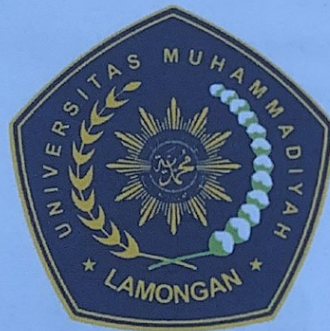


LAPORAN TUGAS AKHIR
PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS *TRIGGER FINGER*
DENGAN MODALITAS ULTRASOUND DIATHERMY
DAN TERAPI LATIHAN *ACTIVE RESISTED*
RSUD NGIMBANG



FIHZA AULIA ROKHMA
NIM.2002040083

PROGRAM STUDI D3 FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

2024

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : FIHZA AULIA ROKHMAH
NIM : 20.02.04.0083
TEMPAT, TANGGAL LAHIR : LAMONGAN 06, APRIL 2002
INSTITUSI : FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
LAMONGAN

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul **“Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus *Tigger finger* Dengan Modalitas *Ultrasond Diathermy* Dan Terapi Latihan *Active Resisted*”** adalah bukan Laporan Tugas Akhir milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila di kemudian hari tadi ditemukan penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh dan sanksi lain sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Lamongan.

Lamongan, Februari 2024
Yang membuat pernyataan.



FIHZA AULIA ROKHMAH
NIM.20.02.04.0083

LEMBARAN PERSETUJUAN

NAMA : FIHZA AULIA ROKHMA
NIM : 20.02.04.0083
JUDUL : PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS
TRIGGER FINGER DENGAN MODALITAS *ULTRASOUND*
DIATHERMY DAN TERAPI LATIHAN *ACTIVE RESISTED* DI
RSUD NGIMBANG

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Dewan Penguji Seminar Hasil
Laporan Tugas Akhir pada tanggal 15 Agustus 2024

Mengetahui:

Pembimbing I

Yeni Tri Nurhayati S.Tr.Fis.,M.Pt
NPP. 19960405 202301239

Pembimbing II

Rizka Asna Rahmawati, S.Ft
NPP. 19960606.201909.118

LEMBAR PENGESAHAN

Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada Sidang Laporan Tugas Akhir

Program Studi D3 Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Lamongan

Tanggal : 15 Agustus 2024

PANITIA PENGUJI

Ketua : Aulia KurnianingPutri, S.ST., M.Kes

Anggota : 1. Yeni Tri Nurhayati, S.Tr.Fis., M.Pt

2. Rizka Asna Rahmawati, S.Ft

Tanda tangan

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan



Dr. Virgianti Nur Paridah, S.Kep., Ns., M.Kep
NPP. 19830912 200609 018

CURICULUM VITAE

Nama : FIHZA AULIA ROKHMAH
Tempat, Tanggal, Lahir : LAMONGAN ,06 April 2002
Alamat Rumah : Ds, Wajik RT 04/ RW 01 Kec. Lamongan
Kab,Lamongan

Riwayat Pendidikan

1. Tk Aisyiyah Lamongan Lulus Tahun 2009
2. SDN Muhammadiyah Lamongan Lulus Tahun 2014
3. SMP Negri 1 Tikung Lulus Tahun 2017
4. SMA Negri 1 Kembangbahu Lulus Tahun 2020
5. Prodi D3 fisioterapi Universitas Muhammadiyah Lamongan Tahun 2020
Sampai Sekarang 2024

ABSTRAKT

PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS *TRIGGER FINGER* DENGAN MODALITAS *ULTRASOUND DIATHERMY* DAN TERAPI LATIHAN *ACTIVE RESISTED* RSUD NGIMBANG

Latar belakang : Jari-jari tangan mempunyai peranan yang sangat penting dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Apabila jari- jari tangan terganggu, maka gerak dan fungsi tangan juga akan mengalami gangguan dan akan menghambat aktivitas yang melibatkan peran tangan. *Trigger Finger* merupakan suatu gejala yang menimbulkan gangguan pada daerah jari-jari yang bisa menimbulkan nyeri dan keterbatasan lingkup gerak sendi jari-jari. penyebab *trigger finger* karena penggunaan *fleksi* tangan yang terus-menerus dan pada tiap individu sering dengan penyebab multifaktor.

Tujuan : Untuk mengetahui penatalaksanaan fisioterapi pada *trigger finger* dengan modalitas *ultrasound diathermy* dan terapi latihan. *active resisted exercise* pada *trigger finger*.

Metode : studi kasus yang dilakukan saat ini dilakukan di RSUD ngimbang terhadap pasien NY I berusia 41 th dengan diagnosa *tringger finger dexra* dengan modalitas *ultrasound diathermy* dan terapi latihan *active resisd*.

Hasil : Setelah dilakukan terapi sebanyak 5 kali didapatkan hasil adanya penurunan nyeri tekan dan gerak pada bagian MCP *thumb dextra*. LGS diukur dengan goneometer didapatkan adanya peningkatan lingkup gerak sendi pada PIP dan MCP *thumb dextra*. Hasil dari penilaian peningkatan kekuatan otot dengan Manual Muscle Testing (MMT) pada MCP *fleksi* dan *ekstensi*. Dari hasil WHDI ditemukan adanya peningkatan fungsional berupa peningkatan toleransi menulis, kemampuan menyetir, aktivitas rekreasi/olahraga serta adanya penurunan intensitas nyeri.

Kesimpulan: Pemberian USD dapat menurunkan nyeri, meningkatkan kekuatan otot dan lingkup gerak sendi. Pemberian terapi latihan *active resisted* dapat mengkatkan lingkup gerak sendi dan peningkatan kekuatan otot seta aktivitas fungsional.

ABSTRACT

PHYSIOTHERAPY MANAGEMENT IN *FINGER TRIGGER* CASES USING *ULTRASOUND DIATHERMY* MODALITY AND *ACTIVE RESISTED EXERCISE THERAPY* NGIMBANG Hospital

Background: The fingers have a very important role in carrying out daily activities. If the fingers are disturbed, the movement and function of the hand will also be disturbed and will hinder activities involving the role of the hand. Trigger Finger is a symptom that causes disturbances in the finger area which can cause pain and limited range of motion of the finger joints. The cause of trigger finger is due to continuous use of hand flexion and in each individual it is often multifactorial.

Objective: To determine the physiotherapy management of trigger finger using ultrasound diathermy modalities and exercise therapy. active resisted exercise on trigger finger.

Method: The case study currently being carried out at the Ngimbang District Hospital is a 41 year old NY I patient with a diagnosis of trigger finger dextra using ultrasound diathermy modality and active resist exercise therapy.

Results: After undergoing therapy 5 times, the results showed a decrease in tenderness and movement in the MCP thumb dextra. LGS measured with a goniometer showed an increase in joint range of motion in the PIP and MCP thumb dextra. Results from assessing the increase in muscle strength with Manual Muscle Testing (MMT) in MCP flexion and extension. From the WHDI results, it was found that there was functional improvement in the form of increased writing tolerance, driving ability, recreational/sport activities and a decrease in pain intensity.

Conclusion: Giving USD can reduce pain, increase muscle strength and joint range of motion. Providing active resisted exercise therapy can increase joint range of motion and increase muscle strength and functional activity.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami ucapkan atas kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan hidayah serta karunia-Nya, sehingga dapat terselesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus *Tigger finger* Dengan Modalitas *Ultrasond Diathermiy* Dan Terapi Latihan *Active Resisted*”. Penulisan Laporan Tugaas Akhir ini merupakan salah satu persyaratan untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Lamongan

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis mendapatkan banyak dukungan serta bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebanyak-banyaknya kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. Abdul Aziz Alimul Hidayat, S.Kep,Ns., M.Kes selaku rector Universitas Muhammadiyah Lamongan
2. Ibu Dr. Virgianti Nur Faridah, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan
3. Bapak Dimas Arya Nugraha, S.Tr.,Kes, M.Kes selaku ketua prodi D3 Fisioterapi Universitas Muhammadiyah Lamongan.
4. Pak Ari wiboowo S.Tr. Kes. selaku pembimbing klinik di RSUD. Ngimbang, yang telah memberikan dukungan dan ilmunya untuk Laporan Tugas Akhir ini
5. Ibu Yeni Tri Nurhayati S.Tr.Fis.,M.Pt selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, petunjuk serta saran sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud .

6. Ibu Rizka Asna Rahmawati, S.Ft selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, petunjuk serta saran sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud
7. Orang tua dan semua keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan baik secara material maupun spiritual selama menempuh pendidikan di Universitas Muhammadiyah Lamongan hingga penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
8. Teman-teman mahasiswa jurusan D3 Fisioterapi Universitas Muhammadiyah Lamongan Angkatan 2021.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal kebaikan yang telah dilakukan. Penulis menyadari bahwasanya masih banyak kekurangan dalam Laporan Tugas Akhir ini sehingga kritik dan saran yang membangun akan sangat diharapkan, selain itu penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna khususnya pada diri kita sendiri dan juga berguna bagi pihak lain yang membacanya.

Lamongan. Januari 2024

Penulis

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Jangan malu dengan kegagalanmu ,belajarlh darinya dan mulai lagi ”

Fihza Aulia Rokhmah

Aku persembahkan proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) ini untuk :

1. Papa dan mama yang selalu mendoakan dan memberikan support sistem terbaikku serta selalu mendukung setiap langkahku selama ini.
2. Seluruh teman- temanku khususnya mahasiswa fisioterapi Universitas Muhammadiyah Lamongan angkatan 2021 terimakasih atas semangat dan kebaikan yang kalian berikan kepadaku selama ini.
3. Untuk ibu pembimbing saya (Bu Rizka dan Bu Yeni) Saya ucapkan banyak terimakasih atas support dan dukungan yang diberikan serta ilmu-ilmu yang telah diberikan kepada saya semoga Allah selalu memberi kesehatan.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBARAN PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
CURICULUM VITAE.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
BAB II TINJAUAN KASUS	5
2.1 Definisi Trigger finger	5
2.2 Anatomi dan Fisiologi <i>Tringger Finger</i>	5
2.2.1 Anatomi Tulang.....	5
2.2.2 Anatomi Ligamen.....	8
2.2.3 Anatomi Otot.....	10
2.2.4 Anatomi saraf	13
2.3 Etiologi.....	15

2.4 Tanda dan Gejala	16
2.5 Patofisiologi	16
2.6 Penanganan <i>Trigger Figger</i>	18
2.7 Problematika Fisioterapi	20
2.7.1 <i>Impairment</i>	20
2.7.2 <i>Funcional limitation</i>	20
2.7.3 <i>Participation retriction</i>	21
2.8 Intervensi Fisioterapi	21
2.8.1 Ultrasound Diathermy	23
2.8.2 Active resisted	24
2.9 Menejemen Fisioterapi	24
2.9.1 <i>Assessment</i>	35
2.9.2 Diagnosis Fisioterapi	36
2.9.3 Perencanaan Fisioterapi	36
2.9.4 Intervensi Fisioterapi	38
2.9.5 Evaluasi/Re-evaluasi	38
2.9.6 Komunikasi dan Edukasi	39
2.9.7 Dokumentasi	40
BAB III TINJAUAN KASUS	40
3.1 Rencana Manajemen Fisioterapi Tanggal 9 Januari 2024	49
3.2 Rencana Manajemen Fisioterapi Tanggal 16 Januari 2024	57
3.3 Rencana Manajemen Fisioterapi Tanggal 20 Januari 2024	64
3.4 Rencana Manajemen Fisioterapi Tanggal 20 Januari 2024	71
3.5 Rencana Manajemen Fisioterapi Tanggal 20 Januari 2024	79
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	79
4.1 Hasil	79
4.1.1 Hasil Penurunan Nyeri	79
4.1.2 Hasil Peningkatan Lingkup Gerak Sendi	80
4.1.3 Hasil peningkatan Kekuatan Otot dengan MMT	80
4.1.4 Hasil Peningkatan Aktivitas Fungsional dengan Skala WHDI	80
4.2 Pembahsan	80

BAB V PENUTUP.....	85
5.1 Kesimpulan	85
5.2 Saran	85
5.2.1 Bagi Praktisi	85
5.2.2 Bagi Akademis	85
5.2.3 Bagi Institusi Kesehatan	86
5.2.4 Bagi Masyarakat	86
5.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	86
DAFTAR PUSTAKA.....	87

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Hasil pemeriksaan tanda – tanda pada T1 vital 11 januari 2024	42
Tabel 3. 2 Hasil pemeriksaan gerak aktif pada T1.....	43
Tabel 3. 3 Hasil pemeriksaan Gerak pasif.pada T1	43
Tabel 3. 4 Hasil Pemeriksaan Gerakan Isometrik.....	44
Tabel 3. 5 Hasil pemeriksaan Nyeri dengan VAS T1.....	45
Tabel 3. 6 Hasil pemeriksaan ROM dengan goniometer T1	45
Tabel 3. 7 Hasil pemeriksaan kekuatan otot dengan MMT T1.....	45
Tabel 3. 8 Hasil Pemeriksaan aktivitas menggunakan skala WHDI T1	45
Tabel 3. 9 Hasil Evaluasi Nyeri dengan VAS T1	48
Tabel 3. 10 Hasil evaluasi ROM dengan goniometer T1.....	48
Tabel 3. 11 Hasil evaluasi kekuatan otot dengan MMT T1.....	48
Tabel 3. 12 Hasil evaluasi aktivitas menggunakan skala WHDI T1	49
Tabel 3. 13 Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital T2 16 januari 2024	49
Tabel 3. 14 Hasil pemeriksaan gerak aktif T2	50
Tabel 3. 15 Hasil pemeriksaan Gerak pasif. T2.....	51
Tabel 3. 16 Hasil pemeriksaan Isometrik	51
Tabel 3. 17 Hasil pemeriksaan Nyeri dengan VAS T2.....	52
Tabel 3. 18 Hasil pemeriksaan ROM dengan goniometer T2	52
Tabel 3. 19 Hasil pemeriksaan Kekuatan otot dengan MMT	53
Tabel 3. 20 Hasil Pemeriksaan aktivitas menggunakan skala WHDI T2	53
Tabel 3. 21 Hasil evaluasi Nyeri dengan VAS T2.....	56
Tabel 3. 22 Hasil evaluas ROM dengan goniometer T2.....	56
Tabel 3. 23 Hasil evaluas kekuatan otot dengan MMT T2.....	56
Tabel 3. 24 Hasil evaluas aktivitas menggunakan skala WHDI T2	56
Tabel 3. 25 Hasil pemeriksaan tanda vital 20 januari 2024 T3	57
Tabel 3. 26 Hasil pemeriksaan gerak aktif T3	58
Tabel 3. 27 Hasil pemeriksaan Gerak pasif.	58
Tabel 3. 28 Hasil pemeriksaan Isometrik	59
Tabel 3. 29 Hasil pemeriksaan Nyeri dengan VAS T3.....	60
Tabel 3. 30 Hasil pemeriksaan ROM dengan goniometer T3	60
Tabel 3. 31 Hasil pemeriksaan Kekuatan otot dengan MMT	60
Tabel 3. 32 Hasil Pemeriksaan aktivitas menggunakan skala WHDI T3	60
Tabel 3. 33 Hasil evaluasi Nyeri dengan VAS T3.....	63
Tabel 3. 34 Hasil evaluasi ROM dengan goniometer T3.....	63
Tabel 3. 35 Hasil evaluasi kekuatan otot dengan MMT T3.....	64
Tabel 3. 36 Hasil evaluasi aktivitas menggunakan skala WHDI T3	64
Tabel 3. 37 Hasil Pemeriksaan Tanda Vital 22 Januari 2024 T4.....	64

Tabel 3. 38 Hasil pemeriksaan gerak aktif T4	65
Tabel 3. 39 Hasil pemeriksaan Gerak pasif. T4.....	65
Tabel 3. 40 Hasil pemeriksaan Isometrik	66
Tabel 3. 41 Hasil pemeriksaan Nyeri dengan VAS T4.....	67
Tabel 3. 42 Hasil pemeriksaan ROM dengan goniometer T4	67
Tabel 3. 43 Hasil pemeriksaan Kekuatan otot dengan MMT	67
Tabel 3. 44 Hasil Pemeriksaan aktivitas menggunakan skala WHDI T4	67
Tabel 3. 45 Hasil evaluasi Nyeri dengan VAS T4.....	70
Tabel 3. 46 Hasil evaluasi ROM dengan goniometer T4.....	70
Tabel 3. 47 Hasil evaluasi kekuatan otot dengan MMT T4.....	70
Tabel 3. 48 Hasil evaluasi aktivitas menggunakan skala WHDI T4	71
Tabel 3. 49 Hasil pemeriksaan tanda vital 25 januari 2024 T5	71
Tabel 3. 50 Hasil pemeriksaan gerak aktif T5	72
Tabel 3. 51 Hasil pemeriksaan Gerak pasif. T5.....	72
Tabel 3. 52 Hasil pemeriksaan Gerakan Isometrik T 5	73
Tabel 3. 53 Hasil pemeriksaan Nyeri dengan VAS T5.....	74
Tabel 3. 54 Hasil pemeriksaan ROM dengan goniometer T5	74
Tabel 3. 55 Hasil pemeriksaan Kekuatan otot dengan MMT T5.....	74
Tabel 3. 56 Hasil Pemeriksaan aktivitas menggunakan skala WHDI T5	75
Tabel 3. 57 Hasil evaluasi Nyeri dengan VAS T5.....	77
Tabel 3. 58 Hasil evaluasi ROM dengan goniometer T5.....	78
Tabel 3. 59 Hasil evaluasi kekuatan otot dengan MMT T5.....	78
Tabel 3. 60 Hasil evaluasi aktivitas menggunakan skala WHDI T5	78
Tabel 3. 61 Hasil pemeriksaan tanda – tanda pada T1 vital 11 januari 2024	97
Tabel 3. 62 Hasil pemeriksaan gerak aktif pada T1.....	98
Tabel 3. 63 Hasil pemeriksaan Gerak pasif.pada T1	99
Tabel 3. 64 Hasil Pemeriksaan Gerakan Isometrik.....	99
Tabel 3. 65 Hasil pemeriksaan Nyeri dengan VAS T1.....	100
Tabel 3. 66 Hasil pemeriksaan ROM dengan goniometer T1	100
Tabel 3. 67 Hasil pemeriksaan kekuatan otot dengan MMT T1.....	101
Tabel 3. 68 Hasil Pemeriksaan aktivitas menggunakan skala WHDI T1	101
Tabel 4.1 Hasil Akhir Penurunan Nyeri pada wrist dari T1-T5.....	78
Tabel 4.2 Evaluasi Hasil Akhir Lingkup Gerak Sendi (LGS) T1 – T5	78
Tabel 4.3 Evaluasi Hasil Akhir Kekuatan Otot dengan MMT T1-T4	79
Tabel 4. 4 EvaluasiHasil Akhir Kemampuan Fungsional WHDI T0 – T4.....	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Anatomi tulang carpal.....	6
Gambar 2.2	Anatomi tulang <i>metacarpal</i>	7
Gambar 2.3	Anatomi tulang tangan.....	8
Gambar 2.4	Anatomi <i>Ligament</i> Tangan	9
Gambar 2.5	Ekstensor <i>Retinakulum</i>	11
Gambar 2.6	Persarafan pada tangan	14
Gambar 2.7	Pelaksanaan Terapi Latihan	24
Gambar 2.8	Pemeriksaan secara palpasi	28
Gambar 2.9	<i>Goniometer</i>	29
Gambar 2.9	<i>VAS</i>	30
Gambar 2.11	<i>Ultrasound Diathermy</i>	37

DAFTAR SINGKATAN

CTS	: <i>Carpal Tunnel Syndrome</i>
DIP	: <i>Distal Interphalangeal</i>
ISOM	: <i>International Standard Orthopedic Measurement</i>
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KG	: Kilogram
LGS	: Lingkup Gerak Sendi
MCP	: Metacarpophalangeal
MMT	: <i>Manual Muscle Testing</i>
OS	: Tulang
PIP	: <i>Proximal Interphalangeal</i>
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan
ROM	: <i>Range of Motion</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SOP	: <i>Standard Operating Procedure</i>
VAS	: <i>Visual Analogue Scale</i>
WHDI	: <i>Wrist Hand Disability Index</i>

DAFTAR LAMAMPIRAN

Lampiran 1	Formulir Informed Consent	92
Lampiran 2	SOP Ultrasound Diathermy	93
Lampiran 3	SOP Terapi Latihan Active Resisted	94
Lampiran 4	Laporan Status klinik.....	95
Lampiran 5	Laporan Kunsultasi	107