

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. L DENGAN GANGGUAN SISTEM PERSYARAFAN: VERTIGO DI RUANG MAWAR 1 RSUD dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL

Nilna Salma Nafia^{1*}, Tati Karyawati²

¹⁻²Program Studi D3 Keperawatan Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes,
Indonesia

Jl. Raya Benda komplek Ponpes Al Hikmah 2 Desa Benda,
Kec. Sirampog, Kabupaten Brebes, Jawa Tengah

Korespondensi penulis: nilnasalmanafia12@gmail.com¹

Abstract. *Vertigo is a medical condition characterized by a vertiginous sensation of spinning due to an imbalance in position perception mechanics, with its global prevalence showing a continuous upward trend annually. This case study aimed to provide comprehensive nursing care for Mrs. L (29 years old) with a nervous system disorder: vertigo in Mawar 1 Room at RSUD dr. Soeselo Tegal Regency. A descriptive method with a nursing process approach was utilized through interviews, observations, documentation studies, and literature reviews. Assessment revealed that the patient complained of a spinning sensation (dizziness), tinnitus, weakness, and nausea, and appeared confused regarding her illness. Three nursing diagnoses were formulated: impaired comfort related to disease symptoms, risk for falls, and knowledge deficit related to lack of information exposure. Intervensi included deep breathing relaxation therapy combined with 250 ml of ginger infusion and collaborative administration of medications (Inj. Diphenhydramine 3x10 mg, Betahistine 3x6 mg, Tebokan 1x40 mg), fall prevention through installing side rails, and health education about vertigo using leaflets and flipcharts. Evaluation showed optimal outcomes as all three diagnoses were successfully resolved: complaints of spinning dizziness and nausea disappeared, the patient was able to walk independently to the bathroom, and the patient's knowledge level increased, demonstrated by the ability to understand the definition, signs, symptoms, and prevention of the disease. In conclusion, systematic and collaborative nursing care is effective in improving comfort status, reducing fall risks, and enhancing health understanding in vertigo patients.*

Keywords: *Nursing Care; Nervous System Disorder; Vertigo; Impaired Comfort*

Abstrak. Vertigo merupakan kondisi medis yang ditandai dengan sensasi ilusi gerakan berputar (vertiginous sensation) akibat ketidakseimbangan mekanis persepsi posisi, dengan tingkat prevalensi global yang terus menunjukkan tren peningkatan setiap tahunnya. Studi kasus ini bertujuan melaksanakan asuhan keperawatan komprehensif pada Ny. L (29 tahun) dengan gangguan sistem persyarafan: vertigo di Ruang Mawar 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan melalui wawancara, observasi, studi dokumentasi dan studi pustaka. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengeluh pusing berputar, telinga berdenging, lemas, serta mual dan pasien tampak bingung saat ditanya mengenai penyakitnya. Tiga diagnosis keperawatan yang ditegakkan yaitu gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit, risiko jatuh dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Intervensi yang diberikan meliputi terapi relaksasi napas dalam kombinasi seduhan air jahe 250 ml serta kolaborasi pemberian obat-obatan (Inj. Difenhidramine 3x10 mg, Betahistine 3x6 mg, Tebokan 1x40 mg), pencegahan jatuh dengan pemasangan handrail, serta edukasi kesehatan mengenai penyakit vertigo menggunakan media leaflet dan lembar balik. Evaluasi keperawatan menunjukkan hasil optimal di mana ketiga diagnosis dapat teratasi sepenuhnya: keluhan pusing berputar dan mual hilang, pasien mampu berjalan mandiri ke kamar mandi, serta tingkat pengetahuan pasien meningkat ditandai dengan kemampuan memahami definisi, tanda gejala dan pencegahan penyakit. Kesimpulannya, asuhan keperawatan yang sistematis dan kolaboratif efektif dalam meningkatkan status kenyamanan, menurunkan risiko jatuh, serta meningkatkan pemahaman kesehatan pada pasien vertigo.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan; Gangguan Sistem Persyarafan; Vertigo; Gangguan Rasa Nyaman

1. LATAR BELAKANG

Sistem saraf memiliki tiga fungsi utama dalam tubuh manusia: motorik, sensorik dan integrasi. Sistem ini merupakan jaringan komunikasi dan pengaturan yang sangat rumit. Fungsi motorik mengontrol gerakan tubuh, fungsi sensorik menerima rangsangan dari lingkungan sekitar dan fungsi integrasi memproses informasi untuk menghasilkan respons yang tepat. Sistem saraf terdiri dari miliaran neuron yang terbagi menjadi dua divisi utama: sistem saraf pusat (SSP), yang terdiri dari otak dan sumsum tulang belakang dan sistem saraf perifer yang menghubungkan SSP ke seluruh tubuh (Akhyar et al., 2025).

Otak dan sumsum tulang belakang membentuk sistem saraf pusat. Saraf kranial dan spinal, yang merupakan komponen sumbu sentral tulang belakang yang menyebar ke sisi tubuh, merupakan bagian dari sistem saraf perifer. Sistem saraf perifer terbagi menjadi sistem saraf otonom dan sistem saraf somatik. (Aslamiah et al., 2025).

Sistem saraf somatik berfungsi mengendalikan berbagai aktivitas yang secara sadar mempengaruhi respons tubuh, seperti menggerakkan kaki, tangan, atau bagian tubuh lainnya. Fungsi utama saraf somatik adalah menyampaikan informasi sensorik dari organ indra seperti penglihatan, telinga, otot serta kulit menuju sistem saraf pusat (Purnama, 2022).

Menurut Romadoni Jiki (2025) Unsur-unsur sensorik ini meliputi sistem vestibular (telinga bagian dalam), yang mendeteksi perubahan posisi kepala, percepatan dan gerakan rotasi; sistem proprioseptif (reseptor di sendi, ligamen dan otot), yang memberikan informasi tentang posisi tubuh, ketegangan otot dan sudut sendi; dan sistem visual (penglihatan), yang memberikan informasi tentang orientasi tubuh terhadap lingkungan sekitarnya. Gejala klinis gangguan sistem vestibular dapat meliputi vertigo, mual, kehilangan orientasi spasial, dan gangguan keseimbangan.

Perawatan umum dan ruang gawat darurat, vertigo merupakan masalah yang umum terjadi. Hal ini mencerminkan disfungsi vestibular dan didefinisikan sebagai sensasi ilusi gerakan, khususnya rotasi. Orang dari segala usia rentan terhadap penyakit ini. Patologi telinga tengah adalah penyebab paling sering pada individu muda. Sementara itu, karena bahaya jatuh dan masalah terkait, individu lanjut usia memerlukan evaluasi khusus (Fauzia et al., 2024).

Berdasarkan data yang *Released oleh World Health Organization (WHO)*, melaporkan bahwa vertigo sering terjadi pada orang berusia antara 18 dan 79 tahun, dengan insiden tahunan 1,4% dan prevalensi global 7,4%. Di Jerman, 30% orang berusia antara 18 dan 79 tahun mengalami vertigo, dengan kelainan sistem vestibular menyumbang 24% dari kasus ini. Sebaliknya, sekitar 35% dari mereka yang berusia di atas 40 tahun di AS menderita vertigo yang disebabkan oleh disfungsi vestibular. Sekitar 15% orang di seluruh dunia menderita vertigo, namun hanya 4–7% dari mereka yang mencari perhatian medis. Kasus vertigo di seluruh dunia menunjukkan tren peningkatan setiap tahunnya dan diprediksi bahwa pada tahun 2025, prevalensi vertigo dapat mencapai 70% dari populasi. Selain itu, vertigo dan dampaknya diperkirakan bertanggung jawab atas 15% kematian tahunan (Septidianti, 2023).

Menurut data orang-orang yang mencari perawatan di rumah sakit Indonesia pada tahun 2023, vertigo merupakan keluhan medis ketiga yang paling umum, menunjukkan kejadian kondisi tersebut yang relatif tinggi. Data epidemiologi menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk Indonesia menderita vertigo. Insiden vertigo adalah 50% pada kelompok usia 40-50 tahun, menunjukkan bahwa kelompok usia produktif ini sangat rentan (Rahmadani et al., 2024).

Vertigo mempengaruhi 29,6% dari 3.742.194 penduduk Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021, menunjukkan beban epidemiologi yang tinggi di wilayah tersebut. Data ini menunjukkan bahwa 1.107.529 orang mengalami gejala vertigo, yang sering dikaitkan dengan faktor risiko seperti populasi yang menua, pola makan yang buruk dan paparan polusi industri, yang semuanya umum terjadi di kota-kota Jawa Tengah (Natasya et al., 2023).

Berdasarkan data rekam medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, kasus vertigo dalam tiga tahun terakhir dari 2023 sampai 2025 menunjukan tren penurunan. Pada periode tahun 2023 sampai 2024, jumlah kasus vertigo mengalami penurunan sebesar 6,9% yaitu dari 606 menjadi 564 kasus. Penurunan tersebut berlanjut pada periode tahun 2024 sampai 2025, dimana kasus vertigo kembali menurun sebesar 6,3% yaitu dari 564 menjadi 528 kasus (Rekam Medik RSUD dr. Soeselo, 2025).

Vertigo diklasifikasikan menjadi dua kategori utama, yaitu vertigo perifer dan vertigo sentral. Penyebab vertigo perifer yang paling prevalen adalah benign paroxysmal positional vertigo (BPPV) dan penyakit Ménière, diikuti oleh etiologi lain seperti labirinitis akut, neuritis vestibular, kolesteatoma, otosklerosis serta fistula perilimfatik (Fauzia et al., 2024). Sedangkan vertigo sentral terjadi lebih jarang dibandingkan vertigo perifer namun, kondisi ini sering kali menjadi indikator awal dari patologi serius pada pasien. Penyebab vertigo sentral meliputi trauma otak, infeksi sistem saraf pusat, degenerasi spinocerebellar, gangguan system vertebrobasilar, tumor serebelum serta lesi pada batang otak (Sheravade et al., 2025).

Manifestasi vertigo dapat menyebabkan sejumlah gejala klinis, seperti pusing, kulit pucat, mual yang mungkin disertai muntah, gangguan keseimbangan tubuh, kesulitan berkonsentrasi dan sensasi menyerupai ebrieta atau mabuk (Susilawati, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari tahun 2023 yang menyebutkan bahwa manifestasi klinis pada pasien dengan vertigo pasien vertigo mungkin mengalami sensasi berputar yang kadang-kadang disertai gejala seperti mual, muntah, perasaan berat di kepala, penurunan nafsu makan, kelelahan, lidah pucat yang tertutup selaput putih lengket, sakit kepala, penglihatan kabur, kesulitan berjalan karena persepsi gerakan berputar dan gangguan bicara (Wulandari, 2023).

Vertigo dapat mengindikasikan penyakit serius. Vertigo yang tidak diobati dapat menyebabkan masalah besar dan kerusakan permanen. Kecemasan, kerusakan otak, depresi, kesulitan melakukan tugas sehari-hari, penurunan kualitas hidup secara umum, gangguan keseimbangan dan koordinasi, gangguan saraf yang menyebabkan nyeri, mati rasa, atau kesemutan, kelumpuhan, kehilangan pendengaran permanen, kehilangan sensasi permanen, penyebaran kanker, penyebaran infeksi, cedera traumatis akibat jatuh dan kehilangan kesadaran yang menyebabkan koma adalah beberapa komplikasi yang dapat diakibatkan oleh vertigo (Puja, 2023).

Baik metode farmakologis maupun non-farmakologis dapat digunakan untuk mengobati vertigo pada pasien. Penekan vestibular, seperti parasetamol untuk meredakan sakit kepala, benzodiazepin seperti diazepam dan klonazepam dan antihistamin seperti meclizine dan diphenhydramine, biasanya digunakan dalam terapi farmakologis. Antihistamin berguna dalam mengurangi mual dan muntah, sedangkan benzodiazepin bekerja untuk mengurangi perasaan berputar. Selain itu, terapi non-farmakologis seperti teknik relaksasi pernapasan dapat (Maliya, 2022).

Terapi relaksasi pernapasan merupakan teknik pengaturan pola pernapasan yang mampu merangsang aktivasi saraf parasimpatis, sehingga menghambat aktivitas sistem saraf simpatis pusat. Hal ini berfungsi untuk mengendalikan denyut jantung, yang pada

akhirnya menimbulkan kondisi relaksasi pada tubuh. Teknik relaksasi pernapasan dalam ini juga berperan sebagai stimulus terhadap berbagai panca indera, memfasilitasi pengeluaran ketegangan, serta menghasilkan keadaan relaks dan nyaman pada tubuh (Monoarfa et al., 2024).

Peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan kepada klien vertigo mencakup pengelolaan masalah klien yang efektif melalui intervensi keperawatan yang sesuai, konseling edukasi untuk meningkatkan pengetahuan klien dan kolaborasi dengan dokter untuk memberikan terapi dan informasi penting tentang vertigo, termasuk teknik manajemen sakit kepala, semuanya merupakan bagian dari peran perawat dalam memberikan perawatan keperawatan kepada klien yang mengalami vertigo. Untuk menawarkan perawatan terbaik, perawat diharapkan menggunakan proses keperawatan yang lengkap untuk mendeteksi masalah holistik yang mencakup unsur fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Dalam kapasitas ini, perawat memberikan kontribusi signifikan terhadap perawatan keperawatan yang komprehensif dan efisien bagi pasien yang mengalami vertigo (Aini, 2024).

2. KAJIAN TEORITIS

Sistem vestibular merupakan regulator utama dalam pengendalian keseimbangan tubuh, orientasi spasial dan propriosepsi melalui deteksi pergerakan serta posisi kepala yang diintegrasikan oleh otak (Anggraini, 2024; Jarett, 2023). Sistem ini secara anatomis mencakup tiga komponen utama, yaitu labirin (terdiri dari tiga kanalis semisirkularis dan dua organ otolith pada os temporale), nervus vestibularis (penyampai impuls keseimbangan) dan nukleus vestibularis di batang otak (Rohmah, 2023; Haines, 2024; Siregar, 2024; Ramadhan, 2024). Secara fisiologis, kanalis semisirkularis bertindak sebagai organ keseimbangan dinamik terhadap gerakan rotasional, sementara utrikulus dan sakulus mendeteksi perubahan gaya gravitasi melalui makula dan membran otolit (Siregar, 2024; Triguna et al., 2025). Gangguan pada struktur labirin maupun jalur saraf ini dapat memicu disfungsi signifikan dan berbagai kondisi patologis telinga dalam seperti BPPV, labirinitis, neuronitis vestibularis, penyakit Meniere, trauma, kolesteatoma, otosklerosis, fistula perilimfatik, hingga kompresi akibat neoplasma (Ramadhan, 2025; Lihi, 2025). Kondisi ini sering kali memanifestasikan vertigo, yaitu ilusi perseptual berupa sensasi pusing berputar atau melayang yang mengganggu orientasi spasial akibat disfungsi neurologis serta vestibular (Santoso, 2025; Banowo, 2023).

Etiologi vertigo umumnya bersifat jinak seperti BPPV (deposisi kalsium karbonat), penyakit Meniere (triad gejala vertigo, tinnitus, gangguan pendengaran) dan neuritis vestibularis, namun bisa juga disebabkan kondisi serius seperti stroke atau multiple sclerosis (Ramadhan, 2024; Mirawati et al., 2023). Berdasarkan lokasi kerusakannya, vertigo diklasifikasikan menjadi vertigo vestibular/perifer yang bersifat episodik akibat gangguan organ telinga dalam, serta vertigo non-vestibular/sentral yang mencakup gangguan sistemik, neurologik, oftalmologis, otolaringologis, hingga psikogenik akibat stres (Monoarfa et al., 2024; Hidayati, 2026). Manifestasi klinisnya meliputi nistagmus, gangguan pendengaran, gangguan keseimbangan, serta hasil pemeriksaan fisik yang khas (Mohi & Ardhani Pratama, 2025). Patofisiologinya melibatkan lesi jalur vestibular yang memicu ketidakseimbangan tonus, distorsi persepsi pada refleks vestibulo-okular (VOR), serta disorientasi pemrosesan sensorik di otak yang menghasilkan respons motorik maladaptif seperti ataksia dan nistagmus (Sela Pricilia, 2021; Ramadhan, 2024; Sumardin, 2022). Ketidakseimbangan sistem vestibular ini menimbulkan *pathway* masalah keperawatan mulai dari nyeri akut, mual akibat peningkatan peristaltik, defisit

nutrisi, defisit pengetahuan, hingga risiko jatuh (Wulandari, 2023). Jika tidak segera ditangani, komplikasi seperti cedera kepala, dehidrasi dan gejala autonomik dapat terjadi (Dwiky Yudhistira et al., 2023). Oleh karena itu, diperlukan pemeriksaan fisik (okulomotor, tes posisi Dix-Hallpike, kontrol postural) serta pemeriksaan penunjang (laboratorium, EEG, EMG, EKG, TCD, CT Scan/MRI) guna menentukan penatalaksanaan yang tepat, baik secara farmakologi menggunakan *vestibular suppressant* (benzodiazepin dan antihistamin) maupun nonfarmakologi seperti latihan relaksasi pernapasan dalam (Sutarni et al., 1013; Rahmayuly & Nurhusna, 2023; Monoarfa et al., 2024).

3. METODE PENELITIAN

Metode pengumpulan data dalam penyusunan asuhan keperawatan ini menerapkan pendekatan studi kasus deskriptif melalui tahapan sistematis proses keperawatan yang mengintegrasikan beberapa teknik utama, yaitu wawancara, observasi, serta studi dokumentasi. Teknik wawancara dilakukan secara langsung melalui komunikasi terapeutik dengan klien beserta keluarga guna menggali informasi komprehensif mengenai data subjektif, termasuk keluhan pusing berputar, telinga berdenging, lemas, mual, serta riwayat kesehatan. Selanjutnya, teknik observasi dilaksanakan melalui pengamatan klinis secara langsung untuk mengevaluasi data objektif berupa keadaan umum klien yang gelisah, pemantauan tanda-tanda vital seperti tekanan darah dan nadi, serta pemeriksaan fisik sistem persyarafan terkait kondisi vertigo. Proses pengumpulan data ini disempurnakan dengan studi dokumentasi melalui penelaahan menyeluruh terhadap rekam medis, lembar catatan perkembangan (SOAP), hasil pemeriksaan laboratorium, serta catatan terapi farmakologis penunjang guna memastikan keakuratan informasi serta mendukung validitas analisis data keperawatan secara berkesinambungan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan mengkaji apakah terdapat perbedaan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada Ny. L dengan gangguan sistem persyarafan : vertigo di ruang Mawar 1 RSUD dr. Soeselo di Kabupaten Tegal. Untuk memudahkan pembahasan, bagian ini akan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan hasil perawatan keperawatan.

Pengkajian Keperawatan

Dalam pengkajian yang dilakukan terhadap Ny. L yang dilakukan pada hari Senin, 09 Februari 2026 pukul 14.00 WIB di ruang Mawar 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, ditemukan bahwa pasien Bernama Ny.L, lahir di Tegal 10 Februari 1997, berusia 29 tahun, beragama islam, suku jawa, telah menikah, alamat Jembayat RT 04/RW 12 Kabupaten Tegal. Didapatkan data subjektif sebagai berikut: klien mengatakan pusing berputar, telinga berdenging, lemas disertai mual. klien tampak bingung saat ditanya tentang penyebab penyakit vertigo yang dideritanya. Pemeriksaan fisik didapatkan hasil yaitu keadaan umum pasien tampak gelisah, kesadaram composmentis dengan GCS 14, tanda-tanda vital diperoleh hasil tekanan darah 145/82 mmHg, nadi 87x/menit, pernapasan 23x/menit, suhu 36,6 °C dan SpO2 99%.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dikemukakan oleh Setiawati tahun 2026 yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny . S Dengan Intervensi Terapi Brandt Daroff Terhadap Nyeri Akut Akibat Vertigo” dimana penulis menyatakan bahwa penderita vertigo umumnya mengeluhkan sensasi pusing berputar yang cenderung semakin memburuk ketika melakukan aktivitas fisik, namun berangsur membaik saat kondisi

tubuh dalam keadaan istirahat, kondisi tersebut umumnya turut disertai oleh gejala gastrointestinal berupa mual yang dalam beberapa kasus berkembang menjadi muntah, gangguan keseimbangan tubuh yang signifikan serta tinitus atau telinga berdenging sebagai gejala penyerta yang kerap dilaporkan oleh penderita (Setiawati, 2026). Diperkuat juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Nanti tahun 2026 yang berjudul “Implementasi Pemberian Terapi Brandt Daroff Terhadap Vertigo” penulis menyatakan bahwa manifestasi klinis vertigo tidak terbatas pada sensasi rotasional pada kepala semata, melainkan turut disertai oleh berbagai gejala penyerta lainnya. Gejala-gejala tersebut meliputi mual dan muntah, gerakan bola mata yang abnormal atau dikenal dengan istilah nistagmus, hiperhidrosis atau keluarnya keringat berlebih, penurunan kemampuan pendengaran, serta tinitus yang ditandai dengan munculnya suara dengung pada telinga penderita (Nanti, 2026).

Selain itu pada pasien vertigo seringkali mengalami kurang pengetahuan terkait dengan penyakit yang dideritanya. Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Widiatmaja tahun 2023 yang berjudul “Edukasi Terapi Akupuntur Untuk Mengatasi Diferensiasi Sindrom Pada Penderita Vertigo” penulis menyatakan bahwa vertigo merupakan kondisi kesehatan yang prevalensinya cukup tinggi di masyarakat, namun seringkali tidak teridentifikasi secara tepat akibat keterbatasan pengetahuan individu mengenai etiologi penyakit tersebut, serta rendahnya tingkat kesadaran masyarakat dalam memperhatikan dan menangani permasalahan kesehatannya secara proaktif (Widiatmaja, 2023).

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan penulis, diagnosis yang muncul pada Ny. L adalah sebagai berikut:

1. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit

Berdasarkan pengkajian pada hari Senin, 09 Februari 2026 didapatkan, data subjektif: klien mengatakan pusing berputar, telinga berdenging dan disertai mual, data objektif: klien tampak gelisah dengan GCS 15. Penulis mengangkat diagnosis keperawatan gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit berdasarkan data mayor yang didapatkan pada pengkajian terdapat kesesuaian 100%. Menurut PPNI (2017) diagnosis keperawatan dapat ditegakkan apabila ditemukan tanda dan gejala mayor sekitar 80-100%.

Alasan penulis mengangkat diagnosis gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit sebagai diagnosis utama karena berdasarkan data yang diperoleh saat melakukan pengkajian adalah pasien mengeluh pusing berputar, telinga berdenging disertai mual. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Wulandari tahun 2023 yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Vertigo Di Ruang Syaraf” disini penulis mengangkat diagnosis gangguan rasa nyaman sebagai diagnosis utama pada pasien vertigo (Wulandari, 2023). Diperkuat juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Candra tahun 2024 yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pada Pasien Dengan Masalah Vertigo Di Ruang Cagar Budaya Rumah Sakit Urip Sutomuharjo” yang juga mengangkat diagnosis gangguan rasa nyaman sebagai diagnosis utama pada pasien vertigo yang mempunyai gejala pusing berputar disertai mual (Candra, 2024).

2. Resiko jatuh

Dari hasil pengkajian pada hari Senin, 09 Februari 2026 ditemukan data subjektif: pasien mengatakan merasa lingkungan disekitarnya bergerak berputar, pasien mengatakan pusing saat mengubah posisi kepala, data objektif: pasien tampak dibantu oleh keluarganya saat berjalan atau berdiri. Penulis mengangkat diagnosis keperawatan

resiko jatuh berdasarkan data kondisi klinis yang yang didapatkan pada saat pengkajian terdapat kesesuaian 100%. Hal ini sejalan dengan penelitian Ritun dan Yanto tahun 2024 yang berjudul “Penerapan terapi brandt daroff untuk menurunkan resiko jatuh pada pasien benign paroxysmal positional vertigo (BPPV)” disini penulis mengangkat diagnosis resiko jatuh pada pasien dengan vertigo (Ritun & Yanto, 2024).

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Berdasarkan pengkajian pada hari Senin, 09 Februari 2026 didapatkan tanda subjektif: klien mengatakan tidak tahu penanganan pada vertigo yang dialaminya, data objektif: klien tampak bingung saat ditanya tentang vertigo yang dideritanya. Dari data pengkajian tersebut disesuaikan dengan tanda dan gejala diagnosis maka terdapat kesamaan data sehingga penulis mengangkat diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyo tahun 2022 yang berjudul “Penerapan Terapi Brandt Daroff Dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan Pada Klien Gejala Vertigo” disini penulis mengangkat diagnosis defisit pengetahuan sebagai diagnosis yang muncul pada pasien vertigo karena mengacu pada kurangnya pemahaman atau pengetahuan yang memadai tentang kondisi yang dialaminya termasuk pengelolaan, pengobatan dan penyebab terjadinya penyakit tersebut (Setyo, 2022).

Selain dua diagnosis keperawatan di atas penulis akan membahas diagnosis keperawatan yang muncul pada teori tetapi tidak muncul pada kasus, yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Berdasarkan pengkajian pada hari Senin, 09 Februari 2026 penulis mendapatkan data: pasien tampak gelisah, tekanan darah 145/82 mmHg, nadi 87x/menit, pernapasan 23x/menit, suhu 36,6 °C dan spo2 99% dan pasien merasa pusing berputar, telinga berdengung disertai mual. Penulis tidak mengangkat diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis karena berdasarkan data mayor dan minor yang didapatkan pada saat pengkajian hanya terdapat kesesuaian sekitar 20%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Candra tahun 2024 yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pada Pasien Dengan Masalah Vertigo Di Ruang Cagar Budaya Rumah Sakit Urip Sutomuharjo” disini penulis menyebutkan bahwa meskipun nyeri akut tercantum dalam teori sebagai salah satu kemungkinan diagnosis, kondisi tersebut tidak muncul dalam daftar diagnosis yang ditemukan pada pasien vertigo dalam praktik klinis (Candra, 2024).

2. Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan

Berdasarkan pengkajian pada hari Senin, 09 Februari 2026 pasien mengatakan tidak nafsu makan, tidak terdapat penurunan berat badan pada pasien. Penulis tidak mengangkat diagnosis keperawatan defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan karena berdasarkan data mayor dan minor yang didapatkan pada saat pengkajian hanya terdapat kesesuaian sekitar 10%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati tahun 2026 yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Intervensi Terapi Brandt Daroff Terhadap Nyeri Vertigo” yang menunjukkan bahwa meskipun defisit nutrisi tercantum dalam teori sebagai salah satu kemungkinan diagnosis, kondisi tersebut selalu muncul dalam daftar diagnosis yang ditemukan pada pasien vertigo (Hidayati, 2026).

3. Nausea berhubungan dengan stimulus penglihatan tidak menyenangkan

Dari hasil pengkajian pada hari Senin, 09 Februari 2026 penulis menemukan beberapa data terkait dari diagnosis baik dari data mayor maupun minor, baik data subjektif maupun objektif pada teori dan kemudian membandingkan data pengkajian

yang ada yaitu: klien mengeluh mual, tidak nafsu makan, pasien tampak pucat, tekanan darah 145/82 mmHg, nadi 87x/menit, pernapasan 23x/menit, suhu 36,6 °C dan spo2 99%.

Penulis tidak menegakkan diagnosis nausea secara tersendiri dikarenakan hanya terdapat kesesuaian sekitar 20% dan permasalahan mual yang dialami oleh pasien telah terakomodasi dan diselesaikan dalam cakupan diagnosis gangguan rasa nyaman, sehingga penanganan terhadap keluhan tersebut dianggap telah terwakili secara komprehensif dalam diagnosis yang telah ditegakkan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawati tahun 2026 yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny . S Dengan Intervensi Terapi Brandt Daroff Terhadap Nyeri Akut Akibat Vertigo” menyatakan bahwa diagnosis nausea berhubungan dengan stimulus penglihatan tidak menyenangkan tidak selalu muncul pada pasien dengan vertigo (Setiawati, 2026).

Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosis yang penulis tetapkan maka dirumuskan intervensi keperawatan, yaitu sebagai berikut:

1. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit

Tujuan keperawatan untuk diagnosis gangguan rasa nyaman adalah meningkatkan status kenyamanan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam. Kriteria hasil yang diharapkan meliputi: keluhan tidak nyaman, gelisah, mual. Rencana tindakan yang dilaksanakan pada terapi relaksasi meliputi: identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan, monitor respons terhadap relaksasi, gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik tindakan medis lainnya, jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi. Rencana tindakan yang dilaksanakan pada manajemen mual meliputi: identifikasi dampak mual terhadap nafsu makan dan aktivitas, identifikasi faktor penyebab mual, anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak, anjurkan teknik nonfarmakologis

Penulis merancang intervensi keperawatan yang mencakup teknik relaksasi pernapasan dalam, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Chaniago tahun 2024 yang berjudul “Penerapan Relaksasi Bensosn Terhadap Nyeri Pada Pasien Coronary Artery Disease (CAD) Di Ruang Penyakit Jantung RSUD Jend . Ahmad Yani” dimana penulis menyebutkan terapi relaksasi menjadi intervensi yang ditegakan untuk mengatasi diagnosis gangguan rasa nyaman (Chaniago et al., 2024).

2. Resiko jatuh

Tujuan keperawatan untuk diagnosis resiko jatuh adalah tingkat jatuh pasien menurun. Setelah intervensi keperawatan selama 2x30 menit dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu: jatuh saat berjalan menurun. Intervensi yang disusun oleh penulis berdasarkan diagnosis yang ditemukan pada pasien adalah pencegahan jatuh: identifikasi resiko jatuh setiap kali shift atau sesuai dengan kebijakan institusi, pasang handrail tempat tidur, atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah, anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan dan anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ritun dan Yanto tahun 2024 yang berjudul “Penerapan terapi brandt daroff untuk menurunkan resiko jatuh pada pasien benign paroxysmal positional vertigo (BPPV)” dimana penulis menyebutkan pencegahan jatuh menjadi intervensi yang ditegakan pada pasien dengan vertigo untuk mengatasi diagnosis resiko jatuh (Ritun & Yanto, 2024).

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tujuan keperawatan untuk diagnosis gangguan rasa nyaman adalah meningkatkan status kenyamanan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam.

Kriteria hasil yang diharapkan meliputi: keluhan tidak nyaman, gelisah, mual. Rencana tindakan yang dilaksanakan pada terapi relaksasi meliputi: identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan, monitor respons terhadap relaksasi, gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik tindakan medis lainnya, jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi. Rencana tindakan yang dilaksanakan pada manajemen mual meliputi: identifikasi dampak mual terhadap nafsu makan dan aktivitas, identifikasi faktor penyebab mual, anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak, anjurkan teknik nonfarmakologis.

Implementasi Keperawatan

Penulis telah melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang sudah disusun. Pelaksanaan implementasi pada Ny. L dilakukan selama 2 hari yaitu dari tanggal 09-10 Januari 2026.

1. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit

Implementasi yang dilakukan penulis pada tanggal 09 Februari 2026 yaitu: memberikan obat difenhidramine 2x10 mg mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi, memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan, memberikan teknik relaksasi napas dalam, memonitor respons terhadap relaksasi, mengidentifikasi dampak mual terhadap nafsu makan dan aktivitas, mengidentifikasi faktor penyebab mual, anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak, menanyakan apakah pasien bersedia untuk diberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi mual dengan seduhan air jahe. Implementasi yang dilakukan pada tanggal 16 Februari 2026 yaitu penulis melakukan memberikan obat difenhidramine 2x10 mg secara IV, memberikan obat oral betahistine 3x6 mg, memberikan teknik non farmakologis seduhan air jahe 250 ml untuk mengatasi mual.

Penulis melakukan salah satu implementasi untuk mengatasi perasaan pusing berputar dengan memberikan teknik relaksasi napas dalam. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti tahun 2022 yang berjudul “Penerapan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Pola Tidur Lansia Dengan Vertigo: Case Study” disini penulis menyatakan bahwa terapi relaksasi napas dalam bekerja melalui mekanisme pengaturan pola pernapasan yang secara fisiologis mampu merangsang aktivitas saraf parasimpatis sekaligus menghambat sistem saraf simpatis pusat, sehingga berperan dalam mengendalikan frekuensi denyut jantung dan menginduksi kondisi relaksasi pada tubuh secara menyeluruh sehingga tubuh dapat mencapai kondisi yang rileks dan nyaman secara optimal. Selain itu penulis juga melakukan implementasi terkait dengan intervensi tambahan yaitu memberikan seduhan air jahe 250 ml untuk mengatasi mual pada klien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri & Sulisetyawati tahun 2022 yang berjudul “Pengaruh Minum Rebusan Jahe Terhadap Mual-Muntah Pada Pasien Vertigo Di RS Kasih Ibu Surakarta” penulis menyebutkan bahwa penurunan frekuensi mual dan muntah pada pasien terjadi sebagai dampak dari pemberian rebusan jahe yang secara farmakologis mampu menciptakan kondisi yang lebih nyaman pada saluran gastrointestinal, sehingga secara bertahap mengakibatkan berkurangnya sensasi tidak nyaman pada region abdomen serta meredanya refleksi reflus pada esofagus (Tri & Sulisetyawati, 2022).

2. Resiko jatuh

Penulis telah melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan. Penulis melakukan implementasi selama 1 hari yaitu dari tanggal 09 Februari

2026. Implementasi yang dilakukan penulis pada tanggal 09 Februari 2026 yaitu: mengidentifikasi resiko jatuh setiap kali shift atau sesuai dengan kebijakan institusi, memasang handrail tempat tidur, menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Ritun dan Yanto tahun 2024 yang berjudul “Penerapan terapi brandt daroff untuk menurunkan resiko jatuh pada pasien benign paroxysmal positional vertigo (BPPV)” dimana penulis menyebutkan bahwa memasang handrail tempat tidur menjadi implementasi yang ditegakan pada pasien dengan vertigo untuk mengatasi diagnosis resiko jatuh (Ritun & Yanto, 2024).

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Penulis telah melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan. Penulis melakukan implementasi selama 2 hari yaitu dari tanggal 09-10 Februari 2026. Implementasi yang dilakukan penulis pada tanggal 09 Februari 2026 yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. Implementasi yang dilakukan pada tanggal 10 Februari 2026 yaitu mengidentifikasi kesiapan menerima informasi, memberikan pendidikan kesehatan tentang vertigo, memberikan kesempatan untuk bertanya.

Penulis melakukan implementasi edukasi kesehatan pada pasien untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyebab dan penanganan yang benar terkait penyakit yang dideritanya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiatmaja tahun 2023 yang berjudul “Edukasi Terapi Akupunktur Untuk Mengatasi Diferensiasi Sindrom Pada Penderita Vertigo” penulis menyatakan bahwa pelaksanaan pemberian edukasi kesehatan memiliki manfaat yang sangat signifikan bagi masyarakat, khususnya dalam meningkatkan pemahaman dan pengetahuan mengenai permasalahan kesehatan yang berkaitan dengan kondisi vertigo secara komprehensif (Widiatmaja, 2023).

Evaluasi Keperawatan

1. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap berhasil apabila masalah dapat teratasi, yang ditandai dengan adanya beberapa kriteria hasil dalam masalah gangguan rasa nyaman ini ada beberapa kriteria yang menjadi indikator keberhasilannya tindakan yaitu: keluhan tidak nyaman menurun, gelisah menurun dan mual menurun.

Evaluasi pada diagnosis keperawatan gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit, yang dilakukan pada tanggal 09 Februari 2026 penulis menemukan data subjektif: Pasien mengatakan pusingnya berkurang sedikit setelah diberikan terapi relaksasi napas dalam, pasien mengatakan masih sedikit mual, data objektif: pasien tampak lebih rileks, pasien belum dapat menghabiskan 1 porsi makan yang dapat dari rumah sakit, TD : 124/87 mmHg, Nadi : 88x/menit. Keluhan tidak nyaman cukup menurun, gelisah cukup menurun, mual sedang. Berdasarkan kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada dapat disimpulkan bahwa masalah diagnosis gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit belum teratasi, karena masih ada kriteria hasil yang belum sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditentukan, maka dari itu penulis berencana mempertahankan intervensi.

Evaluasi pada diagnosis keperawatan gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit yang dilakukan pada tanggal 10 Februari 2026 penulis menemukan data subjektif: pasien mengatakan sudah tidak merasakan pusing berputar, pasien mengatakan sudah tidak merasakan mual setelah diberikan seduhan air jahe, keluhan tidak nyaman menurun, gelisah menurun, mual menurun. Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada dapat disimpulkan bahwa masalah gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit insulin

teratasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Candra tahun 2024 yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pada Pasien Dengan Masalah Vertigo Di Ruang Cagar Budaya Rumah Sakit Urip Sutomuharjo” dimana disini penulis pada penelitian tersebut didapatkan hasil akhir diagnosis keperawatan gangguan rasa nyaman b.d teratasi (Candra, 2024)

2. Resiko jatuh

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap berhasil apabila masalah dapat teratasi, yang ditandai dengan adanya beberapa kriteria hasil dalam masalah resiko jatuh ini , kriteria yang menjadi indikator keberhasilannya tindakan yaitu: jatuh saat berjalan menurun. Evaluasi pada masalah keperawatan resiko jatuh, yang dilakukan pada tanggal 09 Februari 2026 menemukan data subjektif: pasien mengatakan sudah tidak merasakan pusing, pasien mengatakan sudah dapat berjalan sendiri tanpa bantuan keluarganya, data objektif: pasien tampak lebih rileks, pasien tampak dapat berjalan sendiri ke kamar mandi tanpa bantuan dari keluarganya. Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada dapat disimpulkan bahwa masalah diagnosis keperawatan resiko jatuh sudah teratasi, karena sudah ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Hal ini sejalan dengan penelitian Ritun dan Yanto tahun 2024 yang berjudul “Penerapan terapi brandt daroff untuk menurunkan resiko jatuh pada pasien benign paroxysmal positional vertigo (BPPV)” dimana pada penelitian tersebut didapatkan hasil akhir diagnosis keperawatan resiko jatuh pada pasien vertigo teratasi keseluruhan (Ritun & Yanto, 2024)

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Evaluasi pada masalah keperawatan defisit nutrisi b.d kurang terpapar informasi, yang dilakukan pada tanggal 09 Februari 2026 penulis menemukan data subjektif: pasien mengatakan belum mengerti tentang penyakit yang diderita, pasien dan keluarga bersedia diberikan penyuluhan kesehatan di hari selasa pukul 09.00 WIB, data objektif: materi dan media pendidikan sudah disiapkan, pendidikan kesehatan dilakukan besok jam 09.00 WIB, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi cukup membaik. Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada dapat disimpulkan bahwa masalah diagnosis keperawatan defisit nutrisi b.d kurang terpapar informasi belum teratasi, karena belum ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. untuk itu, penulis berencana untuk melanjutkan intervensi.

Evaluasi pada masalah keperawatan defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi, yang dilakukan pada tanggal 10 Februari 2026, menemukan data subjektif: klien dan keluarga mengatakan faham dengan penjelasan yang disampaikan, klien dan keluarga mengatakan sudah tahutentang penyakitnya, pasien mengatakan sudah faham tentang penyakitnya, asien mengatakan sudah mengetahui pencegahan vertigo, data objektif: telah diberikan pendidikan kesehatan mengenai vertigo kepada pasien, pasien tampak memperhatikan penjelasan yang diberikan, pasien mampu menjawab pertanyaan tentang penyakit, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi membaik. Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada dapat disimpulkan bahwa masalah diagnosis keperawatan defisit nutrisi b.d kurang terpapar informasi sudah teratasi, karena sudah ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Hal ini sejalan dengan penelitian Widiatmaja tahun 2023 yang berjudul “Edukasi Terapi Akupuntur Untuk Mengatasi Diferensiasi Sindrom Pada Penderita Vertigo” dimana pada penelitian tersebut didapatkan hasil akhir diagnosis keperawatan defisit pengetahuan pada pasien vertigo teratasi keseluruhan (Widiatmaja, 2023).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ny. L dengan gangguan sistem persyarafan: vertigo di ruang mawar 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada tanggal 09 Februari 2026 sampai 10 Februari 2026, sebagai tahapan terakhir dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini maka penulis dapat mengambil kesimpulan:

Pengkajian Keperawatan

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. K dengan gangguan system persyarafan: vertigo di ruang mawar 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada tanggal 09 Februari 2026 didapatkan hasil data subjektif: klien mengeluh pusing berputar, telinga berdenging, lemas disertai mual sejak 5 hari yang lalu, pasien mengatakan merasa lingkungan disekitarnya bergerak berputar, pasien mengatakan pusing saat mengubah posisi kepala, pasien mengatakan belum mengetahui secara detail mengenai penyakitnya, data objektif: pasien tampak gelisah, pasien tampak dibantu oleh keluarganya saat berjalan atau berdiri. pasien mengatakan belum mengetahui secara detail mengenai penyakitnya, klien tampak bingung saat ditanya tentang penyebab penyakit vertigo yang dideritanya dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD :145/82 mmHg, N : 87x/menit, RR : 23x/menit, Suhu : 36°C, Spo2 : 99%..

Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang diangkat pada klien Ny. L ada dua antara lain yaitu: gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit, resiko jatuh dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dapat dilakukan oleh penulis pada tanggal 09 Februari sampai 10 Februari 2026 dengan berfokus pada dua diagnosis yang muncul sehingga kriteria hasil dapat terpenuhi dan masalah keperawatan teratasi, intervensi yang ditegakkan diantaranya yaitu:

1. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit dengan intervensi terapi relaksasi.
2. Resiko jatuh dengan intervensi pencegahan jatuh
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dengan intervensi edukasi kesehatan

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang telah penulis lakukan pada tanggal 09 Februari sampai 10 Februari 2026 adalah sebagai berikut:

1. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit yaitu dengan melakukan: mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan, memonitor respons terhadap relaksasi menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetic tindakan medis lainnya, menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi.
2. Resiko jatuh yaitu dengan melakukan: mengidentifikasi resiko jatuh setiap kali shift atau sesuai dengan kebijakan institusi, memasang handrail tempat tidur, mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah, menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan dan menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dengan melakukan: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien untuk menerima

informasi, menyediakan bahan pendidikan dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan Pendidikan kesehatan mengenai vertigo, memberikan kesempatan untuk bertanya, mengajarkan perilaku hidup sehat.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada Ny. L dengan gangguan system persyarafan: vertigo, ketiga diagnosis keperawatan yang muncul semuanya dapat teratasi, gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit teratasi, resiko jatuh teratasi dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi.

DAFTAR REFERENSI

- Akhyar, et all. (2025). *Mekanisme Kerja Otak Dan Sistem Syaraf*. 5(2), 11143–11153.
- Anggraini, (2024). *Ilmu Penyakit Telinga, Hidung dan Tenggorokan*. Eureka Media Aksara. Purbalingga.
- Annas Khoiriah, (2024). *Penerapan Posisi Brandt Daroff Exercise Terhadap Penurunan Mual Pada Pasien Vertigo Di IGD Rumah Sakit*. Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta D. 6, 1–9.
- Aslamiah, et all. (2025). Mekanisme Perkembangan Sistem Saraf pada Tahap Organogenesis Awal. *Polygon : Jurnal Ilmu Komputer Dan Ilmu Pengetahuan Alam*, 3(1), 30–39. <https://doi.org/10.62383/polygon.v3i1.376>.
- Banowo, (2023). Penerapan Latihan Brandt Daroff Sebagai Metode Terapi. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 14.
- Bustan & Dwi , (2023). Studi Deskriptif Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Jiwa Oleh Pwrawat Di Rumah Sakit Jiwa Privinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Keperawatan*, 6(3).1-8.
- Candra, (2024). *Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pada Pasien Dengan Masalah Vertigo Di Ruang Cagar Budaya Rumah Sakit Urip Sutomuharjo Kota Bandar Lampung Tahun 2024*. [http://repository. poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/5618](http://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/5618).
- Chaniago, et all. (2024). *Penerapan Relaksasi Bensosn Terhadap Nyeri Pada Pasien Coronary Artery Disease (CAD) Di Ruang Penyakit Jantung RSUD Jend . Ahmad Yani Metro Application Of Benson 'Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro Emai :chaniagonad@gmail.com ABSTRAK*. 4(September), 426–432.
- Diana, et all. (2025). Rahasia Tubuh: Sistem Saraf dan Panca Indera Manusia. In B. A. Haq (Ed.), *LPPM Institut Agama Islam Ibrahimy Genteng Banyuwangi*. LPPM Institut Agama Islam Ibrahimy Genteng.
- Dwiky Yudhistira, et al. (2023). Administration of Epley maneuver and stretching exercise in Benign Paroxysmal Positional Vertigo: a Case Report. *Physiotherapy and Physical Rehabilitation Journal*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.63520/pprj.v2i1.345>.
- Fauzia, et al. (2024). *Seorang Wanita Lansia dengan Vertigo Perifer dan Neuralgia Trigeminal : Laporan Kasus An Elderly Woman with Peripheral Vertigo and Trigeminal Neuralgia : Case Report Vestibular Perifer dengan Neuralgia Trigeminal*. 14(April), 799–807.
- Haines, D. E. (2024). Fundamental Neuroscience for Basic and Clinical Applications: Fifth Edition. In *Fundamental Neuroscience for Basic and Clinical Applications: Fifth Edition* (Vol. 70, Issue 1). Elsevier.
- Hasibuan, et al. (2023). Analisis Pengukuran Temperatur Udara Dengan Metode

- Observasi Analysis of Air Temperature Measurements Using the Observational Method Gabdimas, 1(1), 8–15. <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>.
- Hidayati, (2026). *Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Intervensi Terapi Brandt Daroff Terhadap Nyeri Vertigo Di Puskesmas Kuala Behe*. Repositori STIKes Yarsi Pontianak. <https://eprints.stikesyarsi-pontianak.ac.id/id/eprint/534/>.
- Jarett, C. (2023). *Fisiologi Sistem Vestibular*. Treasure Island. StatPearls Publishing. NCBI Book. Bethesda.
- Laksono, M., & Kusumaningsih, D. (2022). Efektivitas Penggunaan Latihan Brandt Daroff Pada Pasien Vertigo Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Keseimbangan Di Desa Sumber Agung Kecamatan Sragi Lampung Selatan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(7), 2295–2300. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i7.4775>.
- Lihi. (2025). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Nasya Expanding Management. Pekalongan.
- Mahfud. (2025). *Model Standar 3s Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan* (R. J. Setiawan (ed.). Duta Media Press. Yogyakarta.
- Maliya, (2022). *Efektivitas Terapi Brandt daroff Terhadap Penurunan Gejala Vertigo (Studi di Kelurahan Pejagan Bangkalan wilayah kerja Puskesmas Bangkalan)* (Doctoral dissertation, Stikes Ngudia Husada Madura). <https://repository.stikesnhm.ac.id/id/eprint/1260>.
- Milla, & Febriola, (2022). Analisis Pengambilan Keputusan Memilih Masuk Program Studi Pendidikan Ekonomi di Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Bengkulu. *Jurnal Multidisiplin Dehasen (MUDE)*, 1(3), 149–158. <https://doi.org/10.37676/mude.v1i3.2493>.
- Mirawati (2023). Efektifitas Promosi Kesehatan Menggunakan Video Senam Rehabilitasi Vestibuler untuk Mengurangi Keluhan Vertigo di Masa Pandemi. *SEMAR (Jurnal Ilmu Pengetahuan, Teknologi, Dan Seni Bagi Masyarakat)*, 12(2), 124. <https://doi.org/10.20961/semar.v12i2.6832>
- Mohi, & Ardhani. (2025). Systematic Literature Review: Perbandingan Manifestasi Klinis dari Vertigo Perifer dan Vertigo Sentral. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 7805–7821.
- Monoarfa, (2024). Penerapan Terapi Fisik Brandt Daroff Exercise Pada Pasien Untuk Mengatasi Vertigo dan Nyeri Di Ruang UGD RSUD Prof. dr. H. Aloei Saboa Kota Gorontalo. 6, 4248–4255. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i10.15917>
- Naftalistiana, A. (2025). *Asuhan keperawatan pada Pasien Vertigo dengan Intoleransi Aktivitas di ruang Alamanda Neuro RSUD Majalaya*. <https://repository.bku.ac.id/id/eprint/3862>.
- Nanti, (2026). Implementasi Pemberian Terapi Brandt Daroff Terhadap Vertigo Implementation Of Brandt Daroff Therapy For Vertigo. *Jurnal Cendika Muda* 6 (Vol. 4).
- Natasya, et al. (2023). Hubungan penerapan Teknik Brand Daroff Pada Pasien dengan Vertigo. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(12), 3936–3941.
- Ningsih, et. all. (2024). *Pengantar Dan Teknis Keperawatan Dasar Bagi Perawat* (P. I. D. Andra Juansa (ed.)). Sonpedia Publishing Indonesia. Jambi.
- Puja, (2023). *Pengaruh Terapi Brandt Daroff Disertai Dzikir Terhadap Penurunan Skala Nyeri Kepala Pasien Vertigo*.
- PPNI DPP, (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia: Jakarta Selatan

- PPNI DPP, (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia:Jakarta Selatan
- PPNI DPP, (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia:Jakarta Selatan
- Purnama. (2022). *SIGAP (super update dan terbaru ringkasan pengetahuan alam lengkap)* (M. Lusia (ed.)). ANDI, Yogyakarta.
- Prastiwi, et all. (2023). *Metodologi Keperawatan*. Sonpedia Publishing Indonesia. Jambi.
- Rahmadani, et all. (2024). Hubungan Tingkat Stres Dan Riwayat Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Kejadian Vertigo Pada Usia 36-45 Tahun Di Desa Hangtuah Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Raja. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 2(4), 657–664. <https://doi.org/10.31004/jiik.v2i4.34491>
- Rahmayuly, & Nurhusna. (2023). Nursing Care With Brandt Daroff Therapy Intervention Against Acute Pain in Vertigo Patients At Abdul Manap Hospital, Jambi City. *Jurnal Keperawatan Universitas Jambi*, 8(1), 1–5. <https://doi.org/10.22437/jku.v8i1.27793>
- Rivaldi, et al. (2023). Metode Pengumpulan Data Melalui Wawancara, *Sebuah Tinjauan Pustaka*, 1-89.
- Ramadhan. (2024). Efektifitas Pemberian Betahistine Pada Pasien Vertigo Usia 53 Tahun. *Jurnal Keperawatan* 5(1), 70–80.
- Ramadhan, (2025). *Latihan Rehabilitasi Lansia Berbasis Komunitas*. Eureka Media. Purbalingga.
- Ritun & Yanto, (2024). Penerapan terapi brandt daroff untuk menurunkan resiko jatuh pada pasien benign paroxysmal positional vertigo (BPPV). *Ners Muda*, 5 (1), 44-53.
- Romadoni Jiki, S. A. (2025). *Dasar Dasar Latihan Fisik: Teori Dan Aplikasi*. Azzia Karya Bersama. Sumatra Barat.
- Santoso, (2025). *Ramuan Herbal Sembuhkan Sakit Gigi dan Vertigo*. Pohon Cahaya Semesta. Yogyakarta.
- Sela Pricilia (2021). Central Vertigo. *Jurnal Of Pain Headache And Vertigo*, 6(1), 267-285.
- Septidianti. (2023). Aplikasi Terapi Brandt Daroff Exercise Terhadap Penurunan Gangguan Keseimbangan Pada Pasien Yang Mengalami Vertigo. *Jurnal Ilmu Kesehatan, Vol. 9 No. 2*.
- Setiawati, (2026). Asuhan Keperawatan Pada Ny . S Dengan Intervensi Terapi Brandt Daroff Terhadap Nyeri Akut Akibat Vertigo. 8, 1994–1999.
- Siregar, (2024). *Bunga Rampai Penyakit Telinga Hidung Tenggorokan*. Umsu Press. Medan
- Sumardin. (2022). *Analisis Penggunaan Obat Anti Vertigo Pada Penderita Vertigo Di RSUD Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Desember 2018 – Desember 2019*. Universitas Hasanudin.
- Susilowati, (2021). Pengaruh Posisi Brandt Daroff Terhadap Mual Muntah Pada Pasien Vertigo Di IGD Klinik Griya Medika Utama Karanganya. *Jurnal Keperawatan Univertas Jambi*, 48,1-9.
- Suwignjo, et all. (2022). Gambaran Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 10(2). 266-233.
- Suwignyo, et all. (2022). Pengawasan, Sikap dan Pengetahuan Kesehatan dan Keselamatan Kerja dengan Perilaku Aman Pekerja pada Bagian Driver Dump

- Truck Cool di PT. Mitra Indah Lestari Samarinda. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. Vol 13 (1) , 98-102.
- Tri, W., & Sulisetyawati. (2022). *Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Pengaruh Minum Rebusan Jahe Terhadap Mual-Muntah Pada Pasien Vertigo Di RS Kasih Ibu Surakarta*. 34.
- Triguna, et all. (2025). *Buku Ajar Anatomi dan Fisiologi Tubuh Manusia Jilid 1*. Eureka Media Aksara. Yogyakarta.
- Widiatmaja, (2023). Edukasi Terapi Akupuntur Untuk Mengatasi Diferensiasi Sindrom Pada Penderita Vertigo. *Jurnal Abdimas ITEKES Bali Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali*. 2(2), 110–116.
- Wulandari, (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Vertigo Di Ruang Syaraf Pav VII Runtikal Dr. Ramelan Surabaya*. Stikes Hang Tuah Surabaya-Preprint.