BAB 1
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Trigger finger (stenosing tenosynovitis) adalah kelainan pada jadi tangan yang disebabkan oleh *inflamasi*, sehingga terjadi penebalan selubung tendon fleksor dan penyempitan pada celah selubung *retinakulum.* Hal tersebut menyebabkan nyeri, bunyi klik (*clicking sound*) saat jari fleksi atau ekstensi, serta jari terkunci pada posisi fleksi dan membutuhkan ekstensi pasif untuk meluruskannya kembali (Ryezewicz & Moriatis, 2006).

Trigger finger digambarkan sebagai kondisi dimana terkuncinya sendi jari pada saat di gerakan dari posisi fleksi ke arah posisi ekstensi. Pada saat penderita akan mencoba untuk meluruskan jarinya, jari penderita akan terkunci sebelum bisa meluruskannya (Mujianto, 2013).

Faktor pemicu *trigger finger* seperti aktivitas rumah tangga dengan gerakan berulang (memasak, mencuci, menggunting rumput, mengetik, menjahit). *Trigger finger* juga dapat terjadi akibat trauma lokal dan proses *degeneratif.* Penyebab *trigger finger* bersifat idiopatik, artinya penyebabnya belum dapat terungkap jelas penyebabnya. Pada orang dewasa, beberapa kasus yang terjadi mungkin berhubungan dengan trauma berulang. Trauma yang berulang dapat mengakibatkan robeknya otot atau serat tendon. Kadang-kadang kekuatan yang hebat dan tiba-tiba menyebabkan *ruptur*/putus lengkap pada tendon. Adanya trauma secara langsung pada tendon fleksor di atas sendi *metacarpophalangeal* dapat menyebabkan kerusakan jaringan (Noor, 2012).

Kebanyakan *trigger finger* terjadi pada wanita namun laki-laki juga terkena *trigger finger*. Para pemain musik terutama pada piano, gitar, dan terompet, potensial mengalami *trigger finger*. Bahkan yang teraktual saat ini para gamer sangat berpotensi mengalami *trigger finger*. Penggunaan mouse dan keyboard yang berlebihan akan mengalami keluhan *trigger finger* (Noor, 2012).

Trigger finger, atau *tenosinovitis stenosis* dilihat dari angka statistik, adalah salah satu penyebab paling umum dari tangan nyeri dan disfungsi. *Trigger finger* primer (*idiopatik*) terjadi dua sampai enam kali lebih sering pada wanita dibandingkan pada pria dan memiliki insiden puncak di antara usia 40 dan 60 tahun serta lebih tinggi pada pasien dengan *diabetes*. *Trigger finger* sekunder dikaitkan dengan kondisi *predisposisi* seperti *rheumatoid arthritis, diabetes mellitus, gout, amiloidosis, dan mucopolysaccharidoses*. Keterlibatan banyak jari /*digit* tidak jarang terjadi, juga tidak ada keterlibatan *bilateral*. Jari manis paling sering terkena, diikuti oleh ibu jari dan jari tengah, jari telunjuk, dan kemudian jari kelingking (Trumble, 2006).

Pasien sering mendengar dan merasakan klik tanpa rasa sakit di jari itu akhirnya menjadi menyakitkan. rasa sakit, saat kambuh, sering terlokalisasi pada sendi MP dan bisa menyebar secara *proksimal*. Jari/*digi*t mungkin menjadi terkunci dalam fleksi, dengan ekstensi pasif diperlukan untuk membuka kunci jari/digit, atau terkunci dalam ekstensi, dengan pasien tidak dapat sepenuhnya melenturkan jari. Kasus kronis *Trigger finger* terkunci dapat menyebabkan *kontraktur* sendi tetap, menghadirkan tantangan *diagnostik*. Pasien sering mengaitkan masalah dengan *proksimal* sendi interphalangeal (PIP) (Trumble, 2006).

Prevelansi penyakit sendi nyeri, kekakuan, ruam merah, dan pembengkakan di Indonesia pada penduduk rentang usia 15-24 tahun sekitar 1,2%, pada rentang usia 24-35 tahun mengalami peningkatan menjadi 3,1%, pada rentang usia 35-44 tahun mencapai 6,3%, pada rentang usia 44-54 tahun mencapai 11.1%, dan terus meningkat pada rentang 55-64 tahun menjadi 15.5%, pada pada rentang 65-74 mencapai 18.6% (Riskesdas, 2018).

Prevelansi penyakit sendi nyeri terbanyak diderita Perempuan dengan persentase 8.5 % sedangkan laki laki sebanyak 6,1%. (Riskesdas, 2018). Akupunktur merupakan rangkaian tindakan pengobatan dan /atau perawatan yang menggunakan teknik stimulasi pada titik-titik tertentu di permukaan tubuh untuk tujuan promotif, preventif, simptomatik, rehabilitatif dan paliatif (PMK, No.34,2018).

Pengobatan akupunktur pada kasus *trigger finger* pada orang dewasa yang dilakukan di Kyoto (Jepang) menunjukan hasil yang positif atas 15 kasus *trigger finger* dimana hasil pengukuran dengan menggunakan Visual Analogue Scale (VAS) menunjukan peningkatan penurunan nyeri hingga 250% setelah 5 kali terapi (Inoue, 2016).

Pengunaan Integrated neuromuscular acupoint system/INMAS dilaporkan sangat baik untuk kasus *trigger finger* dilakukan di India (Darshpreet, 2012). Berdasar studi pendahuluan di klinik Manggala Tangerang diperoleh data sebanyak 6 pasien menderita keluhan *trigger finger* selama bulan Juli sampai bulan November 2020. Penyebab tersering keluhan ini karena aktivitas rumah tangga dengan gerakan berulang seperti: mencuci, menyapu dan mengengam.

Terapi secara pengobatan mandiri sudah dilakukan seperti ditempel koyo atau dipijit tetapi tidak sembuh.

Di Indonesia untuk kasus *trigger finger* yang ditangani dengan akupunktur masih sangat jarang. Berkaitan dengan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk membuat "Asuhan Akupunktur Pada Kasus Trigger Finger di Klinik Manggala Akupunktur Tangerang"

1.2. Batasan Masalah

Dalam kasus *tringger finger* terdapat empat (4) Tingkat klasifikasi *trigger finger* (*stenosing tenosynovitis*). Batasan terapi yang akan dilakukan dengan partispan menderita *trigger finger* klasifikasi grade II (active), terdapat penguncian jari, tetapi pasien masih dapat secara aktif mengekstensikan jarinya.

1.3. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan akupunktur pada kasus *trigger finger* Ny. N di Klinik Manggala Akupunktur Tangerang?

1.4. Tujuan

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mendapat gambaran pelaksanaan asuhan akupunktur pada pada kasus *trigger finger* Ny. N di klinik Manggala Akupunktur Tangerang.

1.4.2. Tujuan Khusus

1) Mendapatkan gambaran tentang pemeriksaan pada partisipan yang mengalami kasus *Trigger Finger* Ny. N di klinik Manggala Akupunktur Tangerang.
2) Mendapatkan gambaran tentang rumusan diagnosis akupunktur pada partisipan yang mengalami kasus *Trigger Finger* Ny. N di klinik Manggala Akupunktur Tangerang.

3) Mendapatkan gambaran tentang perencanaan asuhan akupunktur pada partisipan kasus *Trigger Finger* Ny. N di klinik Manggala Akupunktur Tangerang.

4) Mendapatkan gambaran tentang pelaksanaan tindakan asuhan akupunktur pada partisipan kasus *Trigger Finger* Ny. N di klinik Manggala Akupunktur Tangerang.

5) Mendapatkan gambaran tentang evaluasi asuhan akupunktur pada partisipan yang mengalami kasus *Trigger Finger* Ny. N di klinik Manggala Akupunktur Tangerang.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

Diharapkan studi kasus ini dapat digunakan sebagai media pembelajaran aplikatif ilmu akupunktur sekaligus menjadi referensi tambahan tentang penanganan kasus kasus *Trigger Finger*.

1.5.2. Manfaat Praktis

1) Manfaat bagi Akupunktur Terapis

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan akupunktur kasus *Trigger Finger* Ny. N di klinik Manggala Akupunktur Tangerang.

2) Manfaat bagi Peneliti Berikutnya

Dapat sebagai referensi dan informasi mengenai penerapan kasus *Trigger Finger* Ny. N di klinik Manggala Akupunktur Tangerang.

3) Manfaat bagi Partisipan

Merasakan manfaat akupunktur secara langsung dalam pengobatan penyakit yang dideritanya.

4) Manfaat bagi Pembaca

Pembaca memperoleh informasi dan manfaat akupunktur pada kasus *Trigger Finger* sebagai salah satu metode pengobatan selain modalitas infra merah, terapi manipulasi, terapi latihan, terapi injeksi, dan pembedahan.