

Penatalaksanaan Holistik Pada Wanita Usia 48 Tahun Dengan Vertigo Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga

Hanifa Nurusita Wardani¹, Sahab Sibuea²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Keluarga dan Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Vertigo adalah persepsi yang salah dari gerakan seseorang atau lingkungan sekitarnya. Prevalensi vertigo di Indonesia pada tahun 2018 50% dari usia 40-50 tahun dan merupakan keluhan nomor tiga paling sering dikeluhkan oleh penderita yang datang ke praktek umum setelah nyeri kepala dan stroke. Penelitian ini ditujukan untuk menerapkan pendekatan dokter keluarga secara holistik dan komprehensifsesuai masalah yang dialami oleh pasien dan melakukan penatalaksanaanberbasis *Evidence Based Medicine* yang bersifat *patient-centered*, *family oriented* dan *community oriented*. Studi ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui autoanamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan ke rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Hasil penelitian pada pasien Ny. S, 48 tahun datang ke Puskesmas Natar dengan keluhan pusing berputar, mual, muntah, dan keringat dingin. Pada pemeriksaan fisik, hasil tes neurologi Romberg, *tendem gait*, dan *past pointing test* positif. *Fukuda stepping test* didapatkan hasil negatif. Pasien memiliki pola pengobatan yang kuratif, pengetahuan yang kurang tentang penyakit yang diderita. Aspek risiko eksternal pada pasien adalah kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita pasien dan pola berobat keluarga yang kuratif. Selanjutnya, penatalaksanaan secara holistik terhadap pasien dan keluarga melalui media intervensi lembar balik berupa informasi mengenai penyakit yang diderita pasien, latihan keseimbangan yang dapat dilakukan. Pada saat evaluasi, keluhan sudah tidak dirasakan oleh pasien. Penatalaksanaan secara holistik dapat meningkatkan pengetahuan serta merubah sikap dan perilaku pasien. Peran dan dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam perawatan dan pengobatan pasien.

Kata Kunci: Dokter keluarga, Vertigo, Tatalaksana Holistik.

Holistic Management 48 Years Old Woman With Vertigo Through The Family Medicine Approach

Abstract

Vertigo is a false perception of a person's movements or the surrounding environment. The prevalence of vertigo in Indonesia in 2018 is 50% of those aged 40-50 years and is the third most common complaint complained of by patients who come to general practice after headaches and strokes. This research aims to implementing a holistic and comprehensive approach of a family doctor according to the problems experienced by patients and patient management based on evidence based medicine, patient centered, family oriented and community oriented. Primary data was obtained through autoanamnesis, physical examination and home visits. Secondary data was obtained from the patient's medical record. Assessment based on a holistic diagnosis from the beginning of the process and the final study qualitatively and quantitatively. In results patient Mrs. S, 48 years old, came to the primary care with dizziness, nausea, vomiting, and cold sweats. On physical examination, there was the results of the Dix Hallpike neurological test, nystagmus, Romberg, *tendem gait*, and *past pointing test* were positive. *Fukuda stepping test* result was negative. The patient has curative treatment patterns, lack of knowledge about the disease. The external risk aspects of the patient are the lack of family knowledge about the patient's illness and curative family treatment patterns. Furthermore, holistic management of patients and families through poster and power point in the form of information about the diseases suffered by patients, exercise that can be done by the patient. At the time of evaluation, the patient had no symptoms anymore. Holistic management can increase knowledge and change the patient's behavior. The role and support of the family are needed in the treatment of the patient.

Keyword: Family Doctor, Vertigo, Holistic Treatment.

Korespondensi: Hanifa Nurusita Wardani, alamat Jl. Prof. Ir. Soemantri Brojonegoro, Bandar Lampung, HP 081290565790, e-mail hanifanurusita@gmail.com

Pendahuluan

Vertigo adalah persepsi yang salah dari gerakan seseorang atau lingkungan sekitarnya.¹ Vertigo berasal dari bahasa Latin, *vertere*, yang berarti memutar. Secara umum, vertigo dikenal sebagai ilusi bergerak atau halusinasi gerakan.² Vertigo merupakan suatu gejala dengan berbagai penyebabnya, antara lain: akibat kecelakaan, stres, kelelahan, gangguan pada telinga bagian dalam, obat-obatan, terlalu sedikit atau banyak aliran darah ke otak dan lain-lain.¹ Vertigo sering terjadi pada umur 18-79 tahun, dengan prevalensi global sebesar 7,4% serta kejadian pertahunnya mencapai 1,4%.³ Prevalensi vertigo di Indonesia pada tahun 2017 adalah 50% dari orang tua berumur 75 tahun, pada tahun 2018 50% dari usia 40-50 tahun dan merupakan keluhan nomor tiga paling sering dikeluhkan oleh penderita yang datang ke praktek umum setelah nyeri kepala dan stroke.⁴

Vertigo diklasifikasikan menjadi vertigo vestibular dan non-vestibular. Vertigo vestibular adalah rasa berputar yang timbul pada gangguan vestibular. Vertigo vestibular berdasarkan letak lesinya dibedakan menjadi dua, yaitu vertigo vestibular perifer dan vertigo vestibular sentral. Vertigo vestibular perifer timbul lebih mendadak setelah perubahan posisi kepala dengan rasa berputar yang berat, disertai mual, muntah dan keringat dingin atau gangguan pendengaran berupa tinitus atau ketulian. Vertigo vestibular sentral timbulnya lebih lambat, tidak terpengaruh oleh gerakan kepala, dan disertai gejala neurologik fokal seperti hemiparesis, diplopia, perioralparestesia, paresis fasialis. Vertigo non vestibular ditandai dengan rasa melayang, goyang, tidak disertai mual dan muntah, dan biasanya dicetuskan oleh gerakan objek sekitar.¹

Untuk menegakan suatu vertigo, pada anamnesis perlu ditanyakan bentuk serangan vertigo, apakah pusing dirasakan melayang, goyang, berputar tujuh keliling, rasa seperti naik perahu, dan sebagainya. Perlu ditanyakan juga keadaan yang memprovokasi timbulnya vertigo seperti perubahan posisi kepala dan tubuh, kelelahan dan ketegangan, waktu timbulnya serangan apakah timbulnya akut atau perlahan-lahan, hilang timbul, paroksismal, kronik, progresif, atau membaik. Pada anamnesis juga

ditanyakan apakah ada gangguan pendengaran yang biasanya menyertai atau ditemukan pada lesi alat vestibular atau n. vestibularis, penggunaan obat-obatan seperti streptomisin, kanamisin, salisilat, antimalaria dan lain-lain yang diketahui ototoksik atau vestibulotoksik, dan adanya penyakit sistemik seperti anemia, penyakit jantung, hipertensi, hipotensi, penyakit paru dan kemungkinan trauma akustik.⁵

Penerapan pelayanan dokter keluarga berbasis *evidence based medicine* pada pasien dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient centered* dan *family approach*.

Kasus

Pasien Ny. S, 48 tahun, seorang ART, dengan pendidikan terakhir tamat SMP, datang tanpa didampingi keluarga ke Puskesmas Natar pada tanggal 13 Maret 2023 pukul 10.00 WIB. Pasien datang dengan keluhan pusing berputar sejak 1 hari sebelum datang ke puskesmas. Pusing berputar dirasakan seperti benda-benda dan langit-langit rumah ikut berputar. Keluhan timbul mendadak, dirasakan terus-menerus dan diperberat ketika pasien berubah posisi seperti saat bangun dari tidur untuk duduk maupun berdiri, serta saat bangun dari *ruku'* maupun sujud saat sedang solat. Pasien mengatakan keluhan membaik saat pasien beristirahat.

Keluhan disertai dengan mual, muntah, dan keringat dingin. Muntah dialami pasien sebanyak satu kali. Keluhan gangguan pendengaran, telinga berdenging, dan kelemahan anggota gerak disangkal. Keluhan ini sudah kerap kali dialami pasien sejak kurang lebih 5 tahun yang lalu, dan terjadi sekitar dua sampai tiga kali dalam setahun. Ketika kambuh, pasien tidak bisa beraktivitas dan hanya berbaring selama 1-2 hari. Keluhan yang muncul tidak bertambah berat setiap tahunnya, namun keluhan yang muncul kerap membatasi aktivitas pekerjaan sebagai ART. Ketika keluhan muncul, pasien biasanya hanya beristirahat dan terkadang membeli obat sakit kepala di warung terdekat rumahnya.

Pasien mengatakan bahwa di keluarganya tidak ada yang mengalami keluhan serupa. Pasien memiliki kebiasaan makan 3 kali

sehari (pagi, siang, dan malam). Pasien mengatakan sering mengonsumsi makanan yang pedas dan bersantan, serta gorengan. Pasien tidak mengonsumsi kopi dan tidak merokok. Pasien mengaku jarang berolahraga. Pasien sering merasa stres dan lelah akibat pekerjaannya.

Pasien merupakan suku Jawa, tinggal berempat dengan suami dan kedua anaknya. Pasien memiliki satu orang anak perempuan yang berusia 23 tahun, dan satu orang anak laki-laki berusia 13 tahun. Hubungan pasien dengan anggota keluarga dan lingkungan sekitar terjalin baik. Upaya menjaga kesehatan pasien dan keluarga masih bersifat kuratif. Pendapatan dalam keluarga berasal dari pendapatan suami pasien dan pasien. Pasien mengatakan pendapatan cukup untuk memenuhi kebutuhan primer, dan kebutuhan sekunder.

Pasien ingin mengetahui lebih lanjut mengenai penyakit yang dideritanya. Pasien khawatir sakitnya ini ketika kambuh akan mengganggu aktivitas dan membatasi pekerjaannya sehingga pasien tidak dapat bekerja dan mendapat penghasilan. Pasien tidak mengetahui penyebab dari keluhan pusing berputar yang dialami. Pasien merasa bahwa keluhan yang muncul dipengaruhi oleh rasa lelah dan tekanan dari pekerjaannya. Saat ini pasien masih belum menjaga pola hidup sehat dan pola makan yang baik.

Pembahasan

Pasien datang dengan keluhan pusing berputar sejak 1 hari sebelum datang ke puskesmas. Pusing berputar dirasakan seperti benda-benda dan langit-langit rumah ikut berputar. Keluhan timbul mendadak, dirasakan terus-menerus dan diperberat ketika pasien berubah posisi seperti saat bangun dari tidur untuk duduk maupun berdiri, serta saat bangun dari *ruku'* maupun sujud saat sedang solat. Pasien mengatakan keluhan membaik saat pasien beristirahat. Keluhan disertai dengan mual, muntah, dan keringat dingin. Muntah dialami pasien sebanyak satu kali. Keluhan ini sudah kerap kali dialami pasien sejak kurang lebih 5 tahun yang lalu. Keluhan yang muncul membatasi aktivitas pekerjaan sebagai ART. Ketika keluhan muncul, pasien biasanya hanya beristirahat dan terkadang membeli obat sakit kepala di warung terdekat rumahnya.

Pasien mengatakan bahwa di keluarganya tidak ada yang mengalami keluhan serupa. Pasien sering mengonsumsi makanan yang pedas dan bersantan, serta gorengan. Pasien tidak mengonsumsi kopi dan merokok. Pasien mengaku jarang berolahraga, dan sering merasakan stres dan lelah akibat pekerjaannya.

Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum: tampak sakit ringan; kesadaran: sadar penuh (*compos mentis*); tekanan darah: 110/80 mmHg; frekuensi nadi: 78 kali/menit; frekuensi nafas: 20 kali/menit; suhu: 36,5°C; berat badan: 62 kg; tinggi badan: 158 cm; IMT: 24,8 kg/m²; status gizi: Normal.

Pada pemeriksaan status generalis; kepala, paru, abdomen, dan ekstremitas dalam batas normal. Sedangkan pada pemeriksaan status neurologis didapatkan:

- a. Nervus Kranialis: dalam batas normal
- b. Motorik:

Kanan	Kiri
+5	+5
+5	+5

- c. Sensorik: dalam batas normal
- d. Keseimbangan (Neurootologi):
 - Tes Nistagmus: (-/-)
 - Uji Romberg: cenderung terjatuh ke sisi kanan saat mata tertutup
 - Tes Romberg Dipertajam: cenderung terjatuh ke sisi kanan saat mata tertutup
 - *Tandem Gait*: dapat berjalan tandem tetapi terdapat sedikit perubahan posisi dan tidak lurus.
 - Fukuda *Stepping Test*/ unterberger: normal, tidak ada deviasi
 - Tes *Past Pointing*: jari deviasi ke arah kanan

Data Keluarga

Pasien merupakan anak ke 3 dari 5 bersaudara dan memiliki 3 saudara laki-laki dan 1 saudara perempuan. Pasien memiliki seorang suami (Tn. M, 50 tahun) yang bekerja sebagai kuli bangunan, dan 2 orang anak. Anak pertama pasien (Nn. I, 23 tahun) belum menikah dan bekerja sebagai karyawan toko kelontong. Anak kedua pasien (An. M, 13 tahun) siswa sekolah dasar (SD). Pasien beserta suami dan kedua anaknya tinggal bersama dalam satu rumah.

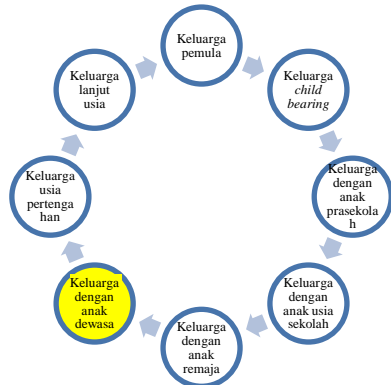
Bentuk keluarga pasien adalah keluarga inti yang terdiri dari pasien, suami, dan anak

pasien. Hubungan antar anggota keluarga baik dan terjalin erat. Komunikasi antar anggota keluarga terjalin baik dan tidak terbatas. Keputusan dalam keluarga ditentukan oleh suami pasien sebagai kepala keluarga dan pasien, anak hanya memberi masukan dan mengikuti.

Seluruh anggota keluarga memiliki asuransi kesehatan yaitu BPJS. Keluarga mendukung untuk segera berobat jika terdapat anggota keluarga yang sakit. Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan diri ke layanan kesehatan bila terdapat keluhan yang mengganggu kegiatan sehari-hari. Pasien mengatakan bahwa pasien dan keluarganya terbiasa membeli obat di warung bila terdapat suatu keluhan. Keluarga pasien berobat ke puskesmas dengan naik kendaraan pribadi yaitu motor. Jarak rumah ke puskesmas kurang lebih 1,8 kilometer. Dalam menetapkan masalah serta faktor yang mempengaruhi, digunakan konsep *Mandala of Health*.

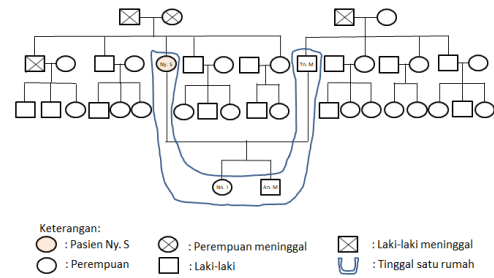
Family Lifecycle

Siklus hidup keluarga Ny. S dapat dilihat bahwa keluarga Ny. S berada pada tahap IV yaitu keluarga dengan anak usia dewasa, sesuai dengan kategori WHO, yaitu rentang usia anak tertua lebih dari 18 tahun.



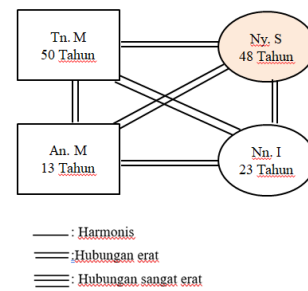
Gambar 1. Family Lifecycle Ny. S

Genogram Keluarga



Gambar 2. Genogram Keluarga Ny. S

Family Map



Gambar 3. Family Map Keluarga Ny. S

Family APGAR Score

Tabel 1. Family APGAR Score Keluarga Ny. S

	APGAR	Skor
Adaptation	Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	2
Partnership	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya	2
Growth	Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya	2
Affection	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta	1
Resolve	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama	1
	Total	8

Total Family Apgar Score 8 (nilai 7-10, fungsi keluarga baik).

Family SCREEM Score

Ketika seseorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
S1 Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami	✓			
S2 Teman teman dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami		✓		
C1 Budaya kami membeni kekuatan dan keberanian keluarga kami		✓		
C2 Budaya menolong, peduli, dan perhatian dalam komunitas kita sangat membantu keluarga kita	✓			
R1 Iman dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami	✓			
R2 Tokoh agama atau kelompok agama membantu keluarga kami		✓		
E1 Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami		✓		
E2 Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami		✓		
E*1 Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit			✓	
E*2 Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kita untuk merawat penyakit kita anggota keluarga			✓	
M1 Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami		✓		
M2 Dokter, perawat dan/atau petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami		✓		
TOTAL			25	

Total *Family SCREEM score* yaitu 25, dapat disimpulkan fungsi keluarga Ny. S memiliki sumber daya keluarga yang adekuat.

Denah Rumah Ny. S



Gambar 4. Denah Rumah Ny.S

Diagnostik Holistik Awal

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: pusing berputar disertai mual muntah.
- Kekhawatiran: pasien khawatir sakitnya ini ketika kambuh akan mengganggu aktivitas dan membatasi pekerjaannya

sehingga pasien tidak dapat bekerja dan mendapat penghasilan.

- Persepsi: Pasien merasa bahwa keluhan yang muncul dipengaruhi oleh rasa lelah dan tekanan dari pekerjaannya. Pasien tidak mengetahui bahwa ia menderita vertigo.
- Harapan: harapan pasien terhadap penyakitnya dapat sembuh dan tidak bertambah berat.

2. Aspek Klinik

- *Benign Paroxysmal Positional Vertigo* (ICDX: H81.1; ICPC 2: N17)

3. Aspek Risiko Internal

- Kurangnya pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita.
- Pola pengobatan yang kuratif. Pasien hanya membeli obat berupa paracetamol apabila keluhan vertigo kambuh.
- Tuntutan pekerjaan yang membuat pasien stress dan merasa kelelahan.

4. Aspek Risiko Eksternal

- Pengetahuan keluarga yang kurang mengenai penyakit.
- Pola berobat keluarga kuratif.

5. Derajat Fungsional

- 2 (dua) yaitu mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan luar rumah (mulai mengurangi aktivitas).

Rencana Intervensi

Intervensi yang diberikan berupa medikamentosa dan nonmedikamentosa terkait penyakit yang diderita pasien. Tujuan dari intervensi yaitu mengurangi keluhan dan mencegah komplikasi serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Intervensi non medikamentosa berupa edukasi dan konseling mengenai penyakit vertigo kepada pasien dan anggotakeluarga yang lain. Akan dilakukan kunjungan sebanyak tiga kali kepada pasien. Pertemuan pertama adalah untuk melengkapi data pasien yang dilakukan saat kunjungan pasien ke puskesmas kemudian dilanjutkan kunjungan ke rumah pasien. Pada pertemuan kedua, dilakukan intervensi secara tatap muka. Pertemuan ketiga yaitu melakukan evaluasi

intervensi yang telah diberikan sebelumnya. Intervensi yang dilakukan terdiri dari *patient centered* dan *family focused*.

Patient Centered

Non-medikamentosa

1. Edukasi kepada pasien mengenai penyakit yang diderita oleh pasien meliputi definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, upaya pengobatan, dan pencegahan perburukan dari penyakit vertigo.
2. Edukasi kepada pasien mengenai hal yang dapat dilakukan untuk mencegah timbulnya vertigo.
3. Edukasi cara dan pentingnya latihan vestibular dengan metode Brand-Daroff.

Medikamentosa

Betahistine Mesylate 12 mg 3x1

Family Focused

1. Memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai penyakit, pencetus, gejala, pengobatan, dan pencegahan perburukan penyakit yang sedang diderita oleh pasien.
2. Meminta keluarga untuk memantau dan memotivasi pasien untuk melakukan latihan keseimbangan Brand-Daroff.
3. Edukasi kepada keluarga untuk membantu pasien beristirahat ketika gejala kambuh, dengan cara mengakomodasi semua kebutuhan pasien sehingga pasien tidak harus berubah posisi dari berbaring. Keluarga juga diedukasi untuk menuntun pasien ketika pasien harus berpindah tempat seperti saat ke kamar mandi mengingat risiko terjatuh yang mungkin terjadi.
4. Edukasi kepada keluarga tempat pasien bekerja mengenai penyakit pasien, faktor pencetusnya, dan mengurangi beban kerja pasien, serta memberikan pasien waktu beristirahat untuk menghindari stress dan kelelahan.

Community Oriented

Memberikan penjelasan dan motivasi kepada pasien untuk selalu melakukan pengobatan langsung ke fasilitas layanan primer apabila terjadi keluhan serupa maupun keluhan lain.

Diagnostik Holistik Akhir

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: pusing berputar sudah tidak dirasakan.
- Kekhawatiran: kekhawatiran sudah berkurang dengan peningkatan pengetahuan terhadap penyakit yang diderita.
- Persepsi: Pasien telah mengetahui tentang penyakitnya yaitu vertigo. Vertigo dapat dicegah dengan latihan keseimbangan serta menghindari stress dan kelelahan.
- Harapan: sebagian besar harapan telah terpenuhi karena keluhan sudah membaik.

2. Aspek Klinik

- *Benign Paroxysmal Positional Vertigo* (ICDX: H81.1; ICPC 2: N17)

3. Aspek Risiko Internal

- Pola pengobatan yang kuratif berkurang dan mengarah ke pengobatan preventif. Pasien berobat ke dokter apabila keluhan vertigo muncul.
- Pengetahuan tentang penyakit yang diderita sudah bertambah.
- Pasien berusaha menghindari stress dan kelelahan.

4. Aspek Risiko Eksternal

- Psikososial keluarga: keluarga telah memahami penyakit yang diderita pasien.
- Pola berobat keluarga kuratif mulai berkurang dan mengarah ke pengobatan preventif.

5. Derajat Fungsional

- 1 (satu) yaitu mampu melakukan aktivitas seperti sebelum sakit.

Diagnosis klinis pada Ny. S ditegakkan berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pada anamnesis, pasien datang dengan keluhan pusing berputar sejak 1 hari sebelum datang ke puskesmas. Pusing berputar dirasakan seperti benda-benda dan langit-langit rumah ikut berputar. Keluhan timbul mendadak, dirasakan terus-menerus dan diperberat ketika pasien berubah posisi seperti saat bangun dari tidur untuk duduk maupun berdiri, serta saat bangun dari *ruku'* maupun sujud saat sedang solat. Pasien mengatakan keluhan membaik saat pasien beristirahat. Keluhan disertai dengan mual, muntah, dan

keringat dingin. Muntah dialami pasien sebanyak satu kali. Keluhan gangguan pendengaran, telinga berdenging, dan kelemahan anggota gerak disangkal. Keluhan ini sudah kerap kali dialami pasien sejak kurang lebih 5 tahun yang lalu, dan terjadi sekitar dua sampai tiga kali dalam setahun. Ketika kambuh, pasien tidak bisa beraktivitas dan hanya berbaring selama 1-2 hari. Keluhan yang muncul tidak bertambah berat setiap tahunnya, namun keluhan yang muncul kerap membatasi aktivitas pekerjaan sebagai ART. Ketika keluhan muncul, pasien biasanya hanya beristirahat dan terkadang membeli obat sakit kepala di warung terdekat rumahnya.

Pasien mengatakan bahwa di keluarganya tidak ada yang mengalami keluhan serupa. Pasien sering mengonsumsi makanan yang pedas dan bersantan, serta gorengan. Pasien tidak mengonsumsi kopi dan merokok. Pasien mengaku jarang berolahraga, dan sering merasakan stres dan lelah akibat pekerjaannya.

Keluhan pasien sesuai dengan keluhan pasien vertigo vestibular perifer yaitu sensasi berputar yang berat, dapat disertai rasa mual, muntah, dan keringat dingin. Keringat dingin terjadi akibat meningkatnya aktivitas susunan saraf otonom. Pusing berputar pada vertigo vestibular perifer timbul mendadak setelah perubahan posisi kepala.¹ Saat kepala menengadahkan maupun posisi tubuh berubah, terjadilah pergeseran batuan kalsium karena pengaruh gravitasi. Akibatnya, sel rambut menjadi bengkok sehingga terjadinya influx ion kalsium yang selanjutnya neurotransmitter keluar memasuki celah sinap dan ditangkap oleh reseptor. Selanjutnya, terjadi penjarangan impuls melalui nervus vestibularis menuju tingkat yang lebih tinggi. Adanya sistem vestibular bekerja sama dengan sistem visual dan proprioseptik membuat tubuh dapat mempertahankan orientasi atau keseimbangan. Sistem keseimbangan terdiri dari input sensorik bagian dari alat vestibular, visual, maupun proprioseptif. Adanya perubahan pada input sensorik, organ efektor maupun mekanisme integrasi mengakibatkan persepsi vertigo, adanya gangguan gerakan pada bola mata, dan gangguan keseimbangan. Kehilangan pada input dari dua atau lebih dari sistem vestibular mengakibatkan hilangnya keseimbangan sehingga terjatuh.⁶ Rasa pusing atau vertigo

disebabkan oleh gangguan alat keseimbangan tubuh yang mengakibatkan ketidaksesuaian antara posisi tubuh yang sebenarnya dengan apa yang dipersepsi oleh susunan saraf pusat.⁷

Pada pemeriksaan fisik, didapatkan kesadaran pasien *compos mentis*, hasil pemeriksaan nervus kranialis, motorik, dan sensorik normal. Pada pemeriksaan keseimbangan (neurootologi), uji provokasi manuver Dix Hallpike hasilnya negatif, tidak didapatkan adanya nistagmus pada kedua mata, uji Romberg didapatkan hasil pasien cenderung terjatuh ke sisi kanan saat mata tertutup. Jika saat mata terbuka pasien tidak jatuh, tapi saat mata tertutup pasien cenderung jatuh ke satu sisi, kemungkinan kelainan pada sistem vestibuler atau proprioseptif.¹ Tes Romberg dipertajam diperoleh hasil pasien hampir terjatuh ke sisi kanan. Jika pada mata tertutup pasien cenderung jatuh ke satu sisi, kemungkinan kelainan pada sistem vestibuler atau proprioseptif.¹ Pada uji *Tandem Gait*, pasien dapat berjalan tandem tetapi terdapat sedikit perubahan posisi dan tidak lurus. Pada kelainan vestibuler, pasien akan mengalami deviasi.¹ Berdasarkan Fukuda *Stepping Test*, diperoleh hasil normal, dimana saat berjalan ditempat selama satu menit dengan mata tertutup tidak terjadi deviasi ke satu sisi lebih dari 30 derajat atau maju mundur lebih dari satu meter. Tes *Past Pointing* menunjukkan hasil jari deviasi ke arah kanan. Pada kelainan vestibuler ketika mata tertutup maka jari pasien akan deviasi ke arah lesi.¹

Pada pasien tidak dilakukan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mengidentifikasi etiologi yaitu pemeriksaan visus mata, foto rontgen cranium, cervical, neurofisiologi elektroensefalografi (EEG), elektromiografi (EMG), *brainstem auditory evoked potential* (BAEP), CT-scan, arteriografi, *magnetic resonance imaging* (MRI).⁸

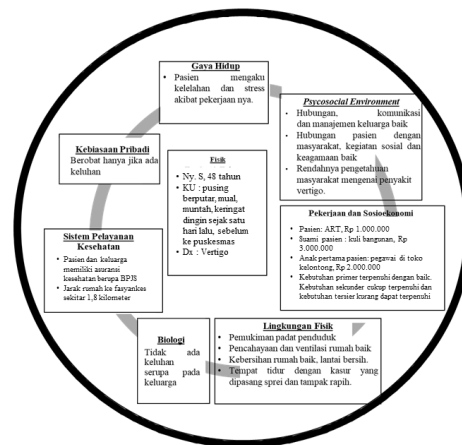
Tatalaksana farmakologi yang diberikan kepada pasien yaitu Betahistine Mesylate 12 mg tiga kali sehari untuk mengatasi vertigo. Betahistine Mesylate merupakan obat analog histamin dengan fungsi sebagai agonis reseptor histamin H1 dan antagonis reseptor H3, dengan efek tersebut betahistin bekerja di sistem saraf pusat dan secara khusus di sistem neuron yang terlibat dalam pemulihan gangguan vestibular,

dengan mengaktifkan reseptor ini menyebabkan pembesaran pembuluh darah dan peningkatan sirkulasi darah yang membantu menghilangkan tekanan di dalam telinga dan frekuensi serangan penyebab vertigo khususnya penyakit meniere. Berdasarkan sebuah penelitian terbuka menjelaskan bahwa penggunaan dosis harian 32 mg sampai 36 mg paling efektif dalam pengobatan gejala vertigo.⁹

Terapi non farmakologi yang diberikan berupa edukasi cara dan pentingnya latihan vestibular dengan metode Brand-Daroff. Tujuan dari manuver yang dilakukan adalah untuk mengembalikan partikel ke posisi awalnya yaitu pada makula utrikulus.¹⁰ Brand-Daroff exercise, manuver ini dikembangkan sebagai latihan untuk di rumah dan dapat dilakukan sendiri oleh pasien. Latihan Brand-Daroff dilakukan dengan cara pasien duduk tegak di pinggir tempat tidur dengan kedua tungkai tergantung, dengan kedua mata tertutup baringkan tubuh dengan cepat ke salah satu sisi, pertahankan selama 30 detik. Setelah itu duduk kembali. Setelah 30 detik, baringkan dengan cepat ke sisi lain. Pertahankan selama 30 detik, lalu duduk kembali. Lakukan latihan ini 3 kali pada pagi, siang dan malam hari masing-masing diulang 5 kali serta dilakukan selama 2 minggu atau 3 minggu dengan latihan pagi dan sore hari.¹

Kunjungan dilakukan sebanyak tiga kali, yang terdiri dari identifikasi masalah awal pada kunjungan pertama, intervensi pada kunjungan kedua, dan evaluasi pada kunjungan ketiga. Kunjungan pertama dilakukan pada 20 Maret 2023. Pada kunjungan keluarga pertama dilakukan pendekatan dan perkenalan dengan pasien serta menerangkan maksud dan tujuan kedatangan, anamnesis keluarga, perihal penyakit yang telah diderita, pendataan keadaan rumah, serta kemungkinan faktor risiko diikuti dengan anamnesis holistik yang mencakup aspek biologi, psikososial, sosial, ekonomi dan perilaku pasien beserta keluarganya. Dari hasil kunjungan tersebut, pasien masih belum mengetahui sepenuhnya tentang penyakit, pengobatan, dan pencegahan mengenai penyakit yang dideritanya yaitu vertigo. Pasien khawatir sakitnya ini ketika kambuh akan mengganggu aktivitas dan membatasi pekerjaannya sehingga pasien tidak dapat bekerja dan mendapat penghasilan.

Kondisi keluarga pasien berfungsi dengan baik, namun pengetahuan keluarga masih kurang baik. Hasil anamnesis holistik berdasarkan konsep *Mandala of Health* dapat dilihat pada Gambar 5.



Gambar 5. Mandala of Health

Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami keluhan serupa. Pasien tidak mengetahui penyebab dari keluhan pusing berputar yang dialami. Pasien merasa bahwa keluhan yang muncul dipengaruhi oleh rasa lelah dan tekanan dari pekerjaannya. Saat ini pasien masih belum menjaga pola hidup sehat dan pola makan yang baik.

Lingkungan psikososial, hubungan, komunikasi dan manajemen keluarga baik, hubungan pasien dengan masyarakat, kegiatan sosial dan keagamaan baik, kurangnya pengetahuan keluarga akan penyakit pasien. Rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai kesadaran masyarakat untuk mencegah penyakit ini sehingga upaya-upaya pencegahan tidak terlalu diperhatikan.

Lingkungan fisik, pasien tinggal di rumah milik sendiri pada daerah pemukiman padat penduduk, pencahayaan dan ventilasi rumah baik, kebersihan rumah baik dan lantai bersih. Di kamar terdapat tempat tidur dengan kasur yang dipasang spreng dan tampak rapih. Jarak rumah ke puskesmas kurang lebih 1,8 kilometer.

Kunjungan rumah kedua berupa intervensi dilakukan pada 2 April 2023. Sebelum dilakukan intervensi, pasien diberikan *pretest*

dengan tujuan untuk menilai tingkat pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit vertigo. Hasil *pretest* tersebut akan dibandingkan dengan hasil *post test* setelah dilakukan intervensi untuk mengetahui tolak ukur peningkatan pengetahuan pasien sebelum dan sesudah intervensi. Berdasarkan hasil *pretest*, pasien memperoleh nilai 70 dan pengetahuan pasien dirasa belum baik. Hal ini menunjukkan pasien masih belum memahami secara penuh mengenai aspek-aspek penting dalam penyakit, pengobatan dan pencegahan vertigo. Setelah dilakukan intervensi, diharapkan pasien dapat mengikuti edukasi dan arahan yang diberikan sesuai dengan penyakitnya.

Intervensi yang dilakukan yaitu intervensi berdasarkan *patient centered* dan *family focus*. Intervensi tidak hanya dilakukan pada pasien namun juga kepada keluarganya dan kepada keluarga tempat pasien bekerja. *Patient Centered Care* adalah mengelola pasien dengan merujuk dan menghargai individu pasien meliputi preferensi/pilihan, keperluan, nilai-nilai, dan memastikan bahwa semua pengambilan keputusan klinik telah mempertimbangkan dari semua nilai-nilai yang diinginkan pasien. *Family focused* adalah pendekatan yang melibatkan pasien sebagai bagian keluarga, sehingga keluarga ikut andil dalam perkembangan penyakit pasien. Diharapkan keluarga pasien memiliki peningkatan pengetahuan serta perubahan sikap sehingga dapat berdampak baik kesehatan pasien. Pasien dan keluarga pasien diharapkan dapat memahami langkah pengobatan dan pencegahan vertigo.

Media yang digunakan berupa lembar balik untuk memberikan edukasi dengan cara menjelaskan isi dari media intervensi tersebut. Edukasi kepada pasien yang diberikan mengenai penyakit yang diderita oleh pasien meliputi definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, upaya pengobatan, dan pencegahan perburukan dari penyakit vertigo, hal yang dapat dilakukan untuk mencegah timbulnya vertigo, cara dan pentingnya latihan vestibular dengan metode Brand-Daroff.

Edukasi kepada keluarga mengenai penyakit, pencetus, gejala, pengobatan, dan pencegahan perburukan penyakit yang sedang diderita oleh pasien dan meminta keluarga

untuk memantau dan memotivasi pasien untuk melakukan latihan keseimbangan Brand-Daroff. Edukasi kepada keluarga untuk membantu pasien beristirahat ketika gejala kambuh, dengan cara mengakomodasi semua kebutuhan pasien sehingga pasien tidak harus berubah posisi dari berbaring. Keluarga juga diedukasi untuk menuntun pasien ketika pasien harus berpindah tempat seperti saat ke kamar mandi mengingat risiko terjatuh yang mungkin terjadi. Edukasi kepada keluarga tempat pasien bekerja mengenai penyakit pasien, faktor pencetusnya, dan mengurangi beban kerja pasien, serta memberikan pasien waktu beristirahat untuk menghindari stress dan kelelahan.

Kunjungan ketiga berupa evaluasi dari hasil intervensi yang telah dilakukan dilaksanakan pada 5 April 2023. Pada pemeriksaan evaluasi terhadap pasien, pasien mengatakan keluhan yang awalnya dirasakan sudah tidak lagi dirasakan pasien. Pasien mengatakan pusing berputar, mual, muntah, keringat dingin sudah tidak dirasakan oleh pasien. Pasien juga mengatakan pasien rutin melakukan latihan keseimbangan yang telah dijelaskan.

Pada hasil wawancara evaluasi, pasien mengungkapkan kekhawatirannya sudah berkurang dengan meningkatnya pengetahuan dan pemahaman pasien tentang penyakitnya. Persepsi pasien juga sudah berubah tentangnya penyakitnya dengan mengerti keluhannya dapat dicegah dengan latihan keseimbangan. Pasien juga sudah mengetahui bahwa penyebab dari keluhannya akibat terlalu stress dan lelah.

Evaluasi terhadap intervensi edukasi yang dilakukan, dengan melihat kondisi pasien, gejala dan pemeriksaan fisik pada pasien, serta tingkat pengetahuan pasien secara kuantitatif menggunakan *post test* dengan pertanyaan yang sama seperti *pretest* dan juga telah mengikuti media intervensi. Dari hasil penilaian *post test* yaitu 100, terdapat peningkatan penilaian dari pasien. Hal tersebut menjelaskan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan tentang penyakit vertigo.

Simpulan

Pasien perempuan 48 tahun dengan pengetahuan tentang vertigo kurang, aktivitas

sehari-hari berlebihan sehingga menyebabkan kelelahan, peningkatan stress, serta kurangnya peran keluarga dalam mendukung dalam pengobatan penyakit. Dalam melakukan intervensi terhadap pasien tidak hanya melihat dari sisi klinisnya saja tetapi juga melihat keadaan psikososialnya dengan memberikan motivasi terhadap pasien dan keluarga karena diperlukan pemeriksaan dan penanganan yang holistik, komprehensif, serta yang berkesinambungan.

Pasien diintervensi dengan menggunakan media lembar balik mengenai penyakit yang diderita oleh pasien meliputi definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, upaya pengobatan, dan pencegahan perburukan dari penyakit vertigo, hal yang dapat dilakukan untuk mencegah timbulnya vertigo, cara dan pentingnya latihan vestibular dengan metode Brand-Daroff. Sehingga pengetahuan pasien terhadap penyakit yang dialami meningkat dan adanya perubahan gaya hidup pasien. Keluarga pasien juga turut serta dalam pemantauan minum obat pasien dan latihan vestibular metode Brand-Daroff.

Dari hasil evaluasi intervensi yang telah dilakukan, pasien dapat mengikuti anjuran terapi baik farmakologi maupun non farmakologi.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI. Panduan Praktik Klinis (PPK) Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). 2022.
2. Cetin YS, et al. *Comparison of the effectiveness of Brand-Daroff Vestibular training and Epley Canalith repositioning maneuver in Benign Paroxysmal Positional Vertigo long term result: A randomized prospective clinical trial*. Pak J Med Sci. 2018. 34(3): 558-563.
3. Khansa, A., Cahyani, A. and Amalia, L. Clinical Profile of Stroke Patients with Vertigo in Hasan Sadikin General Hospital Bandung Neurology Ward. *Journal of Medicine & Health*. 2019. 2(3). doi: 10.28932/JMH.V2I3.1225.
4. Pulungan, P. Hubungan Vertigo Perifer dengan Kualitas Tidur. 2018. Available at: <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/13492> (Accessed: 22 Maret 2023).
5. Schellack N, Masuku B. Gastric pain. In *South African Family Practice*. 2015. <https://doi.org/10.4102/safp.v57i5.4324>
6. Purnamasari PP. Diagnosis dan Tatalaksana *Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV)*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. 2013. 2(6): 18-22.
7. Edward Y, dan Roza Y. Diagnosis dan Tatalaksana *Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV) Horizontal* Berdasarkan Head Roll Test. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2014. 3(1): 77-81.
8. Shahrami A, Norouzi M, Kariman H, Hatamabadi HR, Dolatabadi AA. True Vertigo Patients in Emergency Department: An Epidemiologic Study. 2016. 4(1): 25-28
9. Bashiruddin J. Vertigo posisi paroksismal jinak. Dalam: Arsyad E, Iskandar N, editor. Telinga, hidung tenggorok kepala dan leher. Edisi Ke-6. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. 2008.
10. Nike Chusnul Dwi Indah Triyanti, Tri Nataliswati, S. Pengaruh Pemberian Terapi Fisik Brand Daroff Terhadap Vertigo di Ruang IGD RSUD Dr. R. Soedarsono Pasuruan. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 2018. 491: 59-60.