

Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Lesi *Upper Motor Neuron*

Nursing Care for Patients with Upper Motor Neuron Lesions

Anissa Akmalia^{1*}, Riski Amalia²

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala

² Bagian Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala

*Email: anissa.akmalia2002@gmail.com

ABSTRAK

Lesi *Upper Motor Neuron* merupakan kerusakan pada neuron motorik atas yang dapat menyebabkan terganggunya mobilitas fisik pasien dikarenakan kecacatan otot. Studi kasus bertujuan untuk menyampaikan asuhan keperawatan pada pasien dengan lesi UMN. Hasil pengkajian menunjukkan adanya kelemahan pada kedua ekstremitas bawah dengan kekuatan otot skala 2/5 dimana otot dapat menggerakkan sendi tetapi tidak dapat melawan gravitasi, nyeri pada bagian pinggang dengan skala 4 NRS, skala ketergantungan pasien adalah *partial care*, pasien mengaku sulit tidur karena lingkungan bising dan pada saat merasa nyeri, pasien cemas takut merepotkan anaknya. Hasil radiologi menunjukkan tampak *anterior listhesis corpus* L4 terhadap L5 sejauh <25%, *bulging* L2-3, L3-4, L5-S1 yang menekan *thecal sac* tanpa disertai *steonosis foraminal neuralis*. Masalah keperawatan yang diangkat yaitu gangguan mobilitas fisik, nyeri kronis, gangguan pola tidur, dan ansietas. Intervensi yang diberikan kepada pasien berupa latihan ROM pasif, teknik non farmakologi kompres jahe untuk meredakan nyeri dan anjurkan diet anti inflamasi (makanan yang kaya akan nutrisi antioksidan dan antiinflamasi) untuk mengurangi peradangan, anjurkan tidur cukup selama sakit, dan anjurkan meningkatkan dukungan keluarga. Evaluasi keperawatan didapatkan bahwa 2 masalah teratasi yaitu nyeri kronis dan ansietas, 2 masalah keperawatan teratasi sebagian yaitu gangguan mobilitas fisik dan gangguan pola tidur. Diharapkan dengan adanya studi kasus ini dapat menjadi referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan lesi UMN.

Kata Kunci: asuhan keperawatan, *bulging*, kompres jahe, lesi *upper motor neuron*, nyeri

ABSTRACT

Upper motor neuron lesions are damage to the upper motor neurons that can lead to impaired physical mobility due to muscle disability. The case study aims to

convey nursing care to patients with UMN lesions. The results of the assessment showed weakness in both lower extremities with a muscle strength scale of 2/22 where the muscles can move the joints but cannot fight gravity, pain in the waist with a scale of 4 NRS, the patient's dependence scale was partial care, the patient admitted that it was difficult to sleep because of the noisy environment and when feeling pain, the patient was anxious afraid of inconveniencing his child. Radiology results showed anterior listhesis of corpus L4 to L5 to the extent of <25%, bulging L2-3, L3-4, L5-S1 which pressed thecal sac without being accompanied by neural foraminal stenosis. The nursing problems raised are impaired physical mobility, chronic pain, disturbed sleep patterns, and anxiety. Interventions given to patients in the form of passive ROM exercises, non-pharmacological techniques of ginger compresses to relieve pain and recommend an anti-inflammatory diet (foods rich in antioxidant and anti-inflammatory nutrients) to reduce inflammation, recommend adequate sleep during illness, and recommend increasing family support. Nursing evaluation found that 2 problems were resolved, namely chronic pain and anxiety, 2 nursing problems were partially resolved, namely impaired physical mobility and disturbed sleep patterns. It is hoped that this case study can be a reference in providing nursing care to patients with UMN lesions.

Keyword: nursing care, bulging, ginger compress, upper motor neurone lesion, pain

PENDAHULUAN

Sistem motorik sebagian besar merupakan jalur dua neuron, yang terdiri dari *upper motor neuron* dan *lower motor neuron* (Zimmerman & Misulis, 2023). Penyakit neuron motorik adalah kelompok gangguan heterogen yang memengaruhi sistem motorik sukarela, termasuk neuron motorik korteks frontal, sel tanduk anterior, inti saraf motorik kranial, dan traktus kortikospinalis dan kortikobulbar (Kang & Quan, 2021). Jaringan saraf yang luas di Sistem Saraf Pusat (SSP) yang membentang dari korteks serebral, batang otak, otak kecil, dan sumsum tulang belakang mengendalikan inisiasi dan modulasi gerakan. Saraf di SSP yang membawa impuls untuk gerakan dikenal sebagai UMN atau saraf motorik bagian atas (Emos & Agarwal, 2022).

Upper motor neuron (UMN) adalah neuron yang berada di dalam sistem saraf pusat (otak dan sumsum tulang belakang) yang bertugas mengirimkan impuls motorik dari otak ke batang otak atau sumsum tulang belakang (Prasetyo, 2022). Neuron motorik atas menyampaikan informasi dari otak ke sumsum tulang belakang dan batang otak, tempat neuron tersebut mengaktifkan neuron motorik bawah, yang secara langsung merangsang otot untuk berkontraksi. Neuron motorik atas adalah neuron tingkat pertama yang diatur oleh neurotransmitter glutamat, ditemukan di korteks motorik primer (girus precentral), dan berakhir di sumsum tulang belakang atau batang otak, tidak dapat meninggalkan SSP (Javed & Daly, 2023).

Prevalensi kasus lesi UMN bervariasi tergantung pada penyebab yang mendasarinya. Lesi UMN yang melibatkan kerusakan pada sistem saraf pusat, dapat disebabkan oleh berbagai kondisi seperti stroke, cedera otak traumatis, tumor, infeksi, dan penyakit neurodegeneratif (Emos & Agarwal, 2023). Lesi UMN dapat disebabkan oleh stroke, *multiple sclerosis*, *amyotrophic lateral sclerosis*, *cerebral palsy*, dan tumor otak (Jones, 2025). World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa sekitar 25 juta orang di seluruh dunia menderita cedera saraf tulang belakang yang dapat menyebabkan kelumpuhan dan kesulitan menggunakan kaki dan tangan (VOA, 2016). Data nasional dan regional di dunia memperkirakan ada 300-1.300 penderita cedera saraf tulang belakang di antara 1 juta penduduk. Jika mengacu angka ini, diperkirakan ada sekitar 200.000 orang menderita cedera saraf tulang belakang di Indonesia (Wawan, 2021).

Lesi UMN dapat menyebabkan masalah kelemahan atau kelumpuhan, hiperfleksia, peningkatan tonus otot, dan disuse atrophy (Harding, 2023). Disfungsi neuron motorik atas menyebabkan tanda-tanda klinis klasik berupa spastisitas, kelemahan, refleks tendon cepat, dan respons plantar ekstensor (Menon & Vucic, 2021). Lesi UMN terutama pada kasus kelemahan otot ekstremitas bawah sering menimbulkan masalah seperti penurunan kekuatan otot pada kedua ekstremitas bawah sehingga berpotensi terjadinya kontraktur otot, keterbatasan LGS, dekubitus, dan penurunan atau gangguan sensasi. Pasien yang terdiagnosis masalah kelemahan otot ekstremitas (paraparesis) akan mengalami tanda dan gejala seperti sulit berjalan, sulit melakukan aktivitas sehari-hari, nyeri di bagian ekstremitas bawah dan goyah atau mudah terjatuh (Melinda, 2016). Oleh karena itu, perawat dapat melakukan berbagai intervensi untuk membantu mengurangi gangguan mobilitas fisik dan mengurangi nyeri yang terjadi pada pasien, seperti terapi ROM pasif, terapi relaksasi, pemberian kompres hangat pada area nyeri, latihan napas dalam, dan yang lainnya.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Proses asuhan keperawatan dilaksanakan pada 20 September – 25 September 2024, meliputi tahapan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pasien "Ny. S" usia 52 tahun. Dirawat sejak 11 September 2024 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin dengan keluhan tidak bisa menggerakkan kedua kaki secara tiba-tiba sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Pengkajian pasien dilakukan pada 20 September 2024 dengan hari rawatan ke-10.

Hasil pengkajian menunjukkan keadaan umum Ny. S tampak lemah, kesadaran *compos mentis* (GCS: E4 M6 E5) tekanan darah 135/80 mmHg, nadi 75 x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 20 x/menit, tinggi badan 150 cm, berat badan 60 Kg dan BMI 26.7 Kg/m² (kelebihan berat badan). Akral teraba hangat, turgor kulit baik, kulit tampak kering dan pucat. Pada ekstremitas atas dapat digerakkan dan pada ekstremitas bawah bagian kaki sulit untuk digerakkan dengan kekuatan otot 2222, otot kaku, tanda babinski positif, peningkatan tonus otot. Tingkat kemandirian pasien yaitu *partial care*, aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat ruangan. Ny. S sering merasa nyeri di bagian pinggang dengan skala nyeri 4 NRS, sulit tidur pada saat lingkungan bising dan pada saat

Jurnal Assyifa' Ilmu Kesehatan, Vol. 10. No.2 (2025) Juli-Desember 2025
merasakan nyeri, Ny. S juga merasa cemas dan tampak gelisah karena takut merepotkan anaknya dengan kondisi Ny. S yang sedang sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gangguan Mobilitas Fisik

Gangguan mobilitas fisik dengan data subjektif dan objektif yang didapatkan menunjukkan bahwa Ny. S mengatakan sulit untuk menggerakkan kakinya, kaki terasa kebas, otot terasa kaku, aktivitas fisik dibantu oleh keluarga dan perawat ruangan, kekuatan otot ekstremitas bawah menurun yaitu 2222, dengan tingkat ketergantungan *partial care*. Saat dilakukan pemeriksaan refleks plantar (refleks babinski), Ny. S memiliki tanda Babinski positif. Hasil pemeriksaan apabila memiliki tanda Babinski positif hal ini mengindikasikan adanya kondisi atau cedera sistem saraf pusat yang mendasarinya (Cleveland, 2024).

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Masalah ini dapat ditegakkan dengan adanya keluhan sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas dan fisik lemah (PPNI, 2016). Paraparese inferior tipe UMN dapat menyebabkan masalah gangguan mobilitas fisik karena UMN berasal dari otak dan bertugas untuk mengirimkan signal dari otak ke batang otak atau ke saraf tulang belakang. Signal yang dikirim tersebut berfungsi untuk mengatur gerakan otot-otot tubuh, seperti berjalan, mencengkeram, bernapas, berbicara, atau menelan. Ketika fungsi saraf motorik terganggu, maka penderitanya akan kesulitan dalam melakukan gerakan-gerakan tersebut (Prasetyo, 2022).

Implementasi yang dilakukan selama hari rawatan yaitu mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleran fisik melakukan pergerakan, memfasilitasi mobilisasi dengan alat bantu, mengajarkan mobilisasi sederhana, dan mengajarkan teknik *Range of Motion* (ROM). Latihan ROM membantu pasien meningkatkan kemampuan fungsional dan kembali melakukan aktivitas normal dengan kursi roda (Al Faatih, 2024).

Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk menangani gangguan mobilitas fisik yaitu dengan cara mengajarkan teknik ROM pasif. Latihan ROM bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot, mobilitas sendi, mencegah kekakuan sendi, memperbaiki tonus otot, dan memperlancar sirkulasi darah (Hasana, 2024). Latihan ROM pasif yang dilakukan pada pasien pascaoperasi dengan fraktur ekstremitas atas dan bawah berdampak positif terhadap kekuatan dan mobilitas otot, mendukung perannya dalam rehabilitasi dan penilaian gangguan mobilitas fisik (Alfaruq, 2024).

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari rawatan, masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi sepenuhnya. Pada hari rawatan ke lima, pasien pulang dan melanjutkan perawatan secara mandiri di rumah dengan *discharge planning* melanjutkan ROM pasif. Pasien dan keluarga rutin kontrol ke dokter bagian saraf agar mendapatkan hasil yang efektif.

Nyeri Kronis

Nyeri kronis didapatkan data yaitu Ny. S sering merasa nyeri di bagian pinggang dengan skala nyeri 4 NRS, nyeri dikeluhkan pada saat posisi dan pada saat berpindah, nyeri dirasakan seperti ditarik dan seperti ditusuk-tusuk, nyeri sering kali dirasakan tiba-tiba dan bertahan hingga 10-15 menit. Pasien tampak meringis pada saat merasakan nyeri. Tekanan darah meningkat 135/80 mmHg. Ny. S memiliki riwayat LBP sejak 5 tahun yang lalu. Nyeri pinggang bawah (LBP) merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal yang umum terjadi pada sebagian kelompok usai, nyeri LBP dapat bersifat kronis. Hal ini dapat disebabkan oleh perubahan degeneratif yang terjadi seiring bertambahnya usia, proses penuaan menyebabkan penurunan kepadatan tulang, melemahnya otot, serta berkurangnya elastisitas ligamen dan sendi yang akhirnya dapat memicu reaksi nyeri pada pinggang bawah (Siregar, Saputra, & Purwana, 2025).

Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Masalah ini dapat ditegakkan dengan adanya keluhan nyeri, pasien tampak meringis, bersikap protektif (menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur. Hasil pengkajian pasien mengeluhkan nyeri dan mengeluhkan sulit tidur. Nyeri dapat berkurang pada saat pemberian obat.

Nyeri pada pasien paraparese tipe UMN merupakan kombinasi dari nyeri inflamasi, mekanik akibat kerusakan struktur tulang belakang, spastisitas otot, dan nyeri neuropatik yang berasal dari kerusakan jalur saraf pusat dan perifer. Kerusakan UMN menyebabkan spastisitas dan kekakuan otot yang dapat menimbulkan nyeri otot dan sendi akibat kontraktur dan penggunaan otot yang tidak normal.

Implementasi yang dilakukan selama rawatan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri; mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non-verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis, menganjurkan diet anti inflamasi.

Teknik non farmakologi yang dapat dilakukan untuk meredakan nyeri salah satunya yaitu dengan teknik kompres jahe. Kompres jahe dapat menurunkan skala nyeri dari nyeri sedang (skala 5-6) menjadi ringan (1-2), hal ini membuktikan bahwa kompres jahe efektif untuk meredakan nyeri sendi (Andini & Rahmadiyah, 2022).

Diet anti inflamasi berhasil memperoleh pengurangan mediator inflamasi dan skor nyeri neuropatik sensorik pada individu dengan SCI kronis melalui perubahan pola makan. Hubungan antara perubahan mediator inflamasi dan perubahan skor nyeri neuropatik sensorik dinilai melalui analisis regresi berganda eliminasi mundur bertahap. Perubahan pola makan yang tepat dapat menjadi salah satu strategi intervensi yang dapat digunakan untuk mengurangi peradangan (Allison, et al, 2016).

Nyeri kronis dapat mengganggu kualitas tidur seseorang. *Foot massage* merupakan salah satu terapi relaksasi nonfarmakologi yang memiliki efek relaksasi yang mendalam, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, ketidaknyamanan secara fisik, dan meningkatkan kualitas tidur (Afianti & Mardhiyah, 2017). *Foot massage* dapat meningkatkan sirkulasi, mengeluarkan

Jurnal Assyifa' Ilmu Kesehatan, Vol. 10. No.2 (2025) Juli-Desember 2025
sisa metabolisme, mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot, dan memberikan rasa nyaman pada pasien.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari rawatan, masalah keperawatan nyeri kronis teratasi. Ny. S mengatakan nyeri dapat berkurang pada saat pemberian obat dan Ny. S juga mengatakan bahwa pada saat dilakukan kompres jahe tubuh menjadi lebih rileks dan nyeri berkurang.

Gangguan Pola Tidur

Ny. S mengatakan sulit tidur pada saat lingkungan bising dan pada saat merasakan nyeri. Ny. S sering terbangun pada malam hari dan Ny. S mengeluhkan merasa tidak puas tidur karena sering terbangun-bangun. Berdasarkan data ini, maka dapat dirumuskan masalah keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan. Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Masalah ini dapat ditegakkan dengan adanya keluhan sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, pola tidur berubah, istirahat tidak cukup.

Implementasi yang dilakukan selama hari rawatan yaitu mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, modifikasi lingkungan, menganjurkan membatasi waktu tidur siang, menetapkan jadwal tidur rutin, dan menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.

Tidur sangat penting untuk kesehatan, namun program yang berfokus pada kesehatan tidur sangat jarang. Untuk mempromosikan kesehatan dan keselamatan publik, dukungan luas diperlukan untuk meningkatkan pendidikan tidur, memperbaiki skrining gangguan tidur, mengoptimalkan kondisi tidur untuk pasien rawat inap dan penghuni fasilitas perawatan jangka panjang, mengoptimalkan kesehatan tidur melalui kesehatan publik dan intervensi di tempat kerja, dan memperluas penelitian kesehatan tidur (Ramar, 2021).

Tidur merupakan proses yang dinamis dan memiliki dampak yang beragam terhadap kesehatan. Aspek penting dalam kesehatan tidur adalah durasi tidur dan kualitas tidur. Meningkatkan kesadaran dengan mengupayakan pola hidup sehat didukung dengan tidur yang berkualitas penting untuk mendukung kesehatan dan produktivitas jangka panjang (Wulansih, 2024).

Kurang tidur sangat berdampak pada kesehatan. Kurang tidur dapat menyebabkan tubuh menjadi mudah lelah. Saat beristirahat, tubuh bekerja untuk memperbaiki sel-sel secara lebih efisien dibandingkan ketika kita terjaga. Selain itu, jumlah sel darah putih dan zat-zat protein yang mendukung sistem imun juga meningkat, membuat tubuh lebih mampu melawan penyakit. Hal ini memberikan kesempatan yang lebih baik bagi sistem kekebalan tubuh jika dibandingkan dengan individu yang kurang tidur, oleh karena itu selama sakit penting untuk tidur cukup (Zain & Hanif, 2023).

Lingkungan di sekitar seseorang dapat berperan dalam kualitas tidurnya. Aspek lingkungan bisa mendukung atau mengganggu proses tidur. Seseorang yang terbiasa tidur di tempat yang tenang akan mengalami kesulitan tidur jika ada perubahan suasana. Lingkungan yang tenang dan nyaman dapat dimodifikasi dengan penggunaan aromaterapi. Aromaterapi efektif digunakan sebagai terapi nonfarmakologi untuk kualitas tidur, kualitas hidup, kecemasan dan kelelahan (Faridah, Afyanti, & Ariska, 2020).

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari rawatan, masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi sebagian. Pasien masih mengeluhkan sulit tidur dikarenakan lingkungan sekitar bising.

Ansietas

Masalah keperawatan ansietas didapatkan data yaitu Ny. S juga merasa cemas dan tampak gelisah karena takut merepotkan anaknya dengan kondisi Ny. S yang sedang sakit. Ny. S tampak khawatir dan sedih. Ny. S sering menanyakan tentang keadaannya sekarang yang kegiatannya harus dibantu oleh orang lain. Hal ini menimbulkan rasa cemas yang berlebihan pada Ny. S sehingga Ny. S terkadang sulit tidur.

Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Masalah ini dapat ditegakkan dengan adanya tanda-tanda merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang dan sulit tidur.

Implementasi yang dilakukan selama hari rawatan yaitu mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah, memonitor tanda-tanda ansietas, menemani pasien untuk mengurangi kecemasan, pahami situasi yang membuat ansietas, menganjurkan untuk mengungkapkan perasaan dan dan menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien.

Orang sakit yang dirawat di rumah sakit sangat mungkin untuk memiliki tanda dan gejala cemas atau ansietas. Hal ini bisa terjadi karena jangka waktu pengobatan yang lama dan karena penyakit yang di deritanya. Pendamping yang menemani orang sakit (keluarga atau teman) sangat berpengaruh dalam pengalihan perhatian yang positif (CMA, 2025).

Dukungan keluarga dalam perawatan sangat penting dalam mempengaruhi tingkat emosional pasien. Dukungan yang datang dari keluarga dapat berupa sikap, perilaku, dan cara keluarga menerima pasien secara keseluruhan agar pasien dapat mengatasi kondisi sakit yang dialaminya (Wahyuni, 2022). Semakin baik dukungan keluarga maka tingkat kecemasan akan semakin berkurang dan sebaliknya. Dukungan keluarga dapat menciptakan rasa kontrol yang lebih besar dan mengurangi rasa ketidakpastian yang mungkin menyebabkan kecemasan (Lombantoruan, Lannasari, & Solehudin, 2024).

Dukungan keluarga sangat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien. Hal ini dikarenakan keluarga yang jarang menjenguk atau menunggu ketika pasien di rumah sakit, sehingga akan berdampak pada kecemasan yang berat dikarenakan pasien merasa tidak diperhatikan (Hudia, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Papatungan (2018) menunjukkan bahwa responden mampu menggerakkan sumber koping di lingkungannya. Sumber koping tersebut dapat berasal dari dukungan sosial yang diperoleh dari keluarga dan teman responden misalnya dengan adanya anggota keluarga yang memberikan nasehat atau informasi mengenai penyakit yang diderita oleh responden, adanya empati dari teman sekitar dan pengertian terhadap responden yang berasal dari keluarga dan sahabat-sahabatnya.

Dukungan sosial yang didapat membantu responden untuk menginterpretasikan pengalaman dan mengadopsi strategi koping. Pasien yang

dapat mengungkapkan perasaannya, termasuk kecemasan dan ketakutan, cenderung mengalami penurunan tingkat kecemasan karena adanya dukungan sosial, dukungan emosional dan komunikasi yang baik dari tenaga kesehatan, khususnya perawat.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari rawatan, masalah keperawatan ansietas teratasi. Ny. S mengatakan setelah mengungkapkan perasaan kepada anaknya, rasa cemas yang Ny. S hadapi berkurang dan anak Ny. S bersedia untuk merawat Ny. S sehingga perasaan gelisah yang dirasakan oleh Ny. S berkurang.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil evaluasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan terhadap Ny. S dengan kasus Lesi *Upper Motor Neuron* (UMN) yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari rawatan, 2 diagnosa keperawatan teratasi sebagian yang terdiri dari (1) gangguan mobilitas fisik dibuktikan dengan kekuatan otot masih menurun, pergerakan ekstremitas bawah masih terbatas, dan nyeri berkurang. (2) gangguan pola tidur dibuktikan dengan Ny. S masih mengeluhkan sering terjaga pada malam hari, Ny. S menerapkan jadwal tidur rutin yang telah ditetapkan dan Ny. S mengaku jika setelah diberikan aromaterapi kualitas tidur lebih baik dan nyaman, namun masih sering terjaga apabila lingkungan bising. Dua diagnosa keperawatan teratasi (1) nyeri kronis dibuktikan dengan nyeri berkurang dengan penggunaan obat dan terapi non farmakologi yang diberikan, dari skala 4 NRS menjadi 1 NRS. Ny. S mengatakan teknik non farmakologi yang paling efektif yaitu foot massage dan kompres jahe. (2) ansietas dibuktikan dengan perilaku gelisah menurun, Ny. S sudah tidak tampak khawatir dan cemas lagi.

SARAN

Perawat memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kepada pasien Lesi *Upper Motor Neuron* (UMN) mengenai pengelolaan penyakit, termasuk bagaimana cara meningkatkan kekuatan otot, mengurangi nyeri, dan mengatasi tingkat kecemasan yang diderita pasien. Selain itu, perawat juga diharapkan untuk memiliki pengetahuan terkini mengenai intervensi keperawatan terbaru yang telah dimodifikasi sehingga asuhan yang diberikan kepada pasien dengan Lesi *Upper Motor Neuron* (UMN) dapat lebih tepat dan efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Faatih, Muhammad & Widyastuti. 2024. Laporan Kasus: Seorang Wanita Berusia 31 Tahun dengan Paraparesis Inferior Jenis Neuron Motor Atas yang disebabkan oleh Kerusakan Vertebrek Toraks 6-7 Karena Spondilitis Tuberkulosa.
- Afianti & Mardhiyah, 2017. Pengaruh Foot Massage terhadap Kualitas Tidur Pasien di Ruang ICU.

- Jurnal Assyifa' Ilmu Kesehatan, Vol. 10. No.2 (2025) Juli-Desember 2025
- Alfaruq, Musa Bangkit & Maliya, Arina. 2024. *Passive Rom Therapy to Improve Muscle Strength in Post-Op Upper/Lower Extremity Patients: a Case Study*.
- Allison, David J., Aisyah Thomas, Kayleigh Beaudry, dan David S. Ditor. 2016. *Targeting Inflammation as a Treatment Modality for Neuropathic Pain in Spinal Cord Injury: A Randomized Clinical Trial. Journal of Neuroinflammation*.
- Andini, Novri & Rahmadiyah, Dwi Cahya. 2022. Penerapan Kompres Hangat Jahe untuk Menurunkan Nyeri pada Sendi: Studi Kasus. *JHCN Journal of Health and Cardiovascular Nursing*
- Emos, MC., & Agarwal S. 2023. *Neuroanatomy, Upper Motor Neuron Lesion*. ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537305/
- Emos, MC., & Rosner, J. 2023. *Neuroanatomy, Upper Motor Nerve Signs*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541082/>
- Faridah, I., Afyanti, Y., & Ariska, M. 2020. Pengaruh Aromaterapi Terhadap Kualitas Tidur, Kualitas Hidup, Kelelahan dan Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus.
- Harding., Kwong., Hagler., & Reinisch. (2023). *Lewis's Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problem*. Elsevier:12 th edition.
- Hudia, Putri Chusnul., Anggraini, Rima Berti., Permatasari, Indah. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Elektif di Ruang Rawat Inap Bedah. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*.
- Kang, X & Quan, D. (2021). *Electrodiagnostic Assessment of Motor Neuron Disease*.
- Lombantoruan, L., Lannasari., & Solehudin. (2024) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *USADA NUSANTARA : Jurnal Kesehatan Tradisional*. Vol. 2, No. 1 Januari 2024.
- Ramar, Kannan., et al. (2021). *Sleep is essential to health: an American Academy of Sleep Medicine position statement*. *JCSM Journal of Clinical Sleep Medicine*.
- Melinda, Ayu. (2016). Asuhan Keperawatan pada Pasien Bapak L dengan Paraparese Inferior di Ruang Angsoka RSUD Abdul Wahab.
- Prasetyo, B. (2022). Sistem Pakar Diagnosis Penyakit Saraf Motorik Menerapkan Metode Fuzzy Mamdani. *TIN; Terapan Informatika Nusantara*. Vol 2, No 11, April 2022, Hal 652–656.
- Papatungan, Anastasia., Rompas, Sefti., & Bataha, Yolanda B. (2018). Hubungan Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Gmim Pancaran Kasih Manado.
- Siregar, RB., Saputra, H., & Purwana, R. 2025. Mengenali Nyeri Pinggang dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Remaja dan Lansia. *novasi Sosial : Jurnal Pengabdian Masyarakat*. Volume. 2, Nomor. 1, Tahun 2025.
- Wahyuni, W. (2022). Dukungan Keluarga Berpengaruh terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2(1), 152–160. <https://doi.org/10.53801/jnep.v2i1.83>

Jurnal Assyifa' Ilmu Kesehatan, Vol. 10. No.2 (2025) Juli-Desember 2025

Wulansih, N.C., Zharfan F.R., Biyang A.W.A., Anggraini, M. R., Herbawani, C. K. (2024). Tinjauan Literatur: Dampak Durasi dan Kualitas Tidur yang Buruk pada Kesehatan Tubuh Usia Produktif.

Zain, MA., & Hanif, MI. 2023. Optimalisasi Manajemen Waktu Tidur Demi Meningkatkan Produktivitas Remaja Dengan Pendekatan Kesehatan Dan Nilai-Nilai Islam. urnal Bintang Manajemen (JUBIMA).