

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Vertigo merupakan keluhan yang sering dijumpai dalam masyarakat, yang sering digambarkan sebagai rasa berputar, rasa oleng, tak stabil (*giddiness, unsteadiness*), atau rasa pusing (*dizziness*). Keluhan tersebut penting diketahui oleh masyarakat agar tidak terjadi nyeri kepala atau sefalgia, terutama di kalangan awam kedua istilah tersebut di sebut (pusing) (Sutarni , Rusdi & Abdul, 2019). Vertigo biasanya disertai dengan mual muntah dan kehilangan keseimbangan, vertigo juga dapat berlangsung hanya beberapa saat atau biasa berlanjut sampai beberapa jam dan bahkan beberapa hari. Penderita kadang merasa lebih baik jika berbaring, tetapi vertigo dapat terus berlanjut meskipun penderitanya tidak bergerak sama sekali (Fransisca, 2013).

Prevalensi vertigo di Jerman, berusia 18 tahun hingga 79 tahun adalah 30%, 24% diasumsikan karena kelainan vestibuler. Penelitian di Prancis menemukan 12 bulan setelahnya prevalensi vertigo 48%. Prevalensi di Amerika, disfungsi vestibular sekitar 35% daerah dengan umur 40 tahun ke atas (Bisdorff, 2013). Insiden vertigo dan ketidak seimbangan adalah 5-10% sehingga bisa mencapai 40% pada pasien yang berusia lebih tua dari 40 tahun. Insiden resiko jatuh adalah 25% pada pasien yang berusia lebih tua dari usia 65 tahun di Amerika. Laporan ini menunjukkan bahwa vertigo dan pusing 2,5% menyebabkan pasien jatuh (Samy, 2009).

Di Indonesia angka kejadian vertigo sangat tinggi, pada tahun 2010 dari usia 40 sampai 50 tahun sekitar 50% yang merupakan keluhan nomor tiga paling sering dikeluhkan oleh penderita setelah nyeri kepala, dan stroke. Umumnya vertigo ditemukan sebesar 15% dari keseluruhan daerah dan hanya 4% – 7% yang diperiksa ke dokter (Sumarilyah, 2011).

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

Salah satu faktor pasien yang mengalami vertigo atau kekambuhan gejalanya biasa disebabkan oleh rasa pusing yang berputar, kelelahan, lesu, gangguan pada organ gastrointestinal, nyeri otot, hipertensi (tekanan darah tinggi) dan hipotensi (tekanan darah rendah) (Sutarni , Rusdi & Abdul, 2019). Namun untuk frekuensi seringnya angka kekambuhan gejala pada pasien yang mengalami vertigo selalu tidak menentu, hal ini karena vertigo tersebut akan timbul jika pada pasien tersebut muncul faktor penyebabnya. Gejala vertigo sulit dibedakan dengan gejala mabuk gerakan, sehingga mabuk gerakan dianggap sebagai vertigo psikologis, misalnya sebagai akibat rangsangan gerakan kendaraan, alat putar taman ria, dan lain sebagainya (Sutarni , Rusdi & Abdul, 2019).

Penanganan yang diberikan pada vertigo selama ini dapat dilakukan dengan farmakologi, non-farmakologi. Pada farmakologi penderita biasanya akan diberikan obat antihistamin dan benzodiazepine. Salah satu terapi non farmakologi menggunakan pendekatan teori keperawatan yang dapat diberikan perawat untuk membantu pasien yang mengalami gangguan keseimbangan dan resiko jatuh pada kasus BPPV adalah teknik *brandt daroff* (Widjajalaksmi, 2015).

Metode *Brandt Daroff* yang merupakan bentuk terapi fisik atau senam fisik vestibuler untuk mengatasi gangguan vestibular seperti vertigo. Terapi fisik ini dilakukan untuk mengadaptasikan diri terhadap gangguan keseimbangan. Latihan *Brandt Daroff* memiliki keuntungan atau kelebihan dari terapi fisik lainnya atau dari terapi farmakologi yaitu dapat mempercepat sembuhnya vertigo dan untuk mencegah terjadinya kekambuhan tanpa harus mengkonsumsi obat. Selain itu, latihan *Brandt Daroff* dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan pasien tidak perlu berkeliling mencari dokter yang bisa menyembuhkan vertigonya. Namun, selain kelebihan-kelebihan diatas, metode ini juga memiliki kelemahan yaitu metode ini tidak boleh langsung dilakukan setelah pasien diberikan terapi *epley manuver* maupun *semont manuver* (Bahrudin, 2013).

Hasil studi awal yang dilakukan peneliti pada bulan april 2019 kelurahan pejagan Kecamatan Bangkalan Kabupaten Bangkalan terdapat 32 orang yang menderita vertigo. Berdasarkan uraian di atas melihat adanya penderita vertigo peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi *Brandt Daroff* Terhadap Penurunan Tingkat Gejala Vertigo Pada Pasien Vertigo Di Kelurahan Pejagan Kecamatan Bangkalan Kabupaten Bangkalan”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada “Pengaruh Terapi *Brandt Daroff* Terhadap Penurunan Tingkat Gejala Vertigo Pada Pasien Vertigo?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis “Pengaruh Terapi *Brandt Daroff* Terhadap Penurunan Tingkat Gejala Pada Pasien Vertigo Di Kelurahan Pejagan Kecamatan Bangkalan Kabupaten Bangkalan”

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Gejala Vertigo Sebelum Diberikan Terapi *Brandt Daroff* Pada Pasien Vertigo Di Kelurahan Pejagan Kecamatan Bangkalan Kabupaten Bangkalan
2. Mengidentifikasi Penurunan Tingkat Gejala Vertigo Sesudah Diberikan Terapi *Brandt Daroff* Pada Pasien Vertigo Di Kelurahan Pejagan Kecamatan Bangkalan Kabupaten Bangkalan
3. Menganalisis Pengaruh Terapi *Brandt Daroff* Terhadap Penurunan Tingkat Gejala Vertigo Pada Pasien Vertigo Di Kelurahan Pejagan Kecamatan Bangkalan Kabupaten Bangkalan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Petugas Kesehatan

Sebagai informasi dan masukan kepada tenaga kesehatan bahwa dengan terapi *brandt daroff* dapat menurunkan gejala vertigo.

2. Bagi Pasien

Menambah wawasan tentang bagaimana cara penurunan gejala vertigo dengan terapi *brandt daroff*

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan pengetahuan, pemahaman, pengalaman, kepada peneliti terhadap penelitian yang dilakukan.

