

Artikel Penelitian

Profil Pasien Carpal Tunnel Syndrome di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020-2023

Profile of Carpal Tunnel Syndrome Patient at RSUP Dr. M. Djamil Padang For 2020-2023

Syifa Azka Khairina¹, Lydia Susanti², Siti Nurhajjah², Yuliarni Syafrita³, Noverika Windasari⁴, Mutia Lailani⁵

¹Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang, Indonesia

²Departemen Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas/RSUP Dr. M. Djamil Padang, Indonesia

³Departemen Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang, Indonesia

⁴Departemen Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang, Indonesia

⁵Departemen Fisiologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang, Indonesia

Korespondensi ditujukan kepada Syifa Azka Khairina; syifaazkak@gmail.com

Editor Akademik: Dr. dr. Gea Pandhita, Sp.S, M.Kes

Hak Cipta © 2025 Syifa Azka Khairina dkk. Ini adalah artikel akses terbuka yang didistribusikan di bawah Creative Commons Attribution License, yang mengizinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi tanpa batas dalam media apa pun, asalkan karya aslinya dikutip dengan benar.

ABSTRACT

Introduction: Carpal tunnel syndrome (CTS) is caused by entrapment of the median nerve in the carpal tunnel and can be a potential cause of hand dysfunction. This can lead to decreased productivity and even functional disability. The incidence of CTS in the world is quite high, but there is often delay in diagnosis which results in severe severity.

Aim: to determine the profile of patients with carpal tunnel syndrome at RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Methods: This research is a descriptive study with a cross-sectional design. There were 67 samples taken with a total sampling technique using medical record data from 2020-2023 who received electromyography (EMG) examinations. The results are displayed in the form of frequency distribution.

Results: The results of this study show that the incidence of CTS is more common in age ≥ 40 years (85.1%), female gender (83.6%), and severe severity (50.7%). Risk factors for the occurrence of CTS are often found in obese patients (38.8%), while DM is only found in a small proportion of patients (7.5%), as well as with moderate work activity groups (71.6%), the majority of whom work as housewives (47.76%). Most (82.1%) patients had bilateral CTS. The severity of CTS increased with age and increased BMI. Almost all patients (98.5%) with mild to severe severity of CTS received conservative management.

Discussion: CTS is more common in women and in the age range ≥ 40 years. Severe severity is more experienced by patients. Comorbid as the most common risk factor is obesity.

Keywords: age, bilateral, characteristic, risk factors, severity

ABSTRAK

Pendahuluan: Carpal Tunnel Syndrome (CTS) disebabkan oleh terjepitnya saraf medianus pada terowongan karpal dan dapat berpotensi menjadi penyebab disfungsi tangan. Hal ini mengakibatkan penurunan produktivitas bahkan distabilitas fungsional. Angka kejadian CTS di dunia cukup tinggi, tetapi sering terjadi keterlambatan diagnosis yang mengakibatkan beratnya severitas

Tujuan: mengetahui profil pasien carpal tunnel syndrome di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Metode: Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan desain cross-sectional. Terdapat 67 sampel yang diambil dengan teknik total sampling menggunakan data rekam medis tahun 2020-2023 yang melakukan pemeriksaan elektromiografi (EMG). Hasil ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan kejadian CTS lebih sering terjadi pada usia ≥ 40 tahun (85,1%), jenis kelamin perempuan (83,6%), dan severitas berat (50,7%). Faktor risiko terjadinya CTS sering ditemukan pada pasien obesitas (38,8%), sedangkan DM hanya ditemukan pada sebagian kecil pasien (7,5%), serta dengan kelompok aktivitas pekerjaan sedang (71,6%) yang mayoritas berprofesi sebagai ibu rumah tangga (47,76%). Sebagian besar (82,1%) pasien mengalami CTS bilateral. Severitas CTS meningkat seiring dengan bertambahnya usia dan peningkatan BMI. Hampir semua pasien (98,5%) CTS dengan severitas ringan hingga berat mendapatkan tatalaksana konservatif.

Diskusi: CTS lebih sering terjadi pada perempuan dan pada usia ≥ 40 tahun. Severitas berat lebih banyak dialami pasien. Komorbid sebagai faktor risiko yang paling banyak ditemukan adalah obesitas.

Keywords: bilateral, faktor risiko, karakteristik, severitas, usia

1. Pendahuluan

Carpal Tunnel Syndrome (CTS) merupakan neuropati jepitan yang disebabkan oleh kompresi saraf medianus saat melalui terowongan karpal pada pergelangan tangan.^[1] Kondisi CTS bukanlah gangguan sederhana, tetapi dapat berpotensi menjadi penyebab disfungsi tangan yang berakibat disabilitas yang serius. *Carpal tunnel syndrome* disebut juga sebagai penyakit muskuloskeletal ekstremitas atas yang berhubungan dengan pengambilan cuti sakit, penurunan produktivitas, dan disabilitas fungsional.^[1,2] Prevalensi CTS di dunia cukup tinggi. Tingkat insiden CTS mencapai 90% dari seluruh kasus neuropati jepitan.^[3] Prevalensi CTS pada populasi umum didapatkan sebesar 7% hingga 16%. Kejadian CTS lebih sering terjadi pada perempuan dibanding laki-laki pada usia 40-60 tahun. US Department of Labor and Statistic melaporkan Kejadian CTS yang berkaitan dengan gangguan muskuloskeletal di lingkungan kerja sebesar 0,5 per 10.000 pekerja.^[4,5]

Penelitian mengenai profil pasien CTS di Bagian Ilmu Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang masih belum tersedia. Dengan demikian, perlu dilakukan penelitian mengenai profil pasien CTS. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa CTS merupakan penyakit dengan tingkat kejadian yang lebih tinggi dibandingkan neuropati jepitan lainnya. Tingginya angka kejadian CTS dan tingkat keparahan komplikasi yang mungkin terjadi, serta belum adanya penelitian mengenai profil CTS, peneliti ingin meneliti mengenai profil pasien *carpal tunnel syndrome* di Bagian Ilmu Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020-2023.

2. Tujuan

Mengidentifikasi profil pasien *carpal tunnel syndrome* di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020-2023.

3. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan desain penelitian *cross-sectional* menggunakan data rekam medis pasien CTS tahun 2020-2023 yang melakukan pemeriksaan elektromiografi (EMG). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling*. Kriteria Inklusi adalah pasien yang didiagnosis *carpal tunnel syndrome* oleh dokter spesialis saraf setelah melakukan pemeriksaan klinis dan Elektromiografi di Instalasi Diagnostik Terpadu bagian Elektromiografi RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2020 hingga 2023. Kriteria eklusi adalah pasien yang tidak memiliki rekam medis lengkap dan Pasien dengan polineuropati berdasarkan hasil pemeriksaan *Nerve Conduction Studies* (NCS).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan data usia, jenis kelamin, tangan yang terkena, faktor risiko, severitas, dan penatalaksanaan pasien RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2020-2023. Data akan dianalisis secara univariat menggunakan perangkat lunak IBM SPSS 26.0.

Penelitian ini telah lolos kaji etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUP. Dr. M. Djamil Padang dengan nomor DP.04.03/D.XVI.XI/570/2023.

4. Hasil

Berdasarkan Tabel 1. dapat dilihat bahwa CTS didominasi oleh pasien yang berusia ≥ 40 yaitu tahun sebanyak 57 orang (85,1%) dengan rata-rata usia 50,76 tahun (SD \pm 9,85). Jenis kelamin perempuan lebih banyak ditemukan yaitu sebanyak 56 orang (83,6%). Dalam penelitian ini ditemukan lebih banyak proporsi pasien yang mengalami severitas berat (50,7%). Sebanyak 26 pasien (38,8%) memiliki faktor risiko obesitas, sedangkan diabetes hanya ditemukan pada 5 pasien (7,5%). Berdasarkan faktor risiko terhadap pengelompokan jenis pekerjaan didapatkan kasus terbanyak pada kategori sedang yaitu sebanyak 48 orang (71,6%). Tabel 2. menunjukkan bahwa jenis

pekerjaan yang terbanyak ditemui pada pasien CTS adalah sebagai ibu rumah tangga. Petani dan buruh adalah jenis pekerjaan yang paling sedikit ditemukan yaitu sebanyak 2 pasien (2,98%).

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa kejadian CTS di RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2020-2023 berdasarkan lokasi tangan yang terkena lebih sering terjadi pada kedua tangan atau bilateral, yaitu sebanyak 55 orang (82,1%). Kejadian yang mengenai tangan kanan saja sebanyak 8 orang (11,9%) dan tangan kiri saja sebanyak 4 orang (6%).

Berdasarkan Tabel 4. disajikan severitas berdasarkan faktor risiko yang ditemukan pada pasien. Severitas berat lebih banyak dialami oleh pasien dengan usia ≥ 40 tahun yaitu sebanyak 28 pasien (41,8%). Jika dilihat dari faktor risiko jenis kelamin, tingkat kejadian CTS pada perempuan lebih mendominasi dibandingkan pada laki-laki yang mana pada pasien tersebut lebih banyak didapatkan dengan severitas berat yaitu sebanyak 28 pasien (41,8%).

Merujuk pada Tabel 4 menunjukkan juga faktor risiko diabetes yang hanya ditemukan pada 5 orang pasien dan didominasi oleh severitas berat yaitu 3 orang (4,5%) sedangkan pada 2 (3%) orang pasien lainnya didapatkan dengan severitas sedang. Faktor risiko obesitas lebih banyak di temukan pada pasien dengan severitas berat yaitu sebanyak 13 orang (19,4%). Lalu pada faktor risiko pekerjaan, didapatkan klasifikasi sedang memiliki jumlah yang tertinggi yaitu 25 orang (37,3%) dengan severitas berat lebih banyak.

Tabel 1. Distribusi Pasien CTS di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020-2023 Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Severitas, dan Faktor Risiko (n=67)

Karakteristik	f (%) n=67
Usia (Rata-Rata \pm SD)	50,76 \pm 9,85
< 40 tahun	10 (14,9)
≥ 40 tahun	57 (85,1)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	11 (16,4)
Perempuan	56 (83,6)
Severitas	
Ringan	12 (17,9)
Sedang	21 (31,3)
Berat	34 (50,7)
Faktor Risiko	
Diabetes	5 (7,5)
Obesitas	26 (38,8)
Pekerjaan	
Ringan	12 (17,9)
Sedang	48 (71,6)
Berat	7 (10,4)

Tabel 2. Distribusi Pasien Carpal Tunnel Syndrome di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020-2023 Berdasarkan Jenis Pekerjaan (n=67)

Jenis Pekerjaan	f (%) n=67
Ibu rumah tangga	32 (47,76)
Tenaga kesehatan	5 (7,46)
PNS	11 (16,41)
Pegawai Swasta	5 (7,46)
Pensiunan	6 (8,95)
Petani	2 (2,98)
Buruh	2 (2,98)
Wiraswasta	4 (5,97)

Tabel 3. Distribusi Pasien Carpal Tunnel Syndrome di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020-2023 Berdasarkan Tangan yang Terkena (n=67)

Lokasi Tangan	f (%) n=67
Unilateral kiri	4 (6)
Unilateral kanan	8 (11,9)
Bilateral	55 (82,1)

Tabel 4. Distribusi Severitas Berdasarkan Faktor Risiko Pasien Carpal Tunnel Syndrome di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020-2023 menurut Hasil EMG (n=67)

Faktor Risiko	Severitas		
	Ringan f (%)	Sedang f (%)	Berat f (%)
Usia			
< 40 tahun	1 (1,5)	3 (4,5)	6 (9)
≥ 40 tahun	11 (16,4)	18 (26,9)	28 (41,8)
Jenis Kelamin			
Laki-laki	2 (3)	3 (4,5)	6 (9)
Perempuan	10 (14,9)	18 (26,9)	28 (41,8)
Diabetes	0	2 (3)	3 (4,5)
Obesitas	6 (9)	7 (10,4)	13 (19,4)
Pekerjaan			
Ringan	3 (4,5)	4 (6)	5 (7,5)
Sedang	8 (11,9)	15 (22,4)	25 (37,3)
Berat	1 (1,5)	2 (3)	4 (6)

Tabel 4. Distribusi Pasien Carpal Tunnel Syndrome di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020-2023 Berdasarkan Penatalaksanaan (n=67)

Tatalaksana	Severitas		
	Ringan f (%)	Sedang f (%)	Berat f (%)
Konservatif	12(17,9)	21(31,3)	33(49,3)
Operatif	0	0	1(1,5)

5. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa pasien CTS berusia antara 28-69 tahun. Mayoritas pasien CTS berusia ≥ 40 tahun yaitu 57 (85,1%) pasien dengan rata-rata usia 50,76 ± 9,85 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Paramita *et al* yang mendapatkan bahwa pasien CTS lebih sering ditemukan pada usia ≥ 40 tahun dengan persentase (74,4%). Rata-rata usia yang ditemukan selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Alendijani *et al.* (2023) dan Filho *et al.* (2020). Hasil penelitian tersebut mendapatkan rata-rata usia pasien CTS secara berturut-turut adalah 53,8 ± 12,27 tahun dan 54,1 ± 10,9 tahun.^[6,7]

Jenis kelamin mayoritas yang didapatkan pada penelitian ini adalah perempuan dengan persentase 83,6%. Perbandingan jumlah perempuan dan laki-laki pada penelitian ini adalah 5:1. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Amir *et al.* (2018) dimana perempuan ditemukan lebih banyak dengan perbandingan antara jumlah perempuan dengan laki-laki yaitu 5,2:1.^[8] Sejalan dengan ini, penelitian yang dilakukan oleh Alendijani *et al.* dan Mitake *et al.* yang menemukan bahwa jumlah pasien CTS perempuan lebih dominan dibandingkan laki-laki dengan persentase berturut-turut 84,7% dan 70,2%.^{6,9} Hasil pada penelitian Mitake *et al.* juga menunjukkan bahwa perempuan memiliki risiko yang lebih besar mengalami CTS walaupun mereka tidak memiliki komorbid. Selain itu, gejala atrofi otot thenar signifikan lebih sering terjadi pada perempuan dibanding pada laki-laki.

Faktor risiko obesitas didapatkan cukup banyak pada pasien CTS dalam penelitian ini, yaitu dengan persentase 38,8%. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Salam *et al.* menemukan bahwa obesitas adalah faktor risiko yang ditemukan dengan persentase 19,2%, tetapi faktor risiko obesitas ditemukan berhubungan secara signifikan dengan insidensi CTS.^[10] Penelitian yang dilakukan oleh Lampainen *et al.* juga menunjukkan bahwa kelebihan massa tubuh adalah faktor risiko independen terjadinya CTS.^[11] Hal tersebut diduga terjadi karena seiring dengan peningkatan BMI maka akumulasi lemak pada daerah pergelangan tangan juga akan meningkat. Akumulasi lemak tersebut dapat menekan terowongan karpal yang menyebabkan terkompresinya terowongan karpal.

Penelitian ini mendapatkan faktor risiko diabetes hanya ditemukan pada 5 pasien, sedangkan 62 pasien lainnya tidak memiliki riwayat diabetes melitus. Hal ini dapat terjadi karena tidak semua pasien CTS memiliki indikasi untuk dilakukan pemeriksaan gula darah sewaktu, sehingga riwayat diabetes melitus didapatkan dari hasil anamnesis pasien. Menurut

penelitian Filho *et al.* ditemukan sebanyak 29 pasien menderita diabetes melitus.^[7] Hasil penelitian tersebut juga mendapatkan bahwa diabetes melitus adalah komorbid yang sering ditemukan pada pasien CTS. Pada penelitian yang dilakukan oleh Mi Jiarui *et al* mendapatkan bahwa diabetes melitus adalah faktor risiko independen terhadap kejadian CTS.⁶² Mekanisme terjadinya CTS pada pasien diabetes diduga terjadi karena keterlibatan hiperglikemia yang mencetuskan edema pada saraf median, iskemik mielin saraf, degenerasi axonal, serta terjadinya peningkatan sensitivitas terhadap trauma eksogen. Tidak hanya itu, peningkatan vascular endothelial growth factor (VEGF) dan advanced glycation end products (AGEs) juga berpengaruh terhadap terjadinya CTS pada pasien diabetes.^[12]

Faktor risiko pekerjaan pada penelitian ini dikelompokkan menjadi 3, yaitu ringan, sedang, dan berat. Sebanyak 12 (17,9%) pasien termasuk pada kelompok ringan, 48 (71,6%) pasien pada kelompok sedang, dan 7 (10,4%) pasien pada kelompok berat. Pengkategorian tersebut berdasarkan kategori aktivitas kerja menurut Steeves *et al.* yang berdasarkan jumlah aktivitas per hari, proporsi waktu dalam melakukan aktivitas fisik, dan gaya hidup.^[13] Jenis pekerjaan terbanyak yang dimiliki oleh pasien CTS pada penelitian ini adalah sebagai ibu rumah tangga yang mencapai persentase sebesar 47,76%. Menurut kategori pekerjaan Steeves *et al.*, ibu rumah tangga termasuk dalam kategori sedang. Hal tersebut yang menjadikan kelompok sedang memiliki persentase yang terbanyak pada penelitian ini. Menurut penelitian El-Magzoub didapatkan juga bahwa profesi pasien CTS didominasi sebagai ibu rumah tangga dengan persentase 71,6%. Ibu rumah tangga yang berisiko mengalami CTS yaitu yang melakukan tugas rumah tangga dominan menggunakan tangan. Hal tersebut terjadi karena banyak tugas rumah tangga yang tidak memperhatikan posisi tangan dan keergonomisan yang tepat.

Lokasi munculnya gejala terbanyak yang dialami pasien CTS pada penelitian ini yaitu pada kedua tangan atau bilateral dengan persentase 82,1%. Gejala yang dialami pada satu tangan atau unilateral lebih didominasi oleh tangan kanan dibandingkan tangan kiri. Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Salam *et al.* pada tahun 2022 yang mendapatkan bahwa sebagian besar pasien CTS pada penelitian tersebut mengalami CTS bilateral dengan persentase 80,8%. Gejala nyeri, mati rasa, dan kesemutan dirasakan oleh semua pasien pada kedua tangan.^[10] Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh pasien CTS telah mendapatkan tatalaksana konservatif. Tatalaksana operatif hanya ditemukan pada 1 orang pasien dengan severitas berat. Tatalaksana konservatif diberikan pada semua pasien dengan tingkat keparahan ringan, sedang, dan berat. Berdasarkan

pedoman praktis klinis, tatalaksana yang diberikan bergantung pada tingkat keparahan CTS. Tatalaksana konservatif dianjurkan untuk severitas ringan dan sedang, sedangkan severitas berat dianjurkan untuk melakukan terapi pembedahan.^[14]

Severitas atau derajat keparahan CTS ditentukan melalui pemeriksaan *nerve conduction velocity* (NCV) dan EMG. Hasil pemeriksaannya terbagi menjadi tiga kelompok, yaitu ringan, sedang, dan berat. Peneliti menyimpulkan bahwa terdapat jumlah yang signifikan pada pasien CTS dengan severitas berat di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Hal tersebut diakibatkan oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu terbatasnya alat EMG di Sumatra Barat yang mana dapat mengakibatkan keterlambatan diagnosis sehingga menyebabkan meningkatnya keparahan CTS. Faktor individu juga menjadi alasan keterlambatan, dimana rata-rata pasien datang ke rumah sakit saat gejala yang dirasakan sudah mengganggu aktivitas yang mana biasanya sudah dalam keadaan berat.

Berdasarkan faktor risiko usia, tingkat keparahan yang mendominasi pada kelompok usia ≥ 40 tahun adalah severitas berat dengan persentase 41,8%. Prevalensi CTS lebih sering terjadi pada usia 40-60 tahun dengan puncak kejadian pada dekade keenam. Hasil penelitian Tonga *et al.* mendapatkan bahwa keparahan CTS meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Hal tersebut berkenaan dengan rusaknya sel-sel saraf, perkembangan konduksi saraf, dan abnormalitas vaskular yang terjadi seiring dengan bertambahnya usia.^[15,16]

Berdasarkan penelitian ini ditemukan bahwa kejadian CTS lebih sering terjadi pada perempuan. Namun, baik jenis kelamin perempuan maupun laki-laki memiliki CTS severitas berat. Sama halnya dengan penelitian ini, pada penelitian yang dilakukan oleh Tonga *et al.* jenis kelamin tidak berhubungan secara signifikan dengan severitas CTS.^[15] Dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki risiko yang sama terhadap tingkat keparahan CTS yang dialami.

Tingkat keparahan yang mayoritas ditemukan pada faktor risiko obesitas pada penelitian ini adalah severitas berat dengan persentase 19,4% pada 26 pasien. Disusul dengan severitas sedang yang didapatkan pada 7 orang pasien dengan persentase 10,4%. Dapat disimpulkan bahwa pasien dengan faktor risiko obesitas cenderung mengalami CTS dengan severitas berat. Penelitian ini sejalan dengan Chen *et al.* dimana terdapat perbedaan signifikan antara pasien dengan severitas ringan, sedang sementara pasien yang memiliki BMI yang tinggi ditemukan pada severitas berat. Penelitian tersebut juga menemukan korelasi yang positif antara BMI dengan keparahan kerusakan saraf sehingga BMI dapat menjadi indikator tingkat keparahan CTS. Peningkatan BMI akan memperburuk latensi sensorik, kecepatan konduksi sensorik, dan meningkatkan kerusakan selubung mielin. Hal tersebut terjadi secara bertahap seiring dengan peningkatan BMI.^[17]

Menurut penelitian ini, pasien CTS dengan komorbid diabetes melitus yang mengalami severitas berat jumlahnya tidak jauh berbeda dengan severitas sedang. Sejalan dengan penelitian Tonga *et al.* yang menemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara diabetes melitus dengan tingkat keparahan CTS.^[15] Namun, pada penelitian Sharief *et al.* menemukan hubungan antara diabetes dengan keparahan gejala yang diukur menggunakan kuisioner *symptom severity scale* (SSS) yang merupakan bagian dari Boston Carpal Tunnel Questionnaire (BCTQ).^[18]

Berdasarkan faktor risiko pekerjaan yang telah dikelompokkan, pekerjaan dengan kategori sedang paling banyak ditemukan pada pasien, dimana kelompok tersebut mayoritas mengalami CTS dengan severitas berat yaitu sebesar 37,3%. Disusul oleh severitas sedang dengan persentase 22,4%. Penelitian yang dilakukan Tonga *et al.* ditemukan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan dengan faktor risiko pekerjaan pada severitas sedang dan berat. Hasil severitas sedang persentasenya mencapai 53,1% sedangkan pada severitas berat didapatkan sebesar 65,5%.^[15] Tingkat keparahan yang ditimbulkan akibat faktor risiko pekerjaan juga dipengaruhi oleh lamanya bekerja dan

usia. Pekerja yang memiliki jam kerja yang lebih lama secara tidak langsung terdapat kecenderungan memiliki usia yang lebih lanjut yang mana usia tua juga berhubungan dengan keparahan CTS yang terjadi.^[19]

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan dalam pelaksanaannya, dimana penelitian ini merupakan penelitian retrospektif yang menggunakan data sekunder, sehingga tidak terdapat data yang lebih rinci mengenai aktivitas pekerjaan yang tertulis dalam rekam medis. Selanjutnya, klasifikasi pekerjaan yang digunakan hanya sebatas pada kegiatan fisik pasien yang tidak mengkhususkan pada gerakan tangan pasien, sehingga hasil klasifikasi lebih banyak ditemukan pada jenis pekerjaan berisiko sedang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa severitas berat lebih banyak ditemukan. Hal ini terjadi karena RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah satu-satunya rumah sakit rujukan yang dilengkapi alat elektromiografi di Sumatra Barat sebagai alat diagnostik

6. Kesimpulan

Penderita CTS yang ditemukan didominasi pada usia ≥ 40 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan severitas berat. Faktor risiko obesitas lebih sering ditemukan pada pasien dibandingkan faktor risiko diabetes melitus yang hanya ditemukan pada beberapa pasien. Ibu rumah tangga adalah profesi yang paling banyak ditemukan pada faktor risiko pekerjaan. Pasien CTS yang ditemukan lebih sering mengenai kedua tangan. Berdasarkan faktor risiko usia, jenis kelamin, obesitas, diabetes, dan pekerjaan pasien yang ditemukan lebih banyak ditemukan pada tingkat severitas berat. Hampir semua pasien mendapatkan tatalaksana konservatif.

7. Daftar Pustaka

- [1] Kurtul S, Mazican N. Prevalence and risk factors for self-reported symptoms of carpal tunnel syndrome among hospital office workers: a cross-sectional study. *JOSE*. 2022;29(2):461–5.
- [2] Ulbrichtová R, Jakušová V, Osina O, Zibolenová J, Kuka S, Hudečková H. Association of the role of personal variables and nonoccupational risk factors for work-related carpal tunnel syndrome. *Cent Eur J Public Health*. 2020;28(4):274–8.
- [3] Sevy JO, Sina R, Varacallo M. Carpal Tunnel Syndrome. 2022.
- [4] Malakootian M, Soveizi M, Gholipour A, Oveisee M. Pathophysiology, Diagnosis, Treatment, and Genetics of Carpal Tunnel Syndrome: A Review. *Cell Mol Neurobiol*. 2022 Oct 10;43(5):1817–31.
- [5] Joshi A, Patel K, Mohamed A, Oak S, Zhang MH, Hsiung H, et al. Carpal tunnel syndrome: pathophysiology and comprehensive guidelines for clinical evaluation and treatment. *Cureus*. 2022;14(7):1–7.
- [6] Alendijani YA, Abaalkhail BA, Binsaeedu AS, Alandijani AA. Risk factors for carpal tunnel syndrome in patients attending the primary care center of a tertiary hospital in Riyadh, Saudi Arabia: A case-control study. *J Family Community Med*. 2023;30(2):81–8.
- [7] Filho HR de P, Paiva V das GN, de Oliveira EF, Rocha MA. Profile of patients with carpal tunnel syndrome treated at a referral service. *Acta Ortop Bras*. 2020;28(3):117–20.
- [8] Amir S, Qadir M, Usman M. Clinical profile of patients with carpal tunnel syndrome. *KMUJ*. 2018 Jun;10(1):36–9.
- [9] Mitake T, Iwatsuki K, Hirata H. Differences in characteristics of carpal tunnel syndrome between male and female patients. *J Orthop Sci*. 2020;25(5):843–6.
- [10] Salam M, Al-Gharati A, Al-Nabhi A, Abdulrab amin, Al-Zaazai AA. Carpal tunnel syndrome: clinical manifestations, diagnosis and risk factors among Yemeni patients. *Adv Neur Neuro Sci*. 2022;5(2):68–76.
- [11] Lampainen K, Shiri R, Auvinen J, Karppinen J, Ryhänen J, Hulkkonen S. Weight-related and personal risk factors of carpal tunnel syndrome in the Northern Finland birth cohort 1966. *J Clin Med*. 2022;11(6):1510–9.
- [12] Zubair M, Khan P, Ahmad U, Abidin SZU, Shah SU, Kazmi A. Prevalence of carpal tunnel syndrome among dentists working in tertiary care hospitals of Peshawar, Pakistan. *Ann Jinnah Sindh Med Uni*. 2022;8(1):36–41.

- [13] Steeves JA, Tudor-Locke C, Murphy RA, King GA, Fitzhugh EC, Harris TB. Classification of occupational activity categories using accelerometry: NHANES 2003-2004. *IJBNPA*. 2015;12(89):1–20.
- [14] 14. Hernández-Secorún M, Montaña-Cortés R, Hidalgo-García C, Rodríguez-Sanz J, Corral-De-toro J, Monti-Ballano S, et al. Effectiveness of conservative treatment according to severity and systemic disease in carpal tunnel syndrome: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(5):1–34.
- [15] 15. Tonga F, Bahadır S. The factors associated with carpal tunnel syndrome severity. *Turk Neurosurg*. 2021;32(3):392–7.
- [16] 16. Komurcu HF, Kilic S, Anlar O. Relationship of age, body mass index, wrist and waist circumferences to carpal tunnel syndrome severity. *Neurol Med Chir (Tokyo)*. 2014;54(5):395–400.
- [17] 17. Chen JQ, Wang D, Liu B. Body mass index and carpal tunnel syndrome: A case-control study. *Medicine*. 2023;102(31):1–5.
- [18] 18. Sharief F, Kanmani J, Kumar S. Risk factors, symptom severity and functional status among patients with carpal tunnel syndrome. *Neurol India*. 2018;66(3):743–6.
- [19] 19. Shah R, Ijaz S, Ali M, Sultan S, Saeed S. Prevalence of carpal tunnel syndrome and its associated risk factors among workers of marble Industries of Abbottabad. *JWMDC*. 2023;1(4):22–6.