

Nursing Care for A Male with Bilateral Optic Neuritis

Ririn khoiriyah¹ , Noor Hidayah², Umi faridah³

^{1 2 3} Department of Nursing, Faculty of Health Science, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

 ririn.khoiriyah3@gamial.com

Abstract

Optic neuritis is an inflammation of the optic nerve associated with demyelinating disease caused by infection, trauma, vascular insufficiency, metastasis, toxins or idiopathic which can reduce vision in one or both eyes accompanied by pain. The nursing care report aims to reduce inflammation of the optic nerve, minimize nerve damage, and help patients restore vision. In this nursing care using interview, observation, physical examination and documentation methods. This case reports with a case study of a 56-year-old man brought to Hasan Sadikin General Hospital Bandung with complaints of blurred right and left vision. The patient had no history of any disease and had undergone a complete blood count obtained hemoglobin 15.5 g/dL, hematocrit 33.2%, leukocytes 13.2 103/μL, MCV 237fl and MCH 29.3 pg. ANA profile test showed borderline systemic sclerosis diffuse and limited form. MRI examination found a sinonasal mass with expansion in part of the right temporal lobe and the posterior aspect of the right and left orbital cavities that appeared to press on the distal ends of the right and left optic nerves and the optic chiasma. and using the PPNI nursing process standard, namely SDKI has 3 diagnoses, namely Self-care Deficit, Physical Mobility Disorders and Fall Risk while SLKI increases the 3 diagnoses and SIKI has 3 interventions from the diagnoses, namely self-care support, mobilization support, and fall prevention. Bilateral optic neuritis was established as a working diagnosis in this case. Next, the patient was hospitalized and given corticosteroid therapy in the form of methylprednisolone injection 250 mg/6 hours for 3 days. In this explanation, it can be concluded briefly that optic neuritis often occurs in adults, and also has a high risk if not treated, namely permanent blindness. In the examination of optic neuritis there are 2 examinations, namely VEP and MRI, in the nursing care above using MRI examination because of the infection factor in the patient's eyes. The advice for the patient is because the patient works in a building, it is more important to use an eye patch and clean the eyes after work so that the dust is gone. Advice for nurses to prioritize or help patients so that patients are not dependent and can do activities even though they have limited vision.

Keywords: Keyword 1: Methylprednisolone, Optic Neuritis, Visual Disturbances.

Asuhan Keperawatan pada Seorang Laki-Laki dengan Neuritis Optik Bilateral

Abstrak

Neuritis optik merupakan inflamasi nervus optik terkait penyakit demielinasi disebabkan oleh infeksi, trauma, insufisiensi vaskular, metastasis, toxin atau idiopatik yang dapat menurunkan penglihatan pada satu atau kedua mata disertai rasa nyeri. Laporan asuhan keperawatan tersebut bertujuan untuk mengurangi peradangan pada saraf optik, meminimalkan kerusakan saraf, dan membantu pasien memulihkan penglihatan. Dalam asuhan keperawatan ini menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. kasus ini melaporkan dengan pengkajian sebuah kasus seorang pria berusia 56 tahun dibawa ke RSUP hasan sadikin bandung dengan keluhan penglihatan kanan kiri kabur. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit apapun dan telah menjalani Pemeriksaan darah lengkap didapatkan hemoglobin 15.5g/dL, hematokrit 33.2%, leukosit 13.2 103/μL, MCV 237fl dan MCH 29.3 pg. ANA profile test menunjukkan borderline systemic sclerosis diffuse and limited form. Pemeriksaan MRI didapatkan massa sinonasal dengan perluasan pada sebagian lobus temporalis kanan serta aspek posterior cavum orbitalis kanan kiri yang tampak menekan ujung distal nervus optikus kanan kiri dan chiasma optikum. serta menggunakan standar proses keperawatan PPNI yaitu SDKI memiliki 3 diagnosa yakni Defisi perawatan diri, gangguan mobilisasi fisik dan resiko

jatuh sedangkan SLKI peningkatan 3 diagnosa tersebut dan SIKI memiliki 3 intervensi dari diagnosa tersebut yakni dukungan perawatan diri, dukungan mobilisasi, dan pencegahan jatuh. Neuritik optik bilateral ditegakkan menjadi diagnosis kerja pada kasus ini. Selanjutnya pasien di rawat inap dan diberikan terapi kortikosteroid berupa injeksi methylprednisolone 250 mg/6 jam selama 3 hari. dalam penjelasan tersebut dapat disimpulkan dengan singkat optik neuritis sering terjadi pada kalangan orang dewasa, juga memiliki resiko tinggi jika tidak di tangani yaitu kebutaan secara permanen. dalam pemeriksaan optik neuritis ada 2 pemeriksaan yakni VEP dan MRI, dalam asuhan keperawatan di atas menggunakan pemeriksaan MRI karna adanya faktor infeksi di mata pasien. Adapun saran buat pasien yaitu karna pasien bekerja di bangunan jadi lebih diutamakan menggunakan penutup mata dan setiap habis kerja melakukan pembersihan di mata agar debu-debunya hilang. saran untuk perawatnya agar lebih mengutamakan atau membantu pasien agar pasien tidak ketergantungan dan dapat melakukan kegiatan walaupun memiliki keterbatasan penglihatan.

Kata kunci: Gangguan Penglihatan, Metilprednisolon, Neuritis Optik.

1. Pendahuluan

Optik neuritis adalah suatu proses inflamasi demielinasi yang menyebabkan gangguan penglihatan mendadak yang bisa timbul pada satu maupun kedua mata secara simultan maupun berturut-turut. [1]. Diagnosis neuritis optik dapat ditegakkan dengan adanya trias klasik yang terdiri dari hilangnya penglihatan, nyeri periokular dan diskromatopsia. Karena tingginya morbiditas jangka panjang terkait kondisi neuritis optik, maka penting bagi dokter untuk mengenali gejala dan tanda awal yang muncul.

Insiden neuritis optik dalam populasi per tahun Di Indonesia Sebagian besar mengenai usia 15 sampai 45 tahun dan lebih sering pada perempuan dengan rasio 3:1 dibandingkan laki-laki. Studi dari Swedia dan Denmark melaporkan angka insiden onset baru neuritis optik berkisar 4-5 kasus per 100.000 orang. Pasien yang tinggal di daerah beriklim sedang cenderung mengalami neuritis optik. Kasus neuritis optik tipikal sering terjadi pada dewasa muda sekitar usia 20-45 tahun, sedangkan pada kasus neuritis optik tipikal dapat dilihat pada pasien lanjut usia. Pada anak, penyakit ini cenderung bersifat bilateral sedangkan pada dewasa cenderung bersifat unilateral [2] Hasil penelitian yang didapatkan dari rekam medis di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung selama periode Januari 2024 hingga Desember 2025 ditemukan 20 kasus dan kebanyakan yang berusia kurang lebih dari 50-60 tahun. Namun, karena beberapa catatan medis hilang atau rusak, hanya 14 kasus yang memenuhi kriteria neuritis. Berdasarkan data yang ada di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung selama praktek 1 minggu di Ruang azalea pada tanggal 22-24 Oktober 2024 terdapat 1 pasien laki-laki yang mengalami optik neuritis yang berusia 56 tahun.

Jika penyakit tersebut tidak cepat ditangani bisa mengalami kehilangan penglihatan secara permanen (40% hingga 60%) dan defisit penglihatan pada neuritis optik adalah hasil dari kehilangan aksonal pada saraf optik dan retina dan penipisan Retinal Nerve Fiber Layer (RNFL) yang sesuai, selain blok konduksi yang disebabkan oleh demielinasi saraf optic. Selain untuk menegakkan diagnosis, beberapa penelitian menyebutkan bahwa pemeriksaan VEP dan MRI dapat digunakan untuk memprediksi prognosis dan kemungkinan rekurensi ON. 11,12 Kelainan pada VEP dapat bertahan setelah penglihatan pulih secara penuh. Dalam waktu satu tahun, 80 % hingga 90% pasien akan menjadi abnormal; 35 % akan kembali normal pada dua tahun. 13 Menurut ONTT, pasien tanpa lesi demielinasi otak pada MRI memiliki 25% risiko pengembangan menjadi MS dalam 15 tahun, sedangkan pasien yang memiliki setidaknya satu lesi otak pada hasil MRI berisiko 75% untuk berkembang menjadi MS dalam periode waktu yang sama Asuhan keperawatan pada kasus ini bertujuan untuk berbagi pengalaman dalam diagnosis maupun pengobatan kasus neuritis optik bilateral pada seorang laki-laki berusia 56 tahun atau lebih,

serta memberikan kontribusi terbatas pada asuhan keperawatan skala besar pada masa depan.

2. Metode

Tahapan Asuhan Keperawatan yaitu dimulai dari skrining pasien, mengidentifikasi pasien, pemeriksaan gejala, setelah itu penentuan sampel. Teknik Pengumpulan Data: Wawancara (Untuk mendapatkan data secara langsung digunakan teknik wawancara. Pada studi kasus ini penulis melakukan wawancara langsung dengan pasien (auto-anamnesa) dan keluarga (allo-anamnesa) untuk mengetahui keluhan utama pasien, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit dahulu pasien), Observasi (Dalam studi kasus ini, penulis melakukan teknik observasi dengan cara melakukan pengamatan secara langsung kepada pasien untuk melihat keadaan umum pasien, observasi tanda-tanda vital), Pemeriksaan fisik (Pemeriksaan fisik dilakukan dengan pendekatan IPPA: Inspeksi (melihat), Palpasi (meraba), Perkusi (mengetuk), Asukultasi (mendengarkan)), Dokumentasi (Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut berupa hasil catatan keperawatan, rekam medis, dan hasil pemeriksaan penunjang). Adapun Subyek dalam studi kasus ini terdiri dari dua responden pasien I dan pasien dengan diagnosis medis optik neuritis di ruang azalea RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung , dengan kriteria meliputi ; Kriteria Inklusi (Pasien dan keluarga bersedia dikelola sebagai subyek penelitian dengan mengajukan surat permohonan responden, Pasien dengan diagnosis medis optik neuritis, Pasien optik neuritis dengan usia > 25 tahun) dan Kriteria Eksklusi (Pasien tidak bersedia menjadi responden, Pasien yang mengalami penurunan kesadaran).

3. Hasil dan Pembahasan

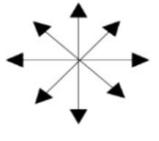
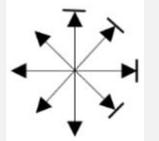
Dari pengkajian diidentifikasi mulai dari identitas, riwayat kesehatan. Setelah itu dikaji pola fungsional dan pemeriksaan fisik. Setelah itu pemeriksaan penunjang dan setelah itu penegakan diagnosa diikuti dengan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Setelah itu pendokumentasian. Seorang laki-laki berusia 56 tahun datang dengan keluhan utama penglihatan kanan kiri kabur. Keluhan dirasakan sudah sejak bulan Juli 2024, awal muncul keluhan dimulai dari mata kiri terasa pegal, untuk melihat pandangannya makin buram dan untuk melihat tulisan terasa pusing. Pasien awalnya mengira keluhan ini merupakan efek dari kecaaan pekerjaannya pasien menahan rasa sakitnya dan tidak memeriksakan diri tetapi makin hari pasien merasa tiba-tiba gelap pada mata kirinya. Untuk meringankan keluhannya pasien memijat area matanya. Pasien sempat jatuh satu kali di rumah saat malam hari akibat dari pandangannya yang gelap. Kemudian pasien periksa ke RS Hamina 10 Hari, kemudian dirujuk ke RSUP Hasan Sadikin Bandung. Pasien tidak ada keluhan yang lain selain tidak bisa melihat.

Riwayat keluhan serupa sebelumnya disangkal oleh pasien. Karna pasien tidak memiliki riwayat penyakit yang berhubungan dengan penyakit yang diderita. Keluarga pasien menyangkal keluhan serupa. Pasien sebelumnya bekerja sebagai buruh di bangunan yang banyak debu. Riwayat pengobatan sebelumnya hanya di pijat.

Keadaan umum pasien tampak lemah dan cemas. Pada pemeriksaan tanda vital didapatkan kesadaran pasien compos mentis (E4V5M6), tekanan darah 149/91, frekuensi nadi 74x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, suhu 36,5°C.

Pada pemeriksaan status oftalmologis didapatkan hasil sebagai berikut:

Table 1. Hasil Pemeriksaan Status Oftalmologis. (21-10-2024)

Oculus Dextra	Pemeriksaan	Oculus Sinistra
2/60	Visus	1/~
	Gerakan bola mata	
Ortoforia 0°	Bulbus oculi	7° ET
Warna hitam, pertumbuhan normal, madarosis supercilia (-)	Supersilia	Warna hitam, pertumbuhan normal, madarosis supercilia (-)
Edema (-), spasme (-), lagolftalmus (-), ptosis (-)	Palpebra	Edema (-), spasme (-), lagolftalmus(-), ptosis (-)
Trikhiasis (-), Madarosis cilia (-)	Silia	Trikhiasis (-), Madarosis cilia (-)
Edema (-), hiperemis(-), sekret (-), cobblestone (-), sikatrik (-)	Konjungtiva palpebra	Edema (-), hiperemis(-), sekret (-), cobblestone (-), sikatrik (-)
Edema (-), hiperemis (-), sekret (-), injeksi mixed (-), Horner-trantas (-)	Konjungtiva bulbi	Edema (-), hiperemis (-), sekret (-), injeksi mixed (-), Horner- trantas (-)
Warna putih	Sklera	Warna putih
Jernih, infiltrat (-), udem (-), sikatriks (-). sensibilitas kornea (+)	Kornea	Jernih, infiltrat (-), udem (-), sikatriks(-). Sensibilitas kornea (+)
Dalam, hifema (-), hipopion (-)	Camera oculi anterior	Dalam, hifema(-), hipopion (-)
Sinekia (-), Koloboma (-)	Iris	Sinekia (-), Koloboma (-)
Bulat, central, reguler, Ø 3mm, refleks pupil direk/ indirek (+/+)	Pupil	Bulat, central, reguler, Ø 5mm, refleks pupil direk/ indirek (-/-)
Jernih	Lensa	Jernih
Refleks + cemerlang	Fundus refleksi	Refleks +cemerlang
Tanda peradangan (-), benjolan (-)	Sistema lakrimalis	Tanda peradangan (-), benjolan (-)

Pemeriksaan Darah Lengkap dan Kimia Klinik (23-10-2024): Hb (hemoglobin) 15,5 L, PT (prothrombin time), 13,9hematokrit 33.2%, leukosit 13.2 103/ μ L, MCV 237fl dan, MCH 29.3 pg

Pada pemeriksaan MRI yang dilakukan pada tanggal 21-10-2024 didapatkan gambaran massa sinonasal dengan perluasan pada sebagian lobus temporalis kanan serta aspek posterior cavum orbitalis kanan kiri yang tampak menekan ujung distal nervus optikus kanan kiri dan chiasma optikum dan mastoiditis.



Gambar 1. Hasil Pemeriksaan MRI Kepala.

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik status ophtalmologis serta hasil pemeriksaan penunjang diagnosis kerja pada pasien ini adalah ODS neuritis optik bilateral dengan diagnosis banding ODS neuritis optik retrobulbar ec sinusitis dan ODS neuritis optik retrobulbar ec systemic sclerosis. Selanjutnya pasien diberi tatalaksana medikamentosa berupa Inj. Methylprednisolone 250 mg/6 jam, Amlodipin (1x10mg/24 jam), Clhcolin (2x500mg/12 jam), Omeprazole (1x40 g IV/24 jam), Dexamehison (1x10g/24 jam), MP Pulsedose (2x500g/12 jam), Omeprazole (2x40g IV/12 jam), dan Aspilet (1x80mg /24 jam).

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa medis optik neuritis diruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Maka pada bab ini penulis dapat menarik kesimpulan: Defisi perawatan diri (makan,minum,berpakaian,hygiene) berhubungan dengan perubahan kemampuan merawat diri sendiri (SDKI D.0109) data subjektif : pasien mengatakan tidak bisa makan, minum dan hygiene sendiri.data objektif: pasien tampak hanya berbaring di bead, pasien tampak sering memanggil keluarganya saat ingin makan dan minum. Gangguan mobilisasi fisik berhubungan dengan kelemahan, paresisi,spastisitas(SDKI D.0054) data subjektif: pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas, pasien mengatakan aktivitas harus dibantu oleh keluarga, pasien mengatakan lemas, pasien mengatakan kaki kiri pasien sering kram dan kesemutan bahkan terkadang kejang. data objektif: pasien nampak tirah baring, pasien nampak lemas, pasien nampak terbatas dalam bergerak, rentang gerak pasie nampak terbatas, kaki kiri pasien nampak kejang. Resiko jatuh berhubungan dengan kerusakan sensori dan penglihatan(SDKI D.0143) data subjektif: pasien mengatakan pernah terjatuh saat ingin ke kamar mandi, pasien mengatakakan sering terbentur saat berjalan.data objektif di bead pasien ada tanda resiko jatuh, pasien nampak berjalan sendiri tanpa ada bantuan keluarga.

Defisi perawatan diri (makan,minum,berpakaian,hygiene) berhubungan dengan perubahan kemampuan merawat diri sendiri (SDKI D.0109), deisit perawatan diri adalah defisit suatu keadaan seseorang yang mempunyai kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri (hygiene), berpakaian atau berhias,makan, dan BAB atau BAK [3]. Patofisiologi neuritis optik akibat inflamasi

saraf optik sehingga menyebabkan destruksi selubung myelin. Hal ini menyebabkan hantaran impuls listrik pada akson dari sel ganglion retina menjadi tidak optimal sehingga mengalami gangguan fisiologis seperti gangguan tajam penglihatan, warna, kontras maupun lapang pandang karna adanya gangguan tersebut pasien tidak bisa melakukan persolal hygiene sendiri dan harus di damping keluarga ataupun perawat([4]).

Data untuk menegakkan diagnosa tersebut berdasarkan pengkajian Tn. S yang penulis dapatkan adalah data Subjektif dan objektif. Karena pada saat penulis melakukan wawancara kepada pasien dapat menjawab. Defisit perawatan diri yang dialami Tn. S diakibatkan kerusakan saraf sensorik Pada kedua mata pasien. Diagnosa ini penulis prioritaskan menjadi diagnosa pertama karena data mayor yang penulis dapatkan berdasarkan pengkajian ke pasien data objektif : pasien tampak tidak mau melkukan perawatan diri. Dengan keadaan dan pasien yang mengalami kebutaan. 1. Data minor pada SDKI tidak ada pada kasus diatas yakni Data subjektif : Enggan melakukan pergerakan tidak tau tempatnya . Data Objektif : Gerakan terbatas dan supot sistem pasien tidak ada. Data tersebut didapatkan penulis sebagian dari data minor..

Tujuan dan kriteria hasil diambil berdasarkan luaran utama definisi perawatan diri di tautan SDKI-SLKI yaitu keperawatan diri (L.11103). Tujuan dan kriteria hasil sudah sesuai dengan konsep SMART (Specific : Tujuan dan kriteria hasil spesifik untuk pasien dengan gangguan perawatan diri, sehingga perawat dapat fokus pada intervensi yang tepat untuk memperbaikiperawatan diri, Measurable : Tujuan dan kriteria hasil dapat diukur dengan menggunakan observasi pasien mapu membersihkan diri sendiri atau mitak tolong pada perawat di atas tempat tidur. Achievable : Tujuan dan kriteria hasil dapat dicapai dengan Kemampuan melakukan atau menyelesaikan perawatan diri. Relevant : Tujuan dan kriteria hasil relevan dengan kebutuhan pasien, yaitu memperbaiki perawatan diri dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Time Bound Tujuan dan kriteria hasil memiliki batas waktu yang jelas, yaitu 24 jam setelah intervensi keperawatan, sehingga penulis dapat memantau kemajuan pasien dan melakukan evaluasi intervensi).

Penulisan tujuan dan kriteria hasil spesifik untuk pasien dengan Defisit perawatan diri, sehingga perawat dapat fokus pada intervensi yang tepat. Kriteria hasil dapat diukur dengan menggunakan peawatan diri, sehingga perawat dapat memantau perubahan diri pasien secara objektif. Tujuan dan kriteria hasil dapat dicapai dengan intervensi keperawatan yang tepat, seperti Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia, Monitor tingkat kemandirian, Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan.. Tujuan dan kriteria hasil relevan dengan kebutuhan pasien, yaitu meninkatkan perawatan diri dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Tujuan dan kriteria hasil memiliki batas waktu yang jelas, yaitu 24 jam setelah intervensi keperawatan, sehingga penulis dapat memantau kemajuan pasien dan melakukan evaluasi intervensi.

Intervensi keperawatan diambil berdasarkan intervensi utama definisi perawatan diri di tautan SDKI-SIKI yaitu Dukungan Perawatan Diri (I.11348). Intervensi yang di ambil meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi, dengan jumlah intervensi yang dilaksanakan sejumlah 6 intervensi dari 12 intervensi yang tercantum di BAB II karna keterbatasan waktu jaga. Jadi penulisan tertarik untuk mengambil intervensi dukungan perawatan diri pada pasien dengan menggunakan 3 intervensi yaitu: mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan. Dalam hal ini pasien tidak bisa melakukan perawatan diri secara mandiri dan dibantu perawat dan keluarga untuk personal hygiene dan makan. Intervensi yang kedua dan ketiga yaitu mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri dan memfasilitasi kemandirian bantu jika tidak mampu melakukan perawatan. Berdasarkan teori penderita optik neuritis yang mengalami kelernahan fisik bahkan kecacatan sehingga dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk melatih dan memotivasi pasien untuk melakukan perawatan diri secara

mandiri dan bantuan secara minimal. Menurut penulis antara fakta dan teori sesuai karena dibuktikan bahwa Tn.S mengalami kelemahan fisik sehingga kesulitan untuk melakukan secara personal hygiene

Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 21-23 oktober 2024, penulis menerapkan intervensi yang sebelumnya disusun pada pasien dengan memperhatikan kondisi fisik dan jiwa pasien. Intervensi dapat diterapkan semua pada pasien, namun ada hambatan dalam pengimplementasiannya yaitu perbedaan bahasa antara penulis dengan pasien mengakibatkan penulis harus menanyakan kepada pasien berulang-ulang saat pengkajian. Selain itu, implementasi yang dilaksanakan tidak sesuai dengan rencana karena penulis hanya mencantumkan implementasi selama waktu dinas penulis di rumah sakit dan penulis tidak melakukan implementasi selama 24 jam/hari secara pribadi karena keterbatasan waktu.

Evaluasi dilakukan penulis selama tiga hari pada jam terakhir dinas di rumah sakit. Evaluasi tidak dilakukan tiap 24 jam karena implementasi tidak seluruhnya dilakukan secara pribadi oleh penulis. Evaluasi dilakukan dengan memperhatikan tujuan dan kriteria hasil agar mengetahui baik buruknya perkembangan kondisi pasien dan menentukan intervensi yang akan diberikan di hari berikutnya. Penulis menggunakan metode SOAP (Subjektif : Data yang diperoleh langsung dari pasien, seperti keluhan, perasaan, dan persepsi tentang kondisinya. , Objektif : Data yang diperoleh melalui pengamatan fisik, pengukuran, dan hasil pemeriksaan laboratorium atau diagnostik lainnya. , Analisis : Analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif untuk menentukan masalah, diagnosis keperawatan, dan prognosis. , Perencanaan : Rencana intervensi keperawatan yang akan dilakukan, seperti tindakan, terapi, atau konseling.), ini sesuai dengan metode asuhan keperawatan di BAB III. Dengan metode ini dapat mempermudah dan mengefektifkan asuhan keperawatan pada hari berikutnya.

Gangguan mobilisasi fisik berhubungan dengan kelemahan, paresisi, spastisitas (SDKI D.0054), gangguan mobilitas fisik yaitu keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu gerakan atau lebih baik secara mandiri ataupun terarah [5]. Dalam penyakit ini dapat di dapatkan gangguan mobilisasi fisik karna adanya terjadinya penyakit Neuromyelitis optica yang sering terjadi pada pasien optic neuritis [6]. Data untuk menegakkan diagnosa keperawatan tersebut berdasarkan data subyektif pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas, pasien mengatakan aktivitas harus dibantu oleh keluarga, pasien mengatakan lemas, pasien mengatakan kaki kiri pasien sering kram dan kesemutan dan data objektif : pasien nampak tirah baring, pasien nampak lemas, pasien nampak terbatas dalam bergerak, rentang gerak pasien nampak terbatas, kaki kiri pasien nampak kaku. Berdasarkan perbandingan dengan data diagnosa D.0054, data standar diagnosa yang tidak terdapat pada Tn S adalah data mayor: mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, dan rentang gerak menurun. Sedangkan Data minor: nyeri saat bergerak, measa cemas saat bergerak, dan gerakan tidak terkoordinasi. Karna permasalahan pasien hanya pada saraf optik saja dan kondisi yang lain nya tidak ada masalah. Data pasien Yang memenuhi standar diagnosa D.0054 hanya keterbatasan gerak karna tidak mampu melihat. Diagnosa ini penulis prioritaskan menjadi diagnosa kedua karna mobilisasi fisik merupakan kebutuhan dasar manusia yang penting jika tidak dilakukan maka akan terjadi permasalahan yang lain pada tubuh namun, istilahnya kebutuuh aktivitas ini menjadi prioritas ke dua karna diagnosa pertama merupakan perawatan diri yang paling utama untuk dilakukannya jika perawatan diri tidak dilakukan akan membuat pasien mengalami penyakit lain seperti: gatal-gatal, gigi pasien banyak karangnya dan pada rambut pasien terasa gatal.

Tujuan dan kriteria hasil diambil berdasarkan luaran utama gangguan mobilitas fisik di tautan SDKI-SLKI yaitu mobilitas fisik (L.05042). Tujuan dan kriteria hasil sudah sesuai dengan konsep SMART (Specific : Tujuan dan kriteria hasil spesifik untuk pasien dengan gangguan mobilitas fisik, sehingga perawat dapat fokus pada intervensi yang tepat untuk

memperbaiki mobilitas fisik, Measurable : Tujuan dan kriteria hasil dapat diukur dengan menggunakan observasi pasien tampak lemas di atas tempat tidur, kaki kiri pasien terkadang terjadi kesemutan dan masih dapat melawan gravitasi. Achievable : Tujuan dan kriteria hasil dapat dicapai dengan Kemampuan melakukan atau menyelesaikan mobilitas fisik. Relevant : Tujuan dan kriteria hasil relevan dengan kebutuhan pasien, yaitu memperbaiki mobilitas fisik dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Time Bound Tujuan dan kriteria hasil memiliki batas waktu yang jelas, yaitu 24 jam setelah intervensi keperawatan, sehingga penulis dapat memantau kemajuan pasien dan melakukan evaluasi intervensi).

Intervensi keperawatan diambil berdasarkan intervensi utama Gangguan Mobilitas Fisik di tautan SDKI-SIKI yaitu Dukungan Mobilisasi (I.05173). Intervensi yang di ambil meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi, dengan jumlah intervensi yang dilaksanakan sejumlah 3 intervensi dari 10 intervensi yang tercantum di BAB II. Intervensi pertama identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Pada intervensi ini kondisi pasien lemas, dan aktivitas pasien masih perlu pengarahan perawat. Intervensi kedua yang dilakukan yaitu memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu yang bertujuan untuk membantu pasien memanggil keluarga atau perawat saat pasien membutuhkan bantuan. Intervensi yang ketiga yaitu menganjurkan mobilisasi dini dengan penulis mengajarkan ROM aktif pada pasien. Penulis hanya melakukan 3 intervensi dari 10 karena keterbatasan waktu jaga, pasien kebanakan tidur, pada saat wawancara pasien kebanyakan cerita kehidupannya dan pasien ingin mengatakan ingin Untuk tindakan selanjutnya pertahankan intervensi umpan balik.

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 21-23 Oktober 2024 penulis menerapkan intervensi yang sebelumnya disusun pada pasien dengan memperhatikan kondisi fisik dan jiwa pasien. Intervensi dapat diterapkan semua pada pasien, namun ada hambatan dalam pengimplementasiannya yaitu perbedaan bahasa antara penulis dengan pasien mengakibatkan penulis harus menanyakan kepada pasien berulang-ulang saat pengkajian. Selain itu, implementasi yang dilaksanakan tidak sesuai dengan rencana karena penulis tidak kordinasi sama teman yang pergantian sif jaga dan hanya mencantumkan implementasi selama waktu dinas penulis di rumah sakit dan penulis tidak melakukan implementasi selama 24 jam/hari secara pribadi karena keterbatasan waktu.

Evaluasi dilakukan penulis selama tiga hari pada jam terakhir dinas dirumah sakit. Evaluasi tidak dilakukan tiap 24 jam karena implementasi tidak seluruhnya dilakukan secara pribadi oleh penulis. Evaluasi dilakukan dengan memperhatikan tujuan dan kriteria hasil agar mengetahui baik buruknya perkembangan kondisi pasien dan menentukan intervensi yang akan diberikan di hari berikutnya. Penulis menggunakan metode SOAP (Subjektif : Data yang diperoleh langsung dari pasien, seperti keluhan, perasaan, dan persepsi tentang kondisinya. , Objektif : Data yang diperoleh melalui pengamatan fisik, pengukuran, dan hasil pemeriksaan laboratorium atau diagnostik lainnya. , Analisis : Analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif untuk menentukan masalah, diagnosis keperawatan, dan prognosis. , Perencanaan : Rencana intervensi keperawatan yang akan dilakukan, seperti tindakan, terapi, atau konseling.), ini sesuai dengan metode asuhan keperawatan di BAB III. Dengan metode ini dapat mempermudah dan mengefektifkan asuhan keperawatan pada hari berikutnya.

Diagnosa ke tiga Resiko jatuh berhubungan dengan kerusakan sensori dan penglihatan

Resiko jatuh merupakan kejadian yang bisa dicegah yang akan berdampak pada fisik seperti memar, fraktur, bahkan perdarahan, selain itu juga dapat merugikan karena meningkatkan biaya perawatan [7]. Dalam diagnosa ini dapat di gambarkan dengan penyakit Papil atrofi adalah penyakit proses akhir dari suatu penyakit yang menyebabkan degenerasi akson pada sepanjang jalur menuju badan retinogenikulatum lateralis adalah salah satu penyebab gangguan penglihatan dari data tersebut dapat di

buktikan bahwa pasien optik neuritis dapat berikan tanda resiko jatuh tinggi [8]. Data untuk menegakkan diagnosa keperawatan tersebut berdasarkan data subyektif : pasien mengatakan pernah terjatuh saat ingin ke kamar mandi, pasien mengatakan sering terbentur saat berjalan. Sedangkan data objektif : pasien tampak terjatuh saat akan ke kamar mandi. Dengan keadaan dan pasien yang mengalami kebutaan. Berdasarkan perbandingan dengan data diagnosa D.0143, data standar diagnosa yang tidak terdapat pada Tn S adalah data mayor: penurunan tingkat kesadaran. Sedangkan data minor semua ada dalam kondisi pasien. Karna permasalahan pasien hanya pada saraf optik saja dan kondisi yang lain nya tidak ada masalah. Data pasien Yang memenuhi standar diagnosa D.0143 hanya keterbatasan gerak karna tidak mampu melihat. Diagnosa ini penulis prioritaskan menjadi diagnosa ketiga karna resiko jatuh merupakan masalah keperawatan yang serius yang dapat menyebabkan cedera fisik dan gangguan kesehatan pada pasien. Diagnosis ini penting untuk diidentifikasi dan dikelola agar dapat mencegah terjadinya jatuh dan mengurangi risiko komplikasi. namun, istilahnya cedera fisik ini menjadi prioritas ketiga karna diagnosa pertama dan kedua merupakan perawatan diri dan mobilisasi fisik yang paling utama untuk dilakukannya jika tidak dilakukan akan membuat pasien mengalami penyakit lain seperti: gatal-gatal, gigi pasien banyak karangnya, pada rambut pasien terasa gatal, otot pasien kaku, dan aktivitas pasien terganggu.

Tujuan dan kriteria hasil diambil berdasarkan luaran utama definisi perawatan diri di tautan SDKI-SLKI yaitu resiko jatuh (L.14138). Tujuan dan kriteria hasil sudah sesuai dengan konsep SMART (Specific : Tujuan dan kriteria hasil spesifik untuk pasien dengan resiko jatuh, sehingga perawat dapat fokus pada intervensi yang tepat untuk memperbaiki kondisi pasien dan membantu pasien agar resiko jatuh menurun, Measurable : Tujuan dan kriteria hasil dapat diukur dengan menggunakan observasi pasien mampu berjalan atau mitak tolong pada perawat saat akan jalan. Achievable : Tujuan dan kriteria hasil dapat dicapai dengan Kemampuan berjalan sendiri. Relevant : Tujuan dan kriteria hasil relevan dengan kebutuhan pasien, yaitu memperbaiki resiko jatuh pasien dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Time Bound Tujuan dan kriteria hasil memiliki batas waktu yang jelas, yaitu 24 jam setelah intervensi keperawatan, sehingga penulis dapat memantau kemajuan pasien dan melakukan evaluasi intervensi).

Penulisan tujuan dan kriteria hasil spesifik untuk pasien dengan resiko jatuh, sehingga perawat dapat fokus pada intervensi yang tepat. Kriteria hasil dapat diukur dengan menggunakan resiko jatuh, sehingga perawat dapat memantau perubahan diri pasien secara objektif. Tujuan dan kriteria hasil dapat dicapai dengan intervensi keperawatan yang tepat, seperti Identifikasi kebiasaan aktivitas resiko jatuh, Monitor tingkat kemandirian, Identifikasi kebutuhan alat bantu. Tujuan dan kriteria hasil relevan dengan kebutuhan pasien, yaitu meningkatkan terjadinya resiko jatuh dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Tujuan dan kriteria hasil memiliki batas waktu yang jelas, yaitu 24 jam setelah intervensi keperawatan, sehingga penulis dapat memantau kemajuan pasien dan melakukan evaluasi intervensi.

Intervensi keperawatan diambil berdasarkan intervensi utama definisi perawatan diri di tautan SDKI-SIKI yaitu pencegahan jatuh (I.14540). Intervensi yang di ambil meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi, dengan jumlah intervensi yang dilaksanakan sejumlah 3 intervensi dari 17 intervensi yang tercantum di BAB II karna keterbatasan waktu jaga. Jadi penulisan tertarik untuk mengambil intervensi pencegahan jatuh. pada pasien dengan menggunakan 3 intervensi yaitu: mengidentifikasi faktor jatuh, orientasi ruangan pada pasien, dan menganjurkan memanggil perawat jika ingin berjalan. Dalam hal ini pasien tidak bisa berjalan secara mandiri dan dibantu perawat dan keluarga karna keterbatasan penglihatan pasien. Intervensi yang kedua dan ketiga yaitu menjelaskan ruangan dan memfasilitasi kemandirian bantu jika tidak mampu melakukan perawatan. Berdasarkan teori penderita optik neuritis yang mengalami kelernahan fisik bahkan

kecacatan pada saraf optik sehingga dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk melatih dan memotivasi pasien untuk melakukan secara mandiri. Menurut penulis antara fakta dan teori sesuai, karena dibuktikan bahwa Tn.S mengalami kebutaan pada kedua mata sehingga kesulitan untuk melakukan gerakan secara mandiri.

Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 21-23 oktober 2024, penulis menerapkan intervensi yang sebelumnya disusun pada pasien dengan memperhatikan kondisi fisik dan jiwa pasien. Intervensi dapat diterapkan semua pada pasien, namun ada hambatan dalam pengimplementasiannya yaitu perbedaan bahasa antara penulis dengan pasien mengakibatkan penulis harus menanyakan kepada pasien berulang-ulang saat pengkajian. Selain itu, implementasi yang dilaksanakan tidak sesuai dengan rencana karena penulis hanya mencantumkan implementasi selama waktu dinas penulis di rumah sakit dan penulis tidak melakukan implementasi selama 24 jam/hari secara pribadi karena keterbatasan waktu.

Evaluasi dilakukan penulis selama tiga hari pada jam terakhir dinas di rumah sakit. Evaluasi tidak dilakukan tiap 24 jam karena implementasi tidak seluruhnya dilakukan secara pribadi oleh penulis. Evaluasi dilakukan dengan memperhatikan tujuan dan kriteria hasil agar mengetahui baik buruknya perkembangan kondisi pasien dan menentukan intervensi yang akan diberikan di hari berikutnya. Penulis menggunakan metode SOAP (Subjektif : Data yang diperoleh langsung dari pasien, seperti keluhan, perasaan, dan persepsi tentang kondisinya. , Objektif : Data yang diperoleh melalui pengamatan fisik, pengukuran, dan hasil pemeriksaan laboratorium atau diagnostik lainnya. , Analisis : Analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif untuk menentukan masalah, diagnosis keperawatan, dan prognosis. , Perencanaan : Rencana intervensi keperawatan yang akan dilakukan, seperti tindakan, terapi, atau konseling.), ini sesuai dengan metode asuhan keperawatan di BAB III. Dengan metode ini dapat mempermudah dan mengefektifkan asuhan keperawatan pada hari berikutnya.

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini meliputi kurangnya waktu, tenaga, dan kemampuan saat melakukan asuhan keperawatan, kurangnya pemahaman atau kejujuran responden dalam menjawab kuesioner, serta keterbatasan akses terhadap data atau partisipan yang memadai. Selain itu, kendala lainnya adalah beragamnya beban kerja perawat, dan kurangnya pelatihan atau kompetensi dalam beberapa aspek saat asuhan keperawatan.

4. Kesimpulan

Optik neuritis adalah suatu proses inflamasi demielinisasi yang menyebabkan gangguan penglihatan mendadak yang bisa timbul pada satu maupun kedua mata secara simultan maupun berturut-turut, *optik neuritis sering terjadi pada kalangan orang dewasa, juga memiliki resiko tinggi jika tidak di tangani yaitu kebutaan secara permanen. dalam pemeriksaan optik neuritis ada 2 pemeriksaan yakni VEP dan MRI, dalam asuhan keperawatan di atas menggunakan pemeriksaan MRI karna adanya faktor infeksi di mata pasien.* suatu kondisi peradangan atau inflamasi dari nervus optik yang menyebabkan penderitanya mengeluhkan fungsi penglihatan secara unilateral atau bilateral dan umumnya disertai keluhan nyeri. Laporan kasus ini menggambarkan seorang laki-laki dengan keluhan penglihatan kanan kiri kabur. Tidak terdapat riwayat trauma. Diagnosis neuritis optik bilateral ditegakkan dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Selanjutnya pasien di rawat inap serta diberikan injeksi methylprednisolone 250 mg/6 jam selama 3 hari

Adapun saran-saran dari penulis yang disampaikan adalah antara lain : Bagi RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung untuk selalu meningkatkan pelayanan rumah sakit khususnya pada penderita penyakit optik neuritis dan asuhan keperawatan yang diberikan agar pasien lebih nyaman dan tenang dalam menjalankan perawatan, dan selalu meningkatkan

pelayanan dan fasilitas. Bagi Perawat RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung, Hendaknya selalu melakukan tindakan sesuai SOP agar tidak ada kesalah pahaman dan memprioritaskan pasien. Bagi Mahasiswa, mahasiswa dapat memberikan asuhan keperawatan dan dapat melakukan pengkajian kepada pasien yang mengalami pneumonia akibat komunitas dengan baik dan belajar untuk kerja team dengan teman dalam melakukan tindakan. Bagi Universitas Muhammadiyah Kudus, bagi institusi pendidikan hendaknya menambah literatur yang ada di perpustakaan dan selalu menyediakan sumber literatur terbaru sehingga mahasiswa dapat belajar dengan baik dan efektif, serta tidak kesulitan dalam mencari literatur.

5. Referensi

- [1] H. K. Soedjono and C. I. L. Sam, "Mengenal Neuritis Optik Post-Partum Pada Daerah Terpencil: Sebuah Laporan Kasus," *Callosum Neurology*, vol. 3, no. 3, pp. 93–96, 2020.
- [2] H. V. A. Kondengis, S. I. E. Tumewu, and R. D. P. Manoppo, "Gambaran Neuritis Optik di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2015-2017," *e-CliniC*, vol. 8, no. 1, pp. 1–4, 2019, doi: 10.35790/ecl.v8i1.26926.
- [3] B. Indriani, N. Fitri, and I. T. Utami, "Pengaruh Penerapan Aktivitas Mandiri : Kebersihan Diri Terhadap Kemandirian Pasien Defisit Perawatan Diri Di Ruang Kutilang Rsj Daerah Provinsi Lampung," *Jurnal Cendikia Muda*, vol. 1, no. September, pp. 382–389, 2021.
- [4] D. Oleh, : Pradistya, and S. Yudiasari, "KARAKTERISTIK PASIEN NEURITIS OPTIK REKUREN."
- [5] S. Nafi'ah, Parmilah, and R. Kurniawati, "Upaya Penyelesaian Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Melalui Tindakan Teknik Latihan Penguatan Sendi," *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, vol. 8, no. 2, pp. 1–11, 2022.
- [6] R. F. Lesmana, A. A. M. P. Triningrat, M. P. Wijayanti, I. M. A. Kusumadjaja, I. A. S. Indrayani, and G. Kambayana, "NEUROMYELITIS OPTICA SPECTRUM DISORDER (NMOSD) DENGAN ANTIBODI AQP4 POSITIF," *Callosum Neurology*, vol. 4, no. 2, pp. 61–65, Sep. 2022, doi: 10.29342/cnj.v4i2.138.
- [7] Y. Syukria and N. Febriani, "Edukasi Manajemen Resiko Jatuh Pada Pasien Dan Keluarga Dengan Media Poster Dan Leaflet Di Rumah Sakit," *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia Maju*, vol. 3, no. 03, pp. 65–70, 2022, doi: 10.33221/jpmim.v3i03.1986.
- [8] B. S. N. Ulir, N. K. Fatmawati, and N. Tandirogang, "Gambaran Pasien Papil Atropi Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015-2020," *Jurnal Sains dan Kesehatan*, vol. 5, no. 1, pp. 56–63, Feb. 2023, doi: 10.25026/jsk.v5i1.1742.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)