BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem muskuloskeletal merupakan sistem tubuh yang berperan dalam menopang serta mempertahankan posisi anggota gerak, leher, dan punggung. Gangguan pada sistem ini dikenal sebagai kelainan muskuloskeletal, yaitu kondisi yang dapat memengaruhi fungsi berbagai komponen seperti ligamen, otot, saraf, sendi, tendon, dan tulang belakang. Kondisi tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor, mulai dari peradangan sendi hingga cedera berupa fraktur atau patah tulang (Risty Wardhani et al., 2024).

Radikulopati merupakan gangguan pada sistem saraf perifer yang terjadi akibat kompresi atau iritasi pada akar saraf spinal dan cukup sering ditemukan dalam praktik klinis, prevalensi radikulopati di dunia mencapai sekitar 83 kasus per 100.000 penduduk setiap tahun (Nugraha et al., 2019). Selain itu, kondisi ini diperkirakan terjadi pada sekitar 3–5% populasi dunia. Penyakit ini lebih sering dialami oleh kelompok usia dewasa, khususnya pada laki-laki usia sekitar 40 tahun dan perempuan pada rentang usia 50 hingga 60 tahun (Sari, 2024).

Di Indonesia, Radikulopati lumbal sendiri diperkirakan terjadi pada sekitar 3% hingga 5% populasi umum. Berdasarkan temuan klinis dan radiologis, radikulopati lumbal yang disebabkan oleh herniasi diskus paling sering mengenai radiks L4–L5 sekitar 55%, diikuti oleh L5–S1 sebesar 43%, dan L3–L4 sekitar 2%. Usia merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya radikulopati lumbal karena berkaitan dengan proses degeneratif pada tulang belakang. Di Provinsi Jawa

Barat, prevalensi nyeri punggung bawah tercatat sebesar 17,5%, yang menunjukkan bahwa keluhan ini masih sering ditemukan di masyarakati (Moulvi & Ferdinandus, 2023)

Berdasarkan data rekam medis rumah sakit, radikulopati lumbal masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang sering ditemukan dalam pelayanan kesehatan. Data RSUD Majalaya periode Januari–Desember 2025 menunjukkan bahwa kasus radikulopati lumbal yang dirawat di Ruang Alamanda Neurologi menempati urutan ke-2 dalam lima besar penyakit terbanyak dengan jumlah 372 pasien (Rekam Medis RSUD Majalaya, 2025).

Radikulopati lumbal merupakan kondisi klinis yang terjadi akibat penekanan atau iritasi pada akar saraf di wilayah lumbal tulang belakang. Kondisi ini menjadi salah satu penyebab utama nyeri punggung bawah yang bersifat radikular. Radikulopati lumbal dapat menimbulkan nyeri yang menjalar ke ekstremitas bawah, disertai keluhan kesemutan, gangguan sensasi, serta pada kondisi yang lebih berat dapat terjadi kelemahan otot dan gangguan fungsi motorik sesuai dengan tingkat kompresi saraf yang terjadi (Dydyk et al., 2022).

Gejala yang dialami oleh pasien radikulopati lumbal umumnya berupa nyeri punggung bawah yang menjalar ke bokong hingga tungkai bawah sesuai dengan distribusi saraf yang terkena. Nyeri yang dirasakan biasanya bersifat tajam, menusuk, atau seperti tersengat listrik dan dapat memberat saat pasien batuk, bersin, membungkuk, mengangkat beban, maupun duduk dalam waktu yang lama. Selain itu, pasien juga dapat mengalami gangguan sensorik berupa kesemutan, rasa baal, atau penurunan sensasi pada area tertentu sesuai pola dermatom. Pada beberapa kasus dapat ditemukan gangguan motorik berupa kelemahan otot ekstremitas

`

bawah yang memengaruhi kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Napitupulu et al., 2023)

Kondisi radikulopati lumbal tidak hanya menimbulkan keluhan nyeri, tetapi juga dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap kemampuan fungsional pasien. Nyeri yang terjadi dapat menyebabkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan, berdiri, dan mengubah posisi tubuh. Penurunan mobilitas tersebut dapat berdampak pada meningkatnya derajat disabilitas fungsional serta menurunnya kualitas hidup pasien apabila tidak ditangani secara optimal (Mahmutović et al., 2024).

Dalam praktik keperawatan, pasien dengan radikulopati lumbal sering mengalami beberapa masalah keperawatan seperti nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, risiko jatuh,serta gangguan pola tidur . Nyeri akut merupakan salah satu masalah utama yang sering muncul dan dapat memengaruhi aktivitas serta kondisi psikologis pasien. Apabila nyeri tidak ditangani dengan baik, kondisi tersebut dapat memperburuk keterbatasan mobilitas pasien dan memperpanjang masa perawatan di rumah sakit (Khairani et al., 2020).

Sensasi nyeri muncul melalui suatu mekanisme neurofisiologis yang kompleks yang dikenal sebagai nosisepsi. Proses ini berlangsung melalui empat tahapan utama, yaitu transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Tahap awal adalah transduksi, yaitu proses ketika rangsangan yang berpotensi menimbulkan nyeri diterima oleh nosiseptor dan kemudian diubah menjadi sinyal listrik. Sinyal tersebut selanjutnya dihantarkan melalui tahap transmisi, yaitu perjalanan impuls dari saraf perifer menuju kornu dorsalis medula spinalis, kemudian diteruskan ke talamus melalui traktus spinotalamikus, hingga akhirnya mencapai korteks serebri.

`

Setelah itu berlangsung tahap modulasi, yaitu proses pengaturan terhadap penghantaran impuls nyeri melalui jalur *Descending Modulatory Pain Pathways* (DMPP) yang berperan dalam memperkuat maupun menghambat intensitas sinyal nyeri. Tahap terakhir adalah persepsi, yaitu proses ketika impuls yang telah mencapai otak diinterpretasikan sehingga menghasilkan pengalaman subjektif yang dirasakan sebagai nyeri (Newton-John et al., 2025)

Nyeri akut memberikan dampak yang signifikan terhadap kemampuan individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Adanya nyeri dapat menyebabkan keterbatasan mobilitas, kesulitan mempertahankan posisi tubuh tertentu, serta penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas fisik maupun perawatan diri secara mandiri. Intensitas nyeri yang meningkat juga dapat menghambat pelaksanaan aktivitas kerja dan aktivitas fungsional lainnya sehingga memengaruhi tingkat kemandirian pasien selama masa perawatan. Penelitian menunjukkan bahwa nyeri berhubungan dengan keterbatasan aktivitas sehari-hari dan penurunan fungsi fisik, di mana semakin tinggi tingkat nyeri yang dirasakan maka semakin besar gangguan yang terjadi pada kemampuan individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan mempertahankan fungsi fisiknya.(Klosa et al., 2024)

Nyeri akut yang dialami pasien dapat menimbulkan rasa tidak nyaman serta memengaruhi kondisi fisik dan psikologis. Penanganan nyeri dapat dilakukan melalui dua pendekatan utama, yaitu terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan farmakologis dilakukan melalui kerja sama dengan tenaga medis dalam pemberian obat analgesik untuk membantu menurunkan intensitas nyeri. Sementara itu, manajemen nyeri, dapat dilakukan melalui berbagai metode, seperti teknik relaksasi napas dalam, distraksi,kompres (Nugrahani & Afni, 2023). Selain metode

`

tersebut, terdapat pula teknik lain yang dapat digunakan dalam membantu mengatasi nyeri, yaitu Spinal Mobilization With Leg Movement (SMWLM). Selain mengurangi nyeri pasien, juga mengembalikan kelenturan dan kekuatan otot pasien.

Perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif kepada pasien dengan radikulopati lumbal. Peran tersebut meliputi melakukan pengkajian secara menyeluruh, menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan intervensi yang tepat, serta melakukan tindakan keperawatan baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis guna membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kemampuan fungsional pasien (Putri Kurnia, 2022).

Meskipun angka kejadian radikulopati lumbal di rumah sakit cukup tinggi, implementasi asuhan keperawatan pada praktik klinik masih belum sepenuhnya dilakukan secara optimal dan sistematis. Intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam manajemen nyeri akut sering kali belum diterapkan secara konsisten maupun terdokumentasi dengan baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa penerapan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien radikulopati lumbal masih perlu ditingkatkan agar dapat memberikan hasil perawatan yang lebih optimal.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Pasien Radikulopati Lumbal dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Alamanda Neurologi RSUD Majalaya."

1.2 Rumusan Masalah

`

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien radikulopati lumbal dengan Nyeri Akut di Ruang Alamanda Neurologi RSUD Majalaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Gambaran ”Asuhan Keperawatan Pasien dengan Radikulopati Lumbal dengan Nyeri Akut di Ruang Alamanda Neurologi RSUD Majalaya”

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil karya tulis ilmiah ini ditujukan untuk pengembangan ilmu keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada pasien radikulopati lumbal dengan masalah keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi perawat

   Hasil karya tulis ilmiah ini disampaikan bagi perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien radikulopati lumbal dengan masalah keperawatan nyeri akut.

b. Bagi Rumah Sakit

   Hasil karya tulis ilmiah ini disampaikan bagi rumah sakit dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien radikulopati lumbal dengan masalah keperawatan nyeri akut.

c. Bagi Institusi Pendidikan

`