

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sindrom Terowongan Karpal (STK) merupakan suatu kelainan yang terjadi ketika *nervus medianus*, saraf utama yang mengurus sensasi di sebagian besar daerah telapak tangan ibu jari dan jari-jari lainnya (kecuali kelingking) serta memberikan impuls kepada beberapa otot-otot kecil tangan, tertekan atau terjepit pada daerah pergelangan tangan (NINDS, 2005). STK yang dapat mengakibatkan cacat ini digolongkan kedalam *cummulative trauma disorders (CTDs)* dan merupakan kelainan yang erat hubungannya dengan kegiatan kerja atau pekerjaan (Aryawan Wichaksana, Kartiena A. Darmadi, 2002; Lusianawaty Tana, 2003).

Para penderita STK biasanya mengeluh untuk waktu yang cukup lama, bahkan hingga beberapa bulan karena mengalami gangguan pada tangan maupun pergelangan tangannya. Mereka merasakan kesemutan, mati rasa, perasaan terbakar, kaku, hilangnya kekuatan menggenggam, tangan terasa membengkak, lalu tiba-tiba sakit yang menusuk menyerang tangan dan pergelangan tangan mereka. Namun sayangnya banyak dari mereka yang mengalami gejala-gejala diatas tidak mengetahui apa yang terjadi. Sering mereka mengira ini adalah kram biasa. Sebenarnya sangatlah mungkin keluhan-keluhan tadi itu adalah gejala dari STK (NINDS, 2005).

Sejalan dengan perkembangan dunia yang sangat pesat, perkembangan pelbagai bidang yang menggunakan keahlian atau penggunaan tangan pun meningkat, seperti industri perakitan elektronik, penggunaan komputer, industri pakaian, maupun pusat-pusat perbelanjaan. Pelbagai kegiatan atau aktivitas yang menggunakan tangan berikut pergelangannya erat hubungannya dengan peningkatan insidensi STK. Mendukung pernyataan diatas, berdasarkan data dari Bagian Saraf di Itali, menunjukkan bahwa dalam 8 tahun terakhir hingga tahun 2003 terdapat peningkatan insidensi STK yang terus meninggi (Bland, Rudolfer, 2003). Bahkan di Amerika

sekitar 480.000 kasus sempat dilaporkan pada tahun 1992, jauh lebih tinggi dibanding 50.000 kasus pada tahun 1985 (Atcheson, 2001; CCOHS, 1998).

Di Indonesia, insidensi STK belum diketahui, karena sangat sedikit diagnosis penyakit ini yang dilaporkan (Lusianawaty Tana, 2003). Sebagai contoh dari sumber di beberapa negara lain, pada tahun 1992, sekitar 960.000 kasus *CTDs* (*Cummulative Trauma Disoders*) dilaporkan di kalangan pekerja Amerika pada tahun 1992. Catatan *Bureau of Labor Statistics (BLS)* 1992, menunjukkan bahwa dari seluruh kasus *CTDs* yang dilaporkan, separuhnya (480.000) didiagnosis sebagai STK (Aryawan Wichaksana, Kartiena A. Darmadi, 2002). Sebuah penelitian lain yang dilakukan terhadap 400 orang dokter ahli bedah tangan Amerika, mendapatkan bahwa rata-rata setiap dokter tadi menangani 65 kasus operasi STK setiap tahun. Dengan demikian, dapat diartikan di Amerika sedikitnya dilakukan sekitar 26.000 operasi setiap tahun untuk kasus STK, dan rata-rata waktu kerja yang hilang akibat STK ini sekitar 32 hari per pasien, lebih lama dari penyakit-penyakit lainnya (Atcheson, 2001; CCOHS, 1998). Di Inggris, antara tahun 1992 hingga 2001 sebuah penelitian dilakukan berdasarkan laporan dari 11.233 pasien yang dicurigai memiliki keluhan gejala mirip STK atau yang dicurigai mengalami kerusakan saraf tepi pada lengan. Dari hasil pemeriksaan lebih lanjut, sebanyak 6.245 pasien (55,6%) terbukti menderita kelainan yang dikonfirmasi sebagai STK. Dan terhadap 4.646 dari 6.245 pasien tadi (73,4%) dilakukan tindakan operasi (Bland, Rudolfer, 2003). Sementara itu hasil penelitian lainnya di Kanada mengungkapkan bahwa 614 orang dari 982 penjaga kasir pasar swalayan (62,5%) didapati mengalami gejala-gejala STK. Dan dari 788 pekerja industri pemotongan daging, 117 orang (14,8%) pernah mengalami tindakan operasi atau pembedahan karena menderita STK (CCOHS, 1998).

Berdasarkan data-data diatas dan berhubungan dengan masih sedikitnya buku-buku yang membahas mengenai STK (Ashworth, 2005), maka dirasakan perlu mencari dan menyebarkan informasi mengenai gejala-gejala STK. Sehingga dengan tersedianya informasi yang memadai, mereka yang mungkin mengalami keluhan pada tangan dan pergelangan tangannya dapat mengetahui dan lebih memperhatikan gangguan yang mereka alami. Dengan demikian, diagnosis dan penanganan STK dapat dilakukan lebih dini untuk mendapatkan hasil yang lebih baik.

1.2. Identifikasi Masalah

- Apa yang dimaksud dengan STK?
- Bagaimana gejala klinis STK ?
- Siapa saja yang berisiko terkena STK?

1.3. Maksud dan Tujuan

- **Maksud** : Untuk meningkatkan pengetahuan serta menambah sarana informasi mengenai STK.
- **Tujuan** : memberikan pengetahuan atau wawasan mengenai gejala-gejala STK, agar setiap orang dapat mengetahui siapa yang berisiko terkena dan mengetahui lebih dini terhadap kecenderungan adanya kelainan STK. Sehingga mereka dapat segera berkonsultasi untuk mendapatkan penanganan lebih dini.

1.4. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

- Karya tulis ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi para pembaca sebagai informasi dan sumber pengetahuan mengenai STK sehingga dapat bermanfaat, terutama untuk mendiagnosis adanya kelainan ini lebih dini.
- Bagi badan atau organisasi kesehatan, diharapkan KTI ini dapat menjadi dasar pertimbangan sebagai gambaran keadaan klinis dan sasaran-sasaran tujuan apabila akan dilakukan pelatihan, penyuluhan atau sejenisnya yang berhubungan dengan STK, terutama dalam dunia kerja.
- Bagi penulis, merupakan wujud aplikasi dan pelayanan dari pelbagai ilmu yang telah diperoleh selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha.
- Bagi penulis atau peneliti berikutnya, Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan perbandingan.