

**LAPORAN AKHIR**  
**KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT**  
**TAHUN ANGGARAN 2016/ 2017**

***VERTIGO: PENCEGAHAN DAN SIMULASI DETEKSI DINI***  
***DI PEDUKUHAN NGRAME***



**Nur Chayati, S.Kep., Ns., M.Kep.**

**NIDN. 0508018302**

**PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN**  
**PASCA SARJANA**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**2017**

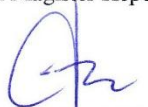
**LEMBAR PENGESAHAN  
LAPORAN PENGABDIAN MASYARAKAT**


1. Judul Pengabdian : Vertigo: Pencegahan dan Simulasi Deteksi Dini di Pedukuhan Ngrame
2. Bidang : Keperawatan
3. Ketua Tim Pengusul :
  - a. Nama Lengkap : Nur Chayati, S.Kep., Ns., M.Kep.
  - b. NIDN/NIK : 0508018302 / 173 103
  - c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
  - d. Golongan : III B
  - e. Program Studi : Ilmu Keperawatan
  - f. Bidang Keahlian : Keperawatan Gawat Darurat
  - g. Nomor HP : 0857-9422-6267
  - h. Alamat Surel (e-mail) : n\_cha\_klt@yahoo.com
4. Anggota Tim Pengusul :
  - a. Jumlah Tim : orang
  - b. Nama Anggota Tim :
5. Lokasi Kegiatan : Tegalsari Rt 01 Ngrame Tamantirto Kasihan Bantul
6. Waktu Pelaksanaan : 12 April 2017
7. Biaya Pengabdian : M.Kep. UMY : Rp. 1.000.000.

Yogyakarta, 1 Agustus 2017

Mengetahui,  
Kaprosdi Magister Keperawatan UMY

Pengusul

  
Fitri Arofiati, Ns. MAN. PhD.  
NIDN:0609097201

  
Nur Chayati, S.Kep., Ns. M.Kep.  
NIDN: 0508018302

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	1
LEMBAR PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DAFTAR ISI.....	2
RINGKASAN.....	4
BAB I PENDAHULUAN.....	5
A. Analisis Situasi.....	5
B. Tujuan kegiatan.....	6
BAB II LANDASAN TEORI.....	7
A. Vertigo .....	7
B. Deteksi Dini dan Penyembuhan Vertigo.....	8
BAB III IMPLEMENTASI DAN EVALUSI.....	11
A. Pemaparan materi dan simulasi.....	11
B. Evaluasi.....	11
DAFTAR PUSTAKA .....	15

## RINGKASAN

Vertigo adalah sensasi gerakan atau rasa gerak dari tubuh seperti rotasi (memutar) tanpa sensasi peputaran yang sebenarnya, dapat sekelilingnya terasa berputar atau badan yang berputar. Vertigo yang tidak segera ditangani akan menyebabkan beberapa dampak buruk bagi penderitanya antara lain ancaman nyawa, bisa menjadi gejala atau tanda awal penyakit tertentu yang berhubungan dengan otak dan telinga. Vertigo juga bisa menjadi penyebab serius dari gejala awal tumor otak dan dapat menjadi indikasi serius terhadap gangguan pada telinga atau organ pendengaran. Beberapa teknik manuver untuk menangani vertigo antara lain *Barbeceau Manuver*, *Log Roll Maneuver*, *Gufoni Maneuver* dan *Forced Prolonged Position Maneuver*. Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan di pedukuhan Ngrame Rt 01, berupa simulasi dan latihan-latihan untuk mengenali dan mencegah kekambuhan vertigo pada penderita vertigo. Acara dimulai dari jam 20.00 hingga 21.00, dengan diikuti sekitar 20 warga. Kegiatan berjalan lancar, masyarakat aktif dan menyatakan puas dengan metode pendidikan kesehatan yang diberikan. Saran masyarakat agar kegiatan edukasi kesehatan dapat dilakukan rutin setiap satu atau dua bulan sekali.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Analisis Situasi**

Vertigo adalah sensasi gerakan atau rasa gerak dari tubuh seperti rotasi (memutar) tanpa sensasi peputaran yang sebenarnya, dapat sekelilingnya terasa berputar atau badan yang berputar. Vertigo bisa mengenai semua golongan umur, dengan jumlah insidensi 25% pada pasien usia lebih dari 25 tahun, dan 40% pada pasien usia lebih dari 40 tahun. *Dizziness* dilaporkan sekitar 30% pada populasi berusia lebih dari 65 tahun (Kwong *et al.*, 2005).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa wanita memiliki prevalensi lebih tinggi menderita BPPV dibandingkan laki-laki sekitar 74% dari sampel. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon (Dorigueto *et al.*, 2009). Selain itu, usia lebih dari 60 tahun 7 kali lebih beresiko dibandingkan usia antara 18-39 tahun. Onset rata-rata penderita sekitar usia 49,4-80 tahun.

Vertigo yang tidak segera ditangani akan menyebabkan beberapa dampak buruk bagi penderitanya antara lain ancaman nyawa. Hal ini terjadi terutama serangan vertigo yang terjadi pada saat penderita sedang menyetir atau mengendarai motor sehingga menyebabkan gangguan konsentrasi. Dampak yang kedua adalah bisa menjadi gejala atau tanda awal penyakit tertentu yang berhubungan dengan otak dan telinga. Vertigo juga bisa menjadi penyebab serius dari gejala awal tumor otak.

Dampak ketiga adalah vertigo dapat menjadi indikasi serius terhadap gangguan pada telinga atau organ pendengaran. Infeksi yang terjadi pada bagian dalam telinga bisa menyebabkan kerusakan organ telinga sehingga penderita bisa kehilangan pendengaran secara permanen. Kondisi inilah yang harus diwaspadai oleh semua penderita vertigo. Akibat vertigo, penderita akan kehilangan waktu produktif karena biasanya penderita tidak dapat beraktifitas seperti biasanya.

Mengingat banyaknya jumlah kasus vertigo di masyarakat serta dampak serius yang ditimbulkan, maka diperlukan upaya untuk memperkenalkan konsep vertigo yang betul kepada masyarakat.

**B. Tujuan kegiatan**

1. Memperkenalkan konsep vertigo, tanda dan gejala
2. mempraktikkan cara-cara untuk mengenali dan menghilangkan gejala vertigo

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Vertigo**

Vertigo adalah sensasi gerakan atau rasa gerak dari tubuh seperti rotasi (memutar) tanpa sensasi peputaran yang sebenarnya, dapat sekelilingnya terasa berputar atau badan yang berputar. Vertigo dibagi menjadi dua, yaitu vertigo sentral dan vertigo perifer.

Vertigo perifer didefinisikan sebagai sensasi berputar dengan provokasi perubahan posisi disertai mual, muntah dan gangguan keseimbangan. Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV) dikonfirmasi dengan pemeriksaan *Dix Hallpike*, sedangkan *Meniere disease* selain pusing berputar, juga disertai adanya tinitus, dan kehilangan pendengaran (Von Brevern *et al.*, 2007).

*Benign Paroxysmal Positional Vertigo* (BPPV) adalah gangguan vestibuler yang paling sering ditemui, dengan gejala rasa pusing berputar diikuti mual muntah dan keringat dingin, yang dipicu oleh perubahan posisi kepala terhadap gaya gravitasi tanpa adanya keterlibatan lesi di susunan saraf pusat.

Gejala vertigo meliputi mual, ketidakseimbangan posisi, pandangan kabur, dan disorientasi. Akibat gejala ini, penderita vertigo akan mengalami beberapa masalah masalah psikis dan fisik seperti emosional, kecemasan, dan ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga menurunkan kualitas hidup penderita. Pasien vertigo bisa menghindari kegiatan fisik dan stres psikologi serta menarik diri dari aktifitas sosial. Hal ini terjadi berhubungan dengan depresi yang bisa dialami penderita (Strosser *et al.*, 2000).

Penyebab vertigo meliputi vestibuler perifer (berasal dari sistim saraf perifer), vestibuler sentral dan kondisi lain (Sura *et al.*, 2010). Sampai saat ini,

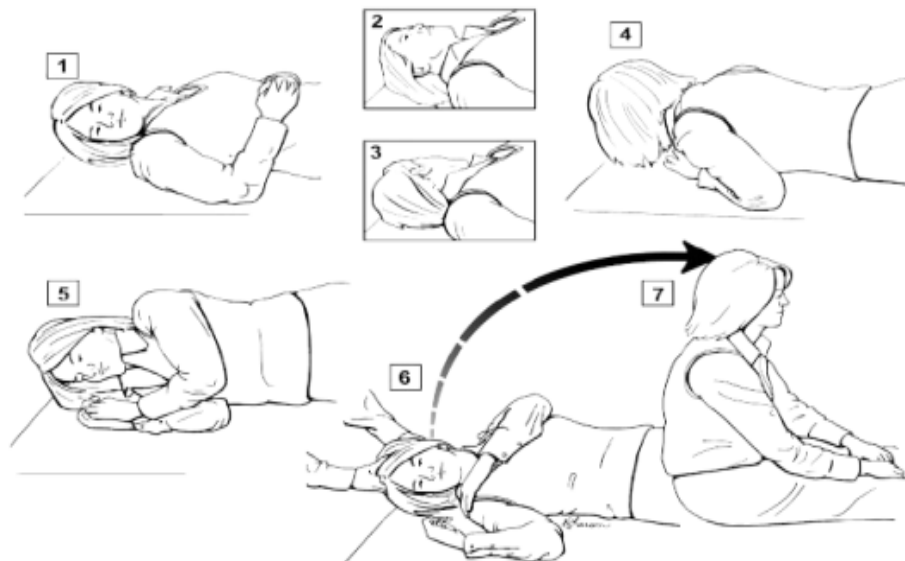
mekanisme yang mendasari penyakit ini belum jelas. Sunami *et al.* (2005) melaporkan adanya korelasi yang signifikan antara rekurensi BPPV dengan penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup, seperti hipertensi dan hiperlipidemia (Wadaet *al.*, 2008). Cukup banyak penyebab vertigo, baik vertigo tipe perifer maupun tipe sentral. Kelainan anatomi dan atau fisiologi vertigo terletak pada alat keseimbangan tubuh, yang dapat disebabkan karena degenerasi, vaskuler, tumor, infeksi, inflamasi, kongenital, dan trauma (Sturzenegger, 1994).

## B. Deteksi Dini dan Penyembuhan Vertigo

Beberapa teknik manuver telah dikembangkan untuk menangani BPPV kanalis horizontal.

### 1. Barbeceau Manuver

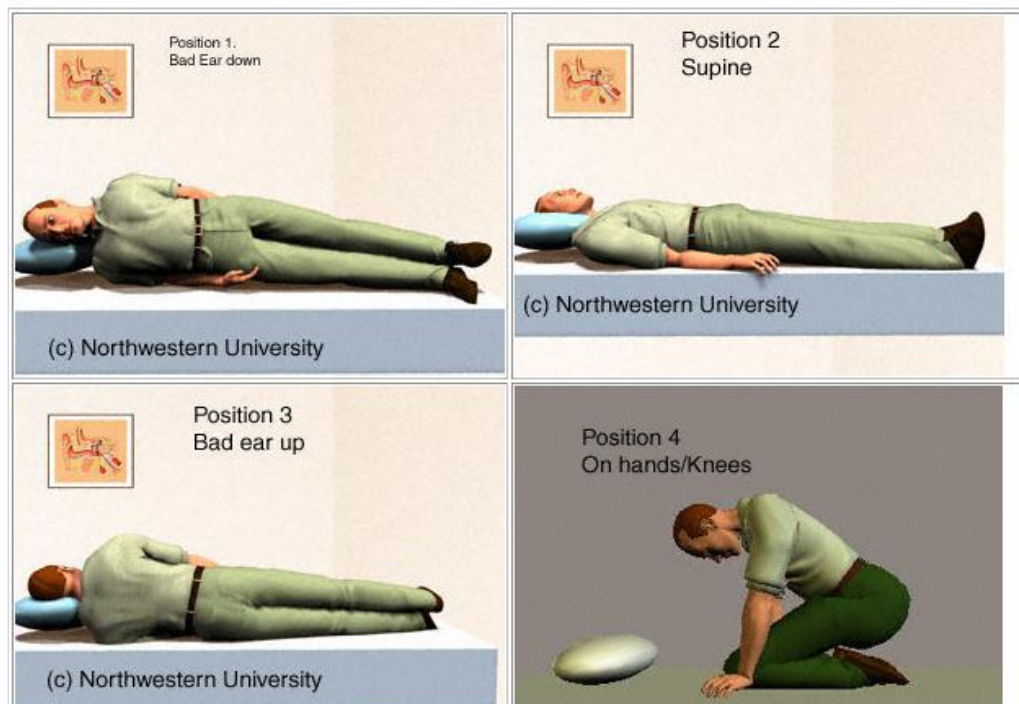
Pasien diminta untuk berputar 360<sup>0</sup> dalam posisi tidur, dimulai dengan telinga yang sakit di posisi bawah, berputar 90<sup>0</sup> sampai satu putaran lengkap (360<sup>0</sup>). Setiap posisi dipertahankan selama 30 detik. Manuver ini akan menggerakkan otokonion keluar dari kanal menuju utrikelus kembali.





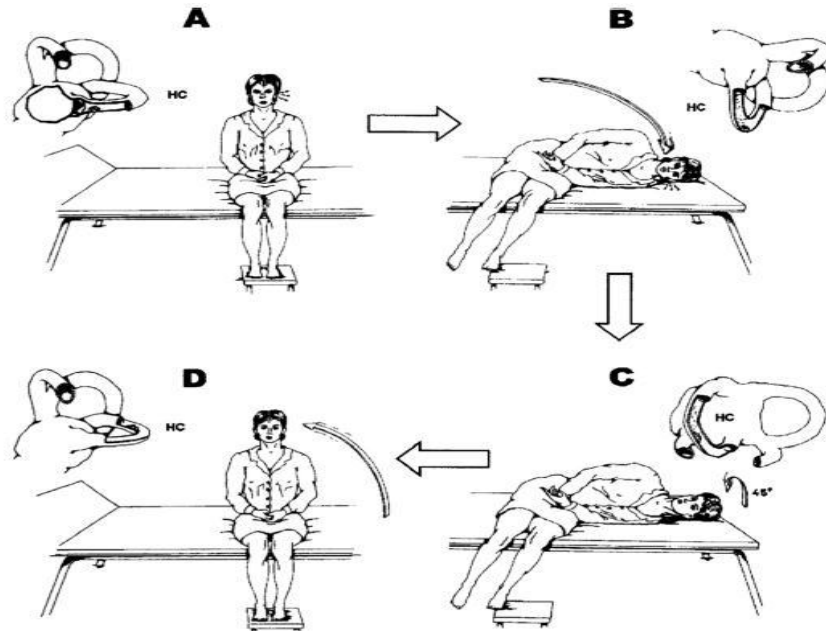
## 2. Log Roll Maneuver

Pasien berputar  $270^{\circ}$  dalam posisi tidur miring ke sisi telinga yang sakit, berputar  $90^{\circ}$  tiap satu menit menuju ke telinga yang sehat dengan total putaran  $270^{\circ}$ .



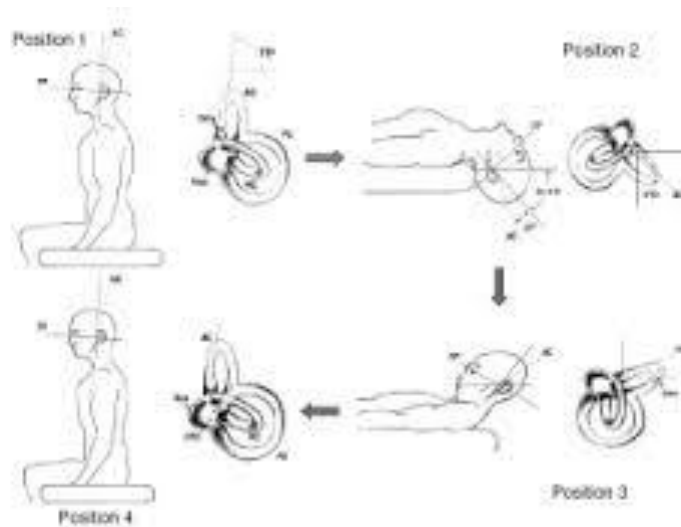
## 3. Gufoni Maneuver

Pasien duduk dengan kepala menghadap lurus ke depan dan direbahkan dengan cepat ke arah sisi lesi, posisi ini dipertahankan selama satu menit setelah nistagmus apogeotropik berakhir. Dalam posisi rebah, kepala pasien diputar  $45^{\circ}$  ke depan (hidung ke atas), posisi ini dipertahankan selama dua menit. Pasien kembali ke posisi semula. Terapi ini diharapkan mampu mengkonversi nistagmus apogeotropik menjadi nistagmus geotropik



#### 4. *Forced Prolonged Position Maneuver*

Pasien diminta untuk tidur miring dengan telinga yang sakit berada di posisi atas selama 12 jam. Posisi ini diharapkan mampu melepaskan otokonia yang melekat pada kupula, dan memasukkan otokonia ke utrikulus kembali dengan bantuan gravitasi.



### **BAB III**

#### **IMPLEMENTASI DAN EVALUSI**

##### **A. Pemaparan materi dan simulasi**

Materi disampaikan oleh pemateri yang ahli dibidang neurologi. Total waktu kegiatan kurang lebih 1 jam. Materi tentang vertigo disampaikan dalam bentuk slide powerpoint dengan jumlah slide sekitar 15 buah. Setiap slide diawali dengan materi penjelasan, dan slide berikutnya berisi tata cara pencegahan/deteksi vertigo, kemudian di praktikkan. Praktik dimulai dari pemateri yang mencotohkan kemudian antar peserta saling mencoba dengan berpasangan.

##### **B. Evaluasi**

Evaluasi dilaksanakan dalam dua tahap, yaitu evaluasi proses dan evaluasi akhir. Evaluasi proses dilihat dari antusiasme peserta yang terlihat sangat menikmati kegiatan tersebut. Peserta aktif mendengarkan dan memperagakan tindakan yang sudah diajarkan. Evaluasi akhir dilihat dari kepuasan peserta. Seluruh peserta menyatakan puas, senang dengan kegiatan seperti ini. Harapan peserta, kegiatan seperti ini bisa dilaksanakan secara rutin setiap satu bulan sekali dengan tema-tema yang berbeda-beda.









## DAFTAR PUSTAKA

Yan Edward, Yelvita Roza. Diagnosis dan Tatalaksana Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV) Horizontal Berdasarkan Head Roll Test. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2014; 3(1). <http://jurnal.fk.unand.ac.id>

## Lampiran 1. Biodata Pelaksana Kegiatan

### IDENTITAS DIRI

Nama : Nur Chayati  
NIP : 173 103  
NIDN : 0508018302  
Tempat/ Tanggal lahir : Klaten, 08 Januari 1983  
Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan  
Status Perkawinan :  Kawin  Belum Kawin  Duda/Janda  
Agama : Islam  
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
Alamat Institusi : Jl. Lingkar Barat Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta  
Alamat Rumah : Ngebel DK III RT 07 Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta  
No. Telp : 085794226267  
Email : [n\\_cha\\_klt@yahoo.com](mailto:n_cha_klt@yahoo.com) atau [nurchayati83@gmail.com](mailto:nurchayati83@gmail.com)

### RIWAYAT PENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI

Tahun Lulus	Jenjang	Perguruan Tinggi	Jurusan/ Bidang Studi
2007	S-1	Universitas Brawijaya	Keperawatan
2013	S-2	Universitas Padjadjaran	Keperawatan

### PELATIHAN PROFESIONAL

Tahun	Jenis Pelatihan	Penyelenggara
2009	Pelatihan keperawatan Hemodialisa dan Nursing English in Hemodialysis	Universitas Muhammadiyah Yogyakarta-PKU Muhammadiyah Yogyakarta
2010	Pelatihan Peningkatan Mutu Pembelajaran bagi Dosen di Perguruan Tinggi	Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
2010	Jazan Cardiopulmonary Resuscitation Training	King Fahd Central Hospital Jazan-KSA
2010	Ward Management	King Fahd Central Hospital Jazan-KSA



2011	Pelatihan Lokal “Wound Care”	Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
2011	Pelatihan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD)	Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
2012	Pelatihan Certified Wound Care Clinician Associate Program	Wocare Indonesia-Green Care Clinic Bandung
2013	Pelatihan Statistika Universitas Padjadjaran	Universitas Padjadjaran
2013	Pelatihan Ventilasi Mekanik Komprehensif	HIPERCI Jawa Tengah

#### PENGALAMAN PENELITIAN

Tahun	Judul Penelitian
2006	Pengaruh Pemberian Kolostrum Sapi dalam Mengurangi Timbulnya Ulkus Peptikum pada Gastroduodenum Tikus yang Diinduksi Indometasin
2012	Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis dengan Peritoneal Dialisis, dan Transplantasi Ginjal
2012	Waktu Ideal Perpindahan Posisi pada Pasien dengan Tirah Baring yang Duduk di Kursi Roda
2013	Prediktor Terhadap Adekuasi Dialisis pada Pasaien Hemodialisis Reguler
2013	Prediktor Terhadap Adekuasi Dialisis pada Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

#### PENGALAMAN PUBLIKASI

Tahun	Judul Penelitian	Tempat
2011	Pengaruh Pemberian Kolostrum Sapi dalam Mengurangi Timbulnya Ulkus Peptikum pada Gastroduodenum Tikus yang Diinduksi Indometasin	Airlangga International Nursing Conference
2013	Prediktor Terhadap Adekuasi Dialisis pada Pasien Hemodialisis Reguler	2013 Medan International Nursing Conference
2013	Perbandingan Kualitas Hidup Masyarakat dengan Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis,	Kongres IPKKI

	Peritoneal Dialisis, dan Transplantasi Ginjal	
--	---	--

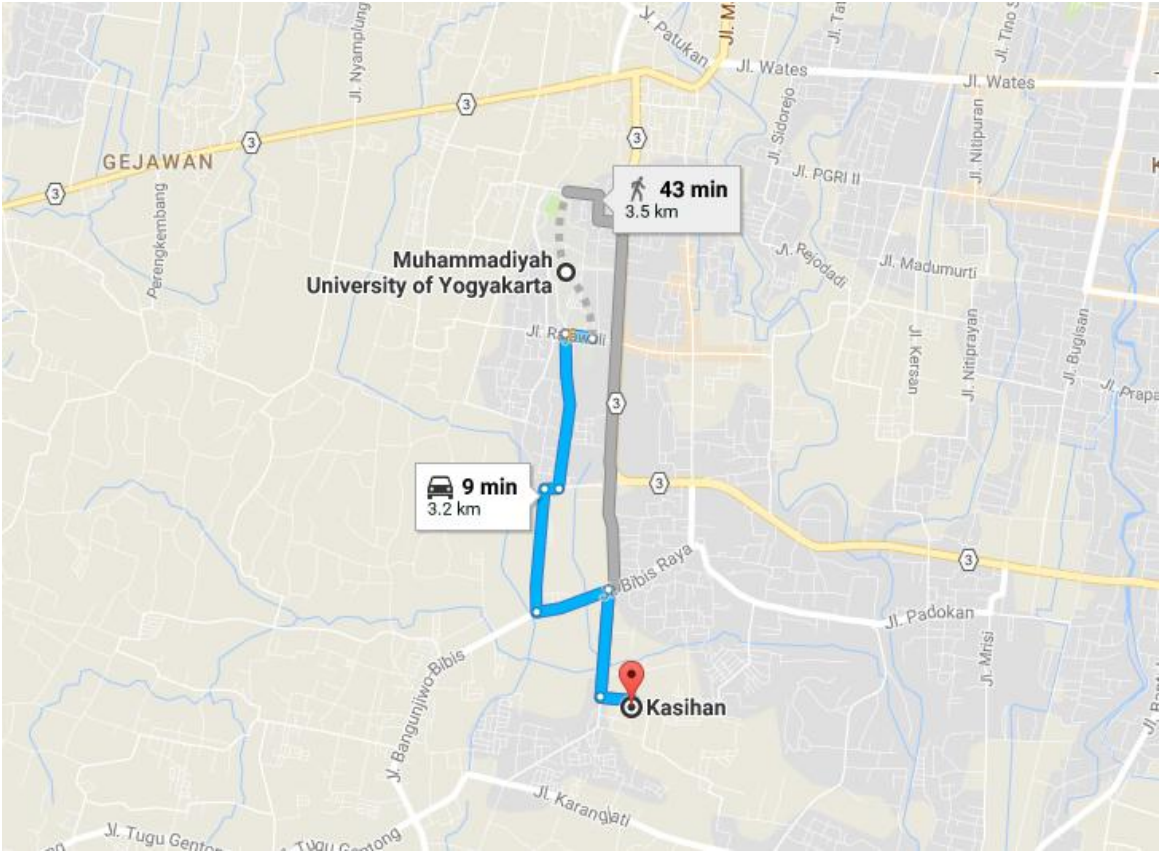
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Tahun	Judul	Sumber Dana
2009	Peningkatan Status Kesehatan Lingkungan Melalui Pendidikan Kesehatan Demam Dengue/ Demam Berdarah Dengue Di Dusun Ngebel Kasihan Bantul	Mandiri
2011	Promosi Kesehatan Reproduksi Remaja sebagai Upaya Pencegahan Kematian Peri Natal	LP3M
2012	Kampanye Cuci Tangan dengan Sabun pada Anak-Anak TK	Mandiri
2012	Screening dan Deteksi Dini Gejala Penyakit Kardiovaskuler pada Wanita Dewasa dan Lansia	LP3M
2013	IbM Pelatihan Terpadu Manajemen Ibu Hamil dan Perawatan Bayi Post Partum	Dikti





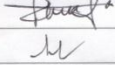






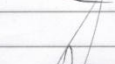

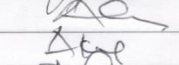

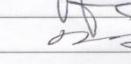
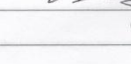
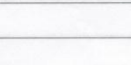
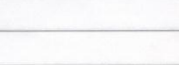
KONFERENSI/SEMINAR/LOKAKARYA/SIMPOSIUM

Tahun	Kegiatan	Peran
2012	International Nursing Conference “Bringing Current Issue into The Development of Nursing Research”	Presenter
2013	2013 Medan International Nursing Conference	Presenter
2013	Workshop Metodologi Penelitian Kualitatif	Peserta
2013	Pelatihan Statistika Universitas Padjadjaran	Peserta
2013	Asian International Conference-HHC	Panitia
2013	Workshop penelitian kualitatif	Peserta
2014	Workshop penelitian meta-analisis	Peserta

**Lampiran 2. Peta lokasi dari UMY sampai Ngrame Kasihan Bantul**



**Lampiran 3. Presensi kehadiran**

DAFTAR HADIR			
PENDIDIKAN KESEHATAN "MENGENAL VERTIGO"			
NGRAME, 20 NOVEMBER 2016			
NO	NAMA	RT	TANDA-TANGAN
1.	PRATIKN0	06	
2.	ARIF H	02	
3.	Susanfo	08	
4.	Andas	03	
5.	DARMAH	01	
6.	Arub	01	
7.	M. Andhreas	01	
8.	Tumiran	01	
9.	Dalija	08	
10.	Usdianto	07	
11.	WILIBLO	02	
12.	Syjarso	01	
13.	Suryanto	01	
14.	Bayu	03	
15.	Tahuk	03	
16.	Alex	01	
17.	Alamel	01	
18.	dr. Desni	01	
19.	Nur Chayati	01	

## Lampiran 4. Ucapan terimakasih

### UCAPAN TERIMA KASIH

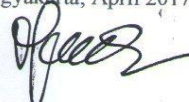
Kami mengucapkan terimakasih kepada:

Nama : Nur Chayati

Asal institusi: PSIK UMY

Yang telah memberikan kegiatan pendidikan kesehatan tentang "VERTIGO" kepada bapak-bapak peserta pengajian rutin Ahad malam Dukuh Ngrame Tamantirto Kasihan Bantul.

Yogyakarta, April 2017

  
dpambubis