

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan di Indonesia sangat penting dilakukan untuk mempertahankan serta meningkatkan kesehatan masyarakat Indonesia. Segala upaya yang dilakukan untuk pembangunan kesehatan tidak dapat dilakukan sendiri oleh aparat pemerintah kesehatan. Upaya yang dilakukan untuk pembangunan kesehatan dapat maksimal tercapai dengan melibatkan peran serta masyarakat, Tim kesehatan, serta pemerintah kesehatan. Keperawatan merupakan salah satu Tim kesehatan yang ikut serta berperan dalam upaya pembangunan kesehatan.

Mubarak dan Chayanti (2009) mengemukakan kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera sempurna yang lengkap meliputi: kesejahteraan fisik, mental, dan sosial bukan semata-mata bebas dari penyakit dan atau kelemahan. Selain itu, seseorang dengan kesehatan yang baik adalah apabila seseorang mampu produktif. Kesehatan keluarga adalah pengetahuan tentang keadaan sehat fisik, jasmani dan sosial dari individu-individu yang terdapat dalam satu keluarga, antara individu yang satu dengan lainnya saling mempengaruhi dalam lingkaran siklus keluarga untuk mencapai derajat kesehatan keluarga yang optimal. Duvall dan Lagon (1986, disertasi oleh Setyowati dan Murwani 2008) memaparkan keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari setiap anggota keluarga.

Setyowati dan Murwani (2008) menjelaskan bahwa praktik keperawatan adalah tindakan mandiri perawatan profesional melalui kerja sama bersifat kolaboratif dengan klien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup wewenang dan tanggung jawabnya. Salah satu lingkup praktik keperawatan adalah asuhan keperawatan keluarga karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Setiadi (2008) menjelaskan asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktek keperawatan dengan sasaran keluarga untuk

menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan keluarga. Padilla (2012) memaparkan karakteristik pelayanan perawatan keluarga adalah memprioritaskan pada tindakan preventif dan promotif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif, cara pelayanannya terpadu dan berkesinambungan serta pendekatan pelayanan yang holistik atau menyeluruh.

Setiap keluarga di Indonesia memiliki masalah kesehatan yang menjadi keluhan dalam kehidupan sehari-harinya, salah satu masalah kesehatan yang sering dikeluhkan masyarakat adalah gangguan keseimbangan. Gejala penyakit pada gangguan keseimbangan yang sering dikeluhkan adalah pusing. Sri Sutarni dkk (2016) memaparkan pusing adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan rasa pusing yang tidak spesifik, misalnya rasa goyah, ruangan seperti terbalik, ruangan berputar. Labuguen (2006, disertasi oleh Sri Sutarni dkk 2016) menjelaskan bahwa pusing dengan vertigo paling sering ditemukan keluhannya, jumlah penderita vertigo bisa mencapai 54% dari laporan *dizziness* di pelayanan primer. Vertigo penting untuk dipahami karena keluhan *dizziness* secara umum merupakan keluhan ketiga setelah keluhan nyeri pinggang dan nyeri kepala yang paling sering menjadi alasan para penderita berobat ke dokter. Orang tua dengan usia lebih dari 75 tahun memiliki keluhan *dizziness* yang merupakan jumlah dengan keluhan terbanyak. Keluhan yang berhubungan dengan vertigo sering dijumpai dalam praktik klinik, baik dalam praktik dokter umum maupun dalam praktik spesialis saraf, yang sering digambarkan sebagai rasa berputar, rasa oleng, tak stabil atau rasa pusing. Sri Sutarni dkk (2016) menggambarkan gejala vertigo sulit dibedakan dengan gejala mabuk gerakan dikapal, mabuk gerakan kendaraan, pusing yang dikarenakna oleh alat putar di taman ria, dan lain sebagainya.

Berdasarkan data di Amerika, keluhan pusing merupakan alasan bagi sejumlah 5,6 juta orang yang berkunjung ke klinik pada tahun 2007. Penelitian menyatakan bahwa 1/3 orang mengeluhkan pusing mengalami vertigo. Angka kejadian vertigo sendiri tidak banyak yaitu, 2,49% (vertigo terkait migrain sebanyak 0,89% dan BPPV sebanyak 1,6%) (Sjahrir, 2008). Hasil studi penelitian yang dilakukan oleh Sielski (2015), pusing yang disebabkan oleh vertigo yang dirasakan secara permanen maupun sementara di derita oleh sekitar 8 juta orang di Amerika Serikat. Di Poland masalah pusing yang disebabkan oleh vertigo di derita oleh sekitar 1 juta orang. Berdasarkan studi di Jerman, salah satu dari lima orang tua menderita pusing selama setahun, pusing dapat disebabkan oleh berbagai macam gangguan kesehatan, namun diperkirakan sebanyak 45% terjadi karena gangguan vestibular.

Wahyudi (2012) menyatakan bahwa angka kejadian vertigo perifer di Amerika Serikat, cenderung terjadi pada jenis kelamin wanita. Angka kejadian vertigo yang disertai oleh migrain sebanyak 0,89% dan vertigo yang di sebabkan oleh BPPV sebanyak 1,6%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Breven (2007) di Jerman, dengan jangka waktu penelitian selama satu tahun diperkirakan sebanyak 1,1 juta orang dewasa menderita BPPV.

Sjahir (2008) menggambarkan *Benign paroxysmal positional vertigo* atau BPPV adalah gangguan klinis yang sering terjadi dengan karakteristik serangan vertigo di perifer, berulang dan singkat, sering berkaitan dengan perubahan posisi kepala dari tidur, melihat ke atas, kemudian memutar kepala. BPPV adalah penyebab vertigo dengan prevalensi 2,4% dalam kehidupan seseorang. Studi kasus yang dilakukan oleh Bharton 2011, prevalensi BPPV akan meningkat setiap tahunnya, berkaitan dengan meningkatnya usia, seseorang yang berusia di atas 60 tahun memiliki resiko 7 kali lebih banyak menderita vertigo dibandingkan pada seseorang dengan usia 18-39 tahun. Penderita lebih sering ditemui pada usia 40-50 tahun.

Penelitian Neuhauster (2008) di Jerman, didapatkan bahwa prevalensi vertigo dalam 12 bulan terakhir sekitar 22,9%. Vertigo dibagi menjadi vertigo vestibular dan nonvestibular, angka prevalensi vertigo vestibular sebesar 4,8%. Vertigo memang bukan salah satu penyakit yang banyak dikenal orang dan dengan angka kejadian yang tinggi, walaupun demikian seseorang dengan vertigo dapat mengalami bahaya karena memiliki tingkat risiko jatuh yang lebih tinggi saat beraktivitas yang diakibatkan oleh gangguan keseimbangan yang dapat mengakibatkan kehilangan kesadaran/pingsan yang disebabkan oleh ketidakefektifan fungsi alat keseimbangan.

Survey dari *Department of Epidemiology, Robert Koch Institute Germany* dalam Irianto (2014) menyebutkan bahwa pada populasi umum di Berlin tahun 2007, prevalensi vertigo dalam 1 tahun 0,9%, vertigo akibat migren 0,89%, untuk BPPV 1,6%, vertigo akibat *Meniere's Disease* 0.51%. Suatu *follow up study* menunjukkan bahwa BPPV memiliki resiko kekambuhan sebanyak 50% selama 5 tahun. Di Indonesia, data kasus di R.S. Dr Kariadi Semarang menyebutkan bahwa kasus vertigo menempati urutan ke 5 kasus terbanyak yang dirawat di bangsal saraf. Angka kejadian vertigo di Indonesia sangat tinggi pada tahun 2010, yaitu sekitar 50% dari orang tua yang berumur 75 tahun, angka kejadian vertigo pada usia 40-50 tahun juga menjadi keluhan nomor tiga yang paling sering dikemukakan oleh penderita yang datang ke praktek umum yaitu sekitar 50%.

Data yang diperoleh dari Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Klaten Selatan didapatkan, jumlah warga di Daerah Klaten Selatan yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Klaten Selatan dengan keluhan vertigo yaitu sejumlah 247 warga. Jumlah kunjungan baru di Puskesmas Klaten Selatan dengan keluhan yang serupa yaitu sejumlah 18 orang pada tahun 2015. Warga yang berkunjung dengan keluhan vertigo mengalami penurunan menjadi 209 orang, dengan jumlah kunjungan kasus baru yang meningkat menjadi 22 orang di Puskesmas Klaten Selatan pada tahun 2016 (SIMPUS Klaten Selatan 2015-2016).

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan, dari jumlah 448 warga di Dukuh Kalangan Desa Glodogan Klaten Selatan didapatkan, warga dengan masalah kesehatan utama vertigo yaitu berjumlah 5 warga. Studi pendahuluan diperoleh hasil wawancara dengan keluarga Tn.H bahwa Ny.D berusia 49 tahun sudah menderita Vertigo sejak bulan Mei 2016 hingga saat ini dan masih sering kambuh. Klien jarang minum obat dari dokter, serta terkadang malas untuk kontrol, klien juga masih beberapa kali mengonsumsi makanan dan minuman yang dipantang oleh dokter untuk penderita vertigo.

Dampak yang terjadi pada keluarga Tn.H dan Ny.D adalah Ny.D tidak mampu menjalankan perannya sebagai Ibu secara maksimal, Ny.D tidak maksimal dalam memberikan dan memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarganya seperti ketika sehat. Ny.D tidak mampu memenuhi aktivitas kegiatan sehari-hari secara mandiri seperti mengambil makanan, berpakaian dan mobilisasi. Vertigo Ny.D masih sering kambuh, Ny.D tetap mengonsumsi makanan bersantan dan minum kopi, setelah pertama kali dirawat karena vertigo Ny.D berobat ke Puskesmas, tetapi setelah vertigo sering kambuh Ny.D berganti tempat berobat, yaitu ke RS.

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka penulis tertarik mengambil kasus dengan masalah kesehatan tentang Vertigo dengan menetapkan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga pada Keluarga Tn.H Khususnya Ny.D dengan Masalah Utama Vertigo di Dukuh Kalangan, Desa Glodogan RT 01 RW 05 Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Selatan Kabupaten Klaten" sebagai judul Karya Tulis Ilmiah.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan membuat karya tulis ilmiah adalah menggambarkan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah kesehatan Vertigo

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran pengkajian pada keluarga dengan masalah kesehatan Vertigo.
- b. Memberikan gambaran penegakkan diagnosa dan skoring keperawatan pada keluarga dengan masalah kesehatan Vertigo.
- c. Memberikan gambaran perencanaan keperawatan yang diwujudkan dalam rencana intervensi keperawatan kepada keluarga dengan masalah kesehatan Vertigo.
- d. Memberikan gambaran implementasi keperawatan kepada keluarga dengan masalah kesehatan Vertigo.
- e. Memberikan gambaran evaluasi keperawatan kepada keluarga dengan masalah kesehatan Vertigo yang mengacu pada lima tugas utama kesehatan keluarga. Tugas utama kesehatan keluarga bertujuan untuk mempertahankan serta meningkatkan kesehatan keluarganya. Tugas utamanya yaitu mengenal masalah, memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga, memberikan perawatan pada keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga dan menggunakan pelayanan kesehatan. Memberikan gambaran perkembangan kesehatan keluarga setelah dilakukan Asuhan Keperawatan keluarga.

C. Manfaat

Manfaat pembuatan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi beberapa bidang, yaitu:

1. Bidang Akademik

Penulisan ini diharapkan berguna untuk menambah referensi asuhan keperawatan keluarga dengan masalah kesehatan Vertigo yang masih minimnya sumber referensi yang dapat digunakan sebagai dasar pengambilan kasus keperawatan dengan masalah kesehatan vertigo.

2. Pusat Kesehatan Masyarakat

Penulisan ini bermanfaat bagi instansi pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan masalah kesehatan Vertigo.

3. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Penulisan ini bermanfaat bagi keluarga dan masyarakat dengan harapan masyarakat mampu mengenali masalah kesehatan vertigo yang terjadi didalam keluarga, serta dapat menjalankan peran keluarga sesuai

tugas utama keluarga mulai dari mengenal masalah kesehatan, memutuskan masalah, mampu merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, mampu memodifikasi lingkungan dan, mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan.

4. Bagi penulis

Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat guna memenuhi salah satu syarat kelulusan. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman, serta mampu menerapkan asuhan keperawatan bagi keluarga dengan penyakit Vertigo sesuai teori yang sudah diajarkan pada waktu kuliah dalam bentuk asuhan keperawatan keluarga.

D. Metodologi

Pengambilan kasus penulisan ini dilaksanakan pada hari senin, 20 Februari 2017 pukul 10.00 wib di Dukuh Kalangan RT 01 RW 05 di Desa Glodogan Kecamatan Klaten Selatan. Adapun tehnik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah :

- a. Wawancara yaitu melakukan tanya jawab antara penulis dan pihak terkait dalam penyusunan karya tulis ilmiah yaitu mendapatkan informasi dari klien, keluarga, perawat puskesmas, dokter puskesmas, dan tim lain yang tersangkut.
- b. Observasi yaitu pengamatan yang dilakukan penulis secara langsung dan ikut serta memberikan asuhan keperawatan keluarga selama 6 X 45 menit kunjungan rumah. Selama kunjungan rumah, penulis mengamati keadaan rumah, kondisi fisik keluarga.
- c. Dokumentasi yaitu suatu cara untuk mempelajari data yang di dapat oleh penulis baik dari catatan medis maupun tim kesehatan yang lain yang berhubungan dengan kasus, sebagai bahan untuk menunjang tindakan keperawatan dan mengetahui perkembangan klien.
- d. Studi kasus yaitu dengan menggunakan buku-buku literatur yang ada kaitannya dengan permasalahan klien.