

Penatalaksanaan Holistik pada *Bells Palsy* melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Natar

Shafira Amalia¹, Tutik Ernawati²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Bells Palsy merupakan kelumpuhan akut nervus fasialis (N. VII) perifer yang tidak diketahui sebabnya *Bells palsy* bersifat serangan akut sehingga dapat sembuh sendiri tanpa disertai adanya pengobatan. Manifestasi klinis yang ditimbulkan oleh *Bells palsy* dapat berupa *impairment, disability, handicap, entertainment*, dan dapat menimbulkan masalah kejiwaan bagi penderita. Menerapkan prinsip pelayanan kedokteran keluarga dan melakukan penatalaksanaan secara holistik berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient-centered, family focused, dan community oriented* berbasis *Evidence Based Medicine*. Studi ini merupakan sebuah laporan kasus dengan menggunakan data primer yang diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Pasien An. TM Usia 18 tahun dengan keluhan mengalami kekakuan pada wajah sebelah kanan sejak dua hari yang lalu. Pasien memiliki kebiasaan berkendara roda dua tanpa menggunakan pelindung kepala. Pasien juga memiliki riwayat terkena cacar dua tahun yang lalu. Telah dilakukan penatalaksanaan holistik dengan pendekatan dokter keluarga kepada An.TM usia 18 tahun dengan *Bells palsy* yang disesuaikan berdasarkan diagnostik holistik awal. Sebelum diberikan intervensi pasien dan keluarga diberikan *pretest* untuk mengukur tingkat pengetahuan pasien terhadap penyakit yang dideritanya. Selama diberikan intervensi pasien dijelaskan terkait penyakit yang dideritanya dengan menggunakan media berupa poster serta pasien diberikan edukasi terkait pentingnya menyelesaikan pengobatan, cara pencegahan penyakit, serta melakukan latihan pada wajah. Saat kunjungan terakhir diberikan *posttest* pada pasien dan keluarga dengan hasil berupa terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan mengenai penyakit yang dideritanya serta kesadaran akan pentingnya perubahan kebiasaan pada pasien.

Kata kunci: *Bells palsy*, kedokteran keluarga, nervus fasialis

Holistic Management of *Bells Palsy* through Family Medical Approach in Natar Public Health Center

Abstract

Bell palsy is an acute paralysis of the peripheral facial nerve (N. VII). Clinical manifestations caused by Bell's palsy can include impairment, disability, handicap, and entertainment, and can cause mental problems for sufferers. Applying the principles of family medicine services and carrying out holistic management based on a framework for solving patient problems with a patient-centered, family-focused, and community-oriented approach based on Evidence-Based Medicine. This study is a case report using primary data obtained through history taking, physical examination, and home visits to complement family data, and psychosocial and environmental data. Secondary data was obtained from patient medical records. Patient An. TM aged 18 years with complaints of stiffness on the right side of the face since two days ago. The patient has a habit of riding a two-wheeler without using head protection. The patient also had a history of varicella two years ago. Holistic management with a family doctor approach has been carried out for An.TM aged 18 years with Bell's palsy which was adjusted based on the initial holistic diagnosis. Before the intervention, the patient and family are given a pretest to measure the patient's level of knowledge regarding the disease they are suffering from. During the intervention, the patient is explained about the disease he is suffering from using media in the form of posters, and the patient is given education regarding the importance of completing treatment, how to prevent the disease, and doing facial exercises. At the last visit, a posttest was given to the patient and family with the results being a significant increase in knowledge about the disease they were suffering from and awareness of the importance of changing patient habits.

Keywords: *Bells palsy*, facial nerve, family medicine

Korespondensi: Shafira Amalia, alamat Jl. Way Pengubuan No.54, Bandar Lampung, HP 081369021464, e-mail shafiraamalia2@gmail.com

Pendahuluan

Bells Palsy merupakan kelumpuhan akut nervus fasialis (N. VII) perifer yang tidak diketahui

sebabnya. *Bells palsy* juga dikenal sebagai kelumpuhan *Lower Motor Neuron* (LMN) akibat paralisis nervus fasialis perifer yang terjadi

secara akut dan penyebabnya tidak diketahui (idiopatik) di luar sistem saraf pusat tanpa ditemukannya kelainan penyakit neurologis.¹ *Bells palsy* merupakan kelumpuhan saraf fasialis perifer akibat proses non-supuratif, non-degeneratif, non-neoplastik, dan akibat adanya edema pada saraf fasialis di foramen stilomastoideus atau sedikit proksimal dari foramen tersebut. Pada umumnya *Bells palsy* bersifat serangan akut sehingga dapat sembuh sendiri tanpa disertai adanya pengobatan.^{2,7}

Prevalensi *Bells palsy* umumnya terjadi antara 11-40 kasus per 100.000 penduduk setiap tahunnya. Di Indonesia, puncak insiden *Bells palsy* terjadi antara dekade kedua dan keempat atau pada usia 15-45 tahun dengan angka kejadian semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia setelah 60 tahun.⁴ Manifestasi klinis yang ditimbulkan oleh *Bells palsy* dapat berupa *impairment* (kelainan di tingkat organ) berupa ketidaksimetrisan wajah sehingga menyebabkan kaku bahkan dapat menyebabkan kontraktur; *disability* (kelainan tingkat individu) berupa keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari seperti gangguan makan dan minum, menutup mata, serta gangguan berekspresi maupun berbicara; *handicap* (kelainan di tingkat lingkungan) berupa kelainan dibidang profesi terutama pada bidang *entertainment*; dan dapat menimbulkan masalah kejiwaan bagi penderita.²

Penyebab *bells palsy* dapat dikelompokkan menjadi idiopatik atau pada saat seseorang setelah berpergian jauh dengan kendaraan tanpa adanya alat pelindung diri, tidur di tempat terbuka, tidur di lantai, hipertensi, stress, hiperkolesterolemia, diabetes melitus, penyakit pada vaskuler, gangguan imunologik, dan faktor genetik; kelainan kongenital seperti pada anomali pasca lahir (pada neonatus dengan fraktur tengkorak atau perdarahan intrakranial; dan kelainan didapat misal pada trauma penyakit tulang tengkorak.² Penegakan diagnosis *bells palsy* dapat melalui anamnesis maupun pemeriksaan fisik pada kondisi wajah. Selain itu, dapat pula dilakukan pemeriksaan penunjang yang meliputi pemeriksaan *Elektromiografi* (EMG), MRI atau CT Scan, dan tes darah untuk menyingkirkan penyebab lain.

Penatalaksanaan holistik ini memiliki tujuan untuk mengidentifikasi masalah klinis

pada pasien, menilai fungsi keluarga, melakukan intervensi, dan mengavaluasi hasil intervensi. Diharapkan dengan adanya intervensi masalah klinis pasien dan keluarga dapat diselesaikan.

Kasus

Pasien An. TM, seorang anak perempuan usia 18 tahun datang dibawa oleh ibunya ke UPTD Puskesmas Natar pada tanggal 30 Mei 2023 dengan keluhan kaku pada wajah sebelah kanan sejak dua hari yang lalu. Awalnya pasien mengalami pusing kepala hebat sebelah kanan sejak dua hari yang dirasakan semakin memberat. Setelah itu, pasien merasakan bahwa wajah sebelah kanan mengalami kaku sehingga sulit menutup mata, mengerutkan dahi, dan pasien juga mengatakan bahwa lidah sulit untuk merasakan rasa makanan. Selain itu, pasien mengatakan terdapat nyeri pada area belakang telinga. Ibu pasien mengatakan bahwa pasien sering berkendaraan roda dua tanpa menggunakan pelindung kepala serta suka berbaring di lantai pada malam hari tanpa menggunakan alas. Ibu pasien mengatakan pasien baru pertama kali mengalami keluhan serupa. Menurut keterangan ibu pasien, Ayah pasien pernah mengalami keluhan serupa pada Tahun 2014 dan saat ini sudah dinyatakan sembuh.

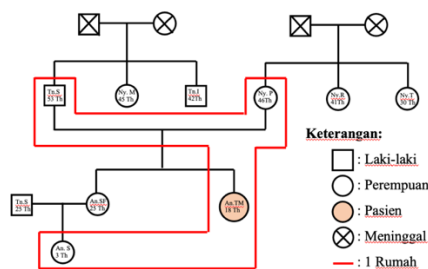
Sehari-hari pasien merupakan seorang pelajar dari pagi hingga sore. Pasien memiliki kebiasaan pola makan yang teratur dengan makan sebanyak tiga kali sehari. Pasien mengatakan tidak mengonsumsi alkohol, merokok, ataupun mengonsumsi obat-obatan terlarang. Pola hidup pasien dan keluarga sudah cukup baik.

Pasien adalah anak perempuan berusia 18 tahun berstatus sebagai pelajar di taman kanak-kanak. Ayah pasien berusia 54 tahun bekerja sebagai buruh. Ibu pasien berusia 50 tahun bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pendapatan perbulan keluarga pasien sebesar Rp. 2.000.000-3.000.000 setiap bulan dari hasil bekerja ayah pasien yang digunakan untuk menghidupi 4 orang dalam keluarga. Kebutuhan materi keluarga cukup terpenuhi sampai tingkat kebutuhan primer.

Komunikasi dalam keluarga baik dan berjalan lancar antar anggota keluarga.

Keluarga pasien sering berkumpul bersama setiap sore hari di ruang TV. Pemecahan masalah dalam keluarga dilakukan oleh ayah pasien sebagai kepala keluarga.

Seluruh anggota keluarga pasien memiliki asuransi kesehatan seperti BPJS. Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan anggota keluarga yang sakit ke fasilitas layanan kesehatan setelah memberikan pengobatan sendiri di rumah dan tidak sembuh. Keluarga pasien berobat ke UPTD Puskesmas Natar yang berjarak ±6 km dari rumah pasien dengan berkendara motor. Pasien jika sakit diantar oleh ibu pasien ke fasilitas layanan kesehatan.



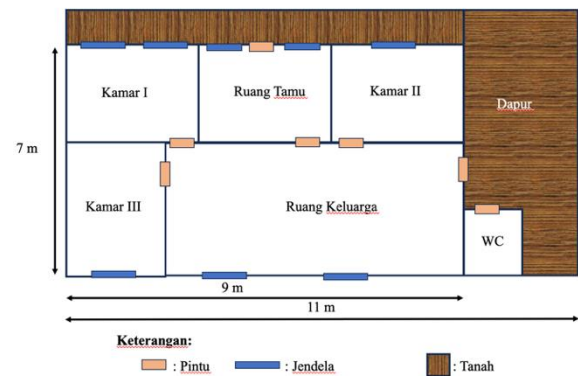
Gambar 1. Genogram Keluarga An. TM

Pasien saat ini tinggal bersama ayah, ibu, dan keponakannya. Tempat tinggal pasien berada cukup dekat jarak antar tetangga / kerabat. Rumah pasien merupakan rumah permanen milik pribadi dengan luas berukuran 7 x 9 m² tidak bertingkat, memiliki tiga kamar tidur, satu ruang tamu, dan satu ruang keluarga. Sedangkan pada rumah juga terdapat satu dapur dan satu kamar mandi dengan toilet kloset jongkok yang berada diluar rumah.

Dinding rumah pasien terbuat dari tembok, lantai dilapisi keramik pada ruang tamu, kamar tidur, dan ruang keluarga sedangkan bagian dapur serta kamar mandi masih berada diatas tanah. Ventilasi terkesan cukup dimana jendela berada di setiap ruangan.

Rumah pasien cukup bersih dan tata letak barang di dalam rumah tersusun rapi. Rumah pasien telah dialiri listrik. Sumber air bersih yang digunakan untuk minum didapatkan dengan membeli, sedangkan untuk memasak dan mencuci didapatkan dari sumur timba dan air gunung, fasilitas dapur menggunakan kompor gas. Limbah rumah tangga di letakkan di belakang rumah yang nantinya akan dibakar. Kesan kebersihan lingkungan rumah tempat

tinggal pasien baik.



Gambar 2. Denah Rumah An. TM

Pada hasil pemeriksaan fisik pasien didapatkan hasil Keadaan umum tampak sakit ringan, kesadaran *compos mentis* dengan nilai GCS (*Glasgow Coma Scale*) 15. Suhu: 36,7°C, tekanan darah: 126/78 mmHg, frekuensi nadi 103 x/menit, frekuensi napas 21 x/menit, berat badan 54 kg, tinggi badan 150 cm dengan status gizi: gizi baik, tinggi badan baik, dan berdasarkan berat badan dan tinggi badan kesan gemuk (berdasarkan kurva CDC, BB/U: 96%, TB/U:92%, dan BB/TB 131%). Rambut, mata, telinga, hidung dan tenggorokan kesan dalam batas normal. Faring dan tonsil dalam batas normal. Pemeriksaan leher dalam batas normal, pemeriksaan paru dan jantung inspeksi gerakan dada simetris, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor, batas jantung tidak melebar, auskultasi vesikuler, bunyi jantung I dan II reguler. Dari inspeksi abdomen datar, bising usus (+) 8 kali permenit, nyeri tekan abdomen tidak ada dan tidak ditemukan pembesaran hepar dan limpa, pada perkusi tidak didapatkan *shifting dullness*. Turgor kulit kembali segera < 1 detik dalam batas normal. Pada pemeriksaan ekstremitas superior didapatkan akral hangat, CRT <2 detik, normotonus, gerakan aktif, ekstremitas inferior akral teraba hangat, CRT <2s dan edema (-).

Pada pemeriksaan status neurologis Tampak asimetris pergerakan otot wajah sisi kanan (unilateral) seperti saat pasien menutup mata, mengembungkan pipi, menyeringai, mengangkat alis dan mengerutkan dahi. Ditemukan lagofthalmus dextra (+) dan sudut mulut deviasi ke kiri. Rangsang meningeal (-), nervus cranial lain dalam batas normal, sensorik normoestesi, motorik bernilai lima pada keempat ekstremitas. Reflex fisiologis normal,

reflex patologis tidak ditemukan.

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, diperoleh diagnostik holistik awal pada pasien ini, yaitu aspek personal yang menilai mulai dari alasan kedatangan pasien yaitu kaku pada wajah sebelah kanan sejak dua hari sehingga sulit menutup mata, mengerutkan dahi, dan pasien juga mengatakan bahwa lidah sulit untuk merasakan rasa makanan, kemudian kekhawatiran pasien dan ibunya penyakit yang diderita tidak sembuh dan semakin bertambah parah, selain itu mengenai persepsi pasien dan ibunya yang merasa bahwa tidak mengetahui penyebab timbulnya gejala, dan juga mengenai harapan pasien dapat sembuh sempurna dan tidak kambuh kembali. Selain aspek personal dinilai juga aspek klinis yaitu : Bells Palsy (ICD 10: G51.0).

Aspek risiko internal pasien meliputi pasien memiliki Riwayat sakit cacar dua tahun lalu, pasien sering berbaring di lantai tanpa menggunakan alas tidur serta pasien suka berkendara roda dua tanpa pelindung kepala saat malam hari, dan pasien memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penyakit yang dialaminya. Dan juga untuk aspek risiko eksternal meliputi pengetahuan keluarga pasien masih kurang mengenai definisi, penyebab, pencegahan penularan, pengobatan terkait penyakit yang diderita dan pola berobat keluarga yang mengobati penyakit sendiri sebelum berobat ke puskesmas. Derajat Fungsional 1, yaitu pasien mampu melakukan aktivitas seperti sebelum sakit (tidak ada kesulitan).

Intervensi yang diberikan kepada pasien melalui kunjungan ke rumah pasien ini terbagi menjadi *patient-centered dan family-focused*. Intervensi secara *patient-centered* meliputi: memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit *bells palsy* meliputi penyebab, faktor risiko, penularan, upaya yang harus dilakukan untuk membantu penyembuhan penyakit, serta cara pencegahan, memberikan edukasi kepada pasien terkait pentingnya untuk meminum obat secara rutin dan sesuai dengan anjuran, memberikan edukasi serta motivasi terhadap pasien terkait pentingnya untuk melakukan Latihan pada wajah. Selain itu pasien diberikan

intervensi farmakologis berupa prednisone tab 3x20mg selama 10 hari, asiklovir oral 5x800mg selama 5 hari, Vitamin B Complex 1x1 tablet per hari, dan *artificial tears*. Sedangkan untuk Intervensi *family-focused* yang dilakukan berupa: memberikan edukasi kepada keluarga pasien mengenai penyakit *bells palsy* yang dialami pasien dan memberikan edukasi keluarga dalam mengingatkan pasien untuk minum obat sesuai anjuran dari dokter.

Pembahasan

Masalah kesehatan yang dibahas pada kasus ini adalah pasien perempuan An. TM usia 18 tahun, mengeluhkan kaku pada wajah sebelah kanan sejak 2 hari yang lalu. Awalnya Keluhan diawali dengan adanya pusing kepala hebat sebelah kanan sejak dua hari. Dilakukan pertemuan sebanyak tiga kali, yaitu kunjungan pertama dilakukan anamnesis (keluhan, keadaan keluarga, sosial, psikososial dan ekonomi, serta keadaan rumah pasien) dan pemeriksaan fisik, pertemuan kedua dilakukan intervensi secara tatap muka, dan pada pertemuan ketiga dilakukan evaluasi.

Pertemuan pertama dilakukan anamnesis. Pada anamnesis, keluhan pasien berupa terdapat kaku pada wajah sebelah kanan disertai nyeri kepala sebelah kanan. Keluhan-keluhan tersebut menyebabkan kekakuan pada wajah sehingga pasien sulit menutup mata, mengerutkan dahi, dan merasakan rasa makanan. Pasien mengatakan terdapat kesulitan dalam aktivitas sehari-hari seperti ketika makan pasien merasakan adanya hambatan dalam membuka mulut. Ibu pasien mengatakan keluhan baru dirasakan pertama kali.

Keluhan pasien sesuai dengan gejala klinis penyakit *bells palsy*. Gejala klinis *bells palsy* yaitu pada lesi nervus fasialis LMN tidak diikuti dengan timbulnya hemiparesis ekstremitas sehingga gejala yang dialami oleh penderita adalah kelemahan otot wajah pada salah satu sisi wajah (unilateral) yang ditandai dengan timbulnya mulut tampak mencong atau sudut bibir tertarik ke arah wajah yang sehat, lagofthalmus atau kesulitan mata untuk menutup dengan sempurna, dan *bell phenomenon* atau saat menutup kelopak mata, bola mata tampak

berputar keatas.^{6,7}

Ibu pasien mengatakan sebelumnya pasien tidak pernah mengalami keluhan serupa. Ibu pasien mengatakan bahwa pasien memiliki kebiasaan sering berkendara roda dua tanpa menggunakan pelindung kepala serta suka berbaring di lantai pada malam hari tanpa menggunakan alas. Ibu pasien mengatakan pasien memiliki Riwayat cacar 2 tahun lalu.

Bells palsy merupakan kelumpuhan nervus fasialis yang penyebabnya sampai saat ini masih belum jelas, namun penyebab *bells palsy* dapat dikelompokkan menjadi idiopatik atau pada saat seseorang setelah berpergian jauh dengan kendaraan tanpa adanya alat pelindung diri, tidur di tempat terbuka, tidur di lantai, hipertensi, stress, hiperkolesterolemia, diabetes melitus, penyakit pada vaskuler, gangguan imunologik, dan faktor genetik; kelainan kongenital seperti pada anomali pasca lahir (pada neonatus dengan fraktur tekngkorak atau perdarahan intrakranial; dan kelainan didapat misal pada trauma penyakit tulang tengkorak. Secara umum terdapat empat macam teori yang berkaitan terhadap *bells palsy* yaitu teori iskemik vaskuler, teori infeksi virus (umumnya disebabkan oleh virus *Varicella zoster* dan *Herpes simplex*), teori herediter, dan teori imunologik. *Bells palsy* dapat pula disebabkan oleh adanya infeksi bakteri yang kemudian akan menimbulkan inflamasi dan sebabkan edema pada nervus fasialis sehingga akan timbul kerusakan sementara maupun permanen pada saraf. Berdasarkan hal-hal tersebut, maka sangatlah penting untuk ditanyakan terkait faktor-faktor risiko yang dapat ditemukan pada pasien.^{1,2}

Pada pemeriksaan fisik neurologis didapatkan Tampak asimetris pergerakan otot wajah sisi kanan (unilateral) seperti saat pasien menutup mata, mengembungkan pipi, menyeringai, mengangkat alis dan mengerutkan dahi. Ditemukan lagofthalmus dextra (+) dan sudut mulut deviasi ke kiri. Rangsang meningeal (-), nervus cranial lain dalam batas normal, sensorik normoestesi, motorik bernilai lima pada keempat ekstremitas. Reflex fisiologis normal, reflex patologis tidak ditemukan. Dalam kasus pasien An.TM, pemeriksaan fisik sesuai dengan gambaran gejala *Bells palsy* yang umumnya hanya terbatas pada otot wajah dan

sebagian besar dapat pulih kembali dalam enam bulan.^{3,5} Gejala dan tanda klinis dari *bells* dapat dijumpai berupa paralisis semua otot ekspresi wajah seperti mulut akan tertarik kearah sisi mulut yang sehat, kerutan pada dahi menghilang, mata akan sulit untuk menutup sehingga mata akan kering.⁷

Penatalaksanaan *bells palsy* terdiri dari tatalaksana non medikamentosa, dan medikamentosa. Pada penatalaksanaan non medikamentosa berupa memberikan edukasi terkait penyakit, etiologi penyakit, perjalanan penyakit, serta pentingnya meminum obat secara rutin sesuai dengan anjuran. Selain itu pasien juga disarankan untuk melakukan latihan pada otot wajah secara rutin.

Penataaksanaan medikamentosa pasien An.TM diberikan obat prednisone tab 3x20mg selama 10 hari, asiklovir oral 5x800mg selama 5 hari, Vitamin B Complex 1x1 tablet per hari, dan *artificial tears*. Pengobatan penyakit pasien sudah sesuai dengan pengobatan penyakit *bells palsy* yaitu steroid (prednisone) sebanyak 60mg/hari selama 10 hari *tapering off* dan antivirus untuk mengeliminasi virus *Varicella zoster* yang dicurigai dorman pada saraf pasien. Pengobatan topikal juga diberikan yaitu berupa tetes mata untuk mengurangi rasa tidak nyaman pada mata pasien akibat mata tidak dapat menutup sempurna sehingga kering. Pengobatan lainnya yang dapat diberikan sesuai gejala klinis yaitu analgetic untuk mengurangi nyeri kepala, dan vitamin.⁹

Kunjungan kedua dilakukan pada 2 juni 2023. Tujuan kunjungan kedua adalah untuk melakukan *pre test* dan intervensi terhadap pasien dan keluarganya sesuai masalah yang diidentifikasi. Pada *pre test*, terdapat 5 pertanyaan terkait penyakit pasien. Intervensi dilakukan setelah *pre test* dengan menggunakan media poster mengenai penyakit *bells palsy* yaitu penyakit, etiologi penyakit, perjalanan penyakit, serta pentingnya meminum obat secara rutin sesuai dengan anjuran. Pasien juga diajarkan terkait Latihan pada wajah didepan cermin secara rutin untuk mencegah kekambuhan serta mencegah gejala yang semakin memberat.

Sebelum intervensi, dilakukan anamnesis keluhan pasien terkini dan pemeriksaan fisik. Pasien mengatakan kaku pada wajah sebelah

kanan sudah berkurang, sedangkan untuk keluhan pusing sudah tidak dirasakan. Keadaan umum: tampak sakit ringan, kesadaran: kompos mentis, TD: 124/77mmHg, HR: 87x/menit, RR: 16x/menit, T: 36,7oC. Pada pemeriksaan fisik status neurologis, tampak asimetri pergerakan otot wajah sisi kanan seperti saat pasien menutup mata, mengembungkan pipi, menyinggai, mengangkat alis dan mengerutkan dahi. Ditemukan lagofthalmus dextra (+) tetapi sudah berkurang dan sudut mulut deviasi ke kanan sudah tidak ditemukan. Rangsang meningeal (-), nervus cranial lain dalam batas normal, sensorik normoestesi, motorik bernilai lima pada keempat ekstremitas. Reflex fisiologis normal, reflex patologis tidak ditemukan. Terapi yang telah diberikan yaitu prednisone tab 3x20mg selama 10 hari, asiklovir oral 5x800mg selama 5 hari, Vitamin B Complex 1x1 tablet per hari, dan *artificial tears*.

Edukasi merupakan komponen penting yang diprioritaskan. Kegiatan edukasi dilakukan dengan berfokus pada *patient-centered* dan *family focused*. Pada *patient-centered*, yaitu edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit *bells palsy* meliputi meliputi penyebab, faktor risiko, penularan, upaya yang harus dilakukan untuk membantu penyembuhan penyakit, serta cara pencegahan. Pada *family-focused*, dilakukan edukasi dan pemahaman kepada keluarga pasien mengenai penyakit *bells palsy* yang dialami pasien. Dengan memberikan pemahaman mengenai penyakit pasien, keluarga dapat memotivasi pasien untuk meminum obat steroid sesuai anjuran dokter dengan rutin. Selain itu, diberikan pula penjelasan mengenai pentingnya deteksi dan melakukan pengobatan pada seluruh anggota keluarga sebagai upaya.

Kunjungan ketiga yang merupakan tahap evaluasi dilakukan pada tanggal 6 Juni 2023. Berdasarkan hasil evaluasi, pasien mengatakan masih merasakan sedikit kekakuan pada wajah sebelah kanan namun mata pasien saat ini sudah dapat menutup dengan sempurna serta untuk sudut bibir pasien sudah simetris saat istirahat.

Berdasarkan anamnesis ketika dievaluasi, pasien mengatakan kekhawatiran terkait penyakit pasien sudah berkurang dengan meningkatnya pengetahuan dan pemahaman

pasien dan keluarganya tentang penyakit pasien. Persepsi pasien dan ibu pasien juga sudah berubah mengenai penyakit pasien, bahwa penyakit pasien membutuhkan pengobatan dari dokter di fasilitas pelayanan kesehatan.

Evaluasi pada intervensi berupa edukasi yang dilakukan dengan cara melakukan *post test* dengan mengajukan 5 pertanyaan yang sama pada saat *pretest* dan telah dijelaskan pada media intervensi. Berdasarkan 5 pertanyaan yang diajukan, ibu pasien menjawab 5 pertanyaan. Terdapat peningkatan skor dari *pretest* ke *post test* sebesar 80 poin. Dapat disimpulkan dari hasil *posttest* yang dibandingkan dengan *pretest* diperoleh peningkatan pengetahuan pasien dan keluarganya mengenai penyakit yang dideritanya.

Ibu pasien mengatakan setelah pasien mendapatkan pengobatan dari puskesmas, obat dikonsumsi sesuai petunjuk dari dokter. Penilaian perubahan perilaku pasien dinilai dari pasien sudah rutin melakukan Latihan wajah didepan cermin. Edukasi yang dilakukan kepada pasien dan keluarga merupakan bentuk penilaian pengetahuan yang bertujuan untuk memberikan informasi. Pengetahuan seseorang terkait suatu objek menjadikan hal yang dapat membentuk sikap seseorang. Sikap adalah bentuk evaluasi terhadap suatu aspek dan mendasari seseorang dalam pembentukan perilaku. Setelah dilakukan 3 kali kunjungan, diharapkan dengan meningkatnya pengetahuan pasien dan keluarga terkait penyakit pasien dapat membentuk sikap dan perilaku yang baik dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.¹⁰

Simpulan

Penegakan diagnosis *bells palsy* pada kasus ini sudah sesuai dengan beberapa teori dan telaah kritis dari penelitian terkini. Telah dilakukan penatalaksanaan pada pasien secara holistik dan komprehensif, dan sesuai dengan literatur. Intervensi yang diberikan telah mengubah beberapa perilaku pasien seperti pasien sudah tidak berbaring di lantai tanpa menggunakan alas saat tidur malam hari serta menggunakan pelindung kepala saat berkendara roda dua. Terlihat adanya

peningkatan pengetahuan Pasien dan keluarga mengenai pengertian penyakit, etiologi atau sumber penyakit, perjalanan penyakit, tanda dan gejala penyakit, pengobatan dan pencegahan penyakit yang dapat dibuktikan dari terdapat peningkatan hasil *post test* pada hari kunjungan ketiga. Pasien juga mengatakan bahwa rutin mengonsumsi obat dan melakukan Latihan wajah sesuai yang dianjurkan sehingga pasien merasa kekakuan pada wajah sudah berkurang.

Daftar Pustaka

1. Mujaddidah N. Tinjauan Anatomi Klinik dan Manajemen Bells Palsy. *Jurnal Qanun Medika*. 2017; 1(2).
2. Adam OM. Bell's Palsy. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*. 2019; 8(1): 137-49.
3. Kemenkes RI. Bells Palsy; 2022.
4. Abdullah HB. Karakteristik Pasien Bell's Palsy Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Pada Tahun 2016. *J. Chem. Inf. Model*. 2017;53(9):1689-99.
5. Zanty RP. Bells Palsy: Diagnosis dan Tatalaksana. *CDK Jurnal*. 2022; 49(8).
6. Estri SHR, Rakhma T. Parese Nervus Kranialis Ke-7 LMN et causa Bells Palsy: Laporan Kasus. Surakarta: Universitas Muhamadiyah Surakarta. 2021.
7. Bahrudin M. Bells Palsy. *Jurnal Sainatika Media*. 2011; 7(15).
8. Thoifur A. Penatalaksanaan fisioterapi pada kasus Bells Palsy dengan modalitas SWD, Electrical stimulation, dan terapi Latihan di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. [Skripsi]. Surakarta: Universitas Muhamadiyah Gresik; 2021
9. FKUI. Buku Ajar Neurologi Jilid 2; 2017
10. Azwar S. Sikap Manusia: Teori Dan Pengukurannya. Pustaka Pelajar. 2011.