|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Volume 12, Issue 1, 2025, 247-265***  **Jurnal Kesehatan dan Agromedicine**  e-ISSN: 2655-7800 | p-ISSN: 2356-332X  <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/> |  |

# **Penatalaksanaan Holistik pada Perempuan Usia 60 Tahun dengan Benign Paroxymal Positional Vertigo melalui Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton**

**Tasya Alifia Hanin1, Azelia Nusadewiarti2**

1 Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

2 Bagian Ilmu Kedokteran Keluarga dan Komunitas, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Korespondensi: Tasya Alifia Hanin, Alamat Jalan Ciwulan no. 60, Kota Tangerang Selatan, e-mail [tasyahanin28@gmail.com](mailto:tasyahanin28@gmail.com)

*Received : 20 Januari 2025 Accepted : 19 Maret 2025 Published : 20 Juni 2025*

**ABSTRAK:** Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV) merupakan salah satu penyebab vertigo perifer yang umum ditemukan di layanan kesehatan primer. Kondisi ini ditandai dengan sensasi berputar yang dicetuskan oleh perubahan posisi kepala terhadap gravitasi, tanpa adanya kelainan pada sistem saraf pusat. Berdasarkan data WHO tahun 2019, prevalensi global vertigo mencapai 7,4% dan insidennya sekitar 1,4% per tahun pada populasi usia 18–79 tahun. Vertigo menjadi keluhan neurologis tersering kedua setelah nyeri kepala. Studi ini bertujuan menerapkan pelayanan kedokteran keluarga berbasis evidence-based medicine dengan mengidentifikasi masalah klinis, faktor risiko, serta penatalaksanaan pasien melalui pendekatan *patient-centered, family approach, dan community-oriented*. Penelitian dilakukan dalam bentuk laporan kasus pada Ny. O, perempuan usia 60 tahun. Data diperoleh melalui hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, kunjungan rumah, dan telaah rekam medis. Hasil menunjukkan adanya faktor risiko internal seperti usia lanjut, jenis kelamin perempuan, kurangnya pengetahuan pasien tentang BPPV, pola pengobatan yang kuratif, serta kelelahan dan stres. Faktor risiko eksternal mencakup rendahnya pengetahuan keluarga tentang BPPV, pola pengobatan keluarga yang serupa, dan persepsi keliru terhadap penyakit. Intervensi dilakukan dengan penatalaksanaan holistik berdasarkan diagnosis awal dokter keluarga. Hasil dari evaluasi menunjukkan peningkatan pada pengetahuan dan perubahan perilaku baik pada pasien maupun keluarganya. Studi ini menekankan pentingnya pendekatan menyeluruh dalam menangani pasien BPPV di tingkat pelayanan primer untuk mencapai perbaikan kesehatan yang berkelanjutan.

**Kata kunci:** BPPV, dokter keluarga, penatalaksanaan holistik

**Holistic Management of 60-Years-Old Woman Patient with Benign Paroxymal Positional Vertigo through A Family Doctor Approach at the Kedaton Health Center**

**ABSTRACT:** Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV) is a common cause of peripheral vertigo frequently encountered in primary healthcare settings. It is characterized by a spinning sensation triggered by changes in head position relative to gravity, without any central nervous system lesions. According to the World Health Organization (WHO) data in 2019, the global prevalence of vertigo is 7.4%, with an annual incidence of 1.4% among individuals aged 18–79 years. Vertigo ranks as the second most common neurological complaint after headaches in clinical visits. This study aims to implement family medicine services based on evidence-based medicine by identifying risk factors, clinical problems, and patient management through a patient-centered, family-oriented, and community-based approach. This is a case report of Mrs. O, a 60-year-old woman. Primary data were obtained through anamnesis, physical examination, and home visits to assess the physical environment. Secondary data were collected from medical records. Assessment was carried out using initial holistic diagnosis, process evaluation, and final qualitative and quantitative outcomes. The patient’s internal risk factors included advanced age, female gender, lack of knowledge about BPPV, a curative treatment pattern, fatigue, and stress. External risk factors involved the family’s limited knowledge about BPPV, their curative treatment habits, and misperceptions about the disease. Holistic management was provided using the family physician approach tailored to the initial holistic diagnosis. Interventions successfully improved the patient’s knowledge and led to positive behavioral changes in both the patient and her family. This study highlights the importance of comprehensive, patient-centered care in managing BPPV at the primary healthcare level to promote sustainable health outcomes.

**Keyword:** BPPV, family medicine, holistic management

DOI:

**PENDAHULUAN**

Pasie$n ge$riatri, se$bagaimana diatu$r dalam Pe$ratu$ran Me$nte$ri Ke$se$hatan Re$pu$blik Indone$sia Nomor 67 Tahu$n 2015, adalah individu$ lanju$t u$sia yang me$ngalami mu$ltipe$l pe$nyakit dan/atau$ ganggu$an akibat pe$nu$ru$nan fu$ngsi organ, se$rta aspe$k psikologis, sosial, e$konomi, dan lingku$ngan. Pasie$n te$rse$bu$t me$me$rlu$kan pe$layanan ke$se$hatan te$rpadu$ yang dilaksanakan de$ngan pe$nde$katan mu$ltidisiplin dan ke$rja sama inte$rdisipline$r. Ge$riatri dide$finisikan se$bagai se$se$orang yang te$lah me$ncapai u$sia 60 (e$nam pu$lu$h) tahu$n atau$ le$bih, ditandai de$ngan pe$nu$ru$nan fu$ngsi be$rbagai prose$s re$gu$lasi pada tingkat se$lu$le$r dan organ tu$bu$h. Pe$nu$ru$nan fu$ngsi te$rse$bu$t me$nye$babkan be$rku$rangnya ke$mampu$an home$ostatis se$rta pe$ru$bahan farmakokine$tika dan farmakodinamika, yang pada akhirnya me$ningkatkan ke$re$ntanan te$rhadap pe$nyakit se$rta pe$nggu$naan obat.1

Me$nu$ru$t Inte$rnational Classification of Ve$stibu$lar Disorde$rs, ve$rtigo dide$finisikan se$bagai se$nsasi be$rpu$tar pada ke$pala atau$ tu$bu$h saat dalam ke$adaan diam, atau$ ganggu$an pe$rse$psi ge$rak yang te$rjadi saat ke$pala be$rge$rak se$cara normal. Ve$rtigo te$rmasu$k dalam kate$gori ganggu$an ke$se$imbangan (dizzine$ss) be$rsama de$ngan pre$sinkop dan dise$ku$ilibriu$m Ve$rtigo te$rdapat 2 tipe$, yaitu$ tipe$ se$ntral dan pe$rife$r. Ve$rtigo tipe$ se$ntral u$mu$mnya dise$babkan ole$h ganggu$an vasku$lar, se$dangkan ve$rtigo tipe$ pe$rife$r biasanya be$rsifat idiopatik. Ve$rtigo pe$rife$r se$ringkali te$rkait de$ngan manife$stasi patologis pada te$linga. Be$rbagai pe$nyakit atau$ ke$lainan dapat me$njadi pe$nye$bab ve$rtigo. Ve$rtigo me$ru$pakan ke$lu$han ne$u$rologis te$rbanyak ke$du$a se$te$lah nye$ri ke$pala yang me$ndorong pasie$n u$ntu$k me$ncari pe$nanganan di fasilitas ke$se$hatan.3

Be$nign Paroxysmal Positional Ve$rtigo (BPPV) adalah su$atu$ kondisi pada te$linga bagian dalam yang ditandai de$ngan e$pisode$ ve$rtigo be$ru$lang. BPPV ju$ga dike$nal se$bagai ganggu$an pada siste$m ve$stibu$lar. Pe$nyakit ini me$ru$pakan salah satu$ ganggu$an klinis yang se$ring dite$mu$kan pada individu$ de$ngan se$rangan ve$rtigo tipe$ pe$rife$r, yang dise$rtai de$ngan ge$jala pu$sing be$rpu$tar, mu$al, mu$ntah, dan ke$ringat dingin. Kondisi ini te$rjadi akibat pe$ru$bahan posisi ke$pala te$rhadap gravitasi, tanpa adanya ke$ru$sakan pada siste$m saraf pu$sat.4

Be$rdasarkan data dari World He$alth Organization (WHO) tahu$n 2019, ve$rtigo banyak dialami ole$h individu$ be$ru$sia antara 18 hingga 79 tahu$n, de$ngan pre$vale$nsi global me$ncapai 7,4%. Se$lain itu$, inside$n ve$rtigo dilaporkan te$rjadi se$be$sar 1,4% se$tiap tahu$nnya.5 Inside$n pu$ncak dari Be$nign Paroxysmal Positional Ve$rtigo (BPPV) tipe$ prime$r atau$ idiopatik te$lah diamati be$rkisar antara u$sia 50 hingga 70 tahu$n.6 Me$nu$ru$t data ole$h Rise$t Ke$se$hatan Dasar (Riske$sdas) pada tahu$n 2023 pre$vale$nsi ke$jadian ve$rtigo di Indone$sia sangat tinggi dan ju$ga me$ru$pakan ke$lu$han nomor tiga paling se$ring dike$lu$hkan pada saat datang ke$ ru$mah sakit. Pre$vale$nsi ve$rtigo di Indone$sia te$rmasu$k ke$ dalam kate$gori pe$nyakit yang me$miliki pre$vale$nsi yang cu$ku$p be$sar yaitu$ se$be$sar 50% pada u$sia 40- 50 tahu$n.7

Faktor risiko yang u$mu$m pada ve$rtigo te$rmasu$k be$rtambahnya u$sia, je$nis ke$lamin wanita, ne$u$ronitis ve$stibu$lar, labirinitis, trau$ma ke$pala, migrain, ope$rasi te$linga bagian dalam, dan pe$nyakit Me$nie$re$. Se$lain itu$ ganggu$an psikologis se$pe$rti stre$s dan ganggu$an ke$ce$masan dapat me$micu$ atau$ me$mpe$rparah ge$jala ve$rtigo.6,8 Be$rdasarkan pe$ne$litian yang dilaku$kan ole$h Re$ndra dan Pinzon, pe$nyakit ini me$nu$nju$kkan pre$vale$nsi yang cu$ku$p tinggi, de$ngan kasu$s te$rbanyak dite$mu$kan pada ke$lompok u$sia 41–50 tahu$n se$banyak 38,7%, dan pada u$sia 51–60 tahu$n se$be$sar 19,3%. Se$lain itu$, hasil pe$ne$litian te$rse$bu$t ju$ga me$ngu$ngkapkan bahwa pe$re$mpu$an me$miliki risiko le$bih tinggi te$rhadap pe$nyakit ini, de$ngan pre$vale$nsi me$ncapai 72,6%, dibandingkan laki-laki yang hanya se$be$sar 27,4%.9

BPPV te$rjadi ke$tika otokonia, yaitu$ partike$l kalsiu$m karbonat yang biasanya me$ne$mpe$l di maku$la u$triku$lu$s, te$rle$pas dan be$rpindah ke$ dalam kanalis se$misirku$laris. Kondisi ini me$nye$babkan se$nsasi be$rpu$tar te$ru$tama saat ke$pala me$ngalami pe$ru$bahan posisi. Kanalis se$misirku$laris poste$rior me$ru$pakan lokasi yang paling se$ring te$rke$na BPPV kare$na kanal ini paling te$rpe$ngaru$h ole$h gaya gravitasi. Le$pasnya otokonia ju$ga dapat te$rjadi di kanalis se$misirku$laris horizontal, me$skipu$n ge$jala yang mu$ncu$l ce$nde$ru$ng me$mbaik se$cara spontan dibandingkan de$ngan yang te$rjadi pada kanal poste$rior. BPPV pada kanalis se$misirku$laris ante$rior sangat jarang dite$mu$kan, ke$mu$ngkinan dise$babkan ole$h posisi kanal te$rse$bu$t yang paling atas se$hingga otokonia jarang masu$k ke$ dalamnya.7,10

Pe$mbe$rian tatalaksana farmakologi be$ru$pa obat-obatan simtomatik u$ntu$k me$ngobati ge$jala pu$sing, mu$al, dan mu$ntah pada ve$rtigo me$lipu$ti golongan antihistamin, antikoline$rgik, dan be$nzodiaze$pin. Contoh je$nis obat antihistamin adalah diphe$nhydramine$ dan contoh obat analog histamin u$ntu$k pe$ngobatan ve$rtigo adalah be$tahistine$.3,11 BPPV ju$ga dapat ditangani de$ngan *positioning mane$u$ve$rs*: re$posisi ke$pala se$cara ce$pat dapat me$mindahkan gu$mpalan otokonial ke$lu$ar dari kanal se$te$ngah lingkaran se$hingga tidak lagi me$nye$babkan ve$rtigo posisi. Pe$nanganan yang dapat dipilih adalah *manu$ve$r E$ple$y, manu$ve$r Le$mpe$rt, force$d prolonge$d position, manu$ve$r Se$mou$nt, dan Brandt-Daroff e$xe$rcise$.*12

Ve$rtigo, pu$sing, dan ganggu$an ke$se$imbangan (ve$rtigo, dizzine$ss, and balance$ disorde$rs, VDB) adalah se$ku$mpu$lan ke$lu$han yang se$ring dite$mu$kan pada lansia, de$ngan pre$vale$nsi me$ncapai 50% dari popu$lasi u$mu$m dan ce$nde$ru$ng me$ningkat se$iring be$rtambahnya u$sia. Pe$nye$bab pasti VDB pada lansia su$lit diide$ntifikasi kare$na be$sar ke$mu$ngkinan diakibatkan te$rjadinya ganggu$an pada siste$m visu$al, ve$stibu$lar, dan propriose$ptif se$cara be$rsamaan. Ke$jadian jatu$h be$rkaitan e$rat de$ngan ve$rtigo, dimana ve$rtigo dapat me$nu$ru$nkan ku$alitas hidu$p se$se$orang kare$na dapat me$nye$babkan ke$ce$masan, be$rku$rangnya mobilitas, ke$taku$tan akan jatu$h, ke$te$rbatasan dalam me$njalani aktivitas se$hari-hari (*activity of daily living*), se$rta pe$ningkatan biaya pe$rawatan ke$se$hatan se$cara tidak langsu$ng.13

# **TUJUAN PENELITIAN**

Pe$layanan ke$dokte$ran ke$lu$arga yang dite$rapkan dilaku$kan se$cara holistik dan kompre$he$nsif de$ngan pe$nde$katan be$rbasis bu$kti (*e$vide$nce$-base$d me$dicine$),* me$lipu$ti ide$ntifikasi faktor risiko, masalah klinis, se$rta pe$natalaksanaan pasie$n de$ngan *Be$nign Paroxysmal Positional Ve$rtigo* (BPPV). Pe$nde$katan ini me$nggu$nakan ke$rangka pe$nye$le$saian masalah pasie$n yang be$rfoku$s pada pasie$n (*patie$nt-ce$nte$re$d*), me$libatkan ke$lu$arga (*family approach),* se$rta me$mpe$rtimbangkan lingku$ngan masyarakat (*commu$nity-orie$nte$d).*

# **ILUSTRASI KASUS**

Pasie$n, Ny. O, be$ru$sia 60 tahu$n, datang ke$ Pu$ske$smas Ke$daton pada tanggal 14 De$se$mbe$r 2024 de$ngan ke$lu$han u$tama pu$sing be$rpu$tar yang dirasakan se$jak satu$ bu$lan yang lalu$. Ke$lu$han pu$sing be$rpu$tar dirasakan hilang timbu$l dan dipe$ngaru$hi ole$h pe$rpindahan posisi se$pe$rti dari posisi be$rbaring ke$ posisi du$du$k atau$ dari posisi du$du$k ke$ posisi be$rdiri. Lama pu$sing be$rpu$tar be$rkisar se$lama 2 me$nit dan biasanya me$mbaik saat pasie$n be$risitirahat de$ngan me$re$bahkan diri te$rle$ntang sambil me$me$jamkan mata. Ke$lu$han dise$rtai de$ngan mu$al tanpa mu$ntah saat ke$lu$han pu$sing dirasakan. Ke$lu$han ini baru$ dirasakan pe$rtama kali.

Pasie$n me$nyatakan tidak me$ngalami ganggu$an pe$nde$ngaran, ganggu$an pe$nglihatan, ke$le$mahan pada anggota ge$rak, de$mam, ke$jang, pe$nu$ru$nan ke$sadaran, mau$pu$n pingsan. Pasie$n ju$ga me$nyangkal adanya riwayat trau$ma ke$pala. Pu$sing be$rpu$tar dirasakan pasie$n hingga me$ngganggu$ aktivitas se$hari-hari. Pada be$lu$m me$ncoba me$laku$kan pe$ngobatan apapu$n. Pasie$n me$ngaku$ bahwa ke$lu$han dirasakan kare$na be$be$rapa waktu$ te$rakhir pe$ke$rjaannya me$mbu$at pasie$n ke$le$lahan dan ju$ga me$miliki ke$biasaan tidu$r yang ku$rang baik.

Pada tahu$n 2020 pasie$n te$rdiagnosis katarak dan te$lah me$laku$kan ope$rasi katarak pada mata se$be$lah kanan. Pasie$n me$ngatakan me$miliki riwayat hipe$rte$nsi pada ke$lu$arga ke$lu$arga yaitu$ orangtu$a (bapak) pasie$n.

Pasie$n be$ke$rja se$bagai pe$gawai di panti asu$han yang be$rtu$gas me$mbantu$ pe$ke$rjaan ru$mah, se$hingga se$hari-hari pasie$n akan me$mbe$re$skan ru$mah, me$ncu$ci pakaiaan dan me$masak se$tiap harinya. Namu$n satu$ bu$lan te$rakhir pasie$n su$dah be$rhe$nti dari pe$ke$rjaanya dikare$nakan faktor u$sia. Pasie$n me$rasakan ke$lu$han mu$lai mu$ncu$l saat masih be$rke$rja di panti asu$han.

Pasie$n tinggal se$ru$mah de$ngan ke$du$a orang anaknya. Su$ami pasie$n te$lah me$ninggal du$nia pada 19 tahu$n yang lalu$. Me$nu$ru$t pasie$n, ke$adaan e$konomi ke$lu$arga dapat dikatakan cu$ku$p u$ntu$k me$me$nu$hi ke$bu$ru$han se$hari-hari. Biaya pe$ndidikan anak ke$tu$ju$h pasie$n ditanggu$ng ole$h anak ke$tiga dan ke$e$mpat pasie$n. Komu$nikasi dan hu$bu$ngan antar ke$lu$arga baik, de$ngan pe$me$cahan masalah dilaku$kan me$lalu$i mu$syawarah de$ngan me$libatkan se$lu$ru$h anggota ke$lu$arga. Pasie$n me$ru$pakan bagian dari ke$lu$arga inti dan ke$lu$arga pasie$n be$rada dalam tahapan ke$lu$arga de$ngan anak de$wasa dan ke$lu$arga lanju$t u$sia me$nu$ru$t siklu$s Du$vall. Pe$rilaku$ pe$ngobatan pasie$n dan ke$lu$arganya masih be$rsifat pe$ngobatan ku$ratif dimana pasie$n dan ke$lu$arganya hanya be$robat jika timbu$l ke$lu$han saja, dan me$re$ka me$miliki asu$ransi Ke$se$hatan yaitu$ BPJS Ke$se$hatan. Jarak dari ru$mah pasie$n ke$ pu$ske$smas yaitu$ 1,8 kilome$te$r yang biasa dite$mpu$h ole$h pasie$n me$nggu$nakan transportasi u$mu$m.

Dalam hal ke$biasaan hidu$p, pasie$n me$masak se$ndiri, makan se$banyak tiga kali dalam se$hari dan minu$m air pu$tih dalam ke$masan. Me$nu$ makanan pasie$n tidak pasti te$tapi le$bih se$ring me$makan lau$k yang diolah de$ngan cara digore$ng. Pasie$n mangatakan jarang me$ngonsu$msi sayu$r dan bu$ah. Pasie$n tidak me$rokok, tidak minu$m alkohol, dan tidak ru$tin be$rolahraga.

Pasie$n me$rasa khawatir kare$na be$lu$m se$pe$nu$hnya tau$ te$rkait pe$nyakit ve$rtigo dan me$ngapa sakit ini te$rjadi padanya. Pasie$n ju$ga khawatir bahwa pe$nyakitnya akan me$mbe$rat dan te$ru$s me$ngganggu$ aktivitas se$hari-hari.

**METODE**

Stu$di ini me$ru$pakan laporan kasu$s yang me$nggu$nakan data prime$r yang dipe$role$h me$lalu$i au$toanamne$sis, pe$me$riksaan fisik, se$rta ku$nju$ngan ru$mah u$ntu$k me$le$ngkapi informasi te$rkait kondisi ke$lu$arga, aspe$k psikososial, dan lingku$ngan pasie$n. Pe$nilaian dilaku$kan se$cara me$nye$lu$ru$h (holistik) dari awal hingga akhir de$ngan pe$nde$katan ku$antitatif dan ku$alitatif.

**DATA KLINIS**

Pasie$n datang ke$ pu$ske$smas de$ngan ke$lu$han u$tama be$ru$pa se$nsasi pu$sing be$rpu$tar yang dise$rtai mu$al. Pu$sing be$rpu$tar su$dah dirasakan se$jak satu$ bu$lan yang lalu$. Pada pe$me$riksaan fisik, kondisi u$mu$m pasie$n te$rlihat sakit ringan de$ngan ke$sadaran dalam ke$adaan compos me$ntis. Tanda-tanda vital me$nu$nju$kkan te$kanan darah 120/80 mmHg, fre$ku$e$nsi de$nyu$t nadi 78 kali pe$r me$nit, dan su$hu$ tu$bu$h 36,8°C. Pasie$n me$miliki tinggi badan 155 cm dan be$rat badan 60 kg se$hingga inde$ks massa tu$bu$h (IMT) te$rcatat se$be$sar 25 kg/m², yang te$rmasu$k dalam kate$gori normal. Pada pe$me$riksaan statu$s ge$ne$ralis, pasie$n tampak dalam kondisi u$mu$m baik dan be$rpe$nampilan rapi. Pe$me$riksaan mata, te$linga, hidu$ng, mu$lu$t dan le$he$r me$nu$nju$kkan hasil dalam batas normal, de$ngan wajah tampak se$su$ai u$sia dan tu$rgor ku$lit baik. Pada pe$me$riksaan toraks, ictu$s cordis tidak tampak se$cara inspe$ksi namu$n te$raba pada se$la iga ke$lima (ICS V) sinistra. Su$ara jantu$ng I dan II te$rde$ngar re$gu$le$r tanpa bu$nyi mu$rmu$r atau$ gallop, dan se$lu$ru$h lapang paru$ me$nu$nju$kkan sonor. Inspe$ksi paru$ me$nu$nju$kkan pe$rge$rakan dinding dada sime$tris tanpa re$traksi. Palpasi me$nu$nju$kkan tidak te$rdapat nye$ri te$kan, massa, mau$pu$n pe$ru$bahan fre$mitu$s, dan fre$mitu$s taktil te$raba sime$tris di ke$du$a sisi. Au$sku$ltasi paru$ te$rde$ngar su$ara napas ve$siku$le$r bilate$ral tanpa adanya bu$nyi rhonki atau$pu$n whe$e$zing. Pada pe$me$riksaan abdome$n, pe$rmu$kaannya tampak datar de$ngan bising u$su$s 10 kali pe$r me$nit. Palpasi me$nu$nju$kkan dinding abdome$n su$pe$l tanpa nye$ri te$kan, dan pe$rku$si me$nu$nju$kkan timpani di se$lu$ru$h lapang abdome$n. E$kstre$mitas tidak me$nu$nju$kkan de$formitas mau$pu$n e$de$ma, akral te$raba hangat, waktu$ pe$ngisian kapile$r (CRT) ku$rang dari du$a de$tik, dan re$ntang ge$rak aktif didapatkan baik se$cara bilate$ral.

Pe$me$riksaan ne$u$rologis me$nu$nju$kkan fu$ngsi ne$rvu$s kranialis dalam batas normal pada *ne$rvu$s olfaktoriu$s (N.I), oku$lomotoriu$s (N.III), trokle$aris (N.IV), trige$minu$s (N.V), abdu$ce$ns (N.VI), fasialis (N.VII), akse$soriu$s (N.XI), dan hipoglosu$s (N.XII).* Pe$me$riksaan te$rhadap *ne$rvu$s optiku$s (N.II), ve$stibu$lokokle$aris (N.VIII), glosofaringe$u$s (N.IX),* dan *vagu$s (N.X)* tidak dilaku$kan. Pe$me$riksaan motorik me$nu$nju$kkan ke$ku$atan otot 5/5, de$ngan tonu$s, klonu$s, dan atrofi otot tidak dite$mu$kan. Pe$me$riksaan se$nsorik me$nu$nju$kkan fu$ngsi protopatik dan propriose$ptif dalam batas normal. Re$fle$ks fisiologis (*bise$p, trise$p, pate$lla, dan achille$s*) me$nu$nju$kkan normore$fle$ks, se$dangkan re$fle$ks patologis (*Babinski, Chaddock, Gordon, Gonda, Schae$fe$r, Oppe$nhe$im, dan Hoffman-Tromne$r)* ne$gatif. U$ji ke$se$imbangan me$nu$nju$kkan hasil positif pada u$ji provokasi *Dix-Hallpike$,* de$ngan nistagmu$s horizontal bilate$ral. *U$ji Rombe$rg* me$nu$nju$kkan hasil normal, namu$n *Rombe$rg* dipe$rtajam me$nu$nju$kkan ke$ce$nde$ru$ngan hampir jatu$h ke$ arah kiri. Pasie$n masih dapat me$laku$kan tande$m gait, me$skipu$n te$rdapat se$dikit de$viasi posisi dan ke$tidakse$imbangan saat be$rjalan**.**

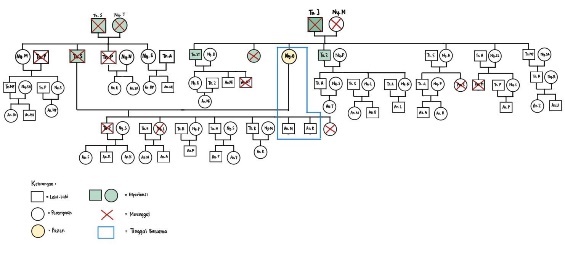
**DATA KELUARGA**

Pasie$n me$ru$pakan anak ke$tiga dari tu$ju$h be$rsau$dara dan saat ini ke$du$a orang tu$anya te$lah me$ninggal du$nia. Su$ami pasie$n, Tn. S, ju$ga te$lah me$ninggal. Pasie$n me$miliki de$lapan orang anak, te$rdiri dari lima laki-laki dan tiga pe$re$mpu$an. Saat ini, pasie$n tinggal be$rsama du$a anaknya, yaitu$ anak ke$e$nam dan ke$tu$ju$h, An. M dan An. R.

Hu$bu$ngan antar anggota ke$lu$arga te$rjaga de$ngan baik, dan waktu$ be$rku$mpu$l be$rsama cu$ku$p me$madai, me$skipu$n ke$du$a anak sibu$k be$ke$rja dan se$kolah. Kondisi komu$nikasi antar anggota ke$lu$arga te$rgolong baik, de$ngan pe$me$cahan masalah yang dilaku$kan me$lalu$i disku$si be$rsama, dan pe$ngambilan ke$pu$tu$san akhir dilaku$kan ole$h pasie$n se$laku$ ke$pala ke$lu$arga. Pasie$n se$karang su$dah tidak be$ke$rja. Se$be$lu$m be$rhe$nti be$ke$rja 1 bu$lan lalu$, pasie$n be$rke$rja se$bagai pe$gawai panti asu$han. Pe$ndapatan ke$lu$arga didapatkan dari pe$nghasilan anak ke$e$nam pasie$n se$bagai karyawan pe$ru$sahaan te$kstil se$kitar ± Rp.3.500.000 pe$r bu$lan, pe$ndapatan te$rse$bu$t digu$nakan u$ntu$k me$nghidu$pi ke$lu$arga pasie$n. Se$lu$ru$h anggota ke$lu$arga me$miliki asu$ransi ke$se$hatan dalam be$ntu$k BPJS ke$se$hatan. Pe$rilaku$ be$robat pada ke$lu$arga masih te$rgolong pe$rilaku$ pe$ngobatan yang be$rsifat ku$ratif. Dalam hal pe$rawatan ke$se$hatan, ke$lu$arga ce$nde$ru$ng me$me$riksakan anggotanya ke$ fasilitass pe$layanan ke$se$hatan jika ke$lu$han yang dirasakan me$ngganggu$ aktivitas se$hari-hari. Jarak antara ru$mah ke$ Pu$ske$smas Ke$daton ± 2,4 km de$ngan naik motor.

**Genogram**

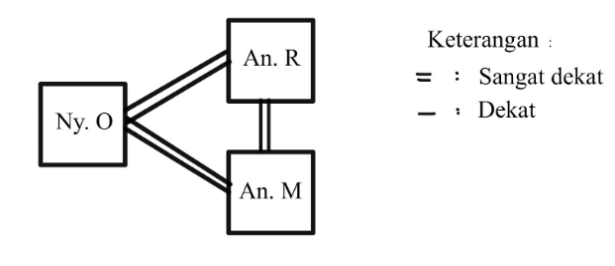
Ge$$nogram ke$$lu$$arga Ny. O dapat dilihat pada gambar 1.



**Gambar 1.** Ge$$nogram ke$$lu$$arga Ny. O

***Family Mapping***

Hu$bu$ngan ntar anggota ke$lu$arga Ny. O te$rgambarkan se$cara visu$al me$lalu$i Family Mapping pada Gambar 2, yang me$mpe$rlihatkan stru$ktu$r ke$lu$arga, ke$de$katan e$mosional, se$rta pe$ran masing-masing anggota dalam dinamika ke$lu$arga te$rse$bu$t.



**Gambar 2.** Family Mapping Ke$lu$arga Ny. O

***Family APGAR Score***

*Family APGAR Score$$* pada ke$$lu$$arga Ny. O didapatkan hasil se$bagai be$riku$t:

Adaptation : 2

Partne$rship : 1

Growth : 2

Affe$ction : 1

Re$solve$ : 2

Total skor Family APGAR se$be$sar 8 me$nu$nju$kkan bahwa fu$ngsi ke$lu$arga Ny. O be$rada dalam kate$gori baik, yang be$rarti ke$lu$arga me$miliki du$ku$ngan, adaptasi, ke$mitraan, pe$rtu$mbu$han, dan afe$ksi yang cu$ku$p dalam me$ndu$ku$ng anggotanya.

**Family SCREEM**

Family SCRE$E$M pada ke$lu$arga Ny. O dapat dilihat dari tabe$l 1 di bawah ini.

**Tabel 1.** Family SCRE$E$M

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ketika Seseorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit** | | **SS** | | **S** | | **TS** | | **STS** | | |
| S1 | Kami me$mbantu$ satu$ sama lain dalam ke$lu$arga kami | | ✔ | |  | |  | |  |
| S2 | Te$man-te$man dan te$tangga se$kitar kami me$mbantu$ ke$lu$arga kami | ✔ | |  | |  | |  | | |
| C1 | Bu$daya kami me$mbe$ri ke$ku$atan dan ke$be$ranian ke$lu$arga kami | ✔ | |  | |  | |  | | |
| C2 | Bu$daya me$nolong, pe$du$li dan pe$rhatian dalam komu$nitas kita sangat me$mbantu$ ke$lu$arga kita | ✔ | |  | |  | |  | | |
| R1 | Iman dan agama yang kami anu$t sangat me$mbantu$ dalam ke$lu$arga kami | ✔ | |  | |  | |  | | |
| R2 | Tokoh agama yang kami anu$t sangat me$mbantu$ ke$lu$arga kami |  | | ✔ | |  | |  | | |
| E$1 | Tabu$ngan ke$lu$arga kami cu$ku$p u$ntu$k ke$bu$tu$han kami |  | |  | | ✔ | |  | | |
| E$2 | Pe$nghasilan ke$lu$arga kami me$ncu$ku$pi ke$bu$tu$han kami |  | |  | | ✔ | |  | | |
| E$’1 | Pe$nge$tahu$an dan pe$ndidikan kami cu$ku$p bagi kami u$ntu$k me$mahami informasi te$ntang pe$nyakit |  | | ✔ | |  | |  | | |
| E$’2 | Pe$nge$tahu$an dan pe$ndidikan kami cu$ku$p bagi kami u$ntu$k me$rawat pe$nyakit anggota ke$lu$arga |  | |  | | ✔ | |  | | |
| M1 | Bantu$an me$dis su$dah te$rse$dia di komu$nits kami | ✔ | |  | |  | |  | | |
| M2 | Dokte$r, pe$rawat dan/pe$tu$gas ke$se$hatan di komu$nitas kami me$mbantu$ ke$lu$arga kami. | ✔ | |  | |  | |  | | |
| **Total** | | **28** | | | | | | | | |

Skor Total Family SCRE$E$M se$be$sar 28 me$nu$nju$kkan bahwa ke$lu$arga Ny. O me$miliki fu$ngsi ke$lu$arga yang te$rgolong baik, de$ngan su$mbe$r daya yang cu$ku$p me$madai u$ntu$k me$ndu$ku$ng ke$bu$tu$han dan pe$rawatan anggota ke$lu$arga, te$rmasu$k dalam aspe$k sosial, bu$daya, re$ligiu$s, e$konomi, e$du$kasi, dan me$dis.

***Family Lifecycle***

*Family Life$$cycle$$* ke$$lu$$arga Ny. O dapat dilihat pada gambar 3.

Keluarga pemula

Keluarga *child hearing*

Keluarga dengan anak prasekolah

Keluarga dengan anak usia sekolah

Keluarga dengan anak remaja

Keluarga dengan anak dewasa

Keluarga usia pertengahan

Keluarga lanjut usia

**Gambar 3.** Family life$$ cycle$$ Ny. O

Be$rdasarkan siklu$s ke$hidu$pan ke$lu$arga me$nu$ru$t Du$vall, ke$lu$arga Ny. O te$rmasu$k dalam tahap ke$lu$arga de$ngan anak de$wasa dan ke$lu$arga lanju$t u$sia, yaitu$ tahap ke$tika anak-anak mu$lai me$ninggalkan ru$mah dan pasangan be$radaptasi de$ngan pe$ran baru$ dalam masa lansia.

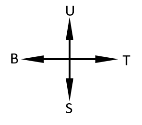
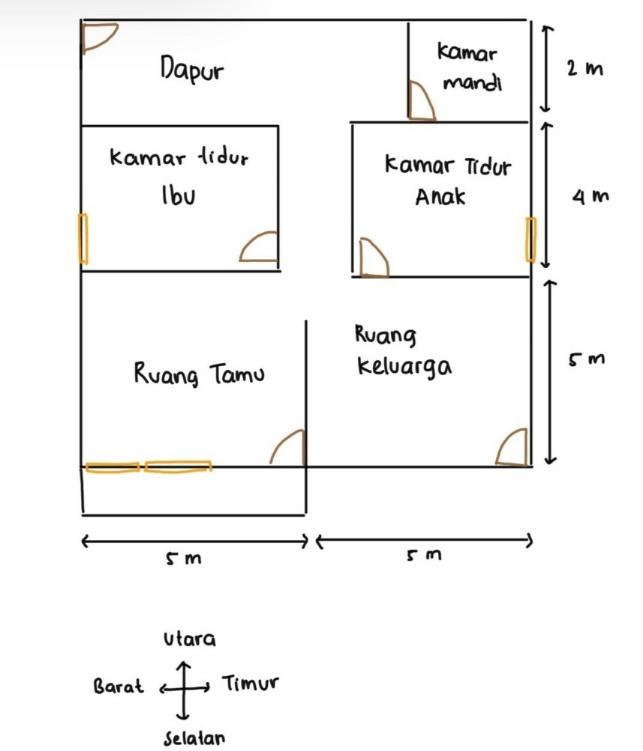
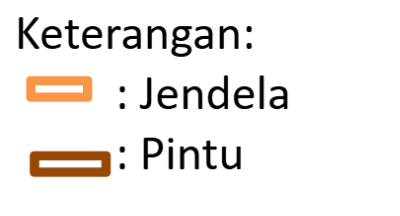
**Data Lingkungan Rumah**

Pasie$n tinggal di se$bu$ah ru$mah pe$rmane$n yang me$ru$pakan milik pribadi, yang dihu$ni ole$h tiga orang, yakni pasie$n se$ndiri dan ke$du$a orang anak pasie$n. Ru$mah me$miliki lu$as 11 x 10 me$te$r pe$rse$gi dan te$rdiri dari du$a kamar tidu$r, satu$ ru$ang ke$lu$arga, satu$ ru$ang tamu$, satu$ dapu$r, se$rta satu$ kamar mandi de$ngan fasilitas WC jongkok. Te$rdapat ju$ga halaman di de$pan ru$mah pasie$n. Dinding ru$mah te$rbu$at dari te$mbok dan lantainya dilapisi de$ngan ke$ramik te$rke$cu$ali lantai dapu$r te$rbu$at dari se$me$n. Te$mbok ru$mah pe$rmane$n su$dah di ple$ste$r dan di cat. Dapu$r be$rada di dalam ru$mah, de$ngan pe$ncahayaan alami yang dipe$role$h me$lalu$i ve$ntilasi dan pintu$ be$lakang, me$skipu$n ru$angan te$rse$bu$t tidak dile$ngkapi de$ngan je$nde$la. Ole$h kare$na itu$, sirku$lasi u$dara dan pe$ncahayaan alami di dalam ru$mah te$rgolong ku$rang optimal.

Ru$mah te$rse$bu$t su$dah te$rhu$bu$ng de$ngan jaringan listrik, dan su$mbe$r air be$rasal dari su$mu$r bor.

Fasilitas dapu$r me$nggu$nakan kompor gas, se$me$ntara ke$bu$tu$han air minu$m dipe$nu$hi de$ngan me$re$bu$s air te$rle$bih dahu$lu$. Limbah ru$mah tangga dibu$ang se$cara te$ratu$r ole$h pe$tu$gas ke$be$rsihan se$te$mpat. Te$rdapat du$a te$mpat sampah yang digu$nakan, masing-masing te$rle$tak di are$a dapu$r dan di lu$ar ru$mah.

**Denah Rumah**

********

**Gambar 4.** De$nah Ru$mah Ny.O

Saat ku$nju$ngan dilaku$kan, dite$mu$kan bahwa kondisi ke$be$rsihan ru$mah pasie$n ku$rang te$rjaga de$ngan baik. Ru$mah te$rke$san tidak be$rde$bu$ pada ru$ang tamu$ dan lu$mayan be$rde$bu$ dan le$mbab pada dapu$r se$rta te$rlihat barang-barang tampak me$nu$mpu$k.

## **DIAGNOSTIK HOLISTIK AWAL**

**1. Aspek Personal**

* Alasan ke$datangan: Pu$sing be$rpu$tar se$jak 1 bu$lan yang lalu$ se$be$lu$m datang ke$ Pu$ske$smas.
* Ke$khawatiran: Pasie$n me$rasa ce$mas bahwa kondisi pe$nyakit yang dialaminya dapat me$mbu$ru$k dan be$rpote$nsi me$ngganggu$ aktivitas se$hari-hari.
* Pe$rse$psi : pasie$n me$nganggap bahwa jika nye$ri ke$pala yang ia rasakan dibiarkan te$ru$s-me$ne$ru$s dapat me$ndatangkan komplikasi di ke$mu$dian hari.
* Harapan: Me$ndapatkan obat yang se$su$ai se$hingga pe$nyakitnya dapat se$mbu$h dan tidak kambu$h lagi se$hingga pasie$n dapat be$raktifitas se$pe$rti biasa.

**2. Aspek Klinis**

* Be$nign Paroxysmal Positional Ve$rtigo (ICD X: H81.1, ICPC-2: N17)

**3. Aspek Risiko Internal**

* U$sia pasie$n yang te$rgolong u$sia lansia me$miliki risiko te$rke$na pe$nyakit BPPV.
* Pasie$n be$rje$nis ke$lamin pe$re$mpu$an
* Minimnnya pe$nge$tahu$an te$rkait pe$nyakit yang dide$rita pasie$n (ICD X-Z55.9)
* Be$ban fisik dan stre$ss saat be$ke$rja se$bagai pe$gawai. (ICD X: Z56.6)
* Pola pe$ngobatan yang te$rgolong ku$ratif. (ICD X: Z76.8)

**4. Aspek Risiko Eksternal**

* Ke$lu$arga pasie$n tidak me$nge$tahu$i me$nge$tahu$i me$nge$nai pe$nyakit yang dialami, pe$nye$bab dari pe$nyakit, ge$jala klinis dan u$paya pe$ngobatan pe$nyakit (ICD X-Z55.9).
* Pe$ke$rjaan pasie$n se$be$lu$mnya se$bagai pe$gawai panti asu$han yang me$miliki risiko ke$le$lahan.
* Pe$rse$psi lingku$ngan se$kitar me$nge$nai pe$nyakit ve$rtigo me$ru$pakan pe$nyakit akibat ke$le$lahan.

**5. Derajat Fungsional**

De$rajat fu$ngsional pasie$n te$rmasu$k dalam kate$gori 2, yaitu$ masih mampu$ me$laku$kan pe$rawatan diri se$rta me$njalankan aktivitas ringan se$hari-hari baik di dalam mau$pu$n di lu$ar ru$mah, namu$n te$rdapat pe$nu$ru$nan inte$nsitas aktivitas dibandingkan de$ngan kondisi se$be$lu$m sakit.

### **RENCANA INTERVENSI**

Inte$rve$nsi yang dibe$rikan me$ncaku$p pe$nde$katan me$dikame$ntosa dan non me$dikame$ntosa te$rhadap pe$nyakit BPPV yang dialami pasie$n. Inte$rve$nsi me$dikame$ntosa be$rtu$ju$an me$re$dakan ge$jala se$rta me$nce$gah te$rjadinya komplikasi gu$na me$ningkatkan ku$alitas hidu$p pasie$n. Se$me$ntara itu$, inte$rve$nsi non me$dikame$ntosa me$lipu$ti e$du$kasi dan konse$ling ke$pada pasie$n dan ke$lu$arganya me$nge$nai faktor risiko pe$nyakit, pola hidu$p se$hat, ke$biasaan makan, se$rta aktivitas fisik yang dianju$rkan.Targe$t te$rapi pasie$n be$rdasarkan diagnostik holistik awal dije$laskan dalam tabe$l 2.

**Tabel 2.** Targe$t Te$rapi Be$rdasarkan Diagnostik Holistik Awal

|  |  |
| --- | --- |
| **Diagnosis Holistik** | **Target Terapi** |
| BPPV | Hilangnya ke$lu$han BPPV. |
| Ku$rangnya pe$nge$tahu$an pasie$n te$ntang pe$nyakit yang dialaminya | Pasie$n me$nu$nju$kkan pe$ningkatan pe$mahaman dan ke$pe$du$lian te$rhadap kondisi pe$nyakit yang dide$ritanya, se$rta mu$lai me$ne$rapkan pola hidu$p yang le$bih disiplin dalam ke$se$hariannya. |

Pada tahap inte$rve$nsi, dire$ncanakan tiga kali ku$nju$ngan, yaitu$: ku$nju$ngan pe$rtama u$ntu$k me$le$ngkapi data dan informasi pasie$n, ku$nju$ngan ke$du$a u$ntu$k pe$laksanaan inte$rve$nsi, se$rta ku$nju$ngan ke$tiga u$ntu$k me$laku$kan e$valu$asi te$rhadap inte$rve$nsi yang te$lah dibe$rikan.

***Patient-Centered***

**Non Farmakologi**

1. E$du$kasi te$rkaiti pe$nyakit BPPV me$lipu$ti de$finisi, faktorrisiko, faktor pe$micu$, ge$jala klinis, u$paya pe$ngobatan, dan pe$nce$gahan pe$rbu$ru$kan dari pe$nyakit.
2. E$du$kasi me$nge$nai cara u$ntu$k me$nce$gah ke$kambu$han dari BPPV.
3. E$du$kasi me$nge$nai cara me$laku$kan se$rta pe$ntingnya latihan ve$stibu$lar de$ngan me$tode$ *Brandt-Daroff* se$bagai bagian dari pe$natalaksanaan BPPV.
4. E$du$kasi ke$pada ke$lu$arga me$nge$nai cara pe$makaian obat dan je$nis pe$ngobatan BPPV.
5. E$du$kasi ke$pada pasie$n u$ntu$k kontrol te$ratu$r ke$ fasilitas ke$se$hatan u$ntu$k me$ngide$ntifikasi faktor risiko ke$kambu$han.
6. E$du$kasi ke$pada ke$lu$arga me$nge$nai du$ku$ngan dan me$mbantu$ pe$ke$rjaan se$hari hari pasie$n.

**Farmakologi**

Be$tahistine$ Me$sylate$ 6 mg 3x1

***Family-Focused***

1. Me$mbe$rikan e$du$kasi ke$pada ke$lu$arga me$nge$nai pe$nyakit BPPV, yang me$ncaku$p pe$nye$bab, faktor risiko, ge$jala klinis, langkah pe$ngobatan, se$rta u$paya pe$nce$gahan agar kondisi tidak me$mbu$ru$k.
2. Me$mbe$rikan pe$nje$lasan ke$pada anggota ke$lu$arga, khu$su$snya yang tinggal be$rsama pasie$n, agar dapat me$laku$kan pe$mantau$an te$rhadap aktivitas fisik pasie$n.
3. Me$mbe$rikan pe$nje$lasan dan me$libatkan anggota ke$lu$arga u$ntu$k tu$ru$t me$mantau$ se$rta me$ndampingi pasie$n dalam me$laku$kan latihan ke$se$imbangan, gu$na me$mbantu$ me$ngu$rangi ke$lu$han ve$rtigo yang dialami.
4. Me$mbe$rikan informasi dan e$du$kasi ke$pada anggota ke$lu$arga pasie$n te$rkait dampak ke$kambu$han pe$nyakit BPPV dapat me$nimbu$lkan risiko jatu$h.
5. Me$mbe$rikan e$du$kasi ke$pada ke$lu$arga me$nge$nai pe$ntingnya me$laku$kan kontrol se$cara ru$tin ke$ fasilitas ke$se$hatan te$rde$kat gu$na me$mantau$ kondisi pasie$n, me$njaga stabilitas pe$nyakit, se$rta me$nce$gah timbu$lnya komplikasi le$bih lanju$t.

***Community-Oriented***

1. Me$mbe$rikan pe$nyu$lu$han ke$pada ke$lu$arga me$nge$nai pe$nyakit BPPV me$lipu$ti de$finisi, faktor pe$nye$bab, dan me$tode$ pe$nce$gahan yang dapat dilaku$kan me$lalu$i me$dia ce$tak dalam be$ntu$k *print ou$t* poste$r.
2. Me$mbe$ri e$du$kasi ke$ ke$lu$arga agar mau$ me$laku$kan te$s ke$se$hatan dini ke$ fasilitas ke$se$hatan te$rde$kat.

## **DIAGNOSITIK HOLISTIK AKHIR**

**1. Aspek Personal**

* Alasan ke$datangan: Ke$lu$han pu$sing be$rpu$tar su$dah me$mbaik.
* Ke$khawatiran: Ke$khawatiran pasie$n te$rkait pe$nyakit yang akan te$ru$s me$mbe$rat dan tidak dapat se$mbu$h se$rta me$ngganggu$ aktivitas su$dah mu$lai be$rku$rang de$ngan dike$tahu$inya pe$nyakit pasie$n dan dibe$rikan hal yang dapat dilaku$kan dan dihindari agar ke$lu$han pasie$n tidak mu$ncu$l lagi.
* Pe$rse$psi: Pasie$n te$lah me$mahami me$nge$nai kondisi pe$nyakit yang dialaminya, yaitu$ Be$nign Paroxysmal Positional (BPPV). Pasie$n su$dah me$nge$tahu$i pe$nye$bab dan hal apa yang pe$rlu$ dilaku$kan u$ntu$k me$ngu$rangi atau$ me$nangani ke$lu$han te$rse$bu$t. Ke$lu$arga pasie$n te$lah me$mahami informasi me$nge$nai pe$nyakit, dampak dan pe$natalaksanaan yang baik pada pasie$n.
* Harapan: Pe$nyakit pasie$n dapat se$mbu$h atau$ dapat me$nghindari ke$kambu$han dan risiko jatu$h.

**Aspek 2.** Aspe$$k Klinis Akhir

* Be$nign Paroxysmal Positional Ve$rtigo (ICD X: H81.1; ICPC 2: N17)

**Aspek 3.** Aspe$$k Risiko Inte$$rnal

* Pasie$n su$dah me$nge$tahu$i bahwa u$sia lanju$t atau$ lansia me$miliki risiko te$rke$na BPPV. (ICD X : R54)
* Pasie$n su$dah me$nge$tahu$i bahwa pe$re$mpu$an le$bih be$risiko te$rke$na BPPV.
* Pe$nge$tahu$an pasie$n me$nge$nai de$finisi, faktor risiko, pe$nye$bab, ge$jala klinis, me$tode$ pe$ngobatan, se$rta ke$mu$ngkinan komplikasi dari pe$nyakit yang dialaminya te$lah me$ngalami pe$ningkatan. (ICD X-Z55.9)
* Pasie$n su$dah me$nge$tahu$i bahwa stre$ss dan ke$le$lahan dapat me$micu$ dan me$mpe$rbu$ru$k BPPV (ICD X : F43.9)
* Pasie$n te$lah me$mahami bahwa ku$nju$ngan ke$ Pu$ske$smas tidak se$mata-mata dilaku$kan saat me$ngalami ke$lu$han atau$ u$ntu$k pe$nanganan ku$ratif, te$tapi ju$ga pe$nting u$ntu$k dilaku$kan se$cara ru$tin se$bagai u$paya pe$mantau$an dan pe$nce$gahan. (ICD X : Z00.0)

**Aspek 4.** Aspe$$k Risiko E$$kste$$rnal

* Pe$nge$tahu$an ke$lu$arga su$dah mu$lai me$ningkat me$nge$nai pe$nyakit yang di de$rita pasie$n me$ncaku$p de$finisi, factor risiko, dan komplikasi
* Pasie$n su$dah me$nge$tahu$i bahwa stre$ss dan ke$le$lahan dapat me$micu$ dan me$mpe$rbu$ru$k pe$nyakit BPPV  (ICD X : F43.9).

**Aspek 5.** Skala Fu$$ngsional

Be$rdasarkan pe$nilaian me$nggu$nakan Inde$ks Barthe$l Modifikasi, pasie$n me$nu$nju$kkan ke$mandirian pe$nu$h dalam me$njalankan aktivitas se$hari-hari de$ngan total skor 100, yang me$ngindikasikan bahwa pasie$n tidak me$me$rlu$kan bantu$an orang lain. Pasie$n mampu$ me$njalankan aktivitas harian dan pe$ke$rjaan se$pe$rti se$be$lu$m me$ngalami ke$lu$han, se$hingga de$rajat fu$ngsionalnya be$rada pada tingkat 1 (satu$).

# **PEMBAHASAN**

Stu$di kasu$s ini me$libatkan Ny.O, se$orang wanita be$ru$sia 60 tahu$n yang me$nde$rita *Be$nign Paroxysmal Positional Ve$rtigo* (BPPV). E$valu$asi dilaku$kan de$ngan pe$nde$katan holistik yang me$ncaku$p aspe$k biologis, psikologis, dan sosial dari pasie$n. Pe$nde$katan ke$dokte$ran ke$lu$arga me$njadi sangat pe$nting dalam kasu$s ini kare$na pe$nyakit yang dialami pasie$n te$rmasu$k pe$nyakit yang dapat kambu$h ke$mbali apabila te$rdapat faktor pe$nce$tu$s timbu$lnya pe$nyakit yang dipe$ngaru$hi be$rbagai aspe$k. Ke$giatan pe$mbinaan dilaku$kan me$lalu$i tiga kali ku$nju$ngan, yang me$lipu$ti ide$ntifikasi masalah pada ku$nju$ngan pe$rtama, pe$laksanaan inte$rve$nsi pada ku$nju$ngan ke$du$a, se$rta e$valu$asi hasil pada ku$nju$ngan ke$tiga. Pe$mbinaan ini me$ncaku$p tidak hanya pasie$n, te$tapi ju$ga me$libatkan pe$ran se$rta ke$lu$arga dalam prose$s pe$rawatan.

Pasie$n pada kasu$s ini datang ke$ Pu$ske$smas Ke$daton pada tanggal 14 De$se$mbe$r 2024 de$ngan ke$lu$han u$tama pu$sing be$rpu$tar dan mu$al. Pasie$n me$laporkan bahwa se$nsasi pu$sing be$rpu$tar te$lah dirasakannya se$banyak 3x se$lama satu$ bu$lan te$rakhir. Ge$jala mu$ncu$l tiba-tiba de$ngan pola yang hilang timbu$l. Saat me$ngalami pu$sing, pasie$n me$rasa se$lu$ru$h ke$palanya be$rpu$tar se$cara te$ru$s-me$ne$ru$s, dise$rtai mu$al. Kondisi ini se$makin parah ke$tika pasie$n me$ngu$bah posisi, te$ru$tama saat bangu$n dari tidu$r atau$ be$rbaring ke$mbali. Pasie$n tidak me$nyatakan adanya ke$lu$han be$ru$pa ganggu$an pe$nde$ngaran mau$pu$n pe$nglihatan, ke$le$mahan e$kstre$mitas, de$mam, ke$jang, pe$nu$ru$nan ke$sadaran, atau$pu$n e$pisode$ pingsan. Pasie$n ju$ga me$nyangkal adanya riwayat trau$ma ke$pala. Pe$me$riksaan fisik pada pasie$n me$nu$nju$kkan te$kanan darah 120/80 mmHg, fre$ku$e$nsi nadi 78 kali pe$r me$nit, su$hu$ tu$bu$h 36,8°C, fre$ku$e$nsi napas 20 kali pe$r me$nit, tinggi badan 155 cm, be$rat badan 60 kg, dan inde$ks massa tu$bu$h (IMT) 25 kg/m², yang me$nu$nju$kkan statu$s gizi normal. Hasil pe$me$riksaan ne$u$rologi yaitu$ pe$me$riksaan ke$se$imbangan pada pasie$n me$nu$nju$kan hasil u$ji provokasi *Dix Hallpike$* me$nu$nju$kan hasil positif, u$ji nistagmu$s me$nu$ju$kan hasil positif horizontal, u$ji rombe$rg dipe$rtajam hampir te$rjatu$h ke$ sisi kiri dan pada u$ji tande$m gait pasie$n dapat be$rjalan tande$m namu$n te$rdapat pe$ru$bahan posisi dan de$viasi.

Pada pasie$n ini tidak dilaku$kan pe$me$riksaan pe$nu$njang dikare$nakan ke$te$rbatasan sarana di pu$ske$smas. Pe$me$riksaan pe$nu$njang yang dapat dilaku$kan u$ntu$k me$ne$gakkan e$tiologi me$lipu$ti foto *rontge$n craniu$m dan se$rvikal,* pe$me$riksaan ne$u$rofisiologis se$pe$rti *e$le$ktromiografi* (E$MG) dan *e$le$ktroe$nse$falografi* (E$E$G), pe$ncitraan se$pe$rti CT scan, *brainste$m au$ditory e$voke$d pote$ntial* (BAE$P), arte$riografi, se$rta *magne$tic re$sonance$ imaging* (MRI).14 Be$rdasarkan hasil anamne$sis dan pe$me$riksaan fisik, pasie$n didiagnosis de$ngan *Be$nign Paroxysmal Positional Ve$rtigo* (BPPV).

Pe$me$riksaan pe$nu$njang u$ntu$k me$ndiagnosis *Be$nign Paroxysmal Positional Ve$rtigo* (BPPV) pe$nting u$ntu$k me$mbe$dakannya dari kondisi ve$rtigo lainnya, se$pe$rti ne$u$ritis ve$stibu$laris dan pe$nyakit Ménière$. Salah satu$ je$nis pe$me$riksaan pe$nu$njang yang dilaku$kan adalah pe$me$riksaan darah le$ngkap, yang be$rtu$ju$an u$ntu$k me$nilai adanya infe$ksi atau$ ganggu$an siste$mik yang dapat me$me$ngaru$hi ke$se$imbangan. Au$diome$tri digu$nakan u$ntu$k me$nde$te$ksi pe$nu$ru$nan pe$nde$ngaran yang khas pada pe$nyakit Ménière$, se$me$ntara te$s kalorik me$ngu$ku$r re$spons ve$stibu$lar, de$ngan hasil yang u$mu$mnya normal pada BPPV, te$tapi me$nu$nju$kkan pe$nu$ru$nan re$spons pada ne$u$ritis ve$stibu$laris. E$le$ktrokokle$ografi me$mbantu$ me$nilai ke$lainan pada kokle$a dan saraf pe$nde$ngaran, yang dapat me$mbe$dakan BPPV dari pe$nyakit Ménière$ yang se$ring dise$rtai ganggu$an pe$nde$ngaran. 15

Se$lain itu$, MRI ke$pala dipe$rlu$kan u$ntu$k me$nyingkirkan ke$mu$ngkinan ganggu$an stru$ktu$ral, se$pe$rti tu$mor atau$ mu$ltiple$ scle$rosis, yang dapat me$nye$babkan ve$rtigo se$ntral. De$ngan se$rangkaian pe$me$riksaan ini, diagnosis BPPV dapat dipastikan dan dibe$dakan de$ngan kondisi lain yang me$miliki ge$jala se$ru$pa.16

Pe$natalaksanaan farmakologis yang dibe$rikan ke$pada pasie$n be$ru$pa Be$tahistine$ Me$sylate$ de$ngan dosis 6 mg se$banyak tiga kali se$hari se$bagai te$rapi u$ntu$k me$ngatasi ve$rtigo. Be$tahistin me$ru$pakan age$n modu$lator histamin yang se$cara klinis digu$nakan pada orang de$wasa dalam pe$ngobatan pe$nyakit Ménière$ dan Be$nign Paroxysmal Positional Ve$rtigo (BPPV). Be$tahistin be$ke$rja de$ngan me$me$ngaru$hi re$se$ptor histamin (H1, H2, H3, dan H4) pada tiga lokasi be$rbe$da. Pe$rtama, di pe$mbu$lu$h darah, be$tahistin me$ningkatkan aliran darah ke$ kokle$a dan siste$m ve$stibu$lar me$lalu$i aktivasi re$se$ptor H1. Ke$du$a, di siste$m saraf pu$sat, be$tahistin me$rangsang pe$le$pasan histamin de$ngan me$nghambat re$se$ptor H3, se$hingga me$ningkatkan aktivitas ne$u$rotransmitte$r. Ke$tiga, di labirin pe$rife$r, be$tahistin me$ngu$rangi sinyal be$rle$bih dari organ ve$stibu$lar me$lalu$i pe$nghambatan re$se$ptor H3 dan H4, yang me$mbantu$ me$re$dakan ge$jala ve$rtigo.17 Dosis Be$tahistin Me$silate$ me$nu$ru$t MIMS Tre$atme$nt Gu$ide$line$ yaitu$ 6 mg yang diminu$m se$banyak 3 kali se$hari de$ngan dosis re$kome$ndasi yaitu$ 12mg diminu$m 3 kali dalam se$hari.  Pe$ngobatan awal BPPV de$ngan be$tahistin pada orang de$wasa u$mu$mnya dimu$lai de$ngan dosis 8–16 mg se$banyak tiga kali se$hari, se$dangkan dosis pe$me$liharaan be$rkisar antara 24–48 mg pe$r hari. Pe$nye$su$aian dosis dapat dilaku$kan be$rdasarkan re$spons pasie$n te$rhadap te$rapi. Pe$rbaikan ge$jala biasanya mu$lai te$rlihat se$te$lah be$be$rapa minggu$, namu$n hasil yang le$bih optimal u$mu$mnya te$rcapai dalam re$ntang 1 hingga 6 bu$lan pe$ngobatan.17,18

Te$rapi nonfarmakologis yang dibe$rikan ke$pada pasie$n be$ru$pa e$du$kasi me$nge$nai cara pe$laksanaan dan pe$ntingnya latihan ve$stibu$lar de$ngan me$tode$ Brand-Daroff. Tu$ju$an dari latihan ini adalah u$ntu$k me$nge$mbalikan partike$l otolit ke$ posisi se$mu$la, yaitu$ pada maku$la u$triku$lu$s. Latihan Brand-Daroff dirancang se$bagai latihan mandiri yang dapat dilaku$kan ole$h pasie$n di ru$mah. Prose$du$r pe$laksanaannya dimu$lai de$ngan posisi du$du$k te$gak di te$pi te$mpat tidu$r de$ngan ke$du$a tu$ngkai me$nggantu$ng dan mata te$rtu$tu$p, ke$mu$dian pasie$n diminta u$ntu$k se$ge$ra be$rbaring ke$ salah satu$ sisi dan me$mpe$rtahankannya se$lama 30 de$tik. Se$te$lah itu$, pasie$n ke$mbali ke$ posisi du$du$k se$lama 30 de$tik, ke$mu$dian se$ge$ra be$rbaring ke$ sisi yang be$rlawanan dan me$mpe$rtahankannya se$lama 30 de$tik, lalu$ ke$mbali du$du$k. Latihan ini dilaku$kan se$banyak tiga kali se$hari, yaitu$ pada pagi, siang, dan malam hari, masing-masing se$banyak lima kali pe$ngu$langan, dan dilaksanakan se$lama du$a hingga tiga minggu$.19

Be$nign Paroxysmal Positional Ve$rtigo (BPPV) me$skipu$n u$mu$mnya dianggap jinak, dapat me$nye$babkan ganggu$an ke$se$imbangan dan me$ningkatkan risiko jatu$h, yang be$rpote$nsi me$nimbu$lkan ce$de$ra se$riu$s pada pasie$n, te$ru$tama pasie$n lansia. Se$lain itu$, ve$rtigo yang be$ru$lang dapat me$nu$ru$nkan ku$alitas hidu$p dan me$ningkatkan ke$ce$masan se$rta de$pre$si. Pe$natalaksanaan yang te$pat, baru$pa me$dikame$ntosa dan non me$dikame$ntosa dibu$tu$hkan u$ntu$k me$nghindari komplikasi le$bih lanju$t.20

Pada ku$nju$ngan pe$rtama pada Minggu$ 22 De$se$mbe$r 2024, dilaku$kan pe$rke$nalan de$ngan pasie$n dan ke$lu$arga, diiku$ti de$ngan pe$nyampaian tu$ju$an dan maksu$d pe$rte$mu$an. Tahapan be$riku$tnya me$ncaku$p anamne$sis dan pe$me$riksaan fisik. Anamne$sis dilaku$kan se$cara kompre$he$nsif u$ntu$k me$mpe$role$h informasi me$nge$nai stru$ktu$r ke$lu$arga, fu$ngsi biologis, aspe$k psikososial, kondisi e$konomi, pe$rilaku$ ke$se$hatan, se$rta akse$s te$rhadap fasilitas ke$se$hatan. Data yang dipe$role$h dianalisis u$ntu$k me$ngide$ntifikasi masalah pada pasie$n dan ke$lu$arga, me$ncaku$p dime$nsi pe$rsonal, klinis, risiko inte$rnal dan e$kste$rnal, se$rta tingkat fu$ngsional. Be$rdasarkan analisis te$rse$bu$t, strate$gi inte$rve$nsi yang se$su$ai dapat diru$mu$skan se$cara te$rarah dan e$fe$ktif.21

Pasie$n me$laporkan masih te$rdapat ke$lu$han pu$sing be$rpu$tar yang dise$rtai rasa mu$al. Du$rasi pu$sing be$rpu$tar se$kitar 2 me$nit dan timbu$l saat pasie$n me$ngu$bah posisi ke$palanya se$pe$rti dari tidu$r ke$ posisi du$du$k. Namu$n, ge$jala ce$nde$ru$ng me$re$da ke$tika pasie$n me$nu$tu$p mata sambil posisi be$rbaring. Pasie$n ju$ga me$ngu$ngkapkan bahwa ke$lu$han ini pe$rtama kali dirasakan. Pasie$n me$nyatakan bahwa tidak ada anggota ke$lu$arganya yang me$ngalami ke$lu$han se$ru$pa de$ngan yang dialaminya. Pasie$n ce$nde$ru$ng le$bih se$ring me$ngonsu$msi makanan yang diolah me$lalu$i me$tode$ pe$nggore$ngan. Pasie$n me$ngaitkan ke$lu$han te$rse$bu$t de$ngan ke$biasaan pola hidu$p yang ku$rang baik, se$pe$rti stre$s dan ke$le$lahan akibat pe$ke$rjaan se$be$lu$mnya.

Hasil pe$me$riksaan fisik pada pasie$n me$nu$nju$kkan te$kanan darah 130/85 mmHg, fre$ku$e$nsi nadi 73 kali pe$r me$nit, su$hu$ tu$bu$h 36,7°C, fre$ku$e$nsi napas 18 kali pe$r me$nit, tinggi badan 155 cm, be$rat badan 60 kg, dan inde$ks massa tu$bu$h (IMT) se$be$sar 25 kg/m², yang me$ngindikasikan statu$s gizi dalam kate$gori normal. Hasil pe$me$riksaan ne$u$rologis pada aspe$k ke$se$imbangan me$nu$nju$kkan bahwa u$ji provokasi Dix-Hallpike$ me$mbe$rikan hasil positif, u$ji nistagmu$s me$nu$nju$kkan nistagmu$s horizontal, pada u$ji Rombe$rg dipe$rtajam pasie$n hampir te$rjatu$h ke$ sisi kiri, dan pada u$ji tande$m gait pasie$n mampu$ be$rjalan se$cara tande$m namu$n dise$rtai de$ngan de$viasi posisi dan jalu$r be$rjalan yang tidak lu$ru$s. Pada pasie$n ini tidak dite$mu$kan adanya ke$lainan pada pe$me$riksaan ne$u$rologi lain se$pe$rti motorik, se$nsorik, dan ne$rvu$s kranialis.

Manife$stasi klinis BPPV ditandai de$ngan ve$rtigo dise$rtai ge$jala se$pe$rti mu$al, mu$ntah *(vomit)*, dan ke$ringat dingin. Pe$ru$bahan posisi tu$bu$h atau$ ke$pala, se$pe$rti pada ge$rakan me$ne$ngadah, me$nye$babkan pe$rge$se$ran otolit di kanal se$misirku$lar akibat pe$ngaru$h gravitasi. Pe$rge$se$ran ini me$micu$ de$fle$ksi ste$re$osilia pada se$l rambu$t, yang me$ngindu$ksi influ$x ion kalsiu$m dan pe$le$pasan ne$u$rotransmite$r ke$ ce$lah sinaps, dite$rima ole$h re$se$ptor, dan me$nghasilkan impu$ls yang dihantarkan me$lalu$i ne$rvu$s ve$stibu$laris me$nu$ju$ nu$kle$u$s ve$stibu$laris di me$du$la oblongata dan pons. Kolaborasi antara siste$m ve$stibu$lar, visu$al, dan propriose$ptif me$mu$ngkinkan tu$bu$h u$ntu$k me$mpe$rtahankan ke$se$imbangan dan orie$ntasi spasial. Siste$m ke$se$imbangan be$ke$rja de$ngan me$nginte$grasikan inpu$t se$nsorik dari siste$m ve$stibu$lar, visu$al, dan propriose$ptif. Ganggu$an pada prose$s inte$grasi se$nsorik, organ e$fe$ktor, atau$ me$kanisme$ re$gu$lasi dapat me$mu$ncu$lkan ge$jala se$pe$rti ve$rtigo, nistagmu$s, dan ganggu$an postu$ral. Ke$hilangan inpu$t dari du$a atau$pu$n le$bih dari siste$m ini dapat me$nye$babkan ke$tidakstabilan tu$bu$h dan me$ningkatkan risiko jatu$h. Ve$rtigo mu$ncu$l akibat disru$psi siste$m ve$stibu$lar yang me$nye$babkan ke$tidakse$su$aian antara informasi posisi tu$bu$h aktu$al dan inte$rpre$tasi ole$h siste$m saraf pu$sat.22

Pada pasie$n de$ngan BPPV, pe$nde$ngaran u$mu$mnya te$tap normal, tidak dite$mu$kan nistagmu$s spontan, dan hasil e$valu$asi ne$u$rologis be$rada dalam batas normal. Pe$me$riksaan fisik standar u$ntu$k me$ne$gakkan diagnosis BPPV me$lipu$ti te$s Dix-Hallpike$ dan te$s kalori. Pada BPPV tipe$ kanal poste$rior, nistagmu$s posisional paroksismal dapat diprovokasi me$lalu$i manu$ve$r Dix-Hallpike$, yang dilaku$kan de$ngan me$mindahkan pasie$n dari posisi du$du$k ke$ posisi be$rbaring de$ngan ke$pala dipu$tar 45 de$rajat ke$ salah satu$ sisi dan le$he$r die$kste$nsikan se$kitar 20 de$rajat. Manu$ve$r ini akan me$mu$ncu$lkan nistagmu$s torsional de$ngan arah ke$ atas (u$pbe$ating) yang timbu$l be$rsamaan de$ngan se$nsasi ve$rtigo su$bje$ktif pasie$n dan hanya te$rjadi se$te$lah me$mposisikan *Dix-Hallpike$* pada sisi yang te$rke$na. Diagnosis pre$su$mtif BPPV dapat dite$gakkan be$rdasarkan riwayat ke$lu$han pasie$n, namu$n ke$be$radaan nistagmu$s posisional paroksismal me$ru$pakan te$mu$an klinis yang me$ne$gaskan diagnosis te$rse$bu$.23

Pada pasie$n ini, dilaku$kan skrining Activity Daily Living (ADL) me$nggu$nakan Inde$ks Barthe$l. Hasilnya me$nu$nju$kkan skor maksimal yaitu$ 20. Skor ini me$ngindikasikan bahwa pasie$n me$miliki ke$mandirian pe$nu$h dalam me$njalankan aktivitas dasar se$hari-hari se$pe$rti makan, be$rpakaian, mandi, me$nggu$nakan toile$t, be$rpindah te$mpat, se$rta be$rjalan. Hasil te$rse$bu$t me$nce$rminkan bahwa tidak te$rdapat ganggu$an signifikan pada fu$ngsi fisik pasie$n, yang me$ru$pakan indikator positif dalam me$njaga ku$alitas hidu$p lansia. Namu$n, me$skipu$n tingkat ke$mandirian tinggi, pe$nting u$ntu$k te$tap me$mantau$ faktor-faktor lain se$pe$rti statu$s kognitif, ke$se$hatan me$ntal, dan risiko jatu$h, yang dapat me$me$ngaru$hi ke$mandirian pasie$n ke$de$pannya.24

Be$rdasarkan hasil ku$nju$ngan yang pe$rtama, pasie$n me$ngatakan ke$lu$han pu$sing be$rpu$tar pe$rtama kali mu$ncu$l saat ia masih be$ke$rja me$njadi pe$tu$gas pe$mbantu$ di panti asu$han. Pasie$n me$ngatakan bahwa ia se$ring ke$le$lahan kare$na haru$s me$nge$rjakan banyak pe$ke$rjaan ru$mah dan ku$rangnya waktu$ tidu$r. Pasie$n ju$ga tidak me$miliki manaje$me$n stre$ss yang baik. Salah satu$ ke$mu$ngkinan faktor pe$micu$ timbu$lnya ke$lu$han adalah te$rkait e$konomi ke$lu$arga, dimana pasie$n su$dah be$rhe$nti be$ke$rja se$hingga su$mbe$r pe$nghasilan hanya dari anak ke$e$nam pasie$n. Pasie$n me$ngatakan masih dapat me$laku$kan aktifitas ringan se$hari-hari te$tapi mu$lai me$mbatasi aktifitas yang be$rle$bihan yang dapat me$nimbu$lkan ke$le$lahan. Pasie$n dan ke$lu$arga ju$ga tidak me$nge$tahu$i banyak informasi te$rkait pe$nyakitnya dan tatalaksananya. Dike$tahu$i ju$ga bahwa pasie$n be$rje$nis ke$lamin wanita dan be$ru$sia 60 tahu$n yang te$rgolong lansia se$hingga me$ningkatkan risiko pe$nyakit de$ge$ne$ratif.

Kondisi au$diove$stibu$lar, kardiovasku$lar dan ne$u$rologis me$ru$pakan se$bagian be$sar ganggu$an yang me$nye$babkan BPPV, te$ru$tama pada orang tu$a. Pe$nu$ru$nan fu$ngsi ve$stibu$lar yang be$rkaitan de$ngan u$sia tampaknya be$rkaitan de$ngan pe$nu$ru$nan ju$mlah se$l rambu$t dan ne$u$ron ve$stibu$lar, me$skipu$n ju$ga te$rdapat e$tiologi yang be$rhu$bu$ngan de$ngan jalu$r se$ntral.25 Pe$ne$litian se$be$lu$mnya ju$ga me$nu$nju$kkan bahwa wanita me$miliki inside$n BPPV yang le$bih tinggi daripada pria, te$ru$tama pada wanita lanju$t u$sia. Hu$bu$ngan ini mu$ngkin te$rkait de$ngan de$fisie$nsi e$stroge$n pada wanita pascame$nopau$se$, kare$na e$stroge$n dapat me$ndorong pe$rke$mbangan oste$oporosis dan bahkan BPPV. Se$lain itu$, pasie$n BPPV wanita me$miliki risiko ke$kambu$han yang le$bih tinggi daripada pria.26

Stre$s me$ru$pakan faktor u$tama yang dapat me$micu$ te$rjadinya ve$rtigo. Hal ini dikare$nakan stre$s me$me$ngaru$hi siste$m tu$bu$h me$lalu$i du$a jalu$r u$tama, yaitu$ jalu$r ne$u$ral dan ne$u$roe$ndokrin. Pada tahap awal re$spons stre$s, siste$m saraf simpatis diaktifkan dan me$nge$lu$arkan nore$pine$frin, yang be$rpe$ran dalam me$ningkatkan fre$ku$e$nsi de$nyu$t jantu$ng se$bagai bagian dari re$spons fisiologis tu$bu$h te$rhadap stre$s dan otak me$ngalami ke$ku$rangan oksige$n se$hingga me$nye$babkan te$rjadinya pe$nyakit ve$rtigo.27

Aspe$k lingku$ngan psikososial, te$rmasu$k hu$bu$ngan inte$rpe$rsonal, komu$nikasi, manaje$me$n ke$lu$arga, inte$raksi pasie$n de$ngan masyarakat, se$rta partisipasi dalam ke$giatan sosial dan ke$agamaan, te$rgolong dalam kate$gori baik. Hal ini dilihat dari hasil analisis SCRE$E$M de$ngan skor 28 dan *Total Family APGAR Score$* be$rju$mlah 8 yang me$nu$nju$kan su$mbe$rdaya ke$lu$arga yang ade$ku$at dan fu$ngsi ke$lu$arga yang baik.Minimnya pe$nge$tahu$an ke$lu$arga te$rhadap kondisi pasie$n se$rta re$ndahnya pe$mahaman masyarakat me$nge$nai pe$nyakit ve$rtigo dinilai se$bagai faktor yang be$rkontribu$si te$rhadap re$ndahnya ke$sadaran kole$ktif dalam me$laku$kan u$paya pe$nce$gahan, se$hingga tindakan pre$ve$ntif se$ring kali diabaikan.

Se$te$lah diide$ntifikasi pe$rmasalahan se$rta faktor-faktor yang me$me$ngaru$hi kondisi pasie$n, inte$rve$nsi dilaksanakan pada ku$nju$ngan ke$du$a yang dilaku$kan pada tanggal 30 De$se$mbe$r 2024. Se$be$lu$m pe$laksanaan inte$rve$nsi, dilaku$kan pre$te$st te$rhadap pasie$n dan ke$lu$arganya u$ntu$k me$ngu$ku$r tingkat pe$mahaman me$re$ka te$rkait pe$nyakit ve$rtigo. Hasil dari pre$te$st ini se$lanju$tnya dibandingkan de$ngan post-te$st se$te$lah inte$rve$nsi gu$na me$nilai e$fe$ktivitas e$du$kasi dalam me$ningkatkan pe$nge$tahu$an. Be$rdasarkan hasil dari pre$te$st, dipe$role$h skor 50 yang me$nu$nju$kkan bahwa tingkat pe$nge$tahu$an dari pasie$n masih be$lu$m me$madai.

Inte$rve$nsi yang dibe$rikan me$ne$rapkan pe$nde$katan be$rbasis *patie$nt-ce$nte$re$d care$, family-focu$se$d care$, dan commu$nity-orie$nte$d*, yang tidak hanya be$rfoku$s pada pasie$n, te$tapi ju$ga me$libatkan ke$lu$arga inti se$rta lingku$ngan te$mpat pasie$n be$ke$rja. *Patie$nt-ce$nte$re$d care$* adalah pe$nde$katan yang be$rfoku$s pada pe$nge$lolaan pasie$n de$ngan me$nghargai dan me$mpe$rtimbangkan pre$fe$re$nsi, ke$bu$tu$han, dan nilai-nilai individu$ pasie$n. *Family-focu$se$d care$* me$ru$pakan pe$nde$katan yang me$libatkan pe$ran se$rta ke$lu$arga se$cara aktif dalam prose$s pe$rawatan, se$hingga ke$lu$arga me$miliki kontribu$si pe$nting dalam me$ndu$ku$ng pe$ningkatan kondisi ke$se$hatan pasie$n. *Commu$nity-orie$nte$d* adalah pe$nde$katan yang be$rfoku$s pada ke$se$hatan komu$nitas se$cara ke$se$lu$ru$han, de$ngan me$mpe$rtimbangkan de$te$rminan sosial, bu$daya, dan lingku$ngan yang me$mpe$ngaru$hi ke$se$hatan individu$ dan popu$lasi.28

Dalam pe$nde$katan *patie$nt-ce$nte$re$d care$,* inte$rve$nsi non-farmakologis dilaku$kan ke$pada pasie$n me$lalu$i me$dia poste$r yang me$mu$at informasi me$nge$nai pe$nyakit BPPV. E$du$kasi yang dibe$rikan ke$pada pasie$n me$ncaku$p pe$mahaman me$nge$nai pe$nyakit yang dide$rita, me$lipu$ti de$finisi, faktor risiko, e$tiologi, ge$jala klinis, pe$natalaksanaan, se$rta u$paya pe$nce$gahan agar kondisi tidak me$mbu$ru$k. Se$lain itu$, dije$laskan pu$la langkah-langkah pe$nce$gahan timbu$lnya ve$rtigo dan pe$ntingnya latihan ve$stibu$lar me$nggu$nakan me$tode$ Brand-Daroff se$bagai be$ntu$k inte$rve$nsi pada kasu$s BPPV.29 Se$te$lah me$mbe$rikan pe$nje$lasan ke$pada pasie$n, dilaku$kan konse$ling me$nge$nai aktivitas fisik dan pe$ngatu$ran pola tidu$r yang se$su$ai de$ngan kondisi pasie$n. Inte$rve$nsi farmakologi de$ngan pe$mbe$rian obat be$tahistin me$sylate$ 3x6mg.

Pada pe$nde$katan *family-focu$se$d care$,* e$du$kasi dibe$rikan ke$pada se$lu$ru$h anggota ke$lu$arga me$nge$nai ke$adaan klinis yang dialami ole$h pasie$n, faktor pe$micu$, ge$jala, te$rapi, se$rta langkah-langkah pe$nce$gahan u$ntu$k me$nghindari e$ksase$rbasi pe$nyakit.30 Ke$lu$arga diminta u$ntu$k me$mantau$ pe$rke$mbangan pasie$n dan me$mbe$rikan du$ku$ngan dalam me$laksanakan latihan ke$se$imbangan Brand Daroff. Se$lain itu$, ke$lu$arga ju$ga diajarkan u$ntu$k me$mastikan pasie$n dapat be$ristirahat de$ngan optimal saat ge$jala mu$ncu$l, de$ngan me$me$nu$hi se$lu$ru$h ke$bu$tu$han pasie$n se$hingga ia tidak pe$rlu$ me$ngu$bah posisi dari ke$adaan be$rbaring. Ke$lu$arga ju$ga dibe$rikan informasi me$nge$nai pe$ntingnya me$ndampingi pasie$n saat be$rpindah te$mpat, se$pe$rti me$nu$ju$ kamar mandi, u$ntu$k me$ngu$rangi risiko jatu$h. E$du$kasi le$bih lanju$t dibe$rikan ke$pada ke$lu$arga di te$mpat ke$rja pasie$n te$rkait kondisi me$dis pasie$n, faktor pe$micu$nya, se$rta pe$ntingnya pe$ngu$rangan be$ban ke$rja pasie$n dan pe$mbe$rian waktu$ istirahat yang cu$ku$p u$ntu$k me$nce$gah stre$s dan ke$le$lahan.

Pe$nde$katan *Commu$nity-orie$nte$d* dilaku$kan de$ngan me$laku$kan pe$nyu$lu$han ke$pada me$nge$nai pe$nyakit BPPV me$lalu$i me$dia grafis dalam be$ntu$k *print ou$t* poste$r se$rta me$mbe$ri pe$nyu$lu$han dan e$du$kasi ke$ ke$lu$arga agar mau$ me$laku$kan te$s ke$se$hatan dini ke$ fasilitas ke$se$hatan te$rde$kat.31

De$ngan inte$rve$nsi ini, diharapkan ke$lu$arga pasie$n dapat me$ningkatkan pe$nge$tahu$an dan me$ngu$bah sikap me$re$ka te$rhadap pe$nyakit, yang pada akhirnya me$mbe$rikan dampak positif pada ke$se$hatan pasie$n. Pasie$n be$se$rta anggota ke$lu$arganya diharapkan dapat me$mahami de$ngan le$bih baik me$nge$nai langkah-langkah pe$natalaksanaan dan u$paya pe$nce$gahan BPPV.

Pada ku$nju$ngan ru$mah yang ke$tiga, dilaku$kan pe$nilaian te$rhadap e$fe$ktivitas inte$rve$nsi yang te$lah dibe$rikan. Ku$nju$ngan dilaku$kan pada tanggal 6 Janu$ari 2025. E$valu$asi dilaku$kan u$ntu$k me$nilai apakah hasil inte$rve$nsi yang dite$rapkan te$lah me$me$nu$hi tu$ju$an yang te$lah dite$tapkan. Be$rdasarkan hasil e$valu$asi, dite$mu$kan adanya pe$ru$bahan positif pada kondisi klinis pasie$n, yang ditu$nju$kkan de$ngan hilangnya ke$lu$han pu$sing be$rpu$tar dise$rtai mu$al yang se$be$lu$mnya dialami ole$h pasie$n. Pasie$n ju$ga me$nyatakan bahwa latihan ke$se$imbangan su$dah dilaku$kan se$cara ru$tin se$su$ai de$ngan arahan yang te$lah dibe$rikan.

Be$rdasarkan hasil e$valu$asi wawancara, pasie$n me$ngu$ngkapkan bahwa tingkat ke$khawatirannya me$nu$ru$n se$iring de$ngan me$ningkatnya pe$nge$tahu$an dan pe$mahaman te$rhadap kondisi yang se$dang dialami. Pe$rse$psi pasie$n me$nu$nju$kkan pe$ru$bahan positif, di mana pasie$n kini me$mahami bahwa ke$lu$han yang dialami dapat dihindari me$lalu$i latihan ke$se$imbangan. Se$lain itu$, pasie$n ju$ga me$nyadari bahwa stre$s dan ke$le$lahan me$ru$pakan faktor pe$micu$ u$tama dari ke$lu$hannya. E$valu$asi te$rhadap inte$rve$nsi e$du$kasi dilaku$kan de$ngan me$nilai kondisi pasie$n, ge$jala, se$rta pe$me$riksaan fisik, dan me$ngu$ku$r tingkat pe$nge$tahu$an pasie$n se$cara ku$antitatif me$lalu$i pe$rtanyaan te$rtu$lis be$ru$pa post-te$st de$ngan pe$rtanyaan yang sama se$pe$rti pada pre$-te$st, se$te$lah me$ngiku$ti me$dia inte$rve$nsi se$be$lu$mnya. Hasil post-te$st me$nu$nju$kkan nilai 90, yang me$nce$rminkan adanya pe$ningkatan pe$nge$tahu$an pasie$n me$nge$nai pe$nyakit BPPV. Hasil e$valu$asi se$te$lah inte$rve$nsi dapat dilihat dari tabe$l 3.

**Tabel 3.** Hasil E$valu$asi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Pre- Intervensi** | **Post Intervensi** |  |
| Ke$lu$han ve$rtigo | Pasie$n me$nge$lu$hkan pu$sing be$rpu$tar dise$rtai mu$al | Ke$lu$han pu$sing be$rpu$tar, mu$al su$dah tidak dirasakan pasie$n | Hilang-nya ke$lu$han ve$rtigo |
| Pe$nge$tahu$an *(te$st)* | |  |  |
| - Ny. O | 40 | 90 |  |
| - An. M | 50 | 90 |  |
| - An. R | 40 | 90 |  |
| Latihan Ke$se$imbangan Brandt-Daroff | Pasie$n be$lu$m bisa me$laku$kan Brandt-Daroff | Pasie$n su$dah bisa me$laku$kan Brandt-Daroff | Latihan Brandt-Daroff mandiri di ru$mah |

# **KESIMPULAN**

1. Pe$nyakit BPPV pada pasie$n diindikasikan dise$babkan ole$h se$ju$mlah faktor inte$rnal, se$pe$rti u$sia lanju$t, je$nis ke$lamin pe$re$mpu$an, pola pe$ngobatan yang be$rsifat ku$ratif, se$rta ke$te$rbatasan pe$nge$tahu$an me$nge$nai pe$nyakit te$rse$bu$t. Se$lain itu$, ke$le$lahan dan stre$s ju$ga te$rmasu$k faktor inte$rnal yang be$rpe$ran dalam me$micu$ timbu$lnya ge$jala BPPV pada pasie$n.
2. Faktor e$kste$rnal yang be$rkontribu$si te$rhadap kondisi pasie$n me$lipu$ti minimnya pe$mahaman ke$lu$arga te$ntang pe$nyakit yang dialami se$rta ke$ce$nde$ru$ngan ke$lu$arga dalam me$ne$rapkan pe$nde$katan pe$ngobatan yang be$rfoku$s pada pe$nye$mbu$han daripada pe$nce$gahan.
3. Inte$rve$nsi non-me$dikame$ntosa yang dilaku$kan me$lipu$ti e$du$kasi ke$pada pasie$n dan ke$lu$arganya me$lalu$i poste$r e$du$kasi me$nge$nai de$finisi, faktor risiko, pe$nye$bab, manife$stasi klinis, u$paya pe$ngobatan, pe$nce$gahan pe$rbu$ru$kan dari pe$nyakit, tindakan yang dapat diambil u$ntu$k me$nce$gah te$rjadinya ve$rtigo, se$rta pe$nje$lasan me$nge$nai me$tode$ dan manfaat dari latihan ve$stibu$lar me$nggu$nakan te$knik Brandt-Daroff. Se$lain itu$, te$rapi farmakologis yang dibe$rikan ke$pada pasie$n me$lipu$ti Be$tahistine$ de$ngan dosis 3 x 6 mg.
4. Se$te$lah dilaku$kan tatalaksana se$cara holistik de$ngan pe$nde$katan ke$dokte$ran ke$lu$arga, te$rjadi pe$ningkatan pe$mahaman pasie$n te$ntang BPPV, yang te$rlihat dari hasil post te$st yang le$bih tinggi se$rta pe$nu$ru$nan ke$lu$han yang dirasakan. Pasie$n ju$ga me$njadi le$bih sadar akan faktor risiko te$rkait pe$nyakit se$rta pe$rilaku$ yang pe$rlu$ dite$rapkan, se$pe$rti pe$nge$lolaan stre$ss dan me$laku$kan latihan ve$stibu$lar jika ke$lu$han mu$ncu$l se$rta me$ne$ru$skan pola hidu$p se$hat se$su$ai de$ngan anju$ran yang te$lah dibe$rikan.

# **SARAN**

**Bagi Pasien**

1. Ru$tin me$laku$kan *Latihan Brandt-Daroff* dan me$nghindari pe$ru$bahan posisi tu$bu$h se$cara tiba-tiba u$ntu$k me$nce$gah te$rjadinya se$rangan BPPV.
2. Me$ningkatkan pe$nge$tahu$an me$nge$nai de$rmatitis kontak iritan dan ve$rtigo se$hingga pasie$n dapat me$laku$kan pe$nge$lolaan u$ntu$k pe$nyakitnya de$ngan baik.
3. Me$nye$barkan informasi me$nge$nai BPPV ke$pada te$tangga dan anggota ke$lu$arga lainnya.
4. Be$rkonsu$ltasi de$ngan FKTP atau$ pu$ske$smas gu$na me$laku$kan pe$me$riksaan ke$se$hatan ru$tin lainnya.

**Bagi keluarga**

1. Disarankan u$ntu$k me$mbantu$ Ny. O dalam mobilisasi saat ke$lu$han mu$ncu$l se$hingga me$nghindari risiko jatu$h.
2. Me$mbe$rikan du$ku$ngan moral dan motivasi dan ke$pada pasie$n agar me$ngu$rangi be$ban stre$s se$hingga se$rangan BPPV bisa be$rku$rang.

**Bagi Pelaksana Pelayanan Kesehatan**

1. Dilaku$kan ke$giatan promosi ke$se$hatan yang ditu$ju$kan ke$pada masyarakat te$ntang BPPV dan pe$nyakit tidak me$nu$lar lainnya yang dapat me$mbu$at pasie$n le$bih me$mahami pe$nyakit se$rta tatalaksana se$rangan pe$nyakit.
2. Me$mbe$riksan pe$layanan ke$se$hatan yang holistic dan kompre$he$nsif be$rbasis E$vide$nce$ Base$d Me$dicine$ (E$BM) se$su$ai de$ngan hasil pe$ne$litian te$rbaru$ dan se$su$ai de$ngan ke$te$rse$diaan su$mbe$r daya di pu$ske$smas
3. Me$ru$ju$k pasie$n ke$ Sp. THT apabila ke$lu$han be$rke$panjangan u$ntu$k me$nge$tahu$i prognosis pe$nyakit.
4. Dapat dipe$rtimbangakn u$ntu$k me$laku$kan pe$me$riksaan pe$nu$njang lain se$pe$rti pe$me$riksaan darah le$ngkap, au$diome$tri, te$s kalori, *e$le$ctrochocle$ography,* dan MRI ke$pala u$ntu$k me$nyingkirkan diagnosis banding dan me$nce$gah komplikasi.
5. Diadakan siste$m pe$mantau$an di fasilitas ke$se$hatan se$cara be$rkala.

# **DAFTAR PUSTAKA**

1. Pe$ratu$ran Me$nte$ri Ke$se$hatan Re$pu$blik Indone$sia Nomor 67 Tahu$n 2015.
2. Bisdorff AR, Staab JP, dan Ne$wman-Toke$r DE$. 2015. Ove$rvie$w of the$ Inte$rnational Classification of Ve$stibu$lar Disorde$rs. Ne$w York : E$lse$vie$r Pte$ Ltd.
3. Aninditha T, Wiratman W. 2017. Bu$ku$ 2 : Bu$ku$ Ajar Ne$u$rologi. Jakarta: De$partme$n Ne$u$rologi Faku$ltas Ke$dokte$ran U$nive$rsitas indone$sia.
4. PE$RDOSSI. 2017. Acu$an Praktik Klinis Ne$u$rologi. Jakarta : Pe$rhimpu$nan Dokte$r Saraf Se$lu$ru$h Indone$sia.
5. WHO. 2019. *Be$nign Paroxysmal Positional Ve$rtigo (BPPV).* [online$] https://www.who.int.
6. Palme$ri R dan Ku$mar A. 2022. *Be$nign Paroxysmal Positional Ve$rtigo.* Tre$asu$re$ Island (FL). StatPe$arls Pu$blishing.
7. Ke$me$nke$s RI. 2023. *Profil Ke$se$hatan Indone$sia 2023.* Jakarta :  Ke$me$ntrian Ke$se$hatan Re$pu$blik Indone$sia.
8. Harditya KB, e$t.al. 2023. *E$fe$k Aku$pu$ntu$r Te$rapi pada Pe$nde$rita Be$nign Paroxymal Positional Ve$rtigo : Case$ Re$port.* Ju$rnal Rise$t Ke$se$hatan Nasional. U$PTD KE$STRAS Dinas Ke$se$hatan Provinsi Bali. Vol 7 No. 1.
9. Re$ndra AK dan Pinzon RT. 2018. *E$valu$asi Dru$g Re$late$d Proble$ms Pada Pasie$n De$ngan Diagnosis Ve$rtigo Pe$rife$r Di Instalasi Rawat Jalan Ru$mah Sakit Be$the$sda Yogyakarta*. Ju$rnal Farmasi Klinik Indone$sia. Vol 7 No 6.
10. He$rdman D. 2023. *Advance$s In The$ Diagnosis And Manage$me$nt Of Acu$te$ Ve$rtigo*. 138:S8–S13 The$ Jou$rnal of Laryngology & Otology. Cambridge$ U$nive$rsity Pre$ss
11. U$nive$rsitas Indone$sia. 2021. *Otorhinolaryngology U$pdate$*. Jakarta: Faku$ltas Ke$dokte$ran U$nive$rsitas Indone$sia.
12. Bhattacharrya N, e$t al. 2017. *Clinical Practice$ Gu$idline$ : Be$nign Paroxysmal Positional Ve$rtigo (BPPV).* Ame$rican Acade$my of Otolaryngology He$ad and Ne$ck Su$rge$ry.
13. Me$ilani E$, Irham ASP, Yojana E$gik. 2021. *Inte$rve$nsi Fisiote$rapi Yang E$fe$ktif Me$ngu$rangi Risiko Jatu$h Lansia De$ngan Ve$rtigo, Dizzine$ss, And Balance$ Disorde$r*. Vol 2(3): 117-132. Fisiomu$. Physiothe$rapy Program, Ce$nte$r for Re$habiliation and Spe$cial Ne$e$ds Stu$die$s, Facu$lty of He$alth Scie$nce$s, U$nive$rsiti Ke$bangsaan Malaysia.
14. Damayanti Soe$tjipto, E$ndang Mangu$nku$su$mo RSW. 2018. Bu$ku$ Ajar Ilmu$ Ke$se$hatan Te$linga Hidu$ng Te$nggorok Be$dah Ke$pala & Le$he$r. Jakarta : Badan Pe$ne$rbit FKU$I.
15. Kim, H. J., & Le$e$, H. Y. 2021. Diagnostic approach for be$nign paroxysmal positional ve$rtigo. *Jou$rnal of Ve$stibu$lar Re$se$arch*, 31(2), 129-138.
16. Wardani HN dan Sibu$e$a S. 2023. Pe$natalaksanaan Holistik Pada Wanita U$sia 48 Tahu$n De$ngan Ve$rtigo Me$lalu$i Pe$nde$katan Ke$dokte$ran Ke$lu$arga. Vol 13 No 7. Jou$rnal of Me$du$la. Faku$ltas Ke$dokte$ran U$nive$rsitas Lampu$ng.
17. Ramadhan A dan Hu$naifi I. 2022. E$fe$ktivitas Be$tahistin dalam Tatalaksana Ve$rtigo. Vol 11(4):1177-1182. Ju$rnal Ke$dokte$ran U$nram. Bagian Ne$u$rologi Faku$ltas Ke$dokte$ran U$nive$rsitas Mataram.
18. Anonim. 2023. MIMS : Re$fe$re$nsi Obat Informasi Ringkas Produ$k Obat. Jakarta : Ke$lompok Grame$dia.
19. Banowo AS. 2023. *Me$tode$ Latihan Brandt Daroff Dalam Me$ngu$rangi Ke$lu$han Ve$rtigo.* E$disi 1. Jawa Te$ngah : E$u$re$ka Me$dia Aksara.
20. Gace$k, R. R. 2020. Ve$stibu$lar disorde$rs and tre$atme$nt approache$s. *Otology & Ne$u$rotology*, 41(9), 1269-1275.
21. Agu$stina TR. 2021. Bu$ku$ Ajar Ilmu$ Ke$dokte$ran Ke$lu$arga. E$disi 1. Malang : Lite$rasi Nu$santara.
22. PE$RDOSSI. 2017. *Pe$doman Tatalaksana Ve$rtigo*. Jakarta : Pe$rhimpu$nan Dokte$r Saraf Se$lu$ru$h Indone$sia.
23. Pu$rnamasari P. 2021. Diagnosis And Manage$me$nt Be$nign Paroxysmal Positional Ve$rtigo (BPPV). Ju$rnal Harian Re$gional. Bagian Ilmu$ Pe$nyakit Saraf Faku$ltas Ke$dokte$ran U$nive$rsitas U$dayana.
24. Mahone$y, F. I., & Barthe$l, D. W. (2020). The$ Barthe$l Inde$x for Activitie$s of Daily Living: A critical re$vie$w and u$pdate$ for conte$mporary u$se$. *Jou$rnal of Clinical Re$habilitation Re$se$arch*, 34(3), 123-130.
25. Fance$llo V, Hatzopou$los S, Santopie$tro G, Palma S, Skarzynski O, Bianchini C dan Ciorba A. 2023. *Ve$rtigo in the$ E$lde$rly: A Syste$matic Lite$ratu$re$ Re$vie$w.* 12(6):2182. Jou$rnal of Clinical Me$dicine$. Pu$bMe$d Ce$ntral.
26. Rahmadani M, Isnae$ni LMA Dan Riani. 2024. *Hu$bu$ngan Tingkat Stre$s Dan Riwayat Diabe$te$s Me$litu$s Tipe$ 2 De$ngan Ke$jadian Ve$rtigo Pada U$sia 36-45 Tahu$n Di De$sa Hangtu$ah Wilayah Ke$rja Pu$ske$smas Pantai Raja.* Vol.2, No.4. Ju$rnal Imliah Ilmu$ Ke$se$hatan. U$nive$rsitas Pahlawan Tu$anku$ Tambu$sai.
27. Che$n J, Zhao W, Yu$e$ X dan Zhang P. 2020. *Risk Factors for the$ Occu$rre$nce$ of Be$nign Paroxysmal Positional Ve$rtigo: A Syste$matic Re$vie$w and Me$ta-Analysis*. Frontoe$rs in Ne$u$rology. Pu$bMe$d Ce$ntral.
28. Anggraini MT, Novitasari A, Se$tiawan MR. 2015. *Bu$ku$ Ajar Ke$dokte$ran Ke$lu$arga*. Hal 1–154. Se$marang : U$nive$rsitas Mu$hammadiyah Se$marang.
29. Le$stari, S., & Sari, A. 2021. Inte$rve$nsi promosi ke$se$hatan me$lalu$i me$dia poste$r dalam me$ningkatkan pe$nge$tahu$an dan pe$rilaku$ se$hat masyarakat. *Ju$rnal Promosi Ke$se$hatan U$nive$rsitas Islam Kalimantan*, 3(1), 95-101.
30. Waryana, A., Wijanarka, A., & Fadhilah, D. 2020. *Me$dia E$du$kasi Ke$se$hatan dan Gizi*. Yogyakarta: U$nive$rsitas Gadjah Mada Pre$ss.
31. Zahra, R., & Aziza, F. 2021. Pe$nde$katan ke$dokte$ran ke$lu$arga dalam pe$nce$gahan dan pe$nanganan pe$nyakit de$ngan sosialisasi di komu$nitas. *Ju$rnal Ke$se$hatan Global*, 22(1), 105-112.