

Pemberian Terapi *Transcutaneous Electrica Stimulation, Infra Red Dan Massage* Pada Kondisi *Bell's Palsy Sinistra* Di Rsj Prof. Dr. Soerojo Magelang

Dini Haryani

Pemerhati Ilmu Kesehatan

Article Info

Article history:

Received : 1 March 2020

Published : 9 Juni 2020

Keywords:

Bell's palsy, IR, *Transcutaneous Electrical Stimulasi* dengan Faradik dan *Massage*

Abstract

Latar Belakang : *Bell's Palsy* adalah paralisis wajah akut akibat inflamasi dari nervus facialis biasanya terjadi secara mendadak. Gangguan yang terjadi pada pasien ini berupa kelemahan pada otot-otot wajah kiri dan adanya penurunan fungsional wajah kiri. Terapi yang di berikan pada kasus tersebut dengan menggunakan *Infra red* dengan tujuan untuk merelaksasikan otot-otot wajah, *Massage* diberikan dengan tujuan mengurangi kaku pada wajah dan mencegah komplikasi lebih lanjut serta *Transcutaneous Electrical Stimulasi* di berikan dengan tujuan untuk menstimulasi otot, melatih otot wajah yang lesi, dan melepaskan perleketaan jaringan. **Tujuan** : Untuk mengetahui penatalaksanaan fisioterapi dalam peningkatan kemampuan fungsional dan kekuatan otot-otot wajah pada kondisi *Bell's Palsy* dengan menggunakan modalitas *Infra red, Transcutaneous Electrical Stimulasi* arus faradik dan *Massage*. **Hasil** : Setelah dilakukan terapi selama enam kali didapatkan hasil adanya peningkatan aktifitas fungsional dan kekuatan otot *Myologi* (M). *Frontalis*, M. *Corugator Supercili*, M. *Procerus*, M. *Nasalis*, M. *Depressor anguli oris*, M. *Zygomatikus Major*, M. *Bucinator*, M. *Risorius* yang T0 0 menjadi T6 3 sedangkan pada M. *Orbicularis Occuli* dan M. *Mentalis* T0 1 menjadi T6 3. Pada M. *Zygomatikus Minor* dan M. *Orbikularis Oris* T0 0 menjadi T6 dengan peningkatan yang sedikit yaitu nilai 1. **Kesimpulan** : Setelah dilakukan penatalaksanaan fisioterapi pada kasus *Bell's Palsy Sinistra* dengan modalitas *Infra red, Massage, Transcutaneous Electrical Stimulasi* dengan Faradik, di dapat hasil yaitu adanya peningkatan aktifitas fungsional otot wajah dan peningkatan kekuatan otot wajah.

This is an open access article under the [Lisensi Creative Commons Atribusi-BerbagiSerupa 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)



Corresponding Author:

Dini Haryani

Pemerhati Ilmu Kesehatan

1. PENDAHULUAN

Latar Belakang: *Bell's Palsy* merupakan kelumpuhan fasialis perifer akibat proses nonsupratif, non- neoplastmatik, non- degeneratif primer namun sangat mungkin akibat edema jinak pada bagian nervus fasialis di foramen stilomastoideus atau sedikit proksimal dari foramen tersebut, yang mulainya akut dan dapat sembuh sendiri tanpa pengobatan (Sidharta, 2008).

Tujuan yang ingin dicapai dalam pennisan karya tulis ilmiah ini sesuai dengan rumusan masalah yaitu:

1. Tujuan umum : Untuk mengetahui pelaksanaan fisioterapi dalam meningkatkan kekuatan otot-otot wajah serta kemampuan fungsional pada kondisi *Bell's Palsy*.
2. Tujuan khusus
 - a. Untuk mengetahui pengaruh *Infra Red, Massage, dan Transkutaneus Elektrical Stimulasi* dengan arus Faradik dalam merelaksasikan otot pada kondisi *Bell's Palsy*.
 - b. Untuk mengetahui pengaruh *Infra Red, Massage, dan Transkutaneus Elektrical Stimulasi* dengan arus Faradik dalam mengurangi rasa kaku pada wajah serta mencegah komplikasi lebih lanjut seperti synkenesis dan kontraktur otototot wajah pada kondisi *Bell's Palsy*.

- c. Untuk mengetahui pengaruh Infra Red, Massage, dan Transkutaneus Elektrical Stimulasi dengan arus Faradik dalam menstimulasi otot, melatih fungsi otot wajah yang lesi, dan mencegah atau melepaskan perlengketan jaringan pada kondisi *Bell's Palsy*.

2. TINJAUAN PUSTAKA

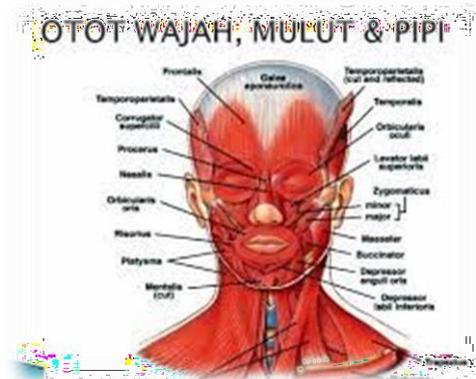
a. Definisi *Bell's Palsy* *Bell's Palsy* adalah paralisis wajah akut akibat inflamasi dari nervus fasialis (Saputra, 2009).

Gangguan ini merupakan paralisis fasialis lower motor neuron (LMN) unilateral idiopatik (Ginsberg, 2008).

Bell's Palsy biasanya terjadi secara mendadak. Penderita setelah bangun pagi mendapati salah satu sisi wajahnya asimetris. Gejala awal yang ringan seperti kesemutan di sekitar bibir atau mata kering biasanya cepat menjadi berat dalam waktu 48 jam atau kurang (Dewanto, dkk, 2009).

b. Anatomi Fungsional

1. Otot-otot wajah



Gambar 1. Otot- otot wajah (Putz and Pabst, 2006)

2. Nervus Facialis Secara anatomis,

Bagian motorik saraf ini terpisah dari bagian yang menghantar sensasi dan serabut parasimpatis, yang terakhir ini sering dinamai saraf intermedius atau pars intermedius wisberg. Ada pakar yang menganggap sebagai saraf terpisah, namun pada umumnya saraf intermedius ini di anggap sebagai bagian dari saraf fasialis. Sel sensoriknya terletak di ganglion genikulatum, pada lekukan saraf facialis di kanal fasialis. Sensasi pengecapan dari 2/3 bagian depan lidah di hantar melalui saraf lingual ke korda timpani dan kemudian ke ganglion genikulatum. Serabut yang menghantar sensasi eksteroseptif mempunyai badan sel nya di ganglion genikulatum dan berakhir pada desendens dan inti akar desendens dari saraf trigeminus (nV). Hubungan sentralnya identik dengan saraf trigeminus.

3. Etiologi

- a. Teori Ischemia Vaskuler Teori ini menjelaskan bahwa telah terjadi gangguan sirkulasi darah ke saraf fasialis. Kondisi Lingkungan dingin, sering terkena angin malam, terpapar kipas angin dan AC, diperkirakan membuat pembuluh darah ke saraf fasialis tersebut menyempit atau vasospasme. Penyempitan itu mengakibatkan iskemia atau berkurangnya suplai oksigen, sehingga terjadi kelumpuhan (Sutis, 2010).
- b. Teori Infeksi Virus Beberapa ahli menyatakan penyebab Bell's palsy berupa virus herpes yang membuat saraf menjadi bengkak akibat infeksi (Wikipedia,

2012).

- c. Teori Herediter Teori ini menjelaskan bahwa Bell's palsy bisa disebabkan karena keturunan, dimana kelainannya berupa kanalis fasialis yang sempit dan system enzim.

4. Patologi

Para ahli menyebutkan bahwa *Bell's palsy* terjadinya di akibatkan dari proses inflamasi akut pada nervus fasialis di daerah tulang temporal, di sekitar foramen stilomastoideus pada nervus fasialis yang menyebabkan peningkatan diameter nervus fasialis sehingga terjadi kompresi dari saraf tersebut pada saat melalui tulang temporal. Perjalanan nervus fasialis keluar dari tulang temporal melalui kanalis fasialis yang mempunyai bentuk seperti corong yang menyempit pada pintu keluar sebagai foramen mental. Dengan bentuk kanalis yang unik tersebut, adanya inflamasi, demyelinisasi atau iskemik dapat menyebabkan gangguan dari konduksi.

5. Tanda dan Gejala Klinis

Pada pasien *Bell's palsy*, tanda dan gejala klinisnya yang timbul pada sisi wajah ipsilateral seperti kelemahan otot wajah, kerutan dahi mengilang ipsilateral, tampak seperti orang letih, tidak mampu atau sulit mengedipkan mata, hidung terasa kaku, sulit bicara, sulit makan dan minum, sensitif terhadap suara (hiperakusis, salivasi yang berlebihan atau berkurang, pembengkakan wajah, berkurang atau hilangnya rasa kecap, nyeri didalam atau disekitar telinga, dan air liur sering keluar. Adapun gejala pada mata ipsilateral yaitu: sulit atau tidak mampu menutup mata ipsilateral, air mata berkurang, alis mata jatuh, kelopak mata bawah jatuh, sensitif terhadap cahaya (Dewanto, dkk, 2009).

6. Komplikasi

Komplikasi yang umum terjadi pada *Bell's palsy*, antara lain:

- a. Sindroma air mata buaya (Crocodile Tears Syndroma) Sindroma air mata buaya merupakan gejala tersebut pertama timbul karena konyungtiva bulbi tidak dapat penuh di tutupi kelopak mata yang lumpuh, sehingga mudah mendapat iritasi angin, debu dan sebagainya (Sidharta, 2008).
 - b. Kontraktur otot wajah Hal ini dapat terlihat dari tertariknya otot, sehingga plika nasolabialis lebih jelas terlihat dibanding pada sisi yang sehat (Lumbantobing, 2012).
 - c. Synkenesis (associated movement) Dalam hal ini otot-otot wajah tidak dapat digerakan satu persatu atau tersendiri, selalu timbul gerakan bersama. Bila pasien disuruh memejamkan mata, maka otot obicularis orispun ikut berkontraksi dan sudut mulut terangkat. Bila disuruh mengembungkan pipi, kelopak mata ikut merapat (Lumbantobing, 2012).
 - d. Spasme spontan Dalam hal ini otot-otot wajah bergerak secara spontan, tidak terkendali. Hal ini disebut juga tic fasialis. Akan tetapi, tidak semua tic fasialis merupakan gejala sisa dari bell's palsy (Lumbantobing, 2012).
7. Prognosis Pasien biasanya memiliki prognosis baik. Hampir 80-90% pasien sembuh tanpa kelainan. Pasien yang berusia 60 tahun atau lebih memiliki kemungkinan 40% untuk sembuh dan 60% mengalami sekuele. *Bell's palsy* dapat rekuren pada 10-15% pasien. Hampir 30% pasien dengan kelemahan wajah ipsilateral rekuren menderita tumor pada N.VII atau kelenjar parotis (Dewanto, dkk, 2009).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

1. Anamnesis Pada kasus ini anamnesis dilakukan secara langsung kepada pasien (auto anamnesis).

Anamnesis dikelompokkan menjadi :

d. Anamnesis umum Pada anamnesis umum didapatkan data berupa:

- i. Nama :Tn. R 2)
- ii. Usia : 19 tahun,
- iii. Jenis kelamin : Laki-laki,
- iv. Agama : Islam,
- v. Pekerjaan : Wiraswasta,
- vi. Alamat : Mengkubumi Bj. Sari, Sukoharjo

e. Anamnesis khusus

Informasi yang diperoleh dari anamnesis khusus berupa :

- 1) Keluhan Utama Keluhan utama pasien pada kasus ini adalah pasien datang ke rumah sakit mengeluhkan wajah merot, tidak mampu menutup mata kiri, tidak mampu mengangkat alis kiri, dan bibir merot kekanan.
- 2) Riwayat Penyakit Sekarang Tanggal 21 Desember 2011 saat bangun tidur di pagi harinya, tiba-tiba pasien menyadari bahwa wajahnya merot. Sejak saat itu pasien mengeluh pusing selama 2-3 hari. Tanggal 23 Desember 2011, pasien berobat ke Dr.saraf di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang dan langsung dirujuk ke fisioterapi untuk melakukan terapi.
- 3) Riwayat Penyakit Dahulu pasien pernah mengalami fraktur clavicula 1/3 tengah
- 4) Riwayat penyakit penyerta pasien tidak memiliki riwayat penyakit penyerta.
- 5) Riwayat Pribadi pasien seorang wiraswasta yang sehari-hari melakukan pekerjaan sebagai seorang sales.
- 6) Riwayat Keluarga Dalam hal ini data yang diperoleh tidak ada anggota keluarga pasien yang pernah mengalami penyakit yang diderita pasien.

f. Anamnesis system

1. Kepala dan leher : Pasien mengeluhkan pusing, dan tidak ada kaku pada leher.
2. Kardiovaskuler : Dalam batas normal
3. Respirasi : Tidak ada keluhan sesak napas.
4. Gastrointestinal : Dalam batas normal.
5. Urogenitalis : Dalam batas normal.
6. Musculoskeletal : Adanya kelemahan pada otot wajah bagian kiri.
7. Nervorum : Tidak ada keluhan kesemutan atau rasa tebaltebal pada wajah kiri.
8. Pemeriksaan Obyektif Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi :
 - a. Vital sign Pada kasus ini diperoleh hasil ; (1) Tekanan darah : 120/80 mmHg, (2) Nadi : 92 x/ menit, (3) Pernapasan : 23 x /menit, (4) Temperatur : 38 °C, (5) Tinggi badan : 171 cm, (5) Berat badan : 68 kg.
 - b. Inspeksi Inspeksi statis didapatkan hasil yaitu asimetris pada wajah terutama pada bibir merot kekiri, mata kiri pasien tampak kemerahan dan sedikit berair. Inspeksi dinamis Pasien tidak mampu mengangkat alis kiri, asimetris bibir saat tersenyum, saat berbicara merot kekanan, tidak mampu menutup dan mengedipkan mata kiri, tidak mampu mencucu atau bersiul, serta saat menggerakkan hidung tidak terlihat kerutan disisi kiri.

4 | Pemberian Terapi *Transcutaneous Electrica Stimulation, Infra Red Dan Massage* Pada Kondisi *Bell's Palsy Sinistra* Di Rsj Prof. Dr. Soerojo Magelang (Dini Haryani)

- c. Palpasi Didapatkan hasil sisi wajah sebelah kanan terasa lebih kaku atau keras dibandingkan sisi wajah kiri, penurunan tonus otot wajah bagian kiri, dan tidak ada nyeri tekan.
- d. Perkusi Pada kondisi ini perkusi tidak dilakukan.
- e. Auskultasi Pada kasus ini auskultasi tidak dilakukan.

9. Pemeriksaan Gerak Dasar

- a. Gerak pasif : Dalam hal ini tidak dilakukan.
- b. Gerak aktif : Didapatkan hasil pasien belum mampu mengangkat alis bagian kiri, pasien belum mampu menutup mata kiri, pasien belum sempurna menggerakkan mulut sebelah kiri, pasien belum mampu bersiul, pasien belum mampu menggerakkan ke dua alis ke medial serta belum mampu mengembang kempiskan cupping hidung.
- c. Gerak isometric melawan tahanan : Dalam hal ini tidak dilakukan.

10. Pemeriksaan Kognitif, Intrapersonal, dan Interpersonal

Pemeriksaan kognitif diperoleh keterangan bahwa tidak ada gangguan orientasi, memori ataupun atensi pada pasien tersebut. Pemeriksaan interpersonal diperoleh keterangan bahwa pasien paham dengan penyakitnya dan memiliki semangat yang sangat kuat untuk segera sembuh. Pemeriksaan intrapersonal diperoleh keterangan bahwa pasien mampu berkomunikasi dengan baik terhadap terapis dan pasien lainnya serta dapat berinteraksi dengan baik terhadap lingkungannya.

11. Kemampuan fungsional dan lingkungan aktivitas a

- a. Kemampuan fungsional dasar Pasien belum mampu menutup mata, asimetris saat memperlihatkan gigi atau tersenyum antara kedua sisi wajah, pasien belum mampu mencucu dan bersiul, pasien belum mampu mengangkat alis, dan pasien belum mampu mengembang kempiskan cupping hidung.
- b. Aktifitas fungsional Saat makan, makanan berkumpul di sisi sebelah kiri, saat minum dan berkumur tumpah pada sisi kiri, mata kiri belum bisa menutup secara penuh pada saat tidur, saat berkomunikasi pasien sedikit pelo dan suara kurang jelas.
- c. Lingkungan aktivitas Untuk sementara waktu, pasien tidak mau bekerja (wiraswasta) dan bersosialisasi terhadap lingkungan masyarakat sekitar karena malu.

12. Pemeriksaan Spesifik

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui informasi khusus yang belum diperoleh pada pemeriksaan dasar. Pemeriksaan pada kasus ini meliputi: a. Manual muscle testing (MMT) otot - otot wajah Untuk menilai kekuatan otot fasialis yang mengalami paralisis digunakan skala :

Table 1. Hasil pemeriksaan kekuatan otot wajah kiri

Otot-otot	Fungsi	nilai
M. Frontalis	Mengerutkan dahi dan mengangkat kedua alis	0
M. Corugator Supercili	Menggerakkan kedua alis mata ke medial, sehingga terbentuk kerutan vertikal diantara kedua alis	0

M. Procerus	Mengangkat tepi lateral cuping hidung, sehingga terbentuk kerutan diagonal sepanjang pangkal hidung	0
M.Orbicularis Oculi	Menutup mata	1
M. Nasalis	Mengembang kempiskan cuping hidung	0
M. Depressor anguli oris	Menarik ujung mulut kebawah.	0
M.Zygomatikus Major	Tersenyum	0
M.Zygomatikus Minor	Tersenyum	0
M. Orbicularis Oris	Gerakan bersiul atau mencucur	0
M. Bucinator	Merapatkan bibir dengan pipi dikempiskan, misalnya mengunyah.	0
M. Mentalis	Menarik ke atas ujung dagu	1
M. Risorius	Menarik sudut bibir ke lateral dan mmbentuk lesung pipi	0

Tabel 2. Hasil pemeriksaan fungsi motorik dengan Ugo fisch scale

Posisi	nilai
Saat istirahat	30 % X 20 point = 6 point

Mengerutkan	0 % X 10 point = 0 point
Menutup mata rapa	30 % X 30 point = 9 point
Tersenyum	0 % X 30 point = 0 point
Bersiul	0% X 10 point = 0 poin
Jumlah	= 15 point

2. Problematika Fisioterapi

Dari pemeriksaan yang telah dilakukan, diketahui permasalahan dan diagnose fisioterapi sebagai berikut :

1. Impairment : a) Adanya kelemahan pada otot- otot wajah kiri b) Adanya penurunan fungsional wajah kiri.
2. Functional of limitation : a) Adanya gangguan saat minum dan berkumur karena air tumpah pada sisi yang lesi sebelah kiri, b) Adanya gangguan saat makan karena makanan terkumpul di sisi yang lesi sebelah kiri, c) Adanya gangguan ekspresi, d) Mata kiri tidak dapat menutup rapat
3. Disability Adanya penurunan rasa percaya diri saat bergaul di lingkungan kerjanya karena adanya gangguan ekspresi wajah sehingga pasien mengambil libur untuk pekerjaannya dan menarik diri dari perkumpulan masyarakat.

3. Tujuan Fisioterapi

1. Tujuan jangka pendek a. Meningkatkan kekuatan otot wajah sebelah kiri. b. Meningkatkan kemampuan fungsional wajah. c. Mencegah komplikasi lebih lanjut seperti synkenesis dan kontraktur pada otot wajah.
2. Tujuan Jangka Panjang a. Melanjutkan tujuan jangka pendek. b. Mengembalikan kemampuan fungsional wajah semaksimal mungkin seperti makan agar tidak terkumpul pada sisi yang kiri, minum atau berkumur tidak tumpah pada sisi yang kiri, serta meningkatkan kepercayaan diri pasien.

4. Pelaksanaan Fisioterapi

1. Infra red a. Pelaksanaan terapi Lampu Infra Red diletakkan tegak lurus dengan area terapi dengan jarak 45 - 60 cm. Evaluasi di lakukan sebelum dilakukan penyinaran dan saat penyinaran, apakah ada panas yang terlalu tinggi atau terlalu banyak keringat yang keluar. Dosis : Dosis waktu : 15 menit Pengulangan : 1x1 hari.
2. Massage a. Pelaksanaan terapi Massage diberikan pada wajah yang lesi. Sebelumnya tuangkan media pelicin ditangan terapis. Usapkan pada wajah pasien dengan gerakan stroking menggunakan seluruh permukaan tangan dengan arah gerakannya tidak tentu. Lakukan gerakan efflurage secara gentle, arah gerakan dari dagu kearah pelipis dan dari tengah dahi turun ke bawah menuju ke telinga. Dilanjutkan dengan finger kneading dengan jari-jari dengan cara memberikan tekanan dan gerakan melingkar, diberikan ke seluruh otot wajah yang terkena lesi dari dagu, pipi, pelipis dan tengah dahi menuju ke telinga. Kemudian lakukan tapping dengan jari-jari dari tengah dahi menuju ke arah telinga, dari dekat mata menuju ke arah telinga, dari hidung ke arah telinga, dari sudut bibir ke arah telinga dan dari dagu menuju kearah telinga. Khusus pada bibir, lakukan stretching kearah yang lesi. Dosis : Dosis waktu : 10 menit. Pengulangan : Gerakan massage dilakukan dengan dosis masing-masing 3-5 kali pengulangan.

7 | Pemberian Terapi *Transcutaneous Electrica Stimulation, Infra Red Dan Massage Pada Kondisi Bell's Palsy Sinistra Di Rsj Prof. Dr. Soerojo Magelang (Dini Haryani)*

3. Transkutaneus electrical stimulasi dengan arus Faradik
 - a. Pelaksanaan terapi Mesin masih dalam posisi off dan tombol intensitas dalam posisi nol. Elektroda pasif diletakkan pada cervical 7, sedangkan elektroda aktif pada motor point otot wajah kiri. Stimulasi diberikan pada wajah yang kiri atau wajah yang lesi. Hidupkan alat, pilih arus faradik dan naikan intensitas sesuai toleransi pasien. Tiap satu motor point pada otot dilakukan kontraksi sebanyak 30 kali rangsangan, dengan waktu 1-3 menit (Anshar, 2009).

Untuk mengakhiri stimulasi terlebih dahulu menurunkan intensitas arusnya. Kemudian lepaskan elektroda baik yang pasif maupun aktif dari kulit pasien dan matikan dan rapikan alat. Dosis : Kontraksi : 30 kontraksi masing-masing setiap motor point.
 - b. Edukasi:
 1. Pasien disarankan untuk kompres air hangat setiap pagi dan sore hari selama 10- 15 menit.
 2. Pasien disarankan untuk tidak tidur dilantai, saat tidur menggunakan penutup mata dan jangan menggunakan kipas angin secara langsung menerpa wajah.
 3. Pasien disarankan melindungi mata dari terpaan debu dan angin secara langsung untuk menghindari terjadinya iritasi dan tidak lupa menggunakan tetes mata setiap harinya.
 4. Pasien diajarkan untuk melatih gerakan-gerakan di depan kaca (mirror exercise) seperti: mengangkat alis dan mengerutkan dahi ke atas, menutup mata, tersenyum, bersiul, menutup mulut dengan rapat, mengangkat sudut bibir ke atas dan memperlihatkan gigi-gigi, mengembang kempiskan cuping hidung, mengucapkan kata-kata labial L,M,N,O dengan dilakukan sesering mungkin.
 5. Saat keluar malam menggunakan helm full face dengan kaca tertutup serta memakai selayar atau masker.

4. KESIMPULAN

Pemberian modalitas infra red, massage, dan electrical stimulasi dengan arus faradik dapat meningkatkan kekuatan otot-otot wajah serta meningkatkan kemampuan fungsional pada kondisi *Bell's Palsy Sinistra*.

5. SARAN

Dalam penanganan kondisi *Bell's Palsy Sinistra*, sebagai fisioterapi harus bekerja sama dengan disiplin ilmu dan tenaga medis yang lain untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang optimal sehingga didapatkan kesembuhan pasien yang maksimal. Suatu keberhasilan terapi ditentukan oleh terapis, sikap dari pasien itu sendiri serta dari keluarga pasien, jadi perlu adanya kerjasama antara terapis, pasien dan keluarga pasien.

Saran bagi terapis Sebagai fisioterapis hendaknya sebelum melakukan terapi kepada pasien diawali dengan pemeriksaan yang teliti, mencatat permasalahan pasien, menegakkan diagnosis dengan tepat, memilih modalitas yang sesuai dengan permasalahan pasien, melakukan evaluasi dan memberikan edukasi pada pasien sehingga nantinya akan memperoleh hasil yang optimal.

1. Saran bagi pasien Harus memiliki motivasi yang tinggi untuk rutin dalam melakukan terapi ke fisioterapi agar terapi dapat dilakukan secara rutin, menghindari hal-hal yang telah disarankan terapis, dan melakukan latihan-latihan yang telah diajarkan terapis.
2. Saran bagi keluarga pasien Hendaknya memberikan motivasi kepada pasien untuk rajin terapi dan melakukan home program atau edukasi-edukasi yang telah diberikan oleh terapis untuk mendukung proses kesembuhannya.

Penulis berharap kepada pembaca yang budiman, agar segera konsultasi ke dokter, ke fisioterapi atau tenaga medis lain, bila dijumpai atau dirasakan keluhan seperti: mulut mencong, salah satu mata sukar ditutup, dan sebagainya. Ini dimaksud, agar dapat diberikan tindakan sedini mungkin sehingga komplikasi yang akan timbul dapat dicegah. Jika penyakit ini tidak segera ditangani, maka dapat menimbulkan komplikasi lebih lanjut terutama pada bagian mata karena akan terjadi iritasi pada mata dan otomatis penglihatanpun terganggu. Penyakit ini tidak akan memicu timbul penyakit lainnya. Akhirnya penulis menyadari bahwa penyajian karya tulis ilmiah mengenai penatalaksanaan fisioterapi pada Bell's Palsy Sinistra dengan modalitas Infra red, Massage dan Elektrikal Stimulasi arus Faradik ini masih mempunyai kekurangan dan perlu disempurnakan. Oleh karena itu saran dan kritik yang bersifat membangun senantiasa penulis harapkan guna kepentingan bersama yang lebih baik.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Ansilva. 2010. Bell's Palsy (Case Report). Diakses: pada tanggal 4 April 2010, dari <http://ansilva.wordpress.com/2021/04/04/bell%E2%80%99s-palsycase-report/>
- Anshar. 2009. Terapi Stimulasi Listrik. Diakses: pada tanggal 2021/04/04, dari <http://anshar.com/2021/04/04/archive.html/>
- Dewanto G dkk. 2009. Diagnosis dan tata laksana penyakit saraf. Jakarta : kedokteran egc
- Gersh, Meryl.R. 1992. Electrotherapy In Rehabilitation. F.A.Davis Company: Philadelphia
- Ginsberg L. 2008. Neurologi. Jakarta: Erlangga
- Hardi. 2008. Bells Palsy. Diakses pada tanggal 2021/04/04 dari <http://www.anunda.com/support/no-mind.htm>
- Lumbantobing. 2012. Nervus fasial dalam neurologi klinik pemeriksaan fisik dan mental. Edisi ke-12. Jakarta : FK universitas Indonesia
- Putz, R and R. Pabst; Sobotta Atlas Anatomi Manusia, E, C, G, Jakarta: 2002 Rahim. 2002. Massage Olah Raga. Pustaka Merdeka: Solo
- Saputra L (ed). 2008. Kapita Selektta Kedokteran Klinik. Tangerang: Binarupa Aksara
- Saputro Rohmat. 2009. Sinar Infra Merah (Infra red). Diakses pada tanggal 021/04/04 dari <http://one4share.blogspot.com/2009/05/sinar-infra-merahinfra-red.html>
- Sidharta, P. 2008. Neurologi Klinis Dalam Praktek Umum. Jakarta: Dian Rakyat
- Sujatno, Ig dkk. 2002. Sumber Fisis. Akademi Fisioterapi Surakarta Depkes RI: Surakarta
- Sutis. 2010. Gejala dan Penyebab Bell's palsy. Diakses pada tanggal 2021/04/04 dari <http://www.indowebster.web.id/showthread.php?t=112101>
- Tappan, Frances.M. 1988. Healing Massage Techniques: Holistic, Classic and Emerging. Second Edition. Appleton and Lange: California
- Wikipedia. 2012. Bell's palsy. Diakses: pada tanggal 2021/04/04, dari http://id.wikipedia.org/wiki/Bell's_palsy
- Wiyoto, Bambang.T. 2011. Remedial Massage. Yogyakarta: Nuha Medika
- Yulyani. 2012. Bells Palsy. Diakses pada tanggal 2021/04/04 dari <http://www.yulyani15.com/2021/04/04/bells-palsy.html>