

**ASUHAN KEPERAWATAN SISTEM PERSYARAFAN
BELL'S PALSY
KEL. 12**



ANGGOTA



anggota kelompok :

1. Annisa Amalia Putri

2. Muhammad

Fakhrurrozi. S. D

3. Shelvania Elsyia Astri .

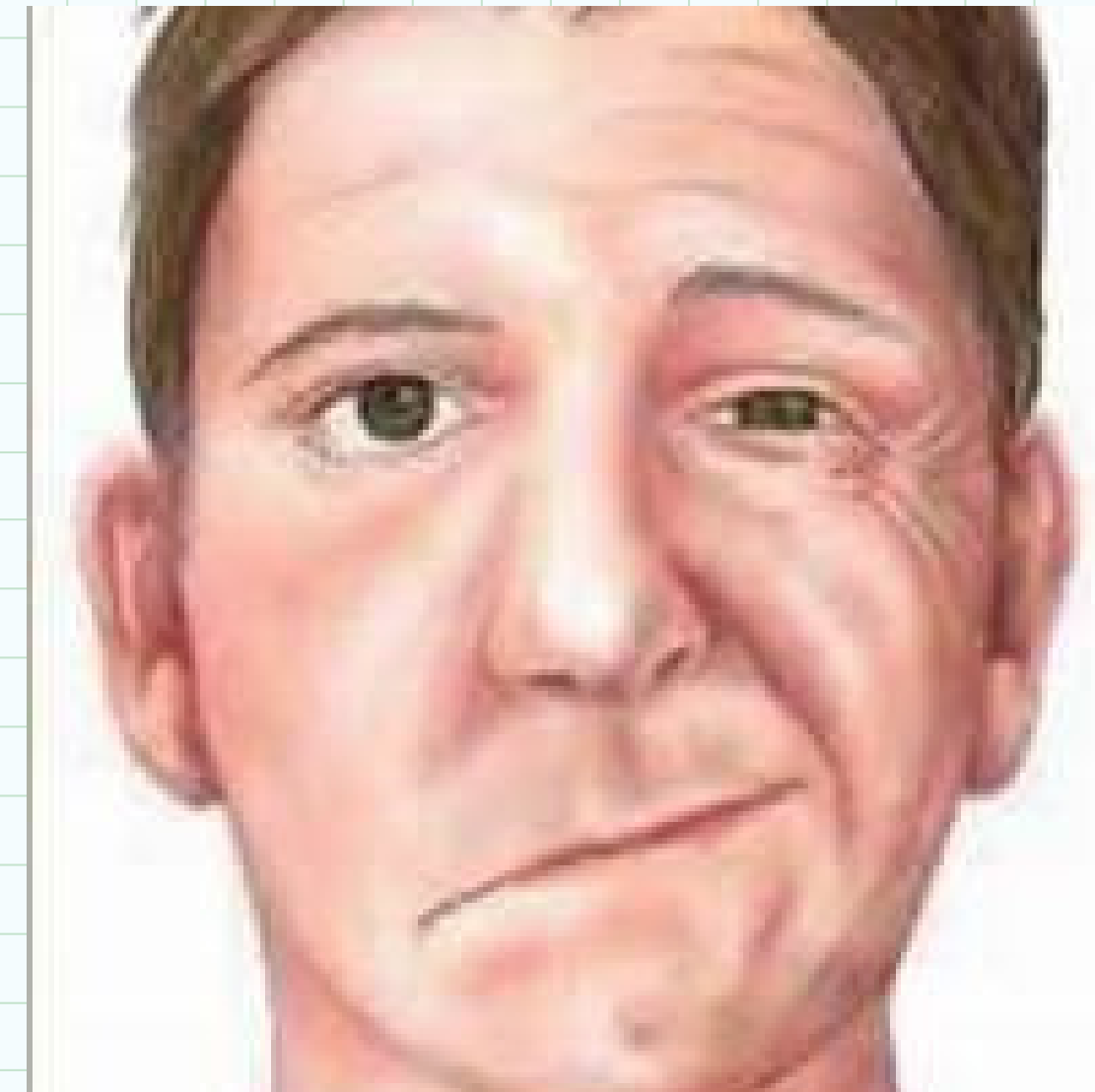
v

LATAR BELAKANG

Bell's palsy merupakan kelemahan wajah dengan tipe lower motor neuron yang disebabkan oleh keterlibatan saraf fasialis idiopatik di luar sistem saraf pusat, tanpa adanya penyakit neurologik lainnya. Sindrom ini pertama kali dideskripsikan pada tahun 1821 oleh seorang anatomis dan dokter bedah bernama Sir Charles Bell (Lowis, 2012).

This cave's history has long been documented by Mesir, Yunani, Romawi, and Inca. The first medical study conducted by Avicenna also happened to be the first to note the differences between the sentral and perifer wajahs.

However, the name Sir Charles Bell, who published it in 1821, is always associated with this condition. However, there are two previously published works that are mentioned here: the first was published by Niclaus A. Friedrich in 1798, and the second was published by Richard Powell in 1813, observing the beginning, the course of the illness, and the healing process. (Mustafa dan Suleiman, 2020).



Bell's palsy merupakan neuropati kranial umum yang dimanifestasikan dengan kelemahan wajah disertai gejala nyeri post-aurikular, kehilangan kemampuan pengecapan, perubahan subjektif sensasi pada wajah dan hiperakusis.

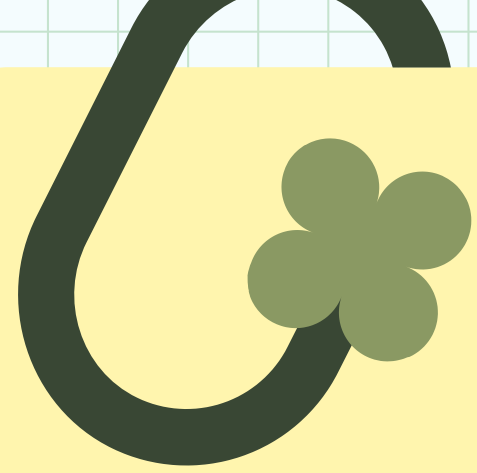
POKOK BAHASAN



DEFINISI

Menurut (RS & Permata, 2024) Bell's Palsy adalah kondisi neurologis yang ditandai dengan kelumpuhan wajah unilateral yang tiba-tiba. Kondisi ini terutama mempengaruhi neuron motorik bawah dari saraf wajah, yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk mengontrol otot-otot wajah pada sisi yang terkena. Pertama kali dijelaskan oleh Sir Charles Bell pada abad ke-19, Bell's Palsy tetap menjadi subjek penelitian yang luas karena etiologinya yang tidak jelas dan prognosis yang bervariasi. Bell's Palsy muncul secara tiba-tiba, seringkali semalaman, dengan pasien terbangun dan mendapati satu sisi wajah mereka lumpuh. Kelumpuhan mempengaruhi otot-otot yang mengontrol ekspresi wajah, menyebabkan mulut terkulai, ketidakmampuan untuk menutup mata, dan hilangnya kerutan di dahi. Gejala tambahan dapat mencakup perubahan rasa, peningkatan kepekaan terhadap suara (hiperakusis), dan penurunan produksi air mata serta saliva (Koirala, 2020).

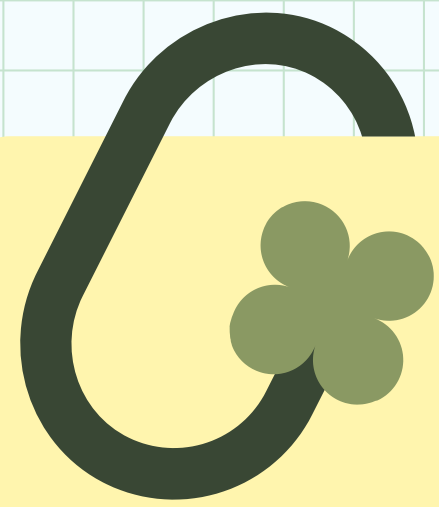




ETIOLOGI

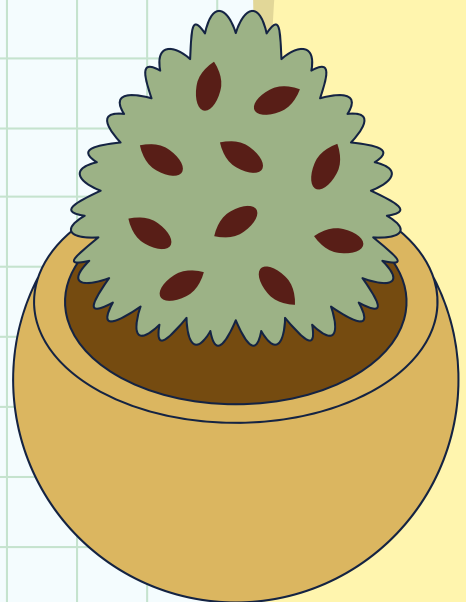
Hingga saat ini Bell's palsy masih belum diketahui penyebabnya. Diperkirakan, penyebab Bell's palsy adalah edema dan iskemia akibat penekanan (kompresi) pada nervus fasialis. Penyebab edema dan iskemia ini sampai saat ini masih diperdebatkan. Penyebab yang saat ini dipercaya sebagai penyebab antara lain (Zhang et al., 2020):

- Suhu: Dahulu, paparan suasana/suhu dingin (misalnya hawa dingin, AC, atau menyetir mobil dengan jendela yang terbuka) dianggap sebagai satu-satunya pemicu Bell's palsy.
- Infeksi: HSV dianggap sebagai virus utama penyebab Bell's palsy, karena telah diidentifikasi HSV pada ganglion geniculata pada beberapa penelitian otopsi.
- Autoimun: Dikatakan bahwa Bell's palsy terjadi akibat reaksi imunologi terhadap infeksi virus yang timbul sebelumnya atau sebelum pemberian imunisasi.

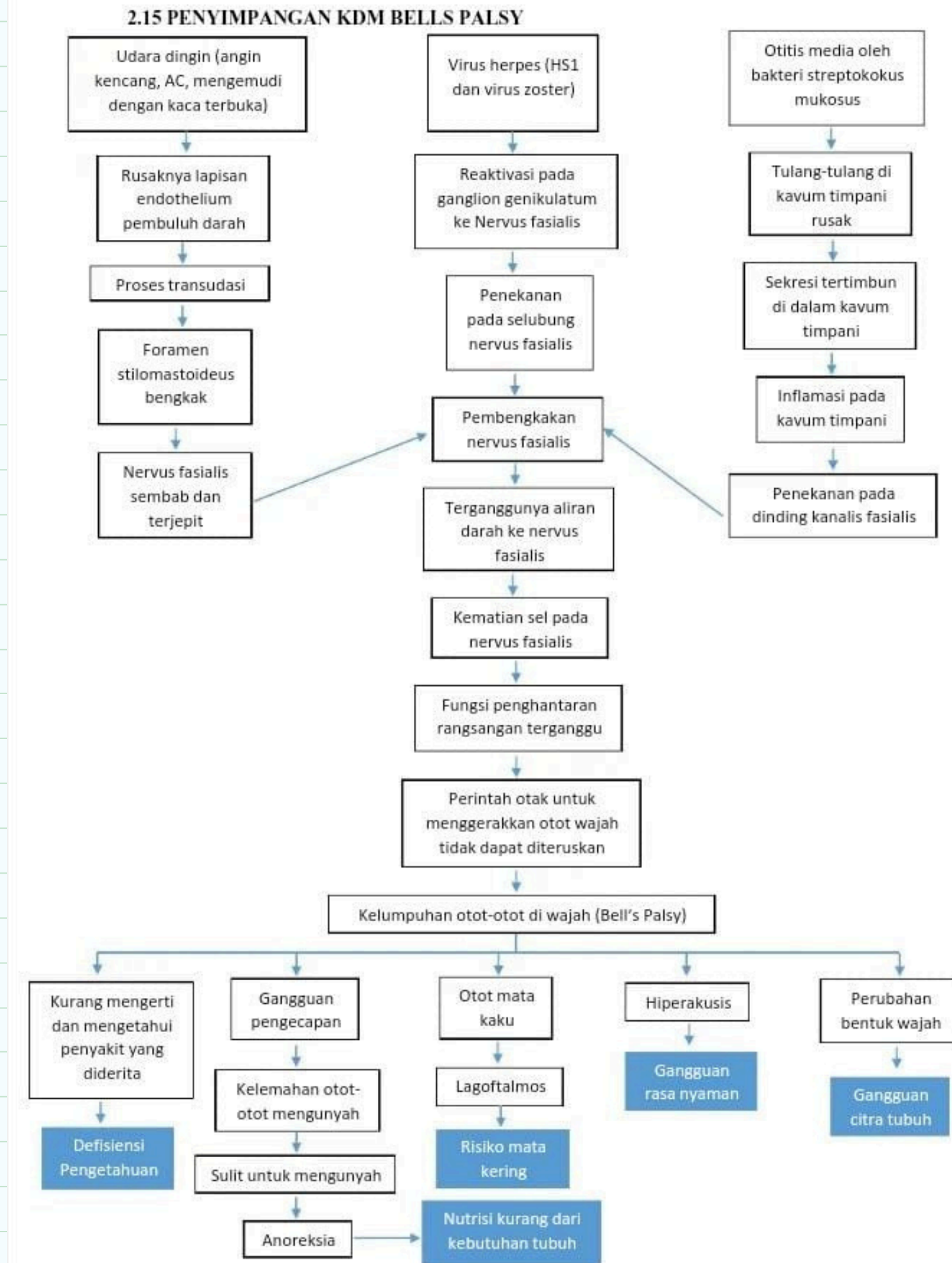


PATOFISILOGI

Paralisis bell dipertimbangkan dengan beberapa paralisis tekanan. Inflamasi dan edema saraf pada titik kerusakan, atau pembuluh nutriennya tersumbat pada titik yang menyebabkan nekrosis iskemik dalam kanal yang sangat sempit. Ada kelainan wajah berupa paralisis otot wajah, peningkatan lakrimasi (air mata), sensasi nyeri pada wajah, belakang telinga, dan terdapat kesulitan bicara pada sisi yang terkena karena kelemahan otot wajah. Pada kebanyakan klien, yang pertama kali mengetahui paresis fasialis adalah teman sekantor atau teman terdekatnya/keluarganya. Setelah paralisis facialis perifer sembuh, masih sering terdapat gejala sisa. Pada umumnya gejala itu merupakan proses regenerasi yang salah, sehingga timbul gerakan facial yang berasosiasi dengan gerakan otot kelompok lain (Abdelatif, 2020)



PATHWAY



MANIFESTASI KLINIK

Manifestasi klinis Bell's palsy meliputi timbulnya gejala secara tiba-tiba, dan tingkat keparahannya mencapai puncaknya dalam waktu 48 hingga 72 jam pada otot wajah sisi ipsilateral. Gejala Bell's palsy meliputi ketidakmampuan untuk berkedip atau menutup mata, mengerutkan bibir atau menaikkan sudut mulut, alis kendur ipsilateral, lipatan nasolabial mendatar, nyeri ipsilateral di sekitar telinga atau gangguan pendengaran, mata kering atau mulut kering (Singh, 2022). Gejala lain termasuk hiperakusis yang disebabkan oleh kerusakan serabut saraf pada otot stapedius, perubahan pengecapan, dan mata kering yang disebabkan oleh gangguan parasimpatis (Singh, 2022)



Ketidakmampuan mengerutkan alis

Ketidakmampuan menutup mata

Kelopak mata terkulai

Tonus otot fasia asimetris

Hilangnya lipatan nasolabial

Area mulut yang tampak jatuh

Senyum asimetris

PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan lab

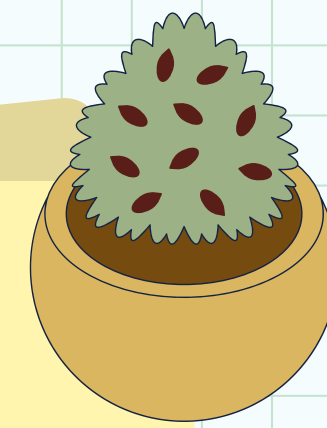
Pencitraan tidak direkomendasikan untuk evaluasi awal Bell's palsy, kecuali gejala tidak khas. CT scan dengan kontras atau MRI digunakan untuk menyingkirkan dugaan penyebab tumor jinak ataupun ganas; dapat juga digunakan jika gejala tidak membaik setelah 3 minggu. (Kurniadi, & Pondaag, 2021).

2. Pemeriksaan elektrodagnostik

Pemeriksaan pada elektrodagnostik tidak rutin, akan tetapi dapat dilakukan pada paralisis berat untuk menilai derajat keparahan kerusakan saraf. Pemeriksaan disarankan dilakukan setelah 1 minggu dari onset untuk menghindari hasil negatif palsu. Pemeriksaan yang dapat dilakukan adalah tes eksitabilitas saraf, elektroneurografi, dan elektromiografi. (Putri, 2022).



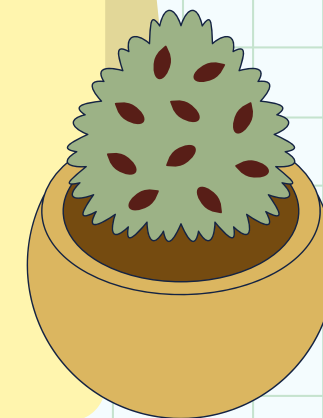
KOMPLIKASI



Secara umum, pasien Bell's palsy tidak mengalami komplikasi.

Sebagian dapat mengalami paralisis komplit dan paralisis sebagian.

Sebanyak 29% mengalami gejala sisa berupa kelemahan permanen otot wajah baik ringan maupun berat, 17% mengalami kontraktur, dan 16% mengalami spasme hemifasial atau synkinesis. (Putri, 2022).



PENATALAKSANAAN

- Antiviral

Infeksi virus mungkin menyebabkan pembengkakan saraf pada Bell's palsy. Jika obat antiviral dan steroid oral dikombinasikan, hasilnya lebih baik daripada terapi steroid oral tunggal; ini terutama berlaku untuk Bell's palsy berat tanpa penyakit penyerta seperti hipertensi dan diabetes mellitus. Efek terapi agen antivirus belum diketahui. Acyclovir dan famciclovir adalah obat antivirus yang populer. Sediaan antiviral acyclovir diberikan lima kali sehari dalam dosis 400 mg, atau valacyclovir diberikan dalam dosis 1.000 mg per hari selama lima hari.

- Steroid

Steroid oral sangat disarankan. Steroid efektif bila diberikan sebelum 48 jam sejak munculnya gejala Bell's palsy dan dapat mengurangi kejadian penyembuhan tidak sempurna dan synkinesis. Steroid dapat meningkatkan sirkulasi darah pada saraf dengan mengurangi kompresi vaskular dan menghentikan pembengkakan dan inflamasi saraf. Sediaan dapat berupa prednisolone oral dalam dosis 60 mg setiap hari selama lima hari, kemudian dosisnya diturunkan menjadi 10 mg setiap hari, dan pengobatan berlangsung selama 10 hari. Putri, 2022

PENGGKAJIAN

Identitas

1. identitas pasien :

2. nama : p

3. umur : 45

4. Agama : islam

5. jenis kelamin : laki-laki

6. pendidikan : SMA

7. pekerjaan: wirausaha

8. suku bangsa: jawa

9. alamat : desa. bojong

10. diagnisa medis:

- riwayat kesehatan :

1. keluhan utama :

2. riwayat penyakit sekarang :

PENGGKAJIAN

Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum :

2. Tanda Vital : Setelah melakukan anamnesis yang mengarah pada keluhan-keluhan klien, pemeriksaan fisik sangat berguna untuk mendukung data dari pengkajian anamnesis. Pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan per sistem (B1- B6) dengan fokus pemeriksaan fisik pada pemeriksaan B3 (Brain) yang terarah dan dihubungkan dengan keluhan-keluhan dari klien. Pada klien Ball's palsy biasanya di dapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal.

A. B1(breathing) Bila tidak ada penyakit lain yang menyertai pemeriksaan inspeksi didapatkan klien tidak batuk, tidak sesak napas, tidak ada penggunaan otot bantu napas, dan frekuensi pernapasan dalam batas normal. Palpasi biasanya traktil premitus seimbang kanan dan kiri. perkusi didapatkan resonan pada seluruh lapangan paru. Askultasi tidak terdengar bunyi napas tambahan.

B. B2(blood) Bila tidak ada penyakit lain yang menyertai pemeriksaan nadi dengan frekuensi dan irama yang normal. TD dalam batas normal dan tidak terdengar bunyi jantung tambahan.

PENGAJIAN

C. B3(brain) Pengkajian B3 (Brain) merupakan pemeriksaan fokus dan lebih lengkap dibandingkan pengkajian pada sistem lainnya.

- 1) Tingkat Kesadaran
- 2) Pemeriksaan saraf kranial
- 3) Sistem Motorik
- 4) Pemeriksaan Refleks
- 5) Gerakan Involunter
- 6) Sistem Sensorik

D. B4 (bladder) Pemeriksaan pada sistem perkemihan

E. B5 (bowel) Mual sampai muntah dihubungkan dengan peningkatan produksi asam lambung.

F. B6 (bone) Penurunan kekuatan otot dan penurunan tingkat kesadaran menurunkan mobilitas klien secara umum.

Diagnosa

Pada kasus penyakit Bell's palsy, beberapa diagnosa keperawatan yang mungkin muncul adalah:

1. Defisiensi pengetahuan.
2. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
3. Gangguan rasa nyaman.
4. Gangguan citra tubuh.

PERENCANAAN 1

Intervensi keperawatan menurut SIKI

Diagnosa : defisit pengetahuan

Intervensi siki : edukasi kesehatan

Tindakan yang dapat di lakukan :

1. Observasi

a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

b. Identifikasi faktor - faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.

2. Terapeutik

a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

c. Berikan kesempatan untuk bertanya

3. Edukasi

a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

PERENCANAAN 2

Intervensi keperawatan menurut SIKI

Diagnosa : defisit nutrisi

Intervensi siki : manajemen nutrisi

Tindakan yang dapat dilakukan:

1. Observasi

- a. Identifikasi status nutrisi
- b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- c. Identifikasi makanan yang disukai
- d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien
- e. Monitor asupan makanan
- f. Monitor berat badan
- g. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

2. Terapeutik

- a. Lakukan oral hygiene sebelum makan
- b. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- c. Berikan makanan tinggi kalori dan protein
- d. Berikan suplemen kesehatan, jika perlu

3. Edukasi

- a. Anjurkan posisi duduk

4.kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis, pereda nyeri, antiemetik) jika perlu
- b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang di butuhkan, jika perlu.

PERENCANAAN 3

Intervensi keperawatan menurut SIKI

Diagnosa : gangguan rasa nyaman.

Intervensi siki : terapi relaksasi.

Tindakan yang dapat dilakukan:

1. Observasi

- a. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
- b. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
- c. Identifikasi kesedian, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya
- d. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan
- e. Monitor respon terhadap terapi relaksasi

2. Terapeutik

- a. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu yang nyaman, jika memungkinkan

3. edukasi

- a. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (meditasi, nafas dalam)
- b. Anjurkan mengambil posisi nyaman
- c. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
- d. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang di pilih
- e. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi

PERENCANAAN 4

Intervensi keperawatan menurut SIKI

Diagnosa : gangguan citra tubuh

Intervensi siki : promosi citra tubuh

Tindakan yang dapat dilakukan:

1. Observasi

- a. Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri
- b. Monitor apakah pasien dapat melihat bagian tubuh yang berubah

2. Terapeutik

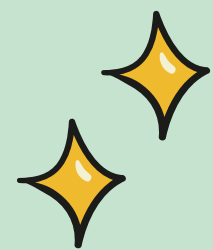
- a. Diskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh
- b. Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh

3. Edukasi

- a. Jelaskan pada keluarga dengan perawatan perubahan citra tubuh
- b. Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh

KESIMPULAN

- Bell's palsy adalah kelemahan atau kelumpuhan saraf perifer wajah (nervus fasialis) secara akut pada sisi sebelah wajah. Penyakit ini bersifat sembuh sendiri (self limited). Kontroversi dalam tatalaksana masih diperdebatkan, dan penyebabnya pun masih tidak diketahui dengan pasti. Hipotesis penyebabnya antara lain iskemik, vaskular, virus, bakteri, hereditas, dan imunologi. Terapi yang dilakukan selama ini adalah untuk meningkatkan fungsi saraf wajah dan proses penyembuhan. Modalitas terapi Bell's palsy yaitu dengan kortikosteroid dan antiviral, latihan fasial, elektrostimulasi, fisioterapi dan operasi dekompresi. Sekitar 80-90% pasien dengan Bell's palsy sembuh total dalam 6 bulan.



TERIMA KASIH

