

Penatalaksanaan Holistik Pada Ny. T Umur 56 Tahun dengan *Carpal Tunnel Syndrome* Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Puskesmas Natar

Muhammad Panji Marga¹, Reni Zuraida²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Carpal Tunnel Syndrome (CTS) merupakan suatu sindrom klinis yang timbul akibat tertekannya *nervus medianus* di dalam *carpal tunnel* (terowongan karpal) di pergelangan tangan, yang menyebabkan nyeri, mati rasa, dan kesemutan pada distribusi *nervus medianus*. Faktor risiko CTS termasuk obesitas, aktivitas pergelangan tangan yang monoton, kehamilan, keturunan genetik, dan peradangan rematik. Sehingga diperlukan penanganan yang tepat dan dilakukan secara holistik dengan pendekatan kedokteran keluarga untuk mencapai keberhasilan terapi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menerapkan pelayanan dokter keluarga berbasis *evidence-based medicine* pada pasien dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient centered* dan *family approach*. Studi ini merupakan laporan kasus. Data yang diperoleh yaitu data primer didapat melalui *autoanamnesis*, *alloanamnesis*, pemeriksaan fisik, serta kunjungan ke rumah dan data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Pasien Ny. T usia 56 tahun datang dengan keluhan ibu jari, jari telunjuk, dan jari tengah tangan kanan terasa kebas sejak satu bulan yang lalu. Pasien juga sering mengeluh jarinya terasa seperti kesetrum dan menjalar hingga ke lengan, hingga akhir-akhir ini pasien tidak dapat menggenggam atau memegang benda. Pasien bekerja sebagai tukang cuci yang sehari-hari bekerja mencuci dan melakukan gerakan yang sama berulang. Secara klinis pasien didiagnosis dengan CTS. Selanjutnya dilakukan penatalaksanaan, intervensi dan dilakukan evaluasi. Setelah dilakukan tatalaksana holistik dan komprehensif, pasien mengalami peningkatan pengetahuan mengenai penyakitnya, dan keluhan rasa kebas pada pasien berkurang.

Kata Kunci: carpal tunnel syndrome, pelayanan kedokteran keluarga, penatalaksanaan holistik.

Holistic Management in Ny. T 56 Years Old with Carpal Tunnel Syndrome Through Family Medical Approach at the Natar Health Center

Abstract

Carpal Tunnel Syndrome (CTS) is a clinical syndrome that arises due to the depression of the median nerve in the carpal tunnel (tunnel carpal) on the wrist, which causes pain, numbness, and tingling in the distribution of median nerve. CTS risk factors include obesity, monotonous wrist activity, pregnancy, genetic offspring, and rheumatic inflammation. So it is necessary to handle proper and carried out holistically with a family medicine approach to achieve the success of therapy. The purpose of this study was to implement the service of an evidence-based medicine based family doctor in patients by identifying risk factors, clinical problems, and patient management based on a framework for solving patient problems with the Patient Centered and Family Approach approach. This study is a case report. The data obtained are primary data obtained through autoanamnesis, alloanamnesis, physical examination, and home visits and secondary data obtained from the patient's medical record. Patient Ny. T 56 years old comes with complaints of thumb, index finger, and middle finger of the right hand feels numb since one month ago. Patients also often complain of his fingers feel like shock and spread to the arms, until lately the patient cannot hold or hold objects. Patients work as washerwashers who work daily to wash and make the same movements repeatedly. Clinically the patient is diagnosed with CTS. Furthermore, management, intervention and evaluation are carried out. After holistic and comprehensive management, patients experience increased knowledge about their disease, and complaints of numbness in patients are reduced.

Keywords: carpal tunnel syndrome, family medical care, holistic management.

Korespondensi: Muhammad Panji Marga, Alamat Jl Imam Bonjol No. 134 Lebak Budi Tanjung Karang Barat, Kota Bandar Lampung Provinsi Lampung, Nomor HP 081279527000, e-mail panjimarga797@gmail.com

Pendahuluan

Carpal Tunnel Syndrome (CTS) merupakan suatu sindrom klinis yang timbul akibat tertekannya *nervus medianus* di dalam *carpal tunnel* (terowongan karpal) di pergelangan tangan.¹ Faktor risiko CTS

termasuk obesitas, aktivitas pergelangan tangan yang monoton, kehamilan, keturunan genetik, dan peradangan rematik. Penyakit ini ditandai dengan nyeri pada tangan, mati rasa, dan kesemutan pada distribusi *nervus medianus*.²

International Labour Organization (ILO) dalam program *The Prevention Of Occupational Diseases* menyebutkan *Musculoskeletal Disorders (MSDs)* mewakili paling umum penyakit yang berhubungan dengan gangguan kesehatan saat bekerja.² MSDs termasuk *Carpal Tunnel Syndrome (CTS)* dan mewakili 59% dari semua penyakit yang diakui oleh Badan Statistik. *National Health Interview Study (NIHS)* memperkirakan bahwa prevalensi CTS yang dilaporkan sendiri diantara populasi dewasa adalah sebesar 1.55% (2,6 juta). Di Indonesia, prevalensi CTS 1-5% pada populasi umum dewasa dengan kejadian 329 kasus per 100.000 orang per tahun dan sebesar 5-21% pada populasi pekerja.³ Putri (2015) pada penelitian di Lampung dengan kejadian *carpal tunnel syndrome* pada pengrajin batik tulis didapatkan sebanyak 72,5%.⁴

Penatalaksanaan secara holistik bertujuan untuk mengidentifikasi masalah klinis pada pasien dan masalah fungsi keluarga, melakukan intervensi, serta evaluasi hasil intervensi. Intervensi ini diharapkan dapat menyelesaikan masalah klinis pada pasien dan keluarga, mengubah perilaku kesehatan keluarga dan partisipasi keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan.

Kasus

Ny. T usia 56 tahun datang dengan keluhan ibu jari, jari telunjuk, dan jari tengah tangan kanan terasa kebas sejak satu bulan yang lalu. Rasa kebas bersifat hilang timbul, dan dirasakan terutama pada malam hari, dan berkurang bila digerak-gerakkan. Kebas hanya dirasakan pada jari tangan kanan saja. Pasien juga sering mengeluh jarinya terasa seperti kesetrum dan menjalar hingga ke lengan. Akhir-akhir ini pasien tidak dapat menggenggam atau memegang benda. Riwayat kelemahan anggota gerak lainnya juga disangkal. Pasien bekerja sebagai tukang cuci yang sehari-hari bekerja mencuci dan melakukan gerakan yang sama berulang.

Pasien mengatakan bahwa tidak mengetahui penyebab, pola pencegahan dan bagaimana mengobati penyakitnya. Pasien mengaku tidak mengkonsumsi alkohol, namun pasien merupakan perokok dan sering merokok di dalam rumah dengan satu bungkus per hari. Pasien banyak menghabiskan waktu untuk

bekerja. Riwayat kencing manis, kolesterol tinggi, dan asam urat dan disangkal oleh pasien. Pasien masih dapat melakukan perawatan diri dan pekerjaan ringan sehari-hari didalam maupun di luar rumah.

Pasien tinggal serumah dengan suami, Tn. S dan satu orang anak yaitu laki-laki dan yang berusia 20 tahun. Hubungan pasien dengan keluarganya cukup baik. Begitu pula hubungan dengan lingkungan tetangga baik dan harmonis. Pasien hanya tahu bahwa keluhan di tangannya adalah akibat dari pegal dan khawatir keluhan akan bertambah luas dan mengganggu aktivitas pasien sehingga pasien berharap agar keluhannya hilang dan dapat beraktivitas lagi seperti biasa. Dukungan keluarga untuk mendukung dan memotivasi pasien agar selalu memeriksakan kesehatannya masing-masing tergolong kurang. Keluarga juga tidak mengetahui definisi, pola penularan serta pola pengobatan terkait penyakit yang dialami oleh pasien.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan; kesadaran sadar penuh (*compos mentis*); tekanan darah 130/80 mmHg; frekuensi nadi 90x/menit; frekuensi napas 20x/menit; suhu 36,4°C; berat badan 58 kg; tinggi badan 162 cm. Status gizi pasien berdasarkan IMT adalah 22,1 kg/m², didapatkan hasil status gizi normal. Pada pemeriksaan *head to toe* didapatkan bentuk kepalanya bulat, persebaran rambut merata dan tidak rontok. Pada pemeriksaan mata didapatkan konjungtiva hiperemis (-/-), sklera ikterik (-), sekret (-), telinga sekret (-). hidung sekret (-), deviasi (-). Leher, JVP tidak meningkat, kelenjar tiroid tidak ada pembesaran, kelenjar limfe tidak ada pembesaran, kesan dalam batas normal.

Pemeriksaan thorak pada inspeksi dan pergerakan dada didapatkan bentuk simetris, retraksi (-), perkusi sonor pada kedua lapang paru, auskultasi vesikuler (+/+), rhonki (-/-), wheezing (-/-) didapatkan kesan dalam batas normal. Pemeriksaan jantung pada inspeksi ictus cordis (-), palpasi ictus cordis teraba (+), pada perkusi tidak dapat ditentukan, auskultasi bunyi jantung 1 dan 2 dalam batas normal. Abdomen, tampak datar, tidak didapatkan organomegali ataupun ascites, tidak terdapat nyeri tekan pada regio manapun, kesan dalam batas normal.

Pada pemeriksaan status lokalis dilakukan inspeksi pada regio manus dextra et sinistra didapatkan tanda radang (-/-), deformitas (-/-). Pada palpasi didapatkan nyeri tekan (-/-), tonus m. tenar dan hipotenar baik, *phalen's test* : (-/+), *tinnel test* : (-/+), *reverse phalen's test* : (-/+), *flick's sign* : (-/+).

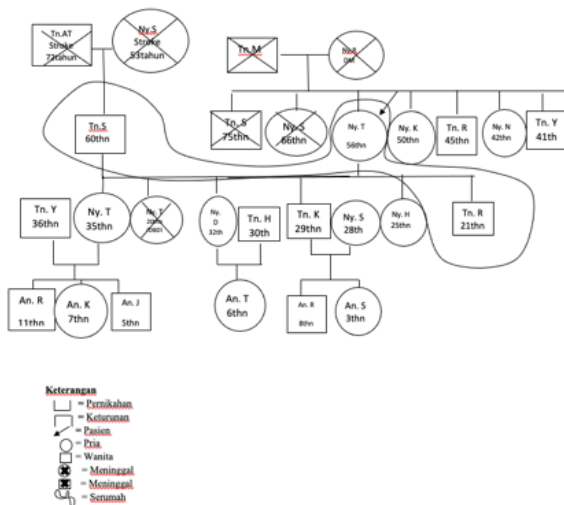
Data Keluarga

Pasien merupakan anak ketiga dari tujuh bersaudara. Kedua orangtua pasien telah meninggal. Pasien memiliki suami (Tn. S, 60 tahun). Pasien memiliki empat orang anak perempuan dan dua orang anak laki-laki. Saat ini pasien tinggal bersama suami dan anak (Tn. S 60 tahun, dan An. R 21 tahun).

Pasien merupakan tukang cuci dan pendapatan perbulan ±1.500.000 –2.000.000 yang digunakan untuk menghidupi keluarga inti. Suami pasien(Tn. S) merupakan buruh lepas. Pemecahan masalah di keluarga dilakukan melalui diskusi keluarga dan keputusan keluarga ditentukan oleh pasien. Hubungan antar keluargabaik. Waktu berkumpul bersama dengan keluarga cukup.

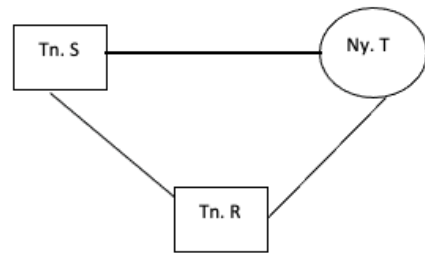
Komunikasi selalu berjalan baik setiap hari di dalam keluarga.

Keluarga pasien memiliki KIS (Kartu Indonesia Sehat). Pola pengobatan pasien yaitu membeli obat di warung, apabila tidak sembuh pasien baru berobat ke Puskesmas. Jarak rumah ke puskesmas ± 1 kilometer. Genogram keluarga Ny. T dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Genogram Keluarga Ny. T

Family mapping keluarga Ny. T dapat dilihat pada Gambar 2.

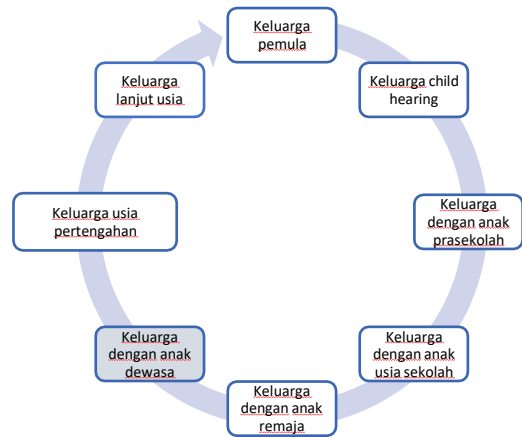


Gambar 2. Family map Ny. T

Keterangan

- = Hubungan sangat erat
- = Hubungan erat

Family Lifecycle keluarga Ny. T dapat dilihat gambar 3.



Gambar 3. Family life cycle Ny. T

Siklus hidup keluarga Ny. T berada dalam tahap keluarga dengan anak dewasa. Dengan bentuk keluarga ialah keluarga inti.

Family APGAR Score pada keluarga Ny. T dapat dilihat di tabel 1. Total *Family APGAR Score* adalah 8, dapat disimpulkan fungsi keluarga Ny. T memiliki fungsi keluarga yang baik.

Tabel 1. Family APGAR

	APGAR	SKOR
Adaptation	Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	1
Partnership	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya	1
Growth	Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan- keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya	2
Affection	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta	2
Resolve	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu Bersama	2
	Total	8

Family SCREEM Score pada keluarga Ny. T dapat dilihat di tabel 2. Total *Family SCREEM Score* adalah 21, dapat disimpulkan fungsi keluarga Ny. T memiliki sumber daya keluarga yang adekuat.

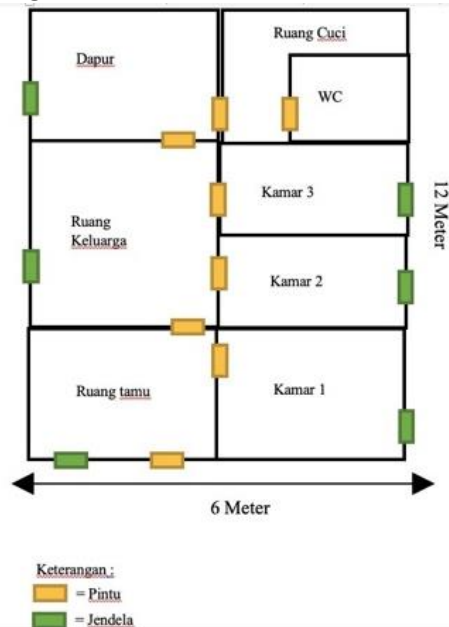
Tabel 2. Family SCREEM Score

	Ketika seseorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit	SS	S	TS	STS
S1	Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami	V			
S2	Teman-teman dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami		V		
C1	Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami		V		
C2	Budaya menolong, peduli, dan perhatian dalam komunitas kami sangat membantu keluarga kami		V		
R1	Imam dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami	V			
R2	Tokoh agama atau kelompok agama membantu keluarga kami		V		
E1	Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami		V		
E2	Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami		V		
E'1	Pengetahuan dan Pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit		V		
E'2	Pengetahuan dan Pendidikan kami cukup bagi kami untuk merawat penyakit anggota keluarga kami		V		
M1	Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami		V		
M2	Dokter, perawat, dan/atau petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami		V		
Total					21

Data Lingkungan Rumah

Pasien tinggal di rumah permanen milik sendiri. Jarak antara rumah ke puskesmas sekitar satu kilometer. Lingkungan tempat tinggal pasien berupa pemukiman padat penduduk dengan jarak antar rumah \pm 3 meter.

Rumah pasien berukuran enam kali dua belas meter. Tidak bertingkat, memiliki tiga kamar tidur, ruang tamu, ruang makan, mushola, gudang, dapur dan kamar mandi. Lantai rumah berupa keramik, dinding bata, dengan atap genteng. Jumlah ventilasi sudah cukup baik, ada disetiap ruangan, pertukaran udara dan pencahayaan di dalam rumah sudah cukup baik karena jenis jendela yang digunakan cukup efisien dalam pertukaran udara. Keadaan rumah secara keseluruhan tampak sehat dan kebersihan di dapur cukup terawat, perabotan rumah tangga cukup tertata. Rumah sudah menggunakan listrik. Sumber air didapatkan dari air sumur bor. Limbah dialirkan ke selokan belakang rumah. Pasien memiliki kamar mandi dan terdapat WC. Tempat sampah berada di luar rumah dan juga dapur. Lingkungan tempat tinggal pasien cukup renggang.



Gambar 4. Denah rumah Ny. T

Diagnostik Holistik Awal

1. Aspek Personal

- Alasan Kedatangan: Keluhan ibu jari, jari telunjuk, dan jari tengah tangan kanan terasa kebas sejak 1 bulan yang lalu.
- Kekhawatiran: Pasien khawatir keluhan

yang akan bertambah parah dan mengganggu aktivitas pasien.

- Persepsi: Pasien hanya tahu jari tangannya akibat pegal.
- Harapan: Pasien berharap agar keluhannya hilang sehingga pasien dapat beraktivitas seperti biasa.

2. Aspek Klinik

- *Carpal Tunnel Syndrome* (ICD-X: G56.0)

3. Aspek Risiko Internal

- Pasien belum mengetahui definisi, penyebab, faktor risiko, pola pencegahan, gejala dan bagaimana pengobatan pada penyakitnya
- Pasien sering melakukan gerakan berulang sebagai tukang cuci dengan menggunakan tangannya, pasien mencuci kurang lebih 5 rumah dalam satu hari

4. Aspek Risiko Eksternal

- Pengetahuan keluarga kurang mengenai definisi, penyebab, faktor risiko, pola pencegahan, gejala dan bagaimana pengobatan *Carpal Tunnel Syndrome*
- Kurangnya dukungan keluarga serta motivasi terhadap penyakit yang dideritanya.

5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional satu yaitu mampu melakukan perawatan diri dan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam maupun di luar rumah.

Intervensi

Intervensi yang diberikan berupa medikamentosa dan non medikamentosa terkait penyakit yang diderita pasien. Intervensi medikamentosa bertujuan untuk mengurangi keluhan dan mencegah komplikasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Intervensi non medikamentosa berupa edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai definisi, penyebab, faktor risiko, pola pencegahan, gejala dan bagaimana pengobatannya. Akan dilakukan tiga kali pertemuan. Pertemuan pertama adalah untuk melengkapi data pasien yang dilakukan saat kunjungan pasien ke puskesmas dan dilanjutkan kunjungan ke rumah pasien. Pertemuan kedua untuk melakukan *pretest* dan intervensi secara tatap

muka serta pertemuan ketiga adalah untuk mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan dan *post test*. Intervensi yang dilakukan terbagi atas *patient center* dan *family focused*.

Patient Centered

Non-Medikamentosa

- Edukasi pasien mengenai definisi, penyebab, faktor risiko, pola pencegahan, gejala dan bagaimana pengobatan *Carpal Tunnel Syndrome*
- Edukasi pasien untuk menghindari gerakan repetitif dan selingi istirahat tiap 20 menit
- Edukasi pasien untuk melakukan peregangan pada tangan (*hand, wrist and arm stretching*)

Medikamentosa

- Prednisolone oral 20 mg/hari selama 10-14 hari
- Ibuprofen 3x400 mg
- Injeksi steroid deksametason 1x4 mg
- Vitamin B6, piridoksin 100-300 mg/hari selama 3 bulan

Family Focused

- Edukasi kepada keluarga mengenai definisi, penyebab, faktor risiko, pola pencegahan, gejala dan bagaimana pengobatan *Carpal Tunnel Syndrome*
- Edukasi kepada keluarga tentang perlunya dukungan dan motivasi keluarga terkait penyakit pasien

Community Oriented

- Membentuk komunitas CTS disekitar rumah dan memberikan edukasi kepada komunitas tentang definisi, pencegahan, dan pola pengobatan.

Diagnosis Holistik Akhir

1. Aspek Personal

- Alasan Kedatangan: Keluhan ibu jari, jari telunjuk, dan jari tengah tangan kanan terasa kebas sejak 1 bulan yang lalu.
- Kekhawatiran: Kekhawatiran sudah berkurang dengan peningkatan pengetahuan terhadap penyakit yang diderita.
- Persepsi: Pasien telah mengetahui tentang penyakitnya yaitu *Tinea Cruris*.
- Harapan: Sebagian besar harapan telah

terpenuhi karena keluhan sudah membaik.

2. Aspek Klinis

- *Carpal Tunnel Syndrome* (ICD-X: G56.0)

3. Aspek Risiko Internal

- Pasien sudah mengetahui definisi, penyebab, faktor risiko, pola pencegahan, gejala dan bagaimana pengobatan pada penyakitnya
- Pasien tidak melakukan gerakan berulang sebagai menggunakan tangannya, dan pasien memberikan jeda istirahat setiap 20 menit

4. Aspek Risiko Eksternal

- Keluarga sudah mengetahui mengenai definisi, penyebab, faktor risiko, pola pencegahan, gejala dan bagaimana pengobatan *Carpal Tunnel Syndrome*.
- Keluarga sudah mendukung serta motivasi terhadap penyakit yang dideritanya.

5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional satu yaitu mampu melakukan perawatan diri dan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam maupun di luar rumah.

Pembahasan

Studi kasus dilakukan pada Ny.T berusia 56 tahun dengan *Carpal Tunnel Syndrome* yang dikaji dengan memandang pasien secara menyeluruh mencakup biologis, psikologis dan sosial. Pentingnya pendekatan kedokteran keluarga pada pasien ini karena penyakit pada pasien merupakan penyakit yang bergantung pada kepatuhan pasien dan keluarga dalam mengobati penyakit ini. Masalah kesehatan yang dibahas pada kasus ini adalah seorang wanita berusia 56 tahun yang datang dengan keluhan ibu jari, jari telunjuk, dan jari tengah tangan kanan terasa kebas sejak satu bulan yang lalu. Rasa kebas bersifat hilang timbul, dan dirasakan terutama pada malam hari, dan berkurang bila digerak-gerakkan. Kebas hanya dirasakan pada jari tangan kanan saja. Pasien juga sering mengeluh jarinya terasa seperti kesetrum dan menjalar hingga ke lengan. Dilakukan pertemuan sebanyak tiga kali untuk mengkaji pasien melalui pendekatan kedokteran keluarga yang terdiri dari kunjungan pertama dilakukan penegakkan diagnosis. Pada

pertemuan kedua dilakukan intervensi secara tatap muka. Pada kunjungan ketiga dilakukan evaluasi.

Pada pertemuan pertama kali hari Rabu, 4 Januari 2023 di poli umum Puskesmas Natar dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada anamnesis didapatkan keluhan ibu jari, jari telunjuk, dan jari tengah tangan kanan terasa kebas sejak satu bulan yang lalu. Rasa kebas bersifat hilang timbul, dan dirasakan terutama pada malam hari, dan berkurang bila digerakkan. Kebas hanya dirasakan pada jari tangan kanan saja. Pasien juga sering mengeluh jarinya terasa seperti kesetrum dan menjalar hingga ke lengan. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum: baik; kesadaran: *compos mentis* dengan nilai GCS (*Glasgow Coma Scale*) 15, pasien tampak kooperatif; tekanan darah 130/80 mmHg; nadi: 90x/menit; pernafasan: 20x/menit; suhu tubuh: 36,4 °C; berat badan: 58 kg; tinggi badan: 162 cm; IMT pasien: 22,1 kg/m².

Manifestasi klinis *Carpal Tunnel Syndrome* antara lain penurunan fungsi pergelangan tangan, meliputi, rasa seperti tersengat listrik, gemetar, kebas, nyeri pada pergelangan tangan, dan lengan bawah, pergelangan tangan dan lengan bawah terasa kaku kadang di sertai dengan bengkak. Pada tahap ke 1, Pasien merasakan sensasi seperti bengkak pada malam hari, selain itu pasien biasanya mengeluh mengalami nyeri dari pergelangan tangan hingga ke bahu, dan mati rasa pada jari. Gejala ini biasanya hilang pada saat pagi hari. Pada tahap ke 2, pasien merasakan gejala CTS sepanjang hari, kadang kala benda yang mereka sentuh akan terjatuh karena mereka sudah tidak bisa merasakan jarinya lagi. Pada tahap ke 3, keluhan ini di sertai dengan adanya pembengkakan, pada tahap ini *nervus medianus* mengalami kerusakan yang parah sehingga memerlukan pembedahan, syaraf ini sudah tidak berfungsi lagi karena tertekan oleh jaringan yang membengkak di sekitar *nervus medianus*^{5,6}

Faktor penting yang berperan dalam kejadian CTS, di sebabkan oleh beberapa faktor, faktor-faktor ini dapat di klasifikasikan menjadi faktor yang berhubungan dengan pekerjaan dan faktor yang tidak berhubungan dengan pekerjaan. Faktor yang berhubungan dengan pekerjaan antara lain paparan alat yang

bergetar pada tangan pada pekerja yang terpapar getaran selama bekerja meningkatkan risiko terjadinya CTS karena dengan adanya getaran yang mengenai tangan, maka tangan mengikuti pergerakan alat yang bergetar sehingga timbul resonansi, apabila terjadi terus menerus dapat mengakibatkan kerusakan syaraf. Lalu, lama kerja dalam keadaan pergelangan tangan fleksi atau ekstensi. Pada beberapa pekerjaan yang menggunakan sikap kerja yang tidak alamiah seperti tangan fleksi atau ekstensi dalam waktu yang lama juga dapat meningkatkan risiko terjadinya CTS karena pergelangan tangan di paska melakukan gerakan yang tidak sesuai dengan ergonomi, sehingga dapat menghambat aliran darah ke jaringan tersebut dan mengakibatkan iskemik jaringan. Lama kerja lebih dari 8 jam per hari berisiko 1,415 kali mengalami CTS.^{8,9}

Kunjungan kedua dilaksanakan pada hari Kamis, 19 Januari 2023 untuk melakukan pemeriksaan dan intervensi terhadap pasien. Sebelum dilakukan intervensi, pasien diberikan pretest dengan tujuan untuk menilai tingkat pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit *Carpal Tunnel Syndrome*. Hasil pretest tersebut akan dibandingkan dengan hasil *posttest* setelah di lakukan intervensi untuk mengetahui tolak ukur peningkatan pengetahuan pasien sebelum dan sesudah intervensi. Berdasarkan hasil pretest, pasien memperoleh nilai 50 dan pengetahuan pasien dirasa belum baik. Hal ini menunjukkan pasien masih belum memahami secara penuh mengenai definisi, penyebab, faktor risiko, gejala penyakit CTS, pencegahan dan pengobatannya.

Intervensi non-farmakologis dilakukan dengan memberikan informasi *Carpal Tunnel Syndrome* definisi, gejala, penyebab, pola pencegahan, pola pengobatan dan komplikasi. Dijelaskan juga tentang pentingnya melakukan istirahat disela mencuci. Selain itu, ketika intervensi dilakukan, keluarga pasien juga turut serta mendampingi dan mendengarkan apa yang disampaikan kepada pasien. Pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit *Carpal Tunnel Syndrome* merupakan sarana yang membantu pasien menjalankan penanganan penyakit.

Dari beberapa sumber di peroleh beberapa faktor yang tidak berhubungan

dengan pekerjaan antara lain usia, bertambahnya usia mengakibatkan jaringan-jaringan dalam tubuh mengalami penurunan fungsi, hal ini dapat terjadi juga pada ligamen-ligamen yang ada di sekitar pergelangan tangan, berkurangnya kelenturan tangan ini dapat menyebabkan *nervus medianus* terjebak di terowongan carpal dan menimbulkan CTS. Prevalensi tertinggi CTS pada laki-laki terjadi pada usia 45-54 tahun dan pada wanita terjadi pada rentang usia 55-64 tahun. Lalu, status gizi.

Kenaikan berat badan berpotensi menimbulkan CTS karena pada keadaan tubuh mengalami kegemukan, jaringan yang membesar terjadi di seluruh tubuh termasuk di pergelangan tangan, kompresi yang terjadi pada *nervus medianus* dapat menimbulkan keluhan CTS. Penyakit diabetes berpotensi mengalami CTS karena diabetes meningkatkan risiko neuropati syaraf tepi, salah satunya dapat terjadi pada *nervus medianus*, serta penyakit hipotiroid. Hipotiroid menyebabkan jaringan di terowongan carpal mengalami pembengkakan sehingga menekan *nervus medianus* hal ini dapat menimbulkan CTS.^{10,11}

Pencegahan dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu, pencegahan Primer dengan cara memposisikan tangan secara ergonomis, istirahatkan tangan setelah berkerja, dan hindari penggunaan alat yang bergetar, atau dapat di kurangi dengan menggunakan sarung tangan. Pencegahan Sekunder terdiri dari relaksasi dan kurangi kekuatan pegangan, istirahat lebih sering, serta kurangi berat badan dan terapi penyakit yang menyebabkan CTS. Pencegahan Tersier yaitu lakukan gerakan-gerakan seperti menggenggam bola, menekuk tangan ke depan dan kebelakang, menggerakkan jari-jari, merendam tangan kedalam air hangat, dan lakukan pemijatan.¹²

Terapi medika mentosa pada CTS, untuk mengurangi nyeri yang di timbulkan, dapat di berikan terapi berupa anti nyeri dan anti inflamasi. Pembedahan untuk mengobati CTS dapat di lakukan dengan cara melakukan pembedahan pada daerah pergelangan tangan, pembedahan ini dilakukan untuk melebarkan daerah di sekitar *nervus medianus*. Pembedahan ini dilakukan dengan cara memotong ligamentum yang melintasi *nervus medianus*.¹²

Evaluasi dilakukan pada 2023. Dari hasil anamnesis didapatkan keluhan ibu jari, jari telunjuk, dan jari tengah tangan kanan terasa kebas sudah membaik. Kekhawatiran sudah berkurang dengan peningkatan pengetahuan terhadap penyakit yang diderita. Pasien telah mengetahui tentang penyakitnya yaitu *Tinea Cruris*. Dan sebagian besar harapan telah terpenuhi karena keluhan sudah membaik. Kemudian evaluasi mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan pasien dan keluarga terhadap penyakit yang diderita oleh pasien dengan memberikan 10 pertanyaan. Berdasarkan 10 pertanyaan yang diajukan, pasien menjawab 10 pertanyaan dengan benar.

Tabel 3. *Pretest dan Post-test Ny. T*

Variabel	Pre	Post	Δ Nilai
a. Pengetahuan	50	100	↑ 50
b. Keluhan	Keluhan kebas pada jari tangan	Berkurangnya kebas pada jari tangan	Terdapat perubahan berkurang rasa kebas

Dari tabel diatas menjelaskan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pasien tentang penyakit *Carpal Tunnel Syndrome* dan keluhan gatal hilang serta bercak berkurang ukurannya.

Simpulan

Faktor risiko internal pada pasien adalah pengetahuan tentang penyakitnya kurang yaitu definisi, penyebab, faktor risiko, pola pencegahan, gejala dan bagaimana pengobatan *Carpal Tunnel Syndrome*; pengetahuan tentang melakukan istirahat diantara pekerjaannya. Sedangkan faktor risiko eksternal berupa kurangnya pengetahuan keluarga tentang definisi, penyebab, faktor risiko, pola penularan, gejala dan bagaimana pengobatan *Carpal Tunnel Syndrome*; dan dukungan dan motivasi keluarga terhadap penyakitnya.

Telah dilakukan intervensi berupa edukasi dengan media power point dengan materi definisi, penyebab, faktor risiko, pola pencegahan, gejala dan bagaimana pengobatan *Carpal Tunnel Syndrome*; dan melakukan istirahat diantara pekerjaannya. Setelah dilakukan tatalaksana holistik dan komprehensif, dengan pendekatan dokter

keluarga, pasien dan keluarga mengalami peningkatan pengetahuan mengenai penyakit yang diderita pasien sebesar 50 poin, dan berkurangnya rasa kebas pada pasien.

Daftar Pustaka

1. Ibrahim, I., W.S. Khan¹, Goddard² N., Smitham¹, P. Carpal Tunnel Syndrome: A Review of the Recent Literature. University College London Institute of Orthopaedics and Musculoskeletal Sciences, Royal National Orthopaedic Hospital. The Open Orthopaedics Journal, 2012, 6, (Suppl 1: M8) 69-76.
2. International Labour Organization. The Prevention of Occupational Disease. 2013.
3. Putri P. Nerve and Tendon Gliding Exercise As Nonmedical Intervention for Carpal Tunnel Syndrome. Essence Sci Med J. 2019;17(2):34–9.
4. Putri, Indah P. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Gerakan Repitisi dengan Kejadian Carpal Tunnel Syndrome (CTS) pada Pengrajin Batik Tulis di Kemiling, Bandar Lampung. Universitas Bandar Lampung. 2014.
5. Bachrudin, Moch. Carpal Tunnel Syndrome (CTS). Staff Pengajar pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang. 2011; 7(14).
6. Branco, K dan Naeser A.M. Carpal Tunnel Syndrome: Clinincal Outcome After Low-Level Laser Acupunture Electrical Nerve Stimulation and Other Alternative Therapies. 1999.
7. The Journal of Altrnative and Complementary Medicine. Volume 5. Nomor 1: Tahun 1999.
8. Dorland. Dorland's medical dictionary. English: Saunders. Ellis & Hing. 2008.
9. Neural Mobilization: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials with an Analysis of Therapeutic Efficacy. Journal of Manual and Manipulative Therapy. Dari ://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2565076/ diakses tanggal 21 Juni 2010.
10. Fisher, B et. al. Diagnosis, Causation and Treatment of Carpal Tunnel Syndrome: An Evidence-Based Assessment. A Background Paper. 2004.
11. Huldani. Carpal Tunnel Syndrome. (Karya Tulis Ilmiah). Barjarmasin: Universits lambung mangkurat. 2013.
12. Muscolino, J. Carpal Tunnel Syndrome. Body Mechanics. 2011.