

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Carpal Tunnel Syndrome (CTS) atau yang dikenal di Indonesia dengan sebutan Sindroma Terowongan Karpal (STK) merupakan kumpulan gejala dan tanda penyakit yang disebabkan oleh terjepitnya saraf medianus di dalam terowongan karpal pada pergelangan tangan, tepatnya di bawah fleksor retinakulum. *Carpal Tunnel Syndrome* pertama kali dikenali sebagai suatu sindroma klinik oleh Sir James Paget pada kasus stadium lanjut fraktur radius bagian distal. Istilah *Carpal Tunnel Syndrome* diperkenalkan oleh Moersch pada tahun 1938. ⁽¹⁾

Angka kejadian STK diperkirakan terjadi 3,8% pada populasi umum. Insidensinya di Inggris dilaporkan 276:100,000 per tahun. Lebih tinggi 5% dibandingkan di US.⁽²⁾ Predominan pada perempuan, dengan rasio laki-laki berbanding perempuan sebesar 1:3-5. Rentang umur tertinggi antara 40-60 tahun, puncak prevalensi pada umur 55 tahun, jarang terjadi sebelum umur 20 tahun dan di atas umur 80 tahun. Sekitar 50% biasanya bilateral, bila unilateral maka yang sering terkena adalah sisi yang dominan.⁽³⁾

Tamba dkk ⁽⁴⁾ melaporkan di poliklinik Instalasi Rehabilitasi Medik RS. Dr. Kariadi Semarang selama tahun 2006 didapatkan 34 kasus STK baru dengan 32 orang berjenis kelamin perempuan (94,2%), dan 2 orang berjenis kelamin laki-laki (5,8%). Sebaran umur terbanyak ditemukan pada kelompok umur 41-50 tahun yang berjumlah 13 orang (38,2%), diikuti 12 orang ditemukan pada kelompok umur 51-60 tahun (35,3%).

Sindroma Terowongan Karpal (STK) merupakan jenis penyakit neuropati yang sering terjadi dan memiliki kaitan erat dengan pekerjaan, terutama pekerjaan yang mengakibatkan paparan tekanan biomekanik berulang dan kontinyu pada pergelangan tangan.⁽⁵⁾ Limabelas kategori pekerjaan yang menempati urutan teratas dari 42 kategori pekerjaan dengan prevalensi rata-rata STK yang tinggi adalah pekerjaan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan, pembangunan/penggalian, perakitan/produksi, pekerjaan yang membutuhkan

ketepatan, operator mesin, sekretaris/ penulis cepat/pengetik, operator/manajer peternakan, montir, proses mencatat keuangan, pendukung kegiatan administrasi lain, pelayanan kebersihan bangunan, penulis/artis/penghibur, pelayanan makanan, dan teknisi alat kesehatan.⁽⁶⁾

Prevalensi kejadian STK dalam masalah kerja di Indonesia sendiri belum diketahui secara pasti.⁽⁷⁾ Prevalensi dari STK bervariasi sesuai dengan poin diagnosa yang digunakan di tempat penelitian populasi yang diteliti dan jenis studi, biasanya prevalensi berkisar antara 1 sampai 6%.⁽⁸⁾ Kementerian kesehatan memasukkan STK sebagai penyakit yang timbul karena hubungan kerja.⁽⁵⁾ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Harsono⁽⁹⁾ pada pekerja suatu perusahaan ban di Indonesia melaporkan prevalensi STK pada pekerja sebesar 12,7%. Penelitian di RS. Dr. Kariadi, Semarang pada tahun 2006 melaporkan kejadian STK terbanyak ditemukan pada penderita dengan golongan pekerjaan Ibu Rumah Tangga/ IRT (61,8%) dengan deskripsi kegiatan mencuci, memasak, mengulek. 26,4% ditemukan pada golongan pekerjaan Petugas Administrasi (termasuk guru dan dosen). 11,8% ditemukan pada golongan pekerja berat (petani dan kuli bangunan).⁽⁴⁾

Gejala awal STK umumnya hanya berupa gangguan sensorik seperti rasa nyeri, parestesia, rasa tebal dan tingling di daerah kulit yang dipersarafi oleh nervus medianus.⁽⁷⁾ Penelitian dari Tamba dkk⁽⁴⁾ juga melaporkan keluhan klinis yang ditemukan terbanyak adalah kesemutan/ parastesi (97%), nyeri pada pergelangan tangan ditemukan pada 55,9% penderita, dan hanya 1 orang (2,9%) yang mempunyai keluhan dengan nyeri pergelangan tangan meningkat di malam hari dan keluhan dengan barang mudah jatuh saat dipegang. Sindroma Terowongan Karpal dapat menimbulkan kecacatan pada pekerja karena selain menyebabkan rasa nyeri, dapat pula membatasi fungsi-fungsi pergelangan tangan dan tangan sehingga berpengaruh terhadap pekerjaan sehari-hari. Pada kasus berat jika tidak diobati maka otot-otot ibu jari dapat mengalami atrofi dan gangguan sensorik pada jari bisa menetap.⁽⁶⁾

Diagnosa STK dapat ditegakkan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik yang meliputi berbagai macam tes dan pemeriksaan penunjang.⁽⁷⁾ Pemeriksaan tes provokasi yang patognomis untuk STK adalah *Phalen's test* dan *Tinel's sign*.⁽¹⁾

Penelitian dari Tamba dkk⁽⁴⁾ juga melaporkan manifestasi klinis tertinggi adalah tanda Tinel (88,2%), *flick sign* (85,3%), tes Phalen (64,7%), tes Prayer (64,7%) dan selanjutnya gangguan sensibilitas/ hipestesi (44,1%), atrofi *thenar* (20,6%), kelemahan otot abduksi jari I (14,7%).

Pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan meliputi pemeriksaan radiologis, laboratorium dan pemeriksaan neurofisiologi.⁽⁷⁾ Diagnosis yang akurat adalah kombinasi antara gejala, manifestasi klinis dan elektrodagnostik.⁽¹⁰⁾ Dari penelitian Tamba dkk⁽⁴⁾ didapatkan bahwa pemeriksaan elektrodagnostik dilakukan pada 50% penderita dengan semuanya menunjukkan hasil yang sesuai/ mendukung STK. Pemeriksaan laboratorium gula darah, kolesterol, dan rontgen servikal dilakukan pada penderita yang telah memiliki riwayat penyakit lain/ penyerta sebelumnya.

Temuan Elektrodagnostik (EDX) biasanya digunakan untuk menilai tingkat keparahan STK. Derajat STK berdasarkan evaluasi EDX dibagi berdasarkan ringan, sedang, dan berat.⁽¹¹⁾ Berdasarkan penelitian Komarudin⁽¹²⁾ mengenai karakteristik *Carpal Tunnel Syndrome* di RSUP Haji Adam Malik Medan pada 2014-2015 menyatakan bahwa jenis derajat STK yang paling banyak ditemukan adalah STK derajat ringan (39,6%), diikuti STK derajat sedang (33%), dan yang paling sedikit adalah STK derajat berat (26,4%).

Penatalaksanaan STK dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu terapi operatif dan non-operatif. Terapi operatif biasanya diberikan pada penderita STK berat dengan gejala yang terus menerus, gangguan sensorik berat, dan/atau kelemahan motorik *thenar*. Terapi non-operatif diberikan pada penderita STK ringan sampai sedang dengan gejala yang intermiten. Terapi non-operatif dapat berupa penggunaan splint, terapi latihan (*exercises*), terapi ultrasound, modifikasi aktivitas, obat-obatan oral dan vitamin.^(3,13)

Hasil survei pendahuluan di RSUP Dr. M. Djamil Padang bagian Instalasi Diagnostik Terpadu didapatkan 66 kasus STK pada periode Juli 2017 - Juni 2018, namun belum ada studi yang melaporkan gambaran yang rinci tentang profil STK tersebut. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk memahami lebih lanjut mengenai Sindroma Terowongan Karpal (STK), dan mengetahui

bagaimana profil pasien STK di Instalasi Diagnostik Terpadu RSUP Dr. M. Djamil Padang pada periode Juli 2017 - Juni 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil Sindroma Terowongan Karpal di Instalasi Diagnostik Terpadu RSUP Dr. M. Djamil Padang pada periode Juli 2017 - Juni 2018.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui profil Sindroma Terowongan Karpal di Instalasi Diagnostik Terpadu RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Juli 2017 - Juni 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien Sindroma Terowongan Karpal (STK) menurut umur, jenis kelamin, dan pekerjaan di Instalasi Diagnostik Terpadu RSUP Dr. M. Djamil Padang pada periode Juli 2017 - Juni 2018.
2. Mengetahui distribusi frekuensi umur menurut jenis kelamin pada pasien Sindroma Terowongan Karpal (STK) di Instalasi Diagnostik Terpadu RSUP Dr. M. Djamil Padang pada periode Juli 2017 - Juni 2018.
3. Mengetahui distribusi frekuensi pekerjaan menurut jenis kelamin pada pasien Sindroma Terowongan Karpal (STK) di Instalasi Diagnostik Terpadu RSUP Dr. M. Djamil Padang pada periode Juli 2017 - Juni 2018.
4. Mengetahui distribusi frekuensi jenis keluhan pasien Sindroma Terowongan Karpal (STK) di Instalasi Diagnostik Terpadu RSUP Dr. M. Djamil Padang pada periode Juli 2017 - Juni 2018.
5. Mengetahui distribusi frekuensi manifestasi pemeriksaan klinis STK pada pasien Sindroma Terowongan Karpal (STK) di Instalasi Diagnostik Terpadu RSUP Dr. M. Djamil Padang pada periode Juli 2017 - Juni 2018.
6. Mengetahui distribusi frekuensi keterlibatan sisi tangan pasien Sindroma Terowongan Karpal (STK) di Instalasi Diagnostik

Terpadu RSUP Dr. M. Djamil Padang pada periode Juli 2017 - Juni 2018.

7. Mengetahui distribusi frekuensi derajat keparahan menurut umur, jenis kelamin, dan pekerjaan pada pasien Sindroma Terowongan Karpal (STK) pada di Instalasi Diagnostik Terpadu RSUP Dr. M. Djamil Padang pada periode Juli 2017 - Juni 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Klinisi

Menambah pengetahuan tentang profil Sindroma Terowongan Karpal di Instalasi Diagnostik Terpadu RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.2 Ilmu Pengetahuan

1. Memberikan kontribusi bagi ilmu pengetahuan mengenai profil Sindroma Terowongan Karpal di Instalasi Diagnostik Terpadu RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Dapat dijadikan sebagai data dasar bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai profil Sindroma Terowongan Karpal.

1.4.3 Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai karakteristik Sindroma Terowongan Karpal, sehingga diharapkan dengan informasi ini dapat ikut membantu menurunkan angka kejadian Sindroma Terowongan Karpal.