

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Jari-jari tangan merupakan bagian dari anggota tubuh kita yang setiap hari selalu kita gunakan dalam melakukan aktivitas, dari pagi hari hingga malam hari. Mulai untuk menulis, memegang, menggaruk, menggenggam dan aktivitas lain sebagainya. Aktivitas yang berlebihan pada jari tangan seperti mengetik, menulis, dan lain sebagainya akan menyebabkan resiko kelelahan pada jari tangan. Saat jari-jari tangan sudah melewati batas maksimal kemampuannya, jari-jari tangan akan terasa sakit dan mengalami keterbatasan gerak (kaku). Pada jari-jari tersebut apabila ditekuk akan mengalami kesulitan saat diluruskan kembali dan akan terdengar bunyi klik saat diluruskan.

Kasus *trigger finger* banyak terjadi karena adanya proses degeneratif atau penuaan pada manula (manusia lanjut usia). Saat ini jumlah manula di Indonesia sekitar 20 persen dari jumlah penduduk keseluruhan, 10 persennya diantaranya mengalami *trigger finger* (Sondang, 2011). *Trigger finger* didefinisikan sebagai jari yang terlihat patah atau gerakan yang tidak rata pada gerakan menekuk dan meluruskan jari tangan. Pasien juga mungkin mengeluhkan nyeri pada bagian yang terkena (Hansen dan Jeppe, 2013).

Trigger finger juga dikenal sebagai stenosis tenosinovitis digital, merupakan pembengkakan tendon fleksor. Fungsi tendon fleksor digital selubung retinacular (yaitu *ligament annular*) menahan tendon saat sendi

metacarpal phalangeal menekuk, sebagai katrol sederhana untuk mencegah *bowstringing* dari origo ke insersio selama kontraksi. Pada gerakan *gliding* yang berulang-ulang, tendon dibawah sendi akan menahan saat pekerjaan tangan yang berlebihan atau saat menggenggam tinju yang melebihi kapasitas pelumas cairan ssynovial dan menjadi *trigger finger*. Gangguan yang berhubungan dengan *trigger finger* termasuk rasa sakit dan nyeri di jari dari *volar metacarpophalangeal* ketinggian *proximal interphalangeal* dapat menyebabkan jari macet (tersedat) atau patah jari. Jari akan sering terkunci pada posisi menekuk ketika pasien bangun tidur. Biasanya terjadi pada posisi menekuk dan mungkin akan memerlukan gerakan pasif untuk membantu meluruskan kembali (Hertling dan Randolph, 2006).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 80 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis, fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektro terapeutis, dan mekanis) pelatihan fungsi, komunikasi. Dalam kondisi ini, fisioterapi berperan dalam mengurangi keluhan yang ada pada pasien *Trigger Finger*. Adapun modalitas yang akan digunakan dalam penatalaksanaan terapi ini adalah *Ultrasound* (US) dan terapi latihan.

Ultrasound (US) merupakan jenis dari *thermotherapy* (terapi panas) yang dapat mengurangi nyeri akut maupun kronis. Terapi ini menggunakan

arus listrik yang dialirkan melalui *transducer* yang mengandung *kristal* kuarsa yang dapat mengembang dan kontraksi serta memproduksi gelombang suara yang dapat ditransmisikan pada kulit serta ke dalam tubuh (Arovah, 2007).

Modalitas yang digunakan selanjutnya adalah terapi latihan. Terapi latihan merupakan kinerja yang direncanakan pada pergerakan, postur atau aktivitas fisik yang diberikan pada pasien dengan tujuan (1) memulihkan dan mencegah keluhan, (2) memperbaiki, memulihkan atau meningkatkan fungsi fisik, (3) Mencegah atau mengurangi faktor risiko yang berhubungan dengan kesehatan, (4) mengoptimalkan status keseluruhan kesehatan, kebugaran, atau rasa lebih baik (Kisner dan Colby, 2007).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan pada kondisi *Trigger Finger* ini, maka penulis dapat merumusan masalah sebagai berikut :

1. Apakah modalitas *Ultrasound* dapat mengurangi nyeri pada kondisi *Trigger Finger*?
2. Apakah modalitas Terapi Latihan dapat menambah lingkup gerak sendi (LGS) pada sendi *metacarpophalangeal* (MCP), *proximal interphalangeal* (PIP), dan *distal interphalangeal* (DIP) pada kondisi *Trigger Finger*?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menambah pengetahuan ilmiah dan objektif antara penulis serta pembaca tentang *Trigger Finger* dan penatalaksanaannya, juga menambah kemampuan penulis dalam menganalisa sebuah kasus lebih dalam.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengaruh modalitas *Ultrasound* dalam mengurangi nyeri pada kondisi *Trigger Finger*.
2. Untuk mengetahui pengaruh modalitas Terapi Latihan dapat meningkatkan LGS pada sendi MCP, PIP, DIP dan dalam kondisi *Trigger Finger*.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Menambah dan memperluas wawasan penulis tentang *Trigger Finger* dan penatalaksanaannya. Serta menambah kemampuan dan pengalaman penulis dalam menganalisa sebuah kondisi *Trigger Finger*.

2. Bagi Pembaca

Sebagai sumber informasi ilmiah dan objektif, kepada pembaca tentang *Trigger Finger* yang dapat digunakan sebagai acuan penelitian maupun penanganan kondisi *Trigger Finger*.