

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Vertigo berasal dari bahasa latin, yaitu “*vertere*” yang dapat diartikan berputar, dan igo yang berarti kondisi. Vertigo merupakan subtype dari “*dizziness*” yang dapat didefinisikan sebagai ilusi gerakan, dan yang paling sering adalah perasaan atau sensasi tubuh yang berputar terhadap lingkungan atau sebaliknya, lingkungan sekitar kita rasakan berputar. Kasus *dizziness* atau vertigo yang paling sering ditemukan adalah *Benign Paroxysmal Positional Vertigo*. BPPV adalah salah satu dari masalah keseimbangan dengan rasa seperti melayang, gejala pusing, dunia seperti berputar, pening, sempoyongan (Edward & Roza, 2014).

Ketika *Benign Paroxysmal Positional Vertigo* terdeteksi, pasien akan merasa seperti ruangan atau lingkungan disekelilingnya berputar atau melayang, sehingga mengganggu pusat perhatian dan keseimbangan pasien akan menurun (Sumarliyah, 2011). Gangguan keseimbangan menyebabkan pasien dengan *Benign Paroxysmal Positional Vertigo* memiliki risiko tinggi untuk mengalami jatuh (Widiantopanco, 2010). Menurut *The Internasional Classification of*

Disease (ICD), jatuh adalah suatu keadaan yang tidak diinginkan karena seseorang yang terjatuh dari suatu tempat yang tinggi dapat menyebabkan cedera (Setiati, 2014).

Jatuh bisa mengakibatkan cedera kepala, cedera jaringan lunak, patah tulang dan merupakan faktor prediktor kematian atau penyebab tidak langsung kematian (Setiati, 2014). Permasalahan yang terjadi pada pasien BPPV meliputi gejala fisik seperti : pusing berputar, sempoyongan, pening, rasa seperti melayang – layang atau dunia seperti terbalik, masalah psikologi seperti : kecemasan, ketakutan (Dodd *et-al*, 2011). Hakekat asuhan keperawatan adalah memberikan asuhan kepada pasien secara holistik dan komprehensif meliputi bio, psiko, sosial dan spiritual (Perry & Potter, 2009).

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

Latihan *Brandt daroff* (BD) merupakan salah satu latihan yang dapat dilakukan dengan secara mandiri dirumah, latihan ini juga tidak membutuhkan pengawasan dari praktisi yang terlatih dan tersertifikat (Widjajalaksmi, 2015). Penelitian penelitian Ferdiansayah, R, dkk, (2009) bahwa angka kesembuhan pada pasien dengan BPPV jika melakukan latihan *Brandt daroff* adalah sebesar 50%, sedangkan angka kesembuhan pada penderita BPPV yang melakukan *Brandt daroff exercise* adalah sebesar 65%.

Tidak hanya memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan permasalahan pasien, tetapi perawat juga harus bisa menggunakan teori pendekatan asuhan keperawatan (Tomey & Alligood, 2010). Teori adaptasi Calista Roy menitikberatkan pada tiga stimulus, yaitu : stimulus fokal atau rangsangan yang berasal dari dalam individu maupun dari luar individu itu sendiri dan harus dihadapi secara langsung pada saat itu juga. Stimulus kontekstual berasal dari lingkungan sekitar dan berpengaruh terhadap stimulus fokal, sedangkan stimulus residual adalah faktor yang berasal dari lingkungan sekitar yang dapat mempengaruhi individu secara tidak langsung.

Latihan *brandt daroff* akan mengaktivasi mode adaptasi fisiologi dengan cara meningkatkan dampak dari adaptasi dan sistem

habituaasi *vestibular*, latihan *brandt daroff* yang dilakukan secara terus menerus dapat berpengaruh dalam proses adaptasi di tingkat integrasi sensorik. Integrasi sensorik akan bekerja dalam penataan kembali ketidakseimbangan antara *input* dan sistem organ *vestibular* serta persepsi sensorik lainnya. Mendorong otokonkia untuk kembali ke utrikelus melalui ujung *non ampulatory* kanal dengan bantuan gravitasi. Output yang diperoleh dari aktivasi mode adaptasi fisiologi adalah memperbaiki keseimbangan dan menurunkan risiko jatuh.

Tahun 2014 tercatat 276 kasus BPPV dan 22 kejadian jatuh dan pada tahun 2015 tercatat setidaknya 319 kasus pasien dengan BVPP dan 12 kejadian jatuh di RSUD dr. Soedono Madiun. Adanya peningkatan kasus pasien dengan *Benign Paroxysmal Positional Vertigo* (BPPV) dan kejadian jatuh setiap tahunnya membuat perawat harus memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan permasalahan yang ada. Banyaknya kejadian jatuh dikarenakan gangguan keseimbangan yang disebabkan oleh vertigo dan belum adanya penatalaksanaan non farmakologi yang dilakukan di RSUD dr. Soedono Madiun, sehingga peneliti perlu meneliti tentang efektivitas latihan *brandt daroff* terhadap keseimbangan dan risiko jatuh pada pasien dengan BVPP.

Berdasarkan uraian di atas, untuk mengurangi terjadinya dan menghindari serangan berulang pada *Benign Paroxysmal Positional Vertigo* (BPPV) dengan memberikan prosedur canalith reposisi, diantaranya dengan latihan *Brandt daroff*. Prosedur *canalith* reposisi ini dapat dilakukan untuk meningkatkan penyesuaian serta habituasi terhadap posisi pasien sehingga keluhan vertigo dapat berkurang, gangguan keseimbangan yang mempengaruhi cara atau gaya berjalan dan bersiko jatuh dapat berkurang.

B. Rumusan Masalah

Apakah latihan *Brandt daroff* berpengaruh terhadap keseimbangan dan risiko jatuh pada pasien *Benign Paroxysmal Positional Vertigo* (BPPV) dengan menggunakan pendekatan teori keperawatan Callista Roy di RSUD dr. Soedono Madiun?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh latihan *Brandt-daroff* terhadap keseimbangan dan risiko jatuh pada pasien *Benign Paroxysmal Positional Vertigo* (BPPV) dengan pendekatan teori keperawatan Callista Roy di RSUD dr. Soedono Madiun.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh latihan *Brandt daroff* yang dilakukan 3 kali sehari selama 5 hari terhadap keseimbangan pada pasien *Benign Paroxysmal Positional Vertigo* (BPPV) dengan pendekatan teori keperawatan Callista Roy di RSUD dr. Soedono Madiun
- b. Menganalisis pengaruh latihan *Brandt daroff* yang dilakukan 3 kali sehari selama 5 hari terhadap risiko jatuh pada pasien *Benign Paroxysmal Positional Vertigo* (BPPV) dengan pendekatan teori keperawatan Callista Roy di RSUD dr. Soedono Madiun
- c. Menganalisis perbandingan latihan *Brandt daroff* pada pasien yang diberikan latihan *Brandt daroff* dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan latihan *Brandt daroff* terhadap keseimbangan dan risiko jatuh pada pasien *Benign Paroxysmal Positional Vertigo* (BPPV) dengan pendekatan teori keperawatan Callista Roy di RSUD dr. Soedono Madiun.

D. Manfaat Penelitian

1. Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu rujukan dalam melaksanakan latihan *Brandt daroff* dengan pendekatan teori keperawatan Callista Roy pada pasien *Benign Paroxymal Positional Vertigo* (BPPV) di RSUD dr. Soedono Madiun.

2. Bagi Rumah Sakit dan Bidang Keperawatan

Mendapatkan informasi dan masukan terkait dengan latihan *Brandt daroff* dengan pendekatan teori keperawatan Callista Roy yang dapat digunakan untuk memprovokasi posisi pada pasien *Benign Paroxymal Positional Vertigo* (BPPV).

3. Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan keperawatan khususnya dalam memberikan latihan *Brandt daroff* dengan pendekatan teori keperawatan Callista Roy yang dapat digunakan untuk memprovokasi posisi pada pasien *Benign Paroxymal Positional Vertigo* (BPPV).

E. Penelitian Terkait

Tabel 1.1 Penelitian Terkait

No	Sitasi	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Kusumaningsih, Widjajalaksmi Mamahit, Andy Ardhana Bashiruddin, Jenny (2015) Pengaruh latihan <i>Brandt daroff</i> dan modifikasi <i>manuver Epley</i> pada vertigo posisi paroksismal jinak	Studi pendahuluan dengan desain kuasi eksperimen. Kemudian Dianalisis dengan <i>uji McNemar</i> dan nilai posturografi diuji menggunakan uji t berpasangan atau uji <i>Wilcoxon</i> , jika diketahui sebaran data tidak normal	Ada perbedaan yang signifikan pada nilai SSS kelompok yang diberikan latihan <i>Brandt daroff</i> dan latihan Modifikasi <i>manuver Epley</i>	Salah satu variabel berbeda dengan yang akan diteliti peneliti Metode yang digunakan peneliti juga berbeda
2	Edward, Yan Roza, Yelvita (2014) Laporan Kasus Diagnosis dan Tatalaksana Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV) Horizontal Berdasarkan Head Roll Test	Laporan kasus	-	Variabel berbeda dengan yang akan diteliti peneliti
3	Sundararajan, I Rangachari, V Sumathi, V Kumar, K <i>Epleys manoeuvre versus Epley's manouver plus labyrinthine sedative as management of benign paroxysmal positional vertigo</i>	Penelitian <i>prospective, randomised study</i>	Manuver Epley lebih cepat pemulihannya daripada dilakukan kombinasi manuver Epley dan pemberian <i>labyrinthine sedative</i>	
4	Dae, Jong Bo, Dae Ju, Hong Il, Chan	A Multicenter Randomized Double-Blind	Resolusi nygtamusManuver Epley lebih baik dari Semont, dan Sham.	Variabel dan metodologi berbeda.

	Kim, Min-beom (2014) Study : Comparison of the Epley , Semont , and Sham Maneuvers for the Treatment of Posterior Canal Benign Paroxysmal Positional Vertigo		
5	Dev angi S. Desai, Amruta S. Chauhan Maharshi N. Trivedi <i>Role of modified Epley's maneuver and Brandt Darroff Exercises in treatment of posterior canal BPPV a comparative study.</i>	Randomly assigned to two groups	Pada kelompok epley maneuver dan brandt darroft exercise menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan dalam skor dan respon DHI setelah 1 minggu
6	Juan Carlos Amor-Dorado, Maria Pilar Barreira Fernández, Ismael Aran Gonzalez, Emilio Casariego-Vales, §Javier Llorca, and Miguel Angel Gonzalez-Gay <i>Particle Repositioning Maneuver Versus Brandt-Daroff Exercise for Treatment of Unilateral Idiopathic BPPV of the Posterior Semicircular Canal: A Randomized Prospective Clinical Trial With Short- and Long-Term Outcome</i>	Randomized prospective clinical trial	<i>Particle Repositioning Maneuver</i> lebih efektif dan seaman latihan <i>brandt darroff</i> dalam jangka waktu yang pendek untuk <i>unilateral dan idiopathic</i> <i>posterior canalith BPPV</i>
