

Laporan Kasus Akupunktur Pada Penderita Kelumpuhan Wajah Idiopatik di Praktik Mandiri “DH” Semarang

Case Report: Acupuncture Treatment for a Patient with Idiopathic Facial Paralysis at “DH” Independent Practice, Semarang

Oentoeng Arifin Bintoro, Puspo Wardoyo, Chantika Mahadini, Ikhwan Abdullah

Program Studi Akupunktur, Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS. dr. Soepraoen Malang

Correspondence Email: oenbintoro@gmail.com

Abstrak

Kelumpuhan wajah idiopatik merupakan kelumpuhan wajah sepihak yang muncul secara cepat akibat kerusakan saraf kranial ketujuh bagian perifer dan sebagian besar tidak diketahui penyebabnya. Saraf wajah berfungsi dalam pergerakan otot wajah, parasimpatis, dan pengecapan. Penelitian ini bertujuan mengetahui manfaat asuhan akupunktur pada penderita kelumpuhan wajah idiopatik dengan menggunakan titik akupunktur yang tepat. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus pada satu klien, yaitu Tn. E, laki-laki berusia 38 tahun, yang mengalami kelumpuhan wajah idiopatik dengan keluhan mulut mencong di Praktik Mandiri Akupunktur “DH” Semarang. Terapi dilakukan sebanyak enam sesi pada November 2025. Data diperoleh melalui observasi dan wawancara mengenai perkembangan kondisi klien. Akupunktur dilakukan pada titik Fengchi (GB20), Fengmen (BL12), Dazhu (BL11), Yangbai (GB14), Taiyang (EX-HN5), Sibai (ST2), Dicang (ST4), Jiache (ST6), Yingxiang (LI20), Quanliao (SI18), Hegu (LI4), Zusanli (ST36), Towe (ST8), dan Baihui (GV20). Setelah enam kali terapi, mulut tidak lagi mencong, rasa baal pada pipi kiri menghilang, wajah tampak lebih cerah, serta klien dapat berkumur, mengunyah makanan, dan menggerakkan kepala dengan leluasa. Kesimpulannya, akupunktur efektif dalam membantu penyembuhan kelumpuhan wajah idiopatik yang diakibatkan oleh patogen angin dingin yang menyerang meridian Yang Ming dan Shao Yang.

Kata kunci: Akupunktur, kelumpuhan wajah idiopatik, mulut mencong

Abstract

Idiopathic facial paralysis is a unilateral facial paralysis that develops rapidly due to damage to the peripheral portion of the seventh cranial nerve, with the underlying cause remaining unknown in most cases. The facial nerve is responsible for facial muscle movement, parasympathetic functions, and taste sensation. This study aimed to determine the benefits of acupuncture care in a patient with idiopathic facial paralysis using appropriate acupuncture points. A qualitative approach with a case study design was employed involving a single client, Mr. E, a 38-year-old man who presented with idiopathic facial paralysis and a complaint of facial deviation at the “DH” Independent Acupuncture Practice in Semarang. The treatment was administered in six sessions in November 2025. Data were collected through observation and interviews regarding the client's clinical progress. Acupuncture was performed at Fengchi (GB20), Fengmen (BL12), Dazhu (BL11), Yangbai (GB14), Taiyang (EX-HN5), Sibai (ST2), Dicang (ST4), Jiache (ST6), Yingxiang (LI20), Quanliao (SI18), Hegu (LI4), Zusanli (ST36), Touwei (ST8), and Baihui (GV20). After six treatment sessions, the facial deviation was no longer present, numbness in the left cheek had resolved, the face appeared brighter, and the client was able to gargle, chew food, and move his head freely. In conclusion, acupuncture was effective in

Article History:

Submitted: 29-01-2026, Revised: 14-09-2026, Accepted: 26-09-2026, Published 30-09-2026



supporting the recovery of idiopathic facial paralysis, which was attributed to the invasion of the Yang Ming and Shao Yang meridians by the cold-wind pathogen.

Keywords : Acupuncture, idiopathic facial paralysis, crooked mouth

PENDAHULUAN

Kelumpuhan wajah idiopatik adalah kelumpuhan wajah sepihak yang muncul dengan cepat dan mempunyai gejala sangat banyak disebabkan keterlibatan saraf wajah yang bermacam-macam. Penyebabnya adalah kerusakan saraf kranial ke tujuh jenis perifer dan sebagian dianggap idiopatik. Saraf wajah memiliki fungsi gerak dan parasimpatis serta fungsi pengecap pada sekitar 65% anterior lidah. Saraf ini juga mengendalikan kelenjar ludah dan kelenjar lakrimal. Fungsi gerak atau motorik saraf wajah perifer mengendalikan otot-otot wajah atas dan bawah (1).

Di penelitian oleh Hardika, menyebutkan bahwa data tentang kelumpuhan wajah idiopatik sulit ditemukan, karena tidak tercantum di Profil Kesehatan Indonesia dan Riset Kesehatan Dasar oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, selain itu juga dikarenakan masih sedikitnya penelitian tentang kasus kelumpuhan wajah idiopatik di Indonesia. Pada penelitiannya Djamil disebutkan bahwa pada 4 buah rumah sakit di Indonesia, kasus kelumpuhan wajah idiopatik terbanyak ditemui pada usia 21–30 tahun. Rasio perbandingan antara pria dan wanita yang terkena kelumpuhan wajah idiopatik memiliki perbandingan yang sama. Namun wanita dengan rentang usia 10-19 tahun cenderung lebih berisiko dibandingkan dengan pria pada kelompok umur yang sama

(2).

Kelumpuhan wajah idiopatik paling sering terjadi pada usia 15 sampai dengan 40 tahun, dengan mayoritas bisa pulih dalam waktu 1 bulan (3).

Orang yang mempunyai sakit diabetes, hipertensi, wanita hamil, kegemukan lebih berisiko terkena serangan kelumpuhan wajah idiopatik (4).

Kelumpuhan wajah idiopatik akibat virus herpes simpleks paling sering terjadi, kemudian baru akibat diabetes, depresi (5).

Meskipun biasanya bisa sembuh sendiri namun kelumpuhan wajah idiopatik ini bisa mengakibatkan ketidakmampuan oral sementara dan ketidakmampuan untuk menutup kelopak mata, sehingga bisa menjadikan cedera mata (6).

Jika pengobatan kelumpuhan wajah idiopatik ini terlambat atau tidak diobati, maka akan meningkatkan risiko gangguan di wajah dan tentunya kualitas hidup pasien mengalami penurunan (7).

Ada sebagian kecil penderita kelumpuhan wajah idiopatik yang mengalami pemulihan tidak sempurna, kontraktur wajah atau spasme hemifasial (8).

Kelumpuhan wajah idiopatik ini bisa berulang pada orang yang sama, ada sekitar 7,1% orang yang mengalaminya (9).

Yang belum diketahui dari penelitian sebelumnya adalah penyebab kelumpuhan

nervus facialis perifer secara detail.

Kelumpuhan wajah idiopatik biasanya diawali dengan adanya radang lalu menyebabkan edema dan bengkak. Kemudian mengakibatkan kompresi saraf di kanal falopi, yaitu saraf normal melewati selubung tulang tersempitnya, lalu hipoperfusi (pencekikan) saraf terjadi. Kejadian ini mengakibatkan kerusakan dan selubung mielin serta disfungsi saraf (10).

Gejala klinis kelumpuhan wajah idiopatik bisa berbeda antara satu orang dengan lainnya, antara lain mulut turun dan mencong ke sisi yang tidak terkena kelumpuhan, maka sudut mulut yang lumpuh kelihatan lebih tinggi kedudukannya dibanding posisi yang sehat. Beberapa dampaknya antara lain orang tersebut tidak dapat bersiul, sulit mengedipkan mata atau menutup mata, mata mudah iritasi karena debu atau angin, pipi pada sisi yang lumpuh tidak dapat dikembungkan, sulit mengunyah makanan, indera pengecap terganggu (11).

Catatan paling awal tentang kelumpuhan wajah idiopatik dalam pengobatan tradisional Tiongkok dapat ditelusuri kembali ke Huangdi Neijing, yang disebut *kouhou*. Pada Dinasti Ming istilah ini disebut mulut tertutup dan mata sipit. Hingga Dinasti Qing, penyakit ini disebut kelumpuhan wajah. Sebagian dokter dari segala usia percaya bahwa kelumpuhan wajah disebabkan oleh kekosongan pembuluh darah tubuh, atau buruknya angin dingin atau angin panas eksogen, pelindung eksternal yang tidak

kokoh, atau kekurangan *Qi* dan darah dalam tubuh, yang mengakibatkan penyumbatan meridian, hilangnya nutrisi meridian, dan kegagalan otot-otot secara longitudinal (12).

Penyebab dan mekanisme terjadinya penyakit kelumpuhan wajah idiopatik dapat diuraikan sebagai berikut: patogen bersifat angin menyerang *Luo*/meridian, patogen bersifat panas bertambat pada *Luo*/meridian, patogen bersifat panas dan kering menguras *Yin*. Sedangkan untuk terapi kelumpuhan wajah idiopatik dapat dibagi menjadi sindrom *Han*/dingin yang disebabkan oleh patogen bersifat angin dingin, sindrom *Re*/panas yang disebabkan oleh patogen bersifat angin panas dan sindrom *Xu* yang dikarenakan kelumpuhan wajah idiopatik yang berlanjut dalam jangka waktu yang lama. Pengobatan *Miantan*/kelumpuhan wajah idiopatik terutama menghidupkan dan melancarkan *Xue*/darah, menghilangkan kelumpuhan, dibarengi dengan cara menghalau patogen angin dan dingin, mengeliminasi patogen bersifat panas, menambah *Yin* dan *Xue*/darah serta memberi kelembapan untuk menghilangkan patogen kering (13).

Ada penelitian juga yang menyatakan bahwa penyembuhan kelumpuhan wajah idiopatik efektif menggunakan sinar inframerah dikombinasi dengan akupunktur selama 6 kali dalam 2 minggu dan durasi tiap terapi 30 menit (14).

Terdapat pula penelitian yang menyatakan bahwa kelumpuhan wajah idiopatik dengan modalitas terapi

kortikosteroid antivirus, fisioterapi serta operasi dekompresi bisa menyembuhkan 80% pasien dalam waktu 6 bulan, 50% pasien membaik dalam waktu 3 minggu, 10% pasien wajahnya tetap asimetris, 5% pasien masih tersisa gejala yang masih parah dan 8% pasien bisa mengalami gejala berulang (15).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui manfaat Asuhan Akupunktur pada penderita Kelumpuhan wajah Idiopatik di Praktik Mandiri “DH” Semarang. Penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan untuk sarana belajar mengaplikasikan ilmu akupunktur serta bisa digunakan sebagai tambahan referensi untuk menangani kasus gangguan kelumpuhan pada otot wajah dengan metode akupunktur.

METODOLOGI

Rancangan penelitian ini memakai pendekatan kualitatif jenis studi kasus. Rancangan penelitian studi kasus akupunktur ini tidak seluruhnya mengeksplorasi suatu problem sosial seseorang atau kelompok yang kemudian diberikan rekomendasi alternatif solusinya seperti studi kasus pada umumnya, namun berupa laporan penanganan masalah kesehatan dengan modalitas akupunktur. Kegiatan inti yang dilaksanakan adalah melakukan observasi terhadap proses tata laksana pelayanan tindakan akupunktur secara menyeluruh. Penyusunannya mengacu pada kaidah baku dalam pelaksanaan terapi akupunktur.

Pengumpulan data secara detail

dilakukan dengan menggunakan instrumen berbentuk Lembar Data Klien (LDK). Kemudian data tersebut dianalisa dengan teliti untuk digunakan sebagai pedoman dalam menentukan diagnosa (penyakit dan sindrom). Pada mekanisme layanan akupunktur diperlukan diagnosa yang tepat yang akan dipakai sebagai pedoman untuk menyusun dan menerapkan rencana kerja tindakan layanan akupunktur. Pada tiap tahapan tindakan layanan pada seseorang yang sedang membutuhkan layanan kesehatan dievaluasi hingga menjadi laporan kasus.

Yang bisa diikuti dalam penelitian ini adalah semua pasien yang berobat di praktik mandiri “DH” Semarang yang mengalami keluhan asimetris di wajah. Yang tidak disertakan dalam penelitian ini jika yang bersangkutan sedang hamil. Diagnosis Bell’s palsy ditentukan dari wajah yang tidak simetris, sudut mulut turun, sulit berkumur, serta keluhan di mata.

Pada penelitian studi kasus ini terdiri dari satu klien yaitu Tn. E, usia 38 tahun, laki-laki, pekerjaan sebagai salesman, penderita kelumpuhan wajah idiopatik dengan keluhan mulut mencong di Praktik Mandiri Akupunktur “DH” Semarang. Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Akupunktur “DH” Semarang. Terapi dilakukan sebanyak 6 kali sesi terapi, dimulai pada 10 November 2025 dan berakhir pada 21 November 2025.

Pengumpulan data diawali dengan mencari hingga mendapatkan subyek penelitian, lalu meminta izin (informed

consent) kepada subyek penelitian, dilanjutkan melakukan pengkajian akupunktur. Pada saat melakukan pengkajian akupunktur menggunakan alat bantu pengumpulan data yaitu dalam bentuk daftar isian (Lembar Data Klien) yang diisi oleh peneliti yang berisi tentang pemeriksaan pengamatan (inspeksi), pemeriksaan pendengaran (auskultasi) dan penciuman (olfaksi), pemeriksaan wawancara (anamnesis), pemeriksaan nadi dan daerah keluhan, pemeriksaan pengamatan lidah. Pemeriksaan pengamatan meliputi pemeriksaan *Shen*, pemeriksaan wajah, keadaan tubuh. Pemeriksaan wawancara meliputi keluhan utamanya, keluhan tambahan, sejarah penyakit sekarang, sejarah penyakit dahulu, sejarah pola hidup, sejarah keluarga.

Tahap berikutnya adalah peneliti mengolah data hasil dari empat cara pemeriksaan klien. Kemudian data dari Lembar Data Klien dipisahkan dan dikelompokkan sesuai kategorinya. Langkah berikutnya peneliti melakukan penyusunan resume data, dengan cara mengambil data yang memiliki nilai diagnostik atau data-data yang abnormal saja. Data tersebut akan digunakan sebagai dasar menentukan diagnosa akupunktur. Pada penelitian *case study* akupunktur ini susunan asuhan akupunktur meliputi prinsip dan cara asuhan, penentuan alat dan bahan asuhan, penentuan titik dan cara manipulasi dan penentuan jadwal asuhan serta penyampaian saran dan

anjuran.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari pengamatan (*Wang*) pada terapi pertama tanggal 10 November 2025 didapati wajah pucat, pipi kiri bengkak, mata kiri mengeluarkan air mata, kulit wajah kusam. Untuk pendengaran (*Wen*) didapati suara normal. Dari hasil wawancara (*Wen*) didapati pipi sebelah kiri sampai sudut mulut sebelah kiri terasa tebal dan baal sehingga sudut mulut sebelah kiri turun ke bawah, jika berkumur maka airnya tumpah, sulit mengunyah makanan, mulut terasa tertarik sehingga saat senyum dan bicara merasa tidak nyaman, keluhan dirasakan 3 hari lalu saat bangun pagi hari, buang air besar 1 kali sehari dan buang air kecil 5 kali sehari, suka makan gorengan, tidak suka makan sayur, memiliki riwayat hipertensi, kolesterol, asam lambung dan pernah terkena Covid, aktivitas sering keluar kota dengan mengendarai motor terkadang hingga malam hari. Untuk lidahnya ukuran sedang, pucat, selaput lidah putih tipis. Hasil perabaan (*Qie*) didapati nyeri saat ditekan di titik *Feng Chi* (GB20) dan nadi mengambang.

Diagnosis dari pasien ini adalah kelumpuhan wajah idiopatik dengan sindrom patogen angin dingin menyerang meridian *Yang Ming* dan *Shao Yang*. Untuk prinsip terapinya adalah menghilangkan angin dan dingin, serta melancarkan meridian *Yang Ming* dan *Shao Yang*, cara terapinya dengan akupunktur serta moksibusi. Untuk titik akupunkturnya adalah :

Fengchi (GB20), 1 *cun* dari batas rambut

belakang dalam sebuah lekukan, tegak lurus, mengusir angin dingin.

Fengmen (BL12), 1,5 *cun* ke samping dari garis tulang belakang, sejajar dengan vertebra torakal ke-2.

Dazhu (BL11), 1,5 *cun* ke samping dari garis tengah tulang belakang, sejajar dengan vertebra torakal ke-1.

Yangbai (GB14), lokasinya berada 1 *cun* di atas pertengahan lengkung alis mata 1 garis vertikal dengan pupil saat mata melihat ke depan, mendatar.

Taiyang (EX HN5), titik pertemuan garis lengkung alis dengan garis mendatar dari sudut mata, untuk mengobati sakit kepala.

Sibai (ST2), 1 *cun* di bawah pupil, menghilangkan angin dan melancarkan *Qi* dan darah.

Dicang (ST4), 0,4 *cun* lateral dari sudut mulut, yang merupakan titik pertemuan meridian lambung, usus besar dan meridian Yang Ciao.

Jiache (ST6), 1 jari dari sudut bawah *angulus mandibula*, miring, menghilangkan nyeri dan mengurangi sekresi saliva.

Yinxiang (LI20), titik potong batas bawah hidung dan plicanasolabialis, tegak lurus, pertemuan meridian usus besar dan lambung, ke bawah, mata berair.

Quanliao (SI18), lokasinya tepat di bawah kantung ekternus mata, di bawah *os.zigomaticus*, tegak lurus, paralisis dengan kesulitan mengunyah makanan.

Hegu (LI4), letak di antara ibu jari dan jari telunjuk, meredakan nyeri dan melancarkan

Qi.

Zusanli (ST36), 3 *cun* dibawah tempurung lutut, meningkatkan stamina tubuh.

Towei (ST8), sudut garis rambut temporal dan temporal dahi, pertemuan lambung dan kandung empedu, hipertensi.

Baihui (GV20), di tengah kepala, untuk menenangkan pikiran.

Total terapi dilakukan selama 2 minggu sebanyak 6 sesi terapi. Anjuran dan saran untuk selalu menggunakan helm yang ada kaca penutup wajah saat mengendarai motor, kipas angin jangan mengarah ke wajah langsung, latihan gerakan ekspresi wajah, konsumsi makanan yang bersifat hangat (daging ayam, jahe), olah raga di pagi hari.

Hasil dari pengamatan (*Wang*) pada terapi kedua tanggal 12 November 2025 didapati wajah pucat, pipi kiri bengkak, mata kiri mengeluarkan air mata, kulit wajah kusam. Dari hasil wawancara didapati pipi kiri masih baal, sudut mulut masih mencong, kumur masih tumpah, masih sulit mengunyah makanan, mulut masih terasa tertarik. Titik *Feng Chi* juga masih nyeri saat ditekan.

Hasil dari pengamatan pada terapi ketiga tanggal 14 November 2025 didapati wajah pucat, pipi kiri bengkak, mata mengeluarkan air mata, kulit wajah agak kusam. Dari hasil wawancara didapati pipi kiri masih terasa baal, sudut mulut masih mencong, sulit kumur, sulit mengunyah makanan, mulut masih terasa tertarik.

Hasil dari pengamatan pada terapi keempat tanggal 17 November 2025 didapati

wajah tidak pucat, bengkak di pipi kiri sudah berkurang, mata kiri masih sedikit mengeluarkan air mata, kulit wajah agak kusam. Dari hasil wawancara didapati rasa baal di pipi kiri mulai berkurang, mulut masih mencong, kumur dan mengunyah makanan masih kurang nyaman, saat senyum dan bicara, mulut mulai terasa nyaman. Dan hasil perabaan di titik *Feng Chi* sudah tidak sakit saat ditekan.

Hasil dari pengamatan pada terapi kelima tanggal 19 November 2025 didapati wajah sudah tidak pucat, pipi kiri tidak bengkak, air mata sudah tidak keluar, kulit wajah lebih cerah. Dari hasil wawancara didapati baal di pipi kiri masih terasa sedikit, mulut mencong ada perbaikan, kumur dan mengunyah makanan lebih nyaman.

Hasil dari pengamatan pada terapi keenam tanggal 21 November 2025 didapati wajah mulai cerah, tidak ada bengkak, air mata tidak ada, kulit wajah lebih cerah. Dari hasil wawancara didapati rasa baal mulai hilang, kumur dan mengunyah makanan lebih terasa nyaman, mulut terasa nyaman untuk senyum dan bicara.

Dari hasil evaluasi pasien Tn. E yang diagnosanya kelumpuhan wajah idiopatik dengan sindrom angin dingin menyerang meridian *Yang Ming* dan *Shao Yang*, maka pada terapi kesatu, prinsip terapi dan cara terapi adalah mengusir angin dingin dan melancarkan meridian *Yang Ming* dan *Shao Yang*. Hal tersebut sesuai dengan prinsip terapi lumpuh otot wajah dengan menghalau patogen angin dingin, melancarkan *Qi* dan *Xue*/darah di dalam

Luo/meridian, serta menambah *Jin Ye* dan *Yin* [6].

Peralatan akupunktur yang dipakai adalah jarum akupunktur (*filiform needle*) ukuran 0,25 × 25 milimeter, 0,25 × 40 milimeter, kapas steril, alkohol 70%, elektro stimulator dan moksa. Penentuan titik akupunktur dan cara manipulasinya adalah dengan melakukan tonifikasi sedasi, titik *Fengchi* (GB20), *Fengmen* (BL12), *Dazhu* (BL11), *Yangbai* (GB14), *Taiyang* (EX HN5), *Sibai* (ST2), *Dicang* (ST4), *Jiache* (ST6), *Yinxiang* (LI20), *Quanliao* (SI18), dan lain-lain untuk melancarkan meridian *Yang Ming* dan *Shao Yang* dan mengusir patogen dingin.

Pelaksanaan sesi terapi pertama hingga keenam relatif tidak berbeda, yang mencakup persetujuan klien, persiapan fasilitas, alat serta bahan, penataan posisi klien, pembersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri, persiapan lokasi sarana penusukan, persiapan jarum, waktu lamanya penjaruman, pengumpulan dan perhitungan jarum setelah dicabut, pembersihan peralatan, kesiapsiagaan, pencegahan risiko trauma, penggunaan kembali pakaian pasien, penyimpanan benda tajam, ketaatan asas kesehatan dan keselamatan, penyampaian anjuran saran dan jadwal.

Hasil evaluasi sesi terapi pertama hingga keenam pada klien Tn. E menunjukkan prognosis *Bonam*/Baik.

Temuan dalam kasus ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa kelumpuhan wajah idiopatik karena sindrom angin dingin menyerang meridian *Yang Ming* dan *Shao Yang*

efektif disembuhkan dengan akupunktur pada titik yang tepat.

KESIMPULAN

Akupunktur efektif untuk menyembuhkan penyakit kelumpuhan wajah idiopatik yang diakibatkan oleh patogen angin dingin menyerang meridian *Yang Ming* dan *Shao Yang*. Titik akupunktur yang digunakan adalah *Fengchi* (GB20), *Fengmen* (BL12), *Dazhu* (BL11), *Yangbai* (GB14), *Taiyang* (EX HN5), *Sibai* (ST2), *Dicang* (ST4), *Jiache* (ST6), *Yinxiang* (LI20), *Quanliao* (SI18), *Hegu* (LI4), *Zusanli* (ST36), *Towei* (ST8), *Baihui* (GV20).

Dari hasil seluruh evaluasi yang dilakukan, disimpulkan bahwa Asuhan Akupunktur pada klien Tn. E Penderita Kelumpuhan Wajah Idiopatik di Praktik Mandiri Akupunktur “DH” Semarang yang dilakukan sebanyak 6 kali sesi terapi diperoleh hasil sebagai berikut: mulut partisipan sudah tidak mencong, rasa baal di pipi kiri sudah hilang, wajah terlihat cerah, mulut sudah nyaman untuk berkumur dan mengunyah makanan, kepala dapat bergerak leluasa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fajrunnajah A, Arya Nugraha D, Kurnianing Putri A, Ilmu Kesehatan F, Muhammadiyah Lamongan Correspondence Author U. Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Bells’s Palsy Dengan Menggunakan Modalitas Electrical Stimulation, Massage Dan Terapi Latihan di RS Muhammadiyah Lamongan. Jurnal Ilmiah Kesehatan. 2024 Sep 1;16(2):267–75. doi:10.37012/JIK.V16I2.2300
2. Lilianti V, Priskila O. PENANGANAN STUDI KASUS BELL’S PALSY DENGAN MENGGUNAKAN AKUPUNKTUR. Jurnal Cakrawala Ilmiah. 2024 Aug 9;3(12):3405–14.
3. Holland NJ, Weiner GM. Clinical review Recent developments in Bell’s palsy Sources and selection criteria Incidence and pathophysiology. London; 2004 Sep. doi:10.1136/bmj.329.7465.553
4. Singh A, Deshmukh P. Bell’s Palsy: A Review. Cureus. 2022 Oct 11;(10):e30186. doi:10.7759/cureus.30186
5. Neckel N, Nahles S, Heiland M, Audebert H, Zdunczyk A, Guntinas-Lichius O, et al. Risk Factors Associated With Bell’s Palsy: A Real-World Analysis of 281,600 Patients. Wiley Online Library. 2025 Aug 1;32(8). doi:10.1111/ENE.70336 PubMed PMID: 40838411.
6. Baugh RF, Basura GJ, Ishii LE, Schwartz SR, Drumheller CM, Burkholder R, et al. Clinical Practice Guideline: Bell’s Palsy. Otolaryngology-Head and Neck Surgery. 2013 Nov;149(3_suppl):S1–27. doi:10.1177/0194599813505967 PubMed PMID: 24189771.
7. Rajangam J, Lakshmanan AP, Rao KU,

- Jayashree D, Radhakrishnan R, Roshitha B, et al. Bell Palsy: Facts and Current Research Perspectives. *CNS Neurol Disord Drug Targets*. 2023 Mar 22;23(2):203–14. doi:10.2174/1871527322666230321120618/CITE/REFWORKS PubMed PMID: 36959147.
8. Vakharia K, Vakharia K. Bell's Palsy. *Facial Plastic Surgery Clinics of North America* [Internet]. W.B. Saunders; 2016 [cited 2026 Sep 13]. p. 1–10. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.fsc.2015.08.001> doi:10.1016/j.fsc.2015.08.001 PubMed PMID: 26700629.
9. Pitts DB, Adour KK, Hilsinger RL, Jr. Recurrent Bell's Palsy: Analysis of 140 Patients. *Laryngoscope*. 1988 May;98(5):535–40. doi:10.1288/00005537-198805000-00014
10. Gunawan G, Hanan Fariyah I, Raihan Lutfia L, Mahfuzzahroni M, Febriya Moestafa R. Mengenali Facial Palcy pada Trauma Wajah dan Tatalaksana Pembedahan. *Jurnal Syntax Fusion*. 2021 Nov 20;1(11):720–34. doi:10.54543/fusion.v1i11.100
11. Fitriyari E, Komang N, Untari SD. Faktor risiko yang berhubungan dengan bell's palsy. *Innovative: Journal Of Social Science Research* [Internet]. 2023 Oct 29 [cited 2026 Sep 13];3(5):6607–23. Available from: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/5541>
12. Huang A, Chen Y, Lee PH, Huang Y, Hu Z, Zhuang Z, et al. The Treatment of Intractable Facial Paralysis with Traditional Chinese Medicine and Western Medicine: A Clinical Review. *wsr-j.org* Huang, Y Chen, PH Lee, Y Huang, Z Hu, Z Zhuang, P Qing, C ZhaoWorld Scientific Research Journal, 2022•wsr-j.org. 2022;8:2022. doi:10.6911/WSRJ.202209_8(9).0046
13. Sim KJ. Solusi TCM Dalam Penyakit Saraf. 1st ed. Bandung: Situ Seni; 2021.
14. Rianti E. Efektifitas Pemberian Paparan Sinar Infra Merah dan Terapi Akupunktur Bell's palsy. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Eksakta* [Internet]. 2021 Sep [cited 2026 Sep 14];7:222–31. Available from: <https://erepository.uwks.ac.id/16846/>
15. Mujaddidah N. Tinjauan Anatomi Klinik dan Manajemen Bell's Palsy. *Qanun Medika - Medical Journal Faculty of Medicine Muhammadiyah Surabaya*. 2017 Jul 28;1(02). doi:10.30651/QM.V1I02.634