BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rasa sakit pada area punggung menjadi keluhan yang kerap kali dirasakan oleh masyarakat dengan berbagai penyebab. Nyeri punggung yang dirasakan banyak terjadi di bagian bawah yang berdampak buruk pada kapasitas fungsional serta kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan. Kondisi ini menyebabkan pembatasan aktivitas sehari-hari dan penurunan produktivitas, terutama di kalangan orang dewasa. Secara global, nyeri punggung bawah dialami oleh sekitar 619 juta individu, menjadikannya penyebab utama kecacatan. Salah satu faktor penyebab yang memperburuk kejadian nyeri punggung bawah yaitu radikulopati lumbal(Moser et al., 2024)

Radikulopati lumbosakral merupakan kondisi klinis umum yang muncul lantaran adanya penekanan maupun peradangan pada radiks saraf segmen pinggang hingga tulang kelangkang di area spina, di mana kondisi tersebut merupakan penyebab utama nyeri punggung bawah radikular. Penyakit ini dapat menyebabkan nyeri menjalar ke ekstremitas bawah, disertai gejala seperti kesemutan, perubahan sensasi, dan, dalam kasus yang lebih parah, kelemahan otot atau disfungsi motorik tergantung pada tingkat kompresi saraf. (M. Alexander, 2022)

Prevalensi radikulopati lumbal secara global diperkirakan mencapai berkisar 3–5 persen dari seluruh masyarakat serta mampu mengintai laki-laki maupun perempuan. Kondisi ini umumnya mulai muncul pada usia pertengahan, dengan kejadian lebih sering dialami kelompok pria sewaktu berumur empat puluh tahun, sedangkan bagi kaum hawa berada pada kisaran umur 50 hingga 60 tahun.(Berry et al., 2019). Angka kejadian nyeri tulang belakang bagian bawah di

wilayah Indonesia berada pada rentang 7,6% hingga 37%. Sedangkan di Provinsi Jawa Barat prevalensi nyeri punggung bawah sebesar 17,5%, yang mengindikasikan bahwa masalah nyeri punggung bawah masih lumrah dijumpai di masyarakat.(Putra, 2023). Merujuk pada catatan yang didapatkan dari rekam kesehatan RSUD Majalaya sepanjang periode Januari hingga Desember tahun 2025, teridentifikasi bahwa angka kejadian untuk penderita radikulopati lumbal pada Ruang Alamanda Neuro Penyakit tergolong dalam sepuluh besar penyakit dengan angka kejadian sejumlah 372. (sumber : rekam medis RSUD majalaya,2025)

Elemen pemicu utama timbulnya radikulopati lumbosakral yaitu profesi seperti membungkuk, memindahkan serta menopang beban berat yang mampu memperbesar risiko radikulopati lumbosakral. Akan tetapi, umur tetap menjadi prediktor paling dominan lantaran kondisi ini muncul disebabkan mekanisme degeneratif alami pada spina. (Dewi, 2022). Radikulopati lumbal tidak hanya menimbulkan nyeri, tetapi juga berdampak pada penurunan mobilitas fisik dan kemampuan fungsional pasien. Pasien sering mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas seperti berjalan, berdiri, dan mengubah posisi tubuh, sehingga meningkatkan tingkat disabilitas fungsional.(Mahmutović et al., 2024)

Pada radikulopati lumbal, diagnosa keperawatan yang kerap timbul yakni kendala mobilitas fisik, rasa nyeri mendadak, defisit perawatan diri, ansietas. Kondisi tersebut dipicu oleh disfungsi pada struktur persyarafan di daerah lumbal sehingga mengalami keterbatasan gerak yang mengakibatkan kegiatan harian sukar dijalankan. Restriksi pergerakan ini sering disertai nyeri. Oleh karena itu, kondisi radikulopati lumbal membutuhkan intervensi keperawatan yang tepat untuk meningkatkan mobilitas fisik dan mengurangi nyeri.(Jamiatun, 2024)

Tenaga keperawatan memegang peranan krusial untuk menyajikan serta mencukupi kebutuhan pokok dalam merawat penderita radikulopati lumbal, khususnya kebutuhan aktivitas dan mobilisasi. Peran ini diwujudkan melalui pengkajian menyeluruh terhadap nyeri dan kemampuan gerak, kemudian merencanakan serta melaksanakan tindakan untuk meningkatkan mobilitas fisik secara bertahap. Pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien radikulopati lumbal dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis yang saling mendukung. Secara farmakologis, perawat berkolaborasi dalam pemberian analgesik, antiinflamasi, dan terapi lain sesuai program medis untuk membantu menurunkan nyeri sehingga pasien lebih mampu melakukan pergerakan. Selanjutnya, secara nonfarmakologis, perawat dapat melakukan mobilisasi bertahap, latihan rentang gerak, serta intervensi mobilisasi tulang belakang dengan gerak kaki (mobilisasi spina disertai gerakan ekstremitas bawah/SMWLM) untuk membantu mengurangi rasa nyeri saat beraktivitas dan meningkatkan kemampuan mobilitas pasien. Intervensi SMWLM dilaporkan memberikan reduksi intensitas rasa sakit yang signifikan bagi pasien radikulopati area lumbal sehingga mampu berfungsi sebagai alternatif penanganan asuhan keperawatan yang relevan untuk menunjang perbaikan pergerakan fisik penderita (Perbandingan Efek Mobilisasi Saraf dan Spinal Mobilization with Leg Movement terhadap Penurunan Nyeri Fungsional pada Lumbar Radiculopathy, 2023). (Yu et al., 2023)

Namun demikian, berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di ruang neuro, pelaksanaan tindakan pada pasien radikulopati lumbal masih lebih difokuskan pada pemberian terapi farmakologis, sementara intervensi nonfarmakologis seperti mobilisasi bertahap, rentang gerak ROM (Range of Motion) tulang belakang belum sepenuhnya diterapkan secara optimal sehingga hasil pemulihan mobilitas fisik pasien belum maksimal. Oleh karena itu, diperlukan

penguatan peran perawat dalam melaksanakan intervensi nonfarmakologis secara lebih sistematis dan berkesinambungan, sekaligus tetap mengintegrasikan terapi farmakologis, agar peningkatan kemampuan fungsional pasien radikulopati lumbal dapat tercapai secara optimal.

Berdasarkan fenomena tersebut yang dipaparkan dalam pendahuluan di atas, peneliti terdorong untuk mengeksekusi studi kasus bertajuk "Pelayanan keperawatan bagi penderita Radikulopati Lumbal Dengan Masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Bangsal Alamanda Neuro RSUD Majalaya"

1.2 Rumusan Masalah

Merujuk pada deskripsi latar belakang tersebut, dirumuskan isu utama yang hendak diteliti yaitu "Bagaimana gambaran manajemen keperawatan bagi penderita radikulopati lumbal dengan gangguan mobilitas fisik pada ruang alamanda neurologi RSUD Majalaya?"

1.3 Tujuan Penelitian

Guna mendeskripsikan Manajemen Pelayanan Keperawatan Penderita Radikulopati Lumbal disertai Gangguan Mobilitas Fisik pada Bangsal Alamanda Neuro RSUD Majalaya.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Luaran studi ilmiah ini ditujukan bagi kemajuan keilmuan keperawatan terkait tata laksana asuhan keperawatan bagi penderita radikulopati lumbal yang mengalami kendala keperawatan gangguan mobilitas fisik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi perawat

Output kajian ilmiah ini ditujukan kepada praktisi keperawatan yang diharapkan mampu menyajikan pelayanan Asuhan Keperawatan Penderita Radikulopati Lumbal disertai Kendala Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik.

b. Bagi rumah sakit

Luaran karya ilmiah ini dipersembahkan kepada faskes rumah sakit untuk mengoptimalkan pelayanan tata laksana keperawatan penderita radikulopati lumbal disertai kendala keperawatan gangguan mobilitas fisik.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Luaran kajian ilmiah ini ditujukan kepada lembaga akademis guna mengoptimalkan bimbingan serta pengajaran yang diselenggarakan terkait pelayanan keperawatan yang selaras terhadap acuan praktik.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil studi ini ditujukan untuk rujukan serta acuan data untuk akademisi berikutnya dalam mengembangkan penelitian di bidang keperawatan,khususnya terkait asuhan keperawatan sesuai standar praktik yang tepat.