mama Papa berikan.
12. Teruntuk manusia baik hati Zeta Amanda yang mau berbagi kasih sayang kedua orang tuanya kepada penulis, yang meski tak sedarah namun bersedia menjadi adik dan rumah hangat bagi penulis selama perkuliahan. Terima kasih atas kebaikan, canda, dan tempat pulang yang selalu kamu berikan tanpa ragu. Semoga karya sederhana ini bisa menjadi sedikit balasan atas persaudaraan dan ketulusanmu.
13. Teruntuk dua sahabat cantik penulis, Aiska Yoneza dan Sofie Adi Ramanda, yang dari awal perkuliahan sampai sekarang selalu menemani penulis dalam suka dan duka. Terima kasih atas tawa, dukungan, dan cerita yang membuat masa kuliah jadi lebih berwarna. Semoga karya sederhana ini bisa menjadi pengingat persahabatan kita yang tak lekang oleh waktu.
14. Teruntuk Sertu Maulana Alfazal Manabung, abang satu kampus yang selalu hadir dan banyak membantu penulis selama masa perkuliahan. Terima kasih atas segala kebaikan, perhatian, dan ketulusan yang telah diberikan seperti seorang abang sendiri. semoga selalu diberikan kesehatan.
15. Teruntuk Kak Elis Damayanti, kakak di perantauan yang selalu siaga menjaga penulis seperti adik sendiri. Terima kasih atas kebaikan dan ketulusan Kakak. Meski kini terpisah jarak, semoga Kakak selalu sehat, bahagia, dan dimudahkan di kampung halaman.

16. Kepada rekan-rekan seperjuangan yang sangat saya sayangi semasa kuliah yaitu keluarga besar TRUESNUEVA 39.
17. Teruntuk Jakarta, kota yang telah menjadi saksi perjalanan, perjuangan, dan proses pendewasaan penulis. Di tengah hiruk pikuk dan segala tantangannya, penulis belajar arti keteguhan, kemandirian, dan harapan. Terima kasih telah menjadi tempat di mana mimpi tumbuh dan diperjuangkan. Semoga Jakarta selalu menjadi kota yang terus berkembang, memberi ruang bagi harapan, dan membawa kebaikan bagi setiap orang yang hidup di dalamnya.
18. Teruntuk penulis cantik Aisyah Putri yang sering di panggil Uni yang keras kepala tapi tidak dengan hatinya, karya tulis akhir ini adalah buktinya bahwa pesawat tempur yang dirakit oleh doa dan lelah Ayah dan Ibu tidak boleh hancur lebur di tengah jalan, melainkan harus terbang tinggi membawa nama baik keluarga dan cita-cita yang lama kau simpan. Terima kasih sudah bertahan, sudah berjuang diam-diam meski lelah, karena setiap halaman yang kau selesaikan adalah cara kecilmu membalas cinta mereka. Terbanglah sejauh mimpimu, penulis, dan jangan lupa pulang membawa kabar baik.

Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis. Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih memiliki kekurangan, namun penulis berharap karya ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan menjadi tambahan wawasan dalam bidang keperawatan.

Jakarta, 20 Mei 2026



Aisyah Putri

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Aisyah Putri
NIM	: 2314401039
Program Studi	: D3 Keperawatan
Jenis Karya	: Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif** *(Non-execlusive Royalty-Free Right)* atas karya ilmiah saya yang berjudul :

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN
GANGGUAN RASA NYAMAN DENGAN
PENERAPAN POSISI HEAD-UP 30°
DI RSPAD GATOT SOEBROTO

Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai Hak Cipta.
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta,20 Mei 2026
Yang menyatakan,



Aisyah Putri
NIM 2314401039

ABSTRAK

Nama : Aisyah Putri

Prodi : D3 Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan pada Tn.A dengan Gangguan Rasa Nyaman dengan Penerapan Posisi Head-Up 30° di Gatot Soebroto

Latar Belakang (termasuk Tujuan)

Vertigo merupakan gangguan pada sistem vestibular yang ditandai dengan sensasi berputar baik pada diri sendiri maupun lingkungan sekitar. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan keseimbangan, pusing, mual, muntah, serta penurunan rasa nyaman pasien sehingga menghambat aktivitas sehari-hari. Jika tidak segera ditangani, vertigo dapat berdampak pada menurunnya kualitas istirahat dan kondisi umum pasien. Salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk meningkatkan rasa nyaman adalah penerapan posisi head-up 30°. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada pasien vertigo dengan gangguan rasa nyaman melalui posisi head-up 30°.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan di Ruang Stroke Lantai III RSPAD Gatot Soebroto. Intervensi keperawatan dilakukan dengan penerapan posisi head-up 30° secara teratur sesuai kondisi pasien selama masa perawatan. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, serta pengkajian tingkat kenyamanan pasien, kemudian dianalisis secara naratif.

Hasil

Hasil penerapan asuhan keperawatan menunjukkan adanya peningkatan rasa nyaman pada pasien setelah dilakukan intervensi posisi head-up 30°. Pasien melaporkan penurunan keluhan pusing, mual, dan rasa berputar. Selain itu, pasien tampak lebih tenang, lebih rileks, serta menunjukkan kemampuan istirahat yang lebih baik selama proses perawatan berlangsung. Kondisi umum pasien juga terlihat lebih stabil dibandingkan sebelum intervensi diberikan.

Kesimpulan

Penerapan posisi head-up 30° efektif dalam meningkatkan rasa nyaman pada pasien vertigo dengan gangguan rasa nyaman di ruang perawatan stroke.

Kata Kunci: Vertigo, Gangguan Rasa Nyaman, Head-Up 30°, Asuhan Keperawatan.

ABSTRACK

Name : Aisyah Putri

Study Program : Diploma 3 of Nursing

Title : Nursing Care for Mr. A with Discomfort with the Implementation of the 30° Head-Up Position in the of Gatot Soebroto Army Hospital

Background (includingObjective)

Vertigo is a vestibular disorder characterized by a spinning sensation of oneself or the surrounding environment. This condition can cause balance disturbances, dizziness, nausea, vomiting, and a decreased sense of comfort, which may interfere with daily activities. If not properly managed, vertigo may lead to reduced rest quality and overall patient condition. One non-pharmacological nursing intervention that can be applied to improve patient comfort is the head-up 30° position. This study aimed to determine the application of nursing care in vertigo patients with impaired comfort through the implementation of the head-up 30° position.

Methods

This study used a descriptive qualitative method with a case study approach conducted in the Stroke Room, 3rd Floor, RSPAD Gatot Soebroto. The nursing intervention was carried out by applying the head-up 30° position according to the patient's condition during the care period. Data were collected through observation, interviews, and assessment of patient comfort level, then analyzed narratively.

Results

The results showed an improvement in patient comfort after the implementation of the head-up 30° position. The patient reported a reduction in dizziness, nausea, and spinning sensations. In addition, the patient appeared calmer, more relaxed, and was able to rest better during the treatment process. The overall condition also showed improvement compared to before the intervention.

Conclusion

The head-up 30° position is effective in improving comfort in vertigo patients with impaired comfort in the stroke care unit.

Keywords: *Vertigo, Comfort Disturbance, Head-Up 30°, Nursing Care.*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS ....Error! Bookmark not defined.

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING .....Error! Bookmark not defined.

LEMBAR PENGESAHAN .....Error! Bookmark not defined.

RIWAYAT HIDUP ..... **v**

KATA PENGANTAR ..... **vii**

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ..... **xi**

ABSTRAK ..... **xii**

ABSTRACK ..... **xiii**

DAFTAR GAMBAR ..... **xvii**

DAFTAR TABEL ..... **xviii**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xix**

BAB I PENDAHULUAN **1**

A.Latar Belakang 1

B.Rumusan Masalah 3

C.Tujuan Penulisan 3

1.Tujuan Umum 3

2.Tujuan Khusus 3

D.Manfaat Penelitian 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **5**

A.Konsep Vertigo 5

1.Definisi 5

2.Anatomi Fisiologi 6

3.Etiologi 7

4.Manifestasi Klinis 8

5.Klasifikasi 10
6.Patofisiologi 10
7.Pathway 11
8.Komplikasi 12
9.Pemerikasaan Penunjang 12
10.Penatalaksanaan 13
B.Konsep Gangguan Rasa Nyaman 13
1.Definisi 13
2.Etiologi 14
3.Tanda dan Gejala 15
C.Konsep Intervensi *Head-Up* 30° 16
1.Definisi 16
2.Tujuan 17
3.Manfaat Bagi Vertigo 17
4.Mekanisme Kerja 18
D.Kerangka Teori 19
E.Evidance Based Nursing (EBN) 20
1.Pengantar 20
2.Kritisi jurnal 20
F.State of the art 21
G.Prisma Flow 24
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS 25
A.Jenis dan Desain Studi Kasus 25
B.Subjek Studi Kasus 25
C.Lokasi dan Waktu Studi Kasus 26
D.Fokus Studi Kasus 26

E.Instrumen Studi Kasus 26
F.Metode Pengumpulan studi kasus 27
G.Analisis dan Penyajian Data 28
H.Etika Studi kasus 30
BAB IV PEMBAHASAN 32
A.Analisis Asuhan Kepererawayan Dengan Konsep Terkait 32
1.Analisis karakteristik pasien 32
2.Analisis Masalah Keperawatan 33
3.Analisis Kondisi Gangguan Rasa Nyaman Sebelum Dilakukan Penerapan Posisi Head-Up 30° 44
BAB V PENUTUP 48
A.Kesimpulan 48
B.Saran 49
DAFTAR PUSTAKA 50
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Sistem Vestibular 6
Gambar 2.2 Pathway 12
Gambar 2.3 Kerangka Teori 19
Gambar 2.4 Prisma Flow 24
Gambar 3.1 Alat Ukur NRS 27

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 EBN 21
Tabel 2.2 State of the Art 23
Tabel 4.1 Perbandingan Tingkat Nyeri 44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 52
Lampiran 2 53

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO), vertigo merupakan salah satu gangguan vestibular yang paling umum dengan prevalensi sekitar 15–20% pada populasi umum. Setiap tahunnya, sekitar 35% kasus vertigo terjadi pada individu berusia di atas 40 tahun, yang umumnya disebabkan oleh disfungsi vestibular. Di Amerika Serikat, prevalensi vertigo dilaporkan berkisar antara 24% hingga 30% (Pricilia & Nandar Kurniawan, 2021). Sementara itu, di Jerman, prevalensi vertigo pada kelompok usia 19 hingga 79 tahun mencapai sekitar 30%.Sebanyak 24% kasus vertigo diduga disebabkan oleh kelainan vestibular. Penelitian di Prancis menunjukkan bahwa dalam kurun waktu 12 bulan, prevalensi vertigo meningkat hingga 48%. Di Amerika Serikat, prevalensi disfungsi vestibular mencapai sekitar 35% pada individu berusia 45 tahun ke atas. Dari seluruh pasien dengan vertigo vestibular, sekitar 75% mengalami vertigo perifer, sedangkan 25% lainnya mengalami vertigo sentral (Prasetya, 2021).

Di Indonesia, angka kejadian vertigo tergolong tinggi. Pada tahun 2010, sekitar 50% individu usia 40–50 tahun mengalami vertigo, yang menjadikannya sebagai keluhan ketiga terbanyak pada pasien yang datang ke praktik umum setelah nyeri kepala dan stroke. Secara umum, vertigo ditemukan pada sekitar 15% populasi, namun hanya sekitar 4–7% penderita yang memeriksakan diri ke tenaga kesehatan (Boludawa, M., Rizki, 2021).

Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV) merupakan salah satu gangguan neurotologi yang cukup sering ditemukan, dengan sekitar 17% pasien datang ke fasilitas kesehatan dengan keluhan pusing. Prevalensi BPPV dilaporkan berkisar antara 11 hingga 64 kasus per 100.000 penduduk, dengan angka prevalensi sekitar 2,4%. Berdasarkan data dari 5,6 miliar kunjungan ke rumah sakit dan klinik di Amerika Serikat dengan keluhan pusing, sekitar 17%–42% pasien terdiagnosis BPPV. Kondisi ini umumnya dialami pada

kelompok usia 50–70 tahun, dengan proporsi kejadian pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Perbandingan kejadian BPPV antara perempuan dan laki-laki adalah sekitar 2,2 : 1,5, yang menunjukkan bahwa perempuan lebih berisiko mengalami kondisi ini. BPPV sendiri merupakan salah satu bentuk dari vertigo posisional (Istiqomah et al., 2019).

Vertigo ditandai dengan sensasi yang tidak normal, di mana pasien merasakan lingkungan di sekitarnya bergerak, seperti berputar atau naik turun secara tiba-tiba. Kondisi ini sering disertai gejala lain seperti mual, muntah, dan berkeringat. Pada beberapa kasus, pasien juga dapat mengalami kolaps, namun tanpa kehilangan kesadaran. Gejala-gejala tersebut merupakan tanda utama adanya gangguan pada sistem vestibular.

Vertigo yang berlangsung terus-menerus dapat menimbulkan berbagai keluhan, seperti nyeri dada atau punggung, sakit kepala, serta gangguan tidur pada malam hari seperti insomnia. Apabila serangan vertigo tidak segera ditangani, kondisi ini dapat memberikan dampak serius bagi penderitanya, bahkan berpotensi mengancam keselamatan. Risiko tersebut terutama terjadi saat penderita melakukan aktivitas seperti mengemudi atau berjalan, karena vertigo dapat mengganggu konsentrasi dan keseimbangan, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya cedera akibat terjatuh (Harditya dkk. (2023) menyatakan bahwa penatalaksanaan vertigo dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis, nonfarmakologis, maupun tindakan operasi. Terapi farmakologis yang umum diberikan antara lain golongan antihistamin dan benzodiazepin. Selain itu, terapi nonfarmakologis juga dapat dilakukan untuk membantu mengurangi bahkan menghilangkan gejala vertigo, seperti penerapan posisi head-up 30 seperti penerapan posisi head-up 30 (Half-Up 30), yang merupakan modifikasi dari manuver Epley untuk mereposisi kristal otokonia pada vertigo posisional paroksismal benigna (BPPV).

Teknik Head-Up 30 melibatkan pengangkatan kepala pasien sebanyak 30 derajat dari posisi supine sambil memutar kepala ke sisi yang terkena, sehingga memungkinkan kristal kalsium di kanal semisirkularis kembali ke utrikulus (Bhattacharyya et al., 2017). Penelitian menunjukkan efektivitasnya mencapai 80-95% dalam mengatasi gejala vertigo tanpa efek samping

signifikan, lebih unggul dibandingkan terapi farmakologis yang hanya bersifat simptomatik (Kim et al., 2019; Susanto et al., 2022). Di Indonesia, meskipun vertigo BPPV mendominasi kasus (prevalensi 20-30% populasi dewasa, Kemenkes RI 2022), penerapan terapi nonfarmakologis seperti ini masih rendah (<40% pasien mengetahuinya, Jurnal THTKL 2021), menyebabkan ketergantungan pada obat mahal dan berisiko. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menguji pengaruh tindakan Half-Up 30 terhadap efektivitas terapi nonfarmakologis vertigo, untuk menghasilkan rekomendasi praktis bagi tenaga kesehatan dan peningkatan kualitas hidup penderita.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut, rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah sejauh mana "Penerapan posisi Half-Up 30° dapat meningkatkan efektivitas terapi nonfarmakologis (penurunan intensitas vertigo dan frekuensi serangan) pada penderita vertigo BPPV di fase akut.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh penerapan posisi Head-Up 30° (Half-Up 30) sebagai terapi nonfarmakologis terhadap penurunan intensitas vertigo dan frekuensi kekambuhan pada pasien Vertigo fase akut.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui kondisi awal pasien vertigo sebelum diberikan intervensi posisi Head-Up 30° (Half-Up 30).
b. Mengkaji tingkat keparahan vertigo dan gangguan keseimbangan vestibular pada pasien vertigo.
c. Melaksanakan intervensi posisi Head-Up 30° (Half-Up 30) pada pasien vertigo fase akut.
d. Menilai perubahan intensitas vertigo setelah dilakukan intervensi posisi Head-Up 30° (Half-Up 30).
e. Menilai perubahan frekuensi serangan vertigo sesudah pemberian intervensi posisi Head-Up 30° (Half-Up 30).

f. Mengetahui efektivitas posisi Head-Up 30° (Half-Up 30) dalam meningkatkan keseimbangan dan kenyamanan pasien vertigo.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Kesehatan

Penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan acuan bagi perawat dalam memberikan intervensi nonfarmakologis berupa posisi Head-Up 30° (Half-Up 30) pada pasien vertigo untuk membantu mengurangi keluhan vertigo dan memperbaiki keseimbangan vestibular.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah pemahaman pasien dan keluarga mengenai manfaat posisi Head-Up 30° (Half-Up 30) dalam membantu mengurangi gejala vertigo, meningkatkan rasa nyaman, serta menurunkan risiko jatuh akibat gangguan keseimbangan.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang penanganan nonfarmakologis pada vertigo sehingga masyarakat dapat memahami upaya penanganan sederhana yang dapat dilakukan secara mandiri.

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi tambahan dan bahan pengembangan bagi peneliti berikutnya dalam melakukan penelitian terkait intervensi nonfarmakologis pada pasien vertigo.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Vertigo

1. Definisi

Secara etimologis, istilah vertigo berasal dari bahasa Latin *vertere* yang berarti "berputar". Istilah tersebut digunakan untuk menggambarkan sensasi berputar yang dapat mengganggu keseimbangan tubuh seseorang. Vertigo umumnya terjadi akibat adanya gangguan pada sistem tubuh yang berfungsi mengatur keseimbangan (Tobing and Ratna, 2022).

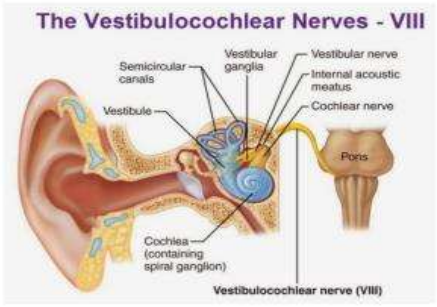
Vertigo merupakan sensasi gerakan semu yang menyebabkan penderita merasa lingkungan di sekitarnya berputar atau tubuhnya sendiri terasa berputar terhadap lingkungan sekitar. Kondisi ini berbeda dengan dizziness karena dizziness bersifat lebih umum dan tidak spesifik. Dizziness dapat dibedakan menjadi beberapa bentuk, yaitu vertigo, presinkop (perasaan lemah akibat penurunan aliran darah ke otak), lightheadedness, serta disequilibrium yang ditandai dengan rasa tidak seimbang atau goyah saat berdiri (Hande, 2023).

Vertigo merupakan manifestasi utama dari gangguan pada sistem vestibular yang ditandai dengan sensasi seolah-olah tubuh bergerak atau berputar meskipun dalam keadaan diam (Murphy and van Aardt, 2023). Secara umum, vertigo dibedakan menjadi dua jenis, yaitu vertigo sentral yang terjadi akibat lesi atau gangguan pada pusat vestibular di batang otak, serta vertigo perifer yang disebabkan oleh kelainan pada sistem vestibular di telinga bagian dalam hingga saraf vestibular (Pricilia & Kurniawan, 2021). Pada fase akut, penderita biasanya mengalami pusing disertai mual dan muntah, sedangkan pada kondisi kronis lebih sering muncul gangguan keseimbangan atau orientasi tubuh (Swain, 2020).

Vertigo merupakan salah satu keluhan neurologis yang cukup sering dijumpai dalam praktik klinis, yang ditandai dengan sensasi berputar atau

adanya persepsi gerakan semu sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik yang berasal dari gangguan perifer maupun sentral. Menurut Irianto dalam Amin (2020), vertigo adalah keadaan ketika seseorang merasakan sensasi gerakan yang tidak nyata, seakan-akan lingkungan di sekitarnya berputar atau bergerak naik-turun secara tiba-tiba. Gejala tersebut sering kali disertai mual, muntah, keringat berlebih, serta rasa lemas, meskipun tingkat kesadaran penderita tetap baik. Selain itu, vertigo juga kerap berkaitan dengan adanya gangguan pada telinga.

2. Anatomi Fisiologi



Sumber : (Sutarni, 2018)

Gambar 2.1 Anatomi Sistem Vestibular

Sistem vestibular merupakan bagian penting dalam mekanisme keseimbangan tubuh yang terdiri atas labirin di telinga dalam, nervus vestibularis, dan nukleus vestibularis di batang otak. Ketiga komponen tersebut bekerja secara terintegrasi untuk mempertahankan keseimbangan, koordinasi gerak, serta orientasi posisi tubuh terhadap lingkungan sekitar (Kurniawan & Waafi, 2022).

Labirin terletak pada telinga bagian dalam dan memiliki peran utama dalam mempertahankan keseimbangan tubuh serta fungsi pendengaran. Di dalam labirin terdapat organ sensorik yang terdiri atas reseptor pendengaran dan reseptor keseimbangan berupa sel rambut yang berada dalam cairan endolimfe. Saat terjadi gerakan kepala atau rangsangan suara, pergerakan cairan endolimfe akan menyebabkan sel rambut menekuk ke

arah tertentu sehingga memicu pembentukan dan penghantaran impuls sensorik menuju sistem saraf pusat.

Organ vestibular terdiri dari kanalis semisirkularis, utrikulus, dan sakulus. Kanalis semisirkularis berfungsi mendeteksi gerakan rotasi kepala, sedangkan utrikulus dan sakulus berfungsi mendeteksi percepatan linear serta perubahan posisi tubuh terhadap gravitasi. Sistem vestibular manusia bekerja sama dengan sistem visual dan proprioseptif untuk mempertahankan stabilitas tubuh dan keseimbangan saat beraktivitas (Noviana, Amany and Pratama, 2023).

Informasi mengenai gerakan dan posisi tubuh selanjutnya diteruskan melalui nervus vestibularis menuju batang otak dan serebelum untuk diproses lebih lanjut. Proses tersebut menghasilkan refleks vestibulo-okular (*Vestibulo-Ocular Reflex/VOR*) yang berfungsi mempertahankan kestabilan penglihatan saat kepala bergerak. Apabila terjadi gangguan pada sistem vestibular, maka dapat muncul berbagai keluhan seperti vertigo, nistagmus, mual, muntah, serta gangguan keseimbangan tubuh (Kurniawan, 2021).

3. Etiologi

Vertigo adalah gejala yang dapat muncul akibat berbagai penyebab, di antaranya cedera atau kecelakaan, stres, kelelahan, gangguan pada telinga bagian dalam, efek penggunaan obat-obatan, serta adanya ketidakseimbangan aliran darah menuju otak, baik berkurang maupun berlebih (Sari et al., 2023).

Vertigo merupakan suatu gejala yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti cedera atau kecelakaan, stres, gangguan pada telinga bagian dalam, penggunaan obat-obatan, serta gangguan aliran darah menuju otak. Keseimbangan tubuh dipertahankan melalui sistem vestibular yang berada di telinga bagian dalam dan terhubung melalui saraf vestibular menuju otak. Oleh karena itu, vertigo dapat terjadi akibat kelainan pada telinga bagian dalam, saraf vestibular, maupun gangguan pada sistem saraf pusat di otak(Khan & Chang, 2023).

Keseimbangan tubuh dikendalikan oleh otak kecil yang menerima informasi posisi tubuh dari organ keseimbangan di telinga dan mata.(Scholtz et al., 2022) penyebab umum vertigo meliputi:

a. Faktor lingkungan

   Vertigo dapat dipicu oleh kondisi lingkungan, seperti mabuk darat dan mabuk laut.

b. Penggunaan obat-obatan

   Beberapa obat, seperti alkohol dan gentamisin, dapat menyebabkan timbulnya vertigo.

c. Kelainan telinga

   Gangguan pada telinga bagian dalam, seperti endapan kalsium pada kanalis semisirkularis yang menyebabkan *Benign Paroxysmal Positional Vertigo* (BPPV), infeksi telinga bagian dalam akibat bakteri, labirinitis, dan penyakit Meniere dapat memicu vertigo.

d. Peradangan saraf vestibular

   Peradangan pada saraf vestibular serta infeksi herpes zoster dapat menyebabkan gangguan vertigo.

e. Kelainan neurologis

   Beberapa gangguan neurologis, seperti tumor otak, tumor yang menekan saraf vestibularis, sklerosis multipel, serta patah tulang tengkorak yang disertai cedera pada labirin atau sarafnya dapat menimbulkan vertigo.

f. Kelainan sirkulasi darah

   Gangguan aliran darah ke otak, seperti transient ischemic attack (TIA) pada arteri vertebralis dan arteri basilaris, dapat menyebabkan vertigo sementara.

4. Manifestasi Klinis

Menurut (Septidianti and Permata Sari, 2023),gejala yang sering dialami penderita vertigo meliputi:

a. Sensasi kepala terasa berputar

   Pasien merasakan sensasi seolah-olah diri sendiri atau lingkungan di sekitarnya bergerak atau berputar meskipun sebenarnya tidak terjadi pergerakan.

b. Mual dan muntah

   Pasien mengalami rasa tidak nyaman pada lambung yang disertai dorongan untuk muntah atau mengeluarkan isi lambung.

c. Gangguan keseimbangan tubuh

   Pasien mengalami kesulitan dalam mempertahankan posisi tubuh sehingga tubuh terasa tidak stabil saat duduk, berdiri, maupun berjalan.

d. Tubuh terasa lemas

   Pasien merasakan penurunan kekuatan fisik sehingga tubuh terasa kurang bertenaga saat melakukan aktivitas.

e. Kesulitan berdiri dengan stabil

   Pasien mengalami hambatan dalam mempertahankan posisi berdiri secara tegak dan seimbang tanpa bantuan.

f. Keringat dingin

   Pasien mengeluarkan keringat berlebih dengan sensasi dingin pada kulit sebagai respons tubuh terhadap kondisi yang dialami.

g. Jantung berdebar

   Pasien merasakan denyut jantung yang lebih cepat, lebih kuat, atau tidak teratur dibandingkan kondisi normal.

h. Penurunan konsentrasi

   Pasien mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian dan mempertahankan fokus pada suatu aktivitas atau pembicaraan.

i. Perasaan seperti mabuk

   Pasien merasakan sensasi tidak nyaman berupa kepala terasa ringan, tubuh tidak stabil, serta keadaan yang menyerupai sensasi mabuk meskipun tidak mengonsumsi alkohol atau zat tertentu.

5. Klasifikasi

Vertigo di klasifikasikan menjadi 2 yaitu :

a. *Vertigo Vestibular*

Vertigo vestibular merupakan gangguan keseimbangan yang disebabkan oleh disfungsi sistem vestibular di telinga dalam, yaitu organ yang berperan dalam mentransmisikan informasi mengenai posisi dan pergerakan tubuh ke otak. Gangguan pada sistem ini mengakibatkan munculnya sensasi gerakan semu berupa rasa berputar, yang umumnya bersifat episodik, dipicu oleh perubahan posisi kepala, serta sering disertai gejala otonom seperti mual dan muntah

b. *Vertigo Non Vestibular*

Vertigo non vestibular adalah kondisi vertigo yang tidak disebabkan oleh gangguan sistem vestibular, melainkan oleh faktor lain di luar sistem tersebut. Vertigo sistemik dapat terjadi akibat penyakit tertentu seperti diabetes melitus, hipertensi, dan gangguan jantung. Vertigo neurologis disebabkan oleh gangguan pada sistem saraf, sedangkan vertigo oftalmologis berkaitan dengan gangguan penglihatan atau penurunan fungsi visual. Selain itu, vertigo otolaringologis berhubungan dengan gangguan pada sistem pendengaran.

6. Patofisiologi

Vertigo merupakan suatu kondisi berupa ilusi gerakan yang menyebabkan penderita merasa dirinya atau lingkungan di sekitarnya bergerak atau berputar. Berdasarkan lokasi lesinya, vertigo dibedakan menjadi vertigo sentral dan vertigo perifer. Vertigo sentral terjadi akibat adanya lesi atau gangguan pada sistem saraf pusat, terutama pada jalur vestibular di batang otak hingga korteks vestibular, dan dapat disertai gejala unilateral atau hanya dirasakan pada satu sisi tubuh pasien (Frederic, 2023).

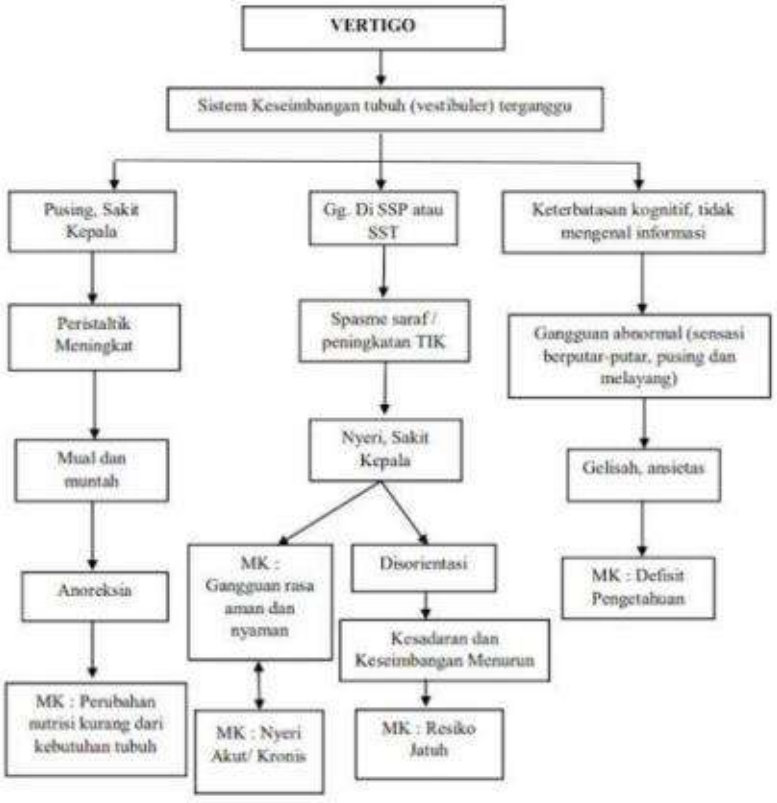
Lesi unilateral pada jalur vestibular dapat menyebabkan sindrom vestibular akibat ketidakseimbangan tonus. Dua sindrom klinis yang sering ditemukan yaitu spatial hemineglect dan the pusher syndrome, terutama

apabila lesi terjadi pada daerah talamus atau hemisfer otak. Gangguan pada otak yang berfungsi menerima dan memersepsikan impuls keseimbangan akan menyebabkan respons tubuh menjadi tidak normal.

Dalam kondisi normal, perubahan posisi dan gerakan kepala yang diterima oleh sistem vestibular akan menjaga kestabilan mata saat melihat suatu objek melalui mekanisme Vestibulo-Ocular Reflex (VOR). Namun, apabila terdapat gangguan pada salah satu komponen VOR, seperti batang otak, impuls yang diteruskan akan salah dipersepsikan sehingga pasien mengalami vertigo yang disertai nistagmus dan gangguan keseimbangan postur tubuh (Pricilia & Kurniawan, 2021).

7. Pathway

Berikut ini pathway dari vertigo (Wulandari, 2023).



Gambar 2.2 Pathway

8. Komplikasi

Menurut Kurniawan & Waafi (2021), beberapa komplikasi yang dapat muncul pada penderita vertigo antara lain:

a. Penyakit Meniere, yaitu kelainan pada telinga bagian dalam yang menimbulkan gejala vertigo, telinga berdenging, dan gangguan pendengaran.
b. Cedera pada telinga serta labirinitis, yaitu inflamasi pada telinga bagian dalam yang dapat mengganggu fungsi keseimbangan tubuh.
c. Infeksi telinga seperti otitis media yang dapat berkembang dan memengaruhi sistem vestibular.

9. Pemerikasaan Penunjang

Menurut (Pricilia & Kurniawan, 2021). beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien vertigo antara lain:

a. Pemeriksaan fisik dan neurologis untuk mengetahui adanya gangguan keseimbangan, koordinasi tubuh, serta nistagmus.
b. Tes Dix-Hallpike yang digunakan untuk membantu menegakkan diagnosis Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV).
c. Pemeriksaan audiometri untuk menilai fungsi pendengaran dan mendeteksi gangguan pada telinga bagian dalam.
d. Pemeriksaan *Electronystagmography* (ENG) atau *Videonystagmography* (VNG) guna mengevaluasi gerakan mata abnormal yang berkaitan dengan gangguan vestibular. Pemeriksaan CT-Scan atau MRI kepala untuk mendeteksi kemungkinan kelainan pada sistem saraf pusat seperti stroke maupun tumor.

Pemeriksaan laboratorium yang bertujuan mengidentifikasi kondisi lain yang dapat menjadi penyebab vertigo, seperti infeksi atau gangguan metabolic.

10. Penatalaksanaan

Menurut (Waafi, 2021). penatalaksanaan vertigo terdiri atas terapi farmakologis dan nonfarmakologis, yaitu:

a. Penatalaksanaan Farmakologis

Penanganan farmakologis dilakukan dengan pemberian obat-obatan seperti antihistamin, antiemetik, dan sedatif yang bertujuan untuk mengurangi gejala vertigo, mual, muntah, serta ketidaknyamanan yang dirasakan pasien.

b. Penatalaksanaan Nonfarmakologis

Penanganan nonfarmakologis dapat dilakukan melalui tindakan reposisi kanalit, seperti manuver Epley dan Brandt-Daroff exercise, untuk membantu mengembalikan posisi otokonia pada pasien Vertigo. Selain itu, pengaturan posisi kepala seperti Head-Up 30°, rehabilitasi vestibular, dan pemberian edukasi kepada pasien mengenai cara menghindari faktor pencetus serta perubahan posisi kepala secara mendadak juga dapat dilakukan. Pada kondisi tertentu, tindakan operasi dapat dipertimbangkan apabila terapi konservatif tidak memberikan hasil yang optimal (Kurniawan & Waafi, 2021).

B. Konsep Gangguan Rasa Nyaman

1. Definisi

Gangguan rasa aman merupakan keadaan ketika individu tidak mampu merasakan kenyamanan, ketenangan, dan perlindungan terhadap kondisi fisik maupun psikologisnya akibat adanya ancaman tertentu. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh perubahan status kesehatan, lingkungan yang kurang mendukung, rasa nyeri, risiko cedera, maupun pengalaman yang menimbulkan kecemasan sehingga menghambat individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari secara optimal (Muliyadi, Azwaldi and Purbasar, 2021)

Gangguan rasa aman dapat memberikan dampak terhadap kondisi fisik dan psikologis individu. Seseorang yang mengalami gangguan rasa aman umumnya menunjukkan tanda seperti rasa takut, cemas, gelisah,

tidak tenang, serta merasa tidak nyaman terhadap keadaan yang dialaminya. Apabila kondisi tersebut berlangsung secara terus-menerus, maka dapat memengaruhi kualitas hidup, mengganggu pola tidur dan istirahat, menurunkan konsentrasi, serta menghambat interaksi sosial pasien (Atifah, Sari, & Nugroho, 2021).

Pada pasien dengan gangguan kesehatan seperti vertigo, gangguan rasa aman sering terjadi akibat sensasi pusing berputar dan gangguan keseimbangan yang meningkatkan risiko jatuh maupun cedera. Keadaan tersebut dapat menyebabkan pasien merasa takut untuk bergerak, kurang percaya diri dalam melakukan aktivitas, dan bergantung pada bantuan orang lain. Oleh sebab itu, pemenuhan kebutuhan rasa aman menjadi salah satu fokus penting dalam asuhan keperawatan untuk meningkatkan kenyamanan dan keselamatan pasien selama menjalani perawatan (Fitriani & Handayani, 2022).

2. Etiologi

Gangguan rasa aman dapat terjadi akibat berbagai faktor yang memengaruhi kondisi fisik maupun psikologis individu. Penyebab kondisi ini umumnya berkaitan dengan perubahan status kesehatan, lingkungan sekitar, serta respons emosional pasien terhadap penyakit yang dialaminya. Menurut Atifah, Sari, dan Nugroho (2021), gangguan rasa aman dapat timbul karena adanya ancaman terhadap keselamatan diri, rasa nyeri, kecemasan, serta keterbatasan fisik yang menyebabkan pasien merasa tidak nyaman dan tidak terlindungi.

Pada pasien dengan gangguan neurologis seperti vertigo, gangguan rasa aman sering dipicu oleh sensasi pusing berputar, gangguan keseimbangan, dan meningkatnya risiko jatuh. Kondisi tersebut dapat menimbulkan rasa takut saat bergerak atau melakukan aktivitas sehingga pasien merasa kurang percaya diri dan lebih bergantung pada bantuan orang lain dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (Fitriani & Handayani, 2022).

Selain faktor fisik, kondisi lingkungan juga dapat memengaruhi munculnya gangguan rasa aman. Lingkungan perawatan yang kurang nyaman, seperti suasana yang bising, pencahayaan yang kurang baik, maupun minimnya dukungan keluarga, dapat meningkatkan perasaan cemas dan ketidaknyamanan pasien. Faktor psikologis seperti stres, rasa khawatir, dan pengalaman traumatis sebelumnya juga berkontribusi terhadap munculnya perasaan tidak aman pada individu (Muliyadi, Azwaldi, & Purbasar, 2021).

Dengan demikian, etiologi gangguan rasa aman dapat berasal dari faktor fisiologis, psikologis, situasional, maupun lingkungan yang memengaruhi persepsi individu terhadap kenyamanan dan keselamatan dirinya.

3. Tanda dan Gejala

Menurut Atifah, Sari, dan Nugroho (2021), tanda dan gejala gangguan rasa aman meliputi:

a. Cemas dan takut

   Pasien mengalami perasaan khawatir, takut, atau tidak tenang terhadap kondisi yang sedang dialami serta kemungkinan terjadinya hal yang tidak diinginkan.

b. Gelisah

   Pasien menunjukkan keadaan tidak nyaman, sulit diam, serta tampak resah akibat rasa tidak nyaman yang dirasakan.

c. Sulit merasa tenang

   Pasien mengalami kesulitan untuk merasa rileks atau nyaman sehingga tetap merasa tegang dan tidak dapat menenangkan diri.

d. Gangguan tidur dan istirahat

   Pasien mengalami kesulitan untuk tidur, sering terbangun saat tidur, atau merasa istirahat yang didapatkan kurang cukup.

e. Penurunan konsentrasi

   Pasien mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian atau fokus terhadap suatu aktivitas maupun pembicaraan.

f. Ketidaknyamanan

Pasien merasakan keadaan yang tidak menyenangkan baik secara fisik maupun psikologis yang mengganggu kenyamanan.

g. Peningkatan kewaspadaan

Pasien menjadi lebih waspada atau sensitif terhadap lingkungan sekitar karena adanya kekhawatiran terhadap kondisi yang dialami.

h. Takut jatuh atau cedera

Pasien merasa khawatir mengalami jatuh atau cedera saat melakukan aktivitas akibat kondisi fisik yang dirasakan.

i. Ketergantungan pada orang lain

Pasien membutuhkan bantuan dari orang lain dalam memenuhi kebutuhan atau melakukan aktivitas tertentu.

j. Aktivitas sehari-hari terganggu

Pasien mengalami hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari, seperti makan, mandi, berjalan, atau aktivitas lainnya secara mandiri.

C. Konsep Intervensi *Head-Up* 30°

1. Definisi

Posisi*Head-Up* 30° merupakan tindakan memposisikan pasien dengan bagian kepala lebih tinggi sekitar 30 derajat dari permukaan tempat tidur. Posisi ini dilakukan untuk membantu meningkatkan kenyamanan pasien, memperlancar sirkulasi darah, menjaga stabilitas kondisi tubuh, serta mengurangi tekanan pada area kepala dan telinga bagian dalam (Susanto, Rahmawati, & Lestari, 2022).

Pada pasien vertigo, terutama *Benign Paroxysmal Positional Vertigo* (BPPV), posisi *Head-Up* 30° digunakan sebagai salah satu terapi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan sensasi pusing berputar, memperbaiki keseimbangan vestibular, dan mencegah kekambuhan akibat perubahan posisi kepala secara tiba-tiba. Posisi ini juga dapat membantu proses pengembalian otokonia ke tempat semula pada kanalis semisirkularis sehingga gejala vertigo dapat berkurang (Bhattacharyya et al., 2017; Susanto et al., 2022).

Selain membantu mengurangi gejala vertigo, penerapan posisi *Head-Up* 30° juga dapat memberikan rasa nyaman dan aman pada pasien karena posisi tubuh menjadi lebih stabil. Oleh sebab itu, tindakan ini sering diterapkan dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan neurologis maupun gangguan sistem vestibular guna meningkatkan keselamatan dan kenyamanan pasien selama menjalani perawatan.

2. Tujuan

Pemberian posisi *Head-Up* 30° dilakukan untuk membantu meningkatkan perfusi serebral dan memperlancar distribusi oksigen ke jaringan otak sehingga fungsi neurologis pasien dapat tetap terjaga dengan baik. Selain itu, posisi ini bertujuan membantu menurunkan tekanan intrakranial, mempertahankan kestabilan hemodinamik, serta mengurangi ketidaknyamanan yang dialami pasien dengan gangguan neurologis maupun vestibular (Utami, Rahayu, & Astuti, 2021).

Pada pasien vertigo, terutama *Benign Paroxysmal Positional Vertigo* (BPPV), posisi *Head-Up* 30° bertujuan untuk mengurangi sensasi pusing berputar, meningkatkan stabilitas sistem vestibular, dan menurunkan risiko jatuh akibat gangguan keseimbangan. Posisi ini juga membantu menjaga kestabilan posisi kepala sehingga proses reposisi otokonia di kanalis semisirkularis dapat berlangsung lebih efektif (Susanto, Rahmawati, & Lestari, 2022).

Selain memberikan manfaat fisiologis, posisi *Head-Up* 30° juga bertujuan meningkatkan kenyamanan dan rasa aman pasien selama menjalani perawatan. Posisi kepala yang lebih tinggi dapat membantu pasien merasa lebih nyaman saat beristirahat, mengurangi kecemasan akibat vertigo, serta mendukung kualitas istirahat dan aktivitas sehari-hari pasien.

3. Manfaat Bagi Vertigo

Penerapan posisi *Head-Up* 30° memberikan sejumlah manfaat bagi pasien, khususnya pada kasus gangguan neurologis dan vestibular. Posisi

ini berperan dalam meningkatkan perfusi serebral serta memperlancar suplai oksigen ke otak, sehingga fungsi neurologis dapat tetap terjaga dengan optimal (Utami, Rahayu, & Astuti, 2021).

Pada pasien vertigo, posisi *Head-Up* 30° membantu menurunkan sensasi pusing berputar, memperbaiki keseimbangan sistem vestibular, serta mengurangi risiko jatuh akibat gangguan stabilitas tubuh. Selain itu, posisi ini juga mendukung kestabilan posisi kepala sehingga proses reposisi otokonia pada kanalis semisirkularis dapat berjalan lebih efektif (Susanto, Rahmawati, & Lestari, 2022).

Selain memberikan efek fisiologis, posisi *Head-Up* 30° juga memberikan dampak psikologis berupa peningkatan rasa nyaman dan rasa aman selama perawatan. Posisi kepala yang lebih tinggi membantu pasien lebih rileks saat beristirahat, mengurangi kecemasan akibat gejala vertigo, serta mendukung peningkatan kualitas tidur dan aktivitas harian pasien.

4. Mekanisme Kerja

Posisi *Head-Up* 30° bekerja dengan cara meninggikan bagian kepala pasien sekitar 30 derajat sehingga dapat memengaruhi aliran darah serebral dan respons sistem vestibular. Elevasi kepala ini membantu menurunkan tekanan vena intrakranial serta mempertahankan perfusi otak agar suplai oksigen tetap stabil dan adekuat (Utami, Rahayu, & Astuti, 2021; Buston et al., 2024).

Pada pasien vertigo, posisi ini juga berfungsi untuk mengurangi rangsangan berlebihan pada sistem vestibular akibat perubahan posisi kepala. Dengan stabilnya posisi kepala, aktivitas abnormal pada sistem otolit dan kanalis semisirkularis dapat berkurang, sehingga gejala seperti sensasi berputar dan nistagmus menjadi lebih ringan (Susanto, Rahmawati, & Lestari, 2022; Zhao et al.,)

D. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

E. Evidance Based Nursing (EBN)

1. Pengantar

Berdasarkan hasil kajian literatur, terapi nonfarmakologis melalui pengaturan posisi kepala memiliki manfaat dalam membantu mengurangi gejala vertigo serta meningkatkan kenyamanan pasien. Pedoman praktik klinis pada pasien BPPV menjelaskan bahwa tindakan reposisi dan perubahan posisi kepala dapat mempercepat perbaikan gangguan pada sistem vestibular. Selain itu, beberapa penelitian mengenai penerapan posisi Head-Up 30° menunjukkan adanya peningkatan perfusi serebral, berkurangnya keluhan yang dirasakan pasien, serta peningkatan kenyamanan selama proses perawatan. Oleh karena itu, penerapan posisi Head-Up 30° dapat dijadikan salah satu intervensi keperawatan untuk pasien vertigo yang mengalami gangguan rasa nyaman.

2. Kritisi jurnal

Fenomena yang ditemukan pada pasien vertigo yaitu munculnya keluhan berupa sensasi pusing berputar, gangguan keseimbangan, mual, serta rasa tidak nyaman yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari pasien. Berdasarkan kondisi tersebut, muncul pertanyaan klinis yaitu *"Apakah penerapan posisi Head-Up 30° efektif dalam mengurangi gejala vertigo dan meningkatkan rasa nyaman pada pasien vertigo?"* Untuk menentukan permasalahan dalam *Evidence Based Nursing (EBN)*, dilakukan identifikasi menggunakan analisis PICO.

PICO	ANALISIS	KATA KUNCI
P (PROBLEM)	Pasien dengan vertigo disertai gangguan rasa nyaman	*Vertigo, discomfort, vestibular disorder*
I (INTERVENSI)	Memberikan intervensi posisi Head-Up 30°	*Head-Up 30°, head elevation, positioning therapy*
C (COMPARISON)	Memberikan posisi nyaman sesuai kebutuhan pasien tanpa intervensi Head-Up 30°	*Positioning, standard care*
O (OUTCOME)	Menurunkan gejala vertigo dan meningkatkan rasa	*Vertigo symptoms, comfort, balance improvement*

	nyaman pasien	
T (TIME)	Intervensi dilakukan selama ±30 menit dan dievaluasi setiap 24 jam selama 3 hari perawatan	*30 minutes, 3 days*

Tabel 2.1 EBN

F. State of the art

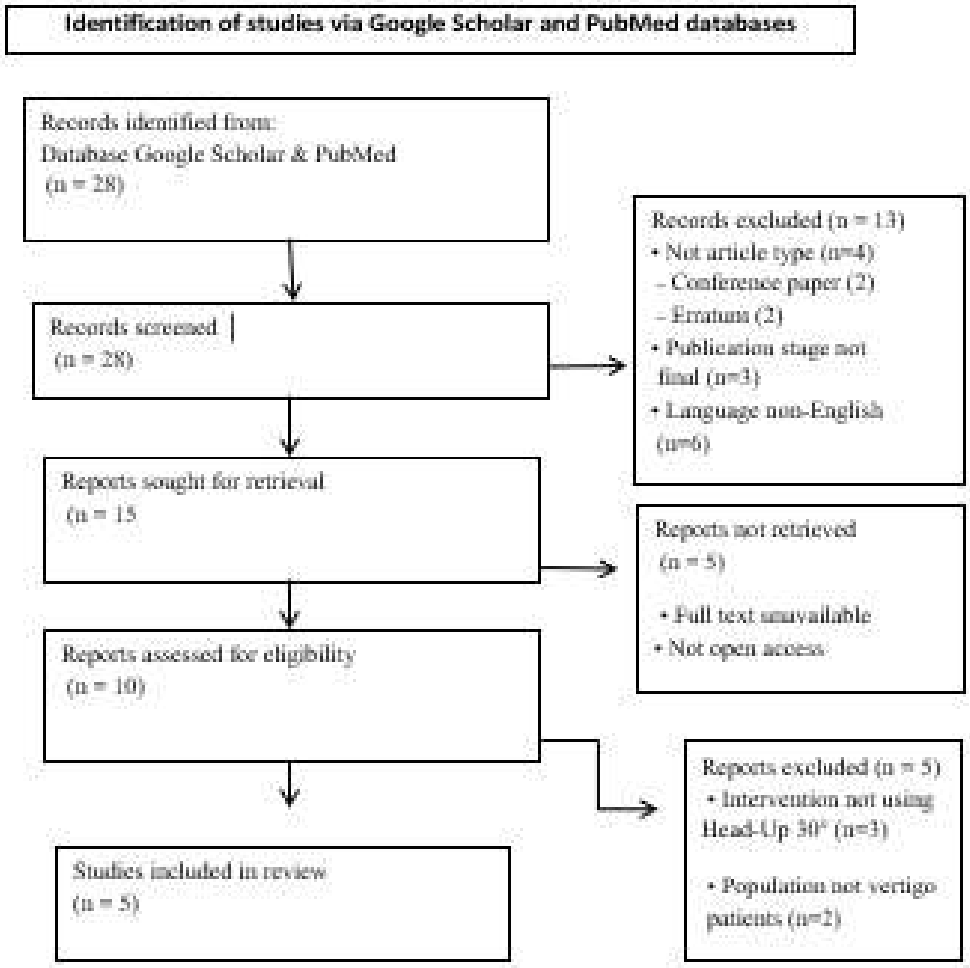
No	Nama peneliti	Judul	Metode	Hasil
1.	neil bhattacaryya (2017)	Clinical Practice Guideline: Benign Paroxysmal Positional Vertigo	Penelitian menggunakan metode *evidence based clinical practice guideline* melalui telaah sistematis terhadap berbagai penelitian terkait diagnosis dan penatalaksanaan BPPV. Instrumen yang digunakan berupa pengumpulan bukti ilmiah dan rekomendasi klinis berdasarkan literatur yang relevan.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa reposisi dan perubahan posisi kepala efektif dalam mengurangi gejala vertigo serta memperbaiki gangguan vestibular pada pasien BPPV.
2.	Susanto, Rahmawati, & Lestari (2022)	Pengaruh Posisi Head-Up 30° terhadap Perbaikan Gejala Vestibular pada Pasien Vertigo	enelitian ini menggunakan *Quasi Experimental Design* dengan pendekatan *One Group Pretest–Posttest Design*. Instrumen penelitian berupa lembar observasi gejala	Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan keluhan pusing, mual, serta peningkatan kenyamanan pasien setelah dilakukan intervensi posisi

			vertigo serta SOP penerapan posisi Head-Up 30°. Intervensi dilakukan selama tiga hari disertai evaluasi berkala setelah tindakan diberikan.	Head-Up 30°.
3.	Harditya et al. (2023)	Penatalaksanaan Nonfarmakologis pada Pasien Vertigo	Penelitian menggunakan metode *literature review* melalui proses penelaahan dan analisis berbagai artikel ilmiah terkait intervensi nonfarmakologis pada pasien vertigo yang dipublikasikan dalam periode tertentu.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi nonfarmakologis mampu membantu menurunkan gejala vertigo dan meningkatkan kualitas hidup pasien.
4.	Kurniawan & Waafi (2021)	Penatalaksanaan Vertigo dan Gangguan Vestibular	Metode penelitian yang digunakan yaitu *literature review* melalui penelusuran berbagai artikel mengenai rehabilitasi vestibular dan terapi posisi pada pasien vertigo.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rehabilitasi vestibular dan terapi posisi dapat membantu meningkatkan keseimbangan tubuh serta mengurangi risiko jatuh pada pasien
5.	Utami, Rahayu, & Astuti (2021)	Pengaruh Posisi Head-Up terhadap Perfusi Serebral dan Kenyamanan Pasien	Penelitian ini menggunakan *Pre Experimental Design* dengan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan posisi Head-Up

			pendekatan *One Group Pretest–Posttest Design*. Instrumen yang digunakan berupa lembar observasi kondisi pasien dan SOP penerapan posisi Head-Up 30°. Intervensi diberikan sesuai dengan prosedur penelitian selama periode observasi.	30° dapat meningkatkan perfusi serebral serta memberikan rasa nyaman pada pasien selama masa perawatan.

Tabel 2.2 State of the Art

G. Prisma Flow



Gambar 2.4 Prisma Flow

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis dan Desain Studi Kasus

Karya tulis ilmiah ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*case study*). Penelitian kualitatif deskriptif merupakan metode penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan serta memahami suatu fenomena atau masalah yang dialami individu secara mendalam pada situasi dan waktu tertentu. Pendekatan ini digunakan untuk memperoleh informasi secara sistematis mengenai kondisi pasien berdasarkan hasil pengkajian, observasi, serta tindakan keperawatan yang diberikan.

Metode penelitian yang diterapkan adalah deskriptif kualitatif melalui pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan dengan cara mengamati secara langsung satu kasus pasien dengan diagnosis vertigo yang mengalami gangguan rasa nyaman. Fokus penelitian diarahkan pada penerapan intervensi posisi Head-Up 30° (*Half-Up 30*) sebagai upaya nonfarmakologis dalam membantu mengurangi keluhan vertigo, memperbaiki keseimbangan tubuh, serta meningkatkan kenyamanan pasien selama menjalani perawatan.

Pendekatan studi kasus dipilih karena mampu memberikan gambaran yang lebih mendalam dan terperinci mengenai proses pelaksanaan asuhan keperawatan, dimulai dari tahap pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, pelaksanaan tindakan, hingga evaluasi hasil keperawatan pada pasien vertigo.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek pada penelitian ini adalah pasien yang menderita vertigo dengan gangguan rasa nyaman di Ruangan Stroke Lantai III RSPAD Gatot Soebroto. Pasien tersebut mengalami keluhan pusing berputar, gangguan keseimbangan, serta rasa tidak nyaman sehingga memerlukan tindakan keperawatan melalui penerapan posisi Head-Up 30° sebagai intervensi nonfarmakologis.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi Penelitian

   Tempat pelaksanaan penelitian di Ruang Perawatan Stroke lantai III RSPAD Gatot Soebroto.

2. Waktu Pelaksanaan Penelitian

   Penelitian dilaksanakan pada tanggal 04 sampai dengan 06 April 2026.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi dalam penelitian ini adalah penerapan posisi Head-Up 30° (Half-Up 30) pada pasien vertigo dengan gangguan rasa nyaman untuk mengetahui pengaruh tindakan tersebut terhadap penurunan keluhan pusing berputar serta peningkatan kenyamanan pasien selama menjalani perawatan.

E. Instrumen Studi Kasus

1. Alat (Instrumen Penelitian)

a. Standar Operasional Prosedur (SOP)

   Intervensi posisi Head-Up 30° dilakukan dengan cara meninggikan bagian kepala pasien sekitar 30 derajat dari permukaan tempat tidur. Tindakan ini diberikan dengan memperhatikan keamanan dan kenyamanan pasien selama pelaksanaan. Posisi dipertahankan kurang lebih selama 30 menit dan dilakukan sesuai kebutuhan pasien selama masa perawatan.

b. Lembar Observasi Vertigo

   Lembar observasi digunakan untuk mencatat perkembangan kondisi pasien, meliputi keluhan pusing berputar, mual, gangguan keseimbangan, serta perubahan tingkat kenyamanan pasien sebelum dan sesudah dilakukan intervensi posisi Head-Up 30°.

c. Format Pengkajian Keperawatan

   Format pengkajian keperawatan dipakai sebagai pedoman dalam mengumpulkan data pasien secara menyeluruh, seperti identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda

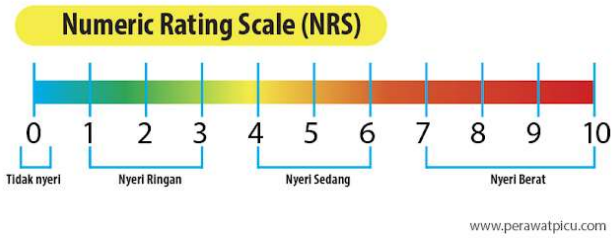
vital, dan respons pasien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan.

d. Alat Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Peralatan yang digunakan dalam penelitian ini meliputi tensimeter, termometer, dan jam tangan yang digunakan untuk memantau tekanan darah, suhu tubuh, frekuensi nadi, dan frekuensi pernapasan pasien selama proses studi kasus berlangsung.

2. Intrumen untuk intensitas nyeri

Instrumen yang digunakan untuk mengukur intensitas nyeri pada pasien yaitu *Numeric Rating Scale* (NRS). Skala ini digunakan untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan pasien dengan cara meminta pasien menunjukkan angka pada rentang 0–10 sesuai dengan tingkat nyeri yang dirasakan. Semakin tinggi angka yang dipilih menunjukkan semakin tinggi intensitas nyeri yang dialami. Umumnya, metode ini digunakan untuk pasien dewasa yang sadar dan mampu berkomunikasi, namun tidak menutup kemungkinan untuk diterapkan pada anak-anak berusia lebih dari 3 tahun yang juga dapat berpartisipasi dengan baik.



Gambar 3.1 Alat Ukur NRS

F. Metode Pengumpulan studi kasus

Proses pengumpulan data dilakukan setelah peneliti memperoleh persetujuan untuk melaksanakan penelitian di Ruangan Stroke Lantai III RSPAD Gatot Soebroto. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta pencatatan dokumentasi keperawatan pada pasien vertigo.

Adapun tahapan yang dilakukan peneliti meliputi:

1. Peneliti terlebih dahulu mengurus perizinan untuk melaksanakan penelitian pada pasien di Ruangan Stroke Lantai III RSPAD Gatot Soebroto.
2. Setelah memperoleh calon responden, peneliti melakukan pendekatan kepada pasien dan keluarga dengan memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, serta tahapan penelitian yang akan dilakukan.
3. Peneliti melakukan wawancara kepada responden untuk mengetahui kesediaan pasien mengikuti penelitian yang dilaksanakan.
4. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian awal dan pemeriksaan fisik guna memperoleh data mengenai kondisi pasien, keluhan vertigo, tanda-tanda vital, tingkat kenyamanan, serta gangguan keseimbangan yang dialami pasien.
5. Peneliti kemudian menerapkan posisi Head-Up 30° sesuai prosedur tindakan keperawatan yang telah ditentukan. Tindakan dilakukan dengan meninggikan kepala pasien sekitar 30 derajat dari permukaan tempat tidur selama kurang lebih 30 menit dan dilakukan sesuai kebutuhan pasien selama masa perawatan.
6. Setelah intervensi diberikan, peneliti melakukan pemantauan dan evaluasi setiap 24 jam untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien, seperti berkurangnya keluhan pusing berputar, mual, gangguan keseimbangan, dan meningkatnya rasa nyaman pasien.

Seluruh hasil pengkajian, implementasi tindakan, dan evaluasi dicatat dalam dokumentasi keperawatan. Setelah penelitian selesai, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada responden atas kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian ini.

G. Analisis dan Penyajian Data

Tn. A berusia 48 tahun dirawat di Ruang Stroke Lt. III RSPAD Gatot Soebroto dengan diagnosis medis vertigo ec susp central dd perifer observasi vomiting. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 2 Mei 2026 dengan keluhan utama pusing berputar seperti lingkungan sekitar bergerak sejak kurang lebih tiga hari sebelum masuk rumah sakit. Keluhan disertai nyeri kepala, mual,

muntah, tubuh terasa lemas, dan gangguan keseimbangan yang menyebabkan aktivitas sehari-hari menjadi terbatas. Keluhan pusing semakin berat saat mengubah posisi kepala atau bangun dari tempat tidur.

Pada pengkajian ditemukan bahwa pasien masih merasakan pusing berputar dan nyeri kepala dengan skala nyeri 6 dari 10, disertai penurunan nafsu makan akibat mual. Pasien mengatakan tubuh terasa lemas dan sulit mempertahankan keseimbangan saat berdiri maupun berjalan. Pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 144/105 mmHg, nadi 92 kali per menit, frekuensi napas 20 kali per menit, suhu tubuh 37°C, dan saturasi oksigen 99%. Pasien tampak lemah, meringis menahan nyeri, memegang area kepala, lebih banyak berbaring di tempat tidur, serta aktivitas sehari-hari masih dibantu oleh keluarga.

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 16,3 g/dL, leukosit 11.840/µL, trombosit 334.000/µL, dan ureum 54 mg/dL. Pasien juga menjalani pemeriksaan EKG, foto toraks, CT-scan kepala non kontras, dan MRI kepala untuk mengetahui penyebab vertigo yang dialami.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, diperoleh tiga diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan gangguan sistem vestibular, risiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan akibat vertigo, dan risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan memasukkan nutrien akibat mual.

Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital dan tingkat nyeri, membantu pasien mempertahankan posisi head up 30°, membantu perubahan posisi secara bertahap, memfasilitasi istirahat, menjaga keamanan lingkungan dan memasang pengaman tempat tidur untuk mencegah risiko jatuh, serta menganjurkan keluarga mendampingi pasien saat mobilisasi. Selain itu dilakukan pemantauan status nutrisi, mengkaji frekuensi mual dan muntah, menganjurkan makan sedikit tetapi sering, serta memberikan lingkungan yang nyaman selama makan. Tindakan kolaboratif yang dilakukan yaitu pemberian terapi sesuai program medis berupa infus RL 20 tpm, betahistine, omeprazole, flunarizin 10 mg, dan injeksi citicolin 300 mg.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari, kondisi pasien menunjukkan perbaikan. Pasien mengatakan pusing dan nyeri kepala sudah jauh berkurang dengan skala nyeri menjadi 3 dari 10. Pasien tampak lebih nyaman, tidak meringis, serta mampu melakukan aktivitas ringan dengan bantuan minimal. Keseimbangan tubuh membaik sehingga risiko jatuh menurun. Mual dan muntah juga berkurang, nafsu makan meningkat, dan pasien mampu menghabiskan sekitar tiga perempat porsi makanan yang disediakan. Secara keseluruhan kondisi umum pasien tampak lebih stabil sehingga ketiga masalah keperawatan teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan.

H. Etika Studi kasus

Etika penelitian merupakan pedoman yang digunakan peneliti dalam melaksanakan penelitian agar hak, keamanan, serta kenyamanan responden tetap terlindungi. Dalam proses penelitian, peneliti harus memperhatikan sikap dan tindakan terhadap responden serta menjaga agar penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan kerugian maupun membahayakan responden. Oleh karena itu, terdapat beberapa prinsip etika penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini, yaitu:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

   Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden yang dilakukan sebelum penelitian dilaksanakan. Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada responden. Setelah mendapatkan penjelasan tersebut, responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti kesediaan menjadi responden penelitian.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

   Peneliti menjaga kerahasiaan seluruh data dan informasi yang diperoleh dari responden selama penelitian berlangsung. Data yang telah dikumpulkan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak disampaikan kepada pihak lain tanpa persetujuan responden.

3. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Pada penelitian ini, identitas responden tidak dicantumkan secara lengkap dalam lembar pengumpulan data maupun hasil penelitian. Peneliti hanya menggunakan kode atau inisial tertentu untuk menjaga privasi responden agar kerahasiaannya tetap terpelihara.

4. *Beneficence* (Kemanfaatan)

   Prinsip *beneficence* bertujuan memberikan manfaat kepada responden dan menghindari hal-hal yang dapat merugikan responden selama penelitian berlangsung, meliputi:

   a. Bebas dari penderitaan

      Penelitian dilakukan tanpa memberikan tindakan yang dapat menyebabkan penderitaan fisik maupun psikologis pada responden.

   b. Bebas dari eksploitasi

      Penelitian dilaksanakan tanpa memberikan kerugian atau memanfaatkan responden untuk kepentingan di luar tujuan penelitian.

   c. Manfaat studi kasus

      Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi responden melalui penerapan posisi Head-Up 30° dalam membantu mengurangi keluhan vertigo dan meningkatkan rasa nyaman selama perawatan.

5. *Justice* (Keadilan)

   a. Peneliti memberikan perlakuan yang adil kepada responden tanpa membedakan kondisi maupun latar belakang tertentu.

   b. Peneliti tetap menghormati hak responden yang tidak bersedia mengikuti penelitian.

   c. Responden mendapatkan penjelasan yang jelas serta perlakuan yang baik selama proses penelitian berlangsunng

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Analisis Asuhan Kepererawayan Dengan Konsep Terkait.

Penerapan EBNP dilakukan dari tanggal 04-06 Mei 2026 di ruangan Stroke Lantai 3 RSPAD Gatot Soebroto. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi serta evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan metode wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik.

1. Analisis karakteristik pasien

Karakteristik pasien kelolaan menunjukkan bahwa pasien mengalami vertigo disertai gangguan rasa nyaman. Karakteristik seperti usia dan jenis kelamin dapat memengaruhi kondisi kesehatan pasien serta respons terhadap tindakan keperawatan yang diberikan. Selain itu, faktor usia dan jenis kelamin juga berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya vertigo karena berkaitan dengan perubahan fungsi sistem vestibular, kondisi pembuluh darah, serta adanya penyakit penyerta yang dapat memperburuk gejala yang muncul.

Vertigo merupakan suatu gangguan yang ditandai dengan sensasi pusing berputar atau perasaan lingkungan di sekitar terasa bergerak akibat gangguan pada sistem vestibular, baik perifer maupun sentral. Keluhan yang umumnya dialami pasien vertigo meliputi pusing berputar, mual, muntah, gangguan keseimbangan, serta rasa tidak nyaman yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Kondisi ini sering ditemukan pada usia dewasa hingga lanjut usia yang disebabkan oleh penurunan fungsi sistem keseimbangan tubuh.

Penelitian yang dilakukan oleh Pricilia dan Nandar Kurniawan (2023) menyebutkan bahwa kejadian vertigo lebih sering terjadi pada kelompok usia dewasa hingga lanjut usia akibat menurunnya fungsi vestibular yang terjadi seiring bertambahnya usia. Selain itu, perempuan

memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami vertigo dibandingkan laki-laki yang dipengaruhi oleh faktor hormonal, biologis, dan psikologis.

Hal tersebut sesuai dengan kondisi pasien kelolaan yang mengalami vertigo dengan gangguan rasa nyaman. Karakteristik pasien dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi munculnya gejala vertigo serta proses pemulihan selama menjalani perawatan. Pemberian intervensi posisi Head-Up 30° diharapkan dapat membantu mengurangi gejala yang dirasakan serta meningkatkan kenyamanan pasien selama masa perawatan.

2. Analisis Masalah Keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta penelusuran data melalui rekam medis pasien. Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien dengan diagnosis medis vertigo, diperoleh data bahwa pasien datang dengan keluhan utama berupa pusing berputar yang disertai mual sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Pasien mengungkapkan bahwa keluhan pusing lebih sering muncul saat melakukan perubahan posisi maupun aktivitas tertentu. Selain itu, pasien juga mengeluhkan mual dan kondisi tubuh yang terasa lemah. Keterbatasan aktivitas yang dialami pasien menyebabkan pasien memerlukan bantuan keluarga dalam melakukan mobilisasi. Hasil observasi menunjukkan pasien tampak lemah, terlihat kurang nyaman, serta lebih banyak beristirahat di tempat tidur.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital saat pengkajian awal diperoleh tekanan darah 144/105 mmHg, nadi 100 x/menit, frekuensi pernapasan 20 x/menit, dan suhu tubuh 36,8°C. Pasien tampak mengalami pusing berputar, mual, serta gangguan keseimbangan yang berpotensi meningkatkan risiko terjadinya jatuh selama masa perawatan. Oleh karena itu, diberikan intervensi berupa posisi Head-Up 30° sebagai tindakan nonfarmakologis yang bertujuan membantu menurunkan gejala yang dirasakan pasien sekaligus

meningkatkan kenyamanan selama menjalani perawatan.

Kondisi tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa vertigo merupakan gangguan pada sistem vestibular yang dapat menimbulkan sensasi pusing berputar, gangguan keseimbangan, mual, serta penurunan rasa nyaman yang dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari pasien. Gangguan pada sistem vestibular dapat menyebabkan ketidakstabilan postur tubuh sehingga meningkatkan risiko jatuh. Selain itu, pengaturan posisi kepala yang tepat dapat membantu mengurangi stimulasi berlebihan pada sistem vestibular sehingga keluhan yang dirasakan pasien dapat berkurang.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu keputusan klinis yang dibuat oleh perawat berdasarkan respons individu, keluarga, maupun kelompok terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dialami. Diagnosa keperawatan digunakan sebagai dasar dalam menentukan tindakan keperawatan yang sesuai untuk mencapai hasil yang optimal pada pasien. Menurut Koerniawan dan Daeli (2020), diagnosa keperawatan merupakan penilaian yang dilakukan perawat berdasarkan respons pasien yang diperoleh melalui proses pengkajian secara menyeluruh yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual terhadap kondisi penyakit atau gangguan kesehatan yang dialami pasien.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan sesuai dengan kondisi dan keluhan pasien, diperoleh beberapa diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan yaitu nyeri akut berhubungan dengan gangguan sistem vestibular yang ditandai dengan keluhan pusing berputar, risiko jatuh berhubungan dengan gangguan sistem vestibular (vertigo), dan resiko deficit nutrisi berhubungan dengan stimulasi pusat muntah akibat vertigo yang ditandai dengan mual serta penurunan nafsu makan.

Pada penelitian ini, penulis lebih memfokuskan pada diagnosa utama yaitu nyeri akut dengan penerapan posisi Head-Up 30° sebagai

intervensi nonfarmakologis yang bertujuan membantu menurunkan keluhan pusing dan meningkatkan rasa nyaman pasien selama proses perawatan.

1) Nyeri akut

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, ditemukan masalah keperawatan nyeri akut yang berhubungan dengan gangguan sistem vestibular. Data subjektif yang diperoleh yaitu pasien mengatakan mengalami pusing berputar, kepala terasa tidak nyaman, serta keluhan bertambah saat terjadi perubahan posisi tubuh. Pasien juga mengatakan tubuh terasa lemas dan aktivitas menjadi terganggu akibat kondisi yang dialami. Sedangkan data objektif yang ditemukan yaitu pasien tampak lemah, lebih banyak berbaring di tempat tidur, dan tampak berhati-hati saat melakukan mobilisasi. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 144/105 mmHg, nadi 100 x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, dan suhu 36,8°C.

Gangguan vestibular pada pasien vertigo dapat menyebabkan ketidakseimbangan informasi antara sistem vestibular, visual, dan proprioseptif yang diterima otak sehingga menimbulkan sensasi pusing berputar, ketidaknyamanan, mual, serta gangguan keseimbangan. Keadaan tersebut dapat mengganggu aktivitas sehari-hari pasien dan menyebabkan penurunan kemampuan fungsional. Berbagai pendekatan nonfarmakologis seperti pengaturan posisi kepala dan rehabilitasi vestibular digunakan untuk membantu mengurangi gejala yang dialami pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Qingjia Cui et al. (2024) yang menyatakan bahwa terapi rehabilitasi vestibular dan intervensi berbasis perubahan posisi kepala mampu membantu menurunkan gejala sisa vertigo, memperbaiki keseimbangan, serta meningkatkan kondisi pasien setelah terapi reposisi. Selain itu, penelitian Lubetzky et al. (2023) menunjukkan bahwa intervensi vestibular dapat

memperbaiki integrasi sensorik dan mengurangi gangguan keseimbangan pada pasien dengan gangguan vestibular.

Hasil tersebut sesuai dengan kondisi pasien kelolaan dimana setelah diberikan intervensi Head-Up 30°, pasien menunjukkan adanya perbaikan kondisi berupa berkurangnya keluhan pusing, pasien tampak lebih nyaman, lebih rileks, serta kondisi umum pasien menjadi lebih stabil dibandingkan sebelumnya.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti berasumsi bahwa masalah nyeri akut pada pasien vertigo dipengaruhi oleh gangguan sistem vestibular yang menimbulkan sensasi pusing berputar dan rasa tidak nyaman. Oleh karena itu, selain terapi farmakologis, pemberian intervensi nonfarmakologis seperti **posisi** Head-Up 30° dapat digunakan untuk membantu mengurangi gejala dan meningkatkan kenyamanan pasien selama proses perawatan.

2) Resiko jatuh

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, ditemukan masalah keperawatan berupa risiko jatuh yang berhubungan dengan gangguan sistem vestibular akibat vertigo. Data subjektif yang diperoleh menunjukkan bahwa pasien mengeluhkan pusing berputar terutama saat melakukan perubahan posisi maupun aktivitas. Pasien juga menyampaikan bahwa tubuh terasa lemah sehingga aktivitas sehari-hari menjadi terbatas. Sementara itu, data objektif menunjukkan pasien tampak berhati-hati saat bergerak, lebih banyak beristirahat di tempat tidur, serta memerlukan bantuan keluarga dalam melakukan mobilisasi. Kondisi gangguan keseimbangan yang dialami pasien dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya jatuh selama menjalani perawatan.

Secara teori, vertigo dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan tubuh akibat adanya gangguan pada sistem vestibular. Sistem vestibular memiliki fungsi dalam mengatur keseimbangan, orientasi tubuh, dan koordinasi gerakan. Apabila sistem tersebut mengalami gangguan, pasien dapat mengalami ketidakstabilan

postur tubuh, sensasi pusing berputar, serta kesulitan dalam mempertahankan posisi saat berdiri maupun berjalan. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya cedera akibat jatuh.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lubetzky et al. (2023) yang menyatakan bahwa gangguan vestibular dapat menyebabkan penurunan keseimbangan tubuh dan meningkatkan risiko jatuh pada pasien. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa intervensi yang bertujuan meningkatkan stabilitas tubuh dapat membantu mengurangi risiko jatuh serta memperbaiki kemampuan mobilisasi pasien.

Hasil tersebut sesuai dengan kondisi pasien kelolaan, dimana pasien mengalami gangguan keseimbangan disertai pusing berputar yang menyebabkan keterbatasan aktivitas. Setelah dilakukan tindakan keperawatan berupa menjaga keamanan lingkungan, pemasangan pengaman tempat tidur, serta pendampingan selama mobilisasi, kondisi pasien menunjukkan perbaikan secara bertahap.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berasumsi bahwa risiko jatuh pada pasien vertigo dipengaruhi oleh adanya gangguan sistem vestibular yang menyebabkan ketidakstabilan tubuh. Oleh sebab itu, diperlukan tindakan keperawatan yang berfokus pada pencegahan risiko jatuh melalui pengawasan mobilisasi, modifikasi lingkungan, dan pendampingan pasien selama beraktivitas.

3) Resiko defisit nutrisi

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, ditemukan masalah keperawatan berupa risiko defisit nutrisi yang berhubungan dengan penurunan asupan makanan akibat mual yang dialami pasien. Data subjektif menunjukkan bahwa pasien mengeluhkan mual dan mengalami penurunan nafsu makan. Sedangkan data objektif menunjukkan pasien hanya mampu mengonsumsi makanan dalam jumlah sedikit serta tampak lemah selama menjalani masa perawatan. Selain itu, hasil pengukuran antropometri menunjukkan berat badan pasien 70 kg dan tinggi badan 168 cm, sehingga

diperoleh Indeks Massa Tubuh (IMT) sebesar 24,8 kg/m² yang termasuk dalam kategori normal. Meskipun status gizi pasien masih dalam kategori normal, kondisi mual yang dialami pasien berpotensi memengaruhi asupan nutrisi apabila berlangsung dalam waktu yang lama.

Secara teori, pasien vertigo sering mengalami mual dan muntah akibat stimulasi berlebihan pada sistem vestibular yang memengaruhi pusat muntah di otak. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan penurunan nafsu makan serta berkurangnya jumlah asupan nutrisi yang masuk ke dalam tubuh. Jika kondisi ini terjadi secara terus-menerus, maka dapat meningkatkan risiko terjadinya defisit nutrisi yang dapat memengaruhi proses pemulihan pasien.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kim et al. (2022) yang menjelaskan bahwa pasien dengan gangguan vestibular sering mengalami penurunan asupan makanan akibat mual dan ketidaknyamanan yang dirasakan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa penanganan gejala vestibular yang tepat dapat membantu meningkatkan toleransi makan dan memperbaiki status nutrisi pasien.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan kondisi pasien kelolaan dimana pasien mengalami mual yang mengakibatkan asupan makan menurun. Setelah dilakukan tindakan keperawatan berupa anjuran makan sedikit tetapi sering, menciptakan lingkungan yang nyaman, serta memantau toleransi makan pasien, kondisi pasien menunjukkan peningkatan nafsu makan secara bertahap.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berasumsi bahwa risiko defisit nutrisi pada pasien vertigo dipengaruhi oleh adanya mual dan penurunan nafsu makan yang dapat menyebabkan kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi secara optimal. Oleh karena itu, diperlukan intervensi keperawatan yang berfokus pada peningkatan toleransi makan dan pemenuhan kebutuhan nutrisi selama masa perawatan pasien.

c. Intervensi Keperawatan

Tujuan dan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan dituliskan berdasarkan SLKI (standar luaran keperawatan Indonesia) dan SIKI (standar intervensi keperawatan Indonesia) tujuan dan intervensi disusun berdasarkan data dan indikasi pasien sehingga masalah keperawatan dapat diselesaikan secara komprehensi. Dalam tahap ini penulis menyusun tujuan dan intervensi keperawatan berdasarkan kebutuhan pasien.

1) Nyeri akut

Pada diagnosa pertama outcome yang diharapkan setelah Tn. A mendapatkan asuhan keperawatan yaitu tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil berdasarkan SLKI yaitu keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, serta pasien tampak lebih nyaman. Intervensi yang diberikan kepada Tn. A yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, durasi, kualitas dan intensitas nyeri, memonitor tanda-tanda vital, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan lingkungan yang nyaman, menganjurkan istirahat yang cukup, serta menerapkan posisi Head-Up 30°.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × 24 jam, diharapkan tingkat nyeri Tn. A menurun dengan kriteria hasil pasien melaporkan keluhan pusing berkurang, pasien tampak lebih rileks, ekspresi wajah membaik, dan pasien tampak lebih nyaman. Penerapan posisi Head-Up 30° merupakan tindakan nonfarmakologis yang bertujuan membantu meningkatkan perfusi serebral dan mengurangi stimulasi berlebih pada sistem vestibular sehingga dapat membantu menurunkan keluhan pusing yang dirasakan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jiang et al. (2022) yang menjelaskan bahwa pengaturan posisi kepala dan terapi vestibular dapat membantu mengurangi keluhan residual dizziness

pada pasien vertigo serta meningkatkan kenyamanan pasien selama masa perawatan

2) Resiko jatuh

Pada diagnosa kedua outcome yang diharapkan setelah Tn. A mendapatkan asuhan keperawatan yaitu tingkat risiko jatuh menurun dengan kriteria hasil berdasarkan SLKI yaitu risiko jatuh menurun, kemampuan mempertahankan keseimbangan meningkat, serta pasien mampu melakukan aktivitas dengan aman. Intervensi yang diberikan kepada Tn. A yaitu mengidentifikasi faktor risiko jatuh, memonitor kemampuan mobilisasi pasien, mengorientasikan pasien terhadap lingkungan sekitar, memasang pengaman tempat tidur, membantu pasien selama mobilisasi, serta menganjurkan pasien meminta bantuan saat berpindah tempat.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × 24 jam, diharapkan tingkat risiko jatuh pada Tn. A menurun dengan kriteria hasil pasien mampu mempertahankan keseimbangan dengan lebih baik, pasien tampak lebih aman selama melakukan aktivitas, serta tidak terjadi insiden jatuh selama masa perawatan. Pencegahan risiko jatuh dilakukan untuk mengurangi kemungkinan cedera akibat gangguan keseimbangan yang dialami pasien melalui pengawasan mobilisasi, modifikasi lingkungan, dan pendampingan selama aktivitas. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Lubetzky et al. (2023) yang menyatakan bahwa pasien dengan gangguan vestibular mengalami penurunan kontrol postural sehingga meningkatkan risiko jatuh, dan intervensi yang berfokus pada peningkatan keseimbangan dapat membantu mengurangi risiko tersebut.

3) Resiko deficit nutrisi

Pada diagnosa ketiga outcome yang diharapkan setelah Tn. A mendapatkan asuhan keperawatan yaitu status nutrisi membaik dengan kriteria hasil berdasarkan SLKI yaitu nafsu makan meningkat, asupan nutrisi membaik, dan kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi. Intervensi yang diberikan kepada Tn. A yaitu

mengidentifikasi status nutrisi pasien, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, memonitor adanya mual, menganjurkan makan dalam porsi kecil tetapi sering, serta memberikan lingkungan yang nyaman saat makan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × 24 jam, diharapkan status nutrisi Tn. A membaik dengan kriteria hasil pasien menunjukkan peningkatan nafsu makan, asupan makanan meningkat, serta kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi dengan baik. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh berat badan 70 kg dan tinggi badan 168 cm dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebesar 24,8 kg/m² yang termasuk kategori normal. Meskipun status gizi Tn. A masih dalam kategori normal, kondisi mual yang dialami tetap berpotensi memengaruhi pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses perawatan. Hal ini sesuai dengan penelitian Kim et al. (2022) yang menjelaskan bahwa gangguan vestibular dapat menimbulkan mual dan ketidaknyamanan yang memengaruhi toleransi makan serta dapat menyebabkan penurunan asupan nutrisi pada pasien.

d. Implementasi Keperawatan

1) Nyeri akut

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri akut difokuskan pada pemantauan keluhan yang dirasakan pasien serta peningkatan kenyamanan pasien. Intervensi yang diberikan meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, pemantauan tanda-tanda vital, identifikasi faktor yang memperberat maupun memperingan nyeri, serta penerapan posisi Head-Up 30° sebagai tindakan nonfarmakologis.

Berdasarkan hasil implementasi yang telah dilakukan, diperoleh data bahwa Tn. A masih mengeluhkan pusing berputar disertai rasa tidak nyaman pada area kepala yang meningkat saat terjadi perubahan posisi tubuh. Hasil pemantauan tanda-tanda vital

menunjukkan tekanan darah 144/105 mmHg, frekuensi nadi 100 kali/menit, frekuensi pernapasan 20 kali/menit, dan suhu tubuh 36,8°C. Setelah dilakukan penerapan posisi Head-Up 30°, pasien tampak lebih nyaman, lebih rileks, dan keluhan pusing yang dirasakan menunjukkan penurunan secara bertahap.

2) Resiko jatuh

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada masalah risiko jatuh difokuskan pada upaya pencegahan terjadinya cedera akibat gangguan keseimbangan yang dialami pasien. Intervensi yang dilakukan meliputi identifikasi faktor risiko jatuh, pemantauan kemampuan mobilisasi pasien, orientasi pasien terhadap lingkungan sekitar, pemasangan pengaman tempat tidur, serta pendampingan selama pasien melakukan mobilisasi.Hasil implementasi menunjukkan bahwa Tn. A tampak berhati-hati saat melakukan pergerakan dan masih memerlukan bantuan keluarga dalam melakukan perpindahan posisi maupun aktivitas tertentu. Setelah dilakukan tindakan pencegahan risiko jatuh, pasien tampak lebih aman saat beraktivitas dan selama masa perawatan tidak ditemukan adanya kejadian jatuh.

3) Resiko deficit nutrisi

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada masalah risiko defisit nutrisi difokuskan pada pemantauan status nutrisi dan pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien. Intervensi yang diberikan meliputi identifikasi status nutrisi pasien, pemantauan asupan makanan, pemantauan adanya keluhan mual, anjuran makan dalam porsi kecil tetapi dengan frekuensi lebih sering, serta menciptakan lingkungan yang nyaman selama proses makan berlangsung.Berdasarkan hasil implementasi yang dilakukan, Tn. A masih mengeluhkan mual yang menyebabkan terjadinya penurunan nafsu makan. Hasil pengukuran antropometri menunjukkan berat badan pasien 70 kg dengan tinggi badan 168 cm, sehingga diperoleh Indeks Massa Tubuh (IMT) sebesar 24,8 kg/m² yang termasuk dalam

kategori normal. Setelah dilakukan intervensi keperawatan, pasien menunjukkan peningkatan toleransi terhadap asupan makanan secara bertahap serta mulai mampu menghabiskan porsi makan yang diberikan.

e. Evaluasi Keperawatan

1) Nyeri akut

Evaluasi pada masalah nyeri akut difokuskan pada upaya menurunkan keluhan pusing dan meningkatkan rasa nyaman pasien. Salah satu intervensi utama yang dilakukan yaitu penerapan posisi Head-Up 30° sebagai tindakan nonfarmakologis. Secara fisiologis, posisi tersebut dapat membantu meningkatkan aliran darah ke serebral dan mengurangi stimulasi berlebihan pada sistem vestibular yang berperan dalam timbulnya keluhan vertigo. Selain itu, tindakan observasi terhadap intensitas nyeri, perubahan kondisi pasien, serta pemantauan tanda-tanda vital dilakukan sebagai indikator keberhasilan intervensi. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan keluhan pusing yang dirasakan Tn. A, pasien tampak lebih nyaman, lebih rileks, dan menunjukkan perbaikan kondisi secara bertahap.

2) Resiko jatuh

Evaluasi terhadap masalah risiko jatuh difokuskan pada upaya meningkatkan keamanan pasien selama menjalani perawatan serta mencegah terjadinya cedera akibat gangguan keseimbangan. Intervensi yang dilakukan berupa identifikasi faktor risiko jatuh, pendampingan selama mobilisasi, pemasangan pengaman tempat tidur, dan pengawasan aktivitas pasien. Secara fisiologis, gangguan vestibular pada pasien vertigo dapat menyebabkan ketidakstabilan postur tubuh sehingga meningkatkan risiko terjadinya jatuh. Oleh karena itu, peningkatan kemampuan pasien dalam mempertahankan keseimbangan menjadi salah satu indikator keberhasilan tindakan keperawatan. Hasil evaluasi menunjukkan Tn. A tampak lebih

berhati-hati saat melakukan aktivitas dan tidak ditemukan adanya kejadian jatuh selama masa perawatan.

3) Resiko deficit nutrisi

Evaluasi terhadap masalah risiko defisit nutrisi difokuskan pada pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien dan peningkatan toleransi terhadap asupan makanan. Intervensi yang diberikan meliputi pemantauan status nutrisi, pemantauan asupan makanan, observasi keluhan mual, serta anjuran makan dalam porsi kecil namun dengan frekuensi yang lebih sering. Secara fisiologis, keluhan mual pada pasien vertigo dapat memengaruhi pusat muntah sehingga mengakibatkan penurunan nafsu makan dan berisiko menurunkan asupan nutrisi pasien. Evaluasi keberhasilan intervensi dilakukan melalui pemantauan peningkatan nafsu makan, toleransi terhadap makanan, serta kemampuan pasien menghabiskan porsi makan yang diberikan. Hasil evaluasi menunjukkan Tn. A mengalami penurunan keluhan mual secara bertahap dan terdapat peningkatan asupan makanan selama masa perawatan.

3. Analisis Kondisi Gangguan Rasa Nyaman Sebelum Dilakukan Penerapan Posisi Head-Up 30°

Inisial pasien	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3
Tn.A	P: Pusing bertambah saat perubahan posisi tubuh dan aktivitas Q:Nyeri/pusing dirasakanseperti kepala berputar R: Area kepala S: Skala nyeri 6 (sedang) T: Keluhan dirasakan hilang timbul	P: Pusing masih muncul saat perubahan posisi mendadak tetapi mulai berkurang Q: Kepala terasa ringan dengan sensasi berputar berkurang R: Area kepala S: Skala nyeri 4 (sedang ringan) T: Keluhan muncul sesekali	P: Pusing hanya muncul saat aktivitas tertentu Q: Sensasi pusing berkurang dan pasien merasa lebih nyaman R: Area kepala S: Skala nyeri 3 (ringan) T: Keluhan muncul sesekali

Tabel 4.1 Perbandingan Tingkat Nyeri

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan, ditemukan adanya perubahan kondisi sebelum dan sesudah dilakukan penerapan posisi Head-Up 30° pada pasien vertigo. Sebelum dilakukan intervensi ditemukan gangguan rasa nyaman berupa pusing berputar, mual, gangguan keseimbangan, rasa gelisah, dan keterbatasan aktivitas sehari-hari. Setelah dilakukan intervensi selama tiga hari berturut-turut, terjadi penurunan keluhan yang dirasakan serta peningkatan rasa nyaman selama menjalani perawatan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penerapan posisi Head-Up 30° memberikan pengaruh terhadap penurunan gejala vertigo dan peningkatan kenyamanan selama proses perawatan.

Penerapan posisi Head-Up 30° pada Tn. A dilakukan selama masa perawatan 3 × 24 jam sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan. Sebelum pelaksanaan tindakan, terlebih dahulu dilakukan pengkajian awal yang meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, penilaian tingkat nyeri atau pusing menggunakan metode PQRST, serta observasi kondisi umum dan tingkat kenyamanan pasien sebagai data dasar sebelum intervensi diberikan.

Pelaksanaan tindakan diawali dengan mengatur posisi pasien menggunakan bantuan tempat tidur atau bantalan pada bagian kepala dan punggung sehingga membentuk elevasi kepala sekitar 30°. Posisi tersebut dipertahankan sesuai dengan kondisi dan toleransi pasien. Tindakan ini bertujuan untuk membantu meningkatkan perfusi serebral, mengurangi rangsangan pada sistem vestibular, serta meningkatkan kenyamanan pasien selama menjalani perawatan.

Setelah intervensi diberikan, dilakukan evaluasi terhadap respons pasien yang meliputi perubahan tingkat pusing, tingkat kenyamanan, kondisi umum, serta pemantauan tanda-tanda vital. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perubahan kondisi secara bertahap berupa penurunan keluhan pusing, peningkatan rasa nyaman, dan kondisi pasien yang tampak lebih rileks selama proses perawatan berlangsung. Seluruh tindakan yang dilakukan beserta hasil evaluasi selanjutnya

didokumentasikan sebagai bagian dari pelaksanaan asuhan keperawatan.

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan di rumah sakit, perawat juga dapat melibatkan anggota keluarga pasien dalam membantu proses penerapan posisi Head-Up 30° serta mendampingi pasien selama proses perawatan berlangsung. Keterlibatan keluarga memiliki peranan penting dalam meningkatkan partisipasi aktif terhadap proses perawatan pasien, mendukung keberhasilan intervensi yang diberikan, serta membantu meningkatkan pemahaman keluarga terkait tindakan yang dapat dilanjutkan secara mandiri setelah pasien pulang dari rumah sakit. Selain itu, dukungan keluarga dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien, sehingga dapat membantu menciptakan lingkungan perawatan yang lebih kondusif dan berkelanjutan.

Berdasarkan hasil evaluasi intervensi yang telah dilakukan pada Tn. A, sebelum tindakan (pretest) pasien masih mengeluhkan pusing berputar dengan intensitas nyeri skala 6, keluhan dirasakan meningkat saat perubahan posisi tubuh, serta pasien tampak kurang nyaman selama beraktivitas. Setelah dilakukan penerapan Head-Up 30° (posttest) secara bertahap selama masa perawatan, keluhan pusing menunjukkan adanya penurunan menjadi skala 3, pasien tampak lebih rileks, lebih nyaman, dan mampu beradaptasi lebih baik terhadap perubahan posisi tubuh. Hasil tersebut menunjukkan adanya perubahan kondisi pasien setelah diberikan intervensi keperawatan yang ditandai dengan penurunan intensitas keluhan dan peningkatan kenyamanan selama perawatan berlangsung.

Posisi Head-Up 30° merupakan salah satu tindakan nonfarmakologis yang dilakukan dengan meninggikan bagian kepala sekitar 30 derajat dari permukaan tempat tidur untuk membantu mempertahankan posisi kepala yang lebih optimal. Intervensi tersebut dapat membantu meningkatkan perfusi serebral, mengurangi stimulasi berlebihan pada sistem vestibular, serta membantu mempertahankan keseimbangan tubuh (Susanto et al., 2022). Selain memberikan efek

fisiologis, penerapan posisi Head-Up 30° juga memberikan dampak psikologis berupa peningkatan rasa nyaman dan rasa aman selama menjalani proses perawatan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Faujiah dan Rofi'ah (2024) yang menyatakan bahwa pengaturan posisi kepala yang tepat dapat membantu mengurangi keluhan vertigo, meningkatkan keseimbangan tubuh, dan meningkatkan kenyamanan pasien selama menjalani perawatan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis vertigo melalui penerapan posisi Head-Up 30° selama 3×24 jam, maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian pada pasien menunjukkan adanya keluhan berupa pusing berputar, nyeri kepala, mual, muntah, gangguan keseimbangan, tubuh terasa lemah, serta penurunan nafsu makan yang menyebabkan aktivitas pasien menjadi terganggu.
2. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada pasien meliputi nyeri akut berhubungan dengan gangguan vestibular, risiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan, dan risiko defisit nutrisi berhubungan dengan penurunan asupan nutrisi.
3. Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan masalah yang ditemukan pada pasien, yang mencakup tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi dengan fokus utama pada penerapan posisi Head-Up 30° sebagai tindakan nonfarmakologis untuk membantu mengurangi gejala vertigo.
4. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan selama 3×24 jam sesuai dengan rencana tindakan yang telah ditetapkan, meliputi penerapan posisi Head-Up 30°, pemantauan kondisi pasien, membantu mobilisasi, serta pemantauan pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien.
5. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perkembangan kondisi pasien yang ditandai dengan berkurangnya keluhan pusing dan nyeri, peningkatan keseimbangan tubuh, menurunnya mual dan muntah, serta meningkatnya asupan makanan pasien. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penerapan posisi Head-Up 30° dapat membantu mengurangi gejala vertigo dan meningkatkan kondisi pasien secara bertahap.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan, khususnya dalam penerapan intervensi nonfarmakologis pada pasien vertigo. Posisi *Head-Up 30°* dapat dipertimbangkan sebagai tindakan pendukung dalam membantu mengurangi gangguan rasa nyaman serta meningkatkan kenyamanan pasien selama menjalani perawatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan referensi tambahan dalam pengembangan ilmu keperawatan, terutama yang berkaitan dengan penerapan intervensi nonfarmakologis pada pasien vertigo dengan gangguan rasa nyaman. Selain itu, hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan literatur ilmiah bagi mahasiswa keperawatan.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi pengembangan penelitian selanjutnya terkait penerapan posisi *Head-Up 30°* pada pasien vertigo dengan cakupan subjek penelitian yang lebih luas, periode pengamatan yang lebih panjang, serta penambahan variabel penelitian lain sehingga dapat menghasilkan data yang lebih komprehensif dan mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

Frederic, M.W. (1973) "Central vertigo," *Otolaryngologic Clinics of North America*, 6(1), pp. 267–285. Available at: https://doi.org/10.21776/ub.jphv.2021.002.02.4.

Khan, S. and Chang, R. (2013) "Anatomy of the vestibular system: A review," *NeuroRehabilitation*, 32(3), pp. 437–443. Available at: https://doi.org/10.3233/NRE-130866.

Kurniawan & Waafi (2022) "Vestibular neuronitis," *Otolaryngologic Clinics of North America*, 6(1), pp. 139–155. Available at: https://doi.org/10.21776/ub.jphv.2021.002.02.5.

Kurniawan, P.& (2021) "Central vertigo," *Otolaryngologic Clinics of North America*, 6(1), pp. 267–285. Available at: https://doi.org/10.21776/ub.jphv.2021.002.02.4.

Muliyadi, M., Azwaldi, A. and Purbasar, P. (2021) "Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pada Pasien Risiko Jatuh Melalui Asuhan Keperawatan di Pelayanan Rumah Sakit," *JKM : Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(2), pp. 293–301. Available at: https://doi.org/10.36086/jkm.v1i2.1012.

Murphy, S.D. and van Aardt, M.G. (2023) "Vertiginous dizziness: A primary care approach," *South African Family Practice*, 65(1), pp. 1–5. Available at: https://doi.org/10.4102/safp.v65i1.5712.

Noviana, M., Amany, I. and Pratama, A.D. (2023) "Efektivitas Cawthorne Cooksey Exercise dalam Meningkatkan Keseimbangan dan Mengurangi Dizziness Pada Lansia dengan Peripheral Vestibular Disorder," *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 4(1), p. 52. Available at: https://doi.org/10.24853/mujg.4.1.52-64.

Pricilia & Kurniawan (2021) "Central vertigo," *Otolaryngologic Clinics of North America*, 6(1), pp. 267–285. Available https://doi.org/10.21776/ub.jphv.2021.002.02.4.

Sari, S. K., & Nusadewiarti, A. (2023) "Penatalaksanaan Holistik Pada Wanita Usia 48 Tahun Dengan Vertigo Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga Holistic Management 48 Years Old Woman With Vertigo Through The

Family Medicine Approach," *Majority*, 12(1), pp. 43–55.

Scholtz, A.W. *et al.* (2022) "Efficacy and Safety of a Fixed-Dose Combination of Cinnarizine 20 mg and Dimenhydrinate 40 mg in the Treatment of Patients with Vestibular Vertigo: An Individual Patient Data Meta-Analysis of Randomised, Double-Blind, Controlled Clinical Trials," *Clinical Drug Investigation*, 42(9), pp. 705–720. Available at: https://doi.org/10.1007/s40261-022-01184-0.

Septidianti, C. and Permata Sari, Y.I. (2023) "Aplikasi Terapi Brandt Daroff Exercise Terhadap Penurunan Gangguan Keseimbangan Pada Pasien Yang Mengalami Vertigo," *Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 9(2), p. 16. Available at: https://doi.org/10.52741/jiikes.v9i2.81.

Tobing, D.J. and Ratna, M.G. (2022) "Diagnosis pada Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV)," *Medical Profession Journal of Lampung*, 12(1), pp. 36–39. Available at: https://doi.org/10.53089/medula.v12i1.319.

Waafi, K.& (2021) "Vestibular neuronitis," *Otolaryngologic Clinics of North America*, 6(1), pp. 139–155. Available at: https://doi.org/10.21776/ub.jphv.2021.002.02.5.

Lampiran 1

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO	**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR** **PEMBERIAN POSISI HEAD-UP 30°**
PENGERTIAN	Posisi Head Up 30° adalah cara memposisikan kepala sesorang lebih tinggi tigapuluh derajat dari tempat tidur.
TUJUAN	Untuk menurunan tekanan intrakranial dan juga dapat meningkatkan oksigen ke otak.
PERSIAPAN ALAT	1. Handscoon 2. Handrub
PRAINTERAKSI	1. Cek catatan Keperawatan dan catatan medis pasien (Indikasi/Instruksi dokter, kontraindikasi dan hal lain yang diperlukan). 2. Cuci tangan
TAHAP ORIENTASI	1. Beri salam, panggil pasien dengan nama dan perkenalkan diri. 2. Menanyakan keluhan yang di rasakan pasien. 3. Menjelaskan tujuan, prosedur, hal yang perlu dilakukan pasien 4. Berikan kesempatan kepada pasien/ keluarga bertanya sebelum kegiatan dilakukan
TAHAP KERJA	1. Jaga privacy pasien 2. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan 3. Pasang pengaman pada tempat tidur pasien 4. Memeriksa tanda – tanda vital awal pasien 5. Atur posisi kepala pasien lebih tinggi tigapuluh derajat dari tempat tidur dengan posisi tubuh sejajar dan kaki lurus tidak menekuk 6. Memberikan posisi kepala flat dengan cara membaringkan pasien sejajar dengan tempat tidur kepala pada posisi sejajar dengan badan selama 30 menit 7. Memeriksa tanda – tanda vital 8. Lakukan tindakan pemberian posisi kepala secara bergantian berulang – ulang
EVALUASI	Evaluasi perasaan pasien, simpulkan hasil kegiatan berikan umpan balik positif kemudian cuci tangan
DOKUMENTASI	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan
REFERENSI	Buku Pedoman Standar Operasional

Lampiran 2



Dokumentasi Pemberian Posisi Head Up 30°