

Bell's Palsy: Tinjauan Pustaka

Fidela Anindya Atha^{1*}, Ratna Dewi Puspitasari², Ramadhana Komala³

^{1,2,3}Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Indonesia

Alamat: Jalan Prof. Dr. Sumantri Brojonegoro No. 1, Bandar Lampung 35145

*Korespondensi penulis: athafidela24@gmail.com

Abstract. *Bell's Palsy is an acute peripheral facial nerve paralysis that causes unilateral facial weakness. The exact cause remains unclear but is suspected to involve anatomical factors, infections, viral reactivation (especially Herpes Simplex Virus), ischemia, inflammation, and cold exposure. The incidence is 20-30 per 100,000 people annually, with no gender or age preference, though it is more common in middle-aged and elderly individuals. Risk factors include diabetes, pregnancy, preeclampsia, obesity, and hypertension. Symptoms develop suddenly, peaking within 48 hours, and include facial asymmetry, difficulty closing the eyes, eating, speaking, and sensory-motor disturbances. Most cases recover spontaneously within weeks to months, but corticosteroids and antiviral therapy can accelerate recovery. Proper diagnosis is crucial as Bell's Palsy is often mistaken for stroke or other neurological disorders.*

Keywords: *Bell's Palsy, Corticosteroid Therapy, Facial Nerve, Facial Paralysis, Viral Infection.*

Abstrak. Bell's Palsy adalah kelumpuhan akut saraf fasialis perifer yang menyebabkan kelemahan wajah unilateral. Penyebab pastinya belum diketahui, tetapi diduga melibatkan faktor anatomi, infeksi, reaktivasi virus (terutama Herpes Simplex Virus), iskemia, inflamasi, dan paparan suhu dingin. Insidensi penyakit ini sekitar 20-30 per 100.000 orang per tahun, tanpa preferensi gender atau usia, meskipun lebih sering terjadi pada usia paruh baya hingga lanjut usia. Faktor risiko meliputi diabetes, kehamilan, preeklamsia, obesitas, dan hipertensi. Gejala muncul secara tiba-tiba dengan puncak kelemahan dalam 48 jam, ditandai dengan asimetri wajah, kesulitan menutup mata, makan, berbicara, serta gangguan sensorik dan motorik lainnya. Sebagian besar kasus sembuh secara spontan dalam beberapa minggu hingga bulan, tetapi terapi kortikosteroid dan antivirus dapat mempercepat pemulihan. Diagnosis yang tepat sangat penting karena Bell's Palsy sering disalahartikan sebagai stroke atau gangguan neurologis lainnya.

Kata Kunci: Bell's Palsy, Infeksi Virus, Kelumpuhan Wajah, Saraf Fasialis, Terapi Kortikosteroid.

1. LATAR BELAKANG

Bell's palsy (BP) pertama kali diperkenalkan pada tahun 1812 oleh Sir Charles Bell, seorang peneliti Scotlandia, yang mempelajari mengenai persarafan otot-otot wajah. Bell's palsy merupakan kelemahan atau kelumpuhan saraf fasialis perifer yang bersifat akut. Bell's palsy merupakan jenis kelumpuhan wajah yang paling umum, dengan insiden sekitar 20-30 per 100.000 individu. Sampai saat ini penyebab Bell's palsy masih belum jelas. Terdapat lima teori utama yang dianggap menjadi penyebab Bell's palsy yaitu struktur anatomi, infeksi, virus, iskemia, inflamasi dan stimulasi dingin (Fadhilah *et al*, 2023).

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 (Amalia dan Ernawati, 2024).

Prevelensi bells palsy 15 hingga 20 per 100.000 dengan 40.000 kasus baru setiap tahunnya. Tingkat kekambuhan 6%-12%. 70% akan sembuh total tanpa pengobatan. Tidak ada preferensi gender, ras, usia. Tetapi banyak terjadi pada usia paruh baya-lanjut usia. Faktor resiko termasuk diabetes, kehamilan, preeklamsi, obesitas, dan hipertensi (Zhao *et al*, 2017) Bell's palsy diduga karena adanya kompresi saraf kranial ketujuh di ganglion genikulum yang sebagian besar terjadi kompresi di segmen labirin yang merupakan segmen paling sempit, peradangan ini menyebabkan kompresi dan iskemia pada saraf. Terjadilah kelemahan wajah unilatraal yang mencakup otot-otot dahi (Matthew, 2023).

Kejadian sindrom Bell's palsy ini berkisar 23 kasus per 100.000 orang setiap tahunnya. Berdasarkan manifestasi klinisnya, terkadang masyarakat awam menganggap sindrom Bell's palsy sebagai serangan stroke atau yang berhubungan dengan tumor sehingga perlu diketahui penerapan klinis sindrom dari Bell's palsy tanpa melupakan diagnosa banding kemungkinan diperoleh dari klinis yang sama (Adam, 2019).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode literature review. Metode literature review adalah pendekatan yang digunakan untuk mengkaji dan menganalisis berbagai sumber literatur yang relevan dengan topik atau masalah penelitian tertentu. Langkah pertama dalam metode ini adalah mengidentifikasi topik yang akan diteliti, kemudian mencari berbagai sumber literatur seperti artikel jurnal, buku, laporan penelitian, dan dokumen lainnya yang relevan. Setelah itu, peneliti melakukan seleksi untuk memilih sumber-sumber yang berkualitas dan kredibel. Literatur yang dipilih kemudian dianalisis dan disintesis untuk menemukan pola, tren, serta kesenjangan yang ada dalam penelitian sebelumnya.

Hasil dari literature review ini disusun dalam bentuk tulisan yang merangkum temuan-temuan penting dari literatur yang ada, memberikan analisis kritis terhadap penelitian yang relevan, serta menunjukkan bagaimana penelitian tersebut berkontribusi terhadap pemahaman topik yang lebih luas. Proses ini tidak hanya berfungsi untuk merangkum informasi, tetapi juga untuk mengevaluasi kualitas dan relevansi sumber yang ada, serta memberikan pandangan yang lebih mendalam tentang area penelitian yang masih membutuhkan eksplorasi lebih lanjut. Dengan demikian, literature review menjadi dasar yang kuat bagi penelitian selanjutnya dalam bidang yang sama.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bell's palsy merupakan suatu kondisi dimana terjadi kelumpuhan saraf fasialis perifer yang terjadi akibat adanya proses non-supuratif, non-neoplastik, dan non-degeneratif. Kondisi ini disebabkan oleh edema pada saraf fasialis di sekitar foramen stilomastoideus atau sedikit di atasnya. Bell's palsy bersifat akut dan umumnya dapat sembuh dengan sendirinya tanpa memerlukan pengobatan (Adam, 2019).

Kelumpuhan ini terjadi pada saraf kranial ketujuh dengan onset yang cepat dan biasanya hanya memengaruhi satu sisi wajah (unilateral). Sebagai kondisi idiopatik, Bell's palsy menyebabkan kelemahan pada sebagian atau seluruh bagian wajah di sisi yang terkena, sering kali disertai dengan gangguan indera perasa, peningkatan sensitivitas terhadap suara, serta perubahan produksi air mata dan air liur. Saraf fasialis memiliki fungsi utama dalam mengontrol gerakan otot-otot wajah, baik bagian atas maupun bawah. Oleh karena itu, dalam mendiagnosis Bell's palsy, dokter akan mengevaluasi kekuatan otot dahi. Jika otot dahi masih berfungsi dengan baik, maka kemungkinan penyebab lain selain Bell's palsy perlu dipertimbangkan (Matthew J. Warner, 2023). Pada sebagian besar penderita Bell's Palsy Kelumpuhan akan sembuh total, namun pada diantara mereka kelumpuhannya sembuh dengan meninggalkan gejala sisa. Gejala sisa ini dapat berupa kontraktur, sinkenesia atau spasme spontan (Abidin *et al.*, 2017).

Hingga kini, penyebab pasti Bell's palsy masih belum diketahui. Diperkirakan, kondisi ini terjadi akibat edema dan iskemia yang menyebabkan tekanan (kompresi) pada nervus fasialis. Namun, faktor yang memicu edema dan iskemia tersebut masih menjadi perdebatan. Beberapa penyebab yang saat ini diyakini berperan dalam terjadinya Bell's palsy antara lain (Zhang *et al.*, 2020):

- 1) Paparan suhu dingin. Sebelumnya, faktor suhu dingin—seperti berada di lingkungan ber-AC, mengendarai mobil dengan jendela terbuka, atau paparan udara dingin lainnya—dianggap sebagai satu-satunya pemicu Bell's palsy. Namun, penelitian terbaru menunjukkan bahwa ada faktor lain yang juga berkontribusi terhadap kondisi ini.
- 2) Infeksi virus. Herpes Simplex Virus (HSV) diduga menjadi penyebab utama Bell's palsy karena ditemukan dalam ganglion geniculata melalui beberapa penelitian otopsi. Murakami *et al.* juga melakukan tes PCR (Polymerase Chain Reaction) pada cairan endoneural nervus fasialis (N.VII) pasien Bell's palsy yang mengalami kondisi berat dan menemukan keberadaan HSV dalam cairan tersebut. Virus ini diduga berpindah melalui jalur saraf sensorik dan menetap di dalam ganglion. Saat terjadi stres, virus bisa

aktif kembali dan menyebabkan kerusakan lokal pada selubung mielin. Selain HSV, beberapa infeksi lain seperti herpes zoster, *Borrelia burgdorferi*, sifilis, Epstein-Barr, cytomegalovirus, HIV, dan mycoplasma juga dikaitkan dengan Bell's palsy. Dari berbagai virus yang terdeteksi, human betaherpesvirus 7 (HHV-7) memiliki frekuensi paling tinggi.

- 3) Gangguan autoimun. Bell's palsy juga diduga berkaitan dengan reaksi imunologi terhadap infeksi virus sebelumnya atau setelah pemberian imunisasi. Gangguan autoimun ini menyebabkan demyelinisasi pada nervus fasialis, yang berujung pada kelumpuhan unilateral saraf tersebut.

Nervus fasialis keluar dari otak di angulus ponto-cerebellaris dan masuk ke dalam meatus akustikus internus. Selanjutnya, saraf ini melewati kanalis fasialis, di mana ia memberikan cabang ke ganglion pterygopalatinum serta cabang kecil ke otot stapedius, dan kemudian bergabung dengan korda timpani. Bagian awal dari kanalis fasialis, yang disebut segmen labirin, merupakan bagian paling sempit yang dilalui oleh nervus fasialis. Foramen meatal pada segmen ini hanya memiliki diameter sekitar 0,66 mm (Mujaddidah, 2017).

Nervus fasialis bertanggung jawab atas innervasi otot-otot wajah. Jika saraf ini mengalami kerusakan di berbagai lokasi—seperti meatus akustikus internus akibat tumor, telinga tengah karena infeksi atau operasi, kanalis fasialis akibat perineuritis atau Bell's palsy, serta di kelenjar parotis akibat tumor—maka akan terjadi distorsi wajah. Kondisi ini menyebabkan penurunan kelopak mata bawah dan turunya sudut mulut pada sisi yang terdampak. Gejala ini merupakan karakteristik lesi lower motor neuron (LMN). Sebaliknya, pada lesi upper motor neuron (UMN), bagian atas wajah tetap normal, karena saraf yang menginervasi area ini menerima serat kortikobulbar dari kedua belahan korteks serebr (Mujaddidah, 2017).

Murakami dan timnya menggunakan teknik reaksi rantai polimerase (PCR) untuk mendeteksi sekuens genom virus HSV tipe 1 dalam cairan endoneural nervus fasialis dari 11 dari 14 pasien Bell's palsy yang menjalani prosedur dekompresi bedah pada kasus berat. Mereka juga menginokulasi HSV ke telinga dan lidah tikus, yang kemudian menyebabkan paralisis wajah pada tikus tersebut. Antigen virus ini kemudian ditemukan di nervus fasialis dan ganglion genikulum. Berdasarkan temuan ini, istilah paralisis fasialis akibat herpes simpleks atau herpetika dapat digunakan. Gambaran patologis dan mikroskopis menunjukkan adanya demielinisasi, edema, serta gangguan vaskular pada saraf (Mujaddidah, 2017).

Diagnosis Bell's palsy dapat ditegakkan dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisisk (Menditto *et al*, 2019). Anamnesis, hampir semua pasien yang dibawa

ke ruang gawat darurat merasa bahwa mereka menderita stroke atau tumor intrakranial. Biasanya timbul secara mendadak, penderita menyadari adanya kelumpuhan pada salah satu sisi wajahnya pada waktu bangun pagi, bercermin atau saat sikat gigi, berkumur atau diberitahukan oleh orang lain bahwa salah satu sudut mulut penderita lebih rendah. Bell's palsy hampir selalu unilateral. Pemeriksaan fisik, gambaran paralisis wajah mudah dikenali pada pemeriksaan fisik. Pemeriksaan yang lengkap dan tepat dapat menyingkirkan kemungkinan penyebab lain paralisis wajah. Pemeriksaan laboratorium, tidak ada pemeriksaan laboratorium yang spesifik untuk menegakkan diagnosis Bell's palsy. Pemeriksaan radiologi pada Bells Palsy maka pemeriksaan radiologi tidak diperlukan lagi, karena pasien-pasien Bell's palsy umumnya akan mengalami perbaikan dalam 8-10 minggu. Bila tidak ada perbaikan ataupun mengalami perburukan, pencitraan mungkin akan membantu. MRI mungkin dapat menunjukkan adanya tumor (misalnya Schwannoma, hemangioma, meningioma).

Pengobatan pada penderita Bell's palsy bertujuan untuk mencegah sisa-sisa gejala yang mungkin akan muncul kembali dan juga untuk mengobati peradangan atau inflamasi yang terjadi akibat dari infeksi virus herpes yang didasarkan pada patofisiologi infeksi virus herpes tersebut pada saraf wajah. Kebanyakan dokter memilih meresepkan obat kortikosteroid sebagai pilihan obat utama untuk mengurangi peradangan atau inflamasi yang terjadi serta dikombinasikan dengan obat-obat antivirus (Nurkholbiah dan Halimah, 2016).

Inflamasi pada nervus fasialis dapat diatasi dengan pemberian glukokortikoid oral, yaitu prednison 40- 60mg perhari selama 10 hari dengan penurunan dosis bertahap. Jika diduga infeksi virus sebagai etiologinya, dapat ditambahkan antiviral, yaitu asiklovir 400mg 5 kali sehari selama 7 hari atau valasiklovir 1g 3 kali sehari selama 7 hari dalam waktu 72 jam sejak onset. Untuk mencegah keratitis paparan akibat lagofthalmus dapat diberikan air mata buatan, pelindung mata, dan penutupan mata secara mekanik saat tidur

Ringkasan

Bell's Palsy adalah kelumpuhan akut saraf fasialis perifer yang menyebabkan kelemahan pada satu sisi wajah. Penyebab pastinya belum diketahui, tetapi diduga terkait dengan faktor anatomi, infeksi, virus (terutama Herpes Simplex Virus), iskemia, inflamasi, dan paparan dingin.

Kondisi ini memiliki insiden 20-30 per 100.000 orang per tahun, tanpa preferensi gender atau usia, meskipun lebih sering terjadi pada usia paruh baya hingga lanjut usia. Faktor risiko meliputi diabetes, kehamilan, preeklamsia, obesitas, dan hipertensi. Gejalanya muncul

tiba-tiba, dengan puncak kelemahan dalam 48 jam, ditandai dengan asimetri wajah, kesulitan menutup mata, makan, berbicara, serta gangguan sensorik dan motorik lainnya.

Bell's Palsy sering kali membaik tanpa pengobatan dalam beberapa minggu hingga bulan, tetapi terapi kortikosteroid dan antivirus dapat diberikan untuk mempercepat pemulihan. Diagnosis harus dilakukan dengan cermat karena kondisi ini sering disalahartikan sebagai stroke atau gangguan neurologis lainnya.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Bell's Palsy adalah kelumpuhan saraf fasialis perifer akibat edema dan iskemia, yang menyebabkan tekanan pada saraf di sekitar foramen stilomastoideus. Penyakit ini bersifat akut, unilateral, dan umumnya dapat sembuh sendiri. Penyebab pasti belum diketahui, tetapi diduga berkaitan dengan infeksi virus (terutama HSV), gangguan autoimun, dan paparan suhu dingin.

Gejala meliputi kelemahan wajah, gangguan indera perasa, peningkatan sensitivitas suara, serta perubahan produksi air mata dan air liur. Diagnosis dilakukan dengan mengevaluasi kekuatan otot dahi, sementara pengobatan utama adalah kortikosteroid dan antivirus untuk mengurangi inflamasi dan mempercepat pemulihan.

DAFTAR REFERENSI

- Abidin, Z., Amin, A., & Purnomo, D. (2017). Pengaruh infra red dan massage terhadap Bell's palsy dextra. *Jurnal Fisioterapi dan Rehabilitasi*, 1(1), 41–48.
- Adam, O. M. (2019). Bell's palsy. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 8(1), 137–149.
- Amalia, S., & Ernawati, T. (2024). Penatalaksanaan holistik pada Bell's palsy melalui pendekatan kedokteran keluarga di wilayah kerja UPTD Puskesmas Natar. *Jurnal Medula*, 14(6), 1165–1171.
- Fadhilah, F., Fauziah, H., Aziza, F. D., & Nur'aeny, N. (2023). Perawatan rongga mulut pasien Bell's palsy: Laporan kasus. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah*, 10(2), 140–148.
- Fitriyani, & Pratama, G. R. (2024). Bell's palsy: Laporan kasus. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 11(2), 333–336.
- Menditto, V. G., Guerrieri, G., Riccomi, F., & Nobili, L. (2019). Facial palsy associated with Epstein–Barr infection in an adult patient: Case report. *Internal and Emergency Medicine*, 14, 479–480.
- Mujaddidah, N. (2017). Tinjauan anatomi klinik dan manajemen Bell's palsy. *Jurnal Qanun Medika*, 1(2), 1–11.

- Nurkholbiah, C., & Halimah, E. (2016). Terapi untuk Bell's palsy berdasarkan tingkat keparahan. *Jurnal Farmaka*, 14(2), 41–49.
- Warner, M. J., & Varacallo, M. (2023). Bell palsy. *StatPearls*.
- Zhao, H., Zhang, X., Tang, Y. D., Zhu, J., Wang, X. H., & Li, S. T. (2017). Bell's palsy: Clinical analysis of 372 cases and review of related literature. *European Neurology*, 77(3–4), 168–172. <https://doi.org/10.1159/000455073>