

ASUHAN AKUPUNKTUR PADA PENDERITA BELL'S PALSY DI LABORATORIUM AKUPUNKTUR ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG

Nadia Qatrunada Shalshabila¹, Leny Candra Kurniawan², Amal Prihatono³
iphenenada36@gmail.com¹, drlenycandra@itsk-soepraoen.ac.id², amal@itsk-soepraoen.ac.id³
ITSK RS Dr. Soepraoen Malang

ABSTRAK

Bell's palsy adalah salah satu kelainan neurologis paling umum yang menyerang saraf kranial, dan merupakan penyebab paling umum kelumpuhan wajah di seluruh dunia. Bell's palsy dalam tingkat pemulihannya tidak semudah pada umumnya, walaupun sudah diberikan obat dan terapi, yang mengakibatkan penderita mengalami cacat yang permanen. Dalam beberapa kasus langka pasien yang tidak dapat pulih total harus menjalani operasi untuk meredakan tekanan pada permukaan saraf atau meningkatkan pergerakan. Namun kini, operasi tersebut tidak lagi dianjurkan, sehingga diperlukan alternatif terapi lain seperti Akupunktur. Desain penelitian menggunakan pendekatan kualitatif jenis studi kasus dengan melibatkan seorang partisipasi laki-laki berumur 28 tahun. Asuhan Akupunktur dilakukan di Laboratorium Akupunktur ITSK RS dr. Soepraoen Malang sebanyak 6 kali sesi terapi pada tanggal 14 April 2025 sampai dengan 25 April 2025. Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara: Pengamatan (Wang), Pendengaran dan Penciuman (Wen), Wawancara (Wen), dan Palpasi (Qie) disertai studi dokumentasi. Setelah dilakukan Asuhan Akupunktur menunjukkan hasil yang baik, yaitu: wajah sudah tidak mencong dan tidak tampak asimetri wajah, tidak terdapat kelumpuhan, serta gerakan otot wajah sudah kembali normal, mata dapat menutup dengan baik dan tidak lambat, wajah sudah tidak terasa kaku maupun kebas, keluhan lain seperti sakit kepala, kram, kebas, dan kesemutan pada ekstremitas sudah tidak dirasakan, dan sudah bisa beraktivitas dengan normal. Diharapkan hasil penelitian studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi Akupunktur Terapis dalam memberikan Asuhan Akupunktur untuk menangani pasien Bell's Palsy. Kepada partisipan penderita Bell's Palsy disarankan untuk menghindari terpapar secara langsung oleh AC ataupun kipas angin saat bekerja, gunakan pakaian yang tebal atau penutup kepala saat bekerja dibawah atau pada saat terpapar AC atau kipas angin. Kompres wajah dengan air hangat saat malam sebelum tidur.

Kata Kunci: Akupunktur.

PENDAHULUAN

Bell's palsy adalah salah satu kelainan neurologis paling umum yang menyerang saraf kranial, dan merupakan penyebab paling umum kelumpuhan wajah di seluruh dunia. Bell's Palsy pertama kali dideskripsikan pada tahun 1821 oleh seorang ahli anatomi Skotlandia, Sir Charles Bell yang merupakan paresis atau paralisis akut, idiopatik, perifer, umumnya unilateral dari nervus fasialis yang mempersarafi otot-otot ekspresi wajah (Oksuz et al., 2019). Sedangkan penyebabnya belum diketahui secara pasti (Adam, 2019). Kondisi berupa keluhan pada setengah area wajah mengalami kelemahan, sehingga pasien yang terkena penyakit ini mengalami penurunan aktivitas sosial di lingkungan sekitar (Pratiwi et al., 2021).

Penyakit ini menyebabkan sekitar 60-75% kasus kelumpuhan wajah akut unilateral (Jannah, M 2022). Prevalensi terjadinya Bell's Palsy di Indonesia sebesar 19,55%, kasus ini dapat menyerang segala usia mulai dari balita sampai lansia. Biasanya mengenai salah satu sisi saja (unilateral), jarang bilateral dan dapat berulang (Hargiani, 2019). Dari studi pendahuluan di Laboratorium Akupunktur ITSK RS dr Soepraoen pada bulan Januari sampai Maret 2025 didapatkan penderita Bell's palsy ada 5 orang dari total pasien 20 orang.

Beberapa kasus Bell's palsy dalam tingkat pemulihannya tidak semudah pada umumnya, walaupun sudah diberikan obat dan terapi, yang mengakibatkan penderita

mengalami cacat yang permanen sehingga permasalahan yang ditimbulkan Bell's palsy menjadi cukup kompleks, yaitu masalah kosmetika pada wajah yang akan mengganggu penampilan penderita yang mana sebagian orang sangat memperhatikan hal tersebut dan menimbulkan masalah psikologis (Priskila, 2024)

Dalam beberapa kasus langka pasien yang tidak dapat pulih total harus menjalani operasi untuk meredakan tekanan pada permukaan saraf atau meningkatkan pergerakan. Namun kini, operasi tersebut tidak lagi dianjurkan (Annisa, 2022). Akupunktur merupakan bagian dari pengobatan tradisional Tiongkok yang telah digunakan selama ribuan tahun untuk mengatasi berbagai kondisi medis, termasuk gangguan saraf. Dalam konteks Bell's palsy, akupunktur bekerja dengan merangsang titik-titik tertentu di tubuh untuk meningkatkan aliran energi (Qi) dan sirkulasi darah, mengurangi inflamasi, serta memfasilitasi regenerasi saraf. Berbagai studi menunjukkan bahwa akupunktur dapat menjadi modalitas yang efektif dan aman dalam mempercepat pemulihan pasien Bell's palsy (Priskila, 2024). Dari uraian tersebut di atas perlu dilakukan penelitian tentang asuhan akupunktur pada penderita Bell's palsy di Laboratorium Akupunktur ITSK RS dr. Soepraoen.

TINJAUAN PUSTAKA

Bell's Palsy dalam Perspektif Kedokteran Barat

Definisi Bell's Palsy

Bell's palsy merupakan neuropati kranial umum yang dimanifestasikan dengan kelemahan wajah disertai gejala nyeri post-aurikular, kehilangan kemampuan pengecap, perubahan subjektif sensasi pada wajah dan hiperakusis (Putri, 2022). Bell's Palsy berawal dari terjadinya kelemahan yang berada di saraf wajah (Nervus cranialis VII) yang belum diketahui penyebabnya secara pasti. Kondisi ini menyebabkan ketidakmampuan penderita menggerakkan separuh wajahnya secara sadar pada sisi yang sakit (Abidin et al., 2017). Kondisi ini terkadang membuat masyarakat awam beranggapan bahwa mereka terkena stroke atau menganggap penyakit yang berhubungan dengan tumor. Awal mula kemungkinan penyebab Bell's palsy adalah setelah bepergian jauh dengan kendaraan, sering tidur ditempat yang terbuka, tidur di lantai, penyakit vaskuler (Adam, 2019 ; Anastasia et al., 2024).

Bell's palsy disebut juga paralisis fasial idiopatik didefinisikan sebagai kelemahan wajah bersifat akut, mengenai saraf tunggal, unilateral, dan termasuk kelemahan fasial tipe Lower Motor Neuron (LMN) tanpa penyebab pasti. Manifestasi klinis dapat muncul dari jaras motorik, sensorik, dan parasimpatik saraf kranial. Keadaan akut berarti kelemahan muncul dan berkembang menjadi lebih parah dalam 72 jam. Diagnosis harus terlebih dahulu mengeliminasi penyebab lain paresis atau paralisis wajah, seperti neoplasma, trauma, kongenital, infeksi spesifik, atau kelemahan post-operasi (Putri, 2022).

Bell's Palsy dalam Perspektif Kedokteran Timur

Definisi Bell's Palsy

Sulit untuk menjelaskan teori-teori Chinese Medicine (CM) pada Bell's Palsy. Dalam teori CM, Bell's Palsy dikaitkan dengan blok-blok aliran Qi dari meridian Yangming dan Shaoyang, yang menyebabkan Sindrom "Wind Phlegm". Gejala-gejala yang terkait dengan sindrom ini termasuk kelemahan otot-otot wajah dan mengarah pada gejala karakteristik Bell's Palsy. Menurut Ilmu Terapi Akupunktur kelumpuhan otot wajah disebut Miantan (Sim, 2018).

Etiologi dan Patofisiologi Bell's Palsy

Etiologi dan patofisiologi terjadinya Bell's Palsy diuraikan sebagai berikut (Sim, 2018):

1. Patogen Angin Menyerang Luo (Meridian)

Patogen Angin bersama dengan Dingin menyerang Meridian Yangming dan Shaoyang, hal tersebut menyebabkan aliran Qi dalam Meridian tidak lancar, Hingga Jing Jin (otot penggerak) tidak dapat nutrisi yang cukup, maka terjadi Miantan (lumpuh otot wajah).

2. Patogen Panas Menghambat dalam Luo (Meridian)

Kondisi tubuh kelebihan Yang atau emosi yang menggebu memudahkan patogen Api timbul dari dalam tubuh. Tubuh tersebut apabila mendapat serangan patogen Angin Panas dari luar, akan menyebabkan patogen tersebut menghambat Jing Jin (otot penggerak) dari Yangming dan Shaoyang, hingga otot tersebut menjadi kendur, dan terjadi Miantan (lumpuh otot wajah).

3. Patogen Panas dan Kering Menguras Yin.

Penyakit bersifat Panas dan Kering apabila berlanjut dalam jangka waktu lama, maka hal tersebut dapat menguras Yin dan Xue, sehingga menjadi tidak seimbang, Yang terlalu membara dan patogen bersifat Angin timbul dari dalam tubuh, kemudian Jing jin (otot penggerak) wajah menjadi tegang, wajah kejang, dan tidak dapat digerakkan secara voluntari.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif jenis studi kasus. Desain penelitian studi kasus Akupunktur di sini tidak murni mengeksplorasi suatu masalah sosial, baik secara individu atau kelompok yang diakhiri dengan rekomendasi alternatif solusi sebagaimana layaknya penelitian studi kasus pada umumnya (Saryono, 2010), melainkan sebagai suatu bentuk laporan kasus atas penanganan keluhan kesehatan dengan modalitas Asuhan Akupunktur. Aktivitas utama yang dilakukan adalah mengamati proses tata laksana kegiatan pelayanan Asuhan Akupunktur dari awal sampai akhir. Penyusunannya berpedoman pada kaidah baku pelayanan Asuhan Akupunktur.

Pengambilan data secara mendalam dilakukan dengan menggunakan instrumen berbentuk Lembar Data Klien. Data yang sudah diperoleh diolah dengan cermat untuk dijadikan dasar dalam menegakkan Diagnosis Akupunktur (Penyakit dan Sindrom). Dalam tata laksana pelayanan Asuhan Akupunktur dibutuhkan Diagnosis Akupunktur (Penyakit dan Sindrom) yang benar untuk digunakan sebagai pedoman dalam menyusun dan mengimplementasikan suatu rencana kerja tindakan pelayanan Akupunktur. Setiap sesi tindakan pelayanan Akupunktur pada seorang klien yang sedang membutuhkan layanan kesehatan dianalisis sampai menjadi laporan kasus. Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang Asuhan Akupunktur pada penderita Bell's Palsy di Laboratorium Akupunktur ITSK RS dr. Soepraoen Malang secara menyeluruh. Namun demikian, pelaksanaan penelitian studi kasus ini dibatasi oleh waktu dan tempat, kecuali terjadi situasi dan kondisi yang mengharuskan adanya perubahan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian studi kasus "Asuhan Akupunktur pada Penderita Bell's Palsy di Laboratorium Akupunktur ITSK RS dr Soepraoen Malang" yang dilaksanakan pada tanggal 14 April sampai dengan 25 April 2025 dengan sampel 1 orang partisipan (klien) mendapatkan hasil sebagai berikut ini.

Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian studi kasus dilakukan di Laboratorium Akupunktur ITSK RS dr Soepraoen Malang yang berada di Jl. Majapahit, Kiduldalem, Kec. Klojen, Kota Malang. Laboratorium

Akupunktur ITSK RS dr Soepraen memiliki tempat tidur pasien sebanyak 4 buah. Perlengkapan Asuhan Akupunktur yang disediakan berupa: jarum filiform dengan berbagai ukuran, moxa, elektro-stimulator, TDP, serta alat/bahan lain sesuai dengan kebutuhan. Pengumpulan data dilakukan di ruang periksa dan ruang terapi.

Pembahasan Hasil Penelitian

Pembahasan pada Pemeriksaan

Pada sesi terapi ke-1 didapatkan data dari pemeriksaan berupa:

1. Keluhan Utama: Wajah kiri kaku, mulut mencong, mata kiri lambat menutup (Bell's Palsy). Keluhan Tambahan: Kaki sering kram, kebas, dan tangan kesemutan.
2. Pemeriksaan Pengamatan (Wang): Bahasa/ bicara: Mulut sedikit mencong. Bagian wajah: Kelumpuhan wajah sebelah kiri. Mata: Gerakan terbatas lambat saat menutup. Otot/ Badan Lidah: Bergetar saat dijulurkan.
3. Pemeriksaan Pendengaran dan Penciuman (Wen): Bicara: Tidak jelas karena mulut mencong.
4. Pemeriksaan Wawancara (Wen): Panas dingin: Hanya dingin. Keluhan pada Bagian Tubuh: Sakit kepala sebelah kiri. Tangan dan kaki: Kaki kram, kebas, tangan kadang kesemutan.
5. Pemeriksaan Perabaan (Qie): Perabaan daerah keluhan (nyeri tekan/ enak tekan, ketegangan, benjolan, peningkatan/ penurunan suhu): Tegang kaku dingin di wajah sebelah kiri. Perabaan Nadi: Nadi umum: Mengambang, cepat, kuat.

Pada sesi terapi ke-6 didapatkan data dari pemeriksaan berupa:

1. Keluhan Utama: Wajah kiri sudah tidak kaku, mulut tidak mencong, mata kiri tidak lambat menutup. Keluhan Tambahan: Kaki sudah tidak kram, kebas, tangan tidak kesemutan.
2. Pemeriksaan Pengamatan (Wang): Bahasa/ bicara: Mulut tidak mencong. Bagian wajah: sudah tidak ada kelumpuhan wajah sebelah kiri. Mata: Gerakan sudah tidak terbatas tidak lambat saat menutup. Otot/ Badan Lidah: Tidak bergetar saat dijulurkan.
3. Pemeriksaan Pendengaran dan Penciuman (Wen): Bicara: Jelas mulut sudah tidak mencong.
4. Pemeriksaan Wawancara (Wen): Panas dingin: Tidak dingin. Keluhan pada Bagian Tubuh: Tidak sakit kepala sebelah kiri. Tangan dan kaki: Kaki tidak kram, kebas, tangan tidak kesemutan.
5. Pemeriksaan Perabaan (Qie): Perabaan daerah keluhan (nyeri tekan/ enak tekan, ketegangan, benjolan, peningkatan/ penurunan suhu): Tidak tegang kaku dingin di wajah sebelah kiri. Perabaan Nadi: Nadi umum: Tidak mengambang, tidak cepat, kuat.

Data tersebut di atas adalah perbandingan antara sebelum dengan sesudah dilakukan Terapi Akupunktur sebanyak 6 kali. Data tersebut menunjukkan bahwa terdapat beberapa perbedaan hasil pemeriksaan pada sesi terapi ke-1 dengan hasil pemeriksaan pada sesi terapi ke-6. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa telah terjadi perbaikan pada klien (partisipan). Perbaikan pada klien (partisipan) tersebut sesuai dengan teori yang ditulis oleh Sim (2018), yang menyebutkan bahwa penyakit ini umumnya disebabkan oleh Patogen Angin yang sering disertai Dingin yang menyerang secara mendadak, terutama ketika pertahanan tubuh (Wei Qi) sedang lemah, misalnya saat tidur atau setelah terpapar angin dingin. Menurut teori TCM, Patogen Angin dan Dingin menyerang Luo (meridian kolateral), khususnya Meridian Yangming dan Shaoyang yang melintasi wajah. Serangan patogen tersebut menyebabkan aliran Qi dan Darah dalam meridian menjadi tidak lancar, sehingga Jing Jin (otot-otot penggerak wajah) kehilangan nutrisi yang cukup. Kondisi ini mengakibatkan terjadinya Miantan yang ditandai dengan kelumpuhan otot wajah.

Secara klinis, kondisi tersebut tampak pada klien (partisipan) berupa awal mula penyakit yang terjadi secara mendadak, sering muncul saat bangun tidur, wajah terasa kebas dan kaku, disertai nyeri kepala serta kaku leher pada sisi yang terserang, terutama di daerah parietal dan temporal. Gangguan aliran Qi dan Darah pada meridian wajah menyebabkan wajah tidak dapat digerakkan secara voluntari, kelopak mata tidak dapat dipejamkan secara sempurna, wajah mencong ke sisi yang sehat, serta keluarnya air mata. Selain itu, adanya Patogen Angin Dingin ditandai dengan rasa takut terhadap angin dan dingin, lidah pucat dengan selaput putih tipis, serta nadi Fu (mengambang) dan Jin (kencang), yang menunjukkan sifat patogen eksternal yang masih berada di lapisan luar.

Dengan pemberian Asuhan Akupunktur, yang berfokus pada pengusiran Patogen Angin Dingin, pengaktifan kembali Luo (meridian), serta upaya meluruskan wajah, maka aliran Qi dan Darah pada Meridian Yangming dan Shaoyang menjadi lebih harmonis. Membaiknya sirkulasi Qi dan Darah tersebut memungkinkan Jing Jin memperoleh nutrisi yang adekuat, sehingga fungsi otot wajah mengalami perbaikan secara bertahap. Perubahan klinis ini ditandai dengan berkurangnya rasa kaku dan kebas pada wajah, meningkatnya kemampuan gerak otot wajah, membaiknya kemampuan menutup kelopak mata, serta berkurangnya asimetri wajah.

Pembahasan pada Diagnosis

Berdasarkan data hasil pemeriksaan klien (partisipan), pada sesi terapi ke-1 (tanggal 14 April 2025), maka Diagnosis Akupunktur yang ditegakkan adalah Penyakit Bell's Palsy dengan Sindrom Angin Dingin menyerang Luo (meridian). Diagnosis Akupunktur yang ditegakkan tersebut sesuai dengan Diagnosis Akupunktur yang ditegakkan tersebut sesuai dengan Sim (2018) yang menyebutkan bahwa Penyakit Bell's Palsy dengan Sindrom Angin Dingin menyerang Luo (meridian) menunjukkan gejala dan tanda: kelumpuhan kulit wajah sebelah kiri, wajah sedikit mencong, tegang kaku dingin di wajah sebelah kiri, lidah bergetar saat dijulurkan, nadi mengambang cepat kuat.

Selanjutnya, pada pada sesi terapi ke-6 (tanggal 25 April 2025) Diagnosis Akupunktur yang ditegakkan masih tetap, yaitu Penyakit Bell's Palsy dengan Sindrom Angin Dingin menyerang Luo (meridian) namun klien (partisipan) sudah mengalami perbaikan.

Pembahasan pada Terapi

Berdasarkan diagnosis pada sesi terapi ke-1, maka ditetapkan Prinsip dan Cara Terapi: Mengusir patogen Angin Dingin, menghidupkan kembali Luo (Meridian), dan meluruskan wajah. Titik Akupunktur yang dipilih adalah sebagai berikut (Sim 2018):

1. Fengchi (GB 20) adalah titik pertemuan Meridian Shaoyang dengan Meridian Yangwei, sedangkan Yifeng (TE 17) adalah titik pertemuan Meridian Shaoyang Kaki dengan Shaoyang Tangan, berfungsi untuk mengusir patogen Angin pada kedua Meridian tersebut.
2. Fengmen (BL 12) dan Dashu (BL 11) berfungsi untuk mengusir patogen Angin Dingin,
3. Dicang (ST 4) adalah titik pertemuan dari Meridian Yangming Tangan, Yangming Kaki dengan Meridian Qiao Mai.
4. Quanliao (SI 18) adalah titik pertemuan Meridian Shaoyang Tangan dengan Meridian Taiyang;
5. Yangbai (GB 14) adalah titik pertemuan antara Meridian Shaoyang dengan Yangwei Mai;
6. Sibai (ST 2) adalah titik dari Meridian Yangming.

Semua titik tersebut berfungsi melancarkan Qi dan Xue (Darah) pada Meridian Shaoyang dan Yangming, bersama-sama mengaktifkan kembali Jing Jin (otot penggerak) pada wajah serta meluruskan kembali wajah yang mencong

Pada sesi terapi ke-2 hingga sesi terapi ke-6 tidak ada penambahan dan pengurangan

pada pemilihan Titik Akupunktur, karena dengan pemilihan Titik Akupunktur seperti tersebut di atas klien (partisipan) sudah mengalami perbaikan.

Terjadinya kesembuhan pada partisipan (klien) penderita Bell's Palsy di atas sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Sim (2018) yang menyebutkan bahwa semua Titik Akupunktur yang dipilih tersebut berfungsi melancarkan Qi dan Xue/Darah pada beberapa Meridian yang melalui wajah, sehingga akan dapat menghidupi dan mengaktifkan kembali Jing Jin (otot penggerak). Jing Jin (otot penggerak) yang telah terhidupi dan diaktifkan akan dapat meluruskan kembali wajah yang lumpuh, sehingga Miantan (Bell's Palsy) dapat disembuhkan.

KESIMPULAN

Asuhan Akupunktur pada Pasien Bell's Palsy di Laboratorium Akupunktur ITSK RS dr. Soepraoen Malang memperoleh hasil sebagai berikut:

1. Wajah sudah tidak mencong dan tidak tampak asimetri wajah.
2. Tidak terdapat kelumpuhan, serta gerakan otot wajah sudah kembali normal.
3. Mata dapat menutup dengan baik dan tidak lambat.
4. Wajah sudah tidak terasa kaku maupun kebas.
5. Keluhan lain seperti sakit kepala, kram, kebas, dan kesemutan pada ekstremitas sudah tidak dirasakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Z., Amin, A. A., & Purnomo, D. (2017). Pengaruh Infra Merah dan Pijat terhadap Bell's Palsy Dextra. *Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi*, 1(1), 41–48.
- Adam, O. M., No, J. G., & Adam, O. M. (2019). Bell ' s palsy Bell ' s palsy. 2071(1), 137–149.
- Annisa, N. (2022). Penatalaksanaan Fisioterapi Dengan Infrared, Electrical Stimulation, Massage dan Mirror exercise Pada Kasus Bell's Palsy Sinistra. Universitas Widya Husada Semarang.
- Hargiani, F. X. (2019). CASE STUDY APLIKASI NEUROMUSCULAR TAPING KASUS BELL'S PALSY PADA PENGALAMAN PRAKTEK FISIOTERAPI DI KLINIK KINETA SIDOARJO TAHUN 2018. *Jurnal Ilmiah Fisioterapi*, 2(1), 10–14.
- Jannah, M., & Supriyadi, A. (2022). MENINGKATKAN KEMAMPUAN FUNGSIONAL WAJAH DENGAN ELECTRICAL STIMULATION DAN MASSAGE PADA PENDERITA BELL'S PALSY DI RS PKU MUHAMMADIYAH BANTUL. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2(7), 2819–2824.
- Kline, L., Kates, M. M., & Tavakoli, M. (2021). Bell Palsy. *JAMA*, 326(19), 1983.
- Lilianti, V., & Priskila, O. (2024). PENANGANAN STUDI KASUS BELL'S PALSY DENGAN MENGGUNAKAN AKUPUNKTUR. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 3(12), 3405–3414.
- Lowis, H., & Gaharu, M. N. (2020). Bell's Palsy, Diagnosis dan Tata Laksana di Pelayanan Primer. *Jurnal of Indonesia Med. Ass*, 62(1), 32.
- Martha, A., Dilla Tedju, S., Astuti, M., & Saraswati, M. (2023). Penatalaksanaan Fisioterapi pada Pasien Bell's Palsy. *Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi*, 8(1), 57–63.
- Öksüz, C. E., Kalaycıoğlu, A., Uzun, Ö., Kalkışım, Ş. N., Zihni, N. B., Yıldırım, A., & Boz, C. (2019). The efficacy of acupuncture in the treatment of Bell's palsy sequelae. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 12(4), 122–130.
- Pratiwi, S. I., Karlina, K., & Rahman, I. (2021).). Penatalaksanaan Fisioterapi pada Kasus Bell's Palsy Sinistra dengan Modalitas Infra Red, Electrical Stimulation (Faradik) dan Massage di RSUD Cililin. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 3(3), 103–110.
- Putri, Z. R. (2022). Bell's palsy: Diagnosis dan Tata Laksana. *Cermin Dunia Kedokteran*, 49(8), 431–434.
- Sanhal, E. O., & Arslan, H. (2018). Evaluation of the facial nerve and internal auditory canal cross-sectional areas on three-dimensional fast imaging employing steady-state acquisition magnetic resonance imaging in Bell's palsy. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 48(3), 525–530.
- Saryono. (2010). Metode Penelitian Kualitatif. PT Alfabeta. Bandung.

- Setiarini, R. (2021). Bell's Palsy: Suatu tinjauan pustaka. *Jurnal Kedokteran*, 6(2), 143–151.
- Zhang, W., Xu, L., Luo, T., Wu, F., Zhao, B., & Li, X. (2020). The etiology of Bell's palsy: a review. *Journal of Neurology*, 267(7), 1896–1905.