

PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS TRIGGER FINGER DENGAN MODALITAS TRANSCUTANEOUS ELECTRICAL NERVE STIMULATION, TRANSVERSE FRICTION MASSAGE DAN STRETCHING DI RSUD SUBANG

¹Lingga Agustina, ²Ika Rahman

^{1,2}Politeknik Piksi Ganessa

E-mail: linggaagustina06@gmail.com, jarazulaikha@gmail.com

ABSTRACT

Trigger Finger is a common and characterized disorder in which the bent finger cannot be re-straightened.

Purpose : To know the implementation of physiotherapy in improving muscle strength, LGS, and functional activity and to reduce pain with Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation, Transverse Friction Massage , and Stretching.

Exercise. Results : After six treatments, T1-T6 silent pain is (0), pressure pain T1 (5) to T6 (0), and motion pain T1 (6) to T6 (0). Muscle strength values T1(3) become T6 (4) and LGS are active in Flexion (PIP) and Extension (PIP) T1 (0°-0°-80°) becomes T6 (0°-0°-90°) while in Flexion (MCP) and Extension (MCP) are found to be T1 (0°-0°-70°) becomes T6 (0°-0°-85°). For passive LGS on Flexi motion (PIP) and extension (PIP) T1-T6 (0°-0°-100°) and on flexi motion (MCP) and extension (MCP) results in T1-T6 (0°-0°-85°). As well as the functional ability, patients can turn keys and type easily. Conclusion : Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation is able to help relieve pain, Transverse Friction Massage is able to increase patient functional activity, and Stretching is able to increase muscle strength and LGS

Keywords: Trigger Finger, Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS), Transverse Friction Massage, and Stretching

ABSTRAK

Trigger Finger adalah gangguan umum yang sering terjadi dan ditandai dimana jari yang dibengkokkan tidak dapat diluruskan kembali.

Tujuan : Untuk mengetahui pelaksanaan fisioterapi dalam meningkatkan kekuatan otot, LGS, dan Aktivitas fungsional serta mengurangi nyeri pada Trigger Finger dengan modalitas Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation, Transverse Friction Massage , dan Stretching. Hasil : Setelah 6 kali terapi, didapatkan hasil penurunan nyeri diam yaitu T1-T6 (0), nyeri tekan T1 (5) menjadi T6 (0), dan nyeri gerak T1 (6) menjadi T6 (0). Nilai kekuatan otot T1(3) menjadi T6 (4) dan LGS aktif pada gerak Fleksi (PIP) dan ekstensi (PIP) T1 (0°-0°- 80°) menjadi T6 (0°-0°- 90°) sedangkan pada gerak fleksi (MCP) dan ekstensi (MCP) didapatkan hasil T1 (0°-0°- 70°) menjadi T6 (0°-0°- 85°), untuk LGS pasif pada gerak Fleksi (PIP) dan ekstensi (PIP) T1-T6 (0°-0°- 100°) dan pada gerak fleksi (MCP) dan ekstensi (MCP) didapatkan hasil T1-T6 (0°-0°- 85°). Serta pada kemampuan fungsionalnya pasien sudah bisa memutar kunci dan mengetik dengan mudah. Kesimpulan : Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation mampu membantu mengurangi

nyeri, *Transverse Friction Massage* mampu meningkatkan aktivitas fungsional pasien, dan *Stretching* mampu meningkatkan kekuatan otot dan LGS.

Kata Kunci : *Trigger Finger*, *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)*, *Transverse Friction Massage* dan *Stretching*.

PENDAHULUAN

Kesehatan menurut *World Health Organization (WHO, 2022)* adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental maupun sosial yang bukan hanya terbebas dari adanya penyakit atau kelemahan. Sedangkan sehat menurut KEMENKES (UU NO. 36 tahun 2009) adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Sehat adalah sarana atau alat untuk hidup sehari-hari secara produktif (Irwan, 2017). Dalam kehidupan sehari-hari fungsi utama tangan adalah memnifulasi aktivitas yang membutuhkan gabungan gerakan postur tangan dan jari-jari yang sangat baik. Akibatnya, terdapat banyak hubungan diantara posisi sendi pergelangan tangan dan efisiensi gerakan jari-jari. Regio tangan memiliki banyak segment yang stabil, tetapi banyak bergerak, dengan otot yang kompleks dan aksi sendi. Banyak cedera yang dapat terjadi pada tangan dan jari yang biasanya diakibatkan karena gerakan fleksi atau ekstensi yang berlebihan. Mekanisme fleksor jari dapat terganggu dengan terjadinya benturan, hingga mengakibatkan jari berada pada posisi yang tidak sesuai. Salah satu gangguan pada jari akibat gerakan fleksor yang berlebihan dan dapat membentuk nodul yaitu *Trigger Finger* (Hamill joseph, 2020).

Trigger Finger adalah gangguan umum yang sering terjadi dan ditandai dimana jari yang dibengkokkan tidak dapat diluruskan kembali serta berhubungan dengan disfungsi dan nyeri yang disebabkan penebalan pada suatu tendon fleksor, dalam kombinasi dengan adanya penebalan di dalam selubung tendon pada tempat yang sama (Firdawati 2019 dalam Tasya dkk,

2021). Penyebab potensial trigger finger telah dapat dijelaskan, tetapi etiologi tetap idiopatik, artinya penyebabnya tidak diketahui. Kemungkinan disebabkan oleh trauma lokal dengan stres dan gaya degeneratif. Ada yang menghubungkan an penyebab trigger finger karena penggunaan fleksi tangan yang terus-menerus dan pada tiap individu sering dengan penyebab multifaktor. Oleh karena itu sering disebut dengan tenosinovitis stenosing (stenosans tenovaginitis khusus pada jari). Stenosing berarti penyempitan terowongan atau tabung-seperti struktur (selubung tendon). Tenosynovitis berarti radang tendo (wibawa,2019 dalam Tasya dkk, 2021).

National Health Interview survey (NHIS) memperkirakan prevalensi *Trigger Finger* sebagai salah satu dari 3 jenis penyakit tersering didalam golongan pada ekstremitas atas, prevelensi tendosinovitis yang terdiri dari *Trigger Finger* sebesar 32%, *De Quervein's Syndrome* 12%, dan *Carpal Tunnel Syndrome (CTS)* 40% (Deskur, 2017). Insiden terjadinya *Trigger finger* diperkirakan mencapai 28 kasus per 100.000 orang pada setiap tahun. Resiko terjadi seumur hidup sebesar 2,6% pada populasi umum, namun meningkat menjadi 10% pada penderita diabetes (Langer et al, 2017). Prevalensi *Trigger Finger* pada individu non diabetes telah dilaporkan antara 0,7% dan 3,6% (Deskur, 2017). Menurut prevalensi data kasus *Trigger Finger* di rumah sakit RSUD Subang pada bulan juni 2022, pasien *Trigger Finger* yang dibawa ke poli fisioterapi untuk mendapatkan penanganan fisioterapi adalah sekitar 3% dari 629 pasien. *Trigger Finger* memiliki beberapa diagnosa banding diantaranya yaitu *De Quervain*

Syndrome merupakan adanya peradangan yang disertai nyeri dari selaput tendon yang berada di sarung sinovial, dimana berfungsi untuk menyelubungi otot EPB dan otot APL. Tendon dan otot *extensor pollicis brevis* dan *abductor pollicis longus* berperan dalam mengontrol posisi, orientasi, menopang beban, dan menjaga stabilitas sendi ibu jari (Suryani, A. 2018). *Carpal Tunnel syndrome* adalah istilah medis yang ditandai adanya mati rasa, nyeri pergelangan tangan dan kelemahan pada ibu jari dan jari tengah akibat rangsangan pada pusat otot di sekitar pergelangan tangan (Utami eal, 2021).

Trigger Finger adalah gangguan umum yang sering terjadi dan ditandai dimana jari yang dibengkokkan tidak dapat diluruskan kembali serta berhubungan dengan disfungsi dan nyeri yang disebabkan penebalan pada suatu tendon fleksor, dalam kombinasi dengan adanya penebalan di dalam selubung tendon pada tempat yang sama (Firdawati 2019 dalam Tasya dkk 2021). Penyebab potensial *Trigger Finger* telah dapat dijelaskan, tetapi etiologi tetap idiopatik, artinya penyebabnya tidak diketahui. Kemungkinan disebabkan oleh trauma lokal dan stres dan gaya degeneratif. Ada yang menghubungkan penyebab *Trigger Finger* karena penggunaan fleksi tangan yang terus-menerus dan pada tiap individu sering dengan penyebab multifaktor. Oleh karena itu disebut dengan tenosinovitis stenosing (stenosis tenosinovitis khusus pada jari). Stenosing berarti penyempitan terowongan atau tabung seperti struktur (selubung tendon). Tenosinovitis berarti radang tendon. (Wibawa, 2019 dalam Tasya dkk 2021). Penanganan yang dapat dilakukan pada kasus *Trigger Finger* ini dapat dilakukan oleh Fisioterapi. Fisioterapi sangat berperan penting dalam meningkatkan aktivitas fungsional serta mengurangi keluhan yang ada pada kasus *Trigger Finger*.

Fisioterapi merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan pada individu

dan/atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara, dan memulihkan gerak serta fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapis dan mekanis) pelatihan fungsi dan komunikasi (PMK NO.65 tahun 2015). Penanganan fisioterapi yang dapat diberikan pada kasus *Trigger Finger* diantaranya yaitu dengan modalitas *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*, *Transverse Friction Massage*, dan *Stretching*.

Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation adalah salah satu modalitas fisioterapi dengan metode stimulasi listrik yang berguna untuk merangsang sistem saraf melalui kulit yang bertujuan mengurangi nyeri, menambah LGS, memperlancar peredaran darah dengan frekuensi 50 Hz sampai dengan 100 Hz. Pengaruh TENS dalam menurunkan nyeri didapatkan melalui saraf halus tidak bermielin yang mengelilingi jaringan dan pembuluh darah. Pengurangan nyeri pada TENS didapatkan melalui metode gerbang kontrol, dengan cara menstimulasi serabut saraf tipe A yang dapat mengurangi nyeri, mekanisme kerjanya melalui penutupan gerbang transmisi nyeri dari serabut saraf kecil dengan mestimulasi serabut saraf besar, kemudian serabut saraf besar akan menutup jalur pesan nyeri ke otak dan meningkatkan aliran darah area nyeri dan TENS juga menstimulasi produksi anti nyeri alamiah tubuh yaitu endorfin (Yudiansyah, 2018). Setelah dilakukan intervensi dengan TENS, pasien dapat diberikan *Transverse Friction Massage* untuk rileksasi dan meningkatkan aktivitas fungsional.

Transverse Friction Massage adalah suatu gerakan gerusan kecil-kecil yang dilakukan dengan mempergunakan ujung tiga jari (jari telunjuk, jari tengah, jari manis) yang merapat, ibu jari, ujung siku, pangkal terapak tangan dan yang bergerak berputar-putar searah atau berlawanan arah dengan jarum jam. Berputar-putar dan menggeser ke

samping secara supel dan kontinyu sehingga seperti spiral. Untuk lebih menguatkan tekanannya tangan lain dapat membantu menekan di atasnya. Teknik ini dapat dilakukan di daerah pantat, kanan kiri kolumna vetebrealis pada sepanjang saraf tulang belakang, telapak kaki dan sekeliling persendian banyak dilakukan untuk remedial massage (Trisnowiyanto B, 2017). Selanjutnya intervensi yang dapat diberikan kepada pasien yaitu Stretching untuk meningkatkan LGS dan meningkatkan kekuatan otot.

Stretching merupakan salah satu bentuk terapi latihan yang bertujuan untuk meningkatkan extensibilitas atau penguluran jaringan lunak, sehingga meningkatkan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi dengan memanjangkan struktur yang mengalami pemendekan dan menjadi hypomobile atau penurunan mobilitas dan keterbatasan gerak (Kisner, 2017).

Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui manfaat penggunaan *TENS*, *Transverse Friction Massage*, dan *Stretching* dalam peningkatan kekuatan otot, peningkatan lingkup gerak sendi, penurunan nyeri dan peningkatan aktivitas fungsional pada penderita, mengetahui manfaat penyusunan rencana Tindakan fisioterapi, mampu meberikan dan mengevaluasi Tindakan fisioterapi pada penderita *Trigger Finger*.

METODE

Jenis penelitian

A. Teknologi Intervensi Fisioterapi

Modalitas yang di gunakan pada kasus *Trigger Finger* adalah *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*, *Transverse Friction Massage*, dan *Stretching*

Trancutaneous Electrical Nerve Stimulation adalah salah Satu modalitas fisioterapi dengan metode stimulasi listrik yang berguna untuk merangsang sistem saraf melalui kulit yang bertujuan mengurangi nyeri, menambah

LGS, memperlancar peredaran darah dengan frekuensi 50 Hz sampai dengan 100 Hz. Pengaruh TENS dalam menurunkan nyeri didapatkan melalui saraf halus tidak bermielin yang mengelilingi jaringan dan pembuluh darah. Pengurangan nyeri pada TENS didapatkan melalui metode gerbang kontrol, dengan cara menstimulasi serabut saraf tipe A yang dapat mengurangi nyeri. Mekanisme kerjanya melalui penutupan gerbang transmisi nyeri dari serabut saraf kecil dengan menstimulasi serabut saraf besar, kemudian serabut saraf besar akan menutup jalur pesan nyeri ke otak dan meningkatkan aliran darah area nyeri dan TENS juga menstimulasi produksi anti nyeri alamiah tubuh yaitu *endorfin*. (Yudiansyah,2018)

Transverse Friction Massage adalah suatu gerakan gerusan kecil-kecil ang dilakukan dengan mempergunakan ujung tiga jari (jari telunjuk, jari tengah, jari manis) yang merapat, ibu jari, ujung siku, pangkal telapak tangan dan yang bergerak berputar putar searah atau berlawanan arah dengan jarum jam. Berputar-putar dan menggeser ke samping secara supel dan *continue* sehingga seperti spiral. Untuk lebih menguatkan tekanannya tangan lain dapat membantu menekan diatasnya. Teknik ini dapat dilakukan di daerah pantat, kanan kiri *kolumna vetebrealis* pada sepanjang saraf tulang belakang. Telapak kaki dan sekeliling persendian banyak dilakukan untuk remedial massage. (Trisnowiyanto B,2017). Efek atau guna friction :

- A. Merangsang saraf-saraf dan otot-otot yang jauh letak nya dari permukaan tubuh (untuk jaringan-jaringan yang lunak dan dalam).
- B. Menghancurkan miogelosis atau asam laktat yang sudah mengeras.
- C. Mempengaruhi kapsul sendi dan ligamentum, kalau di lakukan di sekeliling persendian.

- D. Membantu mempercepat penyerapan (absorpsi) pada peradangan.
- E. Memperbaiki pencernaan makanan. (Trisnowiyanti B,2017)

Stretching merupakan salah satu bentuk terapi latihan yang bertujuan untuk meningkatkan extensibilitas atau penguluran jaringan lunak, sehingga meningkatkan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi dengan memanjangkan struktur yang mengalami pemendekan dan menjadi hypomobile atau penurunan mobilitas dan keterbatasan gerak. (Kisner, 2017).

Ada dua jenis bentuk *stretching* yang digunakan yaitu *passive stretching* dan *active stretching*, peregangan pasif (*passive stretching*) adalah suatu teknik penguluran dimana pasien dalam keadaan rileks dan tanpa mengadakan gerakan, penguluran dilakukan oleh terapis. Peregangan aktif (*active stretching*) adalah suatu teknik penguluran dengan cara mengaktifkan otot – otot antagonis dengan otot – otot yang akan di ulur tanpa mendarpat bantuan dari luar. (Kisner, 2017).

B. Deskripsi Problematika Fisioterapi
 Problematika fisioterapi klasifikasi ICF dibagi menjadi 3 yaitu : *Impairment, Activity Limitation, dan participation restriction*. (Herawati. Dkk,2017).

- A. *Impairment* (Karakteristik Gangguan Anatomi) : Pada kasus ini yaitu adanya nyeri, gerak fleksi-ekstensi pada sendi MCP dan sendi PIP, dan terdapat nyeri tekan pada sendi MCP, Adanya keterbatasan gerak pada sendi MCP gerakan fleksi dengan disertai nyeri dan adanya kekauan, terdapat nodul di sendi MCP.
- B. *Functional Limitation* : Pada kasus ini pasien mengalami pasien mengalami kesulitan saat menggenggam barang terutama yang berukuran kecil dan mengangkat benda.

- C. *Participation Restriction* : Pada kasus ini pasien mengalami hambatan dalam bekerja karena adanya nyeri.

Populasi Dan Sampel

- A. Nyeri dengan VAS

Visual analogue scale (VAS) adalah alat ukur nyeri yang cirinya adalah nilai 10 dan di akhiri garis tersebut dengan intensitas rasa yang sangat nyeri VAS dilakukan dengan cara membuat satu garis lurus sepanjang 10 cm/100mm yang di ujung sebelah kiri diberi label tidak sakit, dan di ujung sebelah kanan diberi label nyeri hampir tak tertahankan atau sakit terparah yang dapat di rasakan. (Herawati, dkk.2017).

- B. Lingkup gerak sendi dengan Goniometer

Lingkup gerak sendi (LGS) atau *Range of motion* (ROM) adalah jangkauan gerak yang dapat dilakukan oleh sendi. Jangkauan maksimal sendi sangat bervariasi, tergantung pada: 1) usia, 2) jenis kelamin, 3) struktur persendian, dan 4) komposisi tubuh. Pengukuran lingkup gerak sendi dilakukan dengan suatu alat yang disebut goniometer. (Herawati, dkk. 2017).

- C. Kekuatan otot dengan MMT

Pemeriksaan kekuatan otot secara manual dapat menggunakan tes berupa *Manual Muscle Testing* (MMT). MMT adalah prosedur pemeriksaan fungsi dan kekuatan otot secara individu maupun secara kelompok yang berhubungan dengan gravitasi dan tahanan minimal. (Herawati, dkk.2017).

- D. Kemampuan fungsional dengan DASH

Pemeriksaan aktivitas fungsional untuk trigger finger adalah dash (*disability of the arm , shoulder and hand*) *Modified Questionnaire*. Kuesioner Disabilitas lengan, bahu dan tangan (DASH) adalah ukuran hasil spesifik ekstremitas atas yang diperkenalkan oleh *American academy of Orthopaedic Surgeons* bekerja sama dengan sejumlah organisasi lain. Alasan di balik penggunaan satu ukuran hasil untuk gangguan ekstremitas

atas yang berbeda adalah bahwa ekstremitas atas adalah unit fungsional. Dalam hal ini, DASH akan cocok karna sifatnya yang terutama merupakan ukuran kecacatan. Selain mengurangi beban administrasi yang terkait dengan penggunaan tindakan spesifik penyakit yang berbeda, salah satu konsep utama di balik pengembangan DASH adalah untuk memfasilitasi perbandingan antara kondisi ekstremitas atas yang berbeda dalam beban hal kesehatan. (Gummesson dkk,2003).

Metode Pengumpulan Data

A. Data Primer

Data primer terbagi menjadi tiga bagian, yaitu pemeriksaan fisik, interview dan observasi. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengetahui kondisi fisik pasien. Pemeriksaan ini terdiri dari: vital sign, inspeksi, palpasi, pemeriksaan gerak dasar, kemampuan fungsional dan lingkungan aktivitas. Interview adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara sesi tanya jawab antara terapis dengan pasien. Observasi dilakukan sebagai bentuk pengamatan pasien selama diberikan program fisioterapi.

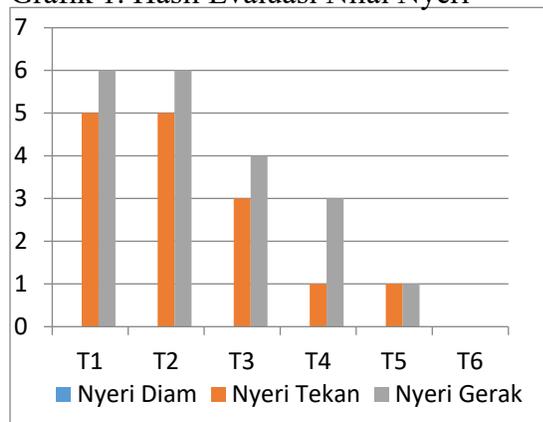
B. Data Sekunder

Data sekunder terbagi menjadi dua bagian, yaitu studi dokumentasi dan data pustaka, didapatkan dari buku-buku fisioterapi dan kumpulan jurnal yang berkaitan dengan kasus *Trigger Finger*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil pemeriksaan evaluasi nyeri dengan menggunakan VAS

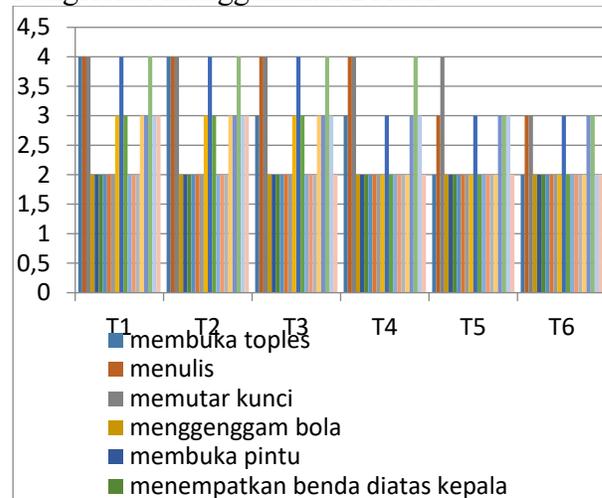
Grafik 1. Hasil Evaluasi Nilai Nyeri



Pemeriksaan nyeri yang diukur menggunakan VAS dilihat dari T1 sampai dengan T6 didapatkan bahwa pada nyeri diam bernilai 0 (Tidak Nyeri), Sedangkan pada pemeriksaan nyeri tekan pada T1 sampai dengan T2 terlihat bahwa nyeri bernilai 5 (nyeri sedang), dan nyeri tekan pada T3 bernilai 3 (Nyeri Ringan), T4 sampai dengan T5 bernilai 1 (nyeri ringan), dan T6 bernilai 0 (tidak nyeri). Serta pada pemeriksaan nyeri gerak didapatkan bahwa pada T1 sampai dengan T2 bernilai 6 (nyeri sedang), dan pada T3 bernilai 4 (nyeri sedang), T4 bernilai 3 (nyeri ringan), T5 didapatkan nyeri gerak bernilai 1 (nyeri ringan) dan T6 bernilai 0 (tidak nyeri).

B. Hasil Pemeriksaan Aktivitas Fungsional

Grafik 2. Hasil Pemeriksaan Aktivitas Fungsional menggunakan DASH

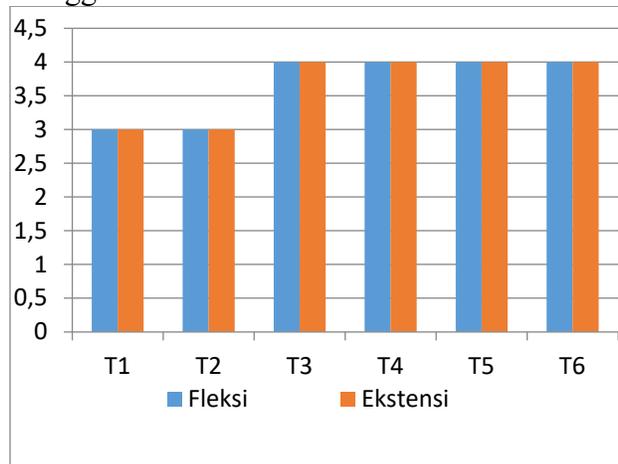


Pemeriksaan aktivitas fungsional menggunakan skala DASH dari T1-T2 DASH bernilai 4 (sulit) yaitu pasien kesulitan dalam membuka tutup toples, menulis, memutar kunci membawa benda berat, dan makan menggunakan sendok. Serta DASH bernilai 3 (agak mudah) pasien mudah untuk menjinjing tas, mengganti lampu, memotong makanan, menjahit,mengetik, dan memegang stir mobil/motor. Pada T3 terjadi peningkatan pada nilai DASH yaitu bernilai 3 (agak mudah) untuk membuka toples dan memegang stir mobil/motor. Untuk T4 terjadi

peningkatan pada menjinjing tas bernilai 2 (mudah), membawa benda berat bernilai 3 (agak mudah), dan memotong makanan bernilai 2 (mudah). Pada T5 terjadi peningkatan pada aktivitas membuka toples bernilai 2 (mudah), menulis 3 (agak mudah), dan makan dengan sendok bernilai 3 (agak mudah). Serta pada T6 terjadi peningkatan pada aktivitas memuat kunci bernilai 3 (agak mudah), dan mengetik bernilai 2 (mudah).

C. Hasil Pemeriksaan Kekuatan otot

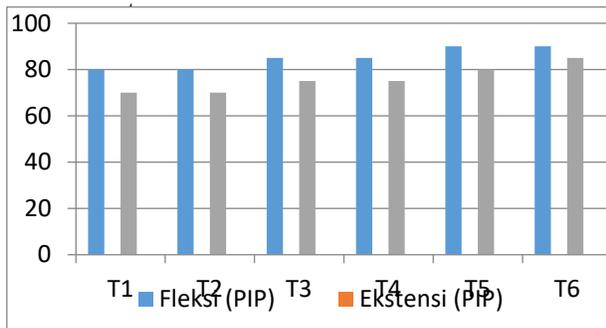
Grafik 3. Hasil Pemeriksaan Kekuatan Otot menggunakan MMT



Pemeriksaan kekuatan otot yang diukur menggunakan MMT dapat dilihat pada grafik diatas bahwa pada T1-T2 otot fleksor dan ekstensor jari bernilai 3 (dapat berkontraksi dan melawan gravitasi), dan T3-T6 bernilai 4 (dapat melawan tahanan minimal).

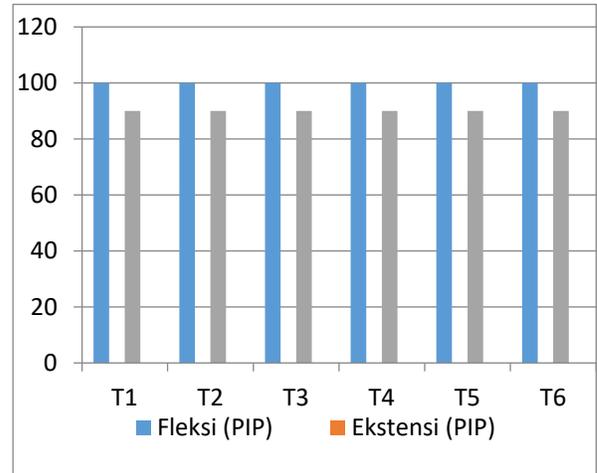
D. Hasil Pemeriksaan LGS

Grafik 4. Hasil Pemeriksaan LGS Aktif ROM Sendi PIP dan MCP menggunakan



ekstensi (PIP) T1-T2 yaitu 0°-0°- 80°. T3-T4 0°-0°-85°, T5-T6 0°-0°-90°. Sedangkan pada gerak fleksi (MCP) dan ekstensi (MCP) didapatkan hasil T1-T2 yaitu 0°-0°-70°, T3-T4 0°-0°-75°, T5 0°-0°-80°, T6 0°-0°-85°.

Grafik 5. Hasil Pemeriksaan LGS Pasif ROM Sendi PIP dan MCP menggunakan goniometer.



Pemeriksaan LGS pasif yang diukur menggunakan goniometer jari didapatkan hasil bahwa pada gerak Fleksi (PIP) dan ekstensi (PIP) T1-T6 yaitu 0°-0°- 100°. Sedangkan pada gerak fleksi (MCP) dan ekstensi (MCP) didapatkan hasil T1-T6 yaitu 0°-0°-85°.

KESIMPULAN

Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan sebanyak enam kali terapi dapat disimpulkan bahwa pasien yng mengalami *Trigger Finger* dapat diberikan penanganan dengan modalitas *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*, *Transverse Friction Massage*, dan *Stretching*. Berdasarkan penanganan tersebut didapatkan hasil sebagai berikut :

- A. Setelah pemberian *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* didapatkan bahwa nilai nyeri menurun, hal ini dibuktikan dengan adanya pemeriksaan dan evaluasi menggunakan VAS.

- B. Setelah pemberian *Transverse Friction Massage* didapatkan bahwa kemampuan aktivitas fungsional, hal ini dibuktikan dengan adanya pemeriksaan dan evaluasi menggunakan skala DASH.
- C. Setelah pemberian *Stretching* didapatkan bahwa nilai luas gerak sendi mengalami perubahan, hal ini dibuktikan dengan adanya pemeriksaan dan evaluasi menggunakan goniometer.
- D. Setelah pemberian *Stretching* didapatkan bahwa kekuatan otot pasien meningkat, hal ini dibuktikan dengan adanya pemeriksaan dan evaluasi menggunakan MMT.
- E. Keluhan yang terjadi pada pasien saat pertama kali terapi seperti : Jari manis kaku tidak bisa menekuk disertai rasa nyeri, ada bunyi saat menggerakkan jari. Setelah dilakukan enam kali terapi didapatkan hasil bahwa terjadi perubahan pada nilai nyeri, peningkatan aktivitas fungsional, peningkatan kekuatan otot dan LGS.
- F. Tindakan yang diberikan kepada pasien dengan kasus *Trigger Finger* dapat diberikan modalitas seperti TENS untuk membantu mengurangi nyeri dengan evaluasi menggunakan VAS. *Transverse Friction Massage* untuk membantu meningkatkan aktivitas fungsional dengan evaluasi menggunakan Skala DASH. Serta *Stretching* untuk meningkatkan LGS dengan evaluasi menggunakan goniometer dan kekuatan otot menggunakan MMT.

DAFTAR PUSTAKA

Laporan Rekam Medis Poli Fisioterapi di RSUD SUBANG tahun 2022.

Hamill Joseph. (2018). *Biomekanika Dasar Gerakan Manusia*. (4th ed). Jakarta : EGC.

Kisner, Colby. (2017). *Terapi Latihan Dasar dan Teknik* (Vol.1). (Ed.6). Jakarta : EGC.

Trisnowiyanto. (2017). *Keterampilan Dasar Massage*. Yogyakarta : Yuha Medika.

Deskur, (2017). *Surgical treatment and rehablitation of trigger thumb and finger, 17(1), pp. 61-66*. Diakses pada 28 Agustus 2022. Pukul 21.08 WIB. Dari

http://eprints.ums.ac.id/63336/12/NA_SKAH%20PUBLIKASI.pdf

Gummesson dkk, (2003). **The Disabilities Of The Arm, Shoulder And Hand (DASH) Outcome Questinnaire: Longitudinal Construct Validity And Measuring Self-Rated Health Change After Surgery**. Diakses pada 3 September 2022. Pukul 18.49 WIB. Dari

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12809562/>

Kementerian Kesehatan Indonesia. (2009). *Apa yang dimaksud sehat dan bugar ?* .Diakses pada 3 september 2022. Pukul 18:16 WIB. Dari <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographi-c-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/apa-yang-dimaksud-sehat-dan-bugar>

PMK RI Nomor 65 Tahun (2015), **Tentang Standar Pelayanan Fisioterapi**. Diakses pada 3 September 2022. Pukul 19.00 WIB. Dari <http://p2kb.ifi.or.id/index.php/public/information/download-file/98f13708210194c475687be6106a3b84>

Tasya, dkk. (2021). *Penatalaksanaan fisioterapi pada kasus trigger finger dextra dengan menggunakan modalitas ultrasound, massage, dan hold relax di RSUD PINDAD Kota BANDUNG*, Diakses pada 24 Agustus 2022. Pukul 22.16 WIB. Dari

<https://jurnal.stikes-sitihajar.ac.id/index.php/jhsp/article/view/78/63>

Utami eal, (2021). ***Hubungan Gerakan Referentif Terhadap Kejadian Carpal Tunnel Syndrome (CTS) Pada Pemetik Daun Teh Di PT. Mitra Kerinci Kabupaten Solok Selatan Tahun 2021.*** Diakses pada 10 September 2022. Pukul 13.55 WIB. Dari <http://jurnal.d3fis.uwhs.ac.id/index.php/akfis/article/view/159>

World Health Organization. (2022). ***Constitution Of The World Health Organization,*** Diakses pada 3 september 2022. Pukul 20.34 WIB. Dari <https://www.who.int/about/governance/constitution>

Yudiansyah. (2018). ***Perbedaan Penambahan Transcutaneous Nerve Stimulation (TENS) Pada Heel Slide Exercise Terhadap Gangguan Gerak Dan Fungsi Lutut Akibat Osteoarthritis Genu Di Poli Klinik Fisioterapi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Vol. 6, No. 2, hh. 541- 547.*** Diakses pada 8 September 2022. Pukul 21.03 WIB. Dari <https://eskripsi.umpp.ac.id/detail/abs/download/d58e2f077670f4de9cd7963c857f2534>