

**PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS *TRIGGER FINGER*
DEXTRA DI RS. PARU ARIO WIRAWAN SALATIGA**



Naskah Publikasi

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas Dan Memenuhi Sebagian Persyaratan
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Fisioterapi**

Oleh :

GARNIS LISIYA

J100120020

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2015

PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

Naskah Publikasi Ilmiah Dengan Judul Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus
Trigger Finger Dextra DI RS. PARU ARIO WIRAWAN SALATIGA

Naskah Publikasi Ilmiah ini Telah Disetujui oleh Pembimbing KTI untuk
dipublikasikan di Universitas Muhammadiyah Surakarta



Mengetahui,



**PHYSIOTHERAPY TREATMENT IN CASES TRIGGER FINGER DEXTRA
IN THE PARU ARIO WIRAWAN HOSPITAL SALATIGA
(GARNIS LISIYA, J100120020, 2015, 58 PAGES)**

ABSTRACT

Background : *Trigger Finger* is a symptom that cause disturbances in the phalangs area that can cause pain and limited range of motion. *Trigger* is a term used to describe symptoms in the joints of the fingers are straightened when there is pain and accompanied by the sound of " Klek " .

Aims of Research : To study about physiotherapy management in reducing pain, increasing range of motion in the phalangs II dextra using modalities *Infra Red* (IR) and Therapeutic Exercise (TL).

Results : For pain with VAS: pain of painful silence T1 : 2,8, a T6: 0, tenderness T1: 3,8, a T6: 1,2 ,motion pain T1:3,5, a T6: 1,9. For LGS active *metacarpophalangeal II S* : T1 : $20^0-0^0-31^0$, a T6 : $20^0-0^0-67^0$. *Proximal interphalang S* : T1 : $0^0-0^0-45^0$, a T6 : $0^0-0^0-74^0$, *distal interphalang S* : T1 : $0^0-0^0-10^0$, a T6 : $0^0-0^0-10^0$.

Conclusion : *Infra Red* (IR) can reduce pain in fingers II *dextra* ceused *Trigger Finger*, and Exercise Therapy (TL) can increasereange of motion in fingers II *dextra* ceused *Trigger Finger*.

Key words : *Trigger Finger*, *Infra Red* (IR), Exercise Therapy (TL), VAS and LGS.

PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS *TRIGGER FINGER* *DEXTRA* DI RS. PARU ARIO WIRAWAN SALATIGA

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Trigger finger adalah suatu tipe dari *stenosing tenosynovitis* yang mana sarung pelindung di sekitar tendon jari menjadi bengkak, atau benjolan (nodule) yang terbentuk pada tendon (Smith, 2007). Nama *trigger finger* berasal dari gejala yaitu perasaan hentakan tiba-tiba (*snapping*) dan pencetusan pada jari (*triggering*) (Cluett, 2007). *Trigger finger* pada umumnya banyak terjadi pada wanita dari pada pria dan cenderung kebanyakan terjadi pada orang yang berusia antara 40 sampai 60 tahun (Smith, 2007). *Trigger finger* pada umumnya banyak terjadi pada wanita dari pada pria dan cenderung kebanyakan terjadi pada orang yang berusia antara 40 tahun sampai 60 tahun (Smith, 2007).

Penderita *trigger finger* akan ditemui berbagai tanda dan gejala yaitu pasien mengalami nyeri pada jari-jari, keterbatasan LGS, kelemahan kekuatan otot pada jari-jari, dan keterbatasan aktifitas fungsional yang banyak menggunakan tangan, dan peran fisioterapi pada kasus *trigger finger* dengan modalitas IR (*infra red*), *massage* dan terapi latihan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan untuk mengembalikan pasien dalam tingkat aktifitas normalnya secara bertahap.

Rumusan Masalah

Rumusan masalah adalah sebagai berikut: 1) Apakah *infra red* dapat mengurangi nyeri ?, 2) Apakah terapi latihan dapat meningkatkan lingkup gerak sendi ?

Tujuan Penulisan

Tujuan dari penyusunan rumusan masalah tersebut adalah untuk mengetahui penatalaksanaan *infra red* (IR) dan terapi latihan dalam kasus *trigger finger*.

Tinjauan Pustaka

Definisi

Trigger finger adalah suatu tipe dari *stenosing tenosynovitis* yang mana sarung pelindung di sekitar tendon jari menjadi bengkak, atau benjolan (nodule) yang terbentuk pada tendon (Smith, 2007). Nama *trigger finger* berasal dari gejala yaitu perasaan hentakan tiba-tiba (*snapping*) dan pencetusan pada jari (*triggering*) (Cluett, 2007).

Etiologi

a. Penggunaan berlebihan

Cidera akibat penggunaan berlebihan sukar dicari penyebabnya dan berlangsung secara perlahan-lahan. Terdapat tiga penyebab utama pada cidera akibat penggunaan berlebihan yaitu gesekan, tekanan dan iskemia sehingga dapat menyebabkan robeknya otot yang diikuti dengan peradangan (Apley dan Solomon, 1995).

b. Rheumatoid arthritis

Akibat dari rheumatoid arthritis yang inflamasi berlanjut menjadi kronik serta terjadi destruksi sendi dan tendon. Kerusakan pada tulang rawan sendi disebabkan oleh enzim proteolitik dan oleh jaringan vaskuler pada lipatan sinovia serta oleh jaringan granulasi yang terbentuk pada permukaan sendi. Erosi tulang terjadi pada bagian tepi sendi akibat invasi jaringan granulasi dan akibat resorpsi osteoklas. Pada tendon terjadi tenosynovitis disertai invasi kolagen yang dapat menyebabkan ruptur tendon baik parsial maupun total (Rasjad, 2003).

c. Trauma

Adanya trauma secara langsung pada tendon fleksor di atas sendi metacarpophalangeal dapat menyebabkan kerusakan jaringan.

d. Infeksi

Infeksi merupakan kasus yang jarang. Infeksi bisa terjadi karena luka potong atau tusuk pada kulit diatas tendon, bakteri dapat masuk menginfeksi tendon dan sarung pelindung tendon. Bagaimanapun, infeksi kadang-kadang menyebar dari bagian-bagian tubuh melalui peredaran darah untuk menginfeksi sarung pelindung tendon.

Patologi

Cidera akibat *overuse* (penggunaan berlebihan) merupakan akibat dari gesekan dan tekanan. Pergeseran sebuah tendo atau bursa selama pergerakan sendi dapat mengalami gesekan yang hebat melewati pembungkus fibrosa atau melewati tonjolan tulang. Reaksi radang akan timbul, terjadi pembengkakan, gerakan meluncur kemudian terbatas. Sejalan dengan waktu sarung dapat mengalami fibrosis dan menebal (tenosynovitis) (Apley, 1995).

Trauma yang berulang kali atau tekanan saat langkah dapat mengakibatkan robeknya otot atau serat tendon. Kadang-kadang kekuatan yang hebat dan tiba-tiba menyebabkan ruptur lengkap pada tendon (Apley, 1995).

Tanda dan Gejala

Gejala-gejalanya ialah jari macet pada posisi fleksi saat akan di ekstensikan. Bila mengepalkan tangan tidak tampak kelainan, tetapi pada ekstensi jari, jari yang mengalami *trigger finger* tetap dalam keadaan fleksi. Kalau jari itu ditolong untuk dibebaskan dari kemacetannya maka nyeri yang hebat dirasakan dengan terdengarnya bunyi “klek” pada waktu jari yang mengalami *trigger finger* diluruskan secara pasif (Sidharta, 1983).

PENATALAKSANAAN STUDI KASUS

Identitas Pasien

Dari hasil anamnesis yang berhubungan dengan kasus ini didapatkan hasil sebagai berikut : nama Ny. N, umur 44 tahun, jenis kelamin perempuan, agama Islam, pekerjaan sebagai pegawai ULP(Upaya Lembaga Pengadaan), alamat Sidomulyo Rt.02/06, Penggung Boyolali.

Keluhan Utama

Pasien mengeluh nyeri, linu, kaku pada jari telunjuk kanan, sering pada malam hari dan saat cuaca dingin.

Pemeriksaan Fisioterapi

Pemeriksaan Fisioterapi pada kasus *trigger finger* meliputi Inspeksi (statis dan dinamis), Palpasi, Pemeriksaan gerak (Aktif, pasif dan gerak melawan tahanan), Pemeriksaan nyeri, *Manual Muscle Testing* (MMT), Pemeriksaan Lingkup Gerak Sendi.

Problematika Fisioterapi

Adanya nyeri diam, tekan, gerak pada *metacarpophalangeal II*, penurunan kekuatan otot pada *metacarpophalangeal II*, adanya keterbatasan ROM pada *metacarpophalangeal II* dan mengoptimalkan ADL pasien.

Pelaksanaan Terapi

Pelaksanaan terapi dimulai dari tanggal 10 samapai 28 februari 2015. Dengan modalitas fisioterapi yang diberikan berupa *infra red* (IR), *massage* dan terapi latihan. Tujuan yang hendak dicapai pada kondisi ini adalah mengurangi nyeri diam, tekan, gerak pada *metacarpophalangeal II dextra*, meningkatkan kekuatan otot pada *Metacarpophalangeal II*, meningkatkan ROM *metacarpophalangeal II dextra*, meningkatkan ADL pasien secara bertahap.

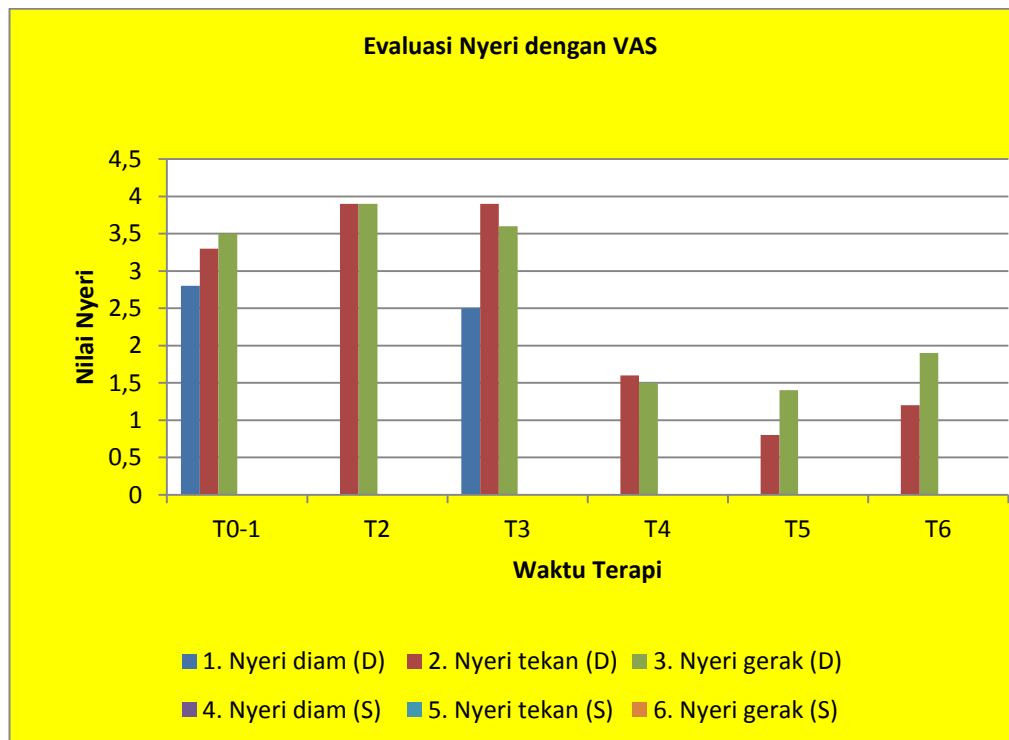
HASI DAN PEMBAHASAN

Hasil

Nyeri dengan VAS

Setelah di lakukan evaluasi dengan skala VAS maka dapat di lihat bahwa ada penurunan nyeri pada nyeri diam dari T1: 2,8 menjadi T6: 0, nyeri tekan dari T1: 3,3 menjadi T6:1,2, maupun nyeri gerak dari T1: 3,5 menjadi T6:1,9.

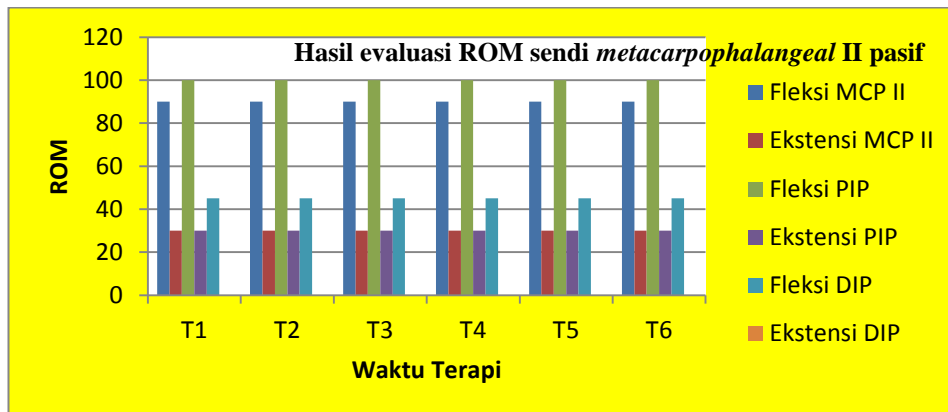
Diagram 1 Hasil Evaluasi Nyeri dengan VAS



Lingkup Gerak Sendi (LGS) *metacarpophalangeal* II Menggunakan Goniometer

Dari grafik di atas terjadi peningkatan ROM pada fleksi MCP II dektra dan fleksi PIP II dektra. Dalam hal ini penulis menggunakan modalitas terapi latihan yang bertujuan untuk meningkatkan ROM. Terapi latihan yang dilakukan secara bertahap akan menyebabkan penguluran struktur jaringan lunak seperti otot dan tendon yang nantinya akan memelihara fleksibilitas dari jaringan tersebut sehingga mempengaruhi peningkatan lingkup gerak sendi.

Grafik 3 Hasil Evaluasi ROM Sendi *Metacarpophalangeal* II Pasif



Pembahasan

Nyeri

Pemberian sinar *Infra red* selama 15 menit akan meningkatkan temperatur lokal pada area yang akan di terapi yang menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah dan sirkulasi darah menjadi lebih lancar. Sirkulasi darah meningkat pemberian nutrisi dan oksigen pada jaringan menjadi lebih baik dan perlawanan terhadap radang. Dengan pemanasan yang ringan mempunyai pengaruh pengurangan rasa nyeri yang di sebabkan oleh adanya efek sedatif pada ujung-ujung syaraf sensoris (Sujatno, 2003).

Lingkup Gerak Sendi

Terapi latihan yang digunakan untuk meningkatkan lingkup gerak sendi adalah *hold relax exercie* karena dengan kontraksi isometrik setelah itu otot-otot akan menjadi rileks, sehingga gerakan kearah agonis lebih mudah dilakukan dan dapat mengulur secara optimal yang digunakan untuk meningkatkan lingkup gerak sendi (Kisner, 2007).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari uraian bab-bab selanjutnya, dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan terapi sebanyak enam kali pada pasien yang bernama: Ny. N, umur: 44 tahun dengan diagnosa *trigger finger dextra* didapatkan hasil berupa:

1. Adanya penurunan derajat nyeri
2. Adanya peningkatan LGS

Saran

1. Bagi Pasien

Disarankan untuk melakukan terapi secara rutin, serta melakukan edukasi yang diberikan terapis seperti: (1) jangan melakukan aktivitas yang berlebihan dan berat, (2) untuk mengistirahatkan jarinya pasien dianjurkan menggunakan static splint, (3) kompres hangat jika tidak terdapat bengkak pada daerah sendi metacarpophalangeal II, (4) menggerakkan jarinya secara pasif di rumah yang diharapkan dapat membantu meningkatkan lingkup gerak sendi jari telunjuk pasien, (5) apabila terapi dianggap gagal pasien dianjurkan melakukan operasi.

2. Bagi Fisioterapis

Bagi fisioterapis hendaknya benar-benar melakukan tugasnya secara professional, yaitu melakukan pemeriksaan dengan teliti sehingga dapat menegakkan diagnosa, menentukan problematik, menentukan tujuan terapi yang tepat, untuk menentukan jenis modalitas fisioterapi yang tepat dan efektif buat penderita, selain itu fisioterapis hendaknya meningkatkan ilmu pengetahuan serta pemahaman terhadap hal-hal yang berhubungan dengan studi.

3. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat disarankan jika tiba-tiba merasakan nyeri pada pangkal jari dan jari sulit diluruskan setelah menggenggam segera memeriksakan diri ke dokter karena ditakutkan timbulnya masalah baru dan dapat memperlama proses penyembuhan. Dengan memperhatikan hal-hal tersebut di atas, maka diharapkan nantinya memberikan hasil yang lebih baik bagi penyembuhan penderita trigger finger .

DAFTAR PUSTAKA

Apley, A. Graham, Louis Solomon, 1995; Ortopedi dan Fraktur Sistem Apley, Widya Medika, Jakarta.

- Cluett, Jonathan. (2007). *Trigger Finger*. Retrieved Mei, 17, 2015, from <http://www.orthopaedic.about.com.htm>
- Kisner, Carolyn, and Lynn, Colby, 2007; *Theraupetic Exercise Foundation and Technique*; Five edition, F. A Davis Company, Philadelphia.
- Rasjad, Chaerudin, 2003; Pengantar Ilmu Bedah Ortopedi, Bintang Lamumpatue, Makasar.
- Sidharta, Priguna, 1984; Sakit Neuromuskuloskeletal Dalam Praktek Umum, Dian Rakyat, Jakarta.
- Smith, Michael W. (2007). *Arthritis: Trigger Finger*. Retrieved Mei, 17, 2015, from <http://www.webmd.com.htm> .
- Sujatno., dkk, 2003; *Sumber Fisis*; Akademi Fisioterapi Surakarta, Depkes RI, Surakarta.