

MANAJEMEN HOLISTIK PASIEN DENGAN DIAGNOSIS *TRIGGER FINGER* MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA: SEBUAH LAPORAN KASUS

Nur Syahrul Ramadhan NR,¹ Rosdianah Rahim,² Abbas Zavey Nurdin²

¹Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Negeri
Alauddin Makassar, Makassar

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan, Fakultas
Kedokteran, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Makassar

Korespondensi:

Rosdianah Rahim

Email Korespondensi:

[rosdianah.rahim@uin-
alauddin.ac.id](mailto:rosdianah.rahim@uin-alauddin.ac.id)

Riwayat Artikel

Diterima: 29 – 08 – 2024
Selesai revisi: 30 – 04 –
2025

DOI :

10.53366/jimki.v11i2.817

Pendahuluan: Masalah Trigger finger semakin diperhatikan dengan insidensi global mencapai 28 kasus per 100.000 individu per tahun dan prevalensi seumur hidup 2,6%. Angka ini meningkat hingga 5–20% pada pasien diabetes mellitus, dengan insidensi lebih tinggi pada wanita. Laporan kasus ini meninjau metode pendekatan kedokteran keluarga yang holistik dalam penatalaksanaan trigger finger. **Ilustrasi Kasus:** Laporan ini menguraikan kasus perempuan 33 tahun yang mengalami kesulitan mengembalikan ibu jari kanannya setelah tertekuk selama 3 bulan, disertai nyeri yang semakin parah saat beraktivitas sebagai pegawai laundry. **Diskusi:** Pendekatan holistik dalam manajemen Trigger finger menekankan keterlibatan berbagai aspek kehidupan pasien. Penanganan tidak hanya meliputi intervensi medis, tetapi juga edukasi ergonomi, modifikasi aktivitas, dan terapi fisik yang melibatkan keluarga dan komunitas. Dukungan keluarga penting untuk mencegah kekambuhan melalui perubahan kebiasaan dan latihan peregangan rutin. **Simpulan:** Diagnosis trigger finger ditegakkan melalui pemeriksaan menyeluruh, dengan penatalaksanaan holistik yang berfokus pada pasien, keluarga, dan komunitas. Peran keluarga dan komunitas sangat penting dalam mendukung modifikasi aktivitas dan terapi rehabilitatif. Intervensi latihan peregangan dan penyesuaian ergonomi terbukti efektif, sehingga pendekatan holistik diperlukan untuk penanganan berkelanjutan.

Kata Kunci: Holistik, *Trigger Finger*, Kedokteran Keluarga

HOLISTIC MANAGEMENT OF A PATIENT DIAGNOSED WITH TRIGGER FINGER THROUGH A FAMILY MEDICINE APPROACH: A CASE REPORT

ABSTRACT

Introduction: The issue of Trigger finger has gained increasing attention, with a global incidence of 28 cases per 100,000 individuals per year and a lifetime prevalence of 2.6%. This figure rises to 5–20% among patients with diabetes mellitus, with a higher incidence in women. This case report reviews the holistic and comprehensive family medicine approach in the management of trigger finger.

Case Illustration: This report describes a case of a 33-year-old woman who experienced difficulty in straightening her right thumb after it had been bent for 3 months, accompanied by worsening pain during her daily activities as a laundry worker.

Discussion: A holistic approach to managing Trigger finger emphasizes the involvement of various aspects of the patient's life. Management includes not only medical interventions but also ergonomic education, activity modification, and physical therapy that engage family and community. Family support is crucial in preventing recurrence through habit changes and regular stretching exercises.

Conclusion: The diagnosis of trigger finger was established through a thorough examination, with holistic management focused on the patient, family, and community. The roles of family and community are vital in supporting activity modification and rehabilitative therapy. Interventions such as stretching exercises and ergonomic adjustments have proven effective, highlighting the need for a holistic approach for sustainable management.

Keywords: Holistic, Trigger Finger, Family Medicine

1. PENDAHULUAN

Trigger finger atau *stenosing tenosynovitis* adalah kondisi di mana terjadi penyempitan pada selubung tendon jari akibat penggunaan yang berulang, menyebabkan tendon menjadi terjebak dan kaku saat bergerak di dalam selubungnya. Kondisi ini ditandai oleh rasa nyeri, kekakuan, serta sensasi "terkunci" atau "klik" pada jari yang terkena saat diluruskan. Peradangan kronis yang terjadi dalam selubung tendon menyebabkan pembengkakan dan, dalam beberapa kasus, pembentukan nodul yang semakin memperburuk gejala.^{1,2}

Berdasarkan data epidemiologi global, *trigger finger* memiliki prevalensi seumur hidup sebesar 2,6% pada populasi umum. Insidensi tahunan mencapai 28 kasus per 100.000 individu, dengan angka yang lebih tinggi pada populasi dengan komorbid diabetes mellitus, di mana prevalensi meningkat hingga 5–20%. Kondisi ini lebih sering ditemukan pada populasi dewasa, khususnya wanita, dengan insidensi 2–6 kali lebih tinggi dibandingkan pria. Selain itu, *trigger finger* memiliki distribusi usia bimodal, dengan puncak pertama terjadi pada anak-anak di bawah usia 8 tahun dan puncak kedua pada individu berusia

sekitar 50 tahun. Pada populasi anak-anak, 90% kasus *trigger finger* terjadi pada ibu jari (*trigger thumb*).³⁻⁶

Epidemiologi dari *trigger finger* menunjukkan bahwa kondisi ini lebih sering terjadi pada populasi dewasa, terutama pada tangan yang dominan, dan umumnya mempengaruhi ibu jari, jari tengah, serta jari manis. Meskipun *trigger finger* tidak menyebabkan mortalitas secara langsung, kondisi ini dapat secara signifikan mengurangi kualitas hidup pasien, terutama ketika disertai dengan komorbiditas seperti diabetes mellitus, yang meningkatkan risiko komplikasi lebih lanjut.^{2,3,4}

Etiologi dari *trigger finger* bersifat multifaktorial, dengan berbagai faktor risiko yang berkontribusi terhadap terjadinya kondisi ini. Di antaranya adalah penggunaan jari secara berulang dan trauma mikro pada tendon, yang dapat menyebabkan hipertrofi dan penyempitan selubung tendon. Selain itu, adanya komorbiditas seperti diabetes mellitus, amiloidosis, *carpal tunnel syndrome*, asam urat, penyakit tiroid, dan *rheumatoid arthritis* juga berhubungan erat dengan peningkatan risiko terjadinya *trigger finger*. Kondisi-kondisi ini dapat memperburuk proses inflamasi dan meningkatkan risiko kekakuan serta keterbatasan gerak pada jari yang terkena.²

Penatalaksanaan *trigger finger* mencakup berbagai intervensi medis, seperti penggunaan *splint*, injeksi kortikosteroid, hingga pembedahan.⁷ Namun, pendekatan holistik melalui kedokteran keluarga semakin diakui pentingnya dalam manajemen suatu penyakit. Pendekatan ini menekankan pada keterlibatan pasien secara menyeluruh, tidak hanya berfokus

pada pengobatan medis tetapi juga pada edukasi tentang ergonomi, modifikasi aktivitas sehari-hari, serta dukungan dari keluarga dan komunitas. Peran pendekatan kedokteran keluarga dalam mendukung perubahan gaya hidup dan pelaksanaan terapi fisik sangat penting dalam mencegah kekambuhan dan memastikan keberhasilan jangka panjang dari pengobatan.

2. STUDI KASUS

Pasien Ny. I berusia 33 tahun mengeluhkan ibu jari kanan nya sulit dikembalikan setelah tertekuk. Keluhan dirasakan sejak dua bulan yang lalu. Keluhan disertai dengan rasa nyeri dan memberat pada saat pasien mengangkat sesuatu seperti keranjang baju *laundry* dan menyetrika dalam waktu yang lama. Pasien terkadang memerlukan bantuan tangan lainnya untuk membalikkan ibu jari yang tertekuk. Aktivitas lain yang dilakukan pasien sehari-hari sebagai ibu rumah tangga. Riwayat trauma disangkal. Riwayat diabetes mellitus, asam urat, dan penyakit lainnya disangkal. Riwayat penyakit yang sama sebelumnya disangkal.

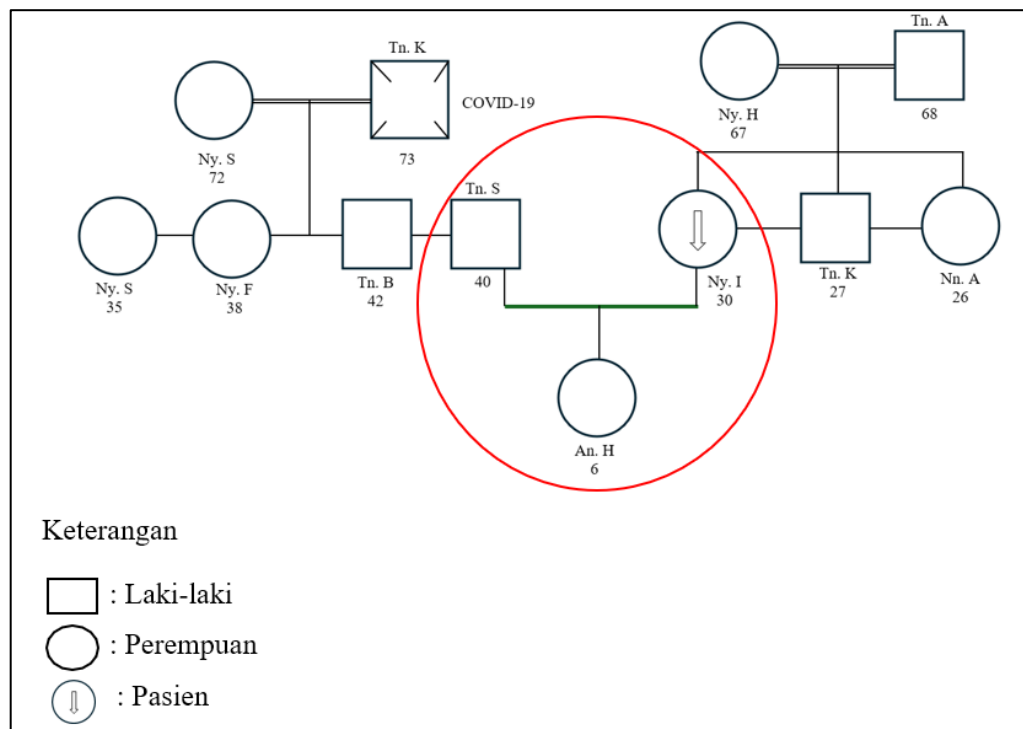
Penghuni serumah pasien tidak ada yang pernah menderita keluhan serupa. Keluarga pasien yaitu suami dan satu orang anak. Pasien dan keluarganya makan tiga kali sehari. Aktivitas yang dilakukan sehari-hari ialah sebagai ibu rumah tangga sekaligus buka usaha *laundry* di rumahnya. Pasien jarang berolahraga karena sibuk bekerja. Tidak ada riwayat merokok dan minum alkohol.

Pasien bekerja dari hari senin-sabtu, bekerja dari jam 09.00-21.00 atau sekitar 12 jam dalam sehari

dengan waktu istirahat sekitar 1-2 jam di tempat kerja.

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan keadaan umum *compos mentis*, Nadi 88 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, Suhu 36,9°C, Tekanan darah 128/70 mmHg, IMT

24,89 kg/m², Berat Badan 59 kg, dan Tinggi Badan 154 cm. Pada pemeriksaan fisik status lokalis *head to toe* dalam batas normal namun pada status lokalis bagian tangan didapatkan gerakan jari-jari tangan terbatas.



Gambar 1. Genogram Keluarga Ny. I

Keluarga pasien terdiri dari suami yang berusia 40 tahun bekerja sebagai pedagang, pasien sebagai wiraswasta berusia 33 tahun, serta anak perempuan berusia 5 tahun. Bentuk keluarga adalah *nuclear family* atau keluarga inti.

Keluarga Ny. I memiliki kebiasaan makan sehari tiga kali dengan menu makanan sehari-hari keluarga berganti-ganti. Menu makanan yang biasanya disediakan adalah nasi dengan lauk pauk, seperti sayur-sayuran, telur, tempe, daging, ayam. Keluarga pasien sudah menerapkan pola gizi seimbang, 4 sehat 5 sempurna.

Pasien memiliki jaminan kesehatan berupa Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang dimanfaatkan pasien berobat di Puskesmas Minasa Upa. Pasien mencapai puskesmas dengan berjalan kaki dengan alasan dekat dari rumah.

Faktor pendukung terselesainya masalah dalam keluarga yakni kerukunan terjalin baik antar anggota keluarga inti dan dapat membantu menyelesaikan masalah kesehatan Ny. I.

Family Apgar Score

<i>Adaptation</i>	2
<i>Partnership</i>	2
<i>Growth</i>	2

Affection 2
 Resolve 2
 Total Family *Apgar* score 10 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik).

Denah Rumah



Gambar 2. Denah Rumah Ny. I

Rumah ini berukuran 5 m x 20 m, milik sendiri, dengan jumlah penghuni sebanyak 3 orang. Rumah tidak bertingkat dan terdiri dari 1 ruang tamu, 1 kamar tidur, 1 dapur, dan 1 kamar mandi. Lantai rumah terbuat dari keramik, sementara dindingnya terbuat dari batu. Penerangan di rumah ini menggunakan listrik dengan daya 1300 watt.

Rumah berada di lingkungan perumahan yang padat dan kurang bersih. Meskipun demikian, rumah tampak cukup terawat. Sumber air bersih tersedia dari PDAM dan air sumur, yang digunakan untuk keperluan sehari-hari seperti minum, mandi, dan mencuci. Terdapat tempat pembuangan sampah yang memadai di rumah ini.

Jamban keluarga sudah tersedia dengan bentuk jamban jongkok. Rumah dilengkapi dengan beberapa barang berharga seperti sebuah

televisi, 1 buah kompor gas, sebuah dispenser dan kulkas, serta 1 buah kipas angin. Meskipun beberapa perabotan terlihat rapi, dapur dan kamar mandi tampak sedikit berantakan. Namun, lantai tetap tidak licin, menjaga keamanan penghuni rumah.

Diagnostik Holistik

1. Aspek Personal

- Keluhan: nyeri pada ibu jari tangan kanan.
- Kekhawatiran: kondisinya akan semakin memburuk dan mengganggu pekerjaannya sebagai pegawai *laundry*, terutama jika ia tidak dapat menggunakan tangannya dengan optimal.
- Harapan: fungsi normal ibu jarinya dan mengurangi rasa nyeri tanpa perlu menjalani prosedur pembedahan.
- Persepsi: pasien meyakini bahwa kondisi yang dialaminya mungkin disebabkan oleh penyakit atau aktivitas tertentu.

2. Aspek Klinik

- *Trigger finger*

3. Aspek Risiko Internal

- Pekerjaan yang padat dari senin-sabtu.
- Kurangnya pengetahuan tentang penyakit yang diderita.

4. Aspek Risiko Eksternal

- Lingkungan Kerja: pekerjaan pasien yang membutuhkan penggunaan tangan berulang-ulang menjadi faktor eksternal yang memperburuk kondisi *trigger finger*.
- Pola Hidup: pasien kurang berolahraga dan memiliki pola hidup sedentari, yang

dapat memperburuk kondisi muskuloskeletal.

5. Derajat Fungsional

- 2 (dua), mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan diluar rumah.

Rencana Intervensi

Intervensi yang diberikan pada pasien ini meliputi edukasi dan konseling tentang penyakit serta langkah-langkah pencegahan untuk menghindari komplikasi. Juga diberikan terapi medikamentosa. Pendekatan intervensi ini mencakup *patient center*, *family focus*, serta *community oriented*.

Patient Center

Medikamentosa

- Memberikan obat anti inflamasi atau analgesik seperti asam mefenamat sesuai kebutuhan untuk mengurangi nyeri dan peradangan. Juga mempertimbangkan opsi non farmakologis seperti kompres es dan terapi pijat.

Non medikamentosa

- Memberikan edukasi kepada pasien mengenai kondisi *trigger finger*, termasuk penyebab, gejala, dan pilihan pengobatan. Menyediakan informasi mengenai pentingnya menjaga pola hidup sehat, mengelola stres, dan mengikuti terapi fisik secara rutin.
- Mengajarkan latihan peregangan khusus untuk tangan dan jari yang dapat dilakukan di rumah guna meningkatkan fleksibilitas dan mencegah kekakuan lebih lanjut.

Family Focused

- Edukasi keluarga: melibatkan anggota keluarga dalam memahami kondisi *trigger finger* dan bagaimana mereka dapat

mendukung pasien, termasuk membantu mengingatkan dan mengawasi pelaksanaan latihan peregangan di rumah.

- Dukungan emosional: mendorong anggota keluarga untuk memberikan dukungan emosional dan moral kepada pasien, terutama dalam mengatasi kekhawatiran terkait keterbatasan fungsional dan dampaknya terhadap pekerjaan dan aktivitas sehari-hari.
- Modifikasi aktivitas: mengarahkan keluarga untuk membantu pasien menyesuaikan aktivitas sehari-hari, seperti mengurangi beban kerja manual yang berat dan mengganti alat-alat rumah tangga dengan yang lebih ergonomis.

Community Oriented

- Menghubungkan pasien dengan program rehabilitasi di puskesmas atau klinik setempat yang menyediakan terapi fisik.
- Mengadakan lokakarya di komunitas tentang pencegahan cedera tangan, termasuk *trigger finger*, yang dapat diikuti oleh pasien dan masyarakat umum.

3. PEMBAHASAN

Trigger finger, atau *stenosing tenosynovitis*. Ini adalah gangguan umum yang ditandai dengan ketidakmampuan jari yang tertekuk untuk diluruskan kembali secara tiba-tiba, sering disertai disfungsi dan nyeri. Kondisi ini disebabkan oleh penebalan lokal pada tendon flektor, yang terjadi bersamaan dengan penebalan selubung tendon di area yang sama.²

Beberapa faktor mekanik yang dapat memicu *trigger finger* termasuk gerakan repetitif pada jari, mikrotrauma yang sering terjadi, dan aktivitas yang memberikan tekanan serta beban tambahan pada area

pulley A1, seperti menggenggam atau melakukan fleksi berulang. Risiko *trigger finger* juga meningkat pada orang yang melakukan pekerjaan dengan banyak menggenggam alat dalam waktu lama. Selain itu, faktor risiko lain meliputi riwayat trauma pada jari dan kondisi medis seperti diabetes mellitus, *carpal tunnel syndrome*, *arthritis rheumatoid*, dan gout.^{3,8,9}

Sebagian besar pasien dengan *trigger finger* mengeluhkan rasa tidak nyaman, nyeri, atau gangguan gerak pada jari yang terkena. Jari sering terasa kaku dan terkunci, serta sulit untuk melakukan fleksi dan ekstensi, kadang disertai bunyi “klik” saat digerakkan. Pembengkakan atau benjolan mungkin juga muncul, dengan keluhan yang bisa muncul secara mendadak atau progresif dari telapak tangan hingga sendi metakarpofalangeal dan interfalangeal. Riwayat trauma, penyakit sistemik seperti diabetes mellitus dan gout, serta faktor risiko okupasional seperti penggunaan alat yang memerlukan gerakan menggenggam dalam waktu lama juga perlu ditanyakan.^{2,3,8,10}

Diagnosis *trigger finger* menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia meliputi nyeri pada sendi interfalangeal proksimal pada pagi hari, nyeri pada sendi metakarpofalangeal saat ekstensi jari, serta bunyi “klik” saat ekstensi pasif. Pemeriksaan fisik fokus pada status jari yang terpengaruh, yang mungkin terfiksasi dalam posisi fleksi atau ekstensi, dengan kemungkinan edema dan nodul di sisi palmar sendi metakarpofalangeal. Palpasi dan gerakan pasif pada jari dapat menimbulkan nyeri, dan kontraktur sendi proksimal interfalangeal dapat ditemukan pada kasus kronis. Diagnosis dapat dikonfirmasi dengan

injeksi lidokain topikal pada selubung tendon, di mana pengurangan nyeri dan peningkatan gerakan ekstensi menunjukkan hasil positif.^{2,8,11}

Pendekatan kedokteran keluarga menjadi relevan dalam manajemen *trigger finger* karena melibatkan aspek medikamentosa, lingkungan, dan gaya hidup yang dapat mempengaruhi kondisi pasien. Dalam konteks ini, melibatkan seluruh keluarga dalam perawatan pasien sangat penting untuk meningkatkan efektivitas terapi. Edukasi mengenai *trigger finger* harus diberikan tidak hanya kepada pasien, tetapi juga kepada anggota keluarga yang dapat berpotensi menghadapi risiko serupa atau yang dapat memberikan dukungan dalam proses perawatan. Penjelasan tentang modifikasi aktivitas, teknik ergonomis, dan pentingnya latihan peregangan harus disampaikan agar keluarga dapat membantu pasien dalam menerapkan perubahan yang diperlukan.

Pendekatan ini dilakukan melalui beberapa kunjungan. Pada kunjungan pertama tanggal 6 maret 2024, dilakukan perkenalan dengan pasien dan keluarga, diikuti dengan penjelasan mengenai tujuan perawatan dan identifikasi faktor risiko yang ada dalam lingkungan keluarga. Pasien juga diberikan terapi medikamentosa untuk menurangi gejala yang dialami. Aspek psikososial juga diperhatikan, terutama jika pasien merasa kurang mendapat dukungan dari keluarga dalam menghadapi kondisinya. Misalnya, jika pasien mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari atau merasa kesulitan dalam mengikuti program perawatan, dukungan keluarga menjadi krusial.

Pada kunjungan kedua 13 maret 2024, dilakukan anamnesis lebih

mendalam, pemeriksaan fisik, dan pengukuran fungsional pada jari yang terkena. Edukasi diberikan mengenai *trigger finger*, termasuk penyebab, gejala, dan penanganan yang sesuai. Edukasi mencakup penjelasan tentang teknik modifikasi aktivitas, pentingnya terapi fisik yang dapat membantu mengurangi gejala. Keluarga diberikan informasi mengenai cara mendukung pasien, seperti memastikan pasien melakukan latihan peregangan secara rutin dan menghindari aktivitas yang dapat memperburuk kondisi seperti gerakan berulang ulang dengan beban yang berat dan durasi yang lama.

Pada kunjungan ketiga 20 maret 2024, dilakukan evaluasi terhadap perkembangan kondisi pasien setelah intervensi yang telah diterapkan. Evaluasi dilakukan dengan memeriksa perubahan gejala dan fungsi jari, serta dampak dari modifikasi aktivitas dan terapi fisik yang telah dilakukan. Pasien melaporkan adanya perbaikan, seperti penurunan nyeri dan peningkatan kemampuan dalam melakukan gerakan jari. Dukungan keluarga juga dinilai, apakah mereka telah aktif terlibat dalam proses perawatan dan membantu pasien dalam menerapkan perubahan yang disarankan. Evaluasi menunjukkan bahwa pendekatan kedokteran keluarga telah memberikan dampak positif, dengan perbaikan signifikan dalam gejala *trigger finger* dan kualitas hidup pasien.

4. SIMPULAN

Pada studi kasus ini, pasien didiagnosis dengan *trigger finger* melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan evaluasi klinis yang relevan. Pendekatan manajemen holistik dengan metode kedokteran keluarga diterapkan untuk

penanganan *trigger finger*. Intervensi dilakukan pada aspek *patient-centered*, *family approach*, dan *community-oriented* untuk meningkatkan efektivitas terapi dan pencegahan.

Intervensi *patient-centered* melibatkan edukasi pasien tentang penyebab, gejala, dan manajemen *trigger finger*, serta teknik-teknik pencegahan untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan fungsi jari. *Family approach* berfokus memberikan pengetahuan kepada anggota keluarga tentang pentingnya dukungan mereka dalam proses penyembuhan dan perubahan gaya hidup yang mendukung pasien. *Community-oriented* mencakup inisiatif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai *trigger finger* dan upaya pencegahan di lingkungan kerja, seperti penyesuaian ergonomis dan teknik pencegahan untuk pegawai *laundry* yang berisiko tinggi.

5. SARAN

Laporan kasus ini menyoroti pendekatan penatalaksanaan secara holistik, menekankan peran penting keluarga dan komunitas, dan mengintegrasikan intervensi non medis yang efektif seperti edukasi, latihan peregangan, dan penyesuaian ergonomi.

Guna memperoleh hasil yang lebih objektif, studi mendatang sebaiknya menyertakan pengukuran data kuantitatif. Metode pengumpulan data kuantitatif ini meliputi penggunaan skor VAS, pencatatan tanda-tanda vital, dan aplikasi kuesioner. Dengan demikian, hal ini akan memperkuat analisis dan kesimpulan yang ditarik dari penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Welman, T., Young, K., Larkin, J., & Horwitz, M. D. (2022). *Trigger finger* from ocean rowing: an observational study. *Hand*, 17(2), 254-260.
2. Jeanmonod R, Harberger S, Tiwari V, et al. *Trigger finger*. [Updated 2024 Feb 5]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459310/>
3. Vasiliadis AV, Itsiopoulos I. *Trigger finger: An Atraumatic Medical Phenomenon*. *J Hand Surg Asian Pac Vol*. 2017;22(2):188-193. doi:10.1142/S021881041750023X
4. Merry SP, O'Grady JS, Boswell CL. *Trigger finger? Just Shoot!*. *J Prim Care Community Health*. 2020;11. doi:10.1177/2150132720943345
5. Brozovich N, Agrawal D, Reddy G. A Critical Appraisal of Adult *Trigger finger*: Pathophysiology, Treatment, and Future Outlook. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2019;7(8). doi:10.1097/GOX.0000000000002360
6. N JHS, L AHAF, R GVG, et al. Epidemiology of *Trigger finger*: Metabolic Syndrome as a New Perspective of Associated Disease [published online ahead of print, 2019 Aug 28]. doi:10.1177/1558944719867135
7. Rosenbaum YA, Benvenuti N, Yang J, Ruff ME, Awan HM, Samora JB. The Effect of *Trigger finger* Injection Site on Injection-Related Pain. *Hand (N Y)*. 2018 Mar;13(2):164-169. doi: 10.1177/1558944717703134. Epub 2017 Apr 26. PMID: 28443675; PMCID: PMC5950973.
8. Makkouk AH, Oetgen ME, Swigart CR, Dodds SD. *Trigger finger*: etiology, evaluation, and treatment. *Curr Rev Musculoskelet Med*. 2008;1(2):92-96. doi:10.1007/s12178-007-9012-1
9. Kale S. *Trigger finger*. Medscape. 2021. <https://emedicine.medscape.com/article/1244693-overview#a1>
10. Ryzewicz M, Wolf JM. *Trigger digits: principles, management, and complications*. *J Hand Surg Am*. 2006;31(1):135-146. doi:10.1016/j.jhsa.2005.10.013
11. Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia. *Panduan Praktik Klinis Neurologi*. 2016. <http://snars.web.id/ppkneurologi/ppkneurologi.pdf>